



Kenmerk: 2022.015/AV/JvdV

Datum: 22 september 2022

Onderwerp: Reactie Harteraad op Consultatie Wijziging Regeling zorgverzekering voor de modernisering van het GVS

Beste leden consultatiecommissie,

Hartelijk dank voor de uitnodiging om te reageren op de wijziging regeling zorgverzekering voor de modernisering van het GVS.

Harteraad maakt zich grote zorgen over de gevolgen van de modernisering van het GVS voor wellicht een miljoen mensen met hart- en vaataandoeningen. In deze brief lichten we deze zorgen graag toe.

Harteraad vindt het onacceptabel dat met deze aanpassing van het GVS potentieel een miljoen mensen met hart- en vaataandoeningen moeten gaan bijbetalen of moeten wisselen van medicijn.

We vinden het ongewenst en onacceptabel dat het vergoedingssysteem van medicijnen op zo'n manier wordt aangepast, dat patiënten worden blootgesteld aan grote gezondheidsrisico's en dat zij (nog verder) worden beperkt in hun mogelijkheden om medicijnen te (blijven) gebruiken die het beste bij hen passen.

Gevolgen voor gezondheid en patiëntveiligheid

Veel mensen met hart- en vaataandoeningen gebruiken medicijnen en vaak gebruiken zij medicijnen uit meerdere farmacotherapeutische groepen. Bij veel hart- en vaatmiddelen, zowel de duurdere merkmedicijnen als de goedkopere generieke producten, ligt de nieuwe GVS-limiet onder het huidige prijsniveau. Dit betekent dat hart- en vaatpatiënten massaal geconfronteerd gaan worden met bijbetalingen of wisseling van medicijnen. Harteraad voorziet dat dit tot grote onrust gaat leiden. Mensen ervaren ook nu al problemen bij het gebruik van medicijnen, denk hierbij aan bijwerkingen en wisselen van medicijnen. Ook voorzien we dat de zorgkosten omhoog gaan, omdat patiënten vaker gemonitord moeten worden door zorgverleners bij het wisselen naar andere medicijnen. De druk op de zorg zal hierdoor toenemen. Door de voorgenomen aanpassing van het vergoedingssysteem zullen de problemen verder toenemen en komt de patiëntveiligheid in het geding.

Financiële gevolgen voor een kwetsbare groep

Het maximale bedrag dat bijbetaald moet worden blijft 250 euro per jaar. Dit staat los van het verplichte eigen risico van 385 euro per jaar. Dit betekent een stapeling van kosten naast allerlei andere kosten voor zorg en levensonderhoud die de afgelopen tijd fors omhoog zijn gegaan. Mensen met een kwetsbare gezondheid worden hierdoor het meest geraakt. Dit is zeer onwenselijk.

De minister gaat bij de aanpassing van het GVS ervan uit dat farmaceuten hun medicijnprijzen gaan aanpassen en / of dat er een betalingsregeling komt voor patiënten. Het is echter zeer onzeker of dit gaat gebeuren.



Harteraad

voor mensen
met hart- en
vataandoeningen

-2-

In de bijlage bij deze brief staat een overzicht met specifieke hart- en vaatmedicijnen waar we knelpunten verwachten.

Onze oproep

We willen dat minister Kuipers de aanpassing van het GVS uitstelt en samen met patiëntenorganisaties, voorschrijvers, apothekers en andere betrokken partijen opnieuw kijkt naar de aanpassing van het systeem. Belangrijkste voorwaarde is dat gekeken wordt vanuit het perspectief van de patiënt. En dat bij aanpassing van het systeem de negatieve gevolgen voor de patiënt beperkt blijven, zodat gezondheidsrisico's beperkt blijven en mensen de medicijnen kunnen blijven gebruiken die het beste bij hen passen.

Met hartelijke groet,

Anke Vervoord

Directeur Harteraad



Harteraad

voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen

Bijlage Overzicht hart- en vaatmedicijnen waar knelpunten verwacht worden door voorgenomen modernisering GVS

Hieronder enkele voorbeelden waar we knelpunten zien voor mensen met hart- en vaataandoeningen.

Cholesterolverlagers evolocumab en alirocumab

Aantal gebruikers: evolocumab: 18.796 en alirocumab: 6.835.

Knelpunten: Voor deze geneesmiddelen is geen bijbetalingsvrij middel beschikbaar, dus mensen moet jaarlijks gaan bijbetalen. Dit middel is bedoeld en beschikbaar voor mensen met een sterk verhoogd risico op hart- en vaataandoening. Het zijn vaak mensen die een statine intolerantie hebben en daardoor geen alternatief medicijn voor handen hebben. We verwachten dat de kans relatief groot is dat mensen gaan stoppen met deze medicijnen als zij zelf hiervoor moeten gaan betalen. Dit kan grote impact hebben op hun gezondheid en kwaliteit van leven.

Metoprolol

Aantal gebruikers: 1.429.518

Knelpunten: Gaat om enorme aantallen mensen; bijna 1,5 miljoen. De metoprolol tabletten hebben verschillende soorten afgifteprofielen. Als je overstapt naar een tablet met een ander afgifteprofiel is er begeleiding bij nodig. Hoe gaat dat in de praktijk geregeld worden bij deze grote aantallen patiënten?

Antistollingsmedicatie acenocoumarol en fenprocoumon

Aantal gebruikers: acenocoumarol: 183.196 en fenprocoumon: 51.936.

Knelpunten: Bij het wisselen van deze medicijnen verwachten we dat mensen vaker naar de trombosedienst moeten voor controles. Voor fenprocoumon zijn slechts twee bijbetalingsvrije middelen beschikbaar. De verwachting is dat er al snel een tekort zal ontstaan van deze twee middelen als veel mensen gaan overstappen, om te voorkomen dat ze moeten bijbetalen.

Carbasalaatcalcium en acetylsalicylzuur

Aantal gebruikers: 203.620.

Knelpunten: Dit is een veelgebruikt medicijn en is in poedervorm (100 mg) beschikbaar. Er is geen bijbetalingsvrij middel beschikbaar. Als mensen gaan overstappen naar acetylsalicylzuur dan voorzien we problemen met het vertrouwen in de farmaceutische vorm. Acetylsalicylzuur zijn namelijk tabletten van 80 mg. Beide middelen hebben dezelfde werking, maar daar hebben patiënten vaak hun twijfels over omdat het een andere vorm heeft en ander aantal mg. Er zijn risico's als je stopt met deze medicijnen.

SGLT2-remmers

Aantal gebruikers dapagliflozine: 55.398 en empagliflozine: 39.146.

Knelpunten: voor dapagliflozine is geen bijbetalingsvrij middel beschikbaar en bij empagliflozine is een beperkt aantal bijbetalingsvrije middelen beschikbaar.