



Ministerie van VWS
T.a.v. minister Bruins en minister De Jonge
Postbus 20350
2511 VX Den Haag

Datum 8 maart 2018
Betreft Pakketadvies ZINL “horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?”

Geachte minister Bruins en minister De Jonge,

Op zeer korte termijn besluit het kabinet over het pakketadvies van het Zorginstituut Nederland ‘*Horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?*’. Apothekersorganisatie KNMP, seniorenorganisatie KBO-PCOB en het Reumafonds hebben eerder hun bezwaren geuit bij het ministerie van VWS over het advies om diverse geneesmiddelen niet langer te vergoeden. Voordat u besluit over dit advies, willen wij u graag informeren over de maatschappelijke risico’s van uitstroom uit het pakket, waar het ZIN aan voorbij gaat. Bovendien willen wij erop wijzen dat het huidige kabinetsbeleid alle aanleiding geeft om het standpunt van ZIN te heroverwegen.

1. Het advies druipt op meerdere fronten in tegen het regeerakkoord

➤ Veilig geneesmiddelgebruik voor polyfarmaciepatiënten

Na de publicatie van het ZIN-advies heeft VWS het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid naar de Kamer gestuurd. Uit dit onderzoek blijkt dat het aantal vermijdbare medicatiegerelateerde ziekenhuisopnames afgelopen periode niet is afgenomen. Veilig geneesmiddelmedicijngebruik voor polyfarmaciepatiënten is dan ook voor de komende tijd een belangrijk speerpunt. Als het advies van het ZIN wordt gevolgd, zal dit echter leiden tot meer vermijdbare medicatiegerelateerde ziekenhuisopnames. Dit omdat een deel van patiënten zorg zal mijden en daarmee complicaties kunnen optreden.

➤ Het advies zorgt voor een stapeling van eigen bijdragen in de zorg

Dit kabinet heeft zich in het regeerakkoord uitgesproken om de stapeling van eigen bijdragen te beperken. Minister De Jonge besteedt in zijn beleid expliciet aandacht aan het maximaliseren van eigen bijdragen voor geneesmiddelen. Dit door de bijbetalingen in het geneesmiddelvergoedingssysteem (GVS) per 2019 te maximaliseren op 250 euro per jaar per verzekerde. Door het advies van het ZIN te volgen en de aangewezen vitaminen, mineralen en paracetamol uit het pakket te laten stromen, komt er voor een kwetsbare groep patiënten die veel geneesmiddelen gebruikt alsnog een stapeling van eigen bijdragen op geneesmiddelen. Deze eigen bijdrage is gemiddeld 55 euro per persoon per jaar, maar kan oplopen tot enkele honderden euro’s. Voor bijna 100.000 mensen lopen de kosten op tot 150 euro bóvenop het eigen risico¹. De betaling voor deze producten is niet gemaximeerd en staat los van de GVS-bijbetaling. Vooral ouderen en chronisch zieken die meerdere geneesmiddelen gebruiken wordt getroffen. In totaal treft het pakketadvies ruim 1 miljoen mensen.

¹ Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2017.

Dit is niet in lijn met de huidige aanpak van het kabinet. Besluitvorming op dit advies vraagt dan ook om een integrale visie hoe om te gaan met eigen betalingen van zowel geneesmiddelen als preventieve middelen.

➤ Investeren in preventie

Het kabinet stelt 170 miljoen euro beschikbaar voor preventie en gezondheidsbevordering. In het regeerakkoord staat expliciet vermeld dat het moet gaan om maatregelen op het gebied van preventie die bewezen effectief zijn. De vitamines en mineralen zijn bewezen (kosten)effectief en worden ingezet ter preventie van vermijdbare ziekenhuisopnames, valpreventie, botontkalking en om toxiciteit van andere geneesmiddelen tegen te gaan. Het behoud van vitamines en mineralen in het pakket ondersteunt daarom de preventie-aanpak van het kabinet.

➤ Farmaceutische zorg

Het ZIN benadrukt in het advies dat zij niet twijfelt aan de (kosten)effectiviteit van de producten en de noodzaak ze te gebruiken. De receptregelvergoeding lijkt de reden voor uitstroom uit het GVS. Op dit moment spreekt VWS met de sector om de bekostiging van apothekzorg anders vorm te geven. Deze discussie vindt momenteel plaats in de context van (de toekomst van de) farmaceutische zorg, in plaats van bij pakketbeheer. Dit pakketadvies dreigt nu door deze gesprekken over de toekomst van de farmaceutische zorg heen te lopen.

Tenslotte willen wij erop wijzen dat dat het ZIN geen aandacht heeft besteed aan de balans tussen de hoogte van de receptregelvergoeding en aantal verstrekkingen in de apotheek. Als het aantal recepten verandert, verandert tevens de receptregelvergoeding. Dit heeft invloed op de beoogde besparing.

2. De geselecteerde producten zijn geen zelfzorgmiddelen, maar specialistische zorg die vraagt om medicatiebewaking

Voor reumapatiënten zijn middelen zoals paracetamol, kalktabletten, foliumzuur en vitamine D een noodzakelijk en essentieel onderdeel van de behandeling: het zijn voor deze patiënten geneesmiddelen en géén zelfhulpmiddelen. Ouderen die meer dan vijf geneesmiddelen per dag gebruiken (polyfarmacie), cognitieve problemen hebben en/of een migrantenachtergrond hebben, vormen een belangrijke risicogroep voor vitamine D-insufficiëntie. Zij krijgen vitamine D op medische indicatie en zijn geen zelfzorg klanten.

Voor deze patiëntengroep is de medicatiebewaking en begeleiding door arts en apotheker zeer belangrijk. Zo is het strikt noodzakelijk om methotrexaat in combinatie met foliumzuur te gebruiken. Door uitstroom uit het GVS is het risico op onvoldoende zicht op het gebruik groot. Ook calcium kent vele gevaarlijke interacties met andere geneesmiddelen. En bij kaliumchloridedrank is nauwkeurig gebruik gewenst en heeft deze drank de voorkeur boven een vaste toedieningsvorm kaliumzouten die wel vergoed blijven.

3. Risico op substitutie

➤ Patiënten stappen over op duurdere, risicovollere middelen die wel worden vergoed

De ervaring bij maagbeschermers wijst uit dat het schrappen van de vergoeding van relatief goedkope middelen, leidt tot een verschuiving naar het voorschrijven van duurdere, risicovollere middelen die wel worden vergoed. Zowel vanuit het oogpunt van de kosten, als vanuit het behandelingsperspectief van de patiënt is dit ongewenst. Zo vrezen we bij het schrappen van de vergoeding van paracetamol 1000 mg een substitutie naar NSAID's, zoals ibuprofen. Dit geneesmiddel kent veel meer bijwerkingen, zoals maagbloedingen. Het Zorginstituut schenkt hier geen aandacht aan in haar rapport.

➤ Het advies haalt het principe van ‘stepped care’ onderuit

Bij stepped care wordt de behandeling met de meest eenvoudige (en vaak goedkoopste) oplossing ingezet en pas opgeschaald wanneer dat nodig blijkt te zijn². 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 geneesmiddelen bij de behandeling bij reumatoïde artritis). Dit is in niemands voordeel. De inzet van paracetamol 1000mg om pijn te bestrijden, bespaart voor de patiënt de inzet van NSAIDS, zoals Ibuprofen.

In de ‘Lage ziektelast uitvoeringstoets’ (maart 2012) heeft het Zorginstituut zelf al aangegeven dat het uitsluiten van interventies voor aandoeningen met een lage ziektelast van de basisverzekering tot dusdanige problemen zou kunnen leiden dat invoering ervan niet wenselijk zou zijn en zou conflicteren met het uitgangspunt van een stepped care benadering. Die problemen betreffen zowel de uitvoering als de benadering zelf.

4. Goedkope receptplichtige middelen zijn niet minder risicovol dan duurder

Het Zorginstituut dreigt de prijs van het geneesmiddel te koppelen aan de zorgvuldigheid waarmee de patiënt en zorgverlener met receptplichtige geneesmiddelen moeten omgaan. Dit is een gevaarlijke stellingname. Driekwart van alle voorgeschreven geneesmiddelen in Nederland kosten circa 2 euro per maand. Dat is geen reden ze uit het pakket te schrappen en de patiënt de noodzakelijke begeleiding en medicatiebewaking door arts en apotheker te ontzeggen. De prijs van een geneesmiddel heeft geen relatie tot het risico voor de patiënt in het geneesmiddelgebruik.

5. Het advies heeft geen aandacht voor maatschappelijke gevolgen

Het advies neemt enkel de vermoedelijke financiële component in ogenschouw en heeft geen aandacht voor maatschappelijke gevolgen zoals substitutie, therapietrouw en stapeling van eigen betalingen. Zoals het Zorginstituut erkent, is het lastig om een globale beoordeling te doen van de noodzaak om een interventie onder te brengen in de basisverzekering, zonder dat men de beschikking heeft over specifieke informatie over de interventie, de indicatie en de karakteristieken van de patiëntengroep. Ons inziens is het niet alleen lastig, maar zelfs onmogelijk en onverantwoord om een advies uit te brengen zonder deze informatie.

6. Geen lage ziektelast

Reumatische aandoeningen nemen de 7e plaats in van aandoeningen met de meest ervaren ziektelast, waarbinnen artrose de hoogste ziektelast heeft van meer dan 100 reumatische aandoeningen³. Dit strookt niet met de bewering van het ZIN dat mensen met artrose een lage ziektelast hebben⁴. Mensen met een reumatische aandoening ondervinden over het algemeen veel beperkingen (pijn, beperkte mobiliteit, functiebeperkingen en vermoeidheid) in het dagelijks functioneren door hun aandoening. Zware paracetamol hebben mensen met bijvoorbeeld artrose hard nodig om hun leven enigszins draaglijk te maken. Het gaat dan ook niet om interventies voor relatief ‘alledaagse’ ongemakken of aandoeningen⁵ of (relatief eenvoudige) gezondheidsproblemen⁶, maar om complexe aandoeningen,

² Zorginstituut: Toepassing pakketcriterium noodzakelijkheid en afbakening domein gezondheidszorg (2014)

³ Nivel ‘Reumatische aandoeningen in Nederland, ervaringen en kengetallen’ (2016): 16/30

⁴ ZIN ‘Horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?’(2016): 25

⁵ ZIN ‘Horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?’(2016): 22

⁶ ZIN ‘Horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?’(2016): 23

waarvan de oorzaken nog niet altijd bekend zijn. Ook de gevolgen van bijvoorbeeld een valincident bij ouderen zijn immens. De ziektelast van een fractuur of hersenletsel zijn groot.

7. Zorgmijding en therapieontrouw

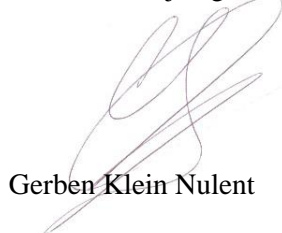
KBO-PCOB, het Reumafonds en de KNMP vrezen dat uitstroom van deze aangetoond (kosten)effectieve middelen uit het verzekerd pakket zal leiden tot therapieontrouw. Daar waar goed geneesmiddelgebruik juist voor ouderen en chronisch zieken van groot belang is. Een behandeling of geneesmiddel niet verzekeren kan leiden zorgmijding en uiteindelijk gezondheidsverlies. Uit het Nivel-rapport blijkt dat zo'n 34.000 mensen met reuma zorg mijden uit angst voor extra vervolgkosten⁷. Zorg mijden is in bijna alle gevallen niet goed voor de gezondheid en de kwaliteit van leven. Het voorkomen van botbreuken bij osteoporose door het gebruik van kalktabletten in combinatie met Vitamine D, scheelt niet alleen duurdere ingrepen zoals operaties, ziekenhuisopnames, maar ook de inzet van huishoudelijke hulp, verzorging, (wijk)verpleging en verzuim op werk – en alle kosten van dien.

8. Selectie producten is willekeur

Wij constateren dat het na definitieve vaststelling van het advies, het advies meermaals is aangepast om wijzigingen te doen en fouten eruit te halen. Nog steeds wordt de keuze gemaakt om bepaalde doseringen wel en andere dosering niet uit het GVS te laten stromen. Waar zijn deze keuzes op gebaseerd? De alternatieve producten waar ZIN naar adviseert om uit te wijken, zijn soms niet realistisch. Een voorbeeld is een uitwijkmogelijkheid naar kinderdoseringen of naar voedingssupplementen met een andere samenstelling

Wij hopen dat bovenstaande argumenten aanleiding geven om de conclusies van het advies van het Zorginstituut te heroverwegen. Uiteraard zijn wij bereid om dit mondeling toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



Gerben Klein Nulent

Voorzitter KNMP



Manon Vanderkaa,

Directeur KBO-PCOB



Lodewijk Ridderbos

Algemeen directeur Reumafonds

⁷ Nivel 'Reumatische aandoeningen in Nederland, ervaringen en kengetallen' (2016): 43