



Ministerie van VWS  
T.a.v. minister drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2511 VX Den Haag

**Datum** 28 december 2016  
**CC** Directie GMT, Marcel van Raaij  
**Briefnr.** GKN20160345JT  
**Betreft** Pakketadvies ZINL “horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?”

Geachte mevrouw Schippers,

Seniorenorganisatie KBO-PCOB, het Expertisecentrum Pharmacotherapie bij Ouderen (Ephor) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) zijn bezorgd over de conclusie van het pakketadvies van het Zorginstituut Nederland. Het uitstroomadvies ‘horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?’ benadeelt 1,7 miljoen mensen, veelal chronisch patiënten. Dit is *penny wise, pound foolish*:

- Uitstroom uit het verzekerd pakket leidt tot therapieontrouw bij deze aangetoond (kosten)effectieve middelen. Dit heeft grote individuele gevolgen zoals botontkalking en botbreuken, wat ziekenhuisopnames en daarmee hoge maatschappelijke kosten tot gevolg heeft.
- Het Zorginstituut gaat voorbij aan het feit dat vooral kwetsbare chronische zieke patiënten de betreffende vitaminen, mineralen en paracetamol gebruiken. Juist voor deze groep patiënten is adequate medicatiebewaking van groot belang.
- Het Zorginstituut ontregelt met dit advies het huidige systeem, een omslagstelsel, waarbij de apotheker ongeacht de prijs van het geneesmiddel een vaste met de verzekeraar overeengekomen terhandstellingsvergoeding krijgt om alle apotheekkosten te dekken. Uitvoering van het advies zou bovendien het proces en de uitvoering verstoren van de reeds gemaakte (meerjarige) contractuele afspraken tussen zorgverzekeraars en apothekers.

Wij doen een dringend beroep op u om onnodige bijwerkingen en gezondheidsschade te voorkomen en dit pakketadvies niet te volgen. Wij lichten onze bezwaren graag toe in een persoonlijk gesprek.

#### **(Kosten)effectieve zorg volgens de richtlijn**

Het is overtuigend bewezen dat het gebruik van vitamine D kinderen en ouderen tegen botbreuken beschermt en dat dit bovendien het valgevaar bij deze groep vermindert<sup>1</sup>. De Gezondheidsraad beveelt daarom ouderen aan per dag 20 microgram vitamine D te gebruiken. Dit is sinds 2012 opgenomen in de richtlijn van huisartsen, apothekers en medisch specialisten. Ook u heeft eerder in een brief naar de Tweede Kamer het belang van voldoende inname van vitamine D onderschreven<sup>2</sup>. Het Zorginstituut

<sup>1</sup> Gezondheidsraad (2012) ‘Naar een toereikende inname van vitamine D.’

<sup>2</sup> Kamerstuk (2012) VGP/3135948.

concludeert terecht dat er geen aanleiding is om te twijfelen aan de effectiviteit en kosteneffectiviteit van deze middelen. En ook niet aan de medische noodzaak ze voor te schrijven.

### **Middelen en patiëntengroep vragen om zorgvuldige medicatiebewaking**

Het Zorginstituut gaat in haar uitstroomadvies voorbij aan het feit dat vooral kwetsbare chronisch zieke patiënten deze middelen gebruiken. Juist voor deze groep patiënten is adequate medicatiebewaking van groot belang. Niet alleen de interacties, maar ook onderdosering door te lage vitamine D-inname, potentiële bijwerkingen bij verkeerde dosering en langdurig gebruik vragen om zorgvuldige begeleiding van arts en apotheker. Daarbij gaat het om begeleiding naar de juiste dosering en de juiste toediening. Zo mag bij osteoporosemedicatie een patiënt niet een Calcium/Vitamine-D combinatie op hetzelfde moment innemen als bisfosfonaten. Anders worden de bisfosfonaten, die zorgen voor versterking van het botweefsel, amper opgenomen.

Het Zorginstituut acht deze zorg niet als noodzakelijk verzekerde zorg omdat er geen sprake zou zijn van een aanmerkelijke ziektelast. Echter, foliumzuur wordt onder meer toegepast om bijwerkingen, zoals bloedarmoede, van methotrexaat te voorkomen. Paracetamoltabletten van 1000 mg zijn geregistreerd voor gebruik bij gewrichtspijnen bij reuma en artrose. Ook oudere patiënten met osteoporose, ernstige nierinsufficiëntie en met aandoeningen waarvoor corticosteroiden nodig zijn, worden direct getroffen door de maatregelen. De gevolgen zijn botontkalking, spierzwakte en daardoor meer botbreuken en ziekenhuisopnames.

### **Zorgverleners stimuleren therapietrouw**

Uit de praktijk blijkt dat er sprake is van zorgmijding en therapieontrouw als patiënten zelf voor bepaalde medicijnen moeten betalen. Dit werd duidelijk toen maagzuurremmers niet langer volledig werden vergoed. Volgens het Zorginstituut heeft de zorgverlener een grote rol in therapietrouw door uit te leggen waarom de geneesmiddelen van belang zijn. Door de geneesmiddelen uit het GVS te halen, kan de patiënt uit beeld verdwijnen bij de zorgverleners en zich daarmee onbedoeld onttrekken aan de medicatiebewaking.

### **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 oogpunt van de kosten, als vanuit het behandelingsperspectief van de patiënt is dit ongewenst. Zo vrezden we bij het schrappen van de vergoeding van paracetamol 1000 mg een substitutie naar NSAID's, zoals ibuprofen. Dit medicijn kent veel meer bijwerkingen, zoals maagbloedingen.

### **Investeren in preventie**

Als de preventieve vitaminen en mineralen niet trouw gebruikt worden, kan dit ernstige effecten hebben, zoals botbreuken door botontkalking. Uit recent onderzoek blijkt dat onthouding van deze middelen leidt tot een 40% hogere kans op vroegtijdig overlijden<sup>3</sup>. Voorts is te voorzien dat er meer

---

<sup>3</sup> Medscape.org (2016).

osteoporotische fracturen van de wervels (wervelinzakkingen) zullen optreden, waardoor ouderen onnodig immobiel kunnen raken en chronisch pijn ondervinden<sup>4</sup>.

Het afschaffen van de vergoeding van middelen tegen botontkalking levert VWS een bedrag op van circa € 100,- per patiënt<sup>5</sup>, ofwel in totaal € 27-50 miljoen per jaar. Aan de andere kant lopen de kosten weer op lopen door het verhoogd risico op botbreuken de kosten. Een behandeling van een oudere patiënt met een heupfractuur inclusief verblijf in het ziekenhuis kost gemiddeld € 14.000,-per patiënt<sup>6</sup>.

### **Stapeling van kosten**

Een stapeling van kosten bovenop het eigen risico en andere eigen bijdragen is het gevolg van het uit het pakket halen van vitamines en mineralen. Vooral ouderen worden benadeeld. Meer dan de helft van de 1,7 miljoen gebruikers is 65-plus, en 44 procent is 75 of ouder<sup>7</sup>. KBO-PCOB, Ephor en de KNMP constateren dat het advies nauwelijks enig verdiepend onderzoek omvat naar de aard en omvang van de specifieke patiëntengroepen. Wel wordt in het advies gesteld dat ‘er andere manieren zijn om mensen te compenseren voor hun zorgkosten voor wie dit financieel nodig is’. Deze motivatie doet afbreuk aan de grondgedachte onder de basisverzekering. Op basis van deze redenering zou het Zorginstituut immers kunnen besluiten om elke behandeling uit het basispakket te schrappen.

### **Goedkope receptplichtige middelen zijn niet minder risicovol dan duurdere**

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. Drie kwart 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.

### **Receptregel voor farmaceutische zorg**

Het Zorginstituut ontzegt patiënten niet alleen de noodzakelijke farmaceutische zorg en begeleiding, maar presenteert het schrappen van de apotheekvergoeding bij deze middelen ten onrechte als een besparing. Het Zorginstituut ontregelt met dit advies het huidige systeem, waarbij de apotheker ongeacht de prijs van het geneesmiddel een vaste met de verzekeraar overeengekomen terhandstellingsvergoeding krijgt. Met de invoering van de prestatiebekostiging enkele jaren geleden is er bewust voor gekozen om de vergoeding voor de farmaceutische zorg van de apotheker los te koppelen van de prijs van het geneesmiddel. Door goedkope middelen uit het GVS te halen, verzwakt dit het fundament onder het huidige systeem en zou de receptregelvergoeding bij de resterende, duurdere geneesmiddelen omhoog moeten.

Het verstoort bovendien het proces en de uitvoering van de reeds gemaakte (meerjarige) contractuele afspraken tussen zorgverzekeraars en apothekers. Mocht u onverhoopt vasthouden aan het advies, dan is het van belang om aan te geven dat bij de invoering vanuit de principes van *good contracting practices* rekening moet worden gehouden met een ruime invoeringstermijn, opdat verzekeraars en apothekers hun afspraken hierop kunnen afstemmen.

---

<sup>4</sup> Lems WF et al. (2016) Osteoporose en fractuurpreventie.

<sup>5</sup> Zorginstituut Nederland: Medicijnkosten.nl.

<sup>6</sup> Nationaal Kompas Volksgezondheid.

<sup>7</sup> Stichting Farmaceutische Kengetallen (2016) Data en feiten 2016. Het jaar 2015 in cijfers.

KBO-PCOB, Ephor en de KNMP doen een dringend beroep op de minister van VWS voor het behoud van betreffende vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg in het basispakket. Uiteraard lichten wij onze reactie graag nader toe in een persoonlijk gesprek.

Met vriendelijke groeten,

A handwritten signature in blue ink that reads "Manon".

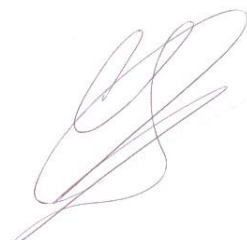
Manon Vanderkaa,

Directeur KBO-PCOB

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "J.R.B.J.", with a long horizontal line underneath.

Prof.dr. J.R.B.J. (Koos) Brouwers

Expertisecentrum Pharmacotherapie bij Ouderen

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "G.K.N.", with a long horizontal line underneath.

Gerben Klein Nulent

Voorzitter KNMP