

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum Utrecht, 13 maart 2023
ons kenmerk 2023-19
voor informatie Jan Benedictus, j.benedictus@patientenfederatie.nl 06-55760082
onderwerp Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid 22 maart 2023

Geachte leden van de commissie VWS,

Op 22 maart spreekt u over Geneesmiddelenbeleid. Patiënten moeten kunnen rekenen op de tijdige beschikbaarheid van passende medicijnen. Patiëntenfederatie Nederland vraagt in deze brief uw aandacht voor 3 belangrijke punten.

1. Beperk exportmogelijkheden bij een landelijk medicijntekort

Dagelijks worden patiënten geconfronteerd met tekorten. Naast ongemak, extra kosten leidt dit voor verschillende groepen van patiënten tot schrijnende, schadelijke situaties. Meerdere keren heeft de Patiëntenfederatie aangedrongen op structurele oplossingen. Oplossingen die zowel in Nederland als in Europees verband gerealiseerd moeten worden. Recent stuurden we, samen met koepels van artsen en apothekers hierover een brandbrief aan de minister¹.

We zijn blij dat vanaf 2023 de opbouw van een grotere voorraad van medicijnen in Nederland, de zogenaamde ijzeren voorraad, eindelijk handen en voeten krijgt. Daarmee zijn de tekorten op korte termijn helaas nog niet voldoende en ook niet voor alle geneesmiddelen opgelost. In het belang van patiënten en hun gezondheid pleiten we daarom voor beperking van de exportmogelijkheden van geneesmiddelen waar in Nederland een (dreigend) tekort aan is. In navolging van landen zoals België zou in Nederland de parallelle export van geneesmiddelen in situaties van een tekort kunnen beperken of tijdelijk kunnen verbieden. Op het eerste oog lijkt een degelijke maatregel in strijd met het Europese uitgangspunt van vrij verkeer van mensen en goederen. Wij stellen daar het belang van de gezondheid van mensen tegenover.

>Is de minister bereid om mogelijkheden te verkennen om exportmogelijkheden (tijdelijk) te beperken van geneesmiddelen waarvan in Nederland een tekort is?

>Welke andere oplossingen beoogt de minister om medicijntekorten in Nederland en de gevolgen voor patiënten binnen afzienbare tijd te beperken?

2. Zet bij de modernisering GVS in op passende clusters

Minister Kuipers heeft de modernisering van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) uitgesteld tot 1 januari 2024². Patiëntenfederatie Nederland is blij dat de minister meer tijd neemt om de modernisering zorgvuldig vorm te geven. We pleitten al eerder³ voor een pas op de plaats

¹ [Brief aan minister Kuipers over continuïteit farmaceutische zorg en geneesmiddelentekorten, januari 2023](#)

² [Kamerbrief over uitstel modernisering geneesmiddelenvergoedingssysteem \(GVS\), september 2022](#)

³ [Brief Patiëntenfederatie Modernisering GVS, juni 2022](#)

en inzet op kwalitatief goede en passende clusters. Inmiddels zijn meerdere maanden verstreken en zijn onze zorgen nog niet weggenomen. Integendeel, alle eerder door de Patiëntenfederatie en haar leden ingebrachte bezwaren liggen nog steeds op tafel. Eind 2022 hebben we als patiëntvertegenwoordigers gesprekken gevoerd met het ministerie van VWS. Sindsdien ligt het overleg stil en is en wordt er, voor zover wij weten, door VWS niet ingezet op aanpassingen van criteria waarmee de samenstelling van de clusters wordt verbeterd.

De samenstelling van de clusters in het GVS is cruciaal. In het GVS kan er binnen een cluster naast generieke substitutie ook therapeutische substitutie plaatsvinden. Wat kan zorgen voor wisselingen met mogelijk grote consequenties voor de patiënt en zijn behandeling. De minister lijkt er op voorhand vanuit te gaan dat patiënten altijd kunnen wisselen. Die gedachte staat op gespannen voet met de afspraken en intenties uit de Leidraad Verantwoord Wisselen waar afgelopen jaren zo hard aan gewerkt is. Wisselen van medicijnen is voor patiënten niet altijd even eenvoudig. En juist daarom beoogt de leidraad juist om gedwongen wisselingen zoveel mogelijk te voorkomen. En biedt het handvatten voor goede en zorgvuldige afstemming en begeleiding in situaties waarin wisselen desondanks aan de orde is.

Patiëntenfederatie Nederland pleit opnieuw met klem voor inzet op kwalitatief goede en passende clusters. Zodat bovengenoemde problemen voorkomen worden en de modernisering van het GVS bovendien ook kwalitatieve opbrengsten kan hebben. Zodat elke patiënt er op kan blijven vertrouwen dat hij het best passende medicijn krijgt, zoals besproken en overeengekomen met zijn behandelaar. Het is belangrijk om met patiëntenorganisaties en behandelaars eerst een zorgvuldige inhoudelijke toets te doen op de samenstelling van de clusters. En daarbij de ervaringen van patiënten met gebruik van medicijnen goed te betrekken en mee te wegen.

>Is de minister bereid om z.s.m. met koepels van behandelaars en patiënten een zorgvuldig proces te organiseren waarin de GVS-clusters inhoudelijk getoetst worden?

3. Evalueer regelmatig bij langdurig medicijngebruik door patiënten

Niet alle patiënten kunnen bij langdurig gebruik kunnen rekenen op een gesprek met hun arts of apotheker. 1 op de 6 gebruikers van medicijnen heeft daarover geen contact met zorgverlener. Dat blijkt uit recent onderzoek van de Patiëntenfederatie⁴. Dat moet echt beter. Want in de loop der tijd kan de balans tussen werking (positief) en bijwerking van geneesmiddelen zodanig verschuiven dat stoppen, minderen of een andere dosering of een andere therapie noodzakelijk is. Eerder zijn de richtlijnen⁵ voor mensen die veel medicijnen gebruiken, oftewel polyfarmacie patiënten, herzien. Er is een module medicatiebeoordeling gekomen gericht op ouderen die veel medicijnen gebruiken. Met een helder stappenplan, taakverdeling voor voorschrijvers en apothekers en ook een rol voor de patiënt en/of zijn naaste. Dit was een goede stap, maar het is onduidelijk in hoeverre en voor wie deze module inmiddels wordt toegepast. We weten bijvoorbeeld niet of inmiddels alle ouderen (75 jaar of ouder) die 10 of meer verschillende medicijnen gebruiken, deze module medicatiebeoordeling Polyfarmacie bij ouderen aangeboden

⁴ [Rapport over contact zorgverleners langdurig medicijngebruik, Patiëntenfederatie Nederland maart 2023](#)

⁵ [Polyfarmacie bij ouderen | NHG-Richtlijnen](#)

krijgen. En ook niet of en hoe voor mensen jonger dan 75 jaar en/of wie minder dan 10 medicijnen gebruikt de evaluatie van langdurig medicijngebruik plaatsvindt.

>Kan de minister inzichtelijk maken in hoeverre patiënten 75 jaar en ouder, die 10 of meer medicijnen gebruiken, in praktijk een medicatiebeoordeling aangeboden krijgen?

>Welke mogelijkheden ziet de minister om te zorgen dat alle patiënten die langdurig medicijnen gebruiken een passende vorm van evaluatie en gesprek geboden wordt?

We vragen u de punten uit deze brief in het Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid naar voren te brengen. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
Patiëntenfederatie Nederland