

Tweede Kamer der Staten Generaal
Vaste Kamercommissie VWS

Datum 20 juni 2018
Betreft Pakketadvies ZIN “Horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?”

Geachte vaste Kamercommissie VWS,

In de pakketbrief die wordt besproken tijdens het AO Pakketbeheer op 27 juni a.s. staat het kabinetsbesluit over het pakketadvies van het Zorginstituut Nederland (ZIN) ‘*Horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?*’ op de agenda. Apothekersorganisatie KNMP, seniorenorganisatie KBO-PCOB en het Reumafonds zijn bezorgd over de medische en financiële gevolgen voor chronisch zieken en ouderen.

Wij vragen u te pleiten voor behoud van vitaminen, mineralen en paracetamol in het basispakket voor mensen die deze middelen gebruiken in combinatie met medicatie voor een chronische aandoening.

Daarbij hebben wij de volgende vragen:

- ➔ *Kan de minister duidelijkheid geven over wat er voor nodig is om deze middelen in het basispakket te behouden?*
- ➔ *Waarom is er door het ZIN geen onderzoek gedaan naar de interventie, de indicatie en de karakteristieken van de patiëntengroep? Vindt de minister dit ook een manco van het advies?*
- ➔ *Kan de minister inzicht geven in de gevolgen van het besluit voor kwetsbare patiëntengroepen en duidelijk maken hoe deze medische en financiële risico's worden ondervangen?*
- ➔ *Waar zijn de productkeuzes in het pakketadvies op gebaseerd? Is er voor elk product een gelijkwaardig alternatief in de vrije verkoop?*
- ➔ *Gaat het kabinet de effecten van de maatregel jaarlijks evalueren en zo nodig ingrijpen?*

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

Voor veel chronisch zieken en ouderen zijn middelen zoals paracetamol, kalktabletten, foliumzuur en vitamine D een noodzakelijk en essentieel onderdeel van de behandeling. Medicatiebewaking en begeleiding door de arts en apotheker is hierin belangrijk. Voor reumapatiënten is het bijvoorbeeld noodzakelijk om het geneesmiddel methotrexaat in combinatie met foliumzuur te gebruiken, om de (vaak ernstige) bijwerkingen te voorkomen. Ook calcium kent vele risicovolle interacties met andere geneesmiddelen. Bij kaliumchloridedrank is nauwkeurig gebruik gewenst, waardoor deze drank de voorkeur heeft boven de vaste toedieningsvorm van kaliumzouten die wel vergoed blijven. Ouderen die meer dan vijf geneesmiddelen per dag gebruiken, cognitieve problemen hebben en/of een migrantenachtergrond hebben, vormen een belangrijke risicogroep voor vitamine D-insufficiëntie. Zij krijgen deze producten op medische indicatie (vaak gaat het om chronisch gebruik, bepaalde toedieningsvorm en/of bepaalde hoeveelheid) vergoed. Door uitstroom uit het GVS is het risico op onvoldoende zicht op het gebruik groot.

2. Risico op substitutie

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 kostenooqpunt, als vanuit het behandelersperspectief 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. Deze geneesmiddelen kennen veel meer bijwerkingen, zoals het risico op maagbloedingen. Het Zorginstituut schenkt hier geen aandacht aan in het advies.

3. 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 is¹. 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 wordt naar de duurdere en vaak ook meer belastende behandelingen. In de 'Lage ziektelast uitvoeringstoets' (2012) heeft het ZIN 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. Zorgmijding en therapieontrouw: penny wise, pound foolish

KBO-PCOB, het Reumafonds en de KNMP vrezen dat uitstroom van deze aantoonbaar (kosten)effectieve middelen uit het verzekerde pakket zal leiden tot therapieontrouw. Zorg mijden ondermijnt 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, verzuim op werk - en alle kosten van dien.

5. Stapeling van eigen betalingen

Dit kabinet heeft zich in het regeerakkoord uitgesproken om de stapeling van eigen betalingen te beperken. Minister De Jonge besteedt in zijn beleid expliciet aandacht aan het maximaleren van eigen bijdragen voor geneesmiddelen. Dit door de bijbetalingen in het geneesmiddelvergoedingssysteem (GVS) per 2019 te maximaleren op 250 euro per jaar per verzekerde. Door dit besluit komt er voor een kwetsbare groep patiënten die veel geneesmiddelen gebruikt alsnog een stapeling van eigen bijdragen op geneesmiddelen. Deze eigen bijdrage kan oplopen tot enkele honderden euro's. Voor bijna 100.000 mensen lopen de kosten op tot 150 euro bóvenop het eigen risico². De betaling voor deze producten is niet gemaximeerd en staat los van de GVS-bijbetaling. Vooral ouderen en chronisch zieken die meerdere geneesmiddelen gebruiken worden getroffen. In totaal treft het pakketadvies ruim 1 miljoen mensen.

6. 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

¹ Zorginstituut: Toepassing pakketcriterium noodzakelijkheid en afbakening domein gezondheidszorg (2014)
² Stichting Farmaceutische Kengetallen, 'Oudere polyfarmaciepatiënt betaalt tol pakketadvies' (2017).

van andere geneesmiddelen tegen te gaan. Het behoud van vitamines en mineralen in het pakket ondersteunt daarom de preventie-aanpak van het kabinet.

7. 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. Het ZIN stelt dat het lastig is om een beoordeling te doen, 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.

8. 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. 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, 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.

9. Selectie producten is willekeur

Wij constateren dat het na definitieve vaststelling van het advies, het advies meermaals is aangepast om wijzigingen door te voeren en fouten eruit te halen. Nog steeds wordt de keuze gemaakt om bepaalde doseringen wel en andere doseringen 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 u bovenstaande argumentatie mee kunt nemen in voorbereiding op het AO Pakketbeheer op 27 juni.

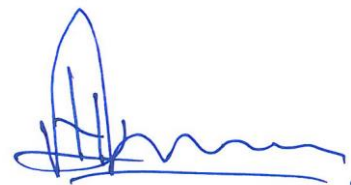
Met vriendelijke groet,



Gerben Klein Nulent
Voorzitter KNMP



Manon Vanderkaa,
Directeur KBO-PCOB



Lodewijk Ridderbos
Algemeen directeur Reumafonds

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

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

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

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