

## **Advies van de ACP aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over de beoordeling van vitaminen, mineralen en paracetamol 1000mg**

De Adviescommissie Pakket (ACP) adviseert de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over voorgenomen pakketadviezen. Zij toetst deze adviezen aan de pakketcriteria en kijkt of de uitkomsten daarvan maatschappelijk wenselijk zijn. Daarbij kijkt zij zowel naar de belangen van de patiënten die in aanmerking komen voor vergoeding van een bepaalde interventie, als naar de belangen van patiënten met andere aandoeningen (die ook graag willen dat de behandeling van hun aandoening wordt vergoed) en van premiebetalers. Zij doet dit vanuit het principe dat de basisverzekering maximale gezondheidswinst dient op te leveren voor de gehele bevolking.

De commissie heeft in haar vergadering van 14 oktober 2016 gesproken over de vraag of vitaminen, mineralen en paracetamol 1000mg in het verzekerde pakket thuishoren, met name vanuit het perspectief of het hier gaat om noodzakelijk te verzekeren zorg.

De commissie is van mening dat middelen, waarvoor gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig geneesmiddelen of voedingssupplementen op de vrije markt verkrijgbaar zijn en die als zelfzorgmiddel zijn te typeren, niet in het basispakket thuis horen. Hoewel de zorgverzekering afwijkt van andere verzekeringen, in die zin dat zij bedoeld is om mensen gelijke toegang te geven tot zorg, vindt de commissie dat dit niet geldt voor middelen die ook als zelfzorggeneesmiddel verkrijgbaar zijn. Bij zelfzorggeneesmiddelen is gelijke toegang niet in het geding; door de zeer lage kosten en doordat patiënten zelf het gepast gebruik kunnen bepalen. Wanneer er is vastgesteld dat aan deze voorwaarden niet wordt voldaan, is er geen sprake van een zelfzorgmiddel en vindt de commissie dat vergoeding vooralsnog gerechtvaardigd is.

Wanneer het niet meer vergoeden van middelen leidt tot onevenredig hoge kosten voor bepaalde (groepen van) patiënten, vindt de commissie dit geen argument tegen uitstroom uit het pakket. Deels worden deze effecten al gecompenseerd, bijvoorbeeld via de zorgtoeslag of door vermindering van het eigen risico. Er zijn ook andere mogelijkheden, bijvoorbeeld fiscaal of vanuit de gemeente. Daarnaast is gebleken dat de prijs van zelfhulpmiddelen snel en aanzienlijk daalt wanneer zelfhulpmiddelen buiten het pakket worden geplaatst. Schatting over onevenredig hoge kosten voor bepaalde (groepen van) patiënten op basis van de huidige kostenprijzen, geven daarom een te negatief beeld.

De commissie realiseert zich dat het niet meer vergoeden van bepaalde middelen kan leiden tot substitutie naar (duurdere) zorg die nog wel wordt vergoed. De commissie vindt dit ongewenst en vindt het

de verantwoordelijkheid van de behandelaar om duidelijk uitleg te geven aan patiënten dat en waarom een middel niet wordt vergoed. Zij adviseert het Zorginstituut te volgen of er zich dergelijke substitutie effecten voordoen en in dat geval partijen daarop aan te spreken.