

Zorginstituut Nederland  
Adviescommissie Pakket  
T.a.v. mevrouw drs. J. Zwaap, secretaris  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

**Betalingsgegevens**  
ING Bank NL55INGB0677921845  
KvK Den Haag 27177094

**Behandeld door**  
H. Vermaat  
h.vermaat@knmp.nl  
070 37 37 189

<b>Datum</b>	21 september 2023	<b>Pagina</b>	1/4
<b>Ons kenmerk</b>	EJ 20230120 KB		
<b>Uw kenmerk</b>	Uw kenmerk		
<b>CC</b>	CC		
<b>Betreft</b>	Afwegingskader noodzakelijk te verzekeren zorg. Waar eindigt de eigen verantwoordelijkheid en begint solidariteit		

Geachte mevrouw Zwaap,

Graag maakt de KNMP gebruik van de consultatie ten behoeve van het Afwegingskader noodzakelijk te verzekeren zorg. Waar eindigt de eigen verantwoordelijkheid en begint solidariteit.”

In deze inbreng zullen wij ingaan op de volgende elementen:

1. Reikwijdte van het advies
2. Karakter van het advies
3. Toegevoegde elementen n.a.v. onze eerdere inspraak
4. Specifieke aandachtspunten bij toepassing van het afwegingskader op geneesmiddelen met een zelfzorgvariant

## 1. Reikwijdte

In zijn advies aanvraag heeft de inmiddels demissionaire minister van VWS het Zorginstituut gevraagd “voor het pakketcriterium 'noodzakelijk te verzekeren zorg' een kader te ontwikkelen, zodat hij kan afwegen welke zorg op basis van dit criterium wel en niet vergoed zou dienen te worden uit het basispakket.”

De ACP heeft in de vergadering van 7 juli jl. aangegeven deze reikwijdte beperkter te zien: “Het kader gaat een rol spelen als zorg raakt aan zelfzorg of algemeen gebruikelijke zaken.” In het concept-afwegingskader dat voor ligt staat nu: “Het Zorginstituut stelt het volgende afwegingskader voor om de niet noodzakelijke te verzekeren zorg af te bakenen van de zorg die we wel noodzakelijk te verzekeren vinden.” De reikwijdte van het voorliggende afwegingskader is daarmee onduidelijk.

Indien de reikwijdte beperkt is tot ‘middelen met een zelfzorgvariant’, dan zou dat naar onze mening duidelijk in het concept-afwegingskader moeten worden vermeld. Bij voorkeur met een duidelijke argumentatie op grond waarvan de reikwijdte hiertoe beperkt is. De definitie van zelfzorggeneesmiddelen zoals nu opgenomen in het afwegingskader is inziens onvoldoende onderscheidend<sup>1</sup>. Dit geeft onnodige reguleringsonzekerheid. Het zou goed zijn als u bij een definitie ook de conclusie betreft uit het advies van het CBG over de indelingsstatus van zelfzorggeneesmiddelen d.d. 3 juli 2023, te weten dat zelfzorggeneesmiddelen in principe

---

<sup>1</sup> Voorbeeld 4, pag. 21: “Bij zelfzorggeneesmiddelen is gelijke toegang niet in het geding; door de zeer lage kosten en doordat patiënten zelf het gepast gebruik kunnen bepalen.”

voor kortdurend gebruik zijn, te gebruiken volgens de aanwijzingen en adviezen in de bijsluiter.<sup>2</sup> Daarmee onderscheiden deze geneesmiddelen zich sterk van receptplichtige geneesmiddelen.

*Wij verzoeken u dan ook op dit punt het afwegingskader te verduidelijken.*

## 2. Karakter van het advies

In het concept-afwegingskader wordt het karakter van het advies duidelijk geschetst. Bij het afwegingskader gaat het om het toepassen van criteria in een deliberatief en interactief beleidsproces. Na de toevoegingen die zijn gedaan ten opzichte van de eerder in de ACP besproken versie van het afwegingskader, denken wij dat de criteria voldoende helpend zullen zijn om de verschillende invalshoeken in de afwegingen een plek te geven.

Tegelijkertijd zijn de criteria geen waarborg dat voor de te maken afwegingen voldoende kennis / feiten beschikbaar zijn. Het afwegingskader wijst zelf (in 5.2) al op de nog te verzamelen informatie via de monitor vitamine D, maar er zijn meer lacunes in kennis over het effect van uitstroom van (in richtlijnen van voorschrijvers opgenomen) middelen uit het pakket. In een recent literatuuronderzoek<sup>3</sup> komt men tot de conclusie dat veel doelmatigheidsonderzoek eenzijdig is waarbij de nadruk ligt op de positieve economische consequenties. "Voordat overgegaan wordt tot switches naar zelfzorg lijkt het belangrijk beter inzicht te krijgen in dergelijke potentieel negatieve effecten, ten aan aanzien van de gezondheid maar ook vanuit economische optiek." In het bijzonder wordt gewezen op de negatieve effecten als gevolg van:

- Uitstel van zorg, door niet herkennen van de urgentie in de zelfzorg setting en door financiële overwegingen als zelf betaald moet worden;
- Potentiële therapie-ontrouw door gebrek aan professionele begeleiding en voorlichting;
- Mogelijk fout gebruik van geneesmiddelen door gebrek aan professionele begeleiding en voorlichting en afwezigheid van een consistente registratie van zelfzorgmiddelen.

Zeker als op basis van dit afwegingskader een omvangrijke pakketingreep wordt overwogen, moet ook worden afgewogen hoe met deze kennislacunes wordt omgegaan. Besluitvorming vindt altijd plaats met enige mate van onzekerheid, maar zorgvuldige besluitvorming vereist wel dat tijdig serieus gepoogd wordt om kennislacunes te identificeren en zoveel mogelijk te ondervangen.

*Wij verzoeken u in het concept-afwegingskader ook expliciet aan te geven hoe u met bekende kennislacunes wilt omgaan en op grond waarvan u daarbij keuzes maakt.*

## 3. Toegevoegde elementen n.a.v. onze eerdere inspraak

We zijn blij dat u in het voorliggende concept-afwegingskader onze eerdere inbreng bij de ACP heeft verwerkt.

Door de nu opgenomen criteria 'Therapietrouw en vervolgschade' en 'sociaal-economische verschillen' kan in het afwegingsproces bijvoorbeeld goed aandacht worden besteed aan afwegingen per geneesmiddel, waar het gaat om de risico's van niet of niet goed gebruik of om de extra inspanning die na eventuele uitstroom noodzakelijk wordt om goed gebruik op niveau te houden.

Die zaken lijken ons niet alleen goed uit te drukken in kosten en opbrengsten in het publieke domein, maar ook in hun betekenis voor de inzet van schaarse zorgverleners en hun werkplezier.

Evenwel, aan het besluit van haar eerste reactie formuleert de Adviescommissie Pakket een 'eerste gedachte' die kunnen wij nog niet goed plaatsen: 'Ook speelt de Commissie met de gedachte om te onderzoeken of het mogelijk is om bepaalde relatief goedkope geneesmiddelen vanuit de basisverzekering te blijven vergoeden

---

<sup>2</sup> Zie [CBG: geen aanleiding om afleverstatus zelfzorgmedicijnen te veranderen | Nieuwsbericht | College ter Beoordeling van Geneesmiddelen \(cbg-meb.nl\)](#)

<sup>3</sup> M. Postma *Negatieve economische effecten van switchen van op-recept geneesmiddelen naar zelfzorg*. M.Postma, 2023 (paper, niet gepubliceerd)

maar dan zonder of met een proportionele receptregelvergoeding omdat er geen of minimale begeleiding vanuit de apotheek nodig is.’

*De hierboven geformuleerde gedachte van de Adviescommissie Pakket gaat uit van een verondersteld verband tussen de prijs van een geneesmiddel en de begeleiding die vanuit de apotheek nodig is. Niet duidelijk is waarop dit verondersteld verband nu gebaseerd is. Verzoek om deze veronderstelling nader te onderbouwen.*

#### **4. Specifieke aandachtspunten bij toepassing van het afwegingskader op geneesmiddelen met een zelfzorgvariant**

Het is daarnaast belangrijk dat vanuit het afwegingskader met een open blik naar de te maken afwegingen wordt gekeken. We benoemen in dit licht drie punten die om aandacht vragen:

In de eerste plaats spreekt in het voorliggende stuk, vanuit de verzekeringstheorie, de overtuiging dat alles wat je (verplicht) verzekert en niet aan bepaalde criteria voldoet, duurder wordt. Wat wij daarbij missen is dat als je het collectief organiseert, de kosten veel lager zijn dan als mensen het individueel bij de apotheek of de drogist kopen. Een beeld op basis van lijstprijzen is echt anders dan een beeld op basis van werkelijke prijzen. Uitstroom uit het pakket leidt in deze situatie tot meerkosten die bovendien bij een specifieke groep terecht komen in plaats van door allen gedragen worden. Het is dus niet zo dat de totale kosten automatisch lager zijn.

Een tweede element om met een open blik naar te kijken is de vraag of de zorg rond een geneesmiddel automatisch ook uit het pakket kan, als dat middel uit het pakket gaat. In het afwegingskader (en bij de eerdere besluitvorming rond vitamine D) lijkt dit een automatisme. Wij vinden dat dit een zelfstandige beoordeling vraagt. Dit mede tegen de achtergrond dat van de conclusie uit de recente kennissynthese over zelfzorg van het Nivel<sup>4</sup>: “Veel Nederlanders doen aan zelfzorg in de vorm van zelfzorgmedicatie. De kennis die zij hierover hebben, schiet in een aanzienlijk deel van de gevallen tekort, terwijl mensen zelf denken over goede kennis te beschikken. Goede ondersteuning in de vorm van gedegen voorlichting over effecten en potentiële risico’s van zelfzorg lijkt daarom nodig, bij voorkeur toegesneden op de situatie van de individuele patiënt. (...)”. Als de zorg rond ‘middelen met een zelfzorgvariant’ die nu nog in het pakket zit, bij uitstroom wordt geschrapt, is dit dan bij die middelen verantwoord? In elk geval is relevant dat bij uitstroom van middelen uit het pakket, de automatische registratie van verstrekkingen in het persoonlijke medicatiedossier (bij gebruik van middelen anders dan via de apotheek) niet meer vanzelfsprekend is.

In de derde plaats moeten bij uitstroom van geneesmiddelen uit het pakket op een logische en consistente manier worden omgegaan met de bekostiging van de apotheekzorg. In de contractering tussen apothekers en zorgverzekeraars is bekostiging het antwoord op de vraag welke zorg apotheken moeten leveren (mede op basis van de mono- en multidisciplinaire richtlijnen van de beroepsgroep) en wat daarvoor nodig is. Dit gebeurt sinds 2012 in een regime van vrije prijzen en contracteervrijheid, via een bekostiging op basis van de door de NZa vastgestelde prestaties (die al dan niet door verzekeraars worden ingekocht).

Als de zorg die een apotheker rond een middel geacht wordt te leveren niet verandert, is het niet consistent om wel een besparing op de vergoeding voor die zorg in te boeken. Die besparing kan alleen worden ingeboekt als die zorg vervalt of als die zorg voortaan particulier wordt betaald (en we bij dat laatste accepteren dat die zorg niet wordt geleverd als die niet wordt betaald). In alle andere gevallen kan logischerwijs de bekostiging voor de apotheekzorg niet automatisch worden gekort (door het beschikbare kader te korten).

*Wij roepen u op om bij de vaststelling van het afwegingskader mee te geven dat bij de nog te verschijnen geneesmiddelladviezen ook ingegaan moet worden op de hiervoor genoemde drie punten.*

---

<sup>4</sup> [Staat van de zelfzorg bij de drogist: kennissynthese.](#) | Nivel Dit onderzoek is gefinancierd door het Centraal Bureau Drogisterijen.

Voor nadere toelichting op deze inbreng kunt u zich wenden tot mijn collega's Aad Noordermeer, senior beleidsmedewerker Farmacie & Markt ([a.noordermeer@knmp.nl](mailto:a.noordermeer@knmp.nl)), of Henk Vermaat, senior beleidsmedewerker Farmaceutische Zorg, Onderzoek en Innovatie ([h.vermaat@knmp.nl](mailto:h.vermaat@knmp.nl)).

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink that reads 'M.J. Meijboom'.

Marjan Meijboom

Manager Farmaceutische Zorg, Onderzoek en Innovatie

Bijlage(n): Negatieve Economische Effecten van Op-recept Geneesmiddelen Switchen naar Zelfzorg