

Deze analyse is bedoeld als korte indruk en geeft geen volledig beeld van het overleg. De vergaderstukken staan op de [website van ZIN](#). ACP en AO analyses worden als extra service gedeeld met opdrachtgevers. Vragen over een abonnement, reacties op de analyse of suggesties zijn van harte welkom op info@lysiac.nl

Deze 110^e ACP zijn alle ACP leden aanwezig, al moet Canoy eerder weg. Het was erg rustig in Diemen, met online een 20-tal inbellers.

Afwegingskader 'noodzakelijk te verzekeren zorg'

Het pakketcriterium noodzakelijkheid staat op de agenda, naar aanleiding van de eerdere uitstroomadviezen over paracetamol en vitamine D. Uiteindelijk zal dit kader als eerste worden toegepast op het GVS. Zwaap, secretaris van de ACP en een auteur van het conceptrapport, leidt dit vraagstuk in. Het gaat hierbij om een breed kader, ook niet-geneesmiddelen, en is vooral toepasbaar op de 'onderkant' van het basispakket (waar de collectieve verantwoordelijkheid begint). Het dilemma is of 'laagdrempelige' (vaak goedkope) zorg buiten het basispakket kan vallen en of er dan een goed vangnet is voor mensen die daardoor in de problemen kunnen komen. Belangrijk is te realiseren dat een zorgverzekering geen inkomensverzekering is. Ook moet er aandacht zijn voor (financiële) effecten van langdurig en/of hoog gedoseerd gebruik door patiëntengroepen en systeemeffecten: bv de rol van de apotheker, maar ook verschuiving naar duurdere alternatieven of dat middelen juist goedkoper worden door concurrentie van aanbieders in een zelfzorg omgeving.

Samengevat is het afwegingskader een contextuele toetsing op een combinatie van elementen: lage ziektelast, voorzienbare zorg, gebruikelijke zorg, lage kosten (en effecten op de zorgconsumptie).

Aanvullingen insprekers

Noordermeer, namens de KNMP, brengt 3 punten in:

1. Vervolgschade (qua gezondheid en kosten) moet meegenomen worden in dit soort pakketafwegingen
2. Houdt rekening met bescherming van kwetsbare groepen (met minder 'doenvermogen') in het rapport in plaats van het door te schuiven naar de politiek.
3. Bij gepast gebruik hoort ook een passende organisatie. Bij de afwegingen moeten ook systeem effecten meegenomen worden zoals een grotere werkbelasting of onvoldoende inkomen voor apothekers en dat meer medicijngebruik plaatsvindt buiten het zicht van de huisarts.

Namens de BOGIN spreekt Hermans in. Hij vreest dat bijna alle generieken uit het pakket zouden gaan, waarbij deels goedkoop generiek vervangen zou worden door dure apotheekbereidingen.

voorzitter



Prof. dr. R.J. van der Veen (Rianke)
Socioloog RotterdamSEB

leden



Dr. M. Canoy (Marcel)
Econoom, Raben, Tilburg, Coorys



Dr. C. Oosterwijk (Cor)
Patiëntperspectief



Prof. dr. J.M.G.A. (Jans) Schols
Zuideringeneenheid Maastricht



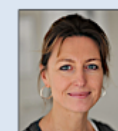
Prof. dr. M.F. (Marcel) Vermeij
Hoofd, Wageningen



Prof. dr. C.J.G.M. Hilders (Carina)
Gynaecoloog, Dr. Rigshuis ZH



Prof. dr. J.J. van Busschbach (Jant)
Health Related Get., Erasmus



Prof. dr. C.E.M. (Carla) Hollak
Mittelen zieken, A-UMC



Prof. dr. A.J. (Hans) Gelderblom
Oncologie LUMC

Daarnaast vindt hij de maatregelen (zoals nu al met lijst 2 voorwaarden) op deze goedkope middelen onevenredig zwaar, dat kost meer tijd en geld dan dat het oplevert.

Discussie en suggesties voor vervolg

De ACP leden kunnen zich vinden in het rapport en ook in de 3 aanvullende punten van Noordermeer. Er wordt gediscussieerd over een adequaat vangnet voor kwetsbaren en het doorschuiven naar de politiek. Sommige leden vinden dat de ACP een goede plaats zou zijn om hierover te delibereren en daarop gebaseerd te adviseren. De discussie of de ACP haar nek moet uitsteken en hierbij ook concrete normen (grenzen) kan aangegeven, wordt niet afgerond. Verder wordt er meer aandacht gevraagd voor onder- en overconsumptie met minder focus op kosten, en ook komt een verlaging van de receptregelvergoeding ter sprake, afhankelijk van het type middel.

In de conclusie wordt de input van de KNMP overgenomen, met als aanvulling dat de lijst met criteria voor 'noodzakelijk te verzekeren zorg' geen 'afstreeplijstje' wordt, maar een weging wordt in een deliberatief proces, waar ruimte is voor complexiteit. Daarnaast is het nodig dat het onderwerp preciezer wordt omschreven: in de discussie worden verschillende termen gebruikt. Bijvoorbeeld OTC, zelfzorg en goedkope middelen. Het moet duidelijker zijn om welke middelen het precies gaat en onder welke omstandigheden. Ook wordt voorgesteld om de lijst met mineralen en voedingssupplementen mee te nemen in de discussie. Voor bepaalde patiëntengroepen moeten deze supplementen als geneesmiddelen worden gezien en is een vangnet ook erg belangrijk.

Na een consultatie in de zomer, zal dit onderwerp opnieuw worden besproken in de ACP van september.