

Vitamine D niet langer vergoed: waarom dit advies?

Begin mei adviseerde het Zorginstituut aan minister Kuipers om vitamine D niet langer te vergoeden uit het basispakket. De minister heeft dit advies inmiddels overgenomen. Het advies leidde in de (sociale) media tot commotie. Bij veel mensen leeft de zorg dat deze maatregel, die begin 2023 van kracht wordt, vooral kwetsbare, lage inkomensgroepen negatief treft. Hoe is het Zorginstituut tot dit advies gekomen? En zijn de zorgen terecht?

Tekst Edith Bijl



Huidige situatie

Lage sterktes vitamine D worden al sinds 2019 niet meer vergoed uit de basisverzekering. Dit omdat vergelijkbare en betaalbare alternatieven verkrijgbaar zijn in de vrije verkoop (bij drogist, supermarkt of apotheek). Inmiddels heeft dit advies een onbedoeld gevolg gekregen: veel mensen zijn nu overgegaan op een hogere sterkte, want die krijgen ze wel op recept voorgeschreven. Zij nemen dan één keer per week of per maand een hogere dosis, in plaats van eens per dag een pilletje met lagere sterkte die ze zelf bij de drogist, supermarkt of apotheek kunnen kopen. Hierdoor, blijkt uit onderzoek van het Nivel, krijgen nog steeds 1,5 miljoen mensen vitamine D voorgeschreven en vergoed. Dit is geen passende zorg. De kosten voor vitamine D-middelen zijn de laatste jaren zelfs gestegen in plaats van gedaald. Een indicatie: vitamine D kost 79 euro per persoon per jaar als het wordt vergoed uit het basispakket: 37 euro voor het middel zelf en 42 euro aan apotheekkosten. Dat is ruim tien keer zoveel als de 7,30 euro die iemand minimaal kwijt is voor zelfgekochte vitamine D.

Waarom niet meer vergoeden?

Deze onbedoelde ontwikkeling was voor de minister van VWS aanleiding om het Zorginstituut om advies te vragen. Met als resultaat dat vitamine D straks helemaal niet meer vergoed wordt. Dit advies was voor het Zorginstituut een lastige keuze. We hebben intensief gekeken of we een uitzondering konden maken voor een specifieke groep mensen met bepaalde aandoeningen of kwetsbare groepen, zodat hun hoge sterktes vitamine D (colecalfiferol) vergoed zouden kunnen blijven. Maar dit bleek in de uitvoering niet mogelijk. De Zorgverzekeringswet is een basisverzekering voor iedereen. We vergoeden vitamine D voor iedereen die daarvoor een medische indicatie heeft, of

voor niemand. Het is niet mogelijk onderscheid te maken tussen mensen met een hoog of een laag inkomen. Vanwege de relatief lage kosten is dan ook gekozen voor het vergoeden voor niemand.

Passende zorg

Het advies sluit aan bij ons streven naar passende zorg. In de huidige situatie worden hoge sterktes vitamine D immers te vaak voorgeschreven aan mensen die die hogere sterkte medisch gezien niet nodig hebben. Dat is geen passende zorg. Met dit advies komt er 129 miljoen euro beschikbaar voor zorg waarvoor het wél noodzakelijk is om deze te verzekeren.

Worden lagere inkomens gecompenseerd?

Als mensen de kosten niet zelf kunnen betalen, kunnen zij gebruikmaken van gemeentelijke en fiscale regelingen die hen hierin kunnen ondersteunen, zoals de bijzondere bijstand.

Met monitoring zal het Zorginstituut nauwlettend in de gaten houden of het niet meer vergoeden van vitamine D leidt tot problemen in de praktijk. Zodra dat het geval is, kan er snel worden ingegrepen.

De meeste mensen die nu nog vitamine D vergoed krijgen, kunnen overstappen op vitamine D van de drogist of supermarkt. Bij twijfel kunnen mensen hun arts of apotheker raadplegen. ●



Dit is een verkorte versie van een artikel op onze website, waar we antwoord geven op de meest gestelde vragen over dit advies. Scan voor het volledige artikel de QR-code.