Neprofarm

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mw. drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Huizen, 25 mei 2016

Onze referentie: 6045

Betreft: Vergoeding vitaminen, mineralen en paracetamol

Geachte mevrouw Schippers,

In het Algemeen Dagblad van afgelopen zaterdag lazen wij dat u aan het Zorginstituut Nederland hebt gevraagd om advies uit te brengen over de vergoeding van vitaminen, mineralen en paracetamol. Vanuit de taakstelling Stringent Pakketbeheer is de vraag opgekomen of betreffende geneesmiddelen nog wel in het basispakket thuishoren. Ongetwijfeld is daarbij een overweging geweest dat van betreffende geneesmiddelen ook varianten zonder recept verkrijgbaar zijn (als zelfzorggeneesmiddel of als voedingssupplement) en dat ze dan – op een aantal chronisch gebruikte uitzonderingen na – in principe niet vergoed worden.

Het pakketcriterium Noodzakelijkheid leidt ertoe dat alle vormen van zorg bij eenvoudige gezondheidsklachten niet uit de basisverzekering vergoed moeten worden, maar voor eigen rekening en verantwoording van de burgers komen. Dat onderschrijven wij volledig. Wij hebben ons ook altijd op het standpunt gesteld dat de vergoeding niet per product zou moeten worden vastgesteld, maar afhankelijk zou moeten zijn van de indicatie waarvoor een geneesmiddel wordt voorgeschreven.

Eerdere besluiten over de (gedeeltelijke) afschaffing van vergoeding van geneesmiddelen die voor zelfzorg in aanmerking komen, hebben geleerd dat daarbij ernstig rekening moet worden gehouden met substitutie naar zwaardere/duurdere middelen.
Het risico van substitutie is enigszins beperkt doordat farmaceutisch equivalente recept-geneesmiddelen ook van vergoeding zijn uitgesloten of door nadere voorwaarden aan het handhaven van de vergoeding te stellen, zoals bij laxeermiddelen, maagzuurremmers, et cetera, die alleen bij chronisch gebruik voor vergoeding in aanmerking komen. Met dergelijke voorwaarden kan tot op zekere hoogte ook een nadere afbakening worden bewerkstelligd tussen medisch noodzakelijke zorg die een claim op solidariteit rechtvaardigt en zelfzorg die voor eigen rekening hoort te komen. Maar dergelijke voorwaarden zijn lastig te formuleren en toe te passen en ook niet altijd geschikt om

Neprofarm

substitutie te vermijden. Er zijn bijna altijd wel andere (wel vergoedbare) geneesmiddelen die ook voor de behandeling van een aandoening gebruikt kunnen worden. Daarnaast is gebleken dat het verlies van vergoeding een barrière vormt om geneesmiddelen voor zelfzorg beschikbaar te maken of stimuleert het fabrikanten zelfs om middels kleine aanpassingen hun producten uit het zelfzorgbereik en daarmee vergoedbaar te houden (bijvoorbeeld door een ander ingrediënt toe te voegen).

In het huidige stelsel worden alleen zelfzorggeneesmiddelen en farmaceutisch equivalente recept-geneesmiddelen (met eenzelfde werkzaam bestanddeel en in eenzelfde toedieningsvorm) van vergoeding uitgesloten. Er is dan meestal wel een uitwijkmogelijkheid naar andere therapeutisch equivalente geneesmiddelen. Daarom zou het beter zijn om alle geneesmiddelen die therapeutisch gelijkwaardig aan zelfzorggeneesmiddelen zijn van vergoeding uit te sluiten. Artikel 2.8, lid 2 van het Besluit Zorgverzekering, waarin wordt omschreven wat geen farmaceutische zorg is, biedt daar ook de mogelijkheid toe. In onderdeel d is immers ook sprake van "geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel", d.w.z. geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan o.a. zelfzorggeneesmiddelen. Die omschrijving gaat veel verder dan de farmaceutische equivalentie die nu in praktijk geldt.

In het GVS zijn alle onderling vervangbare geneesmiddelen bij elkaar in een ATC-cluster geplaatst. Zodra een geneesmiddel uit een ATC-cluster zonder recept beschikbaar komt, zouden alle andere producten uit dat cluster eigenlijk ook niet, of alleen onder voorwaarden waarbij er evident geen sprake is van zelfzorg, vergoed moeten kunnen blijven.
Bij de middelen tegen allergie (hooikoorts) zijn bijvoorbeeld Zyrtec en Claritine en andere middelen met cetirizine of loratadine zonder recept verkrijgbaar en geldt dat ze alleen voor chronisch gebruik worden vergoed. In hetzelfde GVS-cluster 2R06AEAO zijn ook producten als Aerius, Kestine, Mizollen, Telfast en Xyzal (desloratadine, ebastine, mizolastine, fexofenadine en levocetirizine) opgenomen die de UR-status hebben en daarvoor geldt de voorwaarde van chronisch gebruik niet. Die worden zonder beperkende voorwaarden vergoed. Die geneesmiddelen hebben de UR-status omdat er op het moment van registratie nog onvoldoende ervaring mee opgedaan was (artikel 57, lid 1, onderdeel c. Gmw). Inmiddels geldt dat al lang niet meer, maar de leveranciers ervan hebben geen enkele incentive om daar verandering in te brengen. Dat beperkt immers alleen maar de vergoeding van hun producten. Artikel 2.8, lid 2 biedt onzes inziens evenwel de mogelijkheid om die geneesmiddelen op basis van gelijkwaardigheid met een zelfzorggeneesmiddel, ondanks de UR-status, alsnog van vergoeding uit te sluiten.

Bovendien laat het voorbeeld van de vitaminen en mineralen zien dat het onderdeel "geregistreerd geneesmiddel" in artikel 2.8, lid 2, onderdeel d. van het Besluit Zorgverzekering eigenlijk te beperkt is en beter zou kunnen worden vervangen door "preparaat". Dan zou de beschikbaarheid van vergelijkbare voedingssupplementen ook een rol spelen bij een besluit over opname in het basispakket.

Neprofarm

Met het oog op de relatie met de vergoeding is overigens artikel 59, lid 2 in de Geneesmiddelenwet opgenomen die u de bevoegdheid geeft om aan het CBG te vragen de afleverstatus te herzien. Dat is een andere manier om de vergoeding van een geneesmiddel te beperken in gevallen dat zelfmedicatie voor eigen rekening mogelijk is.

Wij verzoeken u om geneesmiddelen op een dergelijke meer structurele wijze op basis van de voor zelfzorg geschikte therapeutische indicatie van vergoeding uit te sluiten, in plaats van op ad-hoc basis enkele producten uit het basispakket te halen.

Met vriendelijke groet,

Bernard Mauritz
directeur