Geachte mevrouw Z.,

Wij kunnen ons vinden in uw advies, omdat verzekerden veel goedkoper uit zijn met de vrij verkrijgbare producten, vergeleken met de apotheekproducten. Het is om die reden te billijken dat verzekerden deze producten zelf betalen nu ze op dit moment via premie en eigen risico veel meer betalen dan in die situatie. Het leidt bovendien tot ruimte binnen de huidige premie **zonder** meerkosten voor verzekerden. Dat is van belang om solidariteit en nieuwe zorg in het pakket te kunnen blijven propageren
Wij denken dat de registraties van deze producten in uw rapport een uitvloeisel zijn geweest van de zelfzorgmaatregel, die uw voorganger CVZ eind negentiger jaren nam. De registratie binnen de WMG zorgde voor een betaaltitel van vergelijkbare producten. (Hoeveel mensen slikken niet standaard 3 x daags 2 tabletten paracetamol a 500 mg?)
Daarna zijn er vele registraties geweest van de benoemde producten, maar ook van allerlei laxantia. De lactulose was een groot product voor de zelfzorgmaatregel, erna veel minder! U noemt die niet in uw rapport, maar ook daarnaar zou u moeten en kunnen kijken!

In uw rapport staan ook vele reacties afgedrukt. Ik zal ze kort behandelen waar ze gaan om de angst voor substitutie , de richtlijnen en de Baxterproblematiek

1) Substitutie
Ja er is een klein risico op substitutie, maar daarvoor is dan wel een arts nodig die een recept uitschrijft voor een middel wat een patiënt niet nodig heeft en risico's kan geven. Waarom bij artrose een NSAID voorschrijven en een maagzuurremmer als paracetamol nauwelijks iets kost, Apotheken kunnen trouwens zelf ook zorgen de concurrentie met drogisterijketens aan te gaan en goedkope paracetamol aanbieden. Veel apotheken doen dat al trouwens!
Goede voorlichting aan verzekerden maar zeker ook artsen en apothekers is van belang en wordt ook door u aangestipt.

2) Producten staan in een richtlijn.
Niet alle producten in een richtlijn hoeven vergoed te worden. Daarvan zijn meerdere voorbeelden, om die reden is het ook geen argument. Eenmalige kosten (oplaaddosis) kunnen gedragen worden, nu is het zo dat mensen erg veel geld kwijt zijn zonder het te merken.

3) Baxtering.
Ook nu al zitten er in baxters producten die niet vergoed worden. Baxteraars zijn wel in staat om bv paracetamol 500 mg te verpakken als dat gevraagd wordt, zoals ze nu de 1 grams tabletten Baxteren.
Veel van de benoemde risico's liggen ten grondslag aan de angst dat er veel onze voor apotheken en leveranciers wegvalt in dit voorstel.

4) Een mogelijke alternatieve oplossing die in onze ogen second best is, omdat hij niet principieel is vanuit pakkettoezicht en waarschijnlijk om die reden ook niet door u niet benoemd is, is de volgende:
Volgens de Geneesmiddelenwet artikel 59, zou er een heroverweging kunnen plaatsvinden over de indeling van bestaande geneesmiddelen. Het CBG kan dat zelf doen, mar ook de Minister kan een verzoek indienen. Het is dan aan veldpartijen om te zorgen voor realistisch geprijsde producten in vergelijking met de handverkoopproducten die verkrijgbaar zijn. (bv Kruidvat vit D 800ie zie de website) Door de status van WMG naar UAD/AV te entameren is een groot deel van de financieele problematiek ook opgelost.
Deze oplossing is echter zoals gezegd niet principieel en om die reden draag ik hem alleen aan als noodverband.

De herbeoordeling status kan zeker uitgevoerd worden en zou kunnen worden uitgebreid richting de laxantia. Daarmee zou ook voor die groep geneesmiddelen een level playingfield ontstaan!

Artikel 59

1. Het College neemt, met inachtneming van de criteria, bedoeld in de artikelen 57en 58, opnieuw een besluit met betrekking tot de indeling van een geneesmiddel indien aan het College uit nieuwe gegevens die te zijner kennis zijn gebracht, is gebleken dat de indeling moet worden gewijzigd.
2. Onze Minister kan het College verzoeken de indeling van een door Onze Minister aangewezen geneesmiddel opnieuw te beoordelen.
3. Indien het College, op verzoek van de houder van de handelsvergunning, de indeling van een geneesmiddel heeft gewijzigd op basis van significante preklinisch of klinische proeven, kan het College gedurende een periode van één jaar, te rekenen vanaf de datum van het nieuwe indelingsbesluit van het College, de indeling van een ander geneesmiddel niet wijzigen op basis van die proeven.
4. Indien het College, anders dan op verzoek van de houder van de handelsvergunning, de indeling van een geneesmiddel wil wijzigen, wordt het besluit tot wijziging van de indeling niet genomen dan nadat de houder van de handelsvergunning, binnen een door het College aangegeven termijn, het dossier op grond waarvan de handelsvergunning is verleend, heeft aangepast aan de nieuwe indeling.

Met vriendelijke groet,

Henk Eleveld, apotheker, Farmacie en Hulpmiddelen. Menzis, Postbus 75000, 7500 KC Enschede;