

CVZ

Tav. Dhr. dr. P.C. Hermans
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Postbus 1539
3500 BM Utrecht

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

Telefoon
030 297 03 03

Fax
030 297 06 06

E-mail
npcf@npcf.nl

Website
www.npcf.nl

Postbank
370907

K.v.K.
40482340

datum Utrecht, 18 januari 2007
ons kenmerk 2007-39/DSB/01.01.01/AM/cm
voor informatie Mevr. drs. A. van der Meij, avandermeij@npcf.nl
uw kenmerk 26073760
onderwerp **Reactie NPCF op rapport modernisering GVS**

Geachte heer Hermans,

Graag voldoet de NPCF aan uw verzoek om een reactie te geven op het ontwerprapport 'Modernisering GVS'. Onze opmerkingen zijn in lijn met de reacties die wij op eerdere CVZ-rapporten over dit onderwerp hebben gegeven.

Allereerst een algemene opmerking. Het is een zeer technisch geschreven en niet erg toegankelijk rapport, waardoor het niet eenvoudig is om de consequenties van de voorgestelde maatregelen - voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de Farmaceutische Zorg (FZ) - te overzien. Daar komt nog bij dat het CVZ in het rapport wel mogelijke uitvoeringsproblemen onderkent, maar hier verder inhoudelijk niet op in gaat of oplossingen voor aandraagt.

Vervolgens onderschrijven wij de voordelen van de nieuwe indelingscriteria (farmacotherapeutische gelijkwaardigheid en meerwaarde, werkingsmechanisme en toedieningsvorm) omdat daardoor:

- meer homogene clusters zullen ontstaan die beter afgestemd zijn op de farmacotherapeutische zorgvraag van bepaalde patiëntenpopulaties en subpopulaties;
- de uitvoerbaarheid, transparantie, duidelijkheid en voorspelbaarheid van het GVS zal toenemen;
- het systeem veel beter onderhouden zal kunnen worden (vereenvoudiging beoordelingen, frequenter herbeoordelingen (nieuwe therapeutische groepen op basis van nieuwe innovaties);
- de herijking van vergoedingslimieten vaker en gemakkelijker zal plaatsvinden (koppeling met Prescribed Daily Dosis (PDD's), Wet Geneesmiddelen Prijzen (WGP) en verloop octrooien).

Daarnaast zien wij ook duidelijk uitvoeringsproblemen die van invloed zijn op de kwaliteit en toegankelijkheid van de FZ:

- **Geen vrijloper voorhanden**

In tegenstelling tot eerdere CVZ adviezen over de modernisering van het GVS is het uitgangspunt dat de patiënt altijd het medisch noodzakelijke geneesmiddel volledig vergoed krijgt, losgelaten. Het gevolg kan zijn dat in een therapeutisch cluster geen enkele 'vrijloper' (geneesmiddel waar niet voor bijbetaald hoeft te worden) voorhanden is.

- **Patiënt niet goed geïnformeerd over bijbetalingen**

De patiënt is niet op de hoogte van de geneesmiddelen waarvoor hij moet bijbetalen en van het waarom van de bijbetalingen. Wij vinden dat in de komende tijd veel geïnvesteerd moet worden in het verbeteren van de voorlichting over geneesmiddelen (door zorgverzekeraars, voorschrijvers en afleveraars) aan de patiënt. Maar ook in het meer toegankelijk maken van de verzekeringspolissen voor de patiënten en verzekerden.

Verder loopt het Convenant op 1 januari 2008 af en is het in het geheel nog niet duidelijk wanneer de modernisering van het GVS een feit zal zijn. Wij vinden het van wezenlijk belang dat ook uitgebreid aandacht besteed wordt aan het realiseren van een overgangperiode, zodat de patiënt en de verzekerden niet de dupe zullen worden van het invoeren en implementeren van deze nieuwe systematiek.

Tenslotte is de NPCF ook voorstander van een doelmatig en verantwoord geneesmiddelengebruik. Hierdoor kan de FZ voor de patiënt en voor de verzekerde beter en goedkoper worden, maar dit mag nooit ten koste gaan van de kwaliteit en toegankelijkheid van de FZ. Hoewel wij ook duidelijk voordelen zien van de door het CVZ voorgestelde modernisering van het GVS, betreuren wij het dat in dit rapport voorstellen ontbreken die de kwaliteit en toegankelijkheid van de FZ voor de patiënt veiligstellen. Wij willen daarom onder bepaalde voorwaarden graag meewerken aan de modernisering van het GVS. Deze voorwaarden zijn:

- elk cluster voorzien van een vrijloper;
- het preferentiebeleid houden aan maximale bijbetalingen en hardheidsclausules. Hierdoor kan in individuele gevallen, om medisch noodzakelijke of wenselijke redenen, uitgeweken worden naar een ander geneesmiddel;
- analyseren van de uitvoeringskosten en administratieve lasten voor de patiënt, voorschrijver en afleveraar voordat het preferentiebeleid verder wordt uitgebreid;
- zorgverzekeraars, voorschrijvers en afleveraars moeten investeren in de voorlichting aan patiënten en verzekerden;
- een overgangperiode realiseren tussen het aflopen van het Convenant en het invoeren en implementeren van het nieuwe GVS.

Wij gaan er vanuit dat u in het definitieve rapport rekening houdt met onze voorwaarden. Wij vinden het onvoldoende als het CVZ zich voornamelijk beperkt tot het signaleren van uitvoeringsproblematiek en geen oplossingen hiervoor aandraagt. Omdat er nog veel onduidelijkheden zijn, vinden wij het zeer belangrijk dat het CVZ op korte termijn een werkconferentie organiseert voor de NPCF en haar achterban zodat wij goed geïnformeerd worden en zaken met elkaar kunnen doorspreken. Wij zijn graag bereid om u bij de organisatie hiervan van dienst te zijn.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. van Bennekom-Stompedissel', with a long horizontal flourish extending to the right.
Drs. I. van Bennekom-Stompedissel MHA
directeur