Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling & Geneesmiddelen

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
vragen@zinl.nl

T +31 (0)20 797 82 27

2026016903

Zaaknummer
2023011160

Onze referentie
2026016903

Uw referentie
3537770-10444456-Z

Uw brief van
9 maart 2023

Datum 7 oktober 2026
Betreft Evaluatie pakketadviezen zelfzorggeneesmiddelen

Geachte mevrouw Hermans,

In de brief van 9 maart 2023 heeft uw voorganger aan Zorginstituut Nederland gevraagd om het 'Afwegingskader noodzakelijk te verzekeren zorg', dat het Zorginstituut heeft ontwikkeld, gefaseerd toe te passen op bepaalde groepen van geneesmiddelen.[1] [2] Deze vraag betrof geneesmiddelen die opgenomen zijn in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), waarvoor er (nagenoeg) gelijkwaardige alternatieven zijn die zonder recept kunnen worden verkregen, en waarvoor de kosten mogelijk voor eigen rekening van de burger kunnen komen.

Sinds uw verzoek heeft het Zorginstituut al een aantal zelfzorggeneesmiddelen getoetst aan het afwegingskader en adviezen hierover uitgebracht. Het gaat hierbij om het advies over codeïne (2024)[3] en het advies over geneesmiddelen bij allergie (2026).[4] Naast de eerder uitgebrachte adviezen over vitaminen en mineralen (2016)[5] en een aanvullend advies over vitamine D (2022)[6] hebben we tot op heden vier adviezen over zelfzorggeneesmiddelen uitgebracht.

Op basis van de uitgebrachte adviezen heeft het Zorginstituut een tussenevaluatie uitgevoerd die we graag met u delen.* Hieronder vindt u de belangrijkste bevindingen, waaruit wij de conclusie trekken dat wij onze beschikbare capaciteit beter in kunnen zetten voor meer impactvolle dossiers. Meer informatie vindt u in de bijlage.

Belangrijkste bevindingen evaluatie pakketadviezen zelfzorggeneesmiddelen
Op basis van onze ervaringen en analyses komen we tot de conclusie dat het toepassen van het afwegingskader 'noodzakelijk te verzekeren' op zelfzorggeneesmiddelen nuttig is geweest. Aan de hand van de gegeven adviezen heeft het Zorginstituut inzichtelijk gemaakt welke afwegingen een rol spelen bij het toepassen van dit pakketcriterium.

We hebben onder andere gezien dat de vergoedingsvoorwaarden voor

* Zoals eerder aangekondigd zal het het Zorginstituut nog een evaluatie uitvoeren over aantal zelfzorggeneesmiddelen die opgenomen zijn op bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, waaronder maagzuurremmers, laxantia en kunstranen. Het gaat hierbij om een analyse of de vergoedingsvoorwaarden voor deze middelen zijn nageleefd. De resultateen van deze evaluatie wordt eind 2026 verwacht.

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling & Geneesmiddelen

Datum
7 oktober 2026

Onze referentie
2026016903

zelfzorggeneesmiddel in de praktijk niet altijd goed zijn nageleefd. Dit heeft het Zorginstituut aangekaart bij betrokken partijen. De actie die nu voorligt is handhaving van de wettelijke vergoedingsvoorwaarden. Wellicht kan het strikt naleven van de vergoedingsvoorwaarden al voldoende effect ressorteren.
Of onze oproep inderdaad leidt tot ander gedrag en betere naleving van de voorwaarden moet na verloop van tijd nog blijken. Zoals eerder aangekondigd kijken we in 2028 opnieuw naar de vergoedingspraktijk om te bezien of alleen chronisch gebruik wordt vergoed, zoals vermeld in de vergoedingsvoorwaarden. Het inzetten op naleving van de vergoedingsvoorwaarden blijft wel van belang om passende zorg te stimuleren.

Ook zien we bij het uitbrengen van deze pakketadviezen een aantal nadelen. We noemen hieronder de belangrijkste knelpunten.

- De financiële besparing is beperkt maar de pakketmaatregel treft veel mensen.
  Door vertrouwelijke prijsafspraken zijn de daadwerkelijke geneesmiddelenkosten lager dan de openbare cijfers. Daarnaast kan ongewenste susbtitutie naar zwaardere middelen optreden met meerkosten tot gevolg. Verder gaat een uitstroomadvies vaak gepaard met maatschappelijke commotie en onrust bij bestaande gebruikers. Dit kan het draagvlak voor pakketbeheer negatief beïnvloeden.
- We constateren dat meerdere uitstroomadviezen van zelfzorggeneesmiddelen na elkaar leidt tot stapeling van kosten bij bepaalde groepen. Vooral mensen met te weinig geld kunnen hier de dupe van worden, zeker als ze de weg naar bestaande vangnetten niet weten te vinden om hen hierbij te helpen.

Verdere advisering over deze doorgaans bewezen (kosten) effectieve zelfzorggeneesmiddelen zal waarschijnlijk leiden tot (gedeeltelijke) uitstroom van deze middelen. Op basis van bovenstaande verwacht het Zorginstituut dat de ongewenste effecten zullen toenemen terwijl de besparing beperkt is. Daarom geeft het Zorginstituut er de voorkeur aan om onze capaciteit aan te wenden voor meer impactvolle dossiers zoals het bestrijden van niet-passende zorg en herbeoordelingen van dure geneesmiddelen. Het inzetten op naleving van de vergoedingsvoorwaarden blijft wel van belang om passende zorg te stimuleren.

Conclusie van het Zorginstituut
Op basis van bovenstaande geeft het Zorginstituut er de voorkeur aan om nu geen nieuwe adviezen over zelfzorgmiddelen te starten. Wij kunnen onze beschikbare capaciteit beter inzetten voor meer impactvolle dossiers, zoals het bestrijden van niet-passende zorg en het herbeoordelen van dure geneesmiddelen.

Hoogachtend,

M.J. Janssen
Voorzitter Raad van Bestuur

Bijlage: 1

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling & Geneesmiddelen

Datum
7 oktober 2026

Onze referentie
2026016903

[1] Zorginstituut Nederland. Rapport: Afwegingskader noodzakelijk te verzekeren zorg. Balanceren tussen eigen verantwoordelijkheid en solidariteit. 2023. Beschikbaar via: https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2023/12/20/afwegingskader-noodzakelijk-te-verzekeren-zorg

[2] Ministerie van VWS. Adviesaanvraag afwegingskader noodzakelijk te verzekeren zorg.2023. Beschikbaar via: https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2023/03/09/adviesaanvraag-afwegingskader-noodzakelijk-te-verzekeren-zorg

[3] Zorginstituut Nederland. Pakketadvies codeïne. 2024. Beschikbaar via: https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2024/05/14/pakketadvies-codeine.

[4] Zorginstituut Nederland. Pakketadvies geneesmiddelen bij allergie. 2026. Beschikbaar via: https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2026/03/12/gvs-advies-allergiemedicijnen

[5] Zorginstituut Nederland. Horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket? 2016. Beschikbaar via: https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2016/12/13/pakketadvies---horen-vitaminen-mineralen-en-paracetamol-1000-mg-nog-thuis-in-het-te-verzekeren-pakket

[6] Zorginstituut Nederland. Aanvullend pakketadvies vitamine D. 2022. Beschikbaar via: https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2022/05/09/pakketadvies-vitamine-d

Bijlage
In deze bijlage lichten we onze evaluatie pakketadvies zelfzorggeneesmiddelen nader toe.

Over het criterium 'noodzakelijk te verzekeren'
Bij de beoordeling van te verzekeren zorg spelen vier pakketprincipes een rol: effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. Noodzakelijkheid is geen *knock-out* criterium zoals bij effectiviteit, maar een normatief criterium waarbij het Zorginstituut alle relevante argumenten integraal weegt in hun specifieke context. In het afwegingskader worden een aantal aspecten van 'noodzakelijk te verzekeren' beschreven, die via een deliberatief proces worden besproken.[1] We gebruiken hiervoor een aantal vragen rondom de volgende onderwerpen: ziektelast, voorzienbaarheid, gebruikelijkheid, kosten voor de zorg en mogelijke substitutie, therapietrouw en mogelijke (medische) vervolgschade, gezondheidsverschillen, aanwezigheid van vangnetconstructie en systeemeffecten.

Over vergoeding van zelfzorggeneesmiddelen
Zelfzorggeneesmiddelen zijn middelen die zonder tussenkomst van een arts kunnen worden aangeschaft. De meeste mensen kopen deze middelen bij een drogist of apotheek. Voor sommige mensen is het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen niet incidenteel; zij hebben een middel voor langere tijd nodig voor de behandeling van chronische klachten. Hiervoor zijn een aantal zelfzorggeneesmiddelen in het GVS opgenomen. Deze geneesmiddelen worden onder voorwaarden vergoed.[2] De vergoeding is bedoeld voor de langdurige behandeling van chronische aandoeningen, waarbij de kosten zodanig kunnen oplopen dat deze niet meer voor eigen rekening en verantwoordelijkheid kunnen komen.

Over eerdere pakketadviezen van zelfzorggeneesmiddelen
Op uw verzoek heeft het Zorginstituut al meerdere adviezen over zelfzorggeneesmiddelen uitgebracht. In het algemeen gaan deze beoordelingen over aandoeningen met een lage tot zeer lage ziektelast. Zelfzorggeneesmiddelen zijn vrij te koop en worden veel gebruikt. In de meeste gevallen zijn de kosten laag, zeker bij niet-chronisch gebruik. Bij niet vergoeden verwacht het Zorginstituut geen aanzienlijke (medische) vervolgschade voor de gebruiker. De vergoeding is alleen bedoeld voor chronisch gebruik. Als er vergoedingsvoorwaarden van toepassing zijn, dan moeten deze worden nageleefd.

Bij al deze adviezen heeft in het deliberatieve proces veel discussie plaatsgevonden. Op zich is dat niet vreemd omdat deze middelen door veel mensen worden gebruikt en we spreken over uitstroom (vitaminen en mineralen), gedeeltelijke uitstroom (codeïne), of strikte naleving van de vergoedingsvoorwaarden (geneesmiddelen bij allergie).

Het Zorginstituut staat achter de gegeven adviezen, maar erkent dat de weging niet altijd even makkelijk is geweest. We herkennen een aantal terugkerende discussiepunten die naar voren zijn gekomen in het deliberatieve proces met partijen. Deze beschrijven we hieronder.

Over knelpunten in het adviestraject
- De pakketmaatregel treft veel mensen, maar de **besparing is beperkt**.
    - De kosten van deze zelfzorggeneesmiddelen zijn laag. Door vertrouwelijke prijsafspraken die zorgverzekeraars met leveranciers maken, zijn de daadwerkelijke vergoedingen voor deze geneesmiddelen nog lager. Dit leidt ertoe dat de besparing grotendeels bestaat uit bezuiniging op apotheekkosten.

---

[1] https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2023/12/20/afwegingskader-noodzakelijk-te-verzekeren-zorg\

[2] Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, onderdeel 35.

Laxantia, middelen bij allergie, middelen tegen diarree, maagledigingsmiddelen en middelen ter bescherming van de ogen tegen uitdroging die op grond van de Geneesmiddelenwet zonder recept mogen worden afgeleverd en andere geneesmiddelen met eenzelfde werkzaam bestanddeel en in eenzelfde toedieningsvorm.

Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die blijkens het voorschrift langer dan zes maanden aaneengesloten op het geneesmiddel is aangewezen en voor wie het geneesmiddel is voorgeschreven ter behandeling van een chronische aandoening, tenzij het betreft een voor de verzekerde nieuwe medicatie.

Op termijn (bij stapeling van pakketmaatregelen) kan dit de apotheekzorg negatief beïnvloeden.
    - Partijen hebben aangegeven dat er een (groot) risico is op substitutie naar een volgende stap in de behandeling, die meer bijwerkingen heeft. Daarnaast zijn die behandelopties meestal duurder. Dit is geen passende zorg.

- De betreffende zelfzorggeneesmiddelen zijn doorgaans **bewezen (kosten)effectieve zorg.**[3] Ze zijn vaak als eerste keus in de behandelrichtlijnen opgenomen.
  Als deze middelen niet meer worden vergoed ervaren sommige zorgverleners en zorggebruikers een drempel in het volgen van de richtlijn. Ze zijn terughoudend in het voorschrijven of adviseren van middelen die niet vergoed worden. Hierdoor is **meer kans op substitutie.** Substitutie naar zwaardere (en veelal duurdere) middelen vanwege de vergoeding is geen passende zorg.

- Het uitbrengen van dergelijke adviezen kost het Zorginstituut en betrokken partijen capaciteit. De vraag rijst of dit opweegt tegen de mogelijke opbrengsten in de zin van besparing op geneesmiddelenuitgaven. Wellicht kan het strikt naleven van de vergoedingsvoorwaarden al voldoende effect ressorteren.

- Als meerdere zelfzorggeneesmiddelen niet meer worden vergoed, dan is het mogelijk dat bepaalde **kwetsbare groepen** meer dan eens worden getroffen door de pakketmaatregelen. **Stapeling van zorgkosten** is een probleem bij mensen met een beperkt financieel en/of doenvermogen.
    - Verandering van de vergoeding kan bij deze groep leiden tot afzien van gebruik van de zelfzorggeneesmiddelen. Door een beperkt doenvermogen kan het voor deze groep lastig zijn om zelf het juiste middel in de juiste dosering aan te schaffen. En vaak weten zij niet de weg te vinden naar bestaande vangnetten om hen hierbij te helpen.
    - Hier spelen vaak sociaaleconomische factoren een belangrijke rol en deze maatschappelijke problemen zijn niet op te lossen via een pakketmaatregel. De Zorgverzekeringswet is niet bedoeld voor armoedebeleid of om sociaaleconomische verschillen te verkleinen. Bij onze pakketadviezen kunnen we alleen proberen om de sociaaleconomische verschillen niet verder te vergroten.

Verdere advisering over zelfzorggeneesmiddelen zal waarschijnlijk leiden tot (gedeeltelijke) uitstroom van deze middelen. Op basis van bovenstaande verwacht het Zorginstituut dat de ongewenste effecten zullen toenemen terwijl de besparing beperkt is. Daarom geeft het Zorginstituut er de voorkeur aan om onze capaciteit aan te wenden voor meer impactvolle dossiers zoals het bestrijden van niet-passende zorg en herbeoordelingen van dure geneesmiddelen. Het inzetten op naleving van de vergoedingsvoorwaarden blijft wel van belang om passende zorg te stimuleren.

[3] Dit geldt niet voor codeïne. Dit middel wordt afgeraden bij hoest en bij pijn. Bij chronisch diarree na loperamide heeft codeïne wel een therapeutische plaats in de behandeling.