

Vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg horen thuis in het verzekerde pakket

Voor mensen met reuma zijn middelen zoals paracetamol 1000, kalktabletten, foliumzuur en vitamine D een noodzakelijk en essentieel onderdeel van de behandeling: het zijn voor deze patiënten geneesmiddelen en géén zelfhulpmiddelen. Deze middelen moeten onderdeel blijven van het verzekerde pakket.

Wat is er aan de hand?

Het Zorginstituut Nederland adviseert om geneesmiddelen die ook als zelfhulpmiddel bij de drogist kunnen worden gekocht, zoals vitamine D, paracetamol 1000 mg, kalktabletten en foliumzuur per 2019 uit het verzekerde pakket te halen. In juni 2018 wordt het advies van het Zorginstituut, "Horen vitamines, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het verzekerde pakket?", besproken in de Tweede Kamer. Per 1 januari 2019 zal hierna mogelijk de beleidswijziging ingaan.

De komende kabinetsperiode wordt er scherp gekeken naar het criterium 'noodzakelijkheid' om te beoordelen of middelen al dan niet in het verzekerde pakket thuishoren. Hierbij wordt gekeken naar de 'ziektelast' en naar of een middel ook verzekerd *moet* worden. De totale kosten van het gebruik van deze middelen was in 2014 €115 miljoen. Het grootste deel, €79 miljoen, komt voor rekening van het gebruik van vitamine D, al dan niet in combinatie met calcium. De geschatte kostenbesparing berekend door het Zorginstituut is €51 miljoen (ZiN Advies 2016: 6).

Waarom moeten deze middelen volgens het Reumafonds in het verzekerde pakket blijven?

1. Voor mensen met reuma zijn deze middelen effectieve (co-)medicatie en geen zelfhulpmiddelen.
2. Het uit het verzekerde pakket halen van deze middelen kan leiden tot zorgmijding.
3. Het uit het verzekerde pakket halen kan leiden tot substitutie naar andere - veelal duurere - middelen.
4. Het uit het verzekerde pakket halen, betekent voor mensen met reuma een stapeling van kosten.

1. Geneesmiddelen en géén zelfhulpmiddelen

De vitamines, mineralen en paracetamol 1000 zijn effectieve, goedkope geneesmiddelen (vaak co-medicatie) die veel worden gebruikt door mensen met reumatische aandoeningen of aanverwante aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Het gaat hierbij *niet* om medicijngebruik bij betrekkelijk onschuldige aandoeningen. Mensen met een reumatische aandoening ondervinden over het algemeen veel beperkingen (pijn, beperkte mobiliteit, functiebeperkingen en vermoeidheid) in het dagelijks functioneren door hun aandoening (Nivel 2016: 33).

De middelen zijn onderdeel van een behandeling, waarbij begeleiding en medisch toezicht noodzakelijk is. Het gaat om veilig en effectief gebruik van een geneesmiddel, niet om de prijs van

een geneesmiddel. Deze geneesmiddelen zijn tot nu toe recept-plichtig. De verantwoordelijkheid voor het voorschrijven volgens medische standaarden en richtlijnen behoort bij de behandelaar te liggen. Er moet door de arts samen met de patiënt gekozen worden voor de meest effectieve behandeling, waarbij zorgvuldige individuele begeleiding van patiënten en medicatiebewaking noodzakelijk zijn. Controle op bijwerkingen en interacties is nodig, vooral bij langdurig gebruik. Er moet rekening gehouden worden met co-morbiditeit. Het merendeel van de mensen (80%) met een reumatische aandoening heeft, naast reuma, nog een andere chronische aandoening. Bij ruim een derde van de populatie met een reumatische aandoening zijn dit zelfs meer dan drie andere chronische aandoeningen (Nivel 2016: 24).

Wanneer deze middelen uitsluitend beschikbaar zijn als zelfhulpmiddel, ligt de verantwoordelijkheid voor bovenstaande punten bij de patiënt. Het gebruik van deze middelen gebeurt dan buiten het zicht van de arts en apotheker. Zelfs voor een patiënt met goede gezondheidsvaardigheden, vormt dit een risico. Een patiënt is geen getrainde zorgverlener, maar wordt straks wel gevraagd eigen inschattingen te maken over mogelijke interacties met andere medicijnen. Dit is niet wenselijk en kan tot gevaarlijke situaties leiden met ziekenhuisopnames tot gevolg. Het Zorginstituut geeft in het pakketadvies aan dat er géén onderzoek is gedaan naar specifieke informatie over de interventie, de indicatie en de karakteristieken van de patiëntgroep (ZiN Advies 2016: 22), dus ook niet naar de gevolgen van het uit het pakket halen van deze middelen voor zowel therapietrouw als polyfarmacie. De patiënt loopt hierbij dus onbekende gezondheidsrisico's.

Annelies met artrose en osteoporose:

“Ik slik 20 pillen per dag, ik durf niet zomaar naar de drogist te stappen om het een en ander te halen. Dat is veel te risicovol voor mijzelf. Ik heb ook een keer een maagbloeding gehad, daarom slik ik maagbeschermers.”

Riet met Artrose en borstkanker:

“Er moet gekeken worden of het past bij andere medicijnen. Je moet weten wat je neemt, anders neem je een risico. Het wordt anders een rommeltje.”

Corry met ziekte van Bechterew, artritis psoriatica en ziekte van Wegener:

“Het gebruik van mijn medicijnen moet onder medisch toezicht gebeuren. Het luistert heel nauw. Ik heb meerdere aandoeningen. Voor alle medicijnen geldt dat ik niet te veel en niet te weinig moet krijgen. Er moet gecontroleerd worden of er voldoende vitamine D en B12 in mijn bloed zit, omdat ik het zelf niet aanmaak. De verzekeraar heeft mij een keer omgezet van Calcium/VitamineD naar een poeder, zonder dat te overleggen met mijn reumatoloog, toen kreeg ik heel veel bijwerkingen.”

(Bron: interviews, januari 2018)

2. Zorgmijding

Het uit het verzekerde pakket halen van deze middelen kan leiden tot zorgmijding en onderconsumptie. Zorgmijding kan onbedoeld een minder goede gezondheid van de patiënt – en hierdoor een mindere kwaliteit van leven – tot gevolg hebben. Een mogelijk gevolg is dat de

zorgkosten voor deze patiënt (op termijn) juist hoger zijn. Middelen als vitamines en mineralen werken meestal preventief. Je merkt de gevolgen van het niet nemen van een medicijn niet meteen. Bij de aandoening osteoporose zijn vitamine D en kalktabletten een vast onderdeel van de behandeling. Patiënten die botfracturen oplopen, kunnen ernstig beperkt worden in hun dagelijks functioneren. Uit onderzoek komt naar voren dat van de ongeveer 15.000 ouderen (>55 jaar) die een heup breken, bijna 25% binnen een jaar na het oplopen van de heupfractuur overlijdt. Daarnaast blijft nog eens 50% permanent invalide (Verhaar et al: 2013). Om fracturen te voorkomen of te voorkomen dat er een volgende fractuur volgt, wordt calcium met vitamine D ingezet en in sommige situaties ook een bisfosfonaat. Deze middelen kunnen zeer effectief zijn, mits de tabletten goed worden ingenomen. Echter, de therapietrouw van deze middelen is laag in Nederland. De verwachting is dat de therapietrouw nog lager wordt wanneer de kosten voor eigen rekening komen en de middelen niet (samen met de andere medicatie) in de apotheek worden afgehaald (de apotheek kan de patiënt er dan minder goed aan herinneren). De medische kosten van de gevolgen van botfracturen zijn nu al aanzienlijk: bestaande uit directe kosten zoals SEH-bezoek, ziekenhuisopname, operatief ingrijpen en medicatie (jaarlijks totaal €200 miljoen) en indirecte kosten zoals uitval van betaalde werkzaamheden, verminderde productiviteit en paramedische behandeling welke variëren van €250 tot €12.500 per persoon per jaar (NTR, Elshout 2017: 41). Hoe meer preventieve middelen zoals calcium en vitamine D worden ingezet, hoe minder kans op ziektelast (Poole et al : 2015).

Voorbeeld: *Foliumzuur is belangrijke co-medicatie bij het antireumaticum methotrexaat. Het niet slikken van foliumzuur heeft als ongewenst gevolg dat methotrexaat een hogere toxiciteit (giftigheid) heeft. Daardoor kan iemand op den duur onder andere zweren, leverfunctiestoornissen of stoornissen in de bloedaanmaak krijgen.*

3. Substitutie naar duurdere middelen

Een ander mogelijk gevolg van het uit het pakket halen van deze effectieve, goedkope middelen, is dat duurdere en zwaardere medicijnen zullen worden voorgeschreven. Toen paracetamol 500 mg uit het verzekerde pakket werd gehaald, is paracetamol 1000 mg in de handel gekomen en is er een stijging zichtbaar geworden van gebruik van dit (nog wel vergoede) middel. Substitutie naar andere (vaak duurdere) medicijnen is ook bij deze middelen te verwachten. Het is klinisch onwenselijk wanneer er substitutie plaatsvindt van zware paracetamol naar NSAIDs of Tramadol. Deze middelen hebben een ander (bij)werkingenprofiel en zijn vaak duurder, ook omdat er in veel gevallen maagbeschermers bij moeten worden voorgeschreven. Deze maagbeschermers moeten het eerste half jaar door patiënten met chronische aandoening zelf worden betaald, waardoor deze middelen vaak worden gemeden. Hetzelfde geldt voor Laxantia.

Het uit het verzekerde pakket halen van goedkope middelen is hiernaast strijdig met de *stepped care* benadering. Deze benadering houdt in dat een behandeling begint met de minst invasieve/meest eenvoudige (en vaak goedkoopste) oplossing en pas wordt opgeschaald wanneer dat nodig blijkt te zijn. Het Zorginstituut geeft dit aan in de brief "Toepassing pakketcriterium noodzakelijkheid en afbakening domein gezondheidszorg" uit 2014.

Voorbeeld: *bij het niet meer vergoeden van de relatief goedkopere behandelingen (of onderdelen daarvan, zoals foliumzuur bij de behandelingen met methotrexaat bij reumatoïde artritis), bestaat het risico dat sneller opgeschaald moet worden naar de duurdere en vaak ook meer belastende behandelingen (zoals biologische medicijnen bij de behandeling bij reumatoïde artritis). Dit is in niemands voordeel.*

4. Stapeling van kosten

Om de stapeling van kosten voor de chronisch zieke patiënt te beperken, heeft het Kabinet in het Regeerakkoord gesteld dat de bijbetalingen voor geneesmiddelen uit het GVS worden gemaximeerd op 250 euro per jaar per verzekerde. Als deze middelen uitstromen uit het verzekerde pakket, gaat voor gebruikers van deze middelen de limiet op kosten voor geneesmiddelen niet op en betekent dit opnieuw een extra stapeling van kosten. Dit geldt met name wanneer een aantal van deze middelen tegelijk en continu gebruikt moet worden, bijvoorbeeld vitamine D en kalktabletten bij osteoporose.

Bijna 80% van de gebruikers van vitamines, mineralen of paracetamol slikt minimaal vijf verschillende geneesmiddelen per jaar en bij 36% van de gebruikers zijn dat er zelfs meer dan tien, zo geven cijfers van SFK uit 2016 aan (PW: 2017). Hoewel de gemiddelde extra kosten neerkomen op gemiddeld €55 per persoon per jaar, zijn de uitgaven scheef verdeeld over de verschillende gebruikers. Bijna 200.000 gebruikers krijgen een extra kostenpost tot boven de € 80 en voor 100.000 mensen is dit zelfs meer dan € 150. In extreme gevallen bedragen de kosten zelfs enkele honderden euro's per persoon per jaar *bovenop* de al aanwezige kostenstapeling die de chronisch zieke patiënten ten deel valt.

De zorgkosten van mensen met reuma zijn de laatste jaren zeer sterk toegenomen. Nibud-onderzoek uit 2017 toont aan dat chronisch zieken te maken hebben met een stapeling van zorgkosten die voor eigen rekening komt. Naast het eigen risico en de zorgpremie voor het basispakket en de aanvullende verzekering worden mensen met reuma veelvuldig geconfronteerd met extra kosten. Bijvoorbeeld de eigen bijdrage voor de WMO en/of hulpmiddelen zoals orthopedische schoenen, een rolstoel of rollator, aangepast bestek, dop-openers, bijbetalingen voor geneesmiddelen en (bij)betalingen voor fysiotherapie, een gehandicaptenparkeerkaart, reiskosten voor het ziekenhuisbezoek et cetera. Het Nibud (2017) heeft berekend dat chronisch zieken inmiddels meer dan 20% van hun netto-inkomen aan zorg kwijt zijn. De gemiddelde Nederlander is daarentegen tussen de 4 en 6% van het inkomen aan zorg kwijt. Voor mensen met reuma die vaak minder uren kunnen werken of hun baan kwijtraken, heeft dit grote financiële gevolgen.

Tegemoetkomingen door gemeenten bieden op dit moment te weinig soelaas. Gemeenten kunnen op verschillende wijzen maatregelen nemen om mensen met hoge zorgkosten te compenseren, zowel collectief als op individueel niveau. De minister geeft aan dat de gemeentelijke maatregelen te vrijblijvend zijn en dat er geen landelijk overzicht beschikbaar is van alle instrumenten en (aantallen) tegemoetkomingen aan mensen met hoge zorgkosten per gemeente (nov 2017). Bovendien zijn kwetsbare ouderen en mensen met lage gezondheidsvaardigheden veelal niet in staat om een beroep te doen op deze regelingen, die vaak erg complex zijn en per gemeente verschillend. Kortom: het uit het verzekerde pakket halen van goedkope geneesmiddelen, doet afbreuk aan het solidariteitsbeginsel, de grondgedachte van de basisverzekering.

Annelies met artrose en osteoporose:

“Het betekent voor mij een aanslag op mijn portemonnee. Ik heb de pijnstillers gewoon nodig of er moet iets anders zijn, wat net zo goed is, maar ik verwacht van niet. Ik heb nu eenmaal een reumatische aandoening. Wil je nog deelnemen aan de maatschappij, dan heb je deze geneesmiddelen nodig om je staande te houden. Niet meer kunnen deelnemen aan het arbeidsproces zou voor mij grotere eenzaamheid betekenen. Ik moet clubjes laten vallen. Mijn leven wordt dan wel erg smal. Ik kan zonder pijnstilling niet functioneren.”

Machteld met fibromyalgie en poly-artrose:

“Ik heb het gevoel dat chronische pijn niet serieus wordt genomen. “Je kunt toch zelf naar de drogist?” Voor mensen met chronische pijn is paracetamol basismedicatie. Waarom zou ik als chronisch pijnpatiënt geen recht op deze medicijnen? Waarom zou ik de medicatie zelf moeten betalen? Bij andere ziekten krijg je hele dure medicijnen. Zet dit af tegen een chronisch patiënt met veel pijn die je dan letterlijk het bos in stuurt om zijn eigen pillen te kopen.”

Corry met ziekte van Bechterew, artritis psoriatica en ziekte van Wegener:

“Ik gebruik Vitamine D / Calcium (jaarlijks €76,-); Paracetamol 4 x 1000 (jaarlijks €61,-) en Foliumzuur bij Prednison (€3,50). Ik heb deze medicijnen op medische gronden nodig. “Mevrouw, gaat u ze zelf maar kopen”, dat vind ik niet kloppen. Ik heb hiervoor een zorgverzekeraar. De arts moet verantwoordelijk zijn, niet de politiek of de zorgverzekeraar. Het moet gaan om het leveren van goede zorg. Het moet fijn worden gevonden dat deze geneesmiddelen goedkoop zijn en niet een reden om deze middelen uit het pakket te halen. De chronisch patiënt staat zo voor gigantische kosten, dat is discriminerend. Niemand heeft er om gevraagd om chronisch ziek te zijn.”

(Bron: interviews, januari 2018)

Conclusie: kostenbesparing is te kortzichtig

Het Reumafonds waarschuwt voor de gevolgen van het advies van het Zorginstituut. De door het ZIN geadviseerde kostenbesparing op goedkope en bewezen effectieve medicijnen zal leiden tot meer zorguitgaven voor (op korte termijn) de patiënt en (op langere termijn) de samenleving. Met als gevolg een verslechtering van de kwaliteit van leven van mensen met reuma.

Voor mensen met reuma gaat het hierbij – door het vaak langdurig en dagelijks gebruik van deze medicijnen – niet om ‘lage kosten’. Er is voor hen wel degelijk sprake van een aanmerkelijke ziektelast. Deze medicijnen vragen om begeleiding om therapietrouw te bevorderen en adequate medicatiebewaking. Het zijn geneesmiddelen, géén zelfhulpmiddelen. Denk eerder aan de vele substitutiewinsten die door inzet van goedkope geneesmiddelen worden bereikt, bijvoorbeeld het uitsparen van een operatie of extra zorg of de besparing van de inzet van duurdere geneesmiddelen. Deze middelen horen thuis in het verzekerde pakket!

Reumafonds (www.reumafonds.nl)

Het Reumafonds is er voor meer dan 2 miljoen Nederlanders met een vorm van reuma en helpt hen

om zelf hun kwaliteit van leven te verbeteren. Samen naar een beter leven met reuma vandaag, dat is waar het Reumafonds voor staat. Een 'beter leven met reuma' betekent onder andere dat we de impact van reuma op het dagelijks leven van mensen zoveel mogelijk willen beperken. Oók als het gaat om medicijngebruik. Het Reumafonds geeft informatie en advies en maakt zich, samen met mensen met reuma, sterk voor hun belangen bij politiek en zorg. Het Reumafonds werkt onafhankelijk van bedrijven en andere organisaties en krijgt geen subsidie van de overheid.

Literatuur

- CBO (2011). Multidisciplinaire CBO-Richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie: https://richtlijnen database.nl/richtlijn/osteoporose_en_fractuurpreventie/osteoporose_en_fractuurpreventie_startpagina.html
- Meulepas M., A. Lambooi, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Maagzuurremmergebruik als protectie bij NSAID en ASA (2013): https://www.medicijngebruik.nl/content/products/493/attachments/rap_maagzuurremmergebruik_20131014_s.pdf
- NVR (2009), richtlijn MXT (gebruik foliumzuur): <https://www.nvr.nl/wp-content/uploads/2014/11/NVR-Medicijnen-MTX-richtlijn-2009-update-2011.pdf>
- Pharmaceutisch Weekblad (2017), Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK): Oudere polyfarmaciepatiënt betaalt tol pakketadvies, 152–13.
- Poole, CD; J. Smith and JS Davies (2015). Cost-effectiveness and budget impact of Empirical vitamin D therapy on unintentional falls in older adults in de UK. BMJ Publishing Group Limited.
- RTL Nieuws (2016). Zware Paracetamol mogelijk uit basispakket, klap voor honderdduizenden patiënten: <https://www.rtlnieuws.nl/nederland/politiek/zware-paracetamol-mogelijk-uit-basispakket-klap-voor-honderdduizenden-patienten>
- RVS (2006). Zinnige en duurzame zorg: https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Advies_-_Zinnige_en_duurzame_zorg.pdf
- Sloot, R., Flinterman L., Nivel (2016). Reumatische aandoeningen in Nederland; ervaringen en kengetallen (2016), <https://home.reumafonds.nl/reumatische-aandoeningen-nederland>.
- Van den Elshout-den Uijl, D., Brouwers, J.R.B.J., et al (2017). Nederlands tijdschrift voor Reumatologie, Expert Opinion Paper, evaluatie van osteoporosezorg in Nederland: 'Unmet needs', verslag van een rondetafelbijeenkomst.
- Vergelijken zorgverzekering, Meer maagbloedingen na bezuinigingen, <https://www.vergelijken-zorgverzekering.net/meer-maagbloedingen-bezuinigingen>
- Verhaar H.J.J., Emmelot M.H., Neyens J.C.L. (2013). Neiging tot vallen en mobiliteitsstoornissen. In: Het geriatrie formularium; Een praktische leidraad, 1.p. 100-107, 3rd ed. Bohn Stafleu van Looghum.
- Zorginstituut Nederland (ZiN), 2016: 'Horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?', en bijlagen bij dit kamerstuk: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2016D50726&did=2016D50726>