

Minder zorg voor meer geld

Een onderzoek van de SP onder apothekers naar de gevolgen van de beperking van de vergoeding voor zelfzorgmiddelen op recept voor chronische patiënten; met een zwartboek van patiënten

Mei 2004

Tweede-Kamerfractie SP, dr. A. Kant

Wetenschappelijk Bureau SP, dr. I. Palm

Samenvatting

De SP heeft in het voorjaar van 2004 een onderzoek gedaan onder 70 apothekers naar de gevolgen van de beperking van de vergoeding voor zelfzorgmiddelen op recept.

Allereerst concluderen we dat de term zelfzorgmiddelen misleidend is, omdat hij suggereert dat je er zelf voor kiest om het middel te slikken.

In de praktijk gaat het vaak om eenvoudige werkzame middelen die patiënten met een chronische aandoening en ouderen echt nodig hebben: laxeermiddelen omdat je stoelgang nu eenmaal slecht wordt als je niet veel meer kunt bewegen of in een rolstoel zit, of extra kalk om botbreuken op oudere leeftijd te voorkomen.

Daarnaast gaat het ook om middelen die nodig zijn om vervelende complicaties van andere geneesmiddelen tegen te gaan. Zoals laxeermiddelen bij het gebruik van morfineachtige preparaten, bijvoorbeeld bij terminale patiënten. Het gaat niet om zelfzorg maar om noodzaak. Nodig om het leven met alle pijn en ongemak draaglijk te maken.

Mede om deze reden zal de maatregel niet leiden tot de gewenste bezuiniging van zestig miljoen euro. De resultaten van het onderzoek onder apothekers maken het aannemelijk dat de maatregel veel minder oplevert en mogelijk de zorg zelfs duurder zal maken, zeker op langere termijn.

De oorzaken daarvan zijn het voorschrijven van andere en duurdere medicijnen, de kosten van bijwerkingen vanwege het gebruik van sterkere middelen, de extra tijd die zorgverleners kwijt zijn aan uitleg en het zoeken naar alternatieven en de kosten vanwege de complicaties die optreden doordat mensen afzien van de voorgeschreven geneesmiddelen.

De maatregel is bedacht zonder inzicht in de dagelijkse praktijk. Het wordt tijd dat mensen van de werkvloer worden betrokken bij beleidsmaatregelen. Een maatregel zal nooit slagen als de uitvoerder dagelijks wordt geconfronteerd met de onzinnigheid ervan. Dan is het alleszins te begrijpen dat de zorgverlener kiest voor de belangen van zijn patiënten, boven die van de zorgverzekeraars en de overheid. Deze maatregel moet onmiddellijk van tafel, omdat hij niet zal leiden tot de gewenste besparingseffecten maar wel tot ongewenste gezondheidseffecten. Dus minder zorg voor meer geld.

Beter is het om het beleid te richten op verbetering van het voorschrijfgedrag van artsen. Enerzijds door het verder ontwikkelen van standaarden en het versterken van de samenwerking tussen apotheken, huisartsen (fto) én specialisten (ftto).

Anderzijds door inperking van de macht van de farmaceutische industrie door aanscherping van het reclamebeleid (waaronder een verbod op artsenbezoekers), met regulering door de overheid en verdere prijzenmaatregelen zowel op het gebied van patent- als van generieke geneesmiddelen. De SP heeft op deze gebieden al veel concrete voorstellen gedaan.

Inleiding

Vanaf 1 januari 2004 worden zelfzorgmiddelen op recept ook voor chronische patiënten niet langer vergoed. Als opbrengst van deze maatregel is een bedrag van 60 miljoen euro ingeboekt.

Al eerder, vanaf 1 september 1999, zijn zelfzorgmiddelen op recept uit het pakket gehaald. Tot nu toe werd echter (terecht) een uitzondering gemaakt voor mensen met een chronische ziekte, vanwege hun afhankelijkheid van deze geneesmiddelen en om de toch al slechte inkomenspositie van chronisch zieken niet nog verder aan te tasten.

De Tweede-Kamerfractie van de SP vreesde dat de nieuwe maatregel zou leiden tot het voorschrijven van andere, duurere middelen en tot verminderde toegankelijkheid van de geneesmiddelenzorg.

De SP-fractie heeft daarom in maart een oproep gedaan aan apothekers om een vragenlijst in te vullen naar de effecten van deze maatregelen. In totaal 70 apothekers hebben hierop gereageerd en een ingevulde vragenlijst opgestuurd. De reacties zijn verwerkt in onderstaand verslag.

1. Voorschrijven van andere geneesmiddelen

Een van de te verwachten gevolgen van de beperking van de vergoeding voor zelfzorgmiddelen was het voorschrijven van andere, mogelijk duurdere en sterkere middelen.

Volgens alle respondenten vindt vervanging plaats, ruim driekwart van de apothekers geeft expliciet aan dat dit regelmatig tot vaak gebeurt. Slechts enkele apothekers zeggen dat dit soms gebeurt en 20% heeft hierover geen schatting gemaakt.

Vervanging gebeurt op aandringen van de patiënten zelf, door huisartsen of soms door de apothekers zelf. Volgens een aantal apothekers wordt waar mogelijk gesubstitueerd, waarbij percentages tot 80% worden genoemd.

Apothekers aan het woord

- “Veel mensen laten een geneesmiddel staan, of komen de volgende dag terug met een recept dat wel vergoed wordt.”
- “Voor mensen in verzorgingshuizen hebben wij mensen die Lactulosestroop (niet vergoed) gebruiken, actief omgezet naar Lactulosepoeder (wel vergoed).”
- “Een huisarts schreef zelfs op het recept: ‘wijziging in verband met vergoeding’.”

Bij de zelfzorgmiddelen die worden vervangen, worden het meest genoemd pijnstillers (27 maal, vooral Paracetamol), gevolgd door laxeermiddelen (22 maal, vooral Lactulose), middelen tegen allergie en hooikoorts zoals Cetirizine (20 maal). Genoemd worden verder nog: antischimmelmiddelen, Calciumpreparaten, Inhibin en Domperidon.

1.1. Alternatieven

Door veel apothekers worden alternatieven genoemd voor de niet meer vergoede middelen. Alternatieven waarvan zij het aantal recepten zien stijgen, evenals de omzet.

Tabel 1. Niet vergoede zelfzorgmiddelen en mogelijke alternatieven

Middel	Substituten
Laxantia	
Lactulosedrank	Legendal 12 gram, movicolon, importal.
Metamucil	Movicolon
Loperamide	Loperamideoxide (Arestal)
Psylliumzaad	
X-Praep (vnl tegen bijwerkingen morfinegebruik)	
Pijnstillers	
Paracetamol	NSAID's (Tramadol, Vioxx, Celebrex, Ibuprofen), Paracetamol/Codeine
Ibuprofen200,400	Ibuprofen600 en Seractil
Hooikoorts	
Loratidine (Claritine)	Desloratidine (Aerius)
Cetirizine (Zyrtec)	Levocetirizine (Xyzal)
Duizeligheid	
Cinnarizine	Betahistine
Osteoporese	
Calciumcarbonaat	Calci Chew
Misselijkheid, braken (migraine)	
Domperidon	Metoclopramide, Primperan, Prepulsid, Zofran
Nachtelijke krampen benen	
Inhibin	Rivotril
Huidschimmel (zwemmerseczeem)	
Miconazolnitraat	Miconazolnitraat met hydrocortison, creme/poeder

1.2. Gevolgen voorschrijven van andere middelen

Kosten omhoog

Meestal gaat het om duurdere middelen, 55% van de respondenten (38 apothekers) stelt dit expliciet.

Apothekers aan het woord

- “De hoeveelheid van het enige laxans dat nog vergoed wordt, is verdrievoudigd. De prijs van dit middel is beduidend hoger dan die van vezelpreparaten.”
- “Loperamide (€ 6,39 voor 30 tabletten) voor diarree wordt omgezet naar Arestal (€ 13,20 voor 30 tabletten); Betadinezalf (€ 3,85 voor 30 gram) voor wondontsmetting wordt omgezet naar Mesitran zalf (€ 14,82 voor 30 gram).”
- “Een nierdialysepatient redde 't goed met Calciumcarbonaatabletten, kosten voor drie maanden 60 euro, wilde niet zelf betalen en is overgegaan op Calci Chew, kosten voor drie maanden 364 euro.”
- “Seractil (pijnstiller) werd zelden voorgeschreven, lijkt erg op Ibuprofen maar heeft de UR status (verstrekking alleen op recept) en wordt dus vergoed, dit middel wordt sinds januari weer regelmatig voorgeschreven. Ibuprofen kost € 3,96 en Seractil € 14,70.”

Gezondheidseffecten

Ernstiger vinden apothekers nog dat het meestal ook gaat om sterkere middelen, met meer bijwerkingen en mogelijk interacties met andere geneesmiddelen, 32% van de respondenten (22 apothekers) noemt dit expliciet.

Interactie

Een bijkomend probleem is dat patiënten nu de geneesmiddelen die niet meer worden vergoed ook bij de drogist gaan halen, waardoor de mogelijkheden tot geneesmiddelenbewaking door de apothekers verminderen. Zo dreigen meer schadelijke effecten door interactie met andere gebruikte geneesmiddelen.

Apothekers aan het woord

- “Een aantal geneesmiddelen geeft interacties met andere geneesmiddelen die gebruikt worden. Met name Ibuprofen. En omdat de geneesmiddelen nu voor een deel elders worden gehaald, is de controle van de apotheek weg.”
- “Als apotheker kan ik in de medicijnbewaking niet meer zien of de reumapatiënt naast Methotrexaat ook nog Ibuprofen 400 mg gebruikt als deze niet op recept bij mij gehaald is, voor een hartpatiënt kan Ibuprofen zelfs fataal zijn.”
- “Mensen gaan bij de drogist medicatie halen in plaats van bij de apotheek waardoor geen complete medicatiehistorie meer aanwezig is en mogelijk interacties van geneesmiddelen worden gemist (veel interacties bij Antagel en Calciumtabletten).”

De apothekers maken zich zorgen over een mogelijke verschuiving van Paracetamol naar de zogenaamde NSAID's. Deze kunnen ernstige bijwerkingen hebben zoals maagpijn en de kans op een maagzweer, vertraagde bloedstolling en remmen van nierfunctie. Oudere mensen met verminderde hart- of nierklachten moeten dan ook voorzichtig zijn met het slikken van NSAID's.

In de richtlijn NSAID-gebruik en preventie van maagschade (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, CBO) staat gemeld dat in Nederland jaarlijks aan circa 3 miljoen mensen een NSAID wordt afgeleverd. Tegenover de voordelen staan bijwerkingen als verergering van bronchospasmen, nierfunctiestoornissen en gastro-intestinale problemen (maagdarm). De laatste en vooral het ontstaan van maagzweren gelden als voornaamste beperking van het gebruik van NSAID's. Voor de Nederlandse situatie is voor het jaar 2000 becijferd dat er 2823 NSAID-gerelateerde ziekenhuisopnamen waren waarbij 165 patiënten overleden. Een van de gewenste effecten van de richtlijn is een daling van het aantal opnamen en overlijden ten gevolge van maagschade door NSAID's. De beperkende maatregel zal een tegengesteld effect hebben, zo vrezen apothekers..

Apothekers aan het woord

- “NSAID's tasten in tegenstelling tot het veilige Paracetamol de maagwand aan, met als gevolg dat bijvoorbeeld het dure Omeprazol nodig is om de maag te beschermen.”
- “Patiënt gebruikt NSAID omdat Paracetamol niet vergoed wordt. Een maand later komt deze patiënt met een recept voor Losec (maagzuurremmer) in verband met maagklachten en worden dus extra kosten gegenereerd.”

Ook Paracetamol/Codeïne is geen goed alternatief voor paracetamol.

Apothekers aan het woord

- “Men heeft de Codeïne helemaal niet nodig, maar ervaart toch regelmatig de bijwerkingen, mensen krijgen een extra stof in hun lichaam terwijl dit totaal overbodig is.”
- “Erger is nog de substitutie (vervanging) van Paracetamol naar Paracetamol met Codeïne waar iedereen obstipatie van krijgt!!!”

Soms leidt het tot ziekenhuisopnamen.

Apotheker aan het woord

- “Een patiënt met een klein stukje darm moet Loperamidedrank gebruiken, het alternatief Arestal kan niet omdat dit middel op een andere plaats in de darm wordt opgenomen, een stuk dat bij de patiënt is verwijderd. De kosten zijn € 75,94 per maand. Patiënt heeft daarom toch Arestal uitgeprobeerd en kwam in het ziekenhuis terecht.”

Ook de alternatieven voor Domperidon (tegen misselijkheid en braken) en Inhibin (nachtelijke krampen in de benen) hebben bijwerkingen.

Apothekers aan het woord

- “De alternatieven voor Domperidon hebben flinke bijwerkingen zoals Primperan (sufheid, parkinsonachtige bijwerkingen), Prepulsid (hartritme stoornissen), Zofran tenslotte is peperduur.”
- “Mensen met migraine hebben Domperidon absoluut nodig om het draaglijk te houden.”
- “Man wil Inhibin niet betalen (niet meer vergoed) en krijgt een recept voor Rivotril. Dit geeft kans op verslaving en bij oudere patiënten een verhoogde kans op vallen met als gevolg bijvoorbeeld een gebroken heup.”

1.3. Farmaceutische industrie

De farmaceutische industrie speelt handig in op de nieuwe maatregelen door middel van reclame voor middelen die (nog) wel vergoed worden. Door middel van brieven en kaarten laten fabrikanten dit artsen en apothekers weten. Mede hierdoor is er een verschuiving in het voorschrijfgedrag van de artsen.

Apotheker aan het woord

- “Er zijn substitutielijsten in omloop onder de medici en ook artsenbezoekers spelen goed op de situatie in.”

Er zijn fabrikanten die een enorme markt hebben gekregen voor bepaalde middelen (bijvoorbeeld Importaldrank, een laxantia) omdat deze wel worden vergoed.

Geneesmiddelen die nog in patent lopen worden wel vergoed, maar zijn vaak duurder.

Fabrikanten die nieuwe, maar eigenlijk oude middelen in een nieuw jasje op de markt brengen, worden door deze maatregel dus gestimuleerd.

Voor hooikoorts zien we bijvoorbeeld nieuwe middelen die niets toevoegen. Het gaat om dezelfde werkzame stof gekoppeld aan een ander zout, de links- of rechtsdraaiende vorm van hetzelfde middel of wat voor minuscule wijziging dan ook aangebracht is.

Apothekers aan het woord

- “Bijvoorbeeld Levocetirizine. Dat is een linksdraaiende variant van ‘links- en rechtsdraaiend’ molecuul Cetirizine. De fabrikant maakt heel veel – dure – researchkosten en reclame voor dit ‘geweldige, innovatieve veel beter dan het oude werkende’ middel, maar stiekem weet iedereen best dat het gewoon een marketingtruc is. Die dus helaas ook nog bijzonder lucratief uitpakt.”
- “De farmaceutische industrie maakt er gelijk misbruik van om zo dure geneesmiddelen te promoten omdat die wel vergoed worden.”
- “Cetirizine en Loratidine worden al jaren succesvol gebruikt bij hooikoorts en andere allergische aandoeningen. Nu worden deze middelen veel minder gebruikt omdat ze niet meer vergoed worden, wel worden nieuwere middelen gebruikt die wel vergoed worden en circa 40% duurder zijn.”
- “Fabrikanten zijn altijd op zoek naar manieren hun patenten te verlengen. Dus kwam enige tijd geleden Levocetirizine (Xyzal) op de markt. Dit middel heeft totaal geen meerwaarde boven Cetirizine. Ceterizine bestaan uit twee isomeren, de een is werkzaam, de ander niet. Levocetizine is de geïsoleerde werkzame isomeer. Dus als je een tablet Cetirizine van 10 mg inneemt heb je hetzelfde effect als bij inname van Levocetirizine 5 mg. Cetirizine 10 mg kost 13 euro voor 30 stuks, Levocetirizine 5 mg kost 17,50 voor 30 stuks. Eerste wordt niet vergoed, tweede wel. Zelfde verhaal geldt voor Loratidine en Desloratidine. Mijn voorspelling is dat voor het einde van de zomer heel Nederland over is op Levocetirizine en Desloratidine. Alleen de niet-mondige patiënt, de patiënt zonder al te veel kennis, misschien niet, terwijl de beter opgeleide patiënt zijn huisarts wel weet om te praten. Weer zo’n typische uiting van de CDA-stelling dat we voor elkaar moeten gaan zorgen.”

1.4. Voorlopige cijfers

Uit voorlopige cijfers van de SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen) over januari en februari 2004 blijkt dat de omzet van de zeven meest op recept voorgeschreven (en niet meer vergoede) zelfzorgmiddelen in deze maanden sterk is gedaald. Wat betreft de middelen Cetirizine en Loratidine (tegen hooikoorts) ziet zij gelijktijdig een directe toename van de alternatieven Levocetirizine en Desloratidine. Hier is dus duidelijk sprake van substitutie (vervanging), vindt de SFK. Wat betreft de andere middelen durfde ze op dat moment nog geen conclusie te trekken. (www.medicijngebruik.nl)

De oude middelen Cetirizine en Loratidine worden niet meer vergoed. De kosten voor deze twee geneesmiddelen in 2003 waren samen 22 miljoen waren, (een deel van) dit bedrag zou worden bespaard door de beperkende maatregel. Deze oude middelen blijken in de eerste twee maanden van 2004 veel minder (50%) voorgeschreven te zijn dan in 2003. De nieuwe middelen Levocetirizine en Desloratidine zijn in de eerste twee maanden van 2004 juist veel meer voorgeschreven, waarbij de kosten voor deze middelen stegen met 500.000 euro voor bijvoorbeeld februari 2004 in vergelijking met februari 2003 (voorlopige cijfers SFK). Op jaarbasis zou dit dus om 6 miljoen gaan. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat deze extrapolatie is gebaseerd op slechts één maand en op voorlopige cijfers. Het is echter wel een sterke aanwijzing dat een deel van de besparing op de oude hooikoortsmiddelen zo dus te niet wordt gedaan. Dat zal ongetwijfeld ook gelden voor de overige niet meer vergoede zelfzorgmiddelen.

Ook uit cijfers van een groothandel blijken verschuivingen in middelen tegen hooikoorts en laxemiddelen bijvoorbeeld.

Middel	van (2003)	naar (nu)
Loratidine/Desloratidine	35 / 65 procent	10 / 90 procent
Cetirizine/Levocetirizine	70 / 30 procent	10 / 90 procent
Loperamide/loperamideoxide	95 / 5 procent	65 / 35 procent

Hetzelfde beeld komt uit cijfers van enkele individuele apothekers.

Apotheker 1

Middel	van (2003)	naar (nu)
Loratidine/Desloratidine	55 / 45 procent	8 / 92 procent
Cetirizine/Levocetirizine	80 / 20 procent	9 / 91 procent

Middel	van (2003)	naar (nu)	Euro meer/minder
Loratidine	3500 stuks	500 stuks	2074 minder
Desloratidine	2800 stuks	6100 stuks	1353 meer
Cetirizine	3500 stuks	500 stuks	1623 minder
Levocetirizine	845 stuks	4800 stuks	1564 meer

Ook bij laxantia ziet hij een verschuiving naar wel vergoede middelen:

Middel	van (2003)	naar (nu)	Euro meer/minder
Lactulose	24 liter	10 liter	158 minder
Legendal	70 sachets	600 sachets	156 meer
Metamucil	7000 sachets	1100 sachets	1754 minder
Movicolon	1290 stuks	2600 stuks	611 meer

Gebruikers van Movicolon krijgen last van bijwerkingen en stappen dan maar weer over op Metamucil.

Ook bij kalkpreparaten ziet deze apotheker een duidelijke verschuiving. Hij ziet een sterke afname van paracetamol, geen duidelijke verschuiving naar NSAID's. Voor deze apotheker is duidelijk dat de gecalculeerde bezuiniging bij lange na niet wordt gehaald. De cijfers zijn van de eerste kwartalen van 2003 en 2004. Deze apotheker wijst ook op een hamstereffect: eind 2003 is extra ingeslagen vanwege de maatregel die op 1 januari 2004 is ingegaan. De uiteindelijke cijfers over verschuivingen zouden dus nog ongunstiger kunnen zijn.

Apotheker 2

Middel	van (2003)	naar (nu)
Cetirizine, Loratidine/ Levocetirizine, Desloratidine	59 / 41 procent	20 / 80 procent
Calciumpreparaten/ Calci Chew	49 / 51 procent	27 / 73 procent
Niet vergoede laxantia/vergoede laxantia	94 / 6 procent	80 / 20 procent

Deze apotheker ziet een sterke afname van niet vergoede Paracetamol, een lichte toename van Paracetamol/Codeine, een verschuiving naar NSAID's is niet waarneembaar.

De cijfers zijn van het eerste kwartaal 2004 en het laatste kwartaal van 2003 (mogelijk hamstereffect).

Apotheker 3

Middel	van (jan/feb 2003)	naar (jan/feb 2004)
Cetirizine/Levocetirizine	83 / 17 procent	3 / 97 procent
Metamucil/Movicolon	94 / 6 procent	32 / 68 procent

De verschuiving is in februari sterker dan in januari.

2. Afzien van geneesmiddelen

Een verwacht effect was dat mensen zouden afzien van geneesmiddelen, mogelijk ook van noodzakelijke geneesmiddelen.

Alle apothekers melden dat mensen afzien van zelfzorgmiddelen die niet meer worden vergoed. Van de 70 apothekers durven 53 apothekers een schatting te maken hoeveel mensen afzien. Volgens eenderde van de apothekers gaat het om 5 tot 20%, ruim eenderde noemt percentages van 20 tot 50%, bijna eenderde van 50 tot zelfs 100%.

Meestal wordt naar andere middelen gezocht, de patiënt gaat hiervoor terug naar zijn huisarts of heeft dat al met zijn huisarts geregeld. Over blijft naar schatting zo'n 5-20% waarbij men geheel afziet van een middel, een percentage dat ook door een aantal apothekers expliciet genoemd wordt.

Meestal gaat het om laxeremiddelen (44 maal genoemd), middelen tegen allergie en hooikoorts (26 maal genoemd), pijnstillers (24 maal), Calciumpreparaten (11 maal) en Foliumpzuur (5 maal). Genoemd worden ook antischimmelmiddelen, Domperidon, Ibuprofen (spierpijn).

2.1. Gezondheidseffecten

In sommige gevallen is afzien van de voorgeschreven middelen niet zo'n probleem.

Apotheker aan het woord

- “Verschillende keren hebben wij meegemaakt dat patiënten aangeven het gebruik te heroverwegen. Het zijn dan ‘gewoontegebruikers’ die geconfronteerd met de rekening gaan nadenken over nut en noodzaak. Bijvoorbeeld een patiënt die jarenlang Metamucil slikte, probeert nu een goed dieet. In dat soort gevallen dwingt de maatregel dus tot rationalisatie van de therapie.”

In veel gevallen gaat het ten koste van de kwaliteit van leven van de goed ingestelde chronische patiënten of wordt de kans op complicaties groter.

Apothekers aan het woord

- “Ik hoor van artsen en patiënten dat er bijvoorbeeld mensen met reuma zijn die hun Foliumpzuur laten staan (gebruikt in combinatie met Methotrexattherapie om de gevolgen hiervan te bestrijden), dit kan rampzalige gevolgen hebben.”

- “Bij Calciumtabletten merken mensen op het moment van innemen niets en zij hebben dus de neiging deze middelen niet meer in te nemen. Op het moment dat men iets breekt door botontkalking, is het te laat.”
- “Een tablet Foliumzuur per dag, drie maanden voor de zwangerschap t/m de eerste 3 maanden van de zwangerschap kan neurale buiseffecten (open ruggetjes) bij pasgeborenen voorkomen. Dat wordt nu dus niet meer vergoed. Ik geef toe, het is niet duur, maar toch, het afgegeven signaal is niet goed.”
- “Afzien van het geneesmiddel leidt tot extra klachten, bijvoorbeeld obstipatie bij opiatengebruik.”

Soms leidt het zelfs tot ziekenhuisopnamen.

Apotheker aan het woord

- “Wij hebben in de praktijk twee mensen gehad die door het niet meer gebruiken van Lactulose (27 euro per maand) met darmproblemen in het ziekenhuis terecht zijn gekomen.”

Mensen gaan ook over tot lagere doseringen of laten het geneesmiddel even staan tot ze weer geld hebben.

Apotheker aan het woord

- “Het is ook twee keer voorgekomen dat patiënt het middel later kwam halen omdat eerst gewacht moest worden tot er weer voldoende geld beschikbaar was.”

Het afzien is ook afhankelijk van het betreffende middel.

Apotheker aan het woord

- “Bij Inhibin (tegen nachtelijke spierkrampen) besluiten veel mensen om te stoppen, wellicht zelfs meer dan de helft.”

2.2. Vertraagde effecten

Apothekers melden ook dat ze niet overal zicht op hebben. Het afzien van een middel gebeurt niet altijd in de apotheek.

Apotheker(s) aan het woord

- “Niet iedereen die er van afziet komt nog in de apotheek voor het middel. Sommigen hebben er na contact met de huisarts of na berichten in de media al van afgezien.”
- “Sommige artsen bespreken in de spreekkamer al met de patiënt dat een middel niet vergoed wordt. In dat geval wordt in de spreekkamer wellicht al besloten om geen recept uit te schrijven of een recept uit te schrijven dat wel vergoed wordt.”

Verskillende apothekers verwachten dat veel gebruikers nog met een eerste herhalingsrecept moeten komen en pas dan geconfronteerd zullen worden met de rekening.

Apotheker aan het woord

- “Het is eigenlijk nog te vroeg om de gevolgen goed te kunnen beoordelen. Verschillende patiënten raken nu pas door hun voorraad heen. We krijgen nu ook patiënten terug, die minder baat hebben bij het alternatief dat wel vergoed wordt. De klachten variëren van minder werkzaam tot sterker werkzaam. Patiënten hebben waarschijnlijk ook tijd nodig om aan een ander geneesmiddel te wennen.”

3. Kosten patiënten

Een van de effecten is uiteraard dat de kosten voor de patiënten zelf hoger worden. Van de 70 apothekers durven 52 apothekers een schatting te maken van de kosten. Meestal wordt een bedrag van 10 tot enkele tientallen euro's genoemd. Indien er veel naar vervanging wordt gezocht, zullen de kosten ook lager zijn.

Apothekers aan het woord

- “De meesten krijgen een vervangend middel dat vergoed wordt. Maar er is een klein aantal patiënten dat niet omgezet kan worden. Dat is erg vervelend. Wij zijn met de zorgverzekeraars in overleg voor vergoeding. Een andere mogelijkheid is de bijzondere bijstand. Ik doe mijn best om mensen niet meer dan een paar euro per maand te laten bijbetalen.”
- “Mijn apotheek zit in een achterstandswijk, 80-90% ziet af van de medicijnen en gaat een receptje halen voor iets dat wel wordt vergoed.”

3.1. Tweedeling

De maatregel veroorzaakt vooral problemen bij minima, ouderen, chronisch zieken. Juist mensen die het hard nodig hebben, kunnen het niet betalen. Vooral mensen die een laag inkomen hebben, bijvoorbeeld AOW, zien af van het gebruik van de voorgeschreven middelen.

Apothekers aan het woord

- “Tevens stoort het mij dat het solidariteitsprincipe wordt uitgehold en de financiële lasten duidelijk en aantoonbaar ongelijk worden verdeeld. Willen wij in Nederland met deze regelgeving naar een situatie toe als in de Verenigde Staten waar geneesmiddelen duur zijn en waar 30% van de mensen niet is verzekerd voor de kosten van medicijnen?”
- “Verleden week kwam er een mevrouw bijna huilend aan de balie; zij moest meer dan 100 euro per drie maanden betalen. Er was voor haar geen alternatief, alles was al geprobeerd.”
- “Vooral bij mensen die van een uitkering of AOW moeten rondkomen. Dat zegt men er dan ook vaak bij ‘hoe moet ik dat nou betalen van mijn AOW’tje’. Ik schaam me dan.”
- “Veel grote gezinnen en ouderen die gewoon het geld niet hebben. Mensen die chronisch deze medicatie nodig hebben in verband met reuma, chronische pijn enzovoort worden door deze maatregel hard getroffen. Vaak proberen mensen het nog een keer te betalen maar lukt het daarna niet meer.”
- “Moeilijk hebben het ook de methadongebruikers die thans hun Lactulose ook zelf moeten gaan betalen, met alle gevolgen van dien!”

- “Mensen in de bijstand of een andere uitkering maar ook veel ouderen hebben het in onze wijk erg krap. De bedragen kunnen variëren van 5 tot meer dan 10 euro per maand. Dit bedrag is voor veel mensen in deze wijk een heel groot bedrag.”
- “De minder draagkrachtige patiënten (ouderen) laten een en ander vervallen.”
- “Mensen met een laag inkomen zien af van de geneesmiddelen, ook asielzoekers.”
- “Wij werken in een arme wijk en ik schat dat bijna de helft van de patiënten veel middelen niet meer gebruikt. Het gaat vooral om laxantia, antihistaminica, pijnstillers en maagmiddelen.”

3.2. Onbegrip

Maar ook bij mensen die het wel kunnen betalen, roept de maatregel irritatie op vanwege het onduidelijke beleid en het gebrek aan zichtbaar resultaat van de diverse bezuinigingsronden.

Apothekers aan het woord

- “Ik hoor mensen zeggen ‘Alles wordt toch duurder. We moeten steeds meer zelf betalen en ‘de zorg’ voor zieken en ouderen in verzorgingshuizen is er niets beter op geworden, soms zelfs minder/slechter’.”
- “Het is niet alleen de groep van minder gefortuneerden; er zijn ook mensen bij die vinden dat ze al genoeg premie betalen.”

Apothekers hebben ook te maken met vervelende discussies en oninbare nota’s.

Apotheker aan het woord

- “Een toenemende nare sfeer in de apotheek en soms ronduit agressieve reacties. Dit leidt weer tot uitval van personeel en daardoor verslechtering van zorg. Wij krijgen alle shit over ons heen van het publiek voor de maatregelen die in Den Haag bedacht worden. Zij hebben daar geen idee hoe frustrerend dat is. Ik vind mijn werk daardoor steeds minder leuk worden.”

Soms wordt een machtiging bij de zorgverzekeraar geprobeerd of de aanvullende bijstand. Soms vergoedt de zorgverzekeraar via de aanvullende verzekering. Maar lang niet altijd.

Apotheker(s) aan het woord

- “Het laxermiddel X-Praep dat uitstekend geschikt is tegen de bijwerkingen bij morfinegebruik wordt vergoed door twee verzekeraars Groene Land en Achmea.”
- “Het is raar om te zien dat bij bijna alle verzekeraars homeopathie vergoed wordt in aanvullende verzekeringen en dat bijna geen verzekeraar de middelen vergoedt die op

de zelfzorglijst staan en waarvan de werkzaamheid wel bewezen is. Zeker met deze minister.”

4. De maatregel inhoudelijk

4.1. Samenstelling lijst

De tevredenheid van de apothekers over de samenstelling van de lijst is niet groot. Ruim 81% (57 apothekers) vindt dat er op de lijst middelen staan die er niet thuishoren.

De meeste noemen hierbij laxeermiddelen, vooral Lactulose waarvan de drank niet wordt vergoed en de poeder wel. Nodig bijvoorbeeld voor terminale mensen die opioïden krijgen (werken obstiperend).

Apothekers aan het woord

- “In het geval van Lactulose (bijvoorbeeld gebruikt om de bijwerkingen van morfineachtige preparaten tegen te gaan en de eerste keuze in de NHG-standaard), vind ik de nieuwe regeling schandalig. Wat wil de regering en de ziektekostenverzekeraar nu: meer handmatige uitruiming van harde ontlasting door verpleging en arts? Willen zij echt een groter risico op een toxisch colon?”
- “Ik vind het gênant om mensen die in de terminale fase van hun leven verkeren en die palliatieve zorg verdienen, te confronteren met een betaling voor een geneesmiddel waar ze niet buiten kunnen. Ook al gaat het om een politieke beslissing en is het niet mijn beslissing. In het FTO-overleg adviseer je de huisarts om bij opioïdgebruik tevens te starten met een laxans om een hoop ellende te voorkomen. Vanwege de kosten wordt nu gewacht tot obstipatie op gaat treden.”
- “Lactulose en Xpraep als co-medicatie bij opiaatachtige pijnstillers, in dit geval is het gebruik van laxantia geen kwestie van zelfzorg, maar van pure noodzaak.”
- “Laxans bij morfinegebruik, niet gebruik leidt tot meer pijn en eerdere dood.”

Laxeermiddelen worden gebruikt bij patiënten met stoma, en ook een patiënt met leverproblemen dient zijn gehele leven Lactulose te gebruiken om hersenbeschadiging te voorkomen. Laxantia zijn noodzakelijk voor veel mindervaliden en bedlegerige patiënten. Ze worden veel gebruikt in verzorgingshuizen. Bijna iedere bewoner van een verzorgingshuis gebruikt Lactulose om de ontlasting op gang te houden, aldus een van de apothekers.

Apothekers aan het woord

- “Laxans voor bedlegerigen of opiaat gebruikers. Een schande voor onze gezondheidszorg om deze groep noodzakelijke medicatie op prijs te onthouden.”
- “Mensen die zelf niet goed kunnen bewegen, kunnen het leefadvies ter voorkoming van verstopping tenslotte niet opvolgen. ‘Neem voldoende beweging’, is nogal gemeen om tegen een volkomen verlamd persoon te zeggen. Voorts is het bij mensen die op hun

sterfbed liggen en opiaten toegediend krijgen zo dat ze onvermijdelijk verstopt raken. Ook in die gevallen vind ik het wrang dat er geen laxeermiddelen vergoed worden.”

Ook Paracetamol hoort niet thuis op de lijst, vinden vele apothekers. Paracetamol wordt gebruikt bij arthrose, nu wordt uitgeweken naar duurdere en minder veilige pijnstillers.

Evenals kalktabletten, zeker als ze worden gebruikt bij mensen die behandeld worden met medicijnen die de botten beïnvloeden.

Voor sommige middelen bestaan ook echt geen goede alternatieven.

Apotheker aan het woord

- “Schrijnend vind ik de aanwezigheid van Domperidon op de lijst, gezien de enorm hoge kosten en het feit dat er geen vergelijkbaar alternatief is.”
- “De ziekte van Duchenne geeft bij een jonge patiënt (12 jaar) noodzaak tot dagelijks klysmagebruik, dit wordt niet meer vergoed, een vergelijkbaar alternatief is niet mogelijk.”

Sommigen zijn ook gewoon geen zelfzorgmiddelen, ze zijn niet verkrijgbaar bij de drogist.

Apotheker aan het woord

- “Inhibin (tegen nachtelijke spierkrampen), Venoruton (bij chronische veneuze insufficiëntie), X-Praep (laxeermiddel) zijn geen zelfzorgmiddelen, niet verkrijgbaar bij drogist, ook niet in andere sterkte of toedieningsvorm, ze zijn waarschijnlijk om redenen van indicatie of doelmatigheid op de lijst gezet.”

Een aantal apothekers vindt ook dat een aantal middelen wel op de lijst horen, die er nu niet op staan. Zoals Arestal (alternatief voor Loperamide) en antihistaminica die nu nog wel worden vergoed.

4.2. Kostenstijging

Juist de middelen die veilig en goedkoop zijn en waar veel ervaring mee is, worden niet meer vergoed. Het zijn vaak de eerste-keusmiddelen. Deze middelen worden eigenlijk gestraft voor het feit dat ze (meestal) zonder bezwaren gebruikt kunnen worden.

Apotheker(s) aan het woord

- “Het zou nuttig zijn als dit soort maatregelen eerst in het werkveld getoetst wordt op gevolgen voor patiënten.”
- “Ik vind die hele lijst onzinnig omdat je niet bezuinigt maar de gezondheidszorg onnodig duur maakt door de alternatieven die nog wel worden vergoed. Dit kan alleen een ambtenaar verzinnen die niet in de praktijk staat maar op zoek is naar bezuinigingen op de korte termijn en op de lange termijn... na ons de zondvloed!!”
- “De lijst is samengesteld door volkomen blinde en nergens over nadenkende personen, denk ik. Ik vind dat ik het niet meer kan uitleggen aan onze cliënten.”

De regeling zit bovendien slecht in elkaar: van stoffen die in dezelfde categorie zitten, wordt de ene wel vergoed en de andere niet. In de meeste groepen zit wel een middel dat nog wel wordt vergoed. Gevolg: vervanging van veilige, goedkope middelen naar sterkere en duurdere middelen (zie ook hoofdstuk 1).

Apothekers aan het woord

- “Niet sederende anti-histaminica zoals Loratidine worden niet vergoed, een secundaire metaboliet zoals Desloratidine wel. Secundaire Zafen 400 mg wordt wel vergoed, Ibuprofen niet; Calci Chew wordt wel vergoed, Calciumcarbonaat niet; het gaat om middelen met dezelfde werkzame stof in dezelfde concentratie.
- “Inmiddels blijkt dat in elke categorie middelen nog wel een geneesmiddel zit met vergoeding. Deze mazen maken het gehele systeem bureaucratisch en zorgen ervoor dat de patiënt niet hoeft te betalen. De besparing is nul en als we de extra tijd meetellen die verpleging, huisartsen, specialisten, apothekers(-assistenten) bezig zijn met uitleg of terugverwijzing voor een alternatief dat wel vergoed wordt, is de besparing zelfs negatief.”
- “Ik verwacht niet dat deze maatregel uiteindelijk tot een kostenbeperking zal leiden, omdat er een verschuiving optreedt naar middelen die wel vergoed worden. Een kostenstijging hoort zeker tot de mogelijkheden.”
- “Door de verschuiving naar zwaardere, duurdere nieuwe medicatie (met meer bijwerkingen) worden de uiteindelijke kosten alleen maar hoger.”
- “Vaak substitutie (vervanging) naar duurdere middelen en die vaak alleen maar als merkgeneesmiddelen te verkrijgen zijn in plaats van de goedkopere, generieke middelen. Als de besparingen tenslotte duurder uitvallen, worden we nog meer gekort, alleen de farmaceutische industrie wordt er beter van.”
- “Voor bijna elk niet-vergoed zelfzorgmiddel is een wel-vergoed alternatief. Er wordt derhalve veel gesubstitueerd. De alternatieven zijn over het algemeen duurder.”
- “Door verschuiving naar duurdere middelen, en meer huisartsen, specialistenbezoek en ziekenhuisopname om alternatieven te krijgen of vanwege de gevolgen van het staken van de therapie en/of de bijwerkingen van het alternatief, zal de beoogde besparing geheel te niet worden gedaan.”
- “Laxantia en pijnstillers zijn essentiële middelen waar apothekers veel ervaring mee hebben en die een echt toegevoegde waarde kennen voor een acceptabele prijs. De vlucht naar allerlei moderne, veelal duurdere middelen leidt tot onnodige

kostenverhogingen, daar waar het juist de bedoeling was de kosten te verminderen.
Kortom het kind met het badwater weggooien!"

Conclusie

De beperkende maatregel leidt tot minder zorg voor (relatief) meer geld. Uit dit onderzoek komt eenduidig naar voren dat de beperkende maatregel geleid heeft tot het afzien van de voorgeschreven zelfzorgmiddelen of tot het voorschrijven van andere, vaak duurder middelen.

In welke mate dit exact gebeurt, zal nog moeten blijken uit definitieve cijfers van de SFK en van bijvoorbeeld groothandels en producenten. Uit de eerste (voorlopige) cijfers van de SFK blijkt een sterke afname van de zeven meest voorgeschreven zelfzorgmiddelen op recept. Voor de middelen tegen hooikoorts blijkt sprake te zijn van vervanging door nieuwere en duurder middelen die nog wel worden vergoed.

Behalve door het voorschrijven van andere middelen, kan een daling ook veroorzaakt worden doordat middelen die direct worden betaald niet in het apothekerssysteem worden opgenomen, doordat mensen middelen elders halen (drogist) of doordat mensen helemaal afzien van de betreffende geneesmiddelen.

De maatregel zou moeten leiden tot een gepaster gebruik van zelfzorgmiddelen en een kostenbesparing van 60 miljoen euro moeten opleveren.

Doordat goede werkzame middelen die weinig bijwerkingen veroorzaken van vergoeding zijn uitgesloten, vragen mensen uit kostenoverwegingen naar (duurdere) alternatieven die nog wel worden vergoed. In de praktijk blijkt dat huisartsen en apothekers, omdat zij hun patiënten niet de dupe willen laten worden van een ondoordacht overheidsbeleid zonder echte toekomstvisie, daaraan meewerken. In elke categorie zit nog wel een middel dat wel vergoed wordt. Vaak gaat het daarbij om duurder middelen. Daarmee wordt het omgekeerde bereikt van wat werd beoogd: het gepaster gebruik van zelfzorgmiddelen.

Dit maakt ook dat de besparing veel lager zal uitvallen. Als de extra tijd van zorgverleners voor uitleg en terugverwijzing voor een alternatief dat nog wel wordt vergoed, wordt meegeteld, kan de besparing zelfs negatief uitvallen. Bovendien leidt deze maatregel tot veel irritatie bij apothekers, huisartsen en patiënten.

Ernstiger nog zijn de gezondheidseffecten. Bij de vervanging door andere middelen gaat het vaak om sterkere middelen met meer bijwerkingen. Met als mogelijk gevolg: meer complicaties en ziekenhuisopnamen.

Bovendien wordt de medicijnbewaking moeilijker gemaakt als mensen hun zelfzorgmiddelen ook elders, bij de drogist, inkopen. Hiermee dreigen schadelijke effecten door interactie met andere gebruikte geneesmiddelen.

Ook het afzien van goede werkzame middelen kan leiden tot gezondheidsschade door het optreden van complicaties en/of gezondheidsproblemen die door het zelfzorgmiddel juist voorkomen hadden moeten worden (osteoporose, open rug).

Jarenlang is eraan gewerkt om huisartsen duidelijk te maken dat ze bij opiaatachtige pijnstillers laxantia moeten voorschrijven; nu wordt daar om financiële redenen soms mee gewacht tot obstipatie gaat optreden. Zoals een van de apothekers stelde: in dit geval is het gebruik van laxantia geen kwestie van zelfzorg maar pure noodzaak.

Hetzelfde geldt voor mensen die vanwege bewegingsbeperkingen veel het bed moeten houden en bedlegerig zijn, zoals vele ouderen in verzorgingshuizen en rolstoelpatiënten. Ook hier gaat het niet om zelfzorg maar om noodzaak. En wie schiet er wat mee op als al deze mensen nu duurdere laxantia gaan slikken? Niet de ouderen die moeten omschakelen naar andere geneesmiddelen, niet de totale uitgaven aan geneesmiddelen die alleen maar hoger worden. Alleen de fabrikant van het duurdere middel wordt er beter van.

De SP vindt dat – in plaats van de vergoeding te beperken – vooral ingezet moet worden op het verbeteren van het voorschrijfgedrag van artsen. Enerzijds door het verder ontwikkelen van standaarden, en versterking van de samenwerking tussen apotheken, huisartsen (fto) én specialisten (ftto). Anderzijds door inperking van de macht van de farmaceutische industrie door aanscherping van het reclamebeleid (waaronder een verbod op commerciële artsenbezoekers), met regulering door de overheid en verdere prijzenmaatregelen zowel op het gebied van patent- als van generieke geneesmiddelen.

De beperking van de vergoeding voor zelfzorgmiddelen op recept moet in elk geval onmiddellijk van tafel. Het verwijderen van de zelfzorgmiddelen uit het ziekenfondspakket zal in elk geval niet leiden tot de gewenste kostenbesparingseffecten, maar wel tot ongewenste gezondheidseffecten. Veel apothekers wijzen erop dat het tijd wordt dat mensen van de werkvloer betrokken worden bij beleidsmaatregelen. “Een maatregel zal nooit slagen als de uitvoerder dagelijks wordt geconfronteerd met de onzinnigheid ervan.”

De verhalen

Na het verwijderen van de zogenaamde zelfzorgmiddelen uit het pakket stuurden mensen zeer persoonlijke verhalen over de gevolgen voor henzelf of voor hun naasten. Uit deze verhalen bleek dat mensen flink op kosten worden gejaagd. Tot wel honderden euro's per jaar en voor een enkeling zelfs tot meer dan duizend euro. Nu is wel beloofd dat mensen deze kosten kunnen aftrekken via de belasting, maar dan zullen ze het wel moeten kunnen voorschieten. Dat deze extra kosten niet altijd opgebracht kunnen worden, blijkt wel uit het feit dat mensen afzien van noodzakelijke middelen of hun arts verzoeken om een vervangend geneesmiddel voor te schrijven dat wel vergoed wordt. Het gaat dan wellicht niet om geneesmiddelen die acuut levensreddend zijn maar wel degelijk bijdragen aan een meer menswaardig leven. En dat zouden we toch iedereen moeten gunnen. Omdat de verhalen aangrijpend zijn en goed de praktische gevolgen weergeven van de genomen maatregel, publiceren we hieronder een greep eruit. In het kader van de privacy hebben we herleidbare gegevens verwijderd.

“Door een chronische aandoening aan de dikke darm is deze verwijderd. Daarom gebruik ik een grote hoeveelheid Immodium (Loperamide) om de ontlasting in te dikken. Ik gebruik er 15-20 per dag. Toen ik in januari een hoeveelheid van deze middelen bij de apotheek opging halen lag er een rekening van 277 euro bij. (10 stuks kosten 2,77 euro). Dit zou voor mij betekenen dat ik ongeveer anderhalf maandsalaris per jaar kwijt zou zijn aan deze medicijnen. Dat was schrikken. Via mijn huisarts heb ik nu Arestal voorgeschreven gekregen. Dit middel bevat een van Loperamide afgeleide werkzame stof. Deze kosten echter ruim 8 euro per 10 stuks. De werking is minder en het kost het ziekenfonds 3 keer zoveel als voorheen.”

“Per 1 januari wordt mijn laxans niet meer vergoed. Ik heb al 22 jaar MS en met veel moeite is nu een middel gevonden dat goed werkt op mijn trage en spastische darmen. Gebruik van nog wel vergoede laxans maakte dat ik 10 dagen aan de diarree ben geweest en met goed fatsoen niet meer de deur uit kon. Bovendien had ik alsmaar buikpijn, had een geïrriteerde uitgang en was incontinent. Neem nu nog beperkt zodat mijn darmen niet goed functioneren.”

“Onlangs had ik een herhalingsrecept voor een aantal van mijn medicijnen nodig. Hieronder was Foliumzuur. Omdat de normale dosis (2x 0.5 mg p/d) niet meer vergoed wordt door het ziekenfonds schrijft mijn arts mij 1x 5 mg p/w voor hetgeen wel vergoed wordt. Een ander voorbeeld is Cetirizine, een middel tegen hooikoorts en allergie. Dit middel wordt niet meer vergoed; nu schrijft mijn huisarts mij Xyzal voor, een vergelijkbaar middel maar veel duurder. In verband met diverse chronische aandoeningen kan ik niet buiten deze middelen en ben ik natuurlijk blij dat de huisarts, specialist en apotheek inspelen op de wijzigingen. Ik vind het

echter te gek dat ik nu aangewezen ben op de duurdere middelen; volgens mij schiet de 'bezuinigingen' hiermee hun doel voorbij.”

“Mijn vrouw slikt in verband met kanker (pijn) veel morfine en als aanvulling 8 paracetamol per dag. Deze werden eerst vergoed maar nu dus niet meer. Dat zijn 8 doosjes per maand à 1.99 euro. Door de morfine gaat ze ook slecht naar de wc waardoor ze weer vezeldrank moet drinken welke ze ook moet betalen. Alles bij elkaar komt dat neer op 25 euro per maand boven op alle verhogingen die we al voor onze kiezen hebben gehad. Nu kan ze wel Paracetamol met Codeïne krijgen maar ze is al duif van de morfine dus dan slaapt ze echt heel de dag. En iets anders is er eigenlijk niet omdat andere middelen te veel bijwerkingen hebben.”

“Een vriendin van mij heeft voedselintolerantie. Ze zit nu in de WW maar binnenkort weer in de bijstand. Ze gebruikt antihistaminicum (Zyrtec). Als ze dit niet gebruikt staat ze vol vlekken en wordt ze ziek. Vanwege die intolerantie moet ze vloeibaar medicijn gebruiken omdat ze ook ziek wordt van de vulmiddelen in tabletten. Een klein flesje kost 83 euro; dat kan ze niet betalen. Zo komt ze nooit meer aan het werk. Haar huisarts heeft iets vervangend voorgeschreven maar ze weet nog niet of dit wordt vergoed.”

“Cliënten in het verzorgingshuis die altijd Lactulose (lekker zoet en met een lepel gemakkelijk weg te snoepen) gebruikten, krijgen nu opgeloste poeders. De poeders moeten aangemaakt worden en worden maar half ingenomen, waardoor patiënten dus geen of niet voldoende laxemiddel krijgen. Waardoor er obstipatie optreedt en er klysma's moeten worden gegeven. Ook deze leveren niet de resultaten en geven darmafsluiting waardoor er een ziekenhuisopname moet komen met diverse onderzoeken en vervolg. Dit laatste had mijn inziens voorkomen kunnen worden. Dit leidt ook nog eens tot grotere uitgaven.”
(verpleegkundige in een verzorgingshuis)

“Ik moet nu zelf de Fluimucil betalen die voorgeschreven wordt voor elke dystrofiepatiënt maar niet meer vergoed wordt. Dat kost mij 24 euro voor 10 dagen. Ook moet ik de Lactulose zelf betalen die krijg ik omdat ik morfine slik en een van de bijwerkingen is obstipatie (dus Lactulose nodig). Ook gebruik ik per dag 6 maal Paracetamol, die moet ik ook zelf betalen. Ik kan hierdoor de morfine laag houden maar overweeg ivm de kosten om dan toch maar meer morfine te slikken, dat wordt toch door de regering vergoed!!!”

“Ik gebruik sinds 1987 Metamucil wegens zeer ernstige darmklachten. Het middel is erg vies, maar gebruik ervan is noodzakelijk. Het is destijds voorgeschreven na zorgvuldig onderzoek door huisarts, internist en diëtist. Sinds 1 januari 2004 wordt het middel plotsklaps niet meer vergoed. Kosten nu: 26,75 euro per 90 dagen. Dit is absoluut niet op te brengen voor mij: ik leef van een bijstandsuitkering en betaal me al blauw aan mijn ziekenfondsverzekering (bijna 6% van mijn uitkering gaat daaraan op!). Alternatieven zijn voor mij niet voorhanden: ik ben allergisch voor de meeste alternatieven en het enig andere alternatief mag ik absoluut niet gebruiken wegens chronische hypertensie. Ik heb nog voor enkele weken voorraad Metamucil, maar daarna zal ik binnen de kortste keren pijnstillers moeten hebben, naar de internist moeten en wellicht zelfs opgenomen moeten worden. Nee, dit is echt bezuinigen!”

“Ik heb sinds 1994 een hiv-infectie. Behalve hiv-remmers slik ik wel zeven medicijnen chronisch, tegen allerlei klachten door hiv, en klachten door bijwerkingen van de hiv-remmers. Die remmers kosten 10.000 euro per jaar, en worden moeiteloos vergoed. Maar van de medicijnen die ik daarnaast nog slik(te), valt steeds meer af. Omdat ik die medicijnen zelf niet kan betalen, krijg ik steeds meer klachten, en daalt mijn kwaliteit van leven. Sinds drie jaar moet ik bijbetalen voor Lamisil, een crème tegen voetschimmel (3 euro per tube, goed te doen). Sinds 1 juli 2003 wordt Flumucil niet meer vergoed (middel tegen chronische hoest). Dat kost 90 euro per maand. Dat kan ik niet betalen, dus nu hoest ik. Sinds 1 januari 2004 wordt Loperamide niet meer vergoed (middel tegen diarree). Dat koop ik nu zelf (16 euro per maand, maar als ik zonder zit kan ik het huis niet meer uit, dus dat moet maar). Sinds 1 januari wordt ook Metamucil niet meer vergoed (middel om de darmwerking te reguleren), waardoor diarree en verstopping veel erger zijn geworden. Kost 45 euro per maand; dat kan ik niet meer betalen.”

“Ik moet van mijn specialist 2 tot 3 maal daags Metamucil slikken. Een pakje van 30 stuks kost mij 8,65 euro. Ik heb het slikken al verminderd naar 1 tot 2 keer per dag, anders kan ik het niet betalen. Dit heeft weer een grotere belasting op mijn darmen.”

“Geen vergoeding meer voor Miconazol-zalf, geen vergoeding meer voor Antagel, geen vergoeding meer voor Calcium Sandoz, geen vergoeding meer voor Lactulose. Middelen die ik moet gebruiken om de gevolgen van andere medicijnen te ondervangen. Er zijn geen alternatieven want die zijn te koop bij de drogist. Kosten voor mij per maand meer dan 60 euro aan zelfzorgmedicijnen. Ik kan dit niet betalen en het gebrek aan Calcium zal uiteindelijk maken dat mijn lichaam, dat te weinig beweging krijgt en door medicijnen die Calcium naar buiten sleuren steeds zwakker wordt. Weerstand ook trouwens.”

“Ik slik al zo'n 15 jaar Domperidon vanwege een trage maag. Daardoor heb ik gauw last van misselijkheid en een opgeblazen gevoel. Maar tegenwoordig is Domperidon ook 'over the counter' verkrijgbaar bij de drogist en de apotheek. Dus nu mag ik deze tabletjes zelf gaan betalen. Ik heb een bijstandsuitkering dus 13,60 euro voor 60 tabletjes is voor mij een hoop geld. Ik nam ze altijd al zo min mogelijk in maar nu probeer ik met nog minder te doen want ik kan het me niet veroorloven om elke maand zo'n bedrag te missen. Ik vind dit een schande, maar ja, wie ben ik?”

“Klopt het, dat ik zogenaamde zelfzorgmiddelen tegen een darmkwaal tegenwoordig zelf moet betalen, ook al gaat het om een chronische kwaal (diverticulose) en moet ik de zakjes Metamucil op voorschrift van specialist en huisarts 2 tot 3 keer per dag gebruiken? Dat kost dan per jaar zo'n 320 euro, terwijl ik (68 jaar) bij de OHRA ruim 167 euro per maand premie betaal en een eigen risico heb van 50 euro. Ik weet dat ik niet de enige ben die met dit soort kosten te maken krijg en dat maakt het in mijn ogen allemaal heel erg onrechtvaardig. Als de dokter zegt dat je bepaalde medicijnen beslist doorlopend moet gebruiken (ik heb twee keer in het ziekenhuis gelegen voor diverticulitis), dan is dat toch voldoende? Daarvoor hebben mensen toch juist een verzekering? Dat heeft toch niets te maken met het bestrijden

van misbruik? Ik vind het vreselijk dat er steeds meer van dit soort asociale maatregelen worden genomen die steeds meer mensen treffen.”

“Onlangs heb ik mijn neus gestoten toen ik bij mijn ziekenfondsverzekering probeerde mijn laxeermiddel alsnog vergoed te krijgen met behulp van een door mijn huisarts geschreven verzoek daartoe, daar ik zonder dit middel niet gecontroleerd kan 'poepen' (sorry!). Dat ik controle wil hebben is omdat ik een dwarslaesie heb en niets voel van een aandrang die er mogelijk zou kunnen zijn. Onderzoek bij de dwarslaesie-organisatie maakte mij duidelijk dat geen enkele ziektekostenverzekering zelfhulpmiddelen meer vergoedt en dat houdt voor mij in dat naast de bijna twee keer zo dure bijdrage voor de thuiszorg (nu 102 euro per maand) ook pijnstillers en laxeermiddelen (60 euro per maand) als extra belasting op mijn vaste lasten komen.”

”Een vriend van mij heeft een hoge dwarslaesie en is afhankelijk van veel medicatie. Nu schrijft hij onderstaande naar mij. Mijn vraag is moet hij nu definitief opgegeven worden en achter de geraniums kruipen of is er voor hem (en anderen) nog wat te regelen? Ik vind dat laxeermiddelen vergoed moeten blijven voor deze patiënten. Iedereen denkt bij zelfzorgmedicijnen aan een hoofdpijpilletje maar voor deze mensen is het een eerste levensbehoefte!”

”Ik weet het nu echt niet meer. Ik kreeg gisteren een acceptgiro in de bus. Mijn laxeermiddelen worden niet meer betaald zoals Lactulose en Metamucil. Vanaf nu zit ik dus echt in de "shit". Dit kost me elke maand 100 euro en komt allemaal door het nieuwe beleid van de regering. Nou kan ik helemaal niks meer doen. Dat is toch niet normaal. Medicijnen die ik al vanaf het begin gebruik moet ik nu zelf bekostigen. Ik heb alles al afgebeld maar niks hoor, je moet het nu zelf betalen en er is ook geen vervangend middel. Hoe moet je nou nog geld overhouden.”

“Gewoonlijk ben ik niet zo'n 'in de pen klimmer' maar nu moet me wat van het hart! Mijn schoonvader (80 jaar) is nu sinds 3 jaar woonachtig in een verzorgingshuis en heeft een darmziekte, daardoor heeft hij nu een stoma. Om zijn darmen soepel te houden gebruikt hij het middel Lactulose (100 ml per dag). Dit middel is onlangs uit het ziekenfondspakket gehaald en dat heeft onvoorstelbare gevolgen voor hem. Er zijn wel alternatieve middelen maar deze mag hij niet gebruiken in verband met zijn stoma. Wat zijn de gevolgen hiervan? Mijn schoonvader houdt van zijn AOW 194 euro per maand over. De rest wordt door het Zorgkantoor ingehouden voor verzorging. Daar moet hij de broodmaaltijden, zijn kleding en beddengoed, meubilair en eventuele uitjes van betalen. Tot nu toe ging dat redelijk al was het geen vetpot. De Lactulose kost 19,85 euro per liter en hij gebruikt 3 liter in de maand. Dat is dus 60 euro per maand. U begrijpt wel dat dit helemaal niet kan. Hij zou kunnen ophouden met innemen, dan ligt hij binnen een week voor langdurige tijd in het ziekenhuis om van het ergste maar niet te spreken (of is dit soms de bedoeling van deze regering?) Mijn schoonvader heeft een turbulent leven achter de rug (twee jaar dwangarbeid in Duitsland, keihard werken aan de opbouw van ons land na de oorlog enzovoort). Hij genoot tot nu toe van een welverdiende rust, maar deze is nu wreed verstoord en hij ligt er 's nachts wakker van. Wij hebben begrip dat er moet worden bezuinigd, maar hier wordt het geld bij de verkeerde mensen weggehaald. Deze maatregel is mijns inziens direct gericht op oude mensen welke niet of nauwelijks in staat zijn om te protesteren, immers Lactulose is een

middel dat voornamelijk gebruikt wordt door ouderen. (bij navraag in het verzorginghuis bleek dat 93 van de 178 bewoners dit middel gebruikten.)”

“Mijn moeder heeft alleen AOW. Per 1.1.2004 is een aantal zaken uit het ziekenfondspakket. Ze is stomapatiënt en moet per 1000cc Lactulose nemen om darmlediging te garanderen. Per maand is ze nu ongeveer 30 euro kwijt. Ook heeft ze chronische blaasontsteking waarvoor ze dacturin krijgt. Per maand 7,10 euro zelf betalen. Plus extra thuiszorg (8,00 euro). Per maand extra kwijt 45 euro. Bijverzekeren zoals door de Minister is gezegd kan niet volgens AGIS. Wij als kinderen willen dat moeder de zorg en medicijnen krijgt die ze toekomt. Dus betalen wij dat. Velen zijn wellicht daartoe niet in staat!”

“U staat bekend als mensen die strijden voor rechtvaardigheid en de zwakkeren in de maatschappij. Ik wil u een schrijnend geval voorleggen in verband met de nieuwe ziektekostenregelingen. Ik ben mijn hele leven lang verzekerd geweest, dus heb ik altijd premie betaald. Nu op mijn oude dag (ik ben 74 jaar) ben ik verplicht verzekerd bij de VGZ (standaard pakket met uitgebreide aanvullende verzekering). Twee jaar geleden is na twee zware operaties mijn dikke darm stil gelegd i.v.m. een kwaadaardige tumor en een groot stuk van de dunne darm weggenomen, zodat ik nu leef met 2 meter dunne darm (normaal is ongeveer 6 meter). Ik ben onder behandeling van dr. G. Wanten in het Radboudziekenhuis te Nijmegen. Hij heeft mij de volgende medicijnen voorgeschreven: 60 ml Immodium per dag, 3 zakjes O.R.S per dag om vocht en zouten aan te vullen en 2 zakjes Psyllium Orange per dag. Deze medicijnen vallen onder de zogenaamde zelfzorggeneesmiddelen en worden niet meer vergoed. Ik heb mijn apotheker laten uitrekenen dat deze medicijnen mij per jaar 1459 euro gaan kosten. Dit gaat mijn draagkracht te boven. Compensatie via de belasting is voor mij geen haalbare kaart, daar is mijn inkomen te laag voor (verplicht verzekerd). Weet u een weg om hier iets aan te doen? Kunt u misschien via de politiek bij het parlement dergelijke schrijnende gevallen onder de aandacht brengen en via een wetswijziging daar iets aan doen.”

“Vanwege een niet volledige geslaagde herniaoperatie slik ik dagelijks Paracetamol, werd in het verleden als chronisch gebruik wel vergoed. In verband met weerstandverlagende medicijnen vanwege niertransplantatie kan ik geen andere pijnstillers verdragen. Door stapeling veel extra kosten”

“Namens mijn dochter. Heeft een complete dwarslaesie en moet om zich te kunnen laxeren Norvalax gebruiken. Is een zogenaamd Handverkoop artikel. Nu dus uit het pakket. Totale jaarkosten 500 euro. Zijn geen vervangende middelen voor?”

“Mijn man heeft ieder voorjaar last van stuifmeel van allerlei bomen. Hij lijdt dus aan hooikoorts. Andere jaren werd het middel vergoed, nu in 2004 moest ik voor 3 flesjes meer dan 30 euro betalen (Natriumcromoglicaat van Dumex). Ik vroeg om een vervangend middel in de apotheek maar er zijn geen middelen die vergoed worden. Eerst de premie verhogen en dan ook nog de middelen die je hard nodig hebt zelf laten betalen. Ik hoop dat die regering die dat bedacht heeft zelf zoveel moet niezen dat ze morgen niet kunnen werken.”

“Mijn autistische zoon heeft vitaminen en magnesiumpreparaten nodig maar kan dat van zijn uitkering van krap 400 euro niet kopen. Ook de huursubsidie is voor hem omlaag gegaan. Hij heeft recht op zelfstandigheid, maar wordt geïsoleerd door dit beleid in dubbele zin”

“Door colities ulcerosae is in 2000 mijn gehele dikke darm verwijderd. Een herstel operatie (aanleggen pouch) zorgt ervoor dat ik weer enigszins normaal kan functioneren. Om de constant aanhoudende diarree te remmen gebruik ik Loperamide. Op dit moment ben ik volledig arbeidsongeschikt. Dit heeft de nodige financiële gevolgen, zonder dat de overheid daar ook nog een steentje aan bijdraagt, door alle bezuinigingen. Het niet meer gebruiken van de Loperamide betekent dat ik niet in staat ben om het huis te verlaten (wc). Het wel blijven gebruiken zal een enorme belasting zijn van mijn toch al beperkte budget. Vanaf mijn 16e tot mij 40e jaar altijd hard gewerkt in de bouw. Is dit mijn dank van de overheid? Ziek worden overkomt je daar kan niemand iets aan doen bezuinigen is soms ook nodig. Maar waarom tweemaal bestraft worden eerst lichamelijk en daarna financieel?”

“Mijn moeder is als chronisch longpatiënt afhankelijk van diverse zelfzorgmiddelen zoals: pijnstillers, B-vitaminen, Calcium, Foliumzuur, etcetera. Men zegt dat deze middelen vrij verkrijgbaar zijn en men dus zelf kan kopen. Feit is dat chronisch zieken deze vaak tegen een hogere prijs bij de apotheek moeten aanschaffen omdat de varianten bij de drogist vaak niet voldoen aan de vereiste dosering die de dokter voorschrijft. Feit is dat mijn moeder rond moet komen van een uitkering op bijstandsniveau en deze kosten, hoe klein ze ook lijken, een flinke aanslag zijn op het budget. Ze maakt ook gebruik van thuiszorg en heeft een scala aan medische gerelateerde kosten. Hoe ver kan men gaan vraag ik me af...”

“Dit alles is echt te gek voor woorden. Ik ben geweigerd voor de aanvullende verzekering. Moet meer als 18 fysiotherapie behandelingen hebben (caesar en oefentherapie). Mijn medicijnen zelf betalen. Dit kan gewoon niet meer. Ik heb een zeer jonge leeftijd voor de vorm van reuma die ik heb, en zie de toekomst niet echt zitten. De bezuinigingen in de thuiszorg zijn ook niet reëel, en zo gaat het maar door. Maar zoals ik in het verslag las, trekken ze zich er niets van aan. Straks dus een inwoner minder.”

“Als gehandicapte moet ik de laxeermiddelen nu uit eigen zak betalen. 23 euro per maand = 1,5% van mijn inkomen. Kan alleen maar komen uit het vrij uit te geven deel van het inkomen, dus 3% minder huishoudgeld, bovenop alle andere kosten. Zo heeft ieder een verhaal, als we allemaal 3% moeten inleveren op besteedbaar inkomen, kun je wel nagaan wat dat doet met het midden en klein bedrijf. Nieuwe bezuinigingen? Ontslagen?”

“Hallo, Ik krijg niet meer betaald: Lactulose, Calcium Sandoz Forte, Antagel. Leuk is dat. Van de andere medicijnen die ik gebruik krijg je luie darmen, dus moet je Lactulose gebruiken. Voor het maagzuur heb ik Prezal wat dan wel vergoed wordt maar dat kan je niet de hele dag nemen en bij zware pijnstillers krijg je een beetje last van reflux, neem je Antagel want daar werkt Prezal toch niet tegen. Ook jammer dan. Dat het geheel de Calcium uit je lijf sleurt los je op met Calcium Sandoz Forte. Ook niet meer dus. Om niet te vergeten die idiote regeling met het incontinentiemateriaal. Advies krijgen is er niet meer bij

en we zitten weer eens vast aan de quota van het ziekenfonds. Totale kosten per maand sinds januari 110 euro per maand.”

“In december heeft men volop medicijnen ingeslagen en die raken nu langzamerhand op. Zelf ben ik o.a. maag patiënt en gebruik o.a. Losec maar daarnaast door een open middenrif ben ik ook genoodzaakt om Gaviscon te gebruiken. Dit middel staat ook op de nieuwe lijst van middelen die niet meer vergoed wordt kosten per liter? 22,95 Euro voor 2 a 3 flessen per maand dus tel maar uit. Ook gebruik ik Zyrtec (Cetirizine), kosten tussen de 50 en 80 eurocent per stuk, hier heb ik een alternatief middel voor gevraagd wat er ook is (laat de mensen aan de huisarts vragen of er een alternatief is (helaas vaak niet). Al met al is het voor ons een grote kostenpost op ons toch al matig inkomen en ik betaal toch 49 euro per persoon (x 2 dus!) aan nominale premie. Onderhand kost de gezondheidszorg zoveel dat wij bepaalde medicijnen uit financiële overwegingen laten staan. Schande!”

“De bezuinigingen op de zogenaamde 'zelfzorgmiddelen' pakken voor chronische zieken dramatisch uit. Hoewel ik van mening ben dat er in de zorg bezuinigd kan worden, moeten we het wel redelijk houden. Vorig jaar heb ik als gevolg van darmkanker een operatie ondergaan waarbij tevens een stoma is aangelegd. Deze stoma werkt nog steeds niet optimaal en naast een zeer hoge productie varieert het van dik in de ochtend tot vloeibaar in de avond en nacht. Daarom is gezocht naar een medicijn om de ontlasting in te dikken. Samen met een maandelijkse injectie is Imodiumdrank voorgeschreven dat inmiddels op de lijst van zelfzorgmiddelen is gezet die zelf betaald moeten worden. Een flesje van 100 cc kost echter 6,33 euro en is bij 4x10cc per dag dus na 2,5 dag leeg. Een wel erge hoge kostenpost voor een chronische zieke die het toch al moeilijk heeft en dus gestraft wordt voor zijn ziek zijn. Ik pleit er derhalve voor om dergelijke middelen die op voorschrift van de arts worden gebruikt toch te vergoeden aan chronische zieken. Laat uw hart spreken en doe er wat aan.”

“Ik vind ook dat chronische zieken ontzien moeten worden. Zij hoeven niet bewust gemaakt te worden van medicijngebruik zij kunnen niet anders. Zelf ben ik ook gehandicapt en chronisch ziek en gebruik veel pijnstillers. Nu ik dat niet meer vergoed krijg heb ik besloten om de morfine te verhogen die wel vergoed wordt. Ook gebruik ik Lactulose die wordt niet meer vergoed maar een ander duurder en zwaarder middel wel, nou dan moet ik die maar gebruiken. Eerst kreeg ik Fluimucil vanuit de aanvullende verzekering vergoed, nu niet meer. Met gevolg verergering van de ziekte (meer ziekenhuisopname, extra medicijnen meer thuiszorg). Volgens mij is dit niet de goedkoopste manier voor de regering. Er is voor mij en vele anderen geen andere keus . Op het ene punt wordt bezuinigd en op een ander punt wordt meer kosten gemaakt die vaak veel en veel duurder zijn.”

“Ik hoop dat je ons kunt helpen. Mijn man heeft de ziekte van Crohn en is door een operatie in 1995 chronisch aan de diarree. Dit komt nu ten koste van ons zelf het bedrag is 80 euro in de maand aan Loperamide. Wij hebben met ons gezin van vier een minimum WAO uitkering dit betekent voor ons een uitgave van een maandsalaris. Per jaar we zitten dan ruim onder het minimum. We hebben zelfs een machtiging van het ziekenhuis gehad en dit werd door

het CZ (zorgverzekeraar) geweigerd. Als mijn man opgenomen moet worden door uitdroging kost dit toch handen vol geld.”

“Mijn vader is 78 jaar en eind januari is bij hem een hersentumor vastgesteld na een verblijf van 2 weken in het ziekenhuis. Omdat hij niet behandelbaar is, heeft de familie besloten om hem thuis te verzorgen. Wij vinden het heel fijn om hem de tijd die hij bij ons is in zijn vertrouwde omgeving te houden. Het volgende echter stoort ons: Niet alle medicatie (Paracetamol, Stesolid, Microlax) wordt door het ziekenfonds vergoed, allerlei middelen die nodig zijn bij de verzorging zoals latex handschoenen, lemon wattenstokjes voor de verzorging van de mond enz. moeten door ons zelf bekostigd worden, bovenop de eigen bijdrage van de thuiszorg. Wij vinden het ontzettend krom, dat wanneer hij in het ziekenhuis of verpleeghuis zou worden opgenomen al deze middelen kosteloos aan hem worden verstrekt (kost de staat ontzettend veel geld!) en wanneer hij thuis door ons wordt verzorgd (de staat betaalt beduidend minder!) hij financieel moet boeten.”

“Voor mij heeft dit grote gevolgen, vooral financieel. Ik ben zeer allergisch en heb ook hooikoorts. De pillen, neusspray en oogdruppels worden niet meer vergoed, de pillen moet ik het hele jaar doorslikken omdat ik in verband met mijn werk, thuiszorgmedewerker bij de mensen thuis kom, en heel veel mensen hebben katten, waar ik dus allergisch voor ben. Daarbij komt ook nog dat mijn man en mijn 3 kinderen dezelfde klachten hebben en dus ook medicijnen nodig hebben. Dat is dus 5 maal pillen, neusspray en oogdruppel. 150 Euro is dus niks in de maand, en dat terwijl mijn man werkloos is geworden en ik niet meer uren kan draaien, vanwege de bezuinigingen bij de thuiszorg en het verlies van cliënten. Wij zijn hier uiteraard niet blij mee.”

“Mijn ernstig meervoudig gehandicapte dochttertje (5) krijgt een grote hoeveelheid medicijnen. Hoewel al deze medicijnen op doktersrecept zijn, vallen toch de meeste sinds dit jaar onder 'zelfzorgmiddelen'. Naar verwachting kost mij dat over het jaar 2004 ongeveer 750 euro (in 2003 0 euro). Het gaat om de volgende medicijnen: Magnesiumhydroxide, Domperidon (Motilium) en Transipeg (Macrogol). Ik zou er theoretisch voor kunnen kiezen om deze middelen niet meer toe te dienen (het zijn immers zelfzorgmedicijnen). Dit zou echter tot gevolg hebben dat mijn dochter binnen de kortste tijd weer in het ziekenhuis opgenomen zou zijn (i.v.m. b.v. een ileus of verslikkingspneumonie). Dit zou buitensporig hoge kosten voor de gemeenschap met zich meebrengen, die deze belachelijke bezuinigingsmaatregel in één keer teniet zouden doen. Maar ja, een vervelende ziekenhuisopname wil ik mijn dochter graag besparen.”

“Ben een postpoliopathiënt en zit in een rolstoel. ik heb in de jaren 90 tweemaal 5 weken in het ziekenhuis gelegen met maag-darmklachten. Ik woog nog 37 kg omdat de darmen verstopt waren door een verminderde darmfunctie. Ik heb een jaar sondevoeding gehad. En toen heeft de specialist 3 x per week laxeermiddelen voor geschreven. Bisacodyl gebruik ik nu al bijna 8 jaar en het gaat goed op het gebied van de maag-darmklachten. Nu wordt de Bisacodyl niet meer vergoed. als ik in het ziekenhuis opgenomen zou worden is dat veel duurder dan die 18 Bisacodyl per week. Dan nu over mijn moeder. Die woont in een verzorgingshuis en die is in ernstige mate dement. Ze zat de hele dag te klagen over pijn in

haar benen en de dokter schreef Inhibin voor. Mijn moeder klaagt niet meer, maar de Inhibin die wordt niet meer vergoed. Ik snap niet dat deze regering telkens deze groep pakt. Laat ze iets doen aan de papierwinkels die je binnenkrijgt en aan het gedrag van huisartsen specialisten, apothekers.”

“Zelfzorgmiddelen hoeven niet voor een ieder vergoed te blijven. Voor mensen met minima inkomens zou ik wel een uitzondering maken; dus volledig vergoeden. Gezondheid moet voor ieder gewaarborgd blijven. Vele zelfzorghulpmiddelen blijven overbodig; in de praktijk van Verpleeghuizen worden ze te lang gebruikt; waardoor laxeermiddelen niet meer werken of paracetamol alleen maar meer hoofdpijn geven. Mensen die onder het ziekenfonds vallen moeten de eerste 150 euro aan zelfzorgmiddelen betalen; daarna vergoeding wat er boven komt. Apothekers en anderen schrijven dus voor ieder maar kwitanties.”

“Mijn zoontje van 7 jaar is chronisch verstopt (zijn hele darmkanaal is verstopt waardoor hij geen goede darmwerking meer heeft en last heeft van overloop diarree) en gebruikt dus al bijna een jaar lang laxeermiddelen. Dit brengt sowieso al veel extra kosten met zich mee omdat hij geen controle over zijn darmen heeft kan je je misschien voorstellen dat ik heel veel extra was heb. Ik vrees dat net nu zijn behandeling lijkt te gaan werken ik er mee moet gaan stoppen, omdat ik leef onder het sociaal minimum. En verder geen ruimte zie om deze middelen te betalen. Wat dit voor consequenties heeft voor de toekomst, ik weet het niet. Ik vrees dat zijn hele darmkanaal, wat nu nog goed kan komen omdat hij nog zo jong is verknald gaat worden en hij de rest van zijn leven darmproblemen zal blijven houden. Ook kinderopvang als ik gedwongen word om te gaan werken (ben alleenstaande moeder van 3 kinderen, 3, 7 en 10 jaar) wordt een groot probleem omdat zieke kinderen meestal niet toegelaten worden.”

“Ikzelf ben werkzaam als apothekersassistente in een dorp waar vrij veel ouderen wonen die van een laag inkomen moeten rondkomen. De reacties die je aan de balie krijgt zijn verbijsterend! Mensen die van hun AOW moeten rondkomen, wordt op deze manier de portemonnee leeggehaald. Het is gewoon niet juist dat voor deze middelen betaald moet worden. Gevolg is dat de artsen en patiënten zoeken naar geneesmiddelen die wel vergoed worden. En die bestaan, maar zijn veelal erg duur. Wat wordt er dan bereikt? Wat aan de ene kant bezuinigd wordt, wordt aan de andere kant weer uitgegeven aan juist die duurdere medicijnen. Wat de oplossing wel is... ik weet het niet. Een beter gestructureerd geneesmiddelen voorschrijvingspatroon en een verlaging van de prijs die de fabrikant vraagt? In ieder geval niet het verhogen van een ziekenfondspremie, dat lost niets op. En Amicon maar trots zijn dat zij niet verhogen, maar wie herinnert zich nog hun prijsverhoging van 50% vorig jaar? Juist... als voorloper op dit nieuwe wetsbesluit. En nu maar pronken dat je je premie niet duurder maakt! Een premie op maat voor iedereen, zou beter zijn, laat ons zelf de keus!”

“Het zijn natuurlijk weer veel ouderen die hierdoor getroffen worden. Maar door deze middelen uit het ziekenfonds te halen wordt het ook voor de ziektekostenverzekeraars niet altijd goedkoper, want waar men eerst een goedkoper middel voorschreef wordt nu een duurder middel voorgeschreven wat wel vergoed wordt dus de bezuiniging gaat de mist in.”

“Wij zien toch een beetje licht aan het eind van de tunnel. Namelijk de bijzondere bijstand. Wij willen de gemeente voorstellen om 20 euro bijzondere bijstand per maand te verstrekken voor medicijnen, aan chronische zieken. Of ze gebruikt worden is niet belangrijk als de mensen er maar over kunnen beschikken indien nodig. De gedachte daar achter is, dat als de gemeente bijv ook maar één keer per jaar bijzondere bijstand verstrekt de uitvoeringskosten (beschikking maken) gemiddeld 120 euro kosten. Concreet eenmaal per jaar beschikking maken voor deze mensen, mensen leveren recept in ontvangen bijvoorbeeld direct aan de balie bij de sociale dienst het geld zonder nog formulieren in te moeten vullen. We houden je op de hoogte.”

“Misschien kan aan de minister zijn definitie gevraagd worden van zelfzorgmiddelen. En misschien kan hij ons uitleggen wat hij bedoelt als hij het heeft over chronische ziekten. Bedoelt hij, minister Hoogervorst, dus eigenlijk te zeggen: 'Mensen met een chronische ziekte: zorg maar per 1 januari voor jezelf!'. Hoe moeten we het anders uitleggen?? Laat hem dat dan maar eens eerlijk en hardop zeggen zodat de kiezer goed hoort hoe hij/zij wordt bedrogen. Want, volgens mij is dit in strijd met het regeerakkoord, waarin bepaald was dat chronisch zieken er niet op achteruit zouden gaan. Of heeft, zoals toegezegd was in het hoofdlijnenakkoord, per 1 januari, gelijktijdig een inkomenscompensatie bij chronische zieken plaatsgevonden, die we over het hoofd hebben gezien? Ook is beloofd dat de overheid garant zou blijven staan voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Hoe moeten chronisch zieken dat begrijpen met deze ingezette maatregel? Of was het regeerakkoord een grote leugen?”

“Bezuinigen op pijnstillers, Foliuimzuur, vitaminepreparaten. Even stilstaan bij mensen die deze medicatie dagelijks nodig hebben. Denk hierbij aan reumapatiënten, ouderen en mensen met een beginnende vorm van alcoholmentie waarin bijvoorbeeld vitamine B onontbeerlijk is (zoals het Korsakov-syndroom). Chronische patiënten die door immobiliteit minder buiten komen en daardoor minder zonlicht krijgen (zonlicht is onontbeerlijk voor de aanmaak van vitamine D). Chronisch zieken en ouderen hebben vaker te maken met allerlei infecties, wat door vitaminepreparaten en Paracetamol vaak voorkomen kan worden. Zo kan ik wel even doorgaan. Wat ik hiermee aan wil geven is het belang van deze medicatie voor speciale doelgroepen zoals ouderen, chronisch zieken, verslaafden en psychiatrische patiënten. Let wel, het gaat niet om zomaar een pilletje of voedingssupplement. Deze medicatie/supplementen is voor deze groepen echt broodnodig. Geeft dus aan hoeveel verstand dit kabinet heeft van gezondheid en preventie... laat staan het belang van deze ondersteunende medicatie. Vraag mij af of ze zich daarin wel verdiept hebben? Ik vrees echter van niet!”

“Hiermee wil ik mijn ongerustheid uitspreken wat er nu gaande is in de gezondheidszorg. Wat gebeurt er momenteel. In plaats van het voorschrijven van goede goedkope medicijnen, die dus niet meer in het vergoedingspakket zitten, worden nu allerlei dure merken voorgeschreven. Gevolg: verrijking van de apothekers. Voorbeelden : Legendal of Volcolon i.p.v. Metamucil. Nexium in plaats van Zantac. Een darmspoeling die eerst thuis gedaan werd, het medicijn wordt niet meer vergoed, dus drie maal per week voor deze handeling

naar het (dure) ziekenhuis. Een infuus dat een cliënt eerst thuis aangesloten kreeg, het medicijn wordt niet meer vergoed, oplossing, 14 dagen per maand naar het (dure) ziekenhuis. Dit zijn wat voorbeelden die de gezondheidszorg schrikbarend duurder zal gaan maken, zelfs de apothekers zeggen dat de gezondheidszorg op deze manier drie maal zo duur wordt. Wat bij sommige mensen wel een doorn in het oog is dat er zo 'slordig" met rollators en/of skootmobiels om wordt om gegaan. Soms staan deze jarenlang ongebruikt in een schuurtje of berging. Misschien is een kleine leenvergoeding op zijn plaats."

"Wat ik zo fout vind aan die hele maatregel is dat niet het criterium voor vergoeding is of een medicijn passend is ter behandeling van een bepaalde ziekte of afwijking, maar of een medicijn al dan niet door leken zonder veel gevaar geconsumeerd kan worden om alle mogelijke kwalen en kwaaltjes te bestrijden, zonder dat de patiënt in kwestie daar veel schade van zal ondervinden, dus een zelfzorgmedicijn is. Wat al gesignaleerd is door velen is dat artsen veel duurdere medicijnen gaan voorschrijven, zwaarder, vaak met meer bijwerkingen, omdat de cliënten de zelfzorgmedicijnen niet zelf kunnen betalen."