

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief *Afstel GVS-modernisering* (Kamerstuk 29 477, nr. 832).

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## **Inhoudsopgave**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie  
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

### **II. Reactie van de Minister**

#### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

##### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie***

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de afstel van modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Voor deze leden is betaalbare en toegankelijke zorg een belangrijk speerpunt en zij zijn dan ook voorstander van het moderniseren van het GVS. Zij hebben dan ook enkele vragen. Allereerst zijn genoemde leden benieuwd of de Minister het afzien van een modernisering van het GVS een toekomstbestendige keuze acht. Hoe ziet de Minister de toekomst van het GVS in algemene zin voor zich?

Genoemde leden lezen dat de Minister op basis van de uitkomsten van de verkenning naar verzachtende maatregelen tot de conclusie is gekomen dat het onwenselijk is om de modernisering van het GVS via een herberekening van de vergoedingslimieten door te zetten. Een van de uitkomsten was dat het ontbreekt aan voldoende inzicht in het gedrag van fabrikanten, zorgverleners en patiënten. Kan de Minister aangeven hoe het momenteel is met het inzicht in dit gedrag? Wordt genoeg gedaan om dit inzicht te verkrijgen en wat kan gedaan worden om dit verder te verbeteren?

In de recente Kamerbrief schrijft de Minister dat hij nog gaat uitzoeken of de maximale eigen bijdrage voor patiënten wordt doorgezet. Herkent de Minister de signalen dat fabrikanten anticiperen op deze maatregel door het in te zetten als marketingtool door patiënten aan zich te binden via een terugbetalingregeling? Patiënten krijgen dan de gemaximeerde eigen betaling terug van de fabrikant en hebben dus de facto geen eigen betaling meer. Het gevolg is dat generieke leveranciers niet kunnen concurreren met deze merkfabrikanten omdat zij een dergelijk product niet leveren onder de GVS-limiet, maar ook niet in staat zijn om een dure terugbetalingregeling te financieren. Het gevolg is dat zorgverzekeraars geen goedkoper product kunnen contracteren. Het betekent ook dat de premiebetaler steeds meer meebetaalt aan geneesmiddelen terwijl de patiënt feitelijk een financieel voordeel ontvangt. Hoe kijkt de Minister aan tegen het marktgedrag dat de maximering van eigen betalingen veroorzaakt en wat dit betekent voor de toekomst van de maatregel?

De leden van de VVD-fractie zien ook de uitdagingen op het gebied van beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen en zijn dan ook blij te zien dat de Minister gaat kijken hoe hij het GVS zo kan inzetten dat het effectief bijdraagt aan toekomstbestendige vergoeding van extramurale geneesmiddelen. Deze leden zijn dan ook benieuwd naar de toekomstvisie van de Minister op extramurale farmacie. Daarnaast vragen

zij wat de Minister gaat doen aan de clusters waarbij de verouderde vergoedingslimiet in het GVS inmiddels fors lager is dan het huidige prijsniveau van (nieuwe) geneesmiddelen in het cluster.

Daarnaast lezen genoemde leden dat de Minister nadrukkelijk het veld erbij wil betrekken. Wordt het veld er meteen bij betrokken of in een later stadium? Welke suggesties hebben partijen uit het veld eerder gedaan?

De Minister geeft aan dat de tijd leert dat voor een nieuw plan voor een toekomstbestendig GVS voldoende tijd dient te worden genomen. Wat wordt verstaan onder voldoende tijd en hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat betrokken partijen niet te lang in onzekerheid zitten over de wijze van modernisering?

Tot slot zijn de leden van de VVD-fractie benieuwd wat de stand van zaken is van de brief over het preferentiebeleid.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het besluit van de Minister om af te zien van de modernisering van het GVS. Deze leden hebben begrip voor de argumentatie dat op dit moment onvoldoende zekerheid kan worden gegeven over de effectiviteit en gevolgen voor patiënten. Deze leden begrijpen heel goed dat met voorliggend besluit de zorgen en onzekerheid die was ontstaan bij patiënten, zorgprofessionals en andere veldspelers wordt beantwoord. Dit neemt echter niet weg dat het GVS al sinds 1999 niet meer is geactualiseerd en de daarmee gepaarde problemen zijn opgelost. Deze leden zijn dan ook teleurgesteld dat het toekomstbestendig maken van een verouderd systeem langer op zich laat wachten. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie maken zich zorgen dat de prikkel om kostenbewust voor te schrijven steeds verder afneemt. Mede doordat de markt, zo begrijpen deze leden, zich in tal van clusters aanpast aan het vergoedingssysteem. Kan de Minister aangeven welke acties op korte termijn worden genomen om dit tegen te gaan?

Deze leden constateren dat het huidige GVS een belemmering vormt voor de door- of her-ontwikkelen van oude geneesmiddelen naar geneesmiddelen voor een zeldzame aandoening (*repurposing*). Dit komt mede door de clustering in combinatie met de prijsplafonds ertoe leidt dat het terugverdienen van investeringen bij een herontwikkelingstraject als niet kansrijk wordt ingeschat. Met het afstellen van de GVS-modernisering wordt deze belemmering niet weggenomen. Kan de Minister aangeven welke mogelijkheden hij ziet om *repurposing* in eigen land aan te jagen?

De leden van de D66-fractie zien met stijgende individuele (zorg)kosten voor patiënten voordelen aan het vaststellen van maximale eigen bijdrage. Helaas anticiperen farmaceuten op de maximale eigen bijdrage voor patiënten. Herkent de Minister deze signalen? Kan de Minister toelichten welke gevolgen ontstaan door het misbruik van deze maatregel door fabrikanten en welke opties de Minister overweegt om dit te tegen te gaan? Voorts vragen deze leden wanneer de Minister de Kamer en bovenal patiënten meer duidelijkheid kan geven over een eventueel besluit over maximeren van eigen bijdragen in 2024.

Genoemde leden constateren dat de Minister nadrukkelijk het veld wil betrekken om het systeem te verbeteren en begrijpen dat het veld verschillende suggesties heeft gedaan. Kan de Minister een overzicht

geven van de suggesties ter verbetering? Kan de Minister in zijn voorgenomen brief begin 2024 reflecteren op deze suggesties en op welke wijze de Minister hier van plan is gevolg aan te geven met bijbehorend tijdspad?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister de Kamer in de Miljoennota verder zal informeren over de financiële consequenties van het niet invullen van de taakstelling, wat leidt tot een structureel besparingsverlies van € 140 miljoen per 2024. Kan de Minister toelichten waarom nu gekozen is voor het structureel inboeken van het besparingsverlies in tegenstelling tot incidenteel, om ruimte te laten om te onderzoeken of een actualisatie op een later moment kan worden ingevoerd?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het definitieve besluit van de regering om af te zien van de GVS-modernisering. Deze leden steunen dit besluit en zijn verheugd dat het risico voor patiënten op het moeten bijbetalen van een (nog hogere) eigen bijdrage nu geweken is. Zij hebben op dit moment geen aanvullende vragen of opmerkingen over het besluit.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het besluit van de Minister om de eerder voorgenomen GVS-modernisering af te stellen. Deze leden hebben hier enkele vragen bij. Zij vragen of de Minister toe wil werken naar een robuust systeem dat uit zichzelf actueel kan blijven. Deze leden zijn immers van mening dat we niet iedere paar jaar moeten concluderen dat er bijvoorbeeld weer spookclusters zijn bijgekomen. Kan de Minister daarnaast aangeven hoeveel spookclusters er nu zijn en in hoeveel clusters er maar één medicijn zit?

Begrijpen de leden van de CDA-fractie verder goed dat de Minister naast de indeling van medicijnen ook gaat kijken hoe de financiering bijdraagt aan realisatie van *unmet needs*?

De Minister geeft aan het veld te gaan betrekken. Genoemde leden vragen of dit onder andere betekent dat ook verpleegkundigen, verzorgenden en apothekersassistenten betrokken zullen worden. Worden patiëntenorganisaties tijdig betrokken bij vervolgstappen ten aanzien van effectieve inzet van en wijzigingen in het GVS?

Partijen die risicovol investeren in *drug-repurposing* hebben geen mogelijkheden om hun gemaakte kosten terug te verdienen, omdat hun medicijn niet meer wordt beschermd door een patent. Zij trekken zich dan ook terug, ondanks dat wetenschappelijk onderzoekers volop kansen zien. De leden van de CDA-fractie vragen daarom of de Minister het ermee eens is dat het huidige GVS-systeem het stimuleren van *drug-repurposing* tegenwerkt. Zij vragen daarom of, en zo ja, hoe de Minister *drug-repurposing* wil stimuleren. Welke maatregelen voorziet de Minister voor het stimuleren van *drug-repurposing* van generieke middelen? Hoe zorgt de Minister dat deze goedkope middelen voor een nieuwe indicatie worden geregistreerd, vergoed en zo beschikbaar komen voor patiënten in Nederland? Hoe wil de Minister de registratiehouders van dergelijke middelen stimuleren om nieuwe indicaties in hun dossier op te nemen?

Als concreet voorbeeld van *drug-repurposing* willen de leden van de CDA-fractie de casus van colchicine aan de Minister voorleggen. Deze leden vragen of de Minister het middel colchicine kent en hij op de hoogte

is van het LoDoCo II onderzoek<sup>1</sup> en de resultaten die daaruit zijn voortgekomen voor hartpatiënten. Het LoDoCo II onderzoek is een voorbeeld van samenwerking tussen artsen, onderzoekers, bedrijfsleven en onderzoeksfinciers, middels de samenwerking en financiering door het GGG-programma van ZonMw, de Werkgroep Cardiologische centra Nederland, de Hartstichting en geneesmiddelenproducenten. Deelt de Minister de opvatting dat dit soort vormen van samenwerking op het gebied van *drug-repurposing* moeten worden gestimuleerd? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke manier stimuleert hij dergelijke samenwerking?

Colchicine is nog niet geregistreerd voor de hartpatiënt, omdat het GVS volgens de Hartstichting in de weg zou staan. Tussen overheid en bedrijven zouden geen afspraken mogen worden gemaakt over hoe de voor dit onderzoek en de registratie gemaakte kosten kunnen worden terugverdiend voor deze indicatie. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister hiervan op de hoogte is en of hij het met deze analyse eens is. Deelt hij de mening dat bedrijven hun gemaakte onderzoeks- en registratiekosten voor een effectief middel binnen de door het Zorginstituut Nederland (ZIN) gestelde kaders voor opname in het basispakket vergoed zouden moeten kunnen zien? Zo nee, welke mogelijkheden ziet de Minister om nieuwe indicaties te onderzoeken en beschikbaar te stellen zonder bijdrage van fabrikanten? Zo ja, hoe wil de Minister dat realiseren?

ZonMw en de Hartstichting financierden het LoDoCo II onderzoek. Deelt de Minister de mening van genoemde leden dat indien colchicine volgens dit onderzoek effectief blijkt te zijn maar tegelijkertijd niet geregistreerd kan worden, er sprake is van verspilling van gemeenschapsgeld? Zo ja, hoe legt de Minister aan de hartpatiënten die baat zouden hebben bij dit middel uit dat het voor hen nog steeds niet geregistreerd is? Voornoemde leden maken zich ook zorgen over het signaal dat hiervan uit zou kunnen gaan naar financiers van geneesmiddelenonderzoek. Deelt de Minister deze zorg? Zo ja, hoe neemt hij deze zorg weg?

De Hartstichting heeft zich, als een van de co-finciers, eerder positief uitgelaten over het LoDoCo II onderzoek en de bijdrage die dit middel levert aan het voorkomen van nieuwe ernstige complicaties.<sup>2</sup> De Hartstichting zou in de toekomst meer willen bijdragen aan dit soort onderzoek vanuit de donaties die zij ontvangt, op voorwaarde dat een effectief middel ook daadwerkelijk patiënten zal bereiken. Echter, het feit dat colchicine de hartpatiënt nog steeds niet adequaat bereikt werkt voor hen, maar ook voor andere gezondheidsfondsen die geneesmiddelenonderzoek financieren, afschrikwekkend. De leden van de CDA-fractie maken zich hier zorgen om. Hoe stelt de Minister de Hartstichting en andere gezondheidsfondsen gerust dat de overheid ervoor zorgt dat de resultaten de patiënt zullen bereiken en dat er tegelijkertijd een prijsstelling overeen wordt gekomen die toegankelijkheid en betaalbaarheid waarborgt?

Zonder aanpassing van het GVS en andere regelgeving om maatschappelijk verantwoord en klinisch relevant onderzoek naar *drug-repurposing* uit te voeren zou deze kans onderbenut blijven, zo horen deze leden van diverse organisaties. Is de Minister bereid om, in overleg met het ZIN, het

<sup>1</sup> ZonMw, «Low-dose colchicine for secondary prevention of cardiovascular disease – LoDoCo2 trial» (<https://projecten.zonmw.nl/nl/project/low-dose-colchicine-secondary-prevention-cardiovascular-disease-lodoco2-trial>).

<sup>2</sup> Hartstichting, 4 september 2020, «Eeuwenoud medicijn verlaagt kans op nieuwe hart- of vaatziekte bij hartpatiënten met 30%» (<https://professionals.hartstichting.nl/actualiteiten/eeuwenoud-medicijn-verlaagt-kans-op-nieuwe-hart-vaatziekte-bij-hartpatienten-met-30#:~:text=Colchicine%2C%20een%20ontstekingsremmend%20medicijn%20dat,de%20kans%20hierop%20>

bedrijfsleven en de financiers van geneesmiddelenonderzoek, te kijken of regelgeving aangepast zou moeten worden, om te komen tot een maatschappelijk verantwoorde vergoeding voor *repurposed drugs*, zodat dit geneesmiddelenonderzoek naar goedkope, patentvrije medicijnen mogelijk blijft en bij succes snel in de praktijk kan worden toegepast? Zo nee, hoe wil de Minister er dan voor zorgen dat dit soort onderzoeken ook in de toekomst kan blijven plaatsvinden? Zo ja, op welke termijn?

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte of de Minister bekend is met andere casussen naast colchicine waarvoor ditzelfde probleem met het GVS zou spelen. Zo ja, kan hij aangeven om hoeveel of welke generieke middelen waarvoor een nieuwe toepassing is gevonden dit speelt? Zo nee, is hij bereid dit te onderzoeken?

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie***

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het besluit van de Minister om de GVS-modernisering te schrappen. Zij vinden het positief dat mensen hierdoor niet het risico lopen om hogere eigen bijdragen te moeten betalen voor geneesmiddelen. Daarnaast hebben zij nog enkele vragen en opmerkingen. Deze leden lezen in de Voorjaarsnota dat de Minister van plan is de kosten van het schrappen van de GVS-modernisering in 2023 te financieren door «door de vertraagde doorwerking van het algemene prijspeil naar het uitgavenkader voor apotheekzorg». Wat betekent dit concreet? Wordt dit geld nu alsnog bij de apotheekzorg weggehaald? Kan de Minister aangeven in hoeverre deze dekking in lijn is met de aangenomen motie Bushoff/Ellemeet?

De leden van de SP-fractie lezen daarnaast in de Voorjaarsnota dat de regering van plan is de kosten van het schrappen van de GVS-modernisering in 2024 te financieren uit «de beschikbare volume-groei voor de Zvw» en «de bredere inzet van prijsbijstelling van de begrotingsgefinancierde uitgaven ter dekking van beleidsvoornemens». Wat betekent dit concreet? Betekent dit de bezuiniging die was ingeboekt voor de GVS-modernisering nu moet worden gerealiseerd via bezuinigingen op andere delen van de zorg? Kan de Minister aangeven in hoeverre deze dekking in lijn is met de aangenomen motie Bushoff/Ellemeet?

De leden van de SP-fractie lezen daarnaast dat de Minister wel verder gaat werken aan «het vervolg van het GVS». Zij begrijpen dat dit nog verder uitgewerkt moet worden, maar vragen de Minister wel welke mogelijke aanpassingen hij laat uitwerken. Kan hij bijvoorbeeld garanderen dat de eigen betalingen voor geneesmiddelen niet alsnog worden verhoogd?

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie***

De leden van de PvdA-fractie maakten zich grote zorgen over het risico van hogere bijbetalingen voor patiënten bij de modernisering van het GVS, en specifiek dat 150.000 financieel kwetsbaren hierdoor geraakt konden worden. Om die reden hebben deze leden een motie ingediend die oproept dat de GVS-modernisering en bijbehorende bezuiniging niet ten laste komt van kwetsbare patiënten. Zij zijn blij dat de Minister het zekere voor het onzekere neemt door de GVS-modernisering af te stellen.

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister om expliciet de rol van financieel kwetsbaren mee te nemen in het vervolgproces rond het GVS, zijn benieuwd welke kansen de Minister ziet om meer transparantie af te

dwingen in dit proces en of ook een aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) op tafel ligt omdat de onderlinge samenhang tussen het GVS en de Wgp expliciet genoemd wordt.

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie***

De leden van de GroenLinks-fractie zijn verheugd te lezen dat de modernisering van het GVS niet doorgaat. Zij vreessen dat deze modernisering zou leiden tot een sterke stijging van eigen bijdragen aan medicijnen voor mensen met een (chronische) ziekte. Zij hebben nog een enkele vraag over de gevolgen van het besluit, te beginnen met een financiële vraag. Deze leden vragen de Minister met welke extensiveringen het afstel van de modernisering van het GVS worden gedekt.

Daarnaast hebben zij nog een vraag over het toekomstige proces. De voornoemde leden vragen de Minister iets meer duidelijkheid over het vervolgproces. Zij begrijpen dat de uitgaven aan geneesmiddelen, zowel intramuraal als extramuraal, beheerst dienen te worden. Het beheersen van de uitgaven kan twee effecten hebben. Of de winsten van de farmaceutische nemen af, of patiënten gaan extra bij betalen. Op het moment dat de eigen bijdragen van patiënten stijgen, dan heeft dat wel een positief effect op de uitgaven de rijksoverheid, maar de samenleving als geheel blijft dan evenveel uitgeven. Voor de leden van de GroenLinks-fractie is het belangrijk dat bezuinigingen op geneesmiddelen terecht komen bij de partijen die dat het makkelijkst kunnen dragen. In dit geval is dat de farmaceutische industrie, aangezien die nog altijd hoort bij de meest winstgevende industrieën van de wereld. Genoemde leden willen de Minister vragen in hoeverre deze overwegingen meespelen bij het vormen van nieuw beleid om de kosten van geneesmiddelen te drukken. Kan de Minister bij nieuw beleid goed in kaart brengen wat de effecten zijn op (chronisch) patiënten en kan hij garanderen dat patiënten er niet op achteruitgaan?

### ***Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie***

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister en dus van zijn besluit omtrent de «modernisering» van het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Hier heeft zij nog een aantal vragen over. Genoemd lid wil de Minister graag meegeven dat het voor haar onvoorstelbaar is dat Nederlandse burgers de dupe zijn geworden van de op de klippen gelopen onderhandelingen tussen de Minister en de farmaceutische industrie. Nederlandse burgers kunnen geen aanspraak meer maken op medicatie omdat deze te duur zijn en dus haalt de Minister ze uit het pakket omdat de producent niet in prijs wil verlagen. Is de Minister het met het lid van de BBB-fractie eens dat dit niet uit te leggen is aan de Nederlandse burgers?

Daarnaast is het lid van de BBB-fractie van mening dat elke patiënt levensreddende medicatie moet kunnen krijgen als een arts die voorschrijft. Het is als arts zijnde toch niet uit te leggen aan een patiënt dat een door hem voorgeschreven medicijn niet vergoed kan worden en dat de patiënt hierdoor lijdt en kan komen te overlijden? Deelt de Minister deze mening?

Daarnaast hebben alle Kamerleden op 4 juni jongstleden een brandbrief gekregen van een CF-patiënt. Hij heeft een specifiek medicijn nodig wat aantoonbaar werkt bij zijn vorm van CF, maar door de zeldzame mutatie die hij heeft, heeft hij er geen recht op volgens de regels. Hij zegt dat hij dood- en doodsbang is voor de tijd die komen gaat. Ook is hij boos: «Boos dat anderen in exact dezelfde situatie wél een levensreddend medicijn

vergoed krijgen. Dit kan nooit de bedoeling zijn van het zorgstelsel zoals wij dat in Nederland voor ogen hebben.» Wat vindt de Minister van de benadering dat niet de werkzaamheid en het effect voor de patiënt de norm is maar het wel of niet voldoen aan een specifieke genetische mutatie?

Het lid van de BBB-fractie begrijpt dat wij de zorg betaalbaar moeten houden. Als goedkopere medicijnen ook werken voor patiënten, dan is het begrijpelijk dat hierop wordt overgestapt en onderhandelingen zijn een belangrijk instrument. Maar als er geen andere uitweg is voor een patiënt dan één specifiek medicijn, is de Minister het dan met het lid van de BBB-fractie eens dat dit hoe dan ook vergoed moet worden? Financiële middelen mogen wat haar betreft nooit leiden tot extra leed of zelfs de dood van een persoon. Is de Minister dit met haar eens?

Zoals het lid van de BBB al een aantal keren heeft aangegeven mag gebrek aan geld nooit extra lijden of de dood tot gevolg hebben. Als er echt geen enkele andere optie meer is voor patiënten en artsen geven aan dat een uitgesloten medicijn de enige reddende optie is, dan moet er toch een manier gevonden kunnen worden om patiënten hieraan te helpen? Is de Minister bereid om een uitzonderingsregeling te maken voor patiënten die anders komen te overlijden?

In Nederland hebben is in de Grondwet en ook in internationale verdragen het Recht op leven meermaals opgenomen. Hoe rijmt de Minister deze wetten en verdragen met de zojuist genoemde problematiek? Kan de Minister daarbij ook ingaan op het verhaal van de CF-patiënt?

## **II. Reactie van de Minister**