

Naarden 22 september 2022

Onderwerp: Wijziging regeling zorgverzekering voor de modernisering van het GVS

Geachte minister Kuipers,

Graag maakt de Hoofdpijn Alliantie gebruik van de gelegenheid om te reageren op de wijziging regeling zorgverzekering voor de modernisering van het GVS per 1-01-2023. Deze regeling pakt in het nadeel van patiënten met zware hoofdpijnlachten uit. De keuze om per cluster slechts één medicijn te vergoeden, zal voor veel patiënten betekenen dat ze extra moeten bijbetalen of van medicijn moeten veranderen. Dat is onacceptabel en de Hoofdpijn Alliantie roept de minister op om deze maatregel in te heroverwegen voor deze kwetsbare doelgroep.

Deze maatregel beïnvloedt op een negatieve wijze het voorschrijfgedrag van de specialisten, de therapietrouw van patiënten en de werk- en gezinssituatie van mensen die worstelen met zware hoofdpijnlachten. Dat kan ernstige nadelige gevolgen hebben voor mensen die net een effectieve behandeling hebben gekregen en hierdoor geheel of gedeeltelijk kunnen functioneren. Dat kan door een verandering van soort medicatie of dosering snel verslechteren. Alternatieve medicatie uit dezelfde cluster wordt omgewisseld onder meer vanwege bijwerkingen of uitblijvend effect. Een individuele patiënt kan door deze modernisering bij wisseling binnen een cluster op hoge kosten uitkomen. Een goede behandeling kan door extra zorgmijding in het gedrang komen. Door extra kosten bij medicijnen kan een relatief kwetsbare doelgroep financieel en sociaal nog meer in de knel komen.

### **Geen besparingen**

De verwachting dat modernisering van het GVS de besparing zal opleveren die is afgesproken in het regeerakkoord, delen wij niet. De enige besparing zal opgebracht worden door de patiënt die meer moet bijbetalen aan noodzakelijke geneesmiddelen. Wij zijn van mening dat het in dit GVS-traject gehanteerde principe de zorg zal versralen en zal leiden tot verschillen in behandeling van patiënten met een verschillende sociaaleconomische achtergrond. Gedwongen afwijken van medische richtlijnen om bijbetaling te voorkomen door een andere therapeutische stof of zelfs andere therapeutische groep voor te schrijven, levert onzes inziens alleen maar extra administratieve belasting van zorgverleners en extra risico's voor de patiënt op. Door de voorgestelde modernisering zal een ongekend groot aantal patiënten geconfronteerd worden met het moeten wisselen van één of meerdere geneesmiddelen. Wisselen van geneesmiddelen kan voor de patiënt extra belasting betekenen, denk hierbij aan andere bijwerkingen of extra monitoring of lab-bepalingen.

Emile Couturier, bestuurslid van de Hoofdpijn Alliantie en als neuroloog verbonden aan het Neurologie Centrum Amsterdam ziet grote problemen in de uitvoering van deze maatregel:

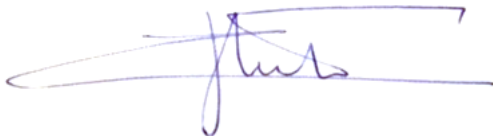
“Op dit moment zijn er bijvoorbeeld drie verschillende CGRP-remmers beschikbaar voor de indicatie chronische migraine. Deze middelen zijn gelijk geprijsd en worden vanaf november 2021 vergoed. Zij verschillen in geringe mate qua effectiviteit en bijwerkingenprofiel. Dit is niet goed te voorspellen bij aanvang van de behandeling. Bij uitblijven van voldoende effect of bij bijwerkingen moet de behandelaar switchen naar een van de twee andere CGRP-remmers. Het is een medische noodzaak wanneer een patiënt op basis van bijwerkingen moet worden omgezet naar een andere CGRP-remmer. Een onvoorzien effect in de voorgenomen modernisering van het GVS kan het gevolg hiervan zijn dat de patiënt ineens €250 per jaar zal moeten bijbetalen. De huidige drie middelen zijn momenteel nog gelijk geprijsd. Dit kan toch onmogelijk de bedoeling zijn. “

### Effectievere maatregelen

De Hoofdpijn Alliantie onderschrijft dat er geen onnodige zorgkosten gemaakt moeten worden. Er wordt gewerkt aan een zorgstandaard die de effectiviteit en doelmatigheid van de behandeling inclusief een zorgvuldig voorschrijfgedrag voor patiënten met zware hoofdpijn zal verbeteren. Dat zal op termijn veel meer opleveren dan een bezuiniging op noodzakelijke medicijnen. Wellicht wordt er dan kortstondig bespaard op medicijnkosten door deze maatregel maar door extra ziekteverzuim en blijvende uitval van patiënten kan deze winst snel verkeren in financieel en maatschappelijk verlies.

Graag zijn we bereid tot een nadere toelichting. Dat kan via de heer H. Zoontjes te bereiken via [hzoontjes@ziggo.nl](mailto:hzoontjes@ziggo.nl) of 06-34588422.

Guusje ter Horst



Voorzitter Hoofdpijn Alliantie



Een initiatief van    Hoofdpijnnet

### **Meer informatie over de Hoofdpijn Alliantie:**

De Hoofdpijn Alliantie is een samenwerkingsverband van organisaties die zich bezighouden met ernstige hoofdpijn. Ons doel is om de hoofdpijnzorg te verbeteren en de kennis over ernstige hoofdpijn te vergroten. De Hoofdpijn Alliantie werd in 2021 opgericht door patiëntenvereniging Hoofdpijnnet, de Vereniging van Nederlandse Hoofdpijn Centra (VNHC) en de Nederlandse Hoofdpijn Vereniging (NHV).

In Nederland hebben naar schatting van de Wereldgezondheidsorganisatie vier miljoen mensen regelmatig migraine, spanningshoofdpijn, clusterhoofdpijn of aangezichtspijn. De WHO waarschuwt al tientallen jaren voor de stijgende persoonlijke en maatschappelijke lasten van hoofdpijn.

Toch wordt primaire hoofdpijn en de ziektelast ervan in de hele samenleving onderschat. Met onvoldoende adequate hulp voor patiënten, onnodig persoonlijk leed en hoge maatschappelijke en economische kosten tot gevolg. Dat moet anders. De Hoofdpijn Alliantie zet zich daarom in voor de maatschappelijke en politieke erkenning van hoofdpijn als serieus volksgezondheidsprobleem in Nederland. Het is daarbij van groot belang de kennis over primaire hoofdpijn te vergroten.

Voor meer informatie: <https://www.hoofdpijnalliantie.nl/>