



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Leden van de vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Datum 31 mei 2022
Ons kenmerk AP 20220098 JE
Uw kenmerk --
CC --
Betreft Gezamenlijke brief: behoud vitamine D in het basispakket

Geachte leden van de vaste Kamercommissie voor VWS,

Middels deze gezamenlijke brief willen apothekersorganisatie KNMP, KBO-Brabant, KWF Kankerbestrijding, Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting, Nierpatiënten Vereniging Nederland, Osteoporose Vereniging, ReumaNederland en de Seniorencolitie (ANBO, KBO-PCOB, Koepel Gepensioneerden en NOOM) bezorgdheid uitspreken over de medische, maatschappelijke en financiële gevolgen van het verdwijnen van vitamine D-middelen uit het basispakket. De uitstroom van deze geneesmiddelen staat tijdens het commissiedebat van donderdag 9 juni 2022 over het geneesmiddelenbeleid en pakketbeheer geagendeerd.

In onze ogen strookt deze uitstroom niet met de roep om meer te investeren in preventiezorg en het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen Nederlanders. Ook zien we dusdanig negatieve gevolgen voor de therapietrouw dat de uitstroom juist kan leiden tot een stijging van zorgkosten door extra fracturen, met extra beroep op revalidatie, (wijk-)verpleging en mantelzorg. Per saldo kan dat betekenen dat dat deze uitstroom geen besparing, maar een kostenstijging voor de premiebetaler oplevert.

Wij zien graag dat onze brief aanleiding geeft om te pleiten voor het behoud van vitamine D in het basispakket. Wij zijn van mening dat vitamine D in het basispakket gezondheidsbevorderend werkt. Momenteel krijgen anderhalf miljoen Nederlanders hun vitamine D-geneesmiddel nog vergoed. Alle medische, maatschappelijke en financiële gevolgen moeten inzichtelijk worden gemaakt, voordat een besluit definitief wordt genomen.

Belangrijk preventiemiddel: vitamine D

Vitamine D zorgt voor opname van calcium (kalk) en fosfaat uit voedsel. Calcium en fosfaat zijn nodig voor het behoud van sterke botten en een sterk gebit. Daardoor kan vitamine D bijdragen aan het versterken van botten. Ook voor bijvoorbeeld borstkankerpatiënten. Zij komen door hun behandeling vervroegd in de overgang, en hebben daarmee ook een grotere kans op osteoporose. Het toedienen van vitamine D tijdens de borstkankerbehandeling staat ook in de behandelrichtlijn en voldoet daarmee aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verder speelt vitamine D een belangrijke rol bij een goede werking van de spieren en het immuunsysteem. Dat betekent dat een tekort aan vitamine D zowel kan leiden tot osteomalacie (verweking van de botten) als tot spierzwakte of -krampen.¹ In Nederland hebben naar schatting ruim één miljoen mensen osteoporose, ook wel botontkalking.²

Helaas komt een vitamine D-tekort onder alle lagen van de Nederlandse bevolking voor.³ Veel mensen krijgen niet voldoende vitamine D binnen via voeding, of komen onvoldoende buiten om genoeg aan te maken in de huid. Denk daarbij aan ouderen. Alles moet worden ingezet om ouderen vitaal te houden. Bewegen in de buitenlucht hoort daarbij. Echter verloopt de opbouw niet altijd goed, of zijn te kwetsbaar om naar buiten te gaan. De Gezondheidsraad publiceerde in 2008 over vitamine-D gebruik, en liet zien dat ongeveer 50 procent van de zelfstandig wonende ouderen een vitamine D-deficiëntie heeft. Bij ouderen die niet meer zelfstandig wonen, ligt dat nog hoger: 85 procent.⁴

Daarom wordt door de Gezondheidsraad grote groepen in de bevolking geadviseerd om vitamine D in te nemen. Personen bij wie vitamine D-supplementen worden aanbevolen, zijn onder meer vrouwen vanaf 50 jaar, mannen vanaf 70 jaar, bewoners van verpleeg- of verzorgingstehuizen, personen met osteoporose en personen met een donkere huidskleur.⁵

Impact uitstroom op gezondheidsverschillen

Wie vervolgens verder inzoomt op deze (kwetsbare) vitamine D-gebruikers, ziet dat bewoners van wijken met de laagste sociaaleconomische status (SES) onevenredig hard worden getroffen met deze uitstroom uit het pakket. Het gemiddeld gebruik van vitamine D ligt in deze wijken 1,8 keer hoger ten opzichte van wijken met de hoogste SES.⁶ Graag kaarten we dit gegeven aan met het oog op een recente adviesaanvraag van het kabinet aan de Sociaal-Economische Raad (SER) over het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Aan de SER is gevraagd welke rol bijvoorbeeld het stelsel van sociale zekerheid speelt bij deze gezondheidsachterstanden.⁷ Wij zien dat uitstroom van vitamine D kwetsbare mensen raakt, en deze achterstanden dus vergroot.

Voorts merken we op dat ruim twintig procent van de vitamine D-gebruikers deze vitamine D-

¹ Apotheek.nl (2022). Belangrijk om te weten over vitamine D ([link](#))

² Osteoporose Vereniging (2022). Wat is osteoporose? ([link](#))

³ Gezondheidsraad (2008). Naar een toereikende inname van vitamine D ([link](#))

⁴ Idem.

⁵ NHG (2018). Laboratoriumdiagnostiek Vitamine D-deficiëntie (LESA) ([link](#))

⁶ Stichting Farmaceutische Kengetallen (2022). Vitamine D uit pakket treft 1,5 miljoen mensen ([link](#))

⁷ SER (2022). Afschrift SER-adviesaanvraag sociaaleconomische gezondheidsverschillen ([link](#))

supplementen krijgt in een zogeheten Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV), ofwel medicijnrollen. Denk daarbij aan de ritsen plastic zakjes met verschillende geneesmiddelen, waaronder dus vitamine D, die precies zijn afgestemd op de gebruiker. Deze medicijnrollen zijn speciaal bedoeld voor risicogroepen met ordeningsproblemen om hen te helpen bij de inname van het juiste geneesmiddel. Voor hen is het onwenselijk om vitamine D, met de juiste sterkte en/of op het juiste moment, naast hun medicijnrol in te nemen.

Met de uitstroom van vitamine D verschuiven collectieve zorgkosten naar het kwetsbare individu. Zij zullen deze geneesmiddelen zelf moeten aanschaffen, en dus ook zelf moeten betalen voor hiermee samenhangende farmaceutische zorg. Het gaat hier om extra zorgkosten voor het individu, die door deze uitstroom uit het pakket bovenop het eigen risico komen en niet vallen onder de maximale eigen bijdrage. Als iemand ‘dergelijk relatief lage kosten’ van vitamine D niet voor eigen rekening kan nemen, is dat volgens het Zorginstituut niet een probleem dat binnen de zorgverzekering moet worden opgelost, maar een ‘maatschappelijk probleem’.⁸ Het Zorginstituut verwijst door naar ‘gemeentelijke en fiscale regelingen’ voor mensen die de kosten niet kunnen betalen.⁹

In de praktijk ervaren apothekers al dat geneesmiddelen blijven liggen, als mensen er zelf voor moeten (bij)betalen. In dit kader uiten we daarom ook onze zorgen welk precedent deze uitstroom uit het basispakket heeft op andere geneesmiddelen waarvan ‘een zelfzorgvariant’ beschikbaar is, en waarvan dan in principe uit consistentie ook alle varianten uit het pakket zouden moeten uitstromen. We wijzen u erop dat de Adviescommissie Pakket van het Zorginstituut adviseert om ‘in het kader van consistentie’ ook andere middelen tegen het licht te gaan houden.¹⁰ De vitamine D kan hier dus een onwenselijk precedent gaan vormen.

Gevolgen voor therapietrouw en gezondheid

Momenteel vindt het voorschrijven van vitamine D via een arts, en het verstrekken via de apotheek plaats. Daardoor hebben zorgverleners zicht op het gebruik van vitamine D door risicogroepen. Het wordt aan het oog van de zorg onttrokken als mensen zelf verantwoordelijkheid moeten dragen over een diagnostisering van een vitamine D-tekort, en vervolgens een juiste dosering moeten aanschaffen. Dat heeft begrijpelijkerwijs negatieve gevolgen voor de therapietrouw, op de opname in het actuele medicatieoverzicht van de patiënt, en dus de medicatiebewaking van de patiënt door de apotheker. Zaken waarvan het belang ervan niet ter discussie staat. In de praktijk betekent uitstroom uit het pakket dat er bij veel mensen geen goede controle meer mogelijk is op het innemen van de juiste dosering van vitamine D, en/of op interacties die vitamine D heeft met andere geneesmiddelen.

De uitstroom van vitamine D zorgt naar onze verwachting voor verminderd gebruik. Dat kan leiden tot een stijging van zorgkosten door extra fractures, met extra beroep op revalidatie, (wijk-)verpleging en mantelzorg. Per saldo kan dat betekenen dat deze uitstroom geen

⁸ Zorginstituut (2022). Pakketadvies vitamine D ([link](#))

⁹ Idem.

¹⁰ Zorginstituut (2022). ACP-advies over de vergoeding van geneesmiddelen met vitamine D ([link](#))

besparing, maar juist een kostenstijging voor de premiebetaler oplevert. In onze ogen zijn deze gevolgen onvoldoende in het advies van het Zorginstituut voor het voetlicht gebracht. Wel geeft het adviesorgaan in een impactanalyse bij het pakketadvies toe dat het ‘erkent dat een uitstroom van alle vitamine D-bevattende geneesmiddelen onzekerheden zijn verbonden ten aanzien van therapietrouw en hiermee op het gezondheidseffect op de lange termijn, met name bij kwetsbare groepen’. Hierdoor is volgens het ‘onzeker wat de totale besparing voor de Zorgverzekeringswet op de lange termijn zal zijn’.¹¹

Wij zien graag dat bovenstaande argumenten aanleiding geven om met de minister nader in debat te gaan over de uitstroom van vitamine D uit het basispakket. Momenteel krijgen anderhalf miljoen mensen hun vitamine D vergoed. De medische, maatschappelijke en financiële gevolgen moeten onder ogen komen voordat een besluit definitief wordt genomen. Ook omdat bij een besluit tot uitstroom van vitamine D uit het pakket andere middelen ‘met een zelfzorgvariant’ mogelijk volgen. Daarmee zullen ook voor deze geneesmiddelen vergelijkbare effecten optreden. Die vervolgens voor diverse gebruikers zullen gaan ‘stapelen’.

Uiteraard zijn wij bereid om onze brief mondeling toe te lichten. Daarvoor kunt u contact opnemen met PA-adviseur Jos Engelkes (KNMP). Zijn telefoonnummer: 06 17 89 59 57.

Met vriendelijke groet,

Aris Prins (voorzitter)
Apothekersorganisatie KNMP

Leo Bisschops (voorzitter)
KBO-Brabant

Carla van Gils (directeur)
KWF Kankerbestrijding

Jacqueline Noordhoek (directeur-bestuurder)
Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting

Marja Ho-Dac
Nierpatiënten Vereniging Nederland

Harry van den Broek (voorzitter)
Osteoporose Vereniging

Jan-Willem Förch (algemeen directeur)
ReumaNederland

Ingrid Rep (directeur KBO-PCOB)
Namens de Seniorencoalitie (ANBO, KBO-PCOB, Koepel Gepensioneerden, NOOM)

¹¹ Idem (8).