



De Voorzitter van het College voor zorgverzekeringen
T.a.v. de heer drs. J.S.J. Hillen
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
GMT/G 2445409	drs. M.van Oostenbruggen	5756	
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Uitvoeringstoets modernisering GVS		2	

Geachte heer Hillen,

1 Inleiding

Op 31 oktober 2003 heeft het kabinet zijn plannen gepresenteerd voor het middellange termijn geneesmiddelenbeleid (zie bijlage 1). Het doel is, ondermeer, te komen tot een vergoedingssysteem dat beter aansluit en inspeelt op ontwikkelingen in de markt. Er zijn drie knelpunten in het huidige systeem geconstateerd die opgelost dienen te worden. Het eerste knelpunt is dat kortingen en bonussen worden gegeven in plaats van verlagingen van de lijstprijzen. Het tweede knelpunt is de onnodige verschuiving van het gebruik van (potentieel) goedkope naar dure middelen uit hetzelfde cluster van het geneesmiddel vergoedingssysteem (GVS). Ook zijn de patiënten nog onvoldoende kostenbewust.

Een belangrijk onderdeel van de plannen is de modernisering van het GVS. Het kabinet stelt voor vergoedingslimieten te verlagen wanneer er binnen een GVS-cluster voor één geneesmiddel meerdere aanbieders zijn of komen. Ik verzoek u twee voorstellen te beschrijven voor de modernisering van het GVS, een voorstel waarbij de limieten normatief worden verlaagd en een voorstel waarbij de limieten op een dynamische manier worden aangepast. Uitgangspunt is dat de patiënt het medisch noodzakelijke geneesmiddel volledig vergoed krijgen, voorzover dit onderdeel uitmaakt van het ziekenfondspakket. De gevolgen van de eventuele modernisering voor de diverse betrokken partijen dienen in kaart te worden gebracht.

2 Uitgangspunten modernisering GVS

Het gemoderniseerde GVS moet zoveel mogelijk aan de volgende uitgangspunten voldoen:

2.1 Medische noodzakelijkheid en vermijdbaarheid

Net zoals in het huidige GVS moet minstens één van de geneesmiddelen uit een GVS-cluster volledig worden vergoed. Daarbij moet rekening worden gehouden met de indelingscriteria van GVS clusters. De geneesmiddelen uit GVS-clusters zijn op hoofdindicatie en op populatieniveau als onderling vervangbaar beoordeeld.



Voor een individuele patiënt kan echter de situatie ontstaan dat het volledig vergoede geneesmiddel niet kan worden ingezet en een alternatief en duurder geneesmiddel moet worden gebruikt dat in principe niet volledig wordt vergoed en waarvoor moet worden bijbetaald. Voor deze situatie dient een oplossing te worden gevonden, zodanig dat de patiënt het voor hem medisch noodzakelijke geneesmiddel toch volledig krijgt vergoed. Het begrip medische noodzaak dient daartoe duidelijk te worden gedefinieerd.

2.2 Praktische uitvoerbaarheid en administratieve lasten

Het gemoderniseerde GVS moet praktisch uitvoerbaar zijn en mag niet tot hoge administratieve lasten leiden. De patiënt is, uiteraard in overleg met zijn arts of apotheker, uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor het vermijden van de bijbetaling. De patiënt moet over de juiste informatie kunnen beschikken die nodig is om eventuele bijbetalingen te vermijden. Als de modernisering van het GVS er uiteindelijk toe leidt dat patiënten andere geneesmiddelen willen gebruiken om bijbetaling te vermijden, moet dit op een eenvoudige wijze kunnen plaatsvinden. Ook bij de oplossing voor patiënten die niet uitkomen met het volledig vergoede geneesmiddel, vormen de praktische uitvoering en de administratieve lasten belangrijke aandachtspunten.

3 Voorstellen modernisering GVS

In hoofdlijnen bestaan twee voorstellen voor de modernisering van het vergoedingssysteem: een normatieve en een dynamische aanpassing van de vergoedingslimieten (zie bijlage 2 voor een korte beschrijving van deze voorstellen). Om een juiste keuze te maken voor één methodiek verzoek ik het CVZ daarom deze twee voorstellen uit te werken en de voor- en nadelen in kaart te brengen. Er dient bij de uitwerking te worden ingegaan op:

- de vaststelling van de clusters en vergoedingslimieten;
- de informatievoorziening aan patiënten, verzekerden, voorschrijvers, afleveraars en zorgverzekeraars;
- de overgang van de kortingen- en bonusmaatregelen naar de voorgestelde modernisering, bijvoorbeeld via een gefaseerde invoering waarbij de modernisering per cluster of per groep van clusters wordt doorgevoerd;
- de verhouding tussen het voorstel en de door het kabinet nagestreefde sturende rol van de zorgverzekeraars op het gebied van de inkoop van geneesmiddelen zoals het preferentiebeleid.

De twee voorstellen voor modernisering van het GVS dienen met elkaar te worden vergeleken.

Het belang van de patiënt staat daarbij centraal. Ik verzoek u de volgende punten te beschrijven:

- in hoeverre wordt aan de uitgangspunten voldaan;
- financiële consequenties voor de chronische en niet-chronische patiënt, de verzekerde, de voorschrijver, de afleveraar en de zorgverzekeraar;
- praktische consequenties voor de chronische en niet-chronische patiënt, de verzekerde, de voorschrijver, de afleveraar en de zorgverzekeraar, zoals de uitleg die aan de patiënt moet worden gegeven door de arts en tijd die daarmee gepaard gaat en het aantal patiënten dat wellicht kiest voor een geneesmiddel zonder bijbetaling;
- het verwachte strategische gedrag van partijen en/of neveneffecten;
- de schatting van de omvang van de besparingen voor diverse scenario's en de hardheid van die besparingen;
- de verwachte invoeringstermijnen (start van de invoering en duur van de invoerings- of overgangstermijn).

Graag zie ik de twee voorstellen toegelicht aan de hand van enkele voorbeelden.

4 Tot slot



Zoals vermeld in het kabinetsstandpunt is de geplande invoeringsdatum van het gemoderniseerde GVS 1 januari 2005. Dit betekent dat ik uw uitvoeringstoets graag ontvang voor 1 juni 2004. Tegelijkertijd ben ik van mening dat ten behoeve van een zorgvuldige afweging de uitvoeringstoets alle relevante aspecten in beeld moet brengen, waarbij ook diverse veldpartijen zullen moeten worden geraadpleegd. Graag verneem ik op korte termijn van u of u aan deze opleveringstermijn kunt voldoen en welke knelpunten u eventueel voorziet. Tevens vraag ik u mogelijke oplossingen aan te dragen voor eventuele knelpunten.

Op basis van uw rapportage zal ik een definitieve keuze maken over de modernisering. Het gekozen voorstel zal ik grondig laten toetsen op juridische houdbaarheid.

Ik verzoek u de patiënten- en consumentenorganisaties te betrekken bij de uitvoering van de toets, gezien de mogelijke consequenties die de modernisering heeft voor hen. Ook vraag ik u de vertegenwoordigers van voorschrijvers, afleveraars, fabrikanten, leveranciers en verzekeraars te consulteren, in het bijzonder op het punt van de uitvoerbaarheid van de voorstellen.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst