

# Monitor vitaminen, mineralen en paracetamol uit het pakket

Eindrapportage



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

# Monitor vitaminen, mineralen en paracetamol uit het pakket

Eindrapportage

Anne Brabers  
Marianne Heins  
Marloes Meijer  
Karin Hek  
Roland te Paske  
Liset van Dijk  
Judith de Jong

Juni 2020

ISBN 9789461226297

030 272 97 00  
nivel@nivel.nl  
www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>8</b>
<b>2 Methode</b>	<b>10</b>
<b>3 Voorschrijven van middelen die uit het pakket gingen</b>	<b>17</b>
<b>4 Wat is er gebeurd met gebruik na 1 januari 2019?</b>	<b>44</b>
<b>5 Situatie: gestopt na 1 januari 2019</b>	<b>49</b>
<b>6 Situatie: gebruik van hetzelfde middel na 1 januari 2019</b>	<b>56</b>
<b>7 Situatie: gebruik van een ander middel na 1 januari 2019</b>	<b>77</b>
<b>8 Zelfzorggeneesmiddelen en receptgeneesmiddelen</b>	<b>93</b>
<b>9 Beschouwing en conclusie</b>	<b>99</b>
<b>Bijlage A Screeningsvragenlijst</b>	<b>104</b>
<b>Bijlage B Eerste vervolg vragenlijst (april 2019)</b>	<b>106</b>
<b>Bijlage C Tweede vervolg vragenlijst (november 2019)</b>	<b>125</b>
<b>Bijlage D Achtergrondkenmerken respondenten</b>	<b>143</b>

## Samenvatting

Per 1 januari 2019 maken paracetamol (1000 mg) en een aantal vitaminen en mineralen geen deel meer uit van het verzekerde pakket. Het argument voor deze maatregel was dat mensen deze middelen zelf kunnen kopen bij drogist of apotheek. Dit rapport laat zien dat de pakketmaatregel er toe heeft geleid dat huisartsen, zoals verwacht, de middelen die niet meer vergoed worden minder vaak voorschrijven. We zien ook dat veel mensen hetzelfde, of een ander middel, nu zelf kopen en betalen. Naast deze beoogde effecten zien we ook ongewenste effecten, die per middel verschillen. Voor paracetamol 1000 mg geldt dat soms ongewenste substitutie plaatsvindt, naar middelen met een minder gunstig risicoprofiel. Bij colecalciferol (Vitamine D) valt op dat vaker wordt voorgeschreven in week/maand doseringen, die nog wel vergoed worden. Deze zijn aanzienlijk duurder dan colecalciferol in dagdosering. Voor calcium geldt dat meer combinatiepreparaten worden voorgeschreven. Patiënten spreken weinig met hun arts of in de apotheek over veranderingen in hun medicatiegebruik als gevolg van de pakketmaatregel. Uit het oogpunt van medicatieveiligheid is dit ongewenst. Daarnaast zien we dat een klein deel van de mensen die de middelen nog wel nodig hebben, ermee stopt. Deze ongewenste effecten leiden tot een kostenstijging, en hebben gevolgen voor de veiligheid.

Om inzicht te krijgen in de gevolgen van de pakketmaatregel hebben we gebruik gemaakt van:

- 1) Routine zorg gegevens van huisartsenpraktijken in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Om inzicht te krijgen in verschillen naar migratieachtergrond en inkomen zijn gegevens van Nivel Zorgregistraties via een Trusted Third Party (Zorg-TTP) gekoppeld aan gegevens van het CBS.
- 2) Vragenlijstonderzoek onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg die (één van) de genoemde middelen gebruiken (dit zijn gebruikers binnen de algemene bevolking) en, vanwege het belang voor de doelgroep, onder gebruikers van (één van) de middelen uit de achterban van patiëntenorganisaties. Aan beide groepen patiënten zijn twee vragenlijsten verzonden; één kort na de invoering van de pakketmaatregel en één bijna een jaar na de invoering van de maatregel.

### Daling in voorschrijven, praktijkvariatie neemt af

Voor de meeste middelen die uit het pakket zijn gegaan, is zoals verwacht een afname te zien in het voorschrijven van deze middelen in de huisartspraktijk. Uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn blijkt dat in 2017 en 2018 tussen de vier en zeven per 1000 patiënten per kwartaal paracetamol 1000 mg voorgeschreven kregen. In 2019 daalde dit tot twee op de 1000 patiënten. Ook bij calciumcarbonaat is een daling in het aantal voorschriften zichtbaar. Het aantal voorschriften voor lage doseringen colecalciferol daalde van rond de 15 per 1000 patiënten in het laatste kwartaal van 2018 naar minder dan vijf per 1000 patiënten in 2019. Ook zien we voor de meeste middelen dat de variatie in voorschrijven tussen huisartspraktijken afneemt in 2019. Dit komt omdat alle praktijken minder zijn gaan voorschrijven, waarbij de praktijken die veel van deze middelen voorschreven een grotere daling (konden) laten zien.

### Substitutie bij paracetamol naar verschillende andere pijnstillers

Verder blijkt uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn dat huisartsen bij een kwart van de gebruikers van paracetamol vervangende middelen voorschrijven. Ter vervanging van paracetamol 1000 mg wordt

een reeks aan andere pijnstillers voorgeschreven, waarbij naproxen, oxycodon en tramadol het vaakst voorgeschreven worden.

Dit is uit het oogpunt van veiligheid geen gewenste ontwikkeling, omdat deze middelen meer nadelige effecten hebben dan paracetamol.

Bij de opioïden komt daar het gevaar op verslaving bij. Opioïden zijn geïndiceerd bij ernstige pijn, zoals chronische pijn bij kanker, maar substitutie vindt vooral plaats bij mensen met klachten aan het bewegingsapparaat, de groep die ook het vaakst pijnstillers gebruikt. Niet alleen neemt de medicatieveiligheid af door dergelijke substitutie, ook de zorgkosten kunnen daardoor hoger uit gaan vallen. Weliswaar zijn de middelen waar naar gesubstitueerd wordt niet heel veel duurder dan paracetamol 1000 mg, het risico op complicaties en, in geval van opioïden, verslaving kan leiden tot extra zorgvraag. NSAIDs geven interacties met een aantal veel voorgeschreven geneesmiddelen zoals een aantal bloeddrukverlagende middelen en bloedverduuners. Daarnaast zijn van NSAIDs verschillende complicaties bekend. Zo moeten ze voor bepaalde groepen patiënten samen met maagzuurremmers genomen worden. Dit brengt kosten met zich mee. Daarbij komt dat wanneer de maagzuurremmers niet genomen worden, het risico op maagcomplicaties groter is en daarmee ook de kans op (dure) ziekenhuisopnames. Voor opioïden geldt eveneens dat deze bij chronisch gebruik geassocieerd zijn met meer ziekenhuisopnames.

## Substitutie bij colecalciferol naar hogere doseringen

Alleen lage doseringen colecalciferol worden niet meer vergoed uit het verzekerde pakket. Uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn blijkt dat huisartsen in plaats van de lage dosering (dagdosering) vaak colecalciferol in een hogere dosering (week/maand dosering) voorschrijven. Deze wordt nog wel vergoed en is veelal duurder. Onderzoek van Vektis liet dan ook zien dat de kosten voor colecalciferol in 2019 gestegen zijn. Gebruikers zelf geven in het vragenlijstonderzoek bij colecalciferol ook relatief vaak aan een vervangend middel te krijgen dat wel uit het basispakket vergoed wordt. Er zijn weinig verschillen tussen groepen patiënten hierin, blijkt uit de analyses met CBS gegevens. Zo zien we geen verschillen tussen mensen met een laag en mensen met een hoog inkomen als het gaat om substitutie van colecalciferol.

## Mensen gebruiken vaak nog hetzelfde middel als voor pakketmaatregel

Bijna een jaar na de invoering van de pakketmaatregel wordt in meer dan de helft van de situaties<sup>1</sup> nog hetzelfde middel gebruikt, zo blijkt uit het vragenlijstonderzoek. In meer dan een vijfde van de situaties wordt een ander middel gebruikt. In de helft van deze situaties gaat het om een ander middel dat zelf gekocht en betaald wordt, in de andere helft om een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt. In ruim een kwart van de situaties waarin hetzelfde middel nog wordt gebruikt schrijft de (huis)arts hetzelfde middel voor, maar betalen mensen het nu zelf. In nog eens ongeveer een kwart van deze situaties koopt en betaalt de gebruiker hetzelfde middel zelf. Dit is in lijn met het idee van de maatregel dat patiënten het middel zelf zouden kopen. Daarnaast zien we dat gebruikers aangeven dat in een deel van de situaties hetzelfde middel nu vergoed wordt vanuit de aanvullende verzekering. Het gaat hierbij vooral om calciumcarbonaat en calciumcarbonaat/ colecalciferol. Calcium is een mineraal en wordt ook wel gebruikt als homeopathisch middel. Een groot aantal zorgverzekeraars vergoedt homeopathische middelen vanuit de aanvullende verzekering. Het is mogelijk dat gebruikers dit

---

<sup>1</sup> We hebben mensen gevraagd welke middelen zij gebruiken. Dat ging om meerdere middelen. Omdat voor een deel van de mensen geldt dat zij meerdere middelen gebruiken en per middel sprake kan zijn van een andere situatie spreken we over situaties in plaats van over personen.

mineraal hierdoor toch vergoed krijgen. Tot slot is het nog mogelijk dat mensen een ander middel zelf kopen als vervanging voor het middel dat uit het pakket is gegaan. Dit gebeurt in een minderheid van de gevallen.

## Mensen stoppen nauwelijks met gebruik na pakketmaatregel

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat weinig mensen stoppen in 2019 met het gebruik van de middelen die uit het pakket zijn gegaan. Onder gebruikers in de algemene bevolking is dat in 6% van de situaties (dat zijn 18 situaties), onder mensen die zijn aangesloten bij een patiëntenorganisatie is dat 8% (dat zijn 52 situaties). In de helft tot ongeveer twee derde van deze situaties was het middel volgens de patiënten eigenlijk nog wel nodig. Bij de invoering van de pakketmaatregel werd door partijen gevreesd dat een deel van de patiënten stopt, omdat ze de kosten niet voor eigen rekening zouden kunnen nemen, mede omdat zij vaak ook andere zorgkosten maken. Kosten blijken inderdaad voor een aantal mensen een reden te zijn om te stoppen, waarbij een deel van de stoppers aangeeft dat zij het niet kunnen betalen. Ook het feit dat het middel bijwerkingen veroorzaakt wordt door enkelen genoemd als reden om te stoppen.

## Meningen over betaalbaarheid lopen uiteen

Wanneer we breder naar de betaalbaarheid kijken, laat het vragenlijstonderzoek zien dat de meningen hierover uiteen lopen. Onder gebruikers uit de algemene bevolking wordt in ruim de helft van de situaties de betaalbaarheid van hetzelfde middel als (zeer) goed beoordeeld. Onder de achterban van patiëntenorganisaties ligt dit lager, namelijk op ongeveer een kwart als het gaat om hetzelfde middel. Als het gaat om een ander middel dan geven gebruikers binnen de algemene bevolking voor het grootste deel van de situaties aan dat de betaalbaarheid (zeer) goed is. Onder de achterban van patiëntenorganisaties wordt de betaalbaarheid in 24% van de situaties als (zeer) goed aangemerkt, en in 25% van de situaties als (zeer) slecht. Deze verschillen komen mogelijk door verschillen in de financiële situatie en eventuele grotere stapeling van zorgkosten bij de achterban van de patiëntenorganisaties, bijvoorbeeld door het (langdurig) gebruik van meerdere middelen.

## Weinig besproken met (huis)arts en in de apotheek

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat patiënten weinig met hun arts of in de apotheek over veranderingen in hun medicatiegebruik als gevolg van de pakketmaatregel spreken. Zo geven patiënten in ongeveer de helft van de situaties aan niet met de (huis)arts of in de apotheek te hebben besproken dat gestopt is met een middel. Uit het oogpunt van medicatieveiligheid is dit ongewenst. Daarnaast is volgens de patiënten in situaties dat zij zelf een ander middel of hetzelfde middel kochten, hier ook niet altijd naar gevraagd door de (huis)arts en in de apotheek. Patiënten geven het zelf vaak ook niet door. Reden is dat zij niet altijd het belang ervan in te zien om hun (huis)arts en apotheek te informeren over de medicatie die zij zelf kopen.

## Blik op de toekomst

Dit onderzoek geeft inzicht in de gevolgen van de pakketmaatregel ongeveer een jaar na invoering van de maatregel. We zien gewenste effecten, middelen worden minder vaak voorgeschreven en mensen

betalen middelen nu zelf, maar ook ongewenste effecten. Deze ongewenste effecten bestaan uit substitutie naar zwaardere en/of duurdere middelen en stoppen met middelen die nog wel nodig zijn. Deze ongewenste effecten hebben gevolgen voor de gezondheid van patiënten, de medicatieveiligheid alsmede voor de kosten van zorg. Ook de beperkte communicatie tussen patiënt, (huis)arts en apotheek kan op termijn leiden tot problemen.

Wanneer patiënten middelen zelf bij de drogist of via internet kopen zijn de (huis)arts en apotheek niet automatisch op de hoogte van welke middelen een patiënt gebruikt. Dit kan leiden tot onveilige situaties. Tot slot laat het onderzoek zien dat alternatieve middelen worden voorgeschreven. Dit was niet de bedoeling van de pakketmaatregel. Het kan leiden tot hogere kosten, doordat de middelen duurder zijn.

Maar ook kan het gevolgen hebben voor de veiligheid als het om zwaardere middelen gaat. Zowel huisartsen als apothekers lijken een rol te spelen in het omzetten naar andere middelen. De achterliggende redenen hiervoor weten we niet. Om hier zicht op te krijgen zouden gesprekken kunnen worden gevoerd met (huis)artsen en apothekers.

Wat de effecten van de maatregel op langere termijn zijn, zowel met betrekking tot de gezondheid van patiënten als de zorgkosten, weten we nog niet. Een deel van de middelen die uit het pakket zijn gegaan worden gebruikt om aandoeningen zoals osteoporose en botbreuken in de toekomst te voorkomen. Op korte termijn zal een patiënt met betrekking tot zijn of haar gezondheid niet direct iets merken van het stoppen. Op langere termijn kan het echter leiden tot een slechtere gezondheid en daarmee meer zorgkosten. Voor vervolgonderzoek is het van belang om te kijken naar de langetermijneffecten, zowel wat betreft gezondheid als kosten.

#### *Gebruikte methode*

Om inzicht te krijgen in de gevolgen van de pakketmaatregel hebben we gebruik gemaakt van:

- 1) Routine zorggegevens van huisartsenpraktijken in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Met behulp van Nivel Zorgregistraties is inzicht gekregen in het voorschrijven van de middelen die uit het pakket zijn gegaan, en of huisartsen in plaats van de middelen die uit het pakket zijn gegaan andere middelen zijn gaan voorschrijven (substitutie). Om inzicht te krijgen in verschillen naar migratieachtergrond en inkomen zijn gegevens van Nivel Zorgregistraties via een Trusted Third Party (Zorg-TTP) gekoppeld aan gegevens van het CBS.
- 2) Vragenlijstonderzoek onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg (dit zijn gebruikers binnen de algemene bevolking) die (één van) de genoemde middelen gebruiken en gebruikers van (één van) de middelen uit de achterban van patiëntenorganisaties. Aan beide groepen patiënten zijn twee vragenlijsten verzonden; één kort na de invoering van de pakketmaatregel en één bijna een jaar na de invoering van de maatregel. Met het vragenlijstonderzoek is in kaart gebracht of gebruikers de middelen die niet meer vergoed worden blijven gebruiken of dat zij stoppen met gebruik van de middelen, en zo ja waarom zij stoppen. De respons bij het vragenlijstonderzoek lag tussen de 58 en 69%. De meest kwetsbare groepen (bijvoorbeeld mensen met complexe problematiek, of mensen die niet kunnen lezen of schrijven) zullen ontbreken. Daarnaast was het aantal respondenten dat gestopt is met het middel, maar het nog wel nodig had, binnen het vragenlijstonderzoek in absoluut aantal laag. Hierdoor was het niet mogelijk om te kijken of er verschillen zijn naar achtergrondkenmerken en type middel in stoppen.

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Een deel van de geneesmiddelen die artsen voorschrijven, zijn ook in de vrije verkoop te verkrijgen. Dit geldt bijvoorbeeld voor vitaminen, mineralen en paracetamol (1000 mg). In 2014 bedroegen de totale kosten voor deze groepen middelen samen ongeveer €120 miljoen<sup>2</sup>.

In december 2016 bracht het Zorginstituut Nederland het rapport “Horen vitaminen, mineralen en paracetamol (1000 mg) (nog) thuis in het te verzekeren pakket?” uit<sup>2</sup>. Dit rapport was geschreven op verzoek van de toenmalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het Zorginstituut stelde zich in dit rapport op het standpunt dat “middelen waarvoor een gelijkwaardig of bijna gelijkwaardig geneesmiddel of voedingssupplement in de vrije verkoop verkrijgbaar is niet in het pakket thuishoren. Deze middelen zouden hetzelfde behandeld moeten worden als zelfzorg-geneesmiddelen, die niet worden vergoed uit de basisverzekering”<sup>2</sup>. Het Zorginstituut adviseerde om middelen waarvoor in de vrije verkoop geen alternatief beschikbaar is wel binnen het basispakket te houden.

Gebaseerd op het rapport van het Zorginstituut besloot de Minister van VWS om vanaf 1 januari 2019 paracetamol 1000 mg, vitaminen en mineralen die ook in de vrije verkoop te verkrijgen zijn, niet langer te vergoeden uit het basispakket. Hiermee kon bespaard worden op de kosten voor geneesmiddelen. Het besluit stuitte op bezwaren vanuit onder andere patiënten- en beroepsorganisaties zoals ReumaNederland, Optima Farma en de KNMP. Argumenten om deze middelen in het pakket te houden, zijn bijvoorbeeld het risico op substitutie van de goedkopere geneesmiddelen door duurdere en/of zwaardere middelen en de medicatieveiligheid. Een voorbeeld is het vervangen van paracetamol door andere pijnstillers die nog wel in het verzekerde pakket vallen zoals ibuprofen 600 mg (en hoger), tramadol of oxycodon. Deze middelen hebben andere bijwerkingen dan paracetamol en kunnen dus ongewenste gevolgen hebben. Voor opioïden komt daar nog het gevaar op verslaving bij. Ook bij vitaminen en mineralen bestaat het risico op substitutie door alternatieven zoals vervanging van dagdoseringen door week/maand doseringen van coledalciferol die wel in het pakket zitten. Deze brengen hogere kosten met zich mee dan de middelen die uit het pakket gaan. Dit zijn ongewenste effecten. Het is ook ongewenst als mensen die de middelen wel nodig hebben ze niet meer gebruiken als ze niet meer vergoed worden in het basispakket.

Om de gevolgen van de pakketmaatregel te evalueren, monitorde het Nivel op verzoek van het ministerie van VWS de gevolgen van de introductie van de pakketmaatregel die op 1 januari 2019 is ingegaan.

## 1.2 Doel en vraagstellingen

Het doel van dit onderzoek is om de gevolgen van de maatregel om vitaminen, mineralen en paracetamol (1000 mg) per 1 januari 2019 uit het verzekerde pakket te halen te monitoren. We beantwoorden de volgende vragen:

---

<sup>2</sup> Zwaap J., Swan Tan S., Ramcharan A. m.m.v. Link A., Van Luijn J., Staal P., De Boer J. en H. Piepenbrink. Horen vitaminen, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket? Zorginstituut Nederland, Diemen: 2016.



1. a) *Wat is het effect van de maatregel op het voorschrijven van de middelen die uit het pakket gaan en verschilt dit tussen huisartspraktijken en tussen groepen patiënten?*  
b) *In welke mate is er sprake van substitutie door andere middelen die wel in het verzekerde pakket zitten en verschilt dit tussen huisartspraktijken en groepen patiënten?*
2. *Blijven mensen die de middelen niet meer vergoed krijgen deze gebruiken of stoppen zij? Wat zijn redenen om te stoppen? Zijn hierin verschillen tussen groepen patiënten?*

*Leeswijzer*

In hoofdstuk 2 beschrijven we de onderzoeksmethoden die gebruikt worden in deze monitor. In hoofdstuk 3 gaan we in op de eerste onderzoeksvraag. Deze onderzoeksvraag beantwoorden we met behulp van gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. In hoofdstuk 4 tot en met 8 gaan we in op de tweede onderzoeksvraag. Deze vraag wordt beantwoord door middel van vragenlijstonderzoek onder panelleden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg en onder de achterban van patiëntenorganisaties. Hoofdstuk 9 bevat een beschouwing en conclusie.

## 2 Methode

Om de onderzoeksvragen van deze monitor te beantwoorden is gebruik gemaakt van twee verschillende gegevensbronnen, namelijk 1) gegevens uit de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (zie paragraaf 2.2) en 2) vragenlijstonderzoek onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg en de achterban van patiëntenorganisaties (zie paragraaf 2.3).

### 2.1 Middelen uit pakket

Vanaf 1 januari 2019 worden de volgende middelen niet meer vergoed:

Groep	Uit pakket	Nog in pakket
Paracetamol	Sterkte 1000mg	-
Calciumpreparaten	Alle preparaten	-
Colecalciferol (Vitamine D)	Lage dosis (400/800/1000 IE)	Hoge dosis (3600 IE of hoger)
Combinatie calcium en colecalfiferol	Kalcipos en Calci Chew D3 Flextablet	Alle overige preparaten

### 2.2 Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

#### 2.2.1 Databron

De eerste vraag van dit onderzoek betreft het effect van het niet meer vergoeden van een aantal middelen uit de basisverzekering op het voorschrijven van deze middelen in de huisartspraktijk. Deze vraag beantwoorden we met gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn<sup>3</sup>. Aan Nivel Zorgregistraties nemen ongeveer 500 huisartspraktijken verspreid over Nederland deel, met ongeveer 1,7 miljoen ingeschreven patiënten. De gegevens die de huisartspraktijken leveren, hebben onder meer betrekking op morbiditeit en zorggebruik. Huisartspraktijken registreren alle contacten met patiënten met een diagnose. Dit doen zij met behulp van de International Classification for Primary Care (ICPC). Contacten voor dezelfde aandoening worden samengenomen in zogenaamde ziekte-episodes. Daarnaast registreren de huisartsen welke geneesmiddelen zij voorschrijven. Dit doen zij op basis van de ATC-code en productcodes. Alle gegevens zijn op patiëntniveau beschikbaar. Van patiënten is dus bekend met welke aandoeningen zij bij de huisarts bekend zijn en welke geneesmiddelen zij voorgeschreven krijgen. Ook is hun geslacht en leeftijd (geboortjaar en geboortekwartal) bekend. Alle gegevens zijn gepseudonimiseerd. Nivel Zorgregistraties bevat geen direct identificerende gegevens, zoals naam en adres van patiënten.

<sup>3</sup> <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>

## Koppeling aan CBS gegevens over migratieachtergrond en inkomen

Om inzicht te krijgen in verschillen naar migratieachtergrond en inkomen zijn gegevens van Nivel Zorgregistraties via een Trusted Third Party (Zorg-TTP) gekoppeld aan gegevens van het CBS. Koppeling is gebeurd op basis van een gepseudonimiseerd BSN. Onderzoekers hadden in de beveiligde omgeving van het CBS alleen toegang tot gepseudonimiseerde gegevens.

### Privacy

Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, is door de Nederlandse wet, onder bepaalde voorwaarden, toegestaan zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden (Burgerlijk wetboek, artikel 7:458). Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00318.047.

## 2.2.2 Analyses

### Aantal patiënten per 1000 patiënten die middel voorgeschreven krijgen

Het voorschrijven van de middelen die uit het pakket gegaan zijn, is vergeleken tussen 2017, 2018 en 2019. De reden om te kijken naar de twee jaar voor de pakketmaatregel is ingegaan, is dat in 2018 al vroeg bekend was dat deze maatregel in 2019 zou ingaan. Dit kan, zeker aan het eind van 2018, het effect hebben gehad dat er meer voorgeschreven en gehamsterd is<sup>4</sup>. Daarom is de vergelijking van 2019 met 2017 mogelijk zuiverder. Voor elk van deze jaren is per kwartaal bepaald hoeveel patiënten deze middelen kregen voorgeschreven. Ook zijn achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, ziekteprofiel, co-medicatie, migratieachtergrond, inkomen) van de mensen die deze middelen kregen voorgeschreven over de jaren vergeleken. Om variatie tussen huisartspraktijken te bekijken is het 95% betrouwbaarheidsinterval voor het percentage per praktijk in grafieken weergegeven.

### Substitutie door middelen die wel in het pakket zitten

Om in kaart te brengen of de middelen die per 1 januari 2019 uit het verzekerde pakket zijn gegaan gesubstitueerd worden door andere middelen, is in overleg met een apotheker en apothekersassistente een lijst gemaakt van middelen die wel in het pakket zitten en die mogelijk voorgeschreven worden ter vervanging van het middel dat uit het pakket is. Deze lijst is gecontroleerd door een apotheker en een apothekersassistente.

Groep	Uit pakket	Substitutie middelen
Paracetamol	Sterkte 1000mg	NSAID's (ATC M01A) en opioïden (ATC N02A)
Calciumpreparaten	Alle preparaten	Combinatie calcium/colecalciferol of hoge dosis colecalciferol
Colecalciferol (Vitamine D)	Lage dosis (400/800/1000 IE)	Hoge dosis (3600 IE of hoger) of combinatie calcium/colecalciferol
Combinatie calcium en colecalciferol	Kalcipos en Calci Chew D3 Flextablet	Alle overige preparaten met combinatie calcium en colecalciferol

<sup>4</sup> Zie bijvoorbeeld: Flinterman, L., Hek, K., Korevaar, J., Dijk, L. van. Maagzuurremmers: gevolgen van de veranderingen in de vergoeding. Utrecht: NIVEL, 2014.

Eind 2018 werd de pakketmaatregel bekend. Mogelijk zijn patiënten al voor 1 januari 2019 overgezet op andere medicatie. Voor alle patiënten binnen Nivel Zorgregistraties die in de tweede helft van 2018 een van de middelen kregen voorgeschreven die uit het pakket zijn gegaan, is daarom gekeken welke van de volgende situaties zich voordoet:

- Het middel wordt nog steeds regelmatig voorgeschreven in de tweede helft van 2019 ( $\leq 180$  dagen tussen voorschriften);
- Het middel wordt nog steeds voorgeschreven in de tweede helft van 2019, maar onregelmatig ( $> 180$  dagen tussen voorschriften);
- Geen voorschriften meer in de tweede helft van 2019.

Voor deze laatste groep is gekeken of zij na het laatste voorschrift een nieuw middel van de lijst van substitutiemiddelen zijn gaan gebruiken. Om een vergelijking te kunnen maken is hetzelfde gedaan voor mensen die in de tweede helft van 2017 een van de middelen kregen voorgeschreven die uit het pakket zijn gegaan. Naast de grootte van deze groepen is ook in kaart gebracht wat de kenmerken van deze groepen zijn (leeftijd, geslacht, ziekteprofiel, co-medicatie, migratieachtergrond, inkomen).

## 2.3 Vragenlijstonderzoek

Om in kaart te brengen of gebruikers de middelen die niet meer vergoed worden blijven gebruiken of dat zij stoppen met gebruik van de middelen, en zo ja waarom zij stoppen, is gebruik gemaakt van vragenlijstonderzoek. Eind 2018 is een screeningsvragenlijst verstuurd om gebruikers van de middelen te identificeren. Vervolgens zijn twee vervolgvragenlijsten gestuurd, één in april 2019 en één in november 2019. Op deze manier is inzicht gekregen in wat er is gebeurd bij de gebruikers na 1 januari 2019.

### 2.3.1 Screeningsvragenlijst

Om gebruikers van de middelen te identificeren is eind 2018 een screeningsvragenlijst samengesteld door het Nivel op basis van documenten van het Ministerie van VWS en de KNMP. In de screeningsvragenlijst (zie Bijlage A) werd de vraag gesteld of mensen momenteel een van de vitamines, mineralen of paracetamol 1000 mg die uit het pakket zijn gegaan gebruikten. De middelen stonden vermeld in een tabel.

#### Respondenten screeningsvragenlijst

Voor het samenstellen van een groep respondenten die de middelen die uit het pakket gaan gebruikten in 2018, is de screeningsvragenlijst verstuurd aan alle panelleden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel. Daarnaast is vanwege het belang voor de doelgroep de vragenlijst ook aan de achterban van ReumaNederland, de Osteoporose vereniging en de Poly Artrose Lotgenoten Vereniging gestuurd. Voor de leesbaarheid noemen we in de rest van het rapport deze groep de achterban van patiëntenorganisaties. Deze doelgroep heeft naar verwachting een hoog gebruik van de middelen die uit het pakket zijn gegaan.

#### Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel verzamelt onder de algemene bevolking in Nederland informatie over de meningen over de gezondheidszorg en de ervaringen hiermee<sup>5</sup>. Het panel bestaat uit bijna 12.000 personen van 18 jaar en ouder. Van deze mensen zijn algemene

---

<sup>5</sup> Brabers A., Reitsma-van Rooijen M. en J. de Jong. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015). Nivel, Utrecht: 2015.

kenmerken zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en zelf-gerapporteerde aandoeningen bekend. Peilingen worden over het algemeen gehouden onder 1.500-2.000 leden van het panel. Dit is voor deze monitor te weinig, omdat niet iedereen een van de middelen die uit het pakket zijn gegaan gebruikt. Daarom hebben we eind 2018 alle 11.430 panelleden de screeningsvragenlijst gestuurd. 949 panelleden gaven aan een of meerdere van de middelen te gebruiken (zie Figuur 2.1). Aan deze panelleden is de eerste en tweede vervolgvragenlijst gestuurd.

*Figuur 2.1 Overzicht respons screeningsvragenlijst Consumentenpanel Gezondheidszorg*

Aangeschreven		Retour		Gebruik	
11.430 panelleden	4750 schriftelijk	2.959 panelleden	563 Schriftelijk*	949 panelleden	563 schriftelijk
	6680 online		2396 online		386 online

\* Schriftelijke panelleden is gevraagd de vragenlijst alleen terug te sturen indien men één van de middelen gebruikt.

#### *Achterban patiëntenorganisaties*

Aan de achterban van ReumaNederland (via het panel, zie reumanederlandpanel.nl, en via social media), de Osteoporose vereniging en de Poly Artrose Lotgenoten Vereniging is een open link gestuurd naar de screeningsvragenlijst. We weten niet hoeveel mensen zijn aangeschreven. 1.883 mensen hebben aangegeven één of meerdere van de middelen te gebruiken. Van deze mensen gaven er 1.269 toestemming dat ze benaderd mochten worden met een volgende vragenlijst. Het merendeel (n=935) van de groep die benaderd mocht worden, gaf aan de vragenlijst te hebben ontvangen via ReumaNederland. Bij controle van de e-mailadressen bleek dat een aantal mensen de vragenlijst meerdere keren had ingevuld en dat een aantal mensen geen e-mailadres had ingevuld. Deze mensen zijn niet uitgenodigd voor de vervolgvragenlijsten. Een groep van 1.091 van de 1.269 mensen bleef over.

*Figuur 2.2 Overzicht respons screeningsvragenlijst Achterban patiëntenorganisaties*

Aangeschreven	Retour	Gebruik	Toestemming
Onbekend i.v.m. open link	2.705	1.883	1.269 ja
			299 nee
			315 missing

### 2.3.2 Vervolg vragenlijsten

Beide vervolg vragenlijsten zijn samengesteld door het Nivel. Partijen die deelnemen aan de begeleidingscommissie bij dit project (Ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, Centraal Bureau Drogisterijbedrijven, Zorgverzekeraars Nederland, Consumentenbond, Neprofarm, ReumaNederland, NHG, KNMP, Optima Farma en Nivel) hebben bij de eerste vervolg vervolgvragenlijst (april 2019) in een eerste ronde onderwerpen kunnen aandragen voor de vragenlijsten.

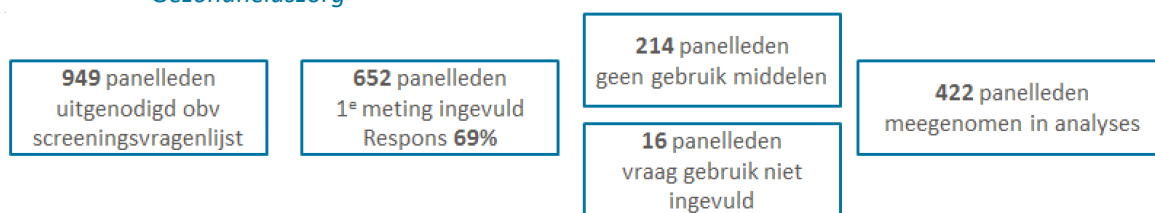
In een tweede ronde hebben dezelfde partijen opmerkingen op de vragenlijst kunnen geven. Deze opmerkingen zijn, waar mogelijk, verwerkt in de definitieve eerste vervolg vragenlijst. Ook voor de tweede vervolg vragenlijst (november 2019) is input gevraagd aan de begeleidingscommissie. De begeleidingscommissie had een adviserende rol, het Nivel was verantwoordelijk voor de inhoud van de uiteindelijke vragenlijsten. Onderwerpen die in de vragenlijst zijn opgenomen betreffen onder meer gebruik mineralen, vitaminen en paracetamol 1000 mg en informatievoorziening over de pakketmaatregel (zie Bijlage B voor de eerste vervolg vragenlijst en Bijlage C voor de tweede vervolgvragenlijst).

#### Respondenten vervolg vragenlijsten

De eerste vervolg vragenlijst is in april 2019 verstuurd naar alle panelleden van het Consumentenpanel die in de screeningsvragenlijst hebben aangegeven dat ze één of meerdere van de middelen gebruiken. Dit betrof 949 panelleden. 652 panelleden hebben de vragenlijst ingevuld (respons 69%) (zie Figuur 2.3). Met deze eerste vervolg vragenlijst kunnen we gevolgen die op korte termijn optreden in kaart brengen.

De tweede vervolg vragenlijst is in november 2019 verstuurd aan 681 panelleden. Dit aantal ligt lager dan bij de eerste vragenlijst, omdat panelleden die in de eerste vervolg vragenlijst aangaven niet tot de doelgroep te behoren zijn uitgesloten ( $n=214^6$ ), evenals panelleden die bijvoorbeeld geen lid meer waren van het panel of overleden zijn tussen beide vragenlijsten ( $n=54$ ). De tweede vragenlijst is ingevuld door 418 panelleden (respons 61%). Van deze groep zijn 290 panelleden meegenomen in de analyses (zie Figuur 2.4). Een overzicht van de achtergrondkenmerken van deze personen staat in Bijlage D. Met deze tweede vervolgvragenlijst kunnen we gevolgen die ongeveer een jaar na invoering van de pakketmaatregel optreden in kaart brengen.

Figuur 2.3 Overzicht respons eerste vervolgvragenlijst (april 2019) Consumentenpanel Gezondheidszorg\*



\* Bij geen gebruik middelen gaat het om panelleden die niet tot de doelgroep behoren<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> In de eerste en tweede vervolg vragenlijst zijn de tabletten genoemd (bijvoorbeeld Actavis – tablet 1000 mg, Sandoz – tablet 1000 mg etc.), terwijl in de screeningsvragenlijst alleen paracetamol 1000 mg werd genoemd. Hierdoor kan het voorkomen dat mensen in deze vragenlijsten toch aangeven dat ze geen van de middelen gebruiken die uit het pakket zijn gegaan. Zie bijlage A, B en C voor exacte vraagstelling.

**Figuur 2.4** Overzicht respons tweede vervolgvragenlijst (november 2019) Consumentenpanel Gezondheidszorg\*

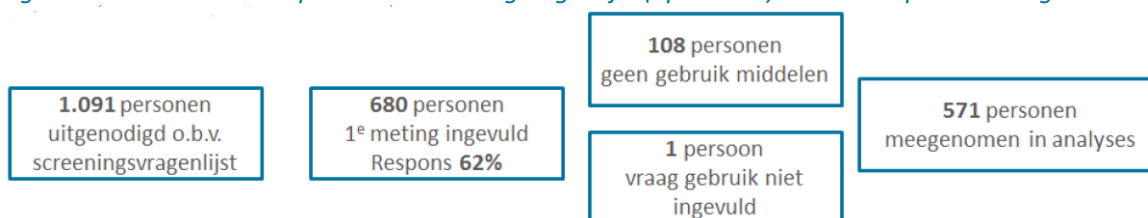


\* Bij geen gebruik middelen gaat het om panelleden die niet tot de doelgroep behoren<sup>6</sup>.

De eerste vervolgvragenlijst is ook verstuurd aan de mensen uit de achterban van de patiëntenorganisaties die in de screeningsvragenlijst hebben aangegeven dat ze één of meerdere van de middelen gebruiken. Dit betrof 1.091 mensen. 680 mensen hebben de vragenlijst ingevuld (respons 62%) (zie Figuur 2.5).

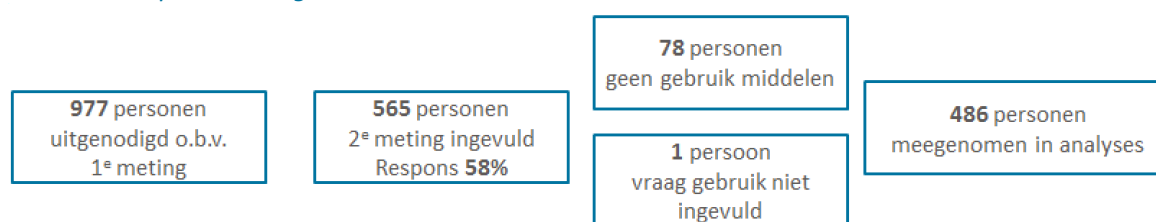
De tweede vervolgvragenlijst is verstuurd aan 977 mensen. Dit aantal ligt lager dan bij de eerste vragenlijst, omdat mensen die in de eerste vervolgvragenlijst aangaven niet tot de doelgroep te behoren zijn uitgesloten (n=108<sup>5</sup>), evenals mensen die expliciet aangaven niet meer mee te willen doen (n=6). De tweede vragenlijst is ingevuld door 565 mensen (respons 58%). Hiervan zijn 486 personen meegenomen in de analyses (zie Figuur 2.6). Een overzicht van de achtergrondkenmerken van deze personen staat in Bijlage D.

**Figuur 2.5** Overzicht respons eerste vervolgvragenlijst (april 2019) Achterban patiëntenorganisaties



\* Bij geen gebruik middelen gaat het om personen die niet tot de doelgroep behoren<sup>6</sup>.

**Figuur 2.6** Overzicht respons tweede vervolgvragenlijst (november 2019) Achterban patiëntenorganisaties



\* Bij geen gebruik middelen gaat het om personen die niet tot de doelgroep behoren<sup>6</sup>.

### Leeswijzer

In Hoofdstuk 4 tot en met 8 beschrijven we de resultaten van het vragenlijstonderzoek. We gaan hier in principe in op de resultaten van de tweede vervolgvragenlijst, welke afgenomen is eind 2019. Deze resultaten geven inzicht in de gevolgen bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met de resultaten van de eerste vervolgvragenlijst. Deze vragenlijst is kort (april 2019) na invoering van de maatregel afgenomen, om een eerste indruk van gevolgen te krijgen.

De respondenten hebben niet altijd alle vragen ingevuld. Dit komt enerzijds door de routing in de vragenlijst (zie Bijlage B en C) en anderzijds omdat niet alle vragen verplicht waren om in te vullen. In het rapport worden percentages (of aantallen) weergegeven berekend over het aantal antwoorden dat wel is ingevuld. Tevens worden bij elke figuur en tabel de aantallen respondenten (n) genoemd.



### 3 Voorschrijven van middelen die uit het pakket gingen

De middelen die uit het pakket gingen per 1 januari 2019 werden voor een belangrijk deel voorgeschreven in de huisartspraktijk (al dan niet als herhaalrecept). In dit hoofdstuk kijken we wat de effecten van de maatregel zijn op het voorschrijven van de betreffende middelen in de huisartspraktijk. Hierbij gaan we in op de trend in het voorschrijven alsmede op de vraag of er sprake is van substitutie door andere middelen die wel in het verzekerde pakket zitten. Ook kijken we of er bij sommige groepen patiënten anders gehandeld wordt dan bij andere groepen patiënten. Tot slot kijken we ook naar praktijkvariatie in mate van voorschrijven en substitutie. We beschrijven achtereenvolgens de resultaten voor de verschillende middelen die uit het pakket gingen, te beginnen met paracetamol.

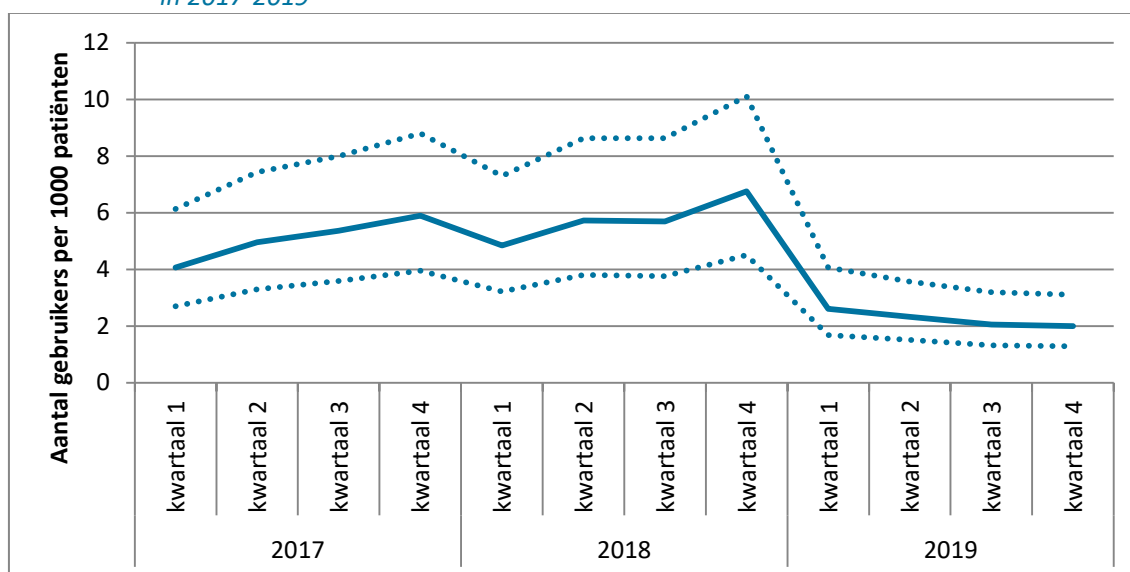
#### Belangrijkste resultaten

- Voor alle middelen die uit het pakket gingen, geldt dat huisartsen ze in 2019 duidelijk minder vaak voorschrijven dan in de twee jaar daarvoor. Zo krijgt 72% van de patiënten die in 2018 paracetamol kregen voorgeschreven dat niet meer in 2019. Voor calcium is dat 70% en voor coledalciferol 88%. Ter vergelijking: van de mensen die deze middelen in 2017 kregen voorgeschreven, kreeg respectievelijk 34%, 30% en 25% in 2018 geen voorschrift meer van deze middelen. Er zijn geen grote verschillen tussen groepen patiënten hierin.
- Van alle mensen die in de tweede helft van 2018 paracetamol gebruikten stapte een kwart over naar een ander middel. Er was veel variatie in welk middel dat was. De top 3 was: naproxen, oxycodon en tramadol.
- Van alle mensen die in de tweede helft van 2018 calcium gebruikten, stapte 38% over naar een ander middel in 2019. Dit was vrijwel altijd naar een combinatiepreparaat.
- Van de mensen die in de tweede helft van 2018 een lage dosering coledalciferol gebruikten, stapte 53% over naar een ander middel in 2019. Dit was vrijwel altijd coledalciferol in een hogere dosering, die nog wel vergoed werd.
- Voor alle middelen die uit het pakket gingen, neemt de praktijkvariatie in het voorschrijven van deze middelen sterk af.

### 3.1 Voorschrijven van paracetamol 1000 mg

Het meest gebruikte middel dat uit het pakket ging, is paracetamol 1000 mg. Om de effecten van de pakketwijziging te evalueren hebben we allereerst gekeken naar het aantal mensen dat dit kreeg voorgeschreven in 2017, 2018 en 2019 (per kwartaal). In 2017 en 2018 kregen per kwartaal tussen de vier en zeven patiënten per 1000 ingeschreven patiënten paracetamol 1000 mg voorgeschreven. In 2019 daalde dit tot twee op de 1000 patiënten (figuur 3.1). De variatie in voorschrijven tussen huisartspraktijken (gestippelde lijnen in figuur 3.1) nam in 2019 flink af.

Figuur 3.1 Het aantal patiënten dat paracetamol 1000mg voorgeschreven kreeg per 1000 patiënten in 2017-2019\*



\* Gestippelde lijnen geven het 95% betrouwbaarheidsinterval voor praktijken aan

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 3.1 laat zien dat er weinig verschillen te zien zijn tussen de jaren 2017, 2018 en 2019 in het aandeel dat verschillende patiëntgroepen hebben in het voorgeschreven krijgen van paracetamol 1000 mg.

Tabel 3.1 Achtergrond van patiënten die paracetamol 1000 mg voorgeschreven kregen in 2017-2019

Paracetamol	2017 (n=23.335)	2018 (n=25.498)	2019 (n=8.833)
<b>Leeftijd</b>			
0 t/m 17 jaar	1%	1%	0%
18 t/m 44 jaar	11%	11%	9%
45 t/m 64 jaar	31%	31%	29%
65 t/m 74 jaar	22%	22%	21%
75 t/m 84 jaar	22%	21%	23%
85 jaar en ouder	14%	14%	17%
<b>Geslacht</b>			
Man	35%	36%	33%
Vrouw	65%	64%	67%
<b>Aandoening waarvoor medicatie werd voorgeschreven</b>			
Lage-rugpijn met uitstraling	6%	7%	6%
Gonartrose	6%	6%	6%
Lage-rugpijn zonder uitstraling	5%	6%	5%
Andere artrose/verwante aandoening(en)	5%	4%	4%
Rug symptomen/klachten	4%	4%	4%
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>			
0	8%	8%	7%
1 of 2	25%	25%	21%
3 of 4	29%	28%	27%
5 of meer	39%	39%	45%
<b>Chronische aandoeningen</b>			
Gonartrose	21%	21%	23%
Andere artrose/verwante aandoening(en)	16%	16%	18%
Osteoporose	14%	14%	15%
Coxartrose	14%	14%	15%
Artrose/spondylose wervelkolom	10%	10%	11%
<b>Aantal medicijnen</b>			
1 of 2	2%	2%	3%
3 of 4	8%	8%	7%
5 of meer	90%	90%	90%
<b>Comedicatie</b>			
A02B - Middelen bij ulcus pepticum en gastro-oesofageale reflux	70%	69%	71%
N02A – Opioiden	47%	46%	42%
B01A – Antithrombotica	45%	44%	44%
M01A - Niet-steroïde anti-inflammatoire en antireumatische midd.	44%	45%	39%
A06A – Laxantia	43%	42%	40%

- tabel 3.1 wordt vervolgd -

Paracetamol	2017 (n=23.335)	2018 (n=25.498)	2019 (n=8.833)
<b>Migratieachtergrond*</b>			
Autochtoon	77%	77%	74%
Westers	10%	10%	10%
Niet-westers	13%	13%	16%
<b>Inkomen (in kwintielen)*</b>			
Laagste kwintiel	24%	23%	24%
2e kwintiel	29%	29%	31%
3e kwintiel	18%	18%	18%
4e kwintiel	14%	14%	13%
Hoogste kwintiel	10%	10%	10%
Onbekend of institutioneel huishouden	6%	5%	5%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn/CBS \*Gestandaardiseerd inkomen van Nederlandse huishoudens ingedeeld in 5 gelijke groepen (kwintielen)

Het opvallendste verschil is dat het aandeel mensen met vijf of meer chronische aandoeningen in de totale groep gebruikers van paracetamol 1000 mg steeg van 39% in 2017 en 2018 naar 45% in 2019. Daarnaast steeg het percentage met een niet-westerse migratieachtergrond van 13% in 2017 en 2018 naar 16% in 2019. Ook nam het percentage mensen dat naast paracetamol 1000 mg ook opioïden voorgeschreven kreeg af van 46% in 2018 naar 42% in 2019. Voor NSAID's was een afname te zien van 45% in 2018 naar 39% in 2019 (zie tabel 3.1).

Vervolgens is gekeken of mensen die in de tweede helft van 2018 paracetamol voorgeschreven kregen, dit voorgeschreven blijven krijgen in 2019. Dit vergeleken we met de mensen die in de tweede helft van 2017 voorschriften kregen. Het grootste deel (61%) van de mensen die in de tweede helft van 2017 paracetamol 1000 mg kregen voorgeschreven, hadden ook in heel 2018 regelmatig voorschriften. Dit wil zeggen dat zij in ieder geval in het derde/vierde kwartaal van 2018 nog voorschriften hadden met maximaal 180 dagen tussen de voorschriften. Van de mensen die in de tweede helft van 2018 paracetamol 1000 mg kregen voorgeschreven, had maar een kwart (26%) ook in heel 2019 regelmatig voorschriften. Dit komt omdat een groot percentage geen voorschrift meer kreeg (72% tegenover 34% in 2018). Dit laatste gebeurde vooral in het vierde kwartaal van 2018, het kwartaal voordat de maatregel inging (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 Voorschriften van paracetamol 1000 mg door het jaar heen in 2018 en 2019

Paracetamol	2018 (n=27.091)	2019 (n=15.258)
<b>Gebruik</b>		
Heel jaar regelmatig voorschriften	61%	26%
Heel jaar voorschriften, maar onregelmatig	5%	2%
Geen voorschrift meer gedurende jaar	34%	72%
<b>Geen voorschrift meer sinds</b>		
3e kwartaal vorig jaar*	16%	18%
4e kwartaal vorig jaar*	21%	50%
1e kwartaal	28%	20%
2e kwartaal	34%	12%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn \*De pakketmaatregelen werden eind 2018 bekend, dus mogelijk zijn mensen al voor januari gestopt of overgezet.

Van de mensen die in 2019 geen voorschrift meer kregen voor paracetamol 1000 mg kreeg bijna twee derde (63%) geen andere nieuwe medicatie voorgeschreven (43% van de totale groep). De anderen (37% van de mensen die geen voorschrift meer krijgen, 25% van de totale groep) startte wel met andere nieuwe medicatie. Het vaakst werd gestart met naproxen (29% van de overstappers, 8% van de totale groep) en oxycodon (26% van de overstappers, 7% van de totale groep). Daarnaast werd regelmatig overgestapt op tramadol, diclofenac en codeïne (zie tabel 3.3).

Er was redelijk wat praktijkvariatie in het percentage mensen dat geen andere nieuwe medicatie voorgeschreven kreeg (95% betrouwbaarheidsinterval 35%-52%) of overstapte naar andere pijnmedicatie (95% betrouwbaarheidsinterval 18%-32%).

Tabel 3.3 Overstap naar andere medicatie na stoppen paracetamol 1000 mg in 2019\*

Paracetamol	Groep stoppers (n=10.912)	Totale groep* (n=15.258)
Geen andere nieuwe medicatie	63%	43%
Overgestapt naar andere medicatie	37%	25%
<b>Overgestapt naar:</b>		
Naproxen	29%	8%
Oxycodon	26%	7%
Tramadol	17%	4%
Diclofenac	16%	4%
Codeine	12%	3%
Etoricoxib	9%	2%
Ibuprofen	7%	2%
Meloxicam	5%	1%
Fentanyl	4%	1%
Tramadol en paracetamol	4%	1%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn \* % ten opzichte van totale groep mensen die paracetamol gebruikte in tweede helft van 2018

De laatste jaren zijn er veel initiatieven om het voorschrijven van opioïden met name bij pijn die niet gerelateerd is aan kanker, te verminderen. Dit onder andere vanwege de verslavende werking van deze middelen. De vraag is of degenen die overstappen naar een opioïde mensen zijn die de diagnose kanker hebben of dat dit mensen zijn die andere pijnklachten hebben. Daarom hebben we hier in meer detail naar gekeken. Mensen die overstapten naar oxycodon, fentanyl of tramadol, kregen deze medicatie het vaakst voorgeschreven vanwege aandoeningen aan het bewegingsapparaat (58% tot 69%; tabellen 3.4-3.6). Maligniteiten waren bij een minderheid de reden voor voorschrijven.

Tabel 3.4 Oxycodon als overstapmedicatie (van paracetamol 1000 mg): reden van voorschrijven

Oxycodon	N	%
Bewegingsapparaat	359	58%
<i>Lage-rugpijn met uitstraling</i>	73	32%
<i>Gonartrose</i>	60	26%
<i>Fractuur femur</i>	37	16%
<i>Andere fractuur</i>	34	15%
<i>Lage-rugpijn zonder uitstraling [ex. L86]</i>	19	8%
Maligniteiten	36	6%
Overig	229	37%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 3.5 Fentanyl als overstapmedicatie (van paracetamol 1000 mg): reden van voorschrijven

Fentanyl	N	%
Bewegingsapparaat	314	64%
<i>Lage-rugpijn zonder uitstraling [ex. L86]</i>	62	57%
<i>Lage-rugpijn met uitstraling</i>	35	32%
<i>Andere fractuur</i>	30	28%
<i>Coxartrose</i>	28	26%
<i>Syndroom cervicale wervelkolom</i>	22	20%
Maligniteiten	65	13%
Overig	109	22%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 3.6 Tramadol als overstapmedicatie (van paracetamol 1000 mg): reden van voorschrijven

Tramadol	N	%
Bewegingsapparaat	337	65%
<i>Lage-rugpijn met uitstraling</i>	58	32%
<i>Lage-rugpijn zonder uitstraling [ex. L86]</i>	40	22%
<i>Rug symptomen/klachten</i>	30	17%
<i>Schoudersyndroom/PHS</i>	21	12%
<i>Gonartrose</i>	17	9%
Maligniteiten	2	0%
Overig	179	35%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Om te zien of specifieke groepen vaker regelmatig blijven gebruiken, helemaal geen voorschrift meer kregen of overstapten hebben we de kenmerken van mensen die in de tweede helft van 2018 paracetamol kregen voorgeschreven vergeleken naar de mate van gebruik van paracetamol 1000 mg in 2019. Mensen die nog regelmatig voorschriften van paracetamol 1000 mg kregen, gebruikten vaker drie of meer medicijnen (99% vergeleken met 94% in de totale groep). Mensen die geen voorschrift meer kregen voor paracetamol 1000 mg en die ook geen andere medicatie kregen voorgeschreven gebruikten minder vaak NSAID's dan de totale groep (26% vergeleken met 37% in de totale groep). Mensen die overstapten naar nieuwe medicatie waren vaker jonger dan 45 jaar (22% in vergelijking met 13% in de totale groep), hadden vaker geen chronische aandoening (14% vergeleken met 7% in de totale groep) en gebruikten vaker minder dan vijf medicijnen (25% vergeleken met 15% in de totale groep). Wel gebruikten zij vaker NSAID's (51% vergeleken met 37% in de totale groep) (Zie tabel 3.7).

Tabel 3.7 Achtergrond van patiënten die paracetamol 1000 mg voorgeschreven kregen in de tweede helft van 2018 naar gebruik in 2019

Paracetamol	Regelmatig (n=3.968)		Onregelmatig (n=378)		Geen voorschrift meer (n=6.875)		Overgestapt (n=4.037)		Totaal (n=15.258)	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
<b>Leeftijd</b>										
0 t/m 17 jaar	23	1%	1	0%	22	0%	41	1%	87	1%
18 t/m 44 jaar	285	9%	26	9%	507	8%	800	21%	1618	12%
45 t/m 64 jaar	991	30%	106	35%	2108	32%	1481	39%	4686	34%
65 t/m 74 jaar	766	23%	86	28%	1606	25%	781	21%	3239	23%
75 t/m 84 jaar	750	23%	58	19%	1502	23%	526	14%	2836	20%
85 jaar en ouder	494	15%	26	9%	796	12%	166	4%	1482	11%
<b>Geslacht</b>										
Man	1047	32%	75	25%	2278	35%	1361	36%	4761	34%
Vrouw	2262	68%	228	75%	4263	65%	2435	64%	9188	66%
<b>Aandoening waarvoor medicatie werd voorgeschreven</b>										
Lage-rugpijn met uitstraling	127	7%	9	5%	50	5%	43	8%	229	6%
Gonartrose	104	6%	19	10%	63	6%	28	5%	214	6%
Lage-rugpijn zonder uitstraling [ex. L86]	93	5%	8	4%	44	4%	31	5%	176	5%
Andere artrose/verwante aandoening(en)	68	4%	8	4%	54	5%	9	2%	139	4%
Coxartrose	64	4%	4	2%	31	3%	19	3%	118	3%
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>										
0	211	5%	18	5%	342	5%	558	14%	1129	7%
1 of 2	839	21%	92	24%	1466	21%	1228	30%	3625	24%
3 of 4	1113	28%	109	29%	1952	28%	1043	26%	4217	28%
5 of meer	1805	45%	159	42%	3115	45%	1208	30%	6287	41%
<b>Chronische aandoeningen</b>										
Gonartrose	925	23%	88	23%	1676	24%	801	20%	3490	23%
Andere artrose/verwante aandoening(en)	733	18%	82	22%	1325	19%	604	15%	2744	18%
Coxartrose	622	16%	48	13%	1018	15%	500	12%	2188	14%
Osteoporose	645	16%	52	14%	948	14%	459	11%	2104	14%
Artrose/spondylose wervelkolom	422	11%	47	12%	869	13%	336	8%	1674	11%
<b>Aantal medicijnen</b>										
1 of 2	58	1%	7	2%	325	5%	439	11%	829	6%
3 of 4	234	6%	26	7%	604	9%	538	14%	1402	9%
5 of meer	3676	93%	345	91%	5852	86%	2864	75%	12737	85%

- tabel 3.7 wordt vervolgd -

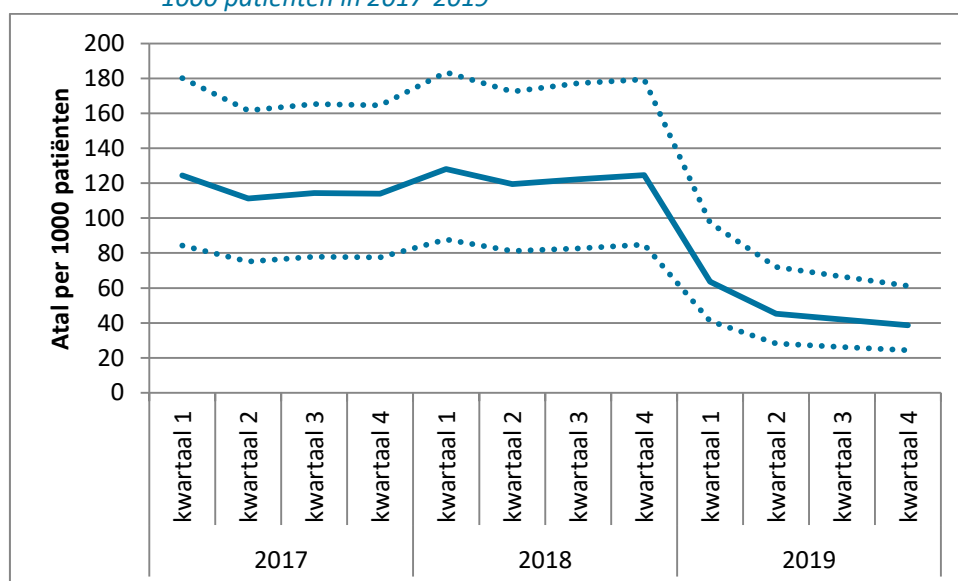


Paracetamol	Regelmatig (n=3.968)		Onregelmatig (n=378)		Geen voorschrift meer (n=6.875)		Overgestapt (n=4.037)		Totaal (n=15.258)	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
<b>Comedicatie</b>										
A02B - Middelen bij ulcus pepticum en gastro-oesofageale reflux	2899	73%	271	72%	4618	68%	2237	58%	10025	67%
B01A - Antithrombotica	1796	45%	138	37%	3034	45%	1225	32%	6193	41%
C10A - Antilipaemica, enkelvoudig	1573	40%	153	41%	2927	43%	1205	31%	5858	39%
M01A - Niet-steroidie anti-inflammatoire en antireumatische midd.	1600	40%	147	39%	1788	26%	1950	51%	5485	37%
A06A - Laxantia	1705	43%	111	30%	2266	34%	1320	34%	5402	36%
<b>Migratieachtergrond</b>										
Autochtoon	3045	77%	246	65%	4274	74%	3877	75%	11442	75%
Westers	396	10%	48	13%	565	10%	492	10%	1501	10%
Niet-westers	527	13%	84	22%	901	16%	801	15%	2313	15%
<b>Inkomen (in kwintielen)*</b>										
Laagste kwintiel	844	21%	89	24%	1395	24%	1126	22%	3454	23%
2e kwintiel	1219	31%	95	25%	1829	32%	1370	27%	4513	30%
3e kwintiel	733	19%	83	22%	1061	19%	975	19%	2852	19%
4e kwintiel	532	13%	66	17%	767	13%	905	18%	2270	15%
Hoogste kwintiel	421	11%	36	10%	468	8%	694	13%	1619	11%
Onbekend of institutioneel huishouden	209	5%	^		207	4%	88	2%	513	3%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn/CBS \*Gestandaardiseerd inkomen van Nederlandse huishoudens ingedeeld in 5 gelijke groepen (kwintielen) ^ aantallen kleiner dan 10

Omdat paracetamol 1000 mg relatief vaak door ouderen wordt gebruikt, maar sommige alternatieven voor paracetamol 1000 mg minder geschikt zijn voor oudere patiënten hebben we vervolgens nog specifiek gekeken naar de mate van voorschrijven en substitutie bij mensen van 75 jaar en ouder. Ook in deze leeftijdsgroep daalde het aantal patiënten dat paracetamol 1000 mg kreeg voorgeschreven, van 120 per 1000 patiënten in 2017 en 2018 tot rond de 40 per 1000 patiënten in 2019 (zie Figuur 3.2). De aantallen liggen echter wel een stuk hoger dan bij de totale bevolking.

Figuur 3.2 Het aantal oudere patiënten (75+) dat paracetamol 1000mg voorgeschreven kreeg per 1000 patiënten in 2017-2019\*



\* Gestippelde lijnen geven het 95% betrouwbaarheidsinterval voor praktijken aan

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Het grootste deel (66%) van de ouderen die in de tweede helft van 2017 paracetamol 1000 mg kregen voorgeschreven, hadden ook in heel 2018 regelmatig voorschriften. Van de mensen die in de tweede helft van 2018 paracetamol 1000 mg kregen voorgeschreven, had een derde (32%) ook in heel 2018 regelmatig voorschriften. Dit komt omdat een groot percentage gedurende 2019 geen voorschrift meer kreeg (67% tegenover 29% in 2018). Dit gebeurde vooral in het vierde kwartaal van 2018 (zie tabel 3.8). Deze aantallen zijn goed vergelijkbaar met die voor de totale groep die paracetamol 1000 mg gebruikte.

Tabel 3.8 Voorschriften van paracetamol bij oudere patiënten (75+) door het jaar heen in 2018 en 2019

Paracetamol	2018 (n=8.708)	2019 (n=5.131)
<b>Gebruik</b>		
Heel jaar regelmatig voorschriften	66%	32%
Heel jaar voorschriften, maar onregelmatig	4%	2%
Geen voorschrift meer gedurende jaar	29%	67%
<b>Geen voorschrift meer sinds</b>		
3e kwartaal vorig jaar*	16%	14%
4e kwartaal vorig jaar*	19%	50%
1e kwartaal	26%	24%
2e kwartaal	39%	12%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn \*De pakketmaatregelen werden eind 2018 bekend, dus mogelijk zijn mensen al voor januari gestopt of overgezet.

Van de mensen van 75 jaar of ouder die in 2019 geen voorschrift meer kregen voor paracetamol 1000 mg, kreeg ongeveer driekwart (76%) geen nieuwe pijnstillende medicatie voorgeschreven. Wanneer mensen overstapten op andere pijnstillende medicatie was dit vaak oxycodon (26% van de overstappers, 4% van de totale groep) en naproxen (20% van de overstappers, 3% van de totale groep). Daarnaast werd regelmatig overgestapt op codeïne, tramadol en fentanyl (Zie tabel 3.9). Ouderen stapten dus minder vaak over dan jongere mensen en vooral minder vaak naar NSAID's.

*Tabel 3.9 Overstap naar andere pijnstillende medicatie na stoppen paracetamol bij oudere patiënten(75+)*

Paracetamol	Groep stoppers (n=3.413)	Totale groep* (n=5.131)
Geen andere nieuwe medicatie	76%	49%
Overgestapt naar andere medicatie	24%	16%
<b>Overgestapt naar:</b>		
Oxycodon	26%	4%
Naproxen	20%	3%
Codeïne	19%	3%
Tramadol	17%	3%
Fentanyl	9%	2%
Diclofenac	9%	1%
Tramadol en paracetamol	5%	1%
Buprenorfine	5%	1%
Meloxicam	4%	1%
Etoricoxib	4%	1%

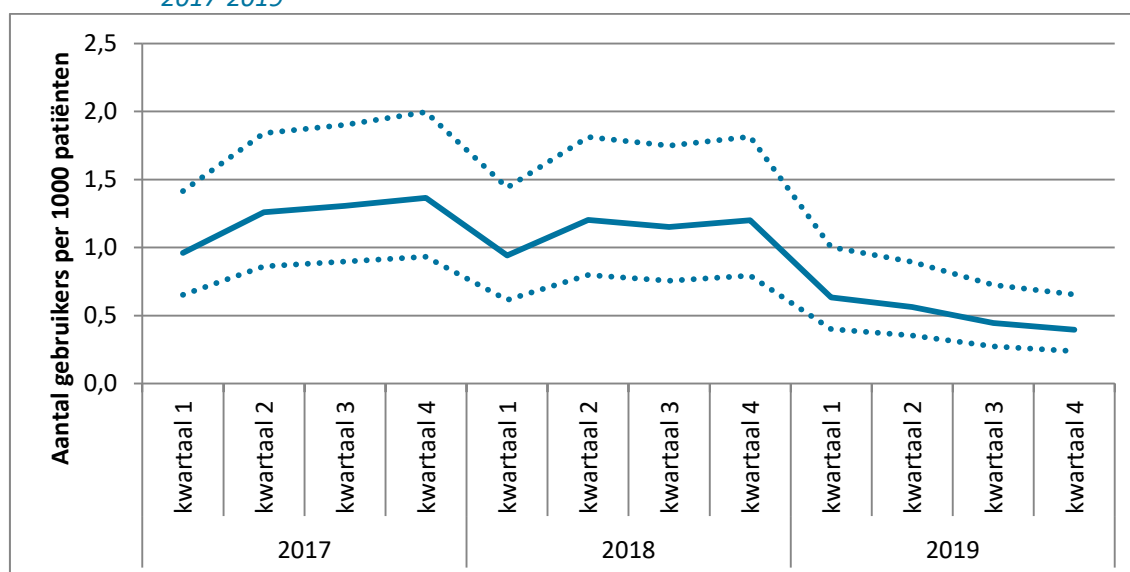
\*Percentage van totale groep 75+ die paracetamol gebruikte in de tweede helft van 2018.

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

## 3.2 Calcium

De tweede groep medicatie die we hebben bekeken, betreft calcium. Hierbij geldt dat de losse preparaten uit het pakket gegaan zijn, maar combinatiepreparaten niet. Ook hier hebben we gekeken naar het aantal mensen dat deze medicatie kreeg voorgeschreven. In 2017 en 2018 kregen tussen de 1 en 1,5 per 1000 patiënten per kwartaal calcium voorgeschreven. In 2019 daalde dit tot minder dan 0,5 op de 1000 patiënten per kwartaal (zie Figuur 3.3). Net als bij paracetamol nam de variatie tussen praktijken in de mate van voorschrijven (gestippelde lijnen in figuur 3.3) in 2019 flink af.

Figuur 3.3 Het aantal patiënten dat calcium voorgeschreven kreeg per 1000 patiënten in 2017-2019\*



\* Gestippelde lijnen geven het 95% betrouwbaarheidsinterval voor praktijken aan

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Om te zien of specifieke groepen geen calcium meer voorgeschreven kregen, hebben we ook de kenmerken van mensen die calcium kregen voorgeschreven vergeleken. Deze kenmerken verschillen nauwelijks over de jaren (Zie tabel 3.10). De maatregel lijkt dus geen verschillende invloed op verschillende groepen gebruikers van calcium te hebben.

Tabel 3.10 Achtergrondkenmerken van patiënten die calcium voorgeschreven kregen in 2017-2019

Calcium	2017 (n=4.140)	2018 (n=3.842)	2019 (n=1.744)
<b>Leeftijd</b>			
0 t/m 17 jaar	2%	1%	2%
18 t/m 44 jaar	9%	8%	9%
45 t/m 64 jaar	27%	28%	27%
65 t/m 74 jaar	26%	25%	25%
75 t/m 84 jaar	24%	24%	25%
85 jaar en ouder	12%	14%	12%
<b>Geslacht</b>			
Man	24%	24%	26%
Vrouw	76%	76%	74%
<b>Aandoening waarvoor medicatie werd voorgeschreven</b>			
Osteoporose	39%	37%	37%
Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s)	10%	11%	11%
Andere ziekte(n) urinewegen	2%	3%	2%
Adipositas (Quetelet-index >30)	2%	3%	2%
Andere ziekte(n) bewegingsapparaat	3%	2%	3%

- tabel 3.10 wordt vervolgd -

Calcium	2017 (n=4.140)	2018 (n=3.842)	2019 (n=1.744)
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>			
0	5%	4%	4%
1 of 2	27%	26%	27%
3 of 4	32%	32%	31%
5 of meer	36%	39%	38%
<b>Chronische aandoeningen</b>			
Osteoporose	39%	40%	38%
Gonartrose	13%	15%	15%
Andere artrose/verwante aandoening(en)	12%	12%	11%
Coxartrose	11%	10%	10%
Verworven afwijking(en) extremiteiten	7%	8%	9%
<b>Aantal medicijnen</b>			
1 of 2	4%	4%	5%
3 of 4	11%	10%	13%
5 of meer	86%	86%	83%
<b>Comedicatie</b>			
A02B - Middelen bij ulcus pepticum en gastro-oesofageale reflux	59%	60%	57%
A11C - Vitaminen a en d, inclusief combinaties van deze twee	54%	58%	53%
B01A – Antithrombotica	40%	41%	39%
C10A - Antilipaemica, enkelvoudig	36%	37%	34%
A06A – Laxantia	32%	34%	30%
<b>Migratieachtergrond</b>			
Autochtoon	80%	81%	79%
Westers	10%	9%	10%
Niet-westers	10%	10%	10%
<b>Inkomen (in kwintielen)*</b>			
Laagste kwintiel	19%	19%	16%
2e kwintiel	29%	29%	28%
3e kwintiel	19%	20%	21%
4e kwintiel	16%	17%	18%
Hoogste kwintiel	12%	12%	15%
Onbekend of institutioneel huishouden	4%	4%	2%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn/CBS \*Gestandaardiseerd inkomen van Nederlandse huishoudens ingedeeld in 5 gelijke groepen (kwintielen)

Het grootste deel (66%) van de mensen die in de tweede helft van 2017 calcium kregen voorgeschreven, had ook in heel 2018 regelmatig voorschriften. Van de mensen die in de tweede helft van 2018 calcium kregen voorgeschreven, had maar 28% ook in heel 2019 regelmatig voorschriften. Dit komt omdat een groot percentage gedurende 2019 geen voorschrift meer had (70% tegenover 30% in 2018). Dit gebeurde vooral in het vierde kwartaal van 2018 (zie tabel 3.11).

Tabel 3.11 Voorschriften van calcium door het jaar heen in 2018 en 2019

Calcium	2018 (n=4.053)	2019 (n=2.636)
<b>Gebruik</b>		
Heel jaar regelmatig voorschriften	66%	28%
Heel jaar voorschriften, maar onregelmatig	4%	2%
Geen voorschrift meer gedurende het jaar	30%	70%
<b>Geen voorschrift meer sinds</b>		
3e kwartaal vorig jaar*	19%	13%
4e kwartaal vorig jaar*	20%	44%
1e kwartaal	26%	27%
2e kwartaal	35%	16%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn \*De pakketmaatregelen werden eind 2018 bekend, dus mogelijk zijn mensen al voor januari gestopt of overgezet.

Van de mensen die in 2019 geen voorschrift meer kreeg voor calcium, kreeg vier op de tien (42%) geen andere nieuwe medicatie voorgeschreven door de huisarts. Zes op de tien startte wel met andere nieuwe medicatie. Het vaakst werd overgestapt naar een combinatie van calcium en andere middelen (91%). In 15% werd – daarnaast - overgestapt naar colecalciferol (tabel 3.12).

Tabel 3.12 Overstap naar andere medicatie nadat er geen calcium meer werd voorgeschreven

Calcium	Groep stoppers (n=1.834)	Totale groep (n=2.636)
Geen andere nieuwe medicatie	42%	29%
Overgestapt naar andere medicatie	58%	38%
<b>Overgestapt naar:</b>		
Calcium met andere middelen	91%	37%
Colecalciferol	15%	6%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Er was behoorlijke praktijkvariatie in het percentage dat geen andere nieuwe medicatie kreeg voorgeschreven (95% betrouwbaarheidsinterval 21%-39%) of overstapte naar een combinatiepreparaat of colecalciferol (95% betrouwbaarheidsinterval 27%-50%).

Om te zien of specifieke groepen vaker regelmatig blijven gebruiken, geen voorschrift meer kregen of overstapten hebben we de kenmerken van mensen die in de tweede helft van 2018 losse calciumtabletten kregen voorgeschreven vergeleken naar gebruik van calcium in 2019. Mensen die nog regelmatig voorschriften van calcium hadden, gebruikten daarnaast vaker los vitamine A en/of D (52% vergeleken met 43% in de totale groep) en minder vaak antilipaemica (30% vergeleken met 36% in de totale groep). Ook zaten zij vaker in de twee hoogste inkomensgroepen (35%, vergeleken met 29% in de totale groep). Mensen die geen calcium meer voorgeschreven kregen en geen nieuwe medicatie kregen voorgeschreven waren vaker onder 65 jaar (46% vergeleken met 37% in de totale groep) en gebruikten minder vaak los vitamine A en/of D (37% vergeleken met 43% in de totale groep). Mensen die overstapten naar nieuwe medicatie waren vaker 75 jaar of ouder (43% in vergelijking met 36% in de totale groep) en gebruikten vaker antilipaemica (41% vergeleken met 36% in de totale groep) en zij zaten vaker in de laagste twee inkomensgroepen (52% vergeleken met 47% in de totale groep) (Zie tabel 3.13).

*Tabel 3.13 Achtergrond van patiënten die calcium voorgeschreven kregen in de tweede helft van 2018 naar gebruik in 2019*

Calcium	Regelmatig (n=751)		Onregelmatig (n=51)		Gestopt (n=772)		Overgestapt (n=1.062)		Totaal (n=2.636)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Leeftijd</b>										
0 t/m 17 jaar	14	2%	2	5%	6	1%	9	1%	31	1%
18 t/m 44 jaar	58	9%	1	2%	90	12%	49	5%	198	8%
45 t/m 64 jaar	184	29%	13	30%	244	33%	237	24%	678	28%
65 t/m 74 jaar	176	27%	10	23%	177	24%	258	26%	621	26%
75 t/m 84 jaar	145	23%	13	30%	148	20%	296	30%	602	25%
85 jaar en ouder	67	10%	5	11%	64	9%	126	13%	262	11%
<b>Geslacht</b>										
Man	168	26%	13	30%	168	23%	240	25%	589	25%
Vrouw	476	74%	31	70%	561	77%	735	75%	1803	75%
<b>Aandoening waarvoor medicatie werd voorgeschreven</b>										
Osteoporose	100	37%	8	53%	36	33%	57	38%	201	37%
Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s)	31	12%	1	7%	11	10%	18	12%	61	11%
Andere ziekte(n) bewegingsapparaat	10	4%	0	0%	1	1%	7	5%	18	3%
Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	7	3%	0	0%	0	0%	7	5%	14	3%
Andere ziekte(n) endocriene klieren/metabolisme/voeding	2	1%	1	7%	3	3%	6	4%	12	2%
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>										
0	38	5%	2	4%	36	5%	25	2%	101	4%
1 of 2	210	28%	11	22%	230	30%	225	21%	676	26%
3 of 4	231	31%	14	27%	228	30%	346	33%	819	31%
5 of meer	272	36%	24	47%	278	36%	466	44%	1040	39%

- tabel 3.13 wordt vervolgd -

Calcium	Regelmatig (n=751)		Onregelmatig (n=51)		Gestopt (n=772)		Overgestapt (n=1.062)		Totaal (n=2.636)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Chronische aandoeningen</b>										
Osteoporose	277	37%	25	49%	279	36%	456	43%	1037	39%
Gonartrose	102	14%	9	18%	123	16%	161	15%	395	15%
Andere artrose/verwante aandoening(en)	83	11%	6	12%	113	15%	143	13%	345	13%
Coxartrose	84	11%	6	12%	76	10%	118	11%	284	11%
Verworven afwijking(en) extremiteiten	77	10%	5	10%	72	9%	90	8%	244	9%
<b>Aantal medicijnen</b>										
1 of 2	34	5%	1	2%	48	6%	30	3%	113	4%
3 of 4	104	14%	5	10%	107	14%	101	10%	317	12%
5 of meer	613	82%	45	88%	605	80%	930	88%	2193	84%
<b>Comedicatie</b>										
A02B - Middelen bij ulcus pepticum en gastro-oesofageale reflux	406	55%	25	49%	434	58%	673	64%	1538	59%
A11C - Vitaminen a en d, inclusief combinaties van deze twee	388	52%	29	57%	278	37%	422	40%	1117	43%
B01A - Antithrombotica	273	37%	27	53%	293	39%	469	44%	1062	41%
C10A - Antilipaemica, enkelvoudig	223	30%	15	29%	269	36%	430	41%	937	36%
C07A - Beta-blokkers	216	29%	16	31%	238	32%	340	32%	810	31%
<b>Migratieachtergrond</b>										
Autochtoon	600	80%	39	76%	524	78%	959	83%	2122	81%
Westers	84	11%	^		65	10%	96	8%	250	9%
Niet-westers	67	9%	^		86	13%	103	9%	263	10%
<b>Inkomen (in kwintielen)*</b>										
Laagste kwintiel	114	15%	^		128	19%	215	19%	465	18%
2e kwintiel	181	24%	^		179	27%	1370	33%	754	29%
3e kwintiel	171	23%	^		144	21%	975	20%	560	21%
4e kwintiel	143	19%	^		124	18%	905	16%	458	17%
Hoogste kwintiel	120	16%	^		83	12%	694	10%	327	12%
Onbekend of institutioneel huishouden	21	3%	^		14	2%	88	3%	66	3%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn/CBS \*Gestandaardiseerd inkomen van Nederlandse huishoudens ingedeeld in 5 gelijke groepen (kwintielen) ^ aantallen kleiner dan 10

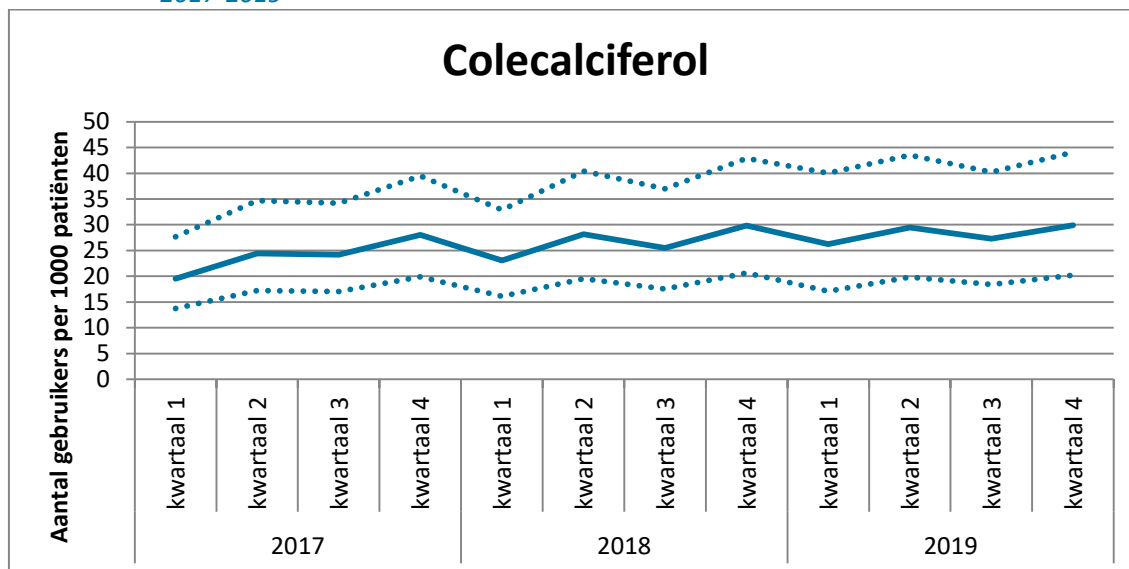
### 3.3 Colecalciferol

Tot slot keken we naar colecalciferol (vitamine D), waar een deel van de middelen wel (lage doseringen) en een deel van de middelen (hoge doseringen) niet uit het pakket ging.



Kijken we naar de totale hoeveelheid voorgeschreven colecalciferol (losse preparaten) dan zien we dat dit in 2017 en 2018 steeg van 20 per 1000 mensen tot 30 per 1000 per kwartaal en stabiliseerde in 2019 (Figuur 3.4a). De variatie in voorschrijven bleef tussen praktijken (gestippelde lijnen in figuur 3.4a) nagenoeg gelijk over de tijd.

*Figuur 3.4a Het aantal patiënten dat colecalciferol voorgeschreven kreeg per 1000 patiënten in 2017-2019\**



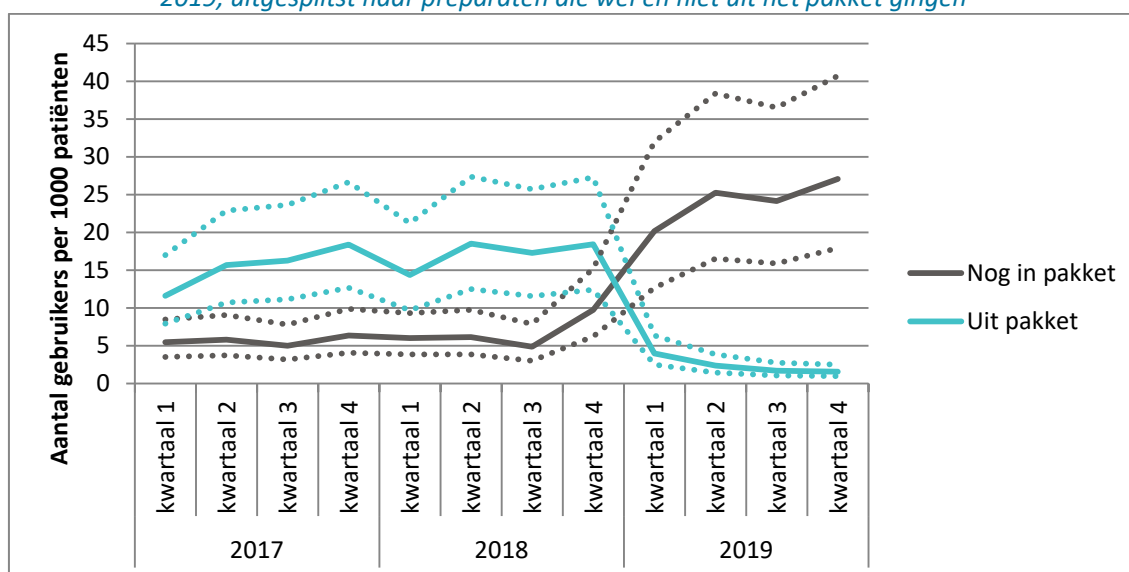
\* Gestippelde lijnen geven het 95% betrouwbaarheidsinterval voor praktijken aan

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Wanneer we de trend uitsplitsen naar de lage doseringen die uit het pakket gingen en de hoge doseringen die in het pakket zijn gebleven, zijn er echter duidelijke verschillen te zien. Het aantal patiënten dat een lage dosering gebruikten (uit het pakket), daalde van rond de 15 per 1000 in het laatste kwartaal van 2018 naar minder dan vijf per 1000 per kwartaal in 2019. Bij doseringen die in het pakket bleven was al in het vierde kwartaal van 2018 een stijging in het voorschrijven te zien, van 10 per 1000 patiënten tot rond de 25 per 1000 in 2019 (zie figuur 3.4b).

De variatie tussen praktijken (gestippelde lijnen in figuur 3.4b) nam voor de lage doseringen die uit het pakket gingen flink af in 2019. Voor de hoge doseringen die in het pakket bleven nam de variatie in het voorschrijven juist toe tussen praktijken in 2019.

Figuur 3.4b Het aantal patiënten dat coledcalciferol voorgeschreven kreeg per 1000 patiënten in 2017-2019, uitgesplitst naar preparaten die wel en niet uit het pakket gingen\*



\* Gestippelde lijnen geven het 95% betrouwbaarheidsinterval voor praktijken aan

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Om te zien of specifieke groepen geen voorschriften meer hadden van coledcalciferol, hebben we ook de kenmerken van mensen die coledcalciferol kregen voorgeschreven vergeleken. Deze kenmerken verschillen weinig over de jaren (Zie tabel 3.14).

Tabel 3.14 Achtergrond van patiënten die coledcalciferol voorgeschreven kregen in 2017-2019

Colecalciferol	2017 (n=84.966)	2018 (n=87.379)	2019 (n=74.911)
<b>Leeftijd</b>			
0 t/m 17 jaar	3%	3%	3%
18 t/m 44 jaar	19%	19%	19%
45 t/m 64 jaar	29%	29%	29%
65 t/m 74 jaar	17%	18%	18%
75 t/m 84 jaar	19%	19%	19%
85 jaar en ouder	12%	12%	12%
<b>Geslacht</b>			
Man	33%	33%	35%
Vrouw	77%	77%	75%
<b>Aandoening waarvoor medicatie werd voorgeschreven</b>			
Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s)	61%	58%	61%
Moeheid/zwakte	5%	5%	5%
Osteoporose	4%	4%	3%
Diabetes mellitus	3%	3%	3%
Essentiele hypertensie zonder orgaanbeschadiging	2%	2%	2%

- tabel 3.14 wordt vervolgd -

Colecalciferol	2017 (n=84.966)	2018 (n=87.379)	2019 (n=74.911)
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>			
0	14%	13%	12%
1 of 2	33%	33%	32%
3 of 4	27%	27%	27%
5 of meer	27%	27%	29%
<b>Chronische aandoeningen</b>			
Gonartrose	11%	12%	13%
Osteoporose	9%	9%	9%
Andere artrose/verwante aandoening(en)	9%	9%	9%
Coxartrose	7%	7%	8%
Verworven afwijking(en) extremiteiten	7%	7%	7%
<b>Aantal medicijnen</b>			
1 of 2	11%	11%	12%
3 of 4	16%	16%	16%
5 of meer	74%	73%	73%
<b>Comedicatie</b>			
A02B - Middelen bij ulcus pepticum en gastro-oesofageale reflux	50%	49%	49%
C10A - Antilipaemica, enkelvoudig	35%	36%	36%
B01A - Antithrombotica	34%	34%	34%
C07A - Beta-blokkers	28%	27%	27%
A06A - Laxantia	26%	25%	25%
<b>Migratieachtergrond</b>			
Autochtoon	66%	66%	65%
Westers	9%	9%	9%
Niet-westers	25%	25%	26%
<b>Inkomen (in kwintielen)*</b>			
Laagste kwintiel	26%	25%	25%
2e kwintiel	26%	26%	27%
3e kwintiel	18%	19%	19%
4e kwintiel	14%	15%	15%
Hoogste kwintiel	11%	11%	11%
Onbekend of institutioneel huishouden	5%	4%	3%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn/CBS \*Gestandaardiseerd inkomen van Nederlandse huishoudens ingedeeld in 5 gelijke groepen (kwintielen)

Het grootste deel (70%) van de mensen die in de tweede helft van 2017 een lage dosering colecalciferol kregen voorgeschreven, hadden ook in 2018 regelmatig voorschriften. Van de mensen die in de tweede helft van 2018 deze medicatie kregen voorgeschreven, had maar 11% ook in heel 2019 regelmatig voorschriften. Dit komt omdat een groot percentage gedurende 2019 helemaal geen voorschrift meer kreeg (88% tegenover 25% in 2018). Dit gebeurde vooral in het vierde kwartaal van 2018 (zie tabel 3.15).

*Tabel 3.15 Voorschriften van colecalciferol (uit het pakket) door het jaar heen in 2018 en 2019*

Colecalciferol	2018 (n=54.458)	2019 (n=31.287)
<b>Gebruik</b>		
Heel jaar regelmatig voorschriften	70%	11%
Heel jaar voorschriften, maar onregelmatig	4%	1%
Geen voorschrift meer gedurende jaar	25%	88%
<b>Geen voorschrift meer sinds</b>		
3e kwartaal vorig jaar*	11%	11%
4e kwartaal vorig jaar*	18%	66%
1e kwartaal	31%	16%
2e kwartaal	40%	7%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn \*De pakketmaatregelen werden eind 2018 bekend, dus mogelijk zijn mensen al voor januari gestopt of overgezet.

Van de mensen die in 2019 geen voorschrift meer kreeg voor colecalciferol, kreeg ongeveer een derde (35%) geen andere nieuwe medicatie voorgeschreven. Twee derde (65%) startte wel met andere nieuwe medicatie. Vrijwel altijd werd overgestapt naar preparaten met een hoge dosis colecalciferol (97%) (zie tabel 3.16).

*Tabel 3.16 Overstap naar andere medicatie na stoppen van voorschrijven van colecalciferol die uit het pakket is gegaan*

Colecalciferol niet vergoed	Groep stoppers (n=27.603)	Totale groep (n=31.287)
Geen andere nieuwe medicatie	35%	30%
Overgestapt naar andere medicatie	65%	53%
<b>Overgestapt naar:</b>		
Colecalciferol (wel vergoed)	97%	56%
Calcium met andere middelen	5%	3%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Er was redelijk wat praktijkvariatie in het percentage dat geen andere nieuwe medicatie voorgeschreven kreeg (95% betrouwbaarheidsinterval 22-39%) en/of overstapte naar een hoge dosis of combinatiepreparaat (95% betrouwbaarheidsinterval 41%-65%).

Om te zien of specifieke groepen vaker regelmatig blijven gebruiken, geen voorschrift meer kregen of overstapten hebben we de kenmerken van mensen die in de tweede helft van 2018 colecalciferol kregen voorgeschreven vergeleken naar gebruik in 2019. Mensen die nog regelmatig voorschriften van colecalciferol hadden, hadden minder vaak vijf of meer chronische aandoeningen (30% vergeleken met 36% in de totale groep) en gebruikten minder vaak antilipaemica en antitrombotica. Mensen die geen voorschrift meer kregen voor colecalciferol en geen nieuwe medicatie kregen voorgeschreven waren vaker jonger dan 45 jaar (24% vergeleken met 13% in de totale groep), hadden vaker maximaal twee chronische aandoeningen (50% vergeleken met 34% in de totale groep), gebruikten vaker één of twee verschillende medicijnen (15% tegenover 8% in de totale groep) en hadden vaker een niet-westerse migratieachtergrond (24% tegenover 17% in de totale groep). Mensen die overstapten naar nieuwe medicatie waren vaker 75 jaar of ouder (46% in vergeleken met 37% in de totale groep), hadden vaker vijf of meer chronische aandoeningen (44% vergeleken met 36% in de totale groep) en gebruikten vaker vijf of meer verschillende medicijnen (88% vergeleken met 80% in de totale groep) (zie tabel 3.17).

*Tabel 3.17 Achtergrond van patiënten die colecalciferol voorgeschreven kregen in de tweede helft van 2018 die uit het pakket is gegaan naar gebruik in 2019*

Colecalciferol uit pakket	Regelmatig (n=3.331)		Onregelmatig (n=353)		Gestopt (n=9.642)		Overgestapt (n=17.961)		Totaal (n=31.287)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Leeftijd</b>										
0 t/m 17 jaar	55	2%	3	1%	296	3%	110	1%	464	2%
18 t/m 44 jaar	349	12%	29	10%	1872	21%	1093	6%	3343	11%
45 t/m 64 jaar	795	28%	115	38%	2948	32%	4323	25%	8181	28%
65 t/m 74 jaar	637	23%	63	21%	1849	20%	3891	22%	6440	22%
75 t/m 84 jaar	636	23%	60	20%	1539	17%	5000	29%	7235	24%
85 jaar en ouder	354	13%	30	10%	594	7%	2921	17%	3899	13%
<b>Geslacht</b>										
Man	917	32%	90	30%	2952	32%	5998	35%	9957	34%
Vrouw	1909	68%	210	70%	6146	68%	11341	65%	19606	66%
<b>Aandoening waarvoor medicatie werd voorgeschreven</b>										
Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s)	730	44%	108	51%	741	46%	606	45%	2185	45%
Osteoporose	96	6%	11	5%	88	6%	77	6%	272	6%
Moeheid/zwakte	84	5%	8	4%	102	6%	56	4%	250	5%
Diabetes mellitus	74	4%	14	7%	62	4%	89	7%	239	5%
Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	57	3%	9	4%	40	3%	49	4%	155	3%

- tabel 3.17 wordt vervolgd -

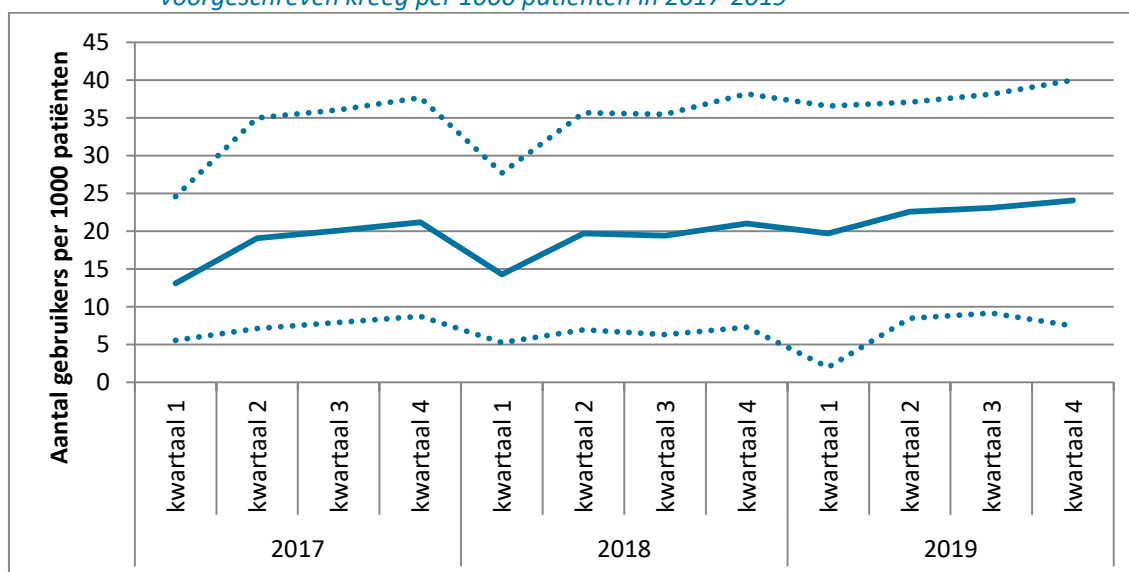
Colecalciferol uit pakket	Regelmatig (n=3.331)		Onregelmatig (n=353)		Gestopt (n=9.642)		Overgestapt (n=17.961)		Totaal (n=31.287)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>										
0	270	8%	29	8%	1326	14%	630	4%	2255	7%
1 of 2	1024	31%	128	36%	3435	36%	3945	22%	8532	27%
3 of 4	1025	31%	93	26%	2678	28%	5486	31%	9282	30%
5 of meer	1012	30%	103	29%	2203	23%	7900	44%	11218	36%
<b>Chronische aandoeningen</b>										
Gonartrose	497	15%	50	14%	1082	11%	3220	18%	4849	15%
Andere artrose/verwante aandoening(en)	382	11%	32	9%	869	9%	2471	14%	3754	12%
Osteoporose	404	12%	39	11%	872	9%	2217	12%	3532	11%
Coxartrose	332	10%	27	8%	690	7%	2151	12%	3200	10%
Verworven afwijking(en) extremiteiten	226	7%	28	8%	700	7%	1509	8%	2463	8%
<b>Aantal medicijnen</b>										
1 of 2	270	8%	40	11%	1394	15%	625	3%	2329	8%
3 of 4	469	14%	55	16%	1739	19%	1594	9%	3857	12%
5 of meer	2592	78%	258	73%	6132	66%	15731	88%	24713	80%
<b>Comedicatie</b>										
A02B - Middelen bij ulcus pepticum en gastro-oesofageale reflux	1662	51%	167	49%	3996	44%	10949	62%	16774	55%
C10A - Antilipaemica, enkelvoudig	1243	38%	122	36%	2869	32%	8934	50%	13168	43%
B01A - Antithrombotica	1212	37%	102	30%	2580	28%	8816	50%	12710	42%
C07A - Beta-blokkers	959	30%	85	25%	2071	23%	6939	39%	10054	33%
A06A - Laxantia	857	26%	71	21%	2022	22%	5370	30%	8320	27%
<b>Migratieachtergrond*</b>										
Autochtoon	2397	72%	234	66%	5526	68%	15073	77%	23230	74%
Westers	325	10%	43	12%	686	8%	1815	9%	2869	9%
Niet-westers	608	18%	76	22%	1923	24%	2571	13%	5178	17%
<b>Inkomen (in kwintielen)*</b>										
Laagste kwintiel	680	20%	79	22%	1992	25%	4330	22%	7081	23%
2e kwintiel	918	28%	111	31%	2099	26%	6059	31%	9187	29%
3e kwintiel	641	19%	66	19%	1592	20%	3685	19%	5984	19%
4e kwintiel	537	16%	52	15%	1272	16%	2667	14%	4528	15%
Hoogste kwintiel	411	12%	40	11%	1042	13%	1766	9%	3259	10%
Onbekend of institutioneel huishouden	133	4%	^		^		932	5%	1188	4%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn/CBS \*Gestandaardiseerd inkomen van Nederlandse huishoudens ingedeeld in 5 gelijke groepen (kwintielen) ^aantallen kleiner dan 10

### 3.4 Extra analyse 1: Combinatiepreparaat calcium en coledalciferol

Als verdieping op de paragrafen 3.2. en 3.3 keken we naar mensen die een combinatiepreparaat van calcium en coledalciferol gebruiken. Deze combinatiepreparaten worden voor het grootste deel nog wel vergoed en zouden daarom als substitutiemedicatie gebruikt kunnen zijn. Het aantal mensen dat een combinatiepreparaat calcium en coledalciferol kreeg voorgeschreven, steeg van iets meer dan 10 per 1000 mensen in het eerste kwartaal van 2017 tot bijna 25 per 1000 in het laatste kwartaal van 2019 (zie Figuur 3.5). De paar type preparaten die in 2019 uit het pakket gingen werden over de gehele periode zeer weinig gebruikt en zijn daarom niet apart weergegeven. De variatie tussen praktijken (gestippelde lijnen in figuur 3.5) bleef redelijk gelijk over de periode.

Figuur 3.5 Het aantal patiënten dat een combinatiepreparaat calcium & coledalciferol voorgeschreven kreeg per 1000 patiënten in 2017-2019



\* Gestippelde lijnen geven het 95% betrouwbaarheidsinterval voor praktijken aan

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

De kenmerken van mensen die combinatiepreparaten calcium en coledalciferol kregen voorgeschreven, verschillen weinig over de jaren (zie tabel 3.18).

Tabel 3.18 Achtergrond van patiënten die calcium en coledalciferol voorgeschreven kregen in 2017-2019

Calcium & Coledalciferol	2017 (n=47.309)	2018 (n=45.915)	2019 (n=39.885)
<b>Leeftijd</b>			
0 t/m 17 jaar	0%	0%	0%
18 t/m 44 jaar	7%	6%	6%
45 t/m 64 jaar	26%	26%	26%
65 t/m 74 jaar	26%	26%	27%
75 t/m 84 jaar	26%	26%	26%
85 jaar en ouder	15%	15%	14%

- tabel 3.18 wordt vervolgd -

Calcium & Colecalciferol	2017 (n=47.309)	2018 (n=45.915)	2019 (n=39.885)
<b>Man</b>	22%	23%	23%
<b>Aandoening waarvoor medicatie werd voorgeschreven</b>			
Osteoporose	41%	39%	40%
Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s)	16%	15%	15%
Andere ziekte(n) bewegingsapparaat	3%	3%	4%
Adipositas (Quetelet-index >30)	3%	3%	3%
Andere fractuur	2%	2%	2%
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>			
0	4%	4%	4%
1 of 2	26%	26%	25%
3 of 4	32%	32%	31%
5 of meer	38%	39%	40%
<b>Chronische aandoeningen</b>			
Osteoporose	41%	41%	41%
Gonartrose	15%	16%	16%
Andere artrose/verwante aandoening(en)	13%	13%	14%
Coxartrose	11%	11%	11%
Verworven afwijking(en) extremiteiten	8%	9%	9%
<b>Aantal medicijnen</b>			
1 of 2	6%	6%	6%
3 of 4	12%	12%	12%
5 of meer	83%	82%	82%
<b>Comedicatie</b>			
A02B - Middelen bij ulcus pepticum en gastro-oesofageale reflux	60%	60%	60%
B01A - Antithrombotica	39%	39%	39%
C10A - Antilipaemica, enkelvoudig	37%	37%	36%
A06A - Laxantia	31%	32%	32%
C07A - Beta-blokkers	30%	30%	29%
<b>Migratieachtergrond</b>			
Autochtoon	81%	81%	81%
Westers	9%	9%	9%
Niet-westers	10%	9%	9%
<b>Inkomen (in kwintielen)*</b>			
Laagste kwintiel	19%	18%	18%
2e kwintiel	29%	29%	30%
3e kwintiel	19%	20%	20%
4e kwintiel	16%	16%	17%
Hoogste kwintiel	12%	13%	13%
Onbekend of institutioneel huishouden	4%	3%	2%

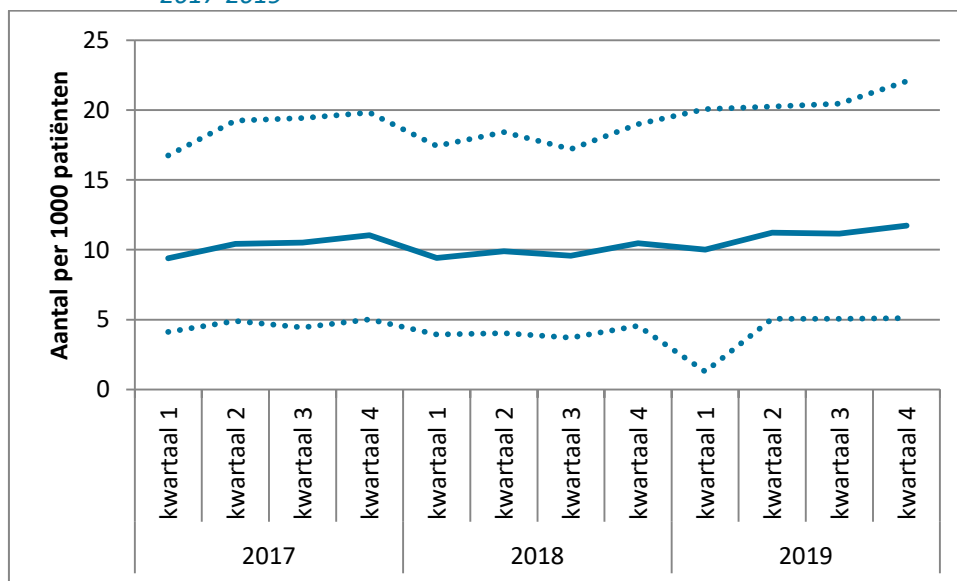
Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn/CBS \*Gestandaardiseerd inkomen van Nederlandse huishoudens ingedeeld in 5 gelijke groepen (kwintielen)



### 3.5 Extra analyse 2: van tramadol naar paracetamol

Bij het afbouwen van een behandeling met tramadol wordt vaak gebruik gemaakt van paracetamol als vervangende pijnbestrijder. Het is dus mogelijk dat door het verdwijnen van paracetamol 1000 mg uit het pakket mensen langer tramadol gebruiken. Als eerste hebben we daarom gekeken naar het aantal patiënten dat tramadol kreeg voorgeschreven. Dit schommelde in 2017 en 2018 rond de 10 per 1000 patiënten en steeg in 2019 licht naar 12 per 1000 patiënten (zie figuur 3.6).

Figuur 3.6 Het aantal patiënten dat tramadol voorgeschreven kreeg per 1000 patiënten in 2017-2019\*



\* Gestippelde lijnen geven het 95% betrouwbaarheidsinterval voor praktijken aan  
Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Het grootste deel (72%) van de mensen die in 2018 tramadol gebruikten had maar één voorschrift. In 2019 was dit 69%. Ook het percentage patiënten dat chronisch tramadol gebruikte en de gebruiksduur verschilden niet tussen 2018 en 2019 (zie tabel 3.19).

Tabel 3.19 Voorschriften van tramadol door het jaar heen in 2018 en 2019

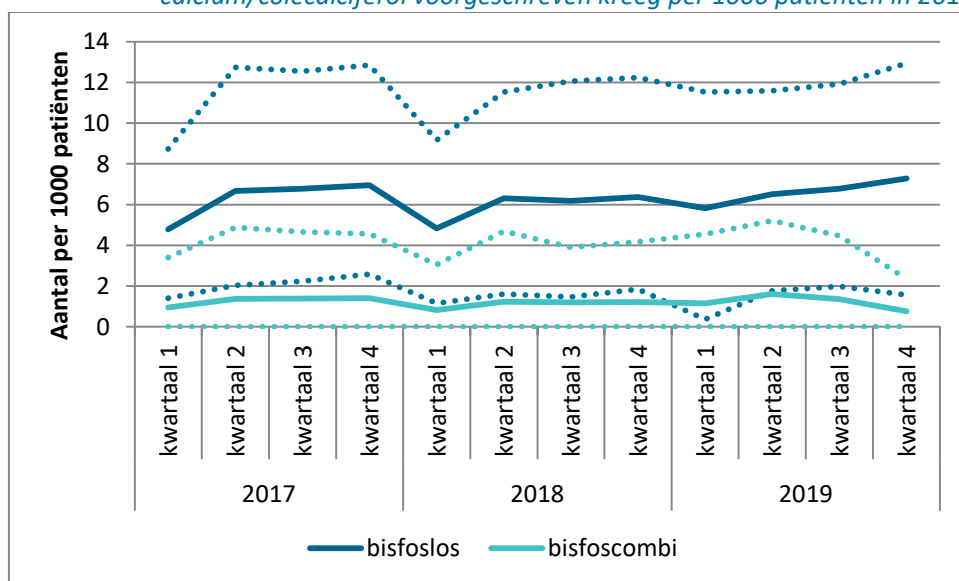
Tramadol	2018 (n=45.255)	2019 (n=39.091)
<b>Aantal voorschriften</b>		
% met maar 1 voorschrift	72%	69%
<b>Gebruiksduur</b>		
Chronisch gebruik <sup>1</sup> , % patiënten	17%	19%
Duur gebruik, mediaan aantal dagen (10%-90%)	30 (30-166)	30 (30-178)

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

### 3.5 Extra analyse 3: bisfosfonaten

Combinaties van bisfosfonaten en calcium en/of coledalciferol maken nog wel onderdeel uit van het verzekerde pakket. Het is dus voorstelbaar dat mensen die deze medicatie eerst los gebruikten overgestapt zijn naar een combinatiepreparaat. We hebben daarom gekeken naar het aantal mensen dat bisfosfonaten los gebruikt en in een combinatiepreparaat. Het aantal mensen dat bisfosfonaten los gebruikt, schommelt tussen de vijf en zeven per 1000 patiënten per kwartaal en lijkt in 2019 gestegen te zijn. Het aantal mensen dat een combinatiepreparaat met bisfosfonaten gebruikt ligt in 2017 en 2018 rond de één per 1000 patiënten per kwartaal en laat een kleine stijging zien in het tweede kwartaal van 2019, waarna het aantal weer afneemt (zie figuur 3.7).

Figuur 3.7 Het aantal patiënten dat los bisfosfonaten of combinatiepreparaat bisfosfonaten met calcium/coledalciferol voorgeschreven kreeg per 1000 patiënten in 2017-2019



\* Gestippelde lijnen geven het 95% betrouwbaarheidsinterval voor praktijken aan  
Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

We hebben in meer detail gekeken naar mensen die in de tweede helft van 2018 bisfosfonaten en calcium en/of coledalciferol los kregen voorgeschreven. Bij de combinatie met calcium had bijna de helft van de patiënten (46%) in 2019 geen voorschriften van calcium meer, maar gebruikten zij nog wel los bisfosfonaten. Bij combinatie met coledalciferol was dit zelfs 60%. In beide groepen stapte bijna een derde over naar een combinatiepreparaat (zie tabel 3.20).

Tabel 3.20 Gebruik van bisfosfonaten en calcium/colecalciferol in 2019 patiënten die bisfosfonaten en calcium/colecalciferol los voorgeschreven kregen in de tweede helft van 2018.

Bisfosfonaten en calcium/colecalciferol*	Calcium (n=400)	Colecalciferol* (n=1.151)
Gebruikt nog steeds beiden los	18%	9%
Geen calcium/colecalciferol meer*, nog wel los bisfosfonaten	46%	60%
Overgestapt naar combinatie bisfosfonaten calcium/colecalciferol*	30%	28%
Geen bisfosfonaten meer	6%	4%

\* Lage doseringen colecalciferol die uit het pakket zijn gegaan

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

## 4 Wat is er gebeurd met gebruik na 1 januari 2019?

In dit hoofdstuk brengen we in kaart welke geneesmiddelen door de respondenten volgens henzelf gebruikt werden tot 1 januari 2019. Ook gaan we in op de situatie na 1 januari 2019. Wat is er daarna gebeurd? Gebruiken respondenten hetzelfde of een ander middel, of zijn zij gestopt met het middel? Tot nu toe spraken we over personen die de middelen uit het verzekerde pakket gebruikten. Vanaf nu spreken we over het aantal geneesmiddelen of situaties. Dit omdat voor een deel van de mensen geldt dat zij meerdere middelen gebruiken en er per middel van een andere situatie sprake kan zijn.

### Belangrijkste resultaten

- Bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel zien we onder de respondenten van het Consumentenpanel dat 66% nog hetzelfde middel gebruikt, 20% een ander middel en dat 6% is gestopt na 1 januari 2019.
- Onder de achterban van de patiëntenorganisaties zien we bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel dat 54% nog hetzelfde middel gebruikt, 31% een ander middel en dat 8% is gestopt na 1 januari 2019.

### 4.1 Gebruik tot 1 januari 2019

#### 4.1.1 Consumentenpanel Gezondheidszorg

De respondenten (n=290) van het Consumentenpanel Gezondheidszorg geven bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel (meting november 2019) aan dat zij gezamenlijk 360 geneesmiddelen die tot 1 januari 2019 in het pakket zaten gebruikten. In bijna een kwart (24%, n=86) van deze 360 middelen ging het om paracetamol. Ook ongeveer een kwart betrof coledalciferol (23%, n=82) en calciumcarbonaat (23%, n=82). Ongeveer een op de tien middelen (11%, n=40) is calciumcarbonaat/ coledalciferol en 1% (n=4) betrof calciumgluconaat. Voor 66 van de 360 middelen is het onbekend om welk geneesmiddel het gaat.

#### 4.1.2 Achterban patiëntenorganisaties

De respondenten (n=486) van de achterban van patiëntenorganisaties geven bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel (meting november 2019) aan dat zij gezamenlijk 697 geneesmiddelen die tot 1 januari 2019 in het pakket zaten gebruikten. In 48% (n=333) van deze 697 geneesmiddelen ging het om paracetamol. Ongeveer een vijfde betrof coledalciferol (20%, n=139) en calciumcarbonaat (17%, n=115). Ongeveer een op de acht middelen (13%, n=89) is calciumcarbonaat/coledalciferol en 1% (n=2) betrof calciumgluconaat. Bij 17 van de 697 geneesmiddelen is onbekend om welk middel het gaat.

## 4.2 Wat is er gebeurd na 1 januari 2019?

### 4.2.1 Consumentenpanel Gezondheidszorg

Tabel 4.1 laat zien dat bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel in twee derde van de situaties (66%) op de een of andere manier nog hetzelfde middel wordt gebruikt. In een vijfde (20%) van de situaties wordt aangegeven dat een ander middel wordt gebruikt. In 10% van alle situaties hebben de respondenten hetzelfde middel nog op voorraad. Niet verwonderlijk was dit percentage kort na invoering van de pakketmaatregel hoger (23%). Achttien keer (6%) is er gestopt met het middel, in negen van deze gevallen werd aangegeven dat het middel eigenlijk nog wel nodig was. In 8% (n=27) van de situaties wordt aangegeven dat er iets anders is gebeurd. Nadere analyse van de open antwoorden die deze groep heeft ingevuld, laat een verscheidenheid aan antwoorden zien. Een deel van de respondenten geeft aan dat zij niet precies weten hoe het middel nu wordt betaald: "Ik krijg hetzelfde middel, maar het is me niet helemaal duidelijk of ik het geheel of gedeeltelijk zelf betaal". Ook geeft een aantal respondenten aan dat het middel volgens hen nog steeds wordt vergoed uit de basisverzekering, bijvoorbeeld: "Ik heb geen bericht gehad dat het niet vergoed. Alleen nota's van premie en/of eigen risico gehad" en "Volgens mij vergoedt de verzekering het nog steeds".

Tabel 4.1 Wat is er bij u gebeurd na 1 januari 2019?\*

Wat is er bij u gebeurd na 1 januari 2019?	Meting april 2019 (n=446 situaties) <sup>7</sup>	Meting november 2019 (n=319 situaties) <sup>8</sup>
	%	%
Mijn (huis)arts heeft <u>hetzelfde</u> middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf	15%	19%
Ik krijg <u>hetzelfde</u> middel nu vergoed vanuit mijn aanvullende verzekering	12%	18%
Ik koop en betaal zelf <u>hetzelfde</u> middel	13%	16%
Ik koop en betaal zelf een <u>ander</u> middel	8%	10%
Ik heb een <u>ander</u> middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket voorgeschreven gekregen van mijn (huis)arts	12%	10%
Ik heb <u>hetzelfde</u> middel nog op voorraad (april 2019) / Ik heb <u>hetzelfde</u> middel nog steeds uit 2018 op voorraad (november 2019)	23%	10%
Ik gebruik <u>hetzelfde</u> middel, maar nu op een andere manier	2%	3%

- tabel 4.1 wordt vervolgd -

<sup>7</sup> Voor 61 van de 507 situaties is deze vraag niet ingevuld.

<sup>8</sup> Voor 41 van de 360 situaties is deze vraag niet ingevuld.

Wat is er bij u gebeurd na 1 januari 2019?	Meting april 2019 (n=446 situaties) <sup>6</sup>	Meting november 2019 (n=319 situaties) <sup>7</sup>
	%	%
Ik ben <u>gestopt</u> met het middel, maar ik heb het eigenlijk nog wel nodig	2%	3%
Ik ben <u>gestopt</u> met het middel, en ik heb dit of een ander middel niet meer nodig	2%	2%
Ik ben <u>gestopt</u> met het middel, maar mijn dosering van een ander middel dat ik ook gebruik is nu verhoogd	niet gevraagd	1%

Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting april 2019 en meting november 2019

\* Aangezien respondenten meerdere geneesmiddelen kunnen gebruiken, en er per geneesmiddel iets anders kan zijn gebeurd na 1 januari 2019, gaat het in deze tabel over situaties en niet over personen.

Aanvullende analyses laten zien dat mensen onder de 65 jaar aangeven vaker te zijn gestopt dan mensen van 65 jaar en ouder (17% vs. 4%,  $p=0.005$ ). Ook geven mensen met een hoog opleidingsniveau vaker aan een ander middel te gebruiken (28% vs. 18% en 18%) en te zijn gestopt (12% vs. 2% en 9%) dan mensen met een midden en laag opleidingsniveau. Er zijn geen verschillen naar geslacht en financiële situatie<sup>9</sup>.

#### 4.2.2 Achterban patiëntenorganisaties

Tabel 4.2 laat zien dat in iets meer dan de helft van de situaties (54%, 360 situaties) bij de achterban van de patiëntenorganisaties bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel nog hetzelfde middel wordt gebruikt. In een zesde van deze situaties (16%) heeft de huisarts hetzelfde middel voorgeschreven, maar betaalt de respondent het zelf. In ongeveer evenveel situaties (15%) koopt en betaalt de respondent zelf hetzelfde middel. In 11% van de situaties heeft de respondent het middel nog op voorraad en in 9% van de situaties krijgen de respondenten hetzelfde middel vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Niet verwonderlijk was het percentage dat het middel nog op voorraad had kort na de invoering van de pakketmaatregel hoger (27%). In 3 op de 10 situaties (31%, 200 situaties) wordt een ander middel gebruikt. Hierbij is in iets minder dan de helft van de situaties (15%) een ander middel voorgeschreven dat wel uit het basispakket wordt vergoed. In 16% van de situaties koopt en betaalt de respondent zelf een ander middel. In 8% van de situaties (52 situaties) is er gestopt met het middel. In 33 van de 52 situaties werd aangegeven dat het middel eigenlijk nog wel nodig is. In 7% van de situaties (n=43) is er iets anders gebeurd. Nadere analyse van de open antwoorden die deze groep heeft ingevuld, laten een verscheidenheid aan antwoorden zien. Een deel van de respondenten geeft aan dat het middel nog steeds vergoed wordt: *“Middel wordt nog steeds vergoed”* en *“Ik krijg het gewoon vergoed”*. Ook weten een aantal respondenten niet hoe het middel nu wordt betaald: *“Ik krijg hetzelfde middel via herhaal medicatie en heb geen idee hoe het betaald wordt”*. Een aantal respondenten gebruiken nu een andere dosering van het middel, die wel wordt vergoed: *“Ik gebruik een hogere dosering deze wordt wel vergoed”*.

<sup>9</sup> Respondenten konden in de vragenlijst uit de volgende categorieën kiezen: Ik moet schulden maken, Ik spreek mijn/ons spaargeld aan, Ik kan precies rondkomen, Ik houd een beetje geld over en Ik houd veel geld over.

Tabel 4.2 Wat is er bij u gebeurd na 1 januari 2019?\*

Wat is er bij u gebeurd na 1 januari 2019?	Meting april 2019 (n=788 situaties) <sup>10</sup>	Meting november 2019 (n=655 situaties) <sup>11</sup>
	%	%
Mijn (huis)arts heeft <u>hetzelfde</u> middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf	16%	16%
Ik krijg <u>hetzelfde</u> middel nu vergoed vanuit mijn aanvullende verzekering	10%	9%
Ik koop en betaal zelf <u>hetzelfde</u> middel	13%	15%
Ik koop en betaal zelf een <u>ander</u> middel	9%	16%
Ik heb een <u>ander</u> middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket voorgeschreven gekregen van mijn (huis)arts	10%	15%
Ik heb <u>hetzelfde</u> middel nog op voorraad (april 2019) / Ik heb <u>hetzelfde</u> middel nog steeds uit 2018 op voorraad (november 2019)	27%	11%
Ik gebruik <u>hetzelfde</u> middel, maar nu op een andere manier	2%	3%
Ik ben <u>gestopt</u> met het middel, maar ik heb het eigenlijk nog wel nodig	4%	5%
Ik ben <u>gestopt</u> met het middel, en ik heb dit of een ander middel niet meer nodig	1%	2%
Ik ben <u>gestopt</u> met het middel, maar mijn dosering van een ander middel dat ik ook gebruik is nu verhoogd	niet gevraagd	1%

Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting april 2019 en november 2019

\* Aangezien respondenten meerdere geneesmiddelen kunnen gebruiken, en er per geneesmiddel iets anders kan zijn gebeurd na 1 januari 2019, gaat het in deze tabel over situaties en niet over personen.

Wanneer wordt gekeken naar verschillen hierin tussen verschillende groepen, komt naar voren dat mensen onder de 65 jaar vaker aangeven te zijn overgestapt op een ander middel dan mensen van 65 jaar en ouder (35% vs. 22%,  $p=0.001$ ). Mensen van 65 jaar en ouder geven vaker aan hetzelfde middel te gebruiken dan mensen onder de 65 jaar (65% vs. 49%,  $p=0.001$ ). Er zijn geen verschillen naar geslacht, opleidingsniveau en financiële situatie<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Voor 35 van de 823 situaties is deze vraag niet ingevuld.

<sup>11</sup> Voor 42 van de 697 situaties is deze vraag niet ingevuld.

<sup>12</sup> Respondenten konden in de vragenlijst uit de volgende categorieën kiezen: Ik moet schulden maken, Ik spreek mijn/ons spaargeld aan, Ik kan precies rondkomen, Ik houd een beetje geld over en Ik houd veel geld over.

*Leeswijzer*

In de volgende drie hoofdstukken gaan we verder in op de situaties waarin gestopt is (hoofdstuk 5), waarin op de een of andere manier hetzelfde middel gebruikt wordt (hoofdstuk 6) en waarin een ander middel gebruikt wordt (hoofdstuk 7). We beschrijven in elk hoofdstuk eerst de resultaten van het onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg, gevolgd door de resultaten van de achterban van de patiëntenorganisaties.



## 5 Situatie: gestopt na 1 januari 2019

In dit hoofdstuk gaan we in op de situaties waarin gestopt is met het gebruik van het middel na 1 januari 2019.

### Belangrijkste resultaten

- Bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel is in 6% (n=18) van de situaties gestopt met het middel. De resultaten onder de achterban van patiëntenorganisaties laten een vergelijkbaar beeld zien: in 8% (n=52) van de situaties is gestopt met het middel.
- In 9 van deze 18 situaties was het middel eigenlijk nog wel nodig volgens de respondent (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Onder de achterban van patiëntenorganisaties ligt dit op 63% (33 van de 52 situaties).
- Het vaakst is gestopt met paracetamol (8 van de 18 situaties in het Consumentenpanel Gezondheidszorg, 22 van de 52 situatie onder de achterban van patiëntenorganisaties).
- In bijna de helft van de situaties is niet met de (huis)arts of apotheek besproken dat gestopt is met een middel (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Onder de achterban van patiëntenorganisaties was dit in minder dan de helft van de situaties.

### 5.1 Gestopt na 1 januari 2019 – Consumentenpanel Gezondheidszorg

Bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel is door respondenten binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg achttien keer (6%) aangegeven gestopt te zijn met het gebruik van een middel dat na 1 januari 2019 niet meer wordt vergoed (zie tabel 4.1). Dit percentage ligt iets hoger dan kort na invoering van de pakketmaatregel, toen 4% (n=19) aangaf te zijn gestopt. In negen van de achttien situaties gaf de respondent aan het middel eigenlijk nog wel nodig te hebben. In zeven van de achttien situaties was het middel niet meer nodig volgens de respondent. In twee situaties stopte de patiënt met het middel, maar is de dosering van een ander middel dat de respondent ook gebruikt verhoogd.

Uit tabel 5.1 blijkt dat het vaakst met paracetamol is gestopt (8 van de 18 situaties). In de helft van deze situaties was het middel niet meer nodig volgens de respondent. In vijf situaties is gestopt met colecalciferol, waarbij dit in 3 situaties nog wel nodig was volgens de respondent.

Tabel 5.1. Aantal situaties waarin gestopt is, uitgesplitst naar middel (n=18, situaties waarin gestopt is met het middel)

	Gestopt, maar dosering ander middel verhoogd	Gestopt, maar middel eigenlijk nog wel nodig	Gestopt en middel niet meer nodig	Totaal
Calciumcarbonaat	0	1	2	3
Calciumgluconaat	0	0	0	0
Calciumcarbonaat/ Colecalciferol	0	2	0	2
Colecalciferol	1	3	1	5
Paracetamol	1	3	4	8
<b>Totaal</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>18</b>

Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019

Aan de respondenten die gestopt zijn met het middel, is met een open vraag gevraagd of ze konden aangeven waarom ze zijn gestopt. Wanneer wordt ingezoomd op de groep die is gestopt, maar die aangeeft het middel nog wel nodig te hebben (n=9), blijkt dat de kosten een rol hebben gespeeld bij de beslissing om te stoppen: *“Ik weiger principieel om zelf te betalen voor dit soort medicatie, ook al is het een klein bedrag”*, *“Zorgkosten worden te duur”* en *“Kan het zelf niet betalen”*. In twee situaties waarin werd gestopt met het middel terwijl dit eigenlijk nog wel nodig is werden bijwerkingen genoemd als reden om te stoppen.

Ook is aan de groep die gestopt is, met een open vraag gevraagd wat de gevolgen zijn van het niet gebruiken van het middel. Wanneer we inzoomen op de situaties waarin het middel eigenlijk nog wel nodig was, zien we dat aangegeven wordt dat gevolgen nog niet direct merkbaar zijn, bijvoorbeeld: *“Niet direct merkbaar. Mogelijk in toekomst lagere botdichtheid”* en *“Weinig, het is tegen botontkalking. In het ergste geval breek ik een keer een arm/been oid. Dat wordt dan wel weer vergoed door de verzekering ;-)”*. Ook lijkt niet altijd bekend te zijn wat de gevolgen zijn: *“Misschien zwakkere botten?”* en *“Misschien meer last van artrose?”*. Een paar keer wordt genoemd dat het leidt tot meer klachten: *“Veel pijn”* en *“Verergeren klachten. Gebruik andere (duurdere) pijnmedicatie verhoogd.”*

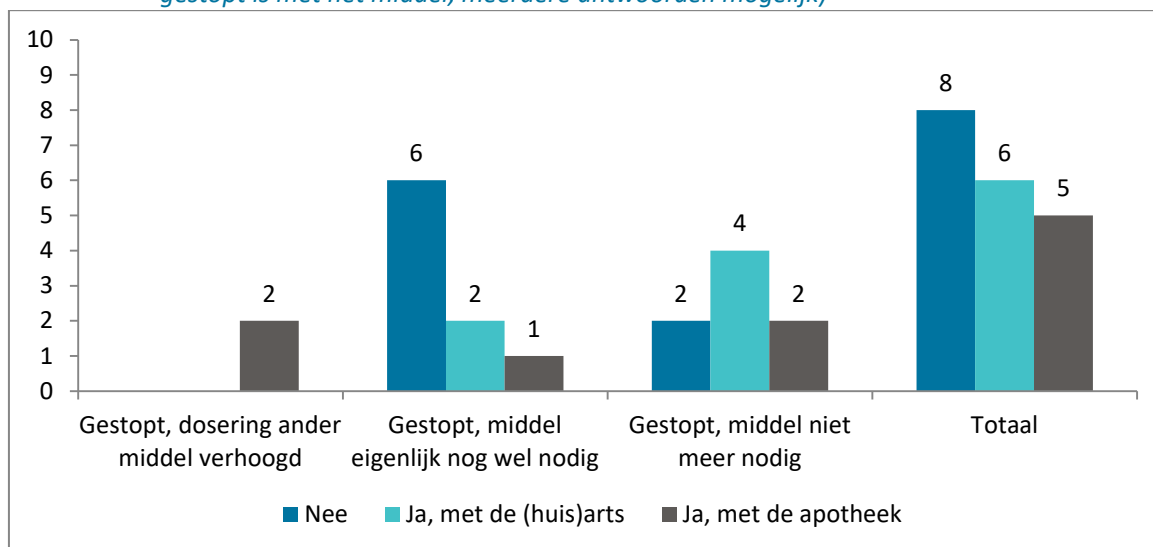
### 5.1.1 Communicatie met de apotheek en (huis)arts

Aan de respondenten die gestopt zijn met een middel is gevraagd of zij dit besproken hebben met hun (huis)arts of apotheek. In bijna de helft van de situaties (8 van de 17 keer)<sup>13</sup> hebben respondenten niet met de (huis)arts of apotheek besproken dat zij gestopt zijn met een middel (zie Figuur 5.1). Wanneer het stoppen wel is besproken met een zorgverlener, is dit ongeveer even vaak besproken met de (huis)arts (n=6 keer) als met de apotheek (n=5 keer). Opvallend is dat in situaties waarin respondenten gestopt zijn maar het middel eigenlijk nog wel nodig hebben, het minst vaak is besproken dat is gestopt met het middel. In 6 van deze 9 situaties is het niet besproken.

Door middel van een open vraag is gevraagd om een toelichting waarom niet met de (huis)arts of apotheek is gesproken over het feit dat is gestopt met het middel. Er wordt onder andere aangegeven dat het niet nodig wordt gevonden om het te bespreken: *“Geen zin in. Ik ga niet dood zonder deze medicatie”*, *“Dat wilde ik niet”* en *“Ik betaal al genoeg voor medicijnen en vind dat ik het niet nodig vind”*. Daarnaast wordt aangegeven dat het niet besproken hoeft te worden omdat de (huis)arts of apotheek al op de hoogte is, bijvoorbeeld: *“De huisarts krijgt automatisch bericht”*.

<sup>13</sup> In 1 van de 18 situaties waarin gestopt is met het middel is deze vraag niet ingevuld.

Figuur 5.1. Aantal antwoorden op de vraag 'Heeft u met uw (huis)arts of in de apotheek gesproken over het feit dat u gestopt bent met het gebruik van het middel?' (n=17, situaties waarin gestopt is met het middel, meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

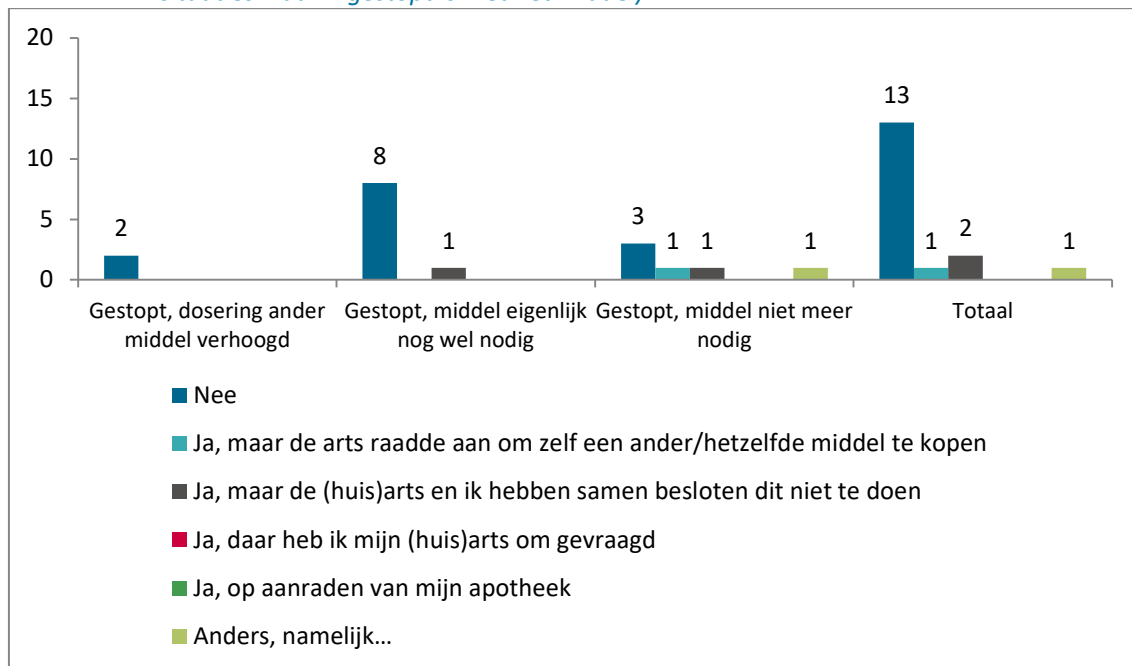
Het antwoord Nee kon niet gegeven worden in combinatie met de twee Ja antwoorden.

Tot slot is aan de respondenten die gestopt zijn gevraagd of met de (huis)arts is gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel wordt vergoed uit het basispakket (zie Figuur 5.2). In de meeste situaties (13 van de 17 keer)<sup>14</sup> is niet met de huisarts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt. Wanneer we inzoomen op de situaties waarin het middel nog wel nodig was, zien we dat in 8 van de 9 situaties dit niet besproken is. Dit is vergelijkbaar met kort na invoering van de pakketmaatregel; ook toen is volgens de respondenten in het merendeel van de situaties (zeven van de acht) waarin het middel nog wel nodig was niet met de huisarts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt uit het pakket.

Door middel van een open vraag is gevraagd om een toelichting waarom niet met de (huis)arts is gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt. Antwoorden die hier genoemd worden zijn "Huisarts zal het wel weten of ik een ander middel moet hebben.", "Dat moet de huisarts uit zichzelf geven" en "Heb mijn huisarts niet gesproken. In het nieuws werd bekend dat het uit het pakket ging. Advies van apotheek: koop het bij een drogist". Ook heeft niet iedereen er aan gedacht, of zien mensen er ook niet het nut van in: "Niet aan gedacht", "Twijfels over het nut ervan", "Te moeilijk" en "Ook geen zin in".

<sup>14</sup> In 1 van de 18 situaties waarin gestopt is met het middel is deze vraag niet ingevuld.

Figuur 5.2. Aantal antwoorden op de vraag 'Heeft u met uw (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?' (n=17, situaties waarin gestopt is met het middel)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

## 5.2 Gestopt na 1 januari 2019 – Achterban patiëntenorganisaties

Onder de achterban van de patiëntenorganisaties is in 8% van de situaties (n=52 keer) gestopt met het gebruik van een middel na 1 januari 2019 (zie tabel 4.2). Dit percentage ligt iets hoger dan kort na invoering van de pakketmaatregel, toen 5% (n=39) aangaf te zijn gestopt. In 63% (33 van de 52 keer) van deze situaties gaf de respondent aan het middel eigenlijk nog wel nodig te hebben (zie tabel 5.2). In een kwart van de situaties gaf de respondent aan het middel niet meer nodig te hebben (25%, 13 van de 52 keer). In 12% (6 van de 52 keer) van de situaties is gestopt met het middel, maar is de dosering van een ander middel verhoogd.

Uit tabel 5.2 blijkt dat het vaakst gestopt is met paracetamol (22 van de 52 situaties). In 12 van deze 22 situaties was volgens de respondent het gebruik van paracetamol nog wel nodig. Twaalf keer is gestopt met calciumcarbonaat; dit was in 9 van deze situaties nog wel nodig volgens de respondenten.

Tabel 5.2. Aantal situaties waarin gestopt is, uitgesplitst naar middel (n=52, situaties waarin gestopt is met het middel)

	Gestopt, maar dosering ander middel verhoogd	Gestopt, maar middel eigenlijk nog wel nodig	Gestopt en middel niet meer nodig	Totaal
Calciumcarbonaat	0	9	3	12
Calciumcarbonaat/ Colecalciferol	0	5	3	8
Calciumgluconaat	0	1	0	1
Colecalciferol	1	6	2	9
Paracetamol	5	12	5	22
<b>Totaal</b>	<b>6</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>52</b>

Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

Aan de respondenten die gestopt zijn met het middel, is middels een open vraag gevraagd of ze kunnen aangeven waarom ze zijn gestopt. Wanneer wordt ingezoomd op de groep die is gestopt maar het middel eigenlijk nog wel nodig heeft (n=33), blijkt dat voor deze groep vooral de kosten een rol speelden bij de beslissing om te stoppen: *“Aanvullende kosten lopen te ver op”, “Ik heb het financiële plaatje afgewogen. En kan het niet missen per maand. Het gaat te koste van mijn gezin”, “Geen geld voor om zelf te betalen. Dan moet ik helaas stoppen”, “Helaas niet meer vergoed”, “Omdat ik het niet kan betalen”, “Kan het niet betalen en kost 23 euro per maand kan niet tegen andere merken en andere pijnstillers mag ik niet ivm hart” en “Kosten worden te hoog”.*

Ook is aan de groep die gestopt is, met een open vraag gevraagd wat de gevolgen zijn van het niet gebruiken van het middel. Wanneer we inzoomen op de situaties waarin het middel eigenlijk nog wel nodig was (n=33), zien we dat aangegeven wordt dat respondenten die gestopt zijn meer pijn ervaren: *“Ik heb meer en intenser pijn. Besproken met pijnpoli, maar die kunnen er niets aan doen”, “Gewoon meer pijn” en “Dat ik meer pijn heb”.* Ook worden andere lichamelijke klachten genoemd als gevolg van het stoppen met het middel, zoals een grotere kans op osteoporose en vermoeidheidsklachten: *“Gezondheidsproblemen.. o.a. vaker vermoeid”, “Heb meer vermoeidheidsklachten” en “kans op toename osteoporose”.*

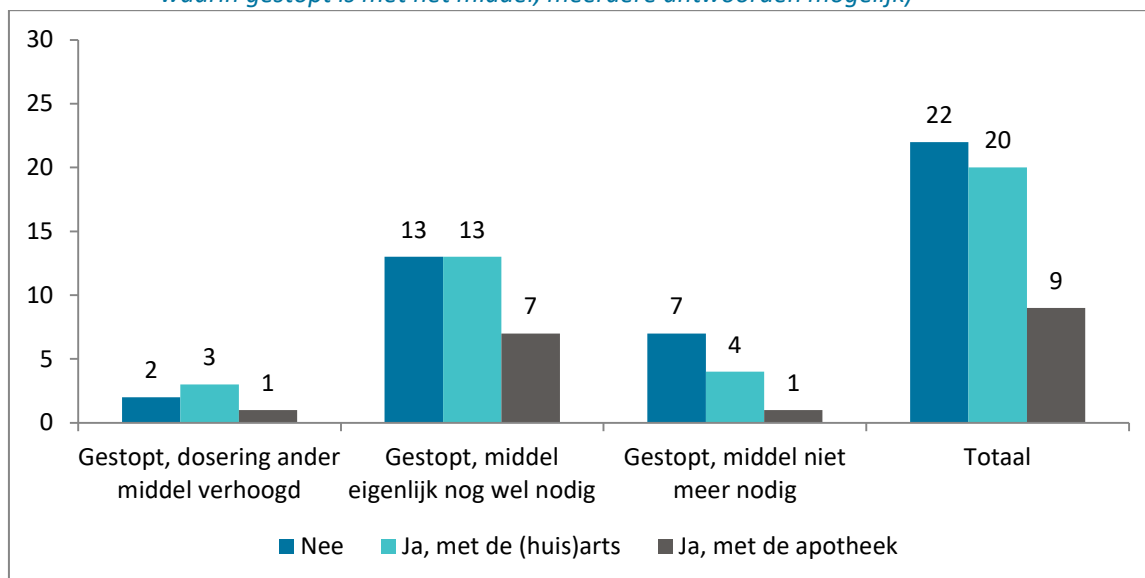
### 5.2.2 Communicatie met de apotheek en (huis)arts

Aan de respondenten die gestopt zijn met een middel is gevraagd of zij dit besproken hebben met hun (huis)arts of apotheek. In 22 van de 49<sup>15</sup> situaties hebben respondenten niet met de (huis)arts of apotheek besproken dat zij gestopt zijn met een middel (zie Figuur 5.3). Wanneer het stoppen wel is besproken met een zorgverlener, is dit meestal besproken met de huisarts (in 20 van de 49 situaties). In 9 van de 49 situaties waarin is gestopt met het middel, heeft de respondent dit besproken met de apotheek. Respondenten die gestopt zijn en het middel ook niet meer nodig hebben, hebben in verhouding het minst vaak besproken dat zij gestopt zijn.

Door middel van een open vraag is gevraagd om een toelichting waarom niet met de (huis)arts of apotheek is gesproken over het feit dat is gestopt met het middel. Er is onder andere door respondenten aangegeven dat zij verwachten dat het geen zin heeft om dit te bespreken, bijvoorbeeld: *“Wat kan de huisarts of apotheek doen. Theoretisch is alles mogelijk bij de instanties maar praktisch wijst anders uit”, “Heeft geen zin”, “Ik denk dat dit geen zin heeft” en “Denk niet dat dit zin heeft”.*

<sup>15</sup> In 3 van de 52 situaties waarin gestopt is met het middel is deze vraag niet ingevuld.

**Figuur 5.3.** Aantal antwoorden op de vraag ‘Heeft u met uw (huis)arts of in de apotheek gesproken over het feit dat u gestopt bent met het gebruik van het middel?’ (n=49 situaties waarin gestopt is met het middel, meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

Het antwoord Nee kon niet gegeven worden in combinatie met de twee Ja antwoorden.

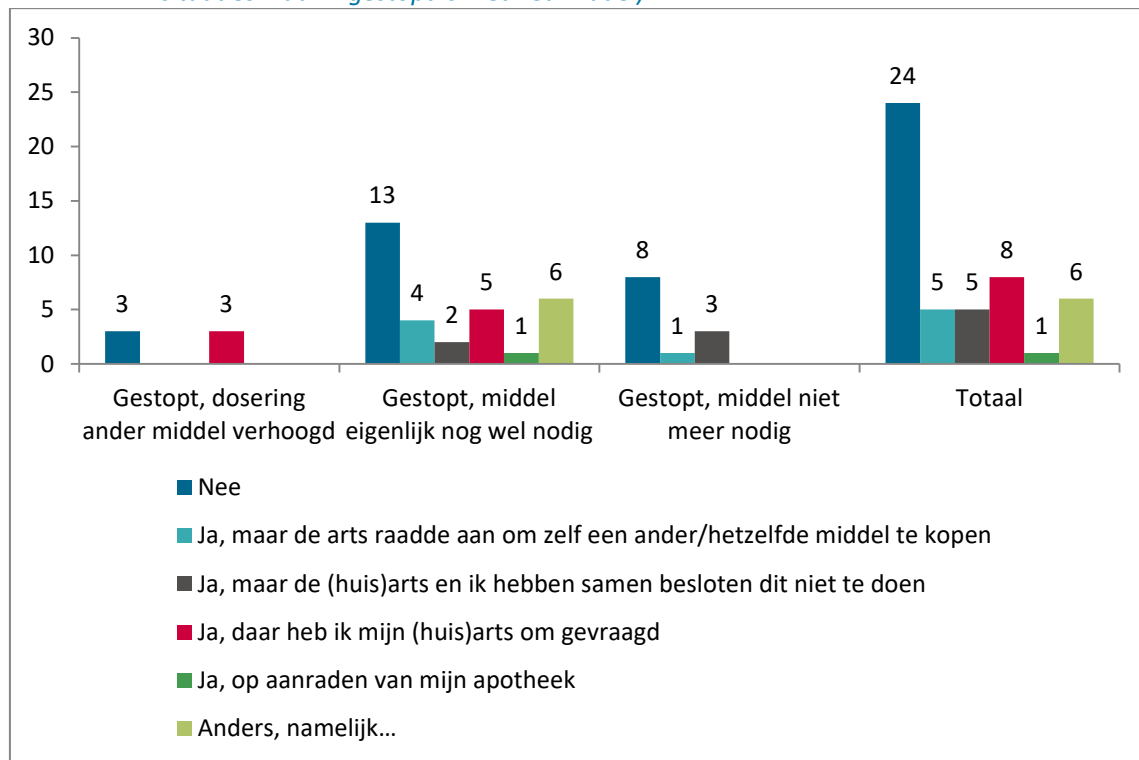
Tot slot is gevraagd of de respondenten met de (huis)arts gesproken hebben over het voorschrijven van een ander middel dat wel wordt vergoed uit het basispakket (zie Figuur 5.4). In de helft van de situaties (24 van de 49 keer)<sup>16</sup> is dit niet besproken. Wanneer we inzoomen op de situaties waarin het middel nog wel nodig is, zien we dat in 13 van de 31 (42%)<sup>17</sup> situaties hier niet over is gesproken. Dit is lager dan het percentage kort na invoering van de pakketmaatregel, toen in 19 van de 35 (54%) situaties niet gesproken was over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt.

Wanneer het voorschrijven van een ander middel wel is besproken, gebeurde dit meestal omdat de patiënt de (huis)arts hierom heeft gevraagd (8 van de 49 situaties). Door middel van een open vraag is gevraagd om een toelichting waarom niet met de (huis)arts is gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt. Antwoorden die hier genoemd worden zijn dat respondenten verwachten dat het geen zin heeft om dit te bespreken: “Huisarts kan niets doen”, “Denk dat het ook geen zin heeft” of “Levert toch niets op”. Ook geeft een aantal respondenten aan dat het niet nodig is om het te bespreken: “Heb ook andere pijnstilling” of “Middel is niet noodzakelijk”.

<sup>16</sup> In 3 van de 52 situaties waarin gestopt is met het middel is deze vraag niet ingevuld.

<sup>17</sup> In 2 van de 33 situaties waarin gestopt is met het middel maar dit eigenlijk nog wel nodig is, is deze vraag niet ingevuld.

Figuur 5.4. Aantal antwoorden op de vraag 'Heeft u met uw (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?' (n=49, situaties waarin gestopt is met het middel)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

## 6 Situatie: gebruik van hetzelfde middel na 1 januari 2019

In dit hoofdstuk gaan we in op de situaties waarin hetzelfde middel wordt gebruikt na 1 januari 2019.

### Belangrijkste resultaten

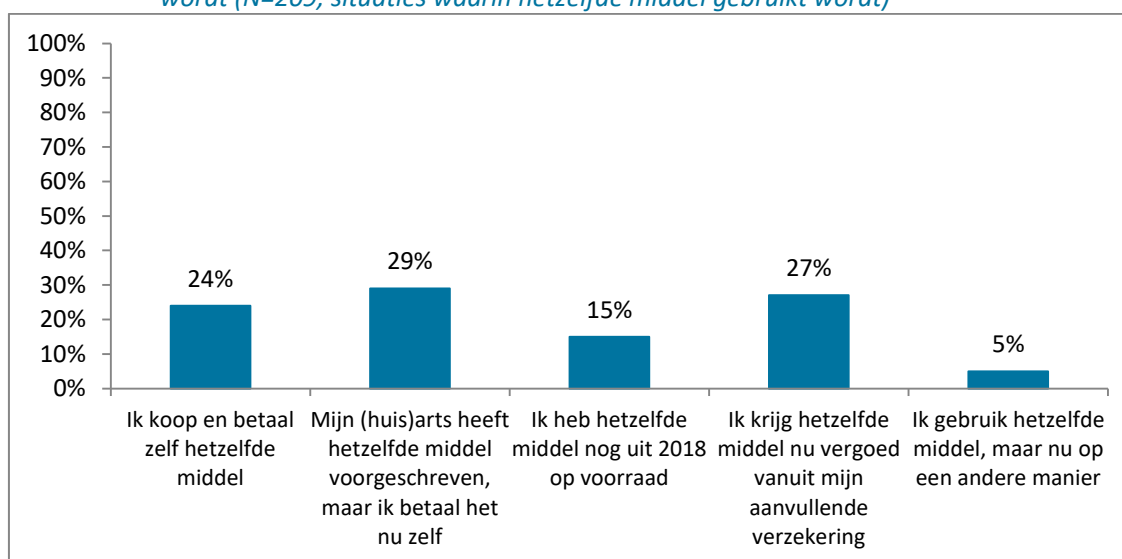
- Bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel wordt in twee derde van de situaties (66%) hetzelfde middel gebruikt. Het percentage situatie waarin het middel nog op voorraad is, is wel gedaald van 36% naar 15% van de situaties (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Onder de achterban van patiëntenorganisaties zien we dat bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel in 54% van de situaties hetzelfde middel nog wordt gebruikt. Dat was kort na de invoering 66%. In 20% van de situaties is het middel nog op voorraad, dit was kort na de invoering 40%.
- In meer dan de helft van de situaties waarin hetzelfde middel zelf betaald wordt, is de betaalbaarheid volgens respondenten uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg (zeer) goed. Onder de achterban van patiëntenorganisaties wordt de betaalbaarheid in iets minder dan de helft van de situaties (46%) als niet slecht, niet goed aangemerkt. In een kwart van de situaties (25%) waarin hetzelfde middel zelf betaald wordt ervaren de respondenten onder de achterban van patiëntenorganisaties de betaalbaarheid als (zeer) slecht.
- In 20% en 45% van de situaties waarin hetzelfde middel nu zelf gekocht en betaald wordt, is niet door de apotheek respectievelijk (huis)arts gevraagd of men hetzelfde middel nu zelf koopt, ook al is men hier wel geweest (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Onder de achterban van patiëntenorganisaties zijn deze cijfers vergelijkbaar met 23% en 50% respectievelijk.
- Ook is in 74% van de situaties waarin hetzelfde middel nu zelf gekocht en betaald wordt, niet met de (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Onder de achterban van patiëntenorganisaties gaat het om 67% van de situaties.

### 6.1 Gebruik van hetzelfde middel na 1 januari 2019 – Consumentenpanel Gezondheidszorg

Bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel wordt in twee derde van de situaties (66%, 209 van de 319 situaties) nog hetzelfde middel gebruikt als in 2018 (zie tabel 4.1). Dit percentage is gelijk aan dat van de meting die kort na invoering van de pakketmaatregel plaatsvond (65%). Uit figuur 6.1 blijkt dat in het grootste deel van de situaties de (huis)arts hetzelfde middel voorschrijft, maar dat de respondent nu zelf betaalt (29%, n=61) of dat de respondent aangeeft hetzelfde middel nu uit de aanvullende verzekering vergoed te krijgen (27%, n=56). Kort na invoering van de pakketmaatregel lagen deze percentages op 23% respectievelijk 18%. In ongeveer een kwart van de situaties (24%, n=50) koopt en betaalt de respondent hetzelfde middel zelf, tegenover 20% kort na invoering van de pakketmaatregel. Ten opzichte van kort na invoering van de maatregel zien we nu dat in een kleiner deel van de situaties respondenten aangeven het middel nog op voorraad te hebben (15% vs. 36%).



Figuur 6.1. Percentage situaties waarin is aangegeven op welke manier hetzelfde middel nu gebruikt wordt (N=209, situaties waarin hetzelfde middel gebruikt wordt)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

Wanneer we kijken naar de middelen waarvoor mensen aangeven dat ze nu hetzelfde middel gebruiken, zien we dat dit vooral voor paracetamol (57 van de 209 keer), calciumcarbonaat (55 van de 209 keer) en colecalfiferol (41 van de 209 keer) is. Wanneer het middel zelf wordt gekocht en betaald, gaat het in 22 van de 50 situaties om paracetamol. In 21 van de 61 situaties waarin de (huis)arts hetzelfde middel heeft voorgeschreven, maar waar de respondent het zelf betaalt, gaat het om calciumcarbonaat. Wanneer respondenten het op een andere manier gebruiken, gaat het vaak om colecalfiferol (8 van de 11 situaties).

Tabel 6.1. Aantal situaties waarin hetzelfde middel wordt gebruikt, uitgesplitst naar middel (n=209, situaties waarin hetzelfde middel gebruikt wordt)

	Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel	Mijn (huis)arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf	Ik heb hetzelfde middel nog steeds uit 2018 op voorraad	Ik krijg hetzelfde middel nu vergoed uit de aanvullende verzekering	Ik gebruik hetzelfde middel, maar nu op een andere manier	Totaal
Calciumcarbonaat	6	21	6	22	0	55
Calciumcarbonaat / Colecalciferol	5	6	3	10	0	24
Calciumgluconaat	2	1	0	0	0	3
Colecalfiferol	6	9	7	11	8	41
Paracetamol	22	16	14	4	1	57
Onbekend	9	8	1	9	2	29
<b>Totaal</b>	<b>50</b>	<b>61</b>	<b>31</b>	<b>56</b>	<b>11</b>	<b>209</b>

Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

### Leeswijzer

In de paragrafen 6.1.1 gaan we in op de situaties waarin hetzelfde middel *op een andere manier* wordt gebruikt. Paragraaf 6.1.2 gaat in op de situaties waarin hetzelfde middel nog steeds *op voorraad is* en waarin hetzelfde middel *vergoed wordt uit de aanvullende verzekering*. Tot slot gaan de paragrafen 6.1.3 tot en met 6.1.5 in op de situaties waarin respondenten hetzelfde middel *zelf kopen* (al dan niet na het voorschrijven door de huisarts).

#### 6.1.1 Hetzelfde middel op een andere manier gebruiken

In de situaties waarin hetzelfde middel op een andere manier wordt gebruikt (n=11), is met behulp van een open vraag gevraagd op welke manier dit gebeurt. Voorbeelden van antwoorden die gegeven zijn, zijn *“Een tablet per maand (eerst een per dag).”*, *“Ik krijg nu een capsule 1 keer per week. Deze worden wel vergoed.”*, *“Van elke dag naar 1 x per maand, voor de Vitamine D”*, *“Koop zelf in de supermarkt”* en *“Nee niet echt gestopt, maar gekocht bij de drogist”*. In een aantal van deze situaties is het de vraag of het om hetzelfde middel gaat dat op een andere manier gebruikt wordt, of om een ander middel dat wel vergoed wordt aangezien het gaat om de overstap van dagdosering colecalciferol naar week- of maaddosering.

Wanneer respondenten hetzelfde middel anders gebruiken is het belangrijk dat de (huis)arts en/of apotheek hiervan op de hoogte zijn. Aan de respondenten is daarom gevraagd of zij het feit dat ze hetzelfde middel anders gebruiken hebben besproken met de (huis)arts of apotheek. In zes van de elf situaties is dat niet gebeurd en in vijf van de elf situaties is het besproken met de apotheek. Het is in geen enkele situatie besproken met de (huis)arts. Voorbeelden van antwoorden die gegeven worden op de open vraag waarom er niet over gesproken is, zijn *“De apotheek weet dit”* en *“Geen reden voor”*.

Ook is in vier van de elf situaties niet met de (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt. In de overige zeven situaties is hier wel over gesproken, waarbij dit vooral plaatsvond op aanraden van de apotheek (n=4). Als toelichting op het niet bespreken wordt in de open vraag genoemd: *“Het middel heeft dezelfde werking”*, *“Weet niet”*, *“Heeft geen zin, het zelfde middel, alleen een keer per maand.”* en *“Ik heb dat zelf besloten”*.

#### 6.1.2 Hetzelfde middel nog op voorraad en vergoed uit de aanvullende verzekering

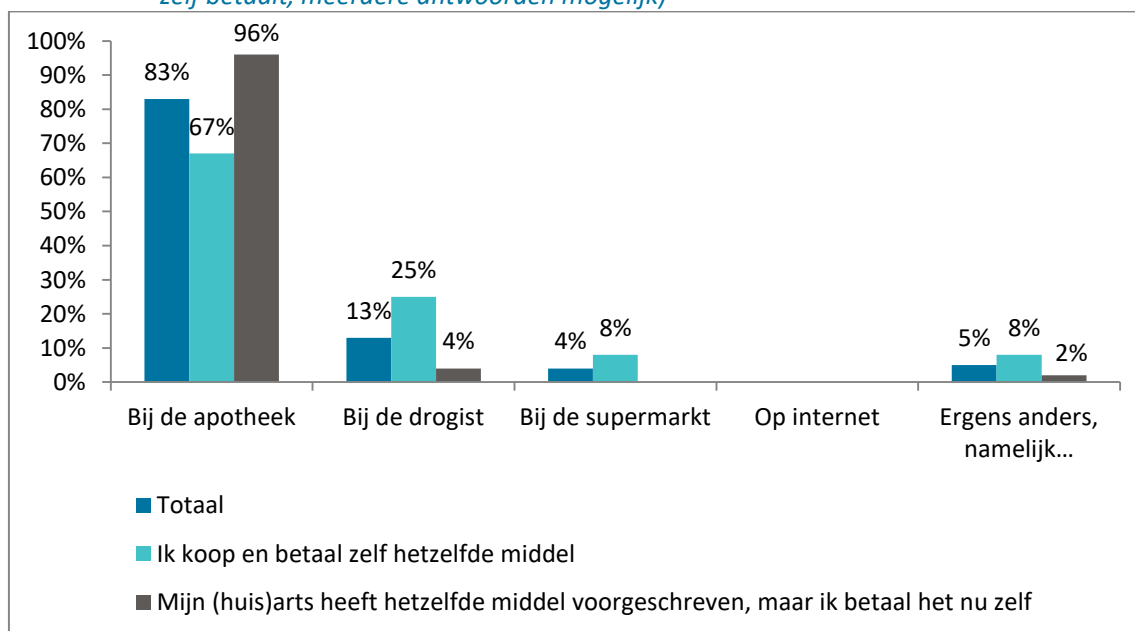
Wanneer hetzelfde middel nog op voorraad is uit 2018, is in het merendeel van de situaties (77%, n=24 van de 31 keer) niet met de (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt. In een open vraag wordt als toelichting op waarom er niet over gesproken is, onder andere genoemd dat er nog voldoende voorraad is en dat het nog niet nodig is: *“omdat ik nog voldoende voorraad had.”*, *“ik gebruik dit medicijn af en toe.”* en *“Heb ze nog niet nodig gehad.”* Ook wanneer volgens respondenten hetzelfde middel nu uit de aanvullende verzekering wordt vergoed, is in negen op de tien situaties niet gesproken met de (huis)arts over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt (49 van de 54 situaties)<sup>18</sup>. Als toelichting bij de open vraag geeft een aantal respondenten aan dat het niet besproken is omdat het toch vergoed wordt. Bijvoorbeeld: *“Ik krijg het al vergoed”* en *“Omdat het nog vergoed wordt en ik gebruik het al jaren.”*. Een ander deel geeft aan te denken dat het nu uit de aanvullende verzekering vergoed wordt: *“Was geen aanleiding toe. Wist hier niet van. Neem dus aan dat Calcichew nu vergoed wordt uit de aanvullende verzekering, maar weet dit niet.”*, en *“ik heb nog niet met de huisarts gesproken en verwacht dat het uit de aanvullende verzekering betaald gaat worden. [...]”*. Ook geeft een aantal aan dat het nooit ter sprake is gekomen: *“Dit is nooit ter sprake gekomen.”* en *“Is niet ter sprake gekomen”*.

<sup>18</sup> In 2 van de 56 situaties waarin hetzelfde middel wordt vergoed uit de aanvullende verzekering is deze vraag niet ingevuld.

### 6.1.3 Hetzelfde middel wordt voornamelijk bij de apotheek gekocht

In de situaties waarin hetzelfde middel zelf betaald wordt<sup>19</sup>, wordt het middel het vaakst gekocht bij de apotheek (83%, 87 van de 105 keer)<sup>20</sup> (zie Figuur 6.2). Ook kort na invoering van de pakketmaatregel werd in het merendeel van de situaties (84%) hetzelfde middel bij de apotheek gekocht. Vooral wanneer de (huis)arts hetzelfde middel heeft voorgeschreven, wordt het middel bij de apotheek gekocht (96%). Respondenten die het middel zelf kopen en betalen, kopen het in een kwart van de situaties bij de drogist (25%). Door middel van een open vraag is om een toelichting gevraagd waarom een middel op een bepaalde plek wordt gekocht. Respondenten geven onder andere aan dat gemak en gewoonte een rol spelen, bijvoorbeeld: “Makkelijk en dichtbij”, “Is makkelijk voor mij, ik koop het gelijk terwijl ik andere medicijnen haal” en “Uit gewoonte”. Ook de prijs is van belang, bijvoorbeeld: “Dat het niet duur is” en “Voordeliger dan de apotheek”. Daarnaast geeft een aantal respondenten aan dat zij door de (huis)arts naar deze verstrekker worden gestuurd. Dit is het geval wanneer hetzelfde middel wordt voorgeschreven door de (huis)arts, en de respondent het nu zelf betaalt. Bijvoorbeeld: “Het recept wordt naar de apotheek verzonden”, “Op recept van de huisarts dus bij de apotheek.” en “Omdat de huisarts het voorschrijft aldaar”.

Figuur 6.2. Percentage antwoorden op de vraag ‘Waar koopt u hetzelfde middel?’ (n=105, totaal aantal situaties; n=48, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=57, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt, meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

Zowel in de situaties waarin hetzelfde middel voorgeschreven wordt door de (huis)arts, maar het zelf betaald wordt, als in situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt, ervaren respondenten de verkrijgbaarheid als (zeer) goed. Figuur 6.3 laat zien dat in 90% van de situaties de verkrijgbaarheid van hetzelfde middel als (zeer) goed wordt genoemd (87 van de 97 keer)<sup>21</sup>. Kort na invoering van de pakketmaatregel was dit percentage vergelijkbaar, namelijk 88%. In 6% van de situaties wordt de verkrijgbaarheid als (zeer) slecht genoemd (6 van de 97 keer). In situaties waarin respondenten aangaven dat het middel niet (zeer) goed verkrijgbaar is, is met een open vraag

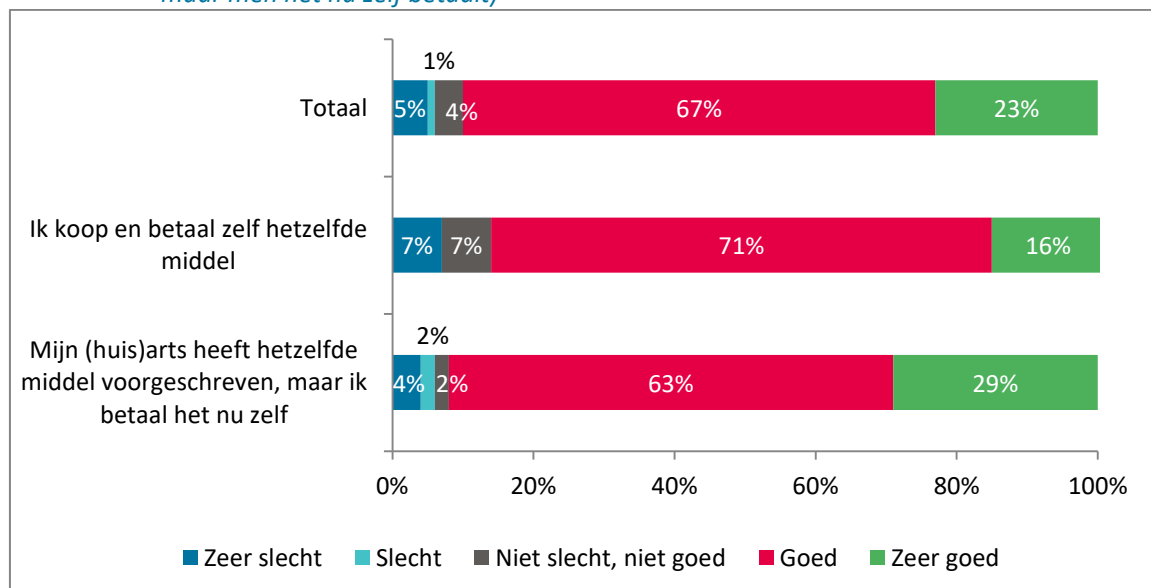
<sup>19</sup> Gaat om de situaties ‘Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel’ en ‘Mijn arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf’ uit figuur 6.1.

<sup>20</sup> In 6 van de 111 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>21</sup> In 14 van de 111 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

gevraagd waarom het niet goed verkrijgbaar is. In de open vraag wordt genoemd dat het middel slecht verkrijgbaar is, omdat het alleen op recept te krijgen is: “Het is alleen op recept”. Ook het feit dat een middel niet altijd op voorraad is wordt genoemd, bijvoorbeeld: “Dit merk werkt het beste, en merk is niet altijd aanwezig” en “Ze hebben het gewoon niet”.

**Figuur 6.3.** Percentage antwoorden op de vraag ‘Hoe goed is ditzelfde middel verkrijgbaar voor u?’ (n=97, totaal aantal situaties; n=45, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=52, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

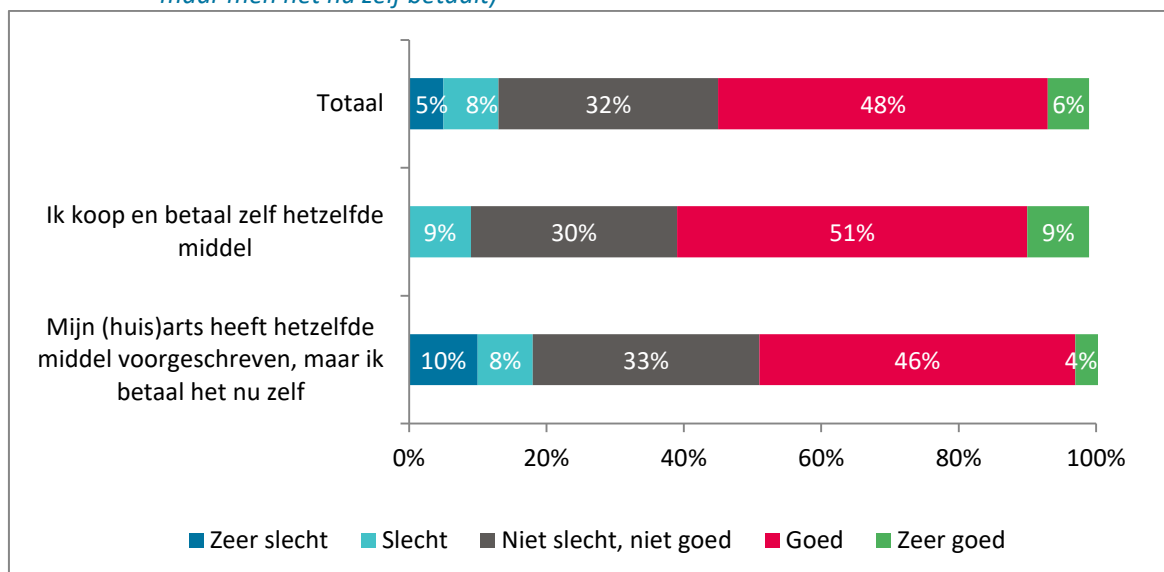
#### 6.1.4 Betaalbaarheid in meer dan de helft van de situaties (zeer) goed

In de situaties waarin hetzelfde middel zelf betaald wordt<sup>22</sup>, is in meer dan de helft van de situaties de betaalbaarheid volgens de respondenten (zeer) goed (54%, 52 van de 95 keer)<sup>23</sup> (zie Figuur 6.4). Respondenten die aangeven maandelijks geld over te houden geven vaker aan de betaalbaarheid als (zeer) goed te ervaren dan respondenten die schulden moeten maken, hun spaarmiddelen aan moeten spreken of precies rondkomen. Ook kort na invoering van de pakketmaatregel werd in ongeveer de helft van de situaties (53%) de betaalbaarheid als (zeer) goed ervaren door de respondenten. In 18% van de situaties waarin de (huis)arts hetzelfde middel heeft voorgeschreven ervaren respondenten de betaalbaarheid als (zeer) slecht, tegenover 9% van de situaties waarin men zelf hetzelfde middel zelf koopt en betaalt. Kort na invoering van de pakketmaatregellagen deze percentages op 18% respectievelijk 16%. Het lijkt er dus op dat in de situaties waarin men hetzelfde middel zelf koopt en betaalt, de betaalbaarheid minder vaak als (zeer) slecht wordt ervaren.

<sup>22</sup> Gaat om de situaties ‘Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel’ en ‘Mijn arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf’ uit figuur 6.1.

<sup>23</sup> In 16 van de 111 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

Figuur 6.4. Percentage antwoorden op de vraag ‘Hoe goed is ditzelfde middel betaalbaar voor u?’ (n=95, totaal aantal situaties; n=43, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=52, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

### 6.1.5 Communicatie huisarts en apotheek

Wanneer patiënten hetzelfde middel zelf kopen en betalen<sup>24</sup>, is het van belang dat hun (huis)arts en apotheek hiervan op de hoogte zijn. Dit in verband met mogelijke interacties met andere medicatie.

#### Apotheek

Op de vraag of de apotheek na 1 januari 2019 gevraagd heeft of men hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt, geven de respondenten aan dat dit in 22% van de situaties (22 van de 99 keer)<sup>25</sup> door de apotheek is gevraagd (zie Figuur 6.5). Dit is vergelijkbaar met het percentage kort na invoering van de pakketmaatregel (20%). In minder dan de helft van de situaties is het middel in de apotheek gekocht (43%, 43 van de 99 keer). In 20% (20 van de 99 keer) is dit niet gevraagd door de apotheek, ook al is men al wel in de apotheek geweest. Kort na invoering van de maatregel lag dit percentage iets hoger, namelijk op 26%.

Figuur 6.6 laat een vergelijkbaar beeld zien wanneer we kijken naar het zelf doorgeven aan de apotheek. In 19% van de gevallen heeft men wel aan de apotheek doorgegeven dat hetzelfde middel nu zelf wordt gekocht (19 van de 101 keer)<sup>26</sup>. Kort na invoering van de pakketmaatregel lag dit percentage op 16%. Ook hier is het zo dat in iets minder dan de helft van de situaties (46%, 46 van de 101 keer) hetzelfde middel in de apotheek is gekocht. In 25% van de situaties (25 van de 101 keer) heeft de respondent het niet doorgegeven aan de apotheek en is dit ook niet van plan om te doen. Dit percentage is vergelijkbaar met dat van kort na invoering van de maatregel, toen in 27% van de situaties dit werd aangegeven. Met behulp van een open vraag is om toelichting gevraagd waarom zij dit niet van plan zijn. Daarbij is onder andere aangegeven dat respondenten dit niet nodig vinden, bijvoorbeeld: “Vind ik niet nodig”, “Vind het niet nodig” en “Ik hoef dat toch niet door te geven”. Ook geven een aantal respondenten aan dat hier niet naar is gevraagd door de apotheek, bijvoorbeeld:

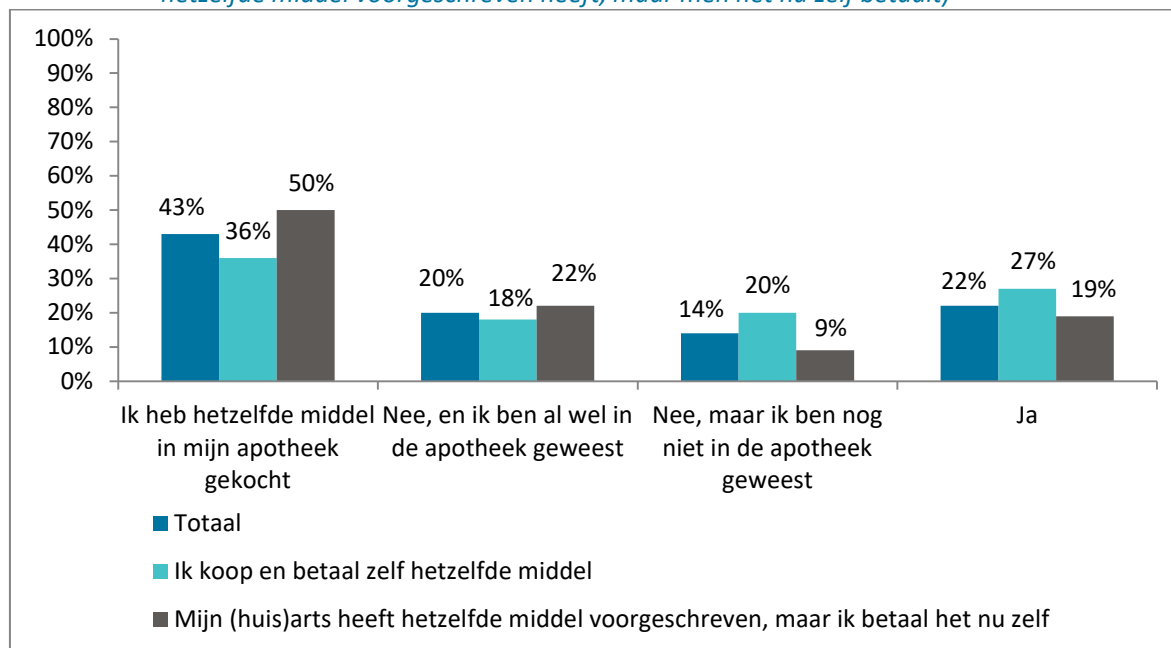
<sup>24</sup> Gaat om de situaties ‘Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel’ en ‘Mijn arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf’ uit figuur 6.1.

<sup>25</sup> In 12 van de 111 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>26</sup> In 10 van de 111 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

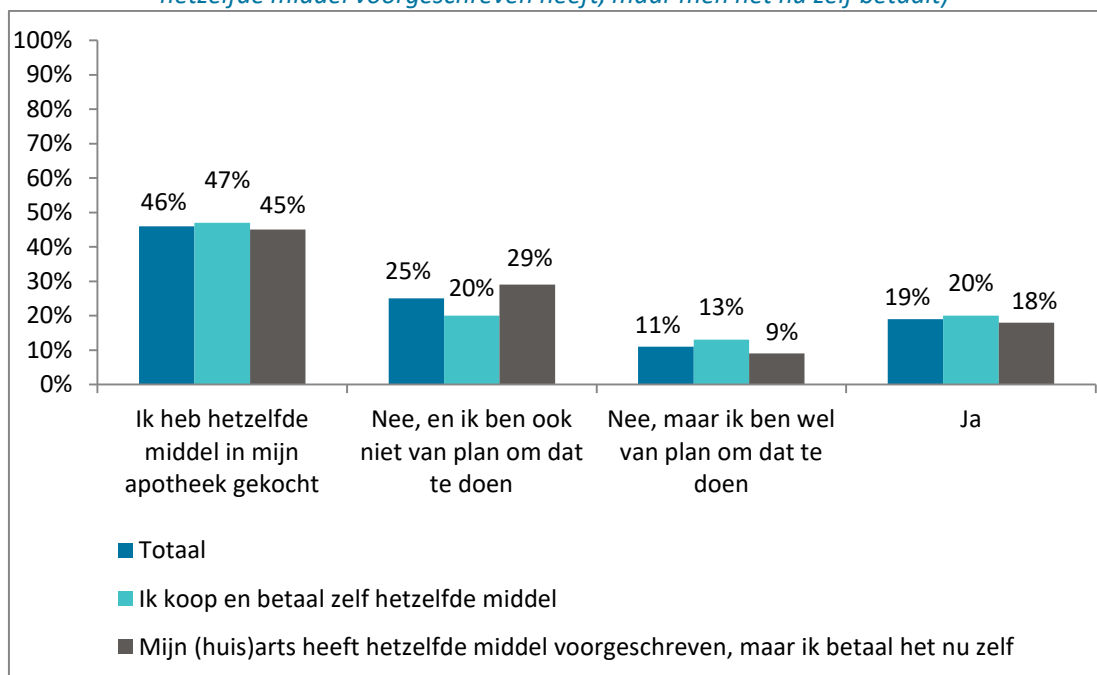
“De werknemers in de apotheek hebben niets gevraagd en nemen veel als vanzelfsprekend aan”, “Daar is niet naar gevraagd” en “Ik wacht wel of de apotheek het vraagt”.

**Figuur 6.5.** Percentage antwoorden op de vraag ‘Heeft uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?’ (n=99, totaal aantal situaties; n=45, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=54, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

Figuur 6.6. Percentage antwoorden op de vraag 'Heeft u zelf aan uw apotheek doorgegeven dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?' (n=101, totaal aantal situaties; n=45, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=56, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

#### (Huis)arts

Er is ook gevraagd of de (huis)arts na 1 januari 2019 heeft gevraagd of respondenten hetzelfde middel nu zelf kopen en betalen. Figuur 6.7 laat zien dat in 33% van de situaties (33 van de 99 keer)<sup>27</sup> de huisarts dit wel heeft gevraagd. Dit is hoger dan kort na invoering van de pakketmaatregel, toen in 17% van situaties de (huis)arts dit had gevraagd. In 45% van de situaties (45 van de 99 keer) heeft de (huis)arts het niet gevraagd, ook al is de respondent al wel hier geweest. Dit percentage lag kort na invoering van de maatregel op 37%. In ongeveer één op de drie situaties (36%, 36 van de 99 keer)<sup>28</sup> heeft de respondent zelf aan de (huis)arts doorgegeven dat hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald (zie Figuur 6.8). Dit is hoger dan kort na invoering van de maatregel, toen dit 24% was. In 44% van de situaties is dit niet gedaan en is men dit ook niet van plan (44 van de 99 keer). Dit percentage is iets lager dan kort na invoering van de pakketmaatregel (53%). Met behulp van een open vraag is om toelichting gevraagd waarom zij dit niet van plan zijn. Respondenten noemen hier dat ze denken dat dit geen zin heeft of het niet nodig vinden, bijvoorbeeld: *“Dit is toch niet aan de huisarts. Door het ziekenfonds moet ik het nu betalen”*, *“Moet het toch betalen”* en *“Ik vind dat niet nodig”*. Ook geven een aantal respondenten aan dat het niet nodig is om het te bespreken, omdat de (huis)arts er al van op de hoogte is dat hetzelfde middel nu zelf wordt betaald, bijvoorbeeld: *“Apotheekhoudende huisarts, dus hij is vanzelfsprekend op de hoogte”*, *“Niet bij stil gestaan en de huisarts heeft dit voorgeschreven. Ik neem aan dat hij weet dat dit niet vergoed wordt.”* en *“Ik denk dat hij weet dat ik het zelf moet betalen. Heb het recept van mijn huisarts”*.

Uit figuur 6.9 blijkt dat ook niet vaak met de (huis)arts is gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt. In 74 van de 100 (74%)<sup>29</sup> situaties is dit niet gedaan. Dit is vergelijkbaar met kort na invoering van de pakketmaatregel.

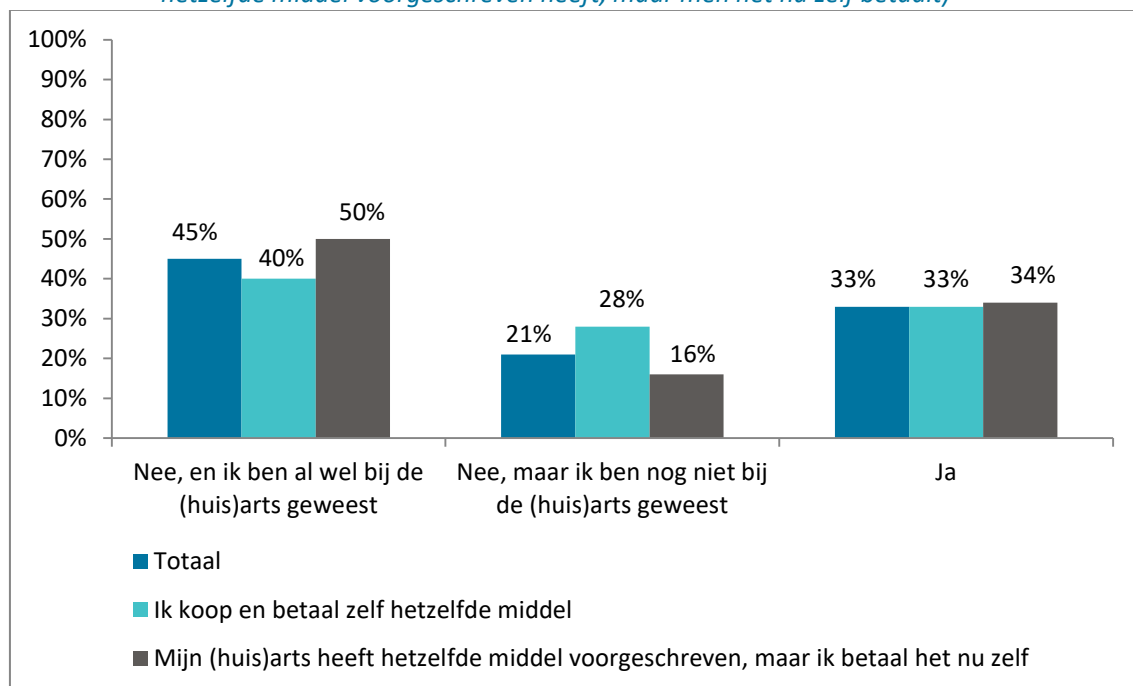
<sup>27</sup> In 12 van de 111 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>28</sup> In 12 van de 111 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>29</sup> In 11 van de 111 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

Toen werd in 80% van de situaties hierover niet gesproken. Indien er wel over gesproken is, dan raadde de (huis)arts aan om hetzelfde middel zelf te kopen. Met behulp van een open vraag is nagegaan waarom er niet gesproken is met de (huis)arts over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt. Een deel van de respondenten geeft aan dat het middel goed helpt en ze dus niet willen overstappen: “Dit helpt goed!”, “Dit medicijn helpt goed, waarom dan overstappen naar iets anders.”, “Ik wilde graag hetzelfde middel houden.” en “Dit middel helpt mij goed. Waarom zou ik dan om iets anders vragen?”. Een ander deel licht toe dat ze er niet over nagedacht hebben, het niet nodig vinden, of het niet relevant vinden: “Niet nodig”, “Niet relevant”, “Niet over nagedacht.”, “Vind ik niet nodig” en “Nooit aan gedacht.”.

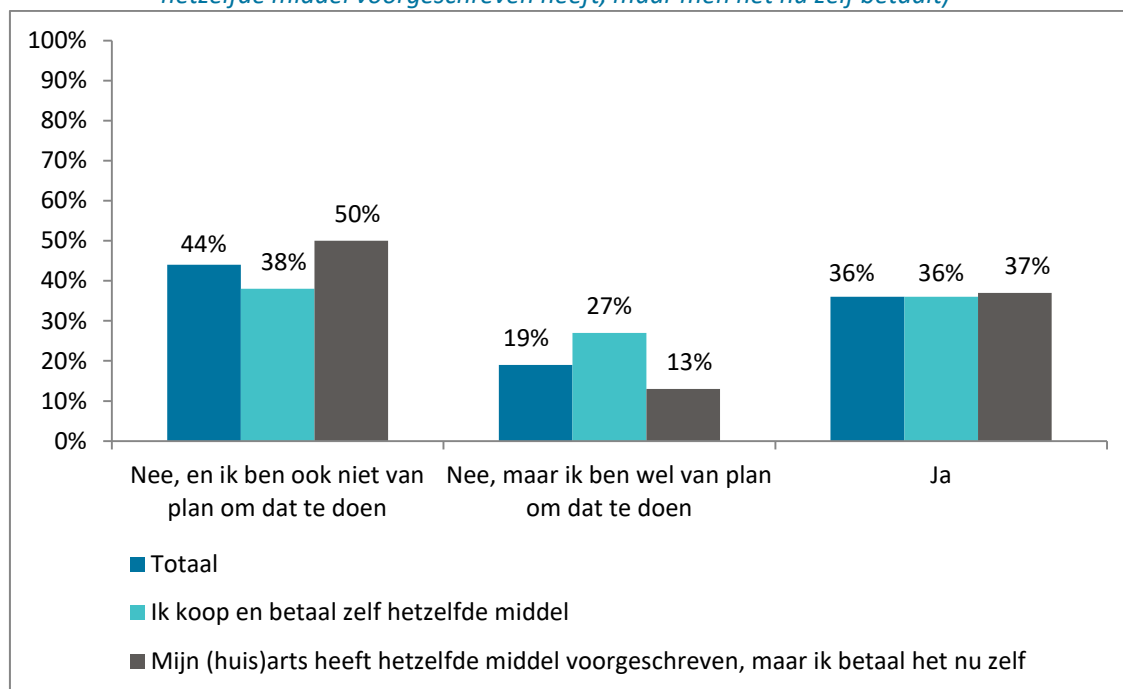
**Figuur 6.7.** Percentage antwoorden op de vraag ‘Heeft uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?’ (n=99, totaal aantal situaties; n=43, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=56, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

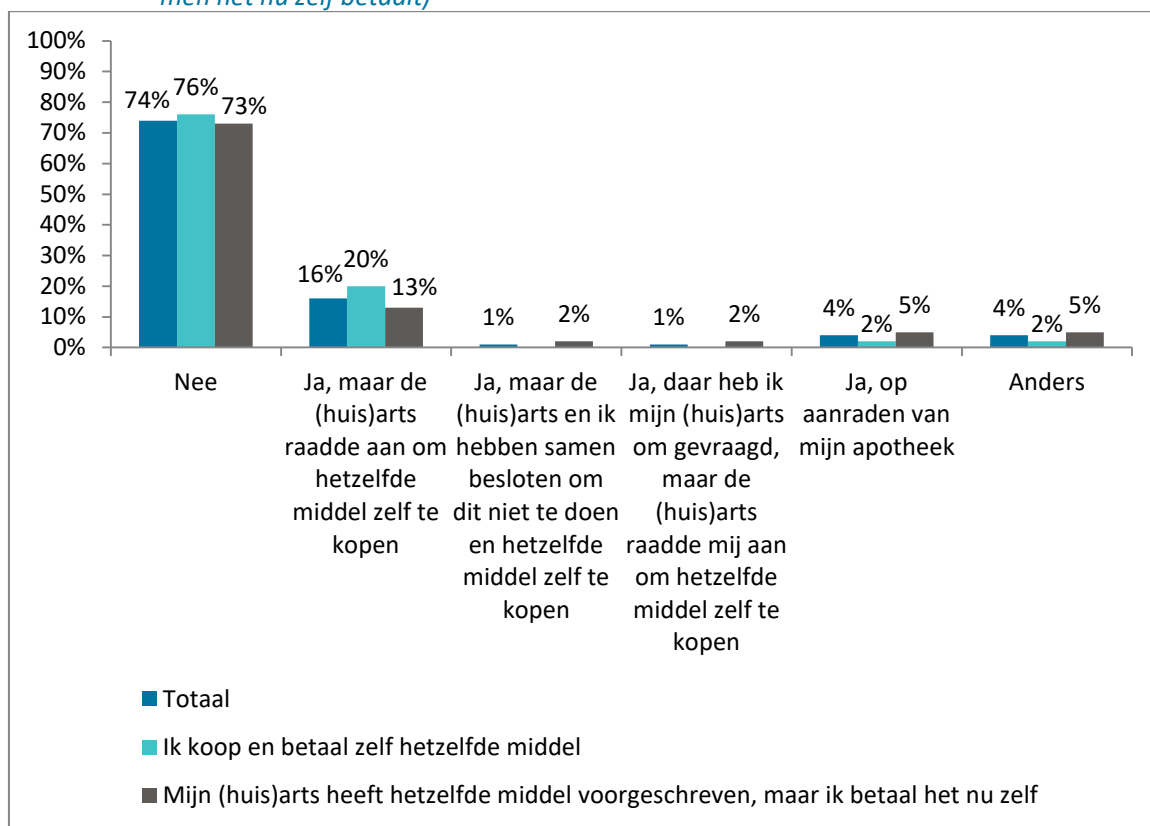


Figuur 6.8. Percentage antwoorden op de vraag 'Heeft u zelf aan uw (huis)arts doorgegeven dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?' (n=99, totaal aantal situaties; n=45, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=54, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

Figuur 6.9. Percentage antwoorden op de vraag 'Heeft u met uw (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?' (n=100, totaal aantal situaties; n=45, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=55, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)

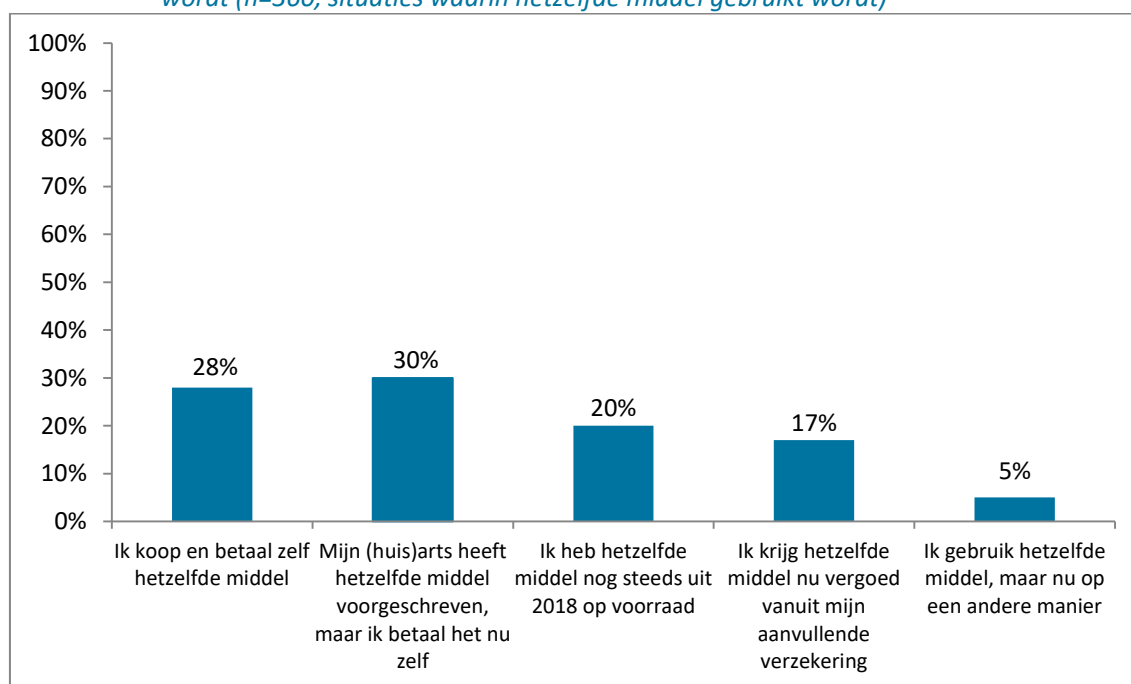


Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

## 6.2 Gebruik van hetzelfde middel na 1 januari 2019 – Achterban patiëntenorganisaties

In meer dan de helft van de situaties (54%, 360 van de 655 situaties) wordt na 1 januari 2019 nog hetzelfde middel gebruikt als in 2018 (zie tabel 4.2). Dit percentage is lager dan kort na invoering van de pakketmaatregel (66%). Figuur 6.10 laat zien dat in het grootste deel van deze situaties de (huis)arts het middel nog voorschrijft, maar men het nu zelf betaalt (30%, n=108) of dat men het zelf koopt en betaalt (28%, n=101). Kort na invoering van de pakketmaatregel lagen deze percentages op 24% respectievelijk 19%. Ten opzichte van kort na invoering van de maatregel zien we nu dat in een kleiner deel van de situaties respondenten aangeven het middel nog op voorraad te hebben (40% vs. 20%).

Figuur 6.10. Percentage situaties waarin is aangegeven op welke manier hetzelfde middel nu gebruikt wordt (n=360, situaties waarin hetzelfde middel gebruikt wordt)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

Wanneer we kijken naar voor welke middelen hetzelfde middel wordt gebruikt, zien we dat dit vooral voor paracetamol (210 van de 360 keer) en calciumcarbonaat (57 van de 360 keer) is. Wanneer het middel zelf wordt gekocht en betaald, gaat het in 70 van de 101 situaties om paracetamol. Ook in 71 van de 108 situaties waarin de (huis)arts hetzelfde middel heeft voorgeschreven, maar waar de respondent het zelf koopt en in 59 van de 73 situaties waarin respondenten hetzelfde middel nog op voorraad hebben, gaat het om paracetamol. Wanneer respondenten hetzelfde middel op een andere manier gebruiken, gaat het relatief vaak om colecalciferol (10 van de 18 situaties).

Tabel 6.2. Aantal situaties waarin hetzelfde middel wordt gebruikt, uitgesplitst naar middel (n=360, situaties waarin hetzelfde middel gebruikt wordt)

	Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel	Mijn (huis)arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf	Ik heb hetzelfde middel nog steeds uit 2018 op voorraad	Ik krijg hetzelfde middel nu vergoed uit de aanvullende verzekering	Ik gebruik hetzelfde middel, maar nu op een andere manier	Totaal
Calciumcarbonaat	13	14	5	25	0	57
Calciumcarbonaat / Colecalciferol	8	6	5	23	4	46
Calciumgluconaat	1	0	0	0	0	1
Colecalciferol	9	17	4	6	10	46
Paracetamol	70	71	59	6	4	210
<b>Totaal</b>	<b>101</b>	<b>108</b>	<b>73</b>	<b>60</b>	<b>18</b>	<b>360</b>

Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

#### Leeswijzer

In de paragraaf 6.2.1 gaan we in op de situaties waarin hetzelfde middel *op een andere manier* wordt gebruikt. Paragraaf 6.2.2 gaat in op de situaties waarin hetzelfde middel nog steeds *op voorraad is* en waarin hetzelfde middel *vergoed wordt uit de aanvullende verzekering*. Tot slot gaan de paragrafen 6.2.3 tot en met 6.2.5 in op de situaties waarin respondenten hetzelfde middel *zelf kopen* (al dan niet na het voorschrijven door de huisarts).

### 6.2.1 Hetzelfde middel op een andere manier gebruiken

In de situaties waarin hetzelfde middel op een andere manier wordt gebruikt (n=18), is met behulp van een open vraag gevraagd op welke manier dit gebeurt. Voorbeelden van antwoorden die gegeven zijn, zijn dat het middel nu minder vaak wordt genomen: *“I.p.v. 1x per dag, nu 1x per week”* of *“Ik slik niet meer dagelijks, maar onregelmatiger”* en *“minder gaan gebruiken en andere pijnstillers meer”*. Andere voorbeelden van antwoorden die genoemd worden zijn: *“Ik gebruik nu een capsule die ik 1 x per maand moet slikken. Die wordt wel vergoed.”* en *“Krijg nu de bruiszakjes en die worden wel vergoed.”*. Hierbij is het de vraag of het om hetzelfde middel gaat dat op een andere manier gebruikt wordt, of om een ander middel dat wel vergoed wordt.

Wanneer respondenten hetzelfde middel anders gebruiken is het belangrijk dat de (huis)arts en/of apotheek hiervan op de hoogte zijn. Aan de respondenten is daarom gevraagd of zij het feit dat ze hetzelfde middel anders gebruiken hebben besproken met de (huis)arts of apotheek. In acht van de achttien situaties is het besproken met de apotheek en in vijf situaties is het besproken met de (huis)arts. In zes van de achttien situaties is dat niet gebeurd. Een voorbeeld van een antwoord dat gegeven wordt op de open vraag waarom er niet over gesproken is, is dat het gebruik van hetzelfde middel op een andere manier is besproken met een andere zorgverlener: *“Dit was op advies van de reuma consulente”*.

Ook is in zes (van de 17<sup>30</sup>) situaties niet met de (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt. In de overige elf situaties is hier wel over gesproken, waarbij dit vooral plaatsvond omdat de respondent hierom heeft gevraagd bij de (huis)arts (n=4) of het heeft besproken op aanraden van de apotheek (n=4).

<sup>30</sup> In 1 van de 18 situaties waarin hetzelfde middel op een andere manier wordt gebruikt is deze vraag niet ingevuld.

Als toelichting bij de open vraag waarom het niet besproken is, wordt genoemd dat wordt verwacht dat het geen zin heeft om het te bespreken: *“Omdat hij er toch ook niets aan kan veranderen”*. Ook werd genoemd dat de respondent van plan is om het binnenkort te bespreken (*“Ik ga hier binnenkort met de specialist over praten”*) en dat de respondent niet wil overstappen naar een ander middel, omdat dit meer bijwerkingen heeft (*“Andere middelen hebben meer bijwerkingen”*).

### 6.2.2 Hetzelfde middel nog op voorraad en vergoed uit de aanvullende verzekering

Wanneer hetzelfde middel nog op voorraad is uit 2018, is in het merendeel van de situaties (n=54 van de 72 keer)<sup>31</sup> niet met de (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt. In een open vraag wordt als toelichting op waarom er niet over gesproken is, onder andere genoemd dat dit niet nodig is, omdat het middel nog op voorraad is: *“Ik heb voorraad gespaard”*, *“Omdat ik nog voorraad heb”* en *“Mijn voorraad is zo groot dat ik daar nog niet de noodzaak van zag. Komt t.z.t. wel”*. Door een aantal respondenten wordt aangegeven dat zij wel van plan zijn om het te bespreken met de (huis)arts wanneer hun voorraad op is (*“Omdat ik nog voorraad had. Nu is die bijna op. Daarna zal ik met h.a. spreken erover.”*). Wanneer volgens respondenten hetzelfde middel nu uit de aanvullende verzekering wordt vergoed, is in ongeveer driekwart van de situaties niet gesproken met de (huis)arts over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt (44 van de 60 situaties). Als toelichting bij de open vraag geven respondenten aan dat het niet nodig is om het te bespreken, omdat het middel nog vergoed wordt: *“Het is ooit voorgeschreven door een internist en het blijft gewoon gegeven worden”*, *“Ik kreeg het gewoon vergoed en dan is het goed zonder overleg”* en *“Omdat hetzelfde middel uit de aanvullende verzekering vergoed wordt en ik dus geen ander middel nodig heb”*. Ook heeft een deel er niet aan gedacht of is het vergeten: *“Daar heb ik geen moment over nagedacht.”*, *“Niet over nagedacht”*, *“Vergeten”*.

### 6.2.3 Hetzelfde middel wordt voornamelijk bij de apotheek gekocht

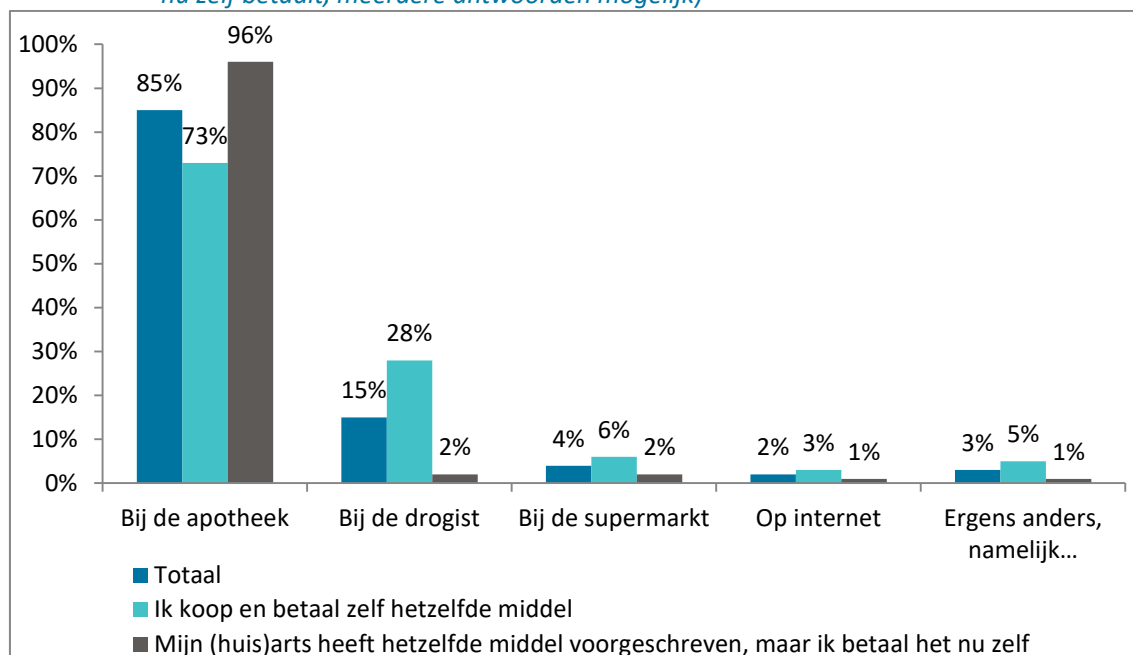
In de situaties waarin hetzelfde middel zelf betaald wordt<sup>32</sup>, wordt het middel het vaakst gekocht bij de apotheek (85%, 170 van de 200 keer)<sup>33</sup> (zie Figuur 6.11). Ook kort na invoering van de pakketmaatregel werd hetzelfde middel vooral bij de apotheek gekocht (81%). Vooral wanneer de (huis)arts hetzelfde middel heeft voorgeschreven, wordt het middel bij de apotheek gekocht (96%). Respondenten die het middel zelf kopen en betalen, kopen het in ongeveer 3 van de 10 situaties bij de drogist (28%). Door middel van een open vraag is om een toelichting gevraagd waarom een middel op een bepaalde plek wordt gekocht. Een reden die worden genoemd om een middel op een bepaalde plek te kopen, is gemak: *“Dat is makkelijk, tegelijkertijd ophalen met de rest van de medicijnen”* en *“Kom toch regelmatig in supermarkt”*. Maar ook de prijs speelt een rol: *“Goedkoopste optie”*, *“Goedkoper als bij apotheek, moet alleen 2 van 500 slikken”* en *“Omdat het bij Kruidvat goedkoper is dan bij de apotheek”*. Ook geeft een aantal respondenten aan het middel in de apotheek te kopen, omdat het middel door de huisarts wordt voorgeschreven en de huisarts het recept naar de apotheek stuurt: *“Recept gaat van de huisarts rechtsreeks naar de apotheek”*. Daarnaast geeft een deel van de respondenten die het middel in de apotheek koopt aan dit te doen omdat ze vertrouwen hebben in de apotheek: *“Voor het advies, zeker icm andere medicatie ga ik niet zelf handelen”* en *“zo houdt de apotheek een goed overzicht van al mijn medicatie”*. Ten slotte speelt de verkrijgbaarheid een rol: *“Bij de apotheek is het verkrijgbaar, ergens anders niet zover ik weet”*.

<sup>31</sup> In 1 van de 73 situaties waarin hetzelfde middel nog op voorraad is uit 2018 is deze vraag niet ingevuld.

<sup>32</sup> Gaat om de situaties ‘Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel’ en ‘Mijn arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf’ uit figuur 6.10.

<sup>33</sup> In 9 van de 209 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

Figuur 6.11. Percentage antwoorden op de vraag 'Waar koopt u hetzelfde middel?' (n=200, totaal aantal situaties; n=96, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=104, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt, meerdere antwoorden mogelijk)

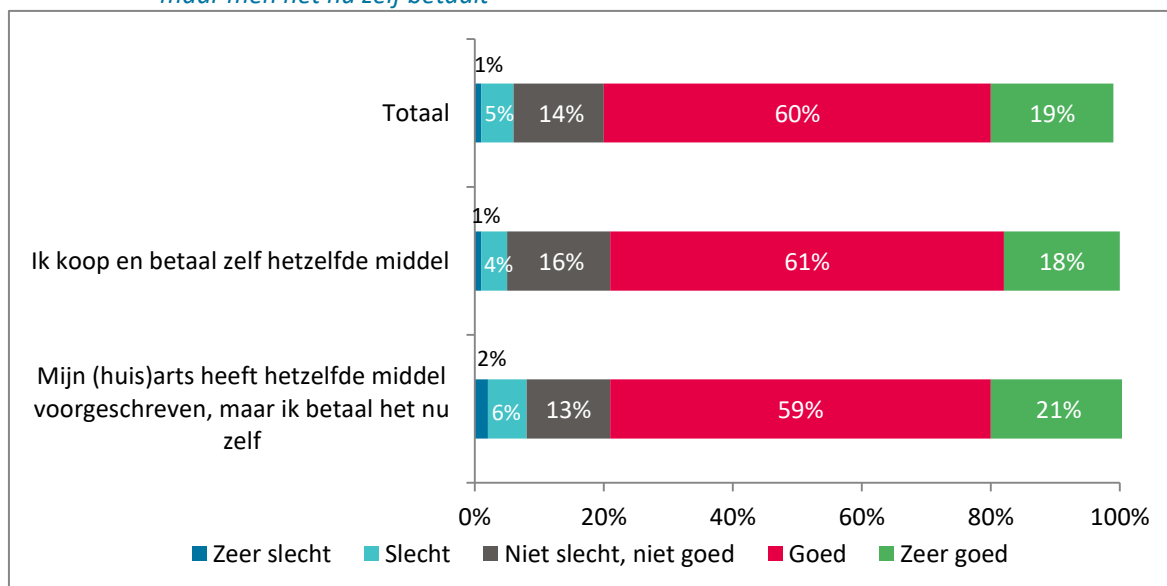


Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

Zowel in de situaties waarin hetzelfde middel voorgeschreven wordt door de (huis)arts maar het zelf betaald wordt, als in situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt, ervaren respondenten de verkrijgbaarheid van het middel als goed. In figuur 6.12 is te zien dat in 79% van de situaties hetzelfde middel (zeer) goed verkrijgbaar is (165 van de 208 keer<sup>34</sup>, totale groep). Kort na invoering van de pakketmaatregel werd in 75% van de situaties aangegeven dat hetzelfde middel (zeer) goed verkrijgbaar is. In 6% (13 van de 208 keer) van de situaties wordt de verkrijgbaarheid (zeer) slecht genoemd. Ook kort na invoering van de maatregel was dit 6%. In situaties waarin respondenten aangaven dat het middel niet (zeer) goed verkrijgbaar is, is met een open vraag gevraagd waarom het niet goed verkrijgbaar is. In de open vraag wordt genoemd dat het middel slecht verkrijgbaar is omdat het niet altijd op voorraad is: "Soms is de grote verpakking niet leverbaar en moet je overschakelen op de kleine verpakkingen", "De apotheek heeft het nooit in voorraad en kennelijk is het bij de groothandel ook niet meer op voorraad." en "Het is niet altijd verkrijgbaar bij de leverancier".

<sup>34</sup> In 1 van de 209 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

Figuur 6.12. Percentage antwoorden op de vraag 'Hoe goed is ditzelfde middel verkrijgbaar voor u?' (n=208, totaal aantal situaties; n=101, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=107, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

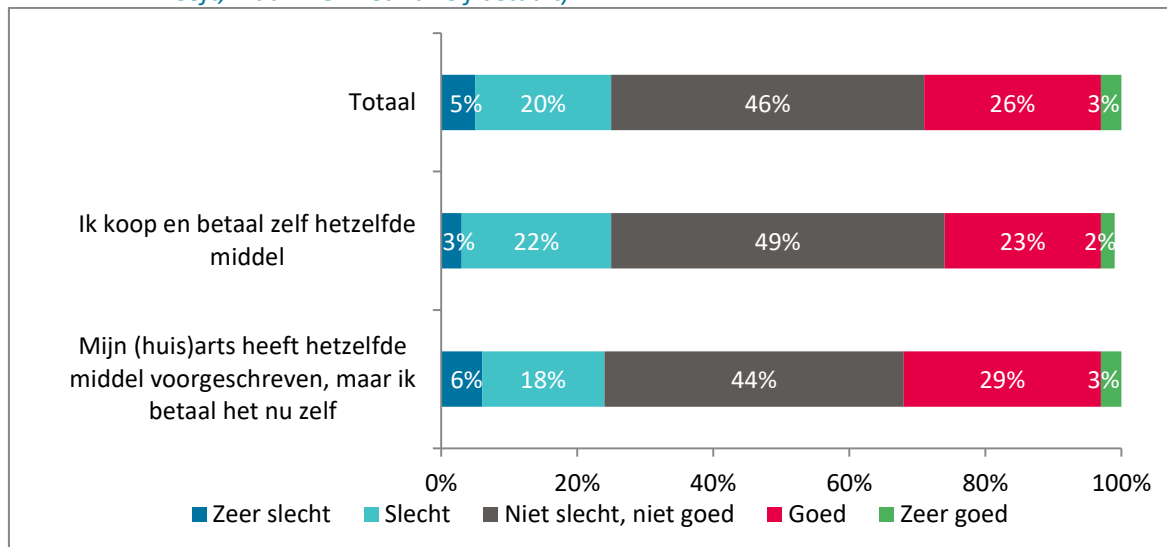
#### 6.2.4 Betaalbaarheid in kwart van de situaties (zeer) slecht

In de situaties waarin hetzelfde middel zelf betaald wordt<sup>35</sup>, wordt de betaalbaarheid in iets minder dan de helft van de situaties (46%, 91 van de 196 keer)<sup>36</sup> als niet slecht, niet goed aangemerkt (zie Figuur 6.13). Respondenten die schulden moeten maken, hun spaargeld moeten aanspreken of precies kunnen rondkomen ervaren de betaalbaarheid vaker als slecht dan respondenten die geld over houden. Vlak na invoering van de pakketmaatregel lag dit percentage met 53% iets hoger. In ongeveer 3 op de 10 situaties is de betaalbaarheid volgens de respondenten (zeer) goed (29%, 56 van de 196 keer). In situaties waarin de (huis)arts hetzelfde middel heeft voorgeschreven ervaart 32% van de respondenten de betaalbaarheid als (zeer) goed, tegenover 25% in de situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt. Dit is hoger dan kort na invoering van de pakketmaatregel, toen deze percentages 18% respectievelijk 19% waren. In een kwart (25%) van de situaties ervaren de respondenten de betaalbaarheid als (zeer) slecht. Dit was net na invoering van de pakketmaatregel 29%.

<sup>35</sup> Gaat om de situaties 'Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel' en 'Mijn arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf' uit figuur 6.10.

<sup>36</sup> In 13 van de 209 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

Figuur 6.13. Percentage antwoorden op de vraag 'Hoe goed is ditzelfde middel betaalbaar voor u?' (n=196, totaal aantal situaties; n=98, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=98, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

### 6.2.5 Communicatie met de apotheek en (huis)arts

Wanneer patiënten hetzelfde middel zelf kopen en betalen<sup>37</sup>, is het van belang dat hun (huis)arts en apotheek hiervan op de hoogte zijn. Dit in verband met mogelijke interacties met andere medicatie.

#### Apotheek

Op de vraag of de apotheek na 1 januari 2019 gevraagd heeft of men hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt, gaven respondenten aan dat in meer dan de helft van de situaties (56%, 112 van de 201 keer)<sup>38</sup> het middel in de apotheek gekocht is (zie Figuur 6.14). In ongeveer een kwart van de situaties (23%, 46 van de 201 keer) is dit niet gevraagd door de apotheek, ook al is men al wel in de apotheek geweest. Kort na de invoering van de pakketmaatregel lag dit percentage iets hoger, namelijk op 31%. In 17% van de situaties heeft de apotheek dit wel gevraagd. Dit is vergelijkbaar met kort na invoering van de maatregel (19%).

Een vergelijkbaar beeld zien we wanneer we kijken naar het zelf doorgeven aan de apotheek (zie Figuur 6.15). Ook hier is het zo dat in ruim de helft van de situaties (56%, 114 van de 205 keer)<sup>39</sup> hetzelfde middel in de apotheek is gekocht. Dit percentage lag kort na de invoering van de pakketmaatregel iets lager. Toen werd in 45% van de situaties hetzelfde middel in de apotheek gekocht. In een op de vijf situaties (20%, 40 van de 205 keer) heeft de respondent het niet doorgegeven aan de apotheek en is ook niet van plan om dit te doen. Dit is vergelijkbaar met kort na de invoering van de maatregel, toen dit percentage 22% was.

<sup>37</sup> Gaat om de situaties 'Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel' en 'Mijn arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf' uit figuur 6.10.

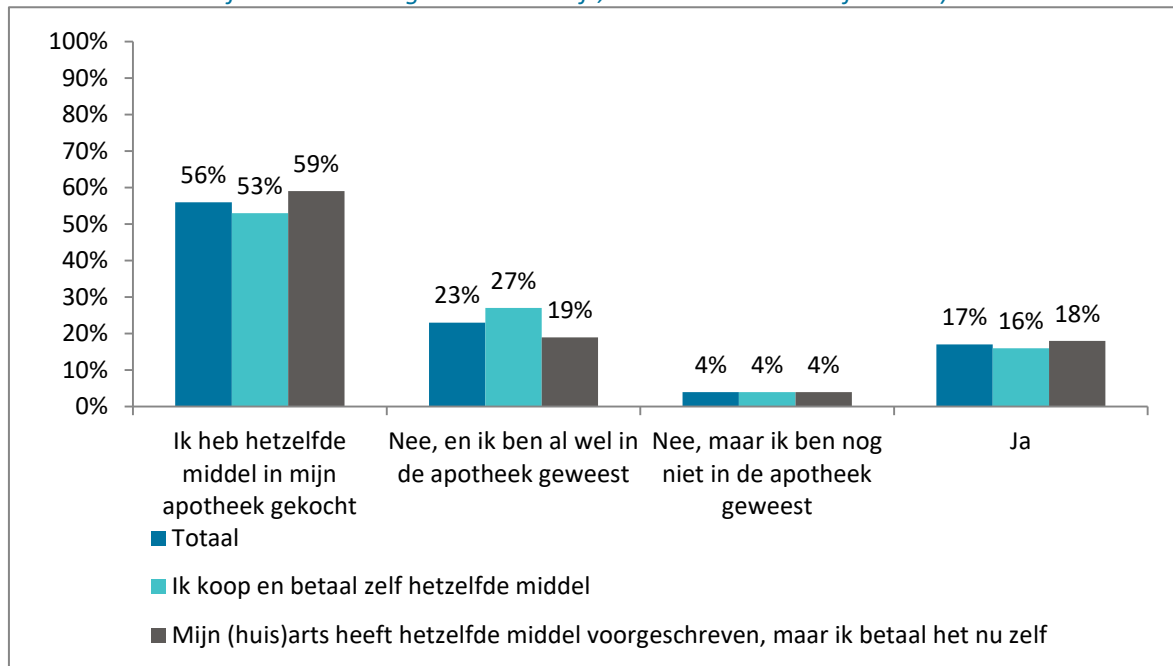
<sup>38</sup> In 8 van de 209 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>39</sup> In 4 van de 209 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.



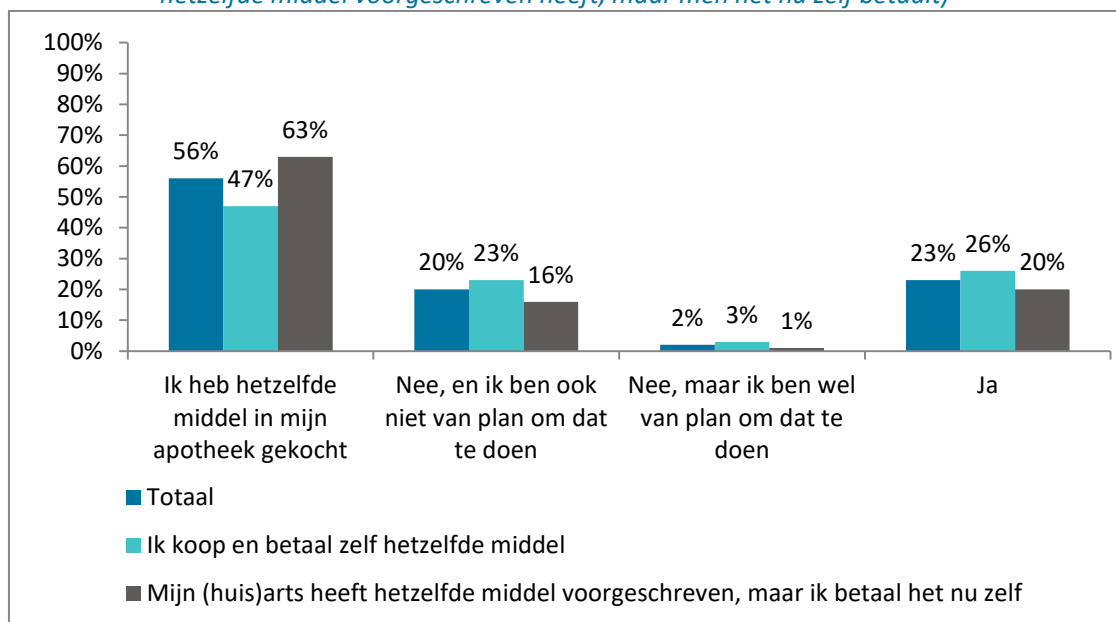
Met behulp van een open vraag is om toelichting gevraagd waarom zij dit niet van plan zijn. Daarbij gaven respondenten aan dat zij dit niet nodig vinden of niet verwachten dat het zin heeft om dit te doen: “In de supermarkt is het middel goedkoper. Heeft geen belang”, “Lijkt me niet relevant”, “Dat is niet nodig”, “Omdat ik dan toch als antwoord krijg dat zij er ook niks mee kunnen”, “Gaat ze niets aan en omdat ik dezelfde medicijnen gebruik als vroeger moet de combinatie in mijn ogen kunnen”, “Waarvoor is dat nodig?” en “Ja, denk niet dat het wat uitmaakt”.

Figuur 6.14. Percentage antwoorden op de vraag ‘Heeft uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?’ (n=201, totaal aantal situaties; n=97, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=104, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

Figuur 6.15. Percentage antwoorden op de vraag 'Heeft u zelf aan uw apotheek doorgegeven dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?' (n=205, totaal aantal situaties; n=99, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=106, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

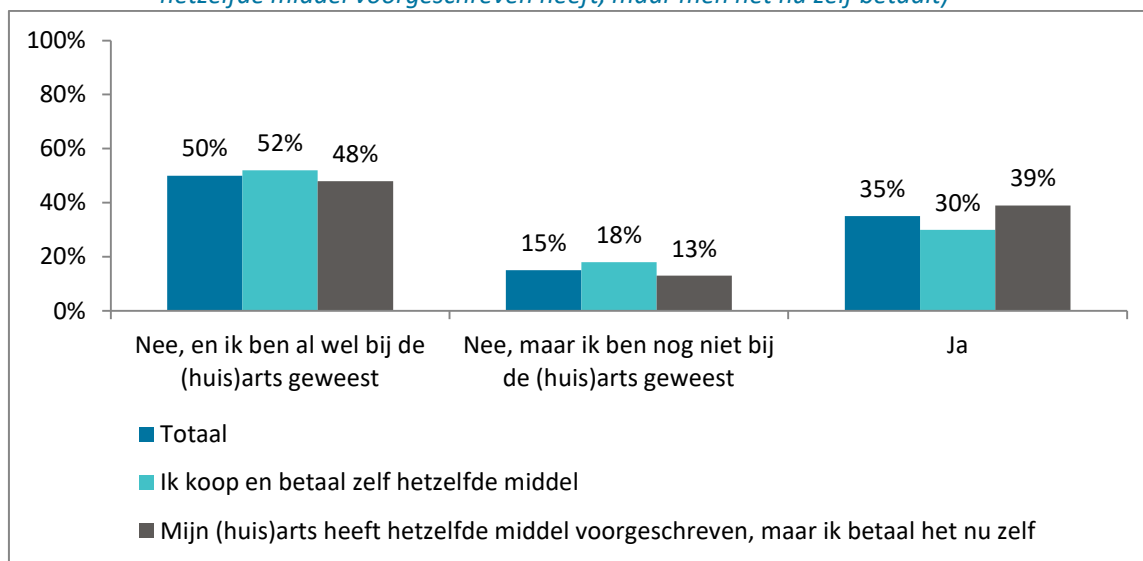
#### (Huis)arts

Er is ook gevraagd of de (huis)arts na 1 januari 2019 heeft gevraagd of respondenten hetzelfde middel nu zelf kopen en betalen. Figuur 6.16 laat zien dat in 35% van de situaties (68 van de 195 keer)<sup>40</sup> de huisarts dit wel heeft gevraagd. Dit percentage ligt hoger dan bij kort na invoering van de pakketmaatregel. Toen lieten de resultaten zien dat de huisarts in 23% van de situaties dit had gevraagd. In de helft van de situaties (50%, 97 van de 195 keer) heeft de (huis)arts het niet gevraagd, ook al is de respondent al wel bij de (huis)arts geweest. Dit is iets hoger dan kort na de invoering van de maatregel, toen dit 42% was. In 45% van de situaties (91 van de 201 keer)<sup>41</sup> heeft de respondent zelf aan de (huis)arts doorgegeven dat hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald (zie Figuur 6.17). Dit is vaker dan kort na invoering van de maatregel, toen in 29% van de situaties de respondent het zelf aan de (huis)arts had doorgegeven. In 39% van de situaties is dit niet gedaan en is men dit ook niet van plan (78 van de 201 keer). Dit is vergelijkbaar met kort na invoering van de pakketmaatregel (35%). Met behulp van een open vraag is om toelichting gevraagd waarom zij dit niet van plan zijn. Respondenten noemen hier ook, net als bij de apotheek, dat zij dit niet nodig vinden of verwachten dat het geen zin heeft: "Wat heeft het voor meer waarde om het wel te vertellen, krijg het toch niet vergoed", "Ik zie niet in waarom ik het zou moeten doorgeven", "Heeft geen zin", "Huisarts kan er niets mee, denk ik", "Ik zie de meerwaarde daar niet van" en "Ik denk dat dit geen zin heeft".

<sup>40</sup> In 14 van de 209 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

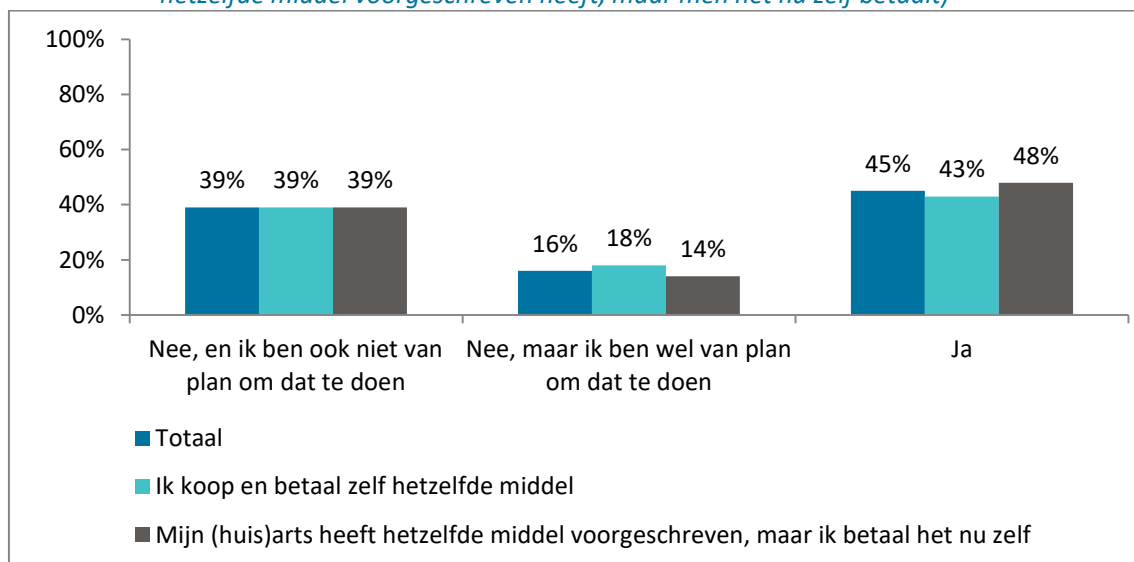
<sup>41</sup> In 8 van de 209 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

Figuur 6.16. Percentage antwoorden op de vraag 'Heeft uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?' (n=195, totaal aantal situaties; n=93, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=102, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

Figuur 6.17. Percentage antwoorden op de vraag 'Heeft u zelf aan uw (huis)arts doorgegeven dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?' (n=201, totaal aantal situaties; n=98, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=103, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



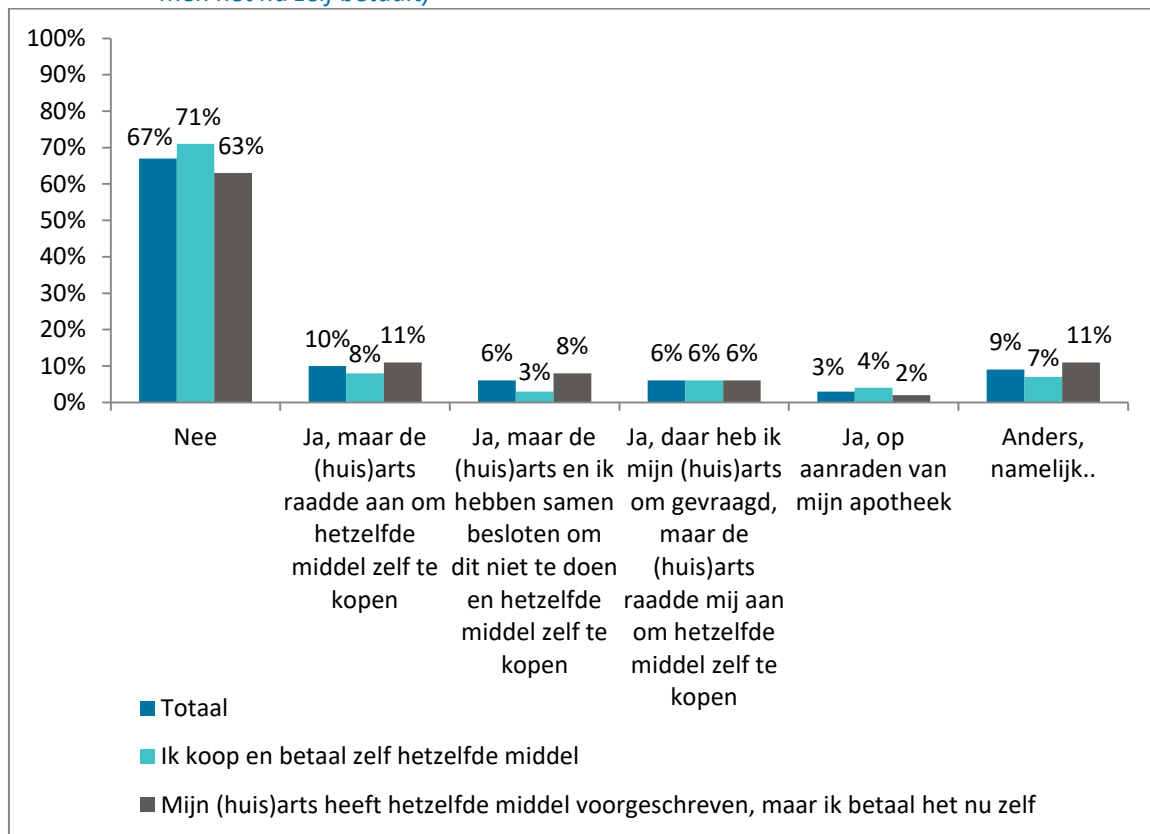
Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

Uit figuur 6.18 blijkt dat ook niet vaak met de (huis)arts is gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt. In 67% van de situaties (134 van de 200 keer)<sup>42</sup> is er niet gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket. Dit percentage is vergelijkbaar met dat kort na invoering van de pakketmaatregel, toen in 69% van de situaties hier niet over gesproken is.

<sup>42</sup> In 9 van de 209 situaties waarin hetzelfde middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

Indien er wel over gesproken is, raadde de (huis)arts in de meeste situaties (10%, 19 van de 200 keer) aan om hetzelfde middel zelf te kopen. Met behulp van een open vraag is nagegaan waarom er niet gesproken is met de (huis)arts over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt. Een deel van de respondenten geeft aan te verwachten dat het geen zin heeft om dit te bespreken, omdat er geen alternatief is: *“Er is geen ander middel ter vervanging dat vergoed wordt”* en *“Omdat er toch geen andere pijnstilling is”*. Ook wordt door de respondenten aangegeven dat zij niet kunnen of willen overstappen op een ander middel: *“Ik gebruik paracetamol al jarenlang en dat bevalt goed. Ik heb geen behoefte aan een vervangend middel waarvan ik niet weet hoe het bij mij werkt”*, *“Het huidige middel bevalt goed. Ik weet niet of een ander middel dat ook doet”* en *“Ik ben erg allergisch voor medicijnen. Dit middel is “onschuldig” en verdraag ik goed. Dus wisselen is geen optie”*. Een deel heeft ook geen idee, of het is niet bij hen opgekomen: *“Dat is niet bij opgekomen”*, *“Geen idee”*, *“Niet aan gedacht”* en *“Niet aan gedacht. Is er een ander middel?”*.

Figuur 6.18. Percentage antwoorden op de vraag ‘Heeft u met uw (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?’ (n=200, totaal aantal situaties; n=98, situaties waarin hetzelfde middel zelf gekocht en betaald wordt; n=102, situaties waarin (huis)arts hetzelfde middel voorgeschreven heeft, maar men het nu zelf betaalt)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

## 7 Situatie: gebruik van een ander middel na 1 januari 2019

In dit hoofdstuk gaan we in op de situaties waarin een ander middel wordt gebruikt na 1 januari 2019.

### Belangrijkste resultaten

- Bijna een jaar na invoering wordt, wordt evenals kort na de invoering, in 20% van de situaties een ander middel gebruikt (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Onder de achterban van patiëntenorganisaties ligt dit percentage een jaar na invoering op 31%. Kort na de invoering was dit 19%. Voor beide groepen geldt dat het in de ene helft van de situaties gaat om een ander middel dat zelf gekocht en betaald wordt, in de andere helft om een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt.
- Wanneer is overgestapt naar een ander middel dat wel uit het basispakket wordt vergoed, heeft in ongeveer de helft (14 van de 29 keer) van de situaties de apotheek dit bij de (huis)arts geregeld (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Bij de achterban van patiëntenorganisaties gaat het om 40% van de situaties (36 van de 89 keer).
- Het andere middel verschilt volgens de respondenten qua effecten op gezondheid en bijwerkingen niet van het oude middel (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Onder de achterban van patiëntenorganisaties zien we dat het andere middel volgens de respondenten qua effecten op gezondheid en bijwerkingen weinig van het oude middel verschilt als het andere middel uit het basispakket wordt vergoed. Wanneer het andere middel zelf gekocht en betaald wordt, wordt in 17% van de situaties het andere middel als (veel) slechter beoordeeld met betrekking tot het effect op hun gezondheid.
- De verkrijgbaarheid van het andere middel dat zelf gekocht en betaald wordt, wordt in bijna alle situaties (28 van de 29 keer) als (zeer) goed aangemerkt. In het grootste deel van de situaties wordt de betaalbaarheid ook als (zeer) goed aangemerkt (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Onder de achterban van patiëntenorganisaties wordt de verkrijgbaarheid van het andere middel dat zelf gekocht en betaald wordt in de meerderheid (82%) van de situaties als (zeer) goed aangemerkt. De betaalbaarheid wordt in 25% van de situaties als (zeer) slecht ervaren, en in 24% als (zeer) goed.
- In ongeveer de helft (10 van de 29 situaties) heeft de apotheek niet gevraagd of de respondent zelf een ander middel koopt en betaalt, ook al is de respondent wel in de apotheek geweest. Bij de (huis)arts gaat het om 21 van de 30 situaties (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Onder de achterban van patiëntenorganisaties heeft 61% van de situaties waarin een ander middel zelf gekocht en betaald wordt de apotheek niet gevraagd of de respondent zelf een ander middel koopt en betaalt, ook al is de respondent wel in de apotheek geweest. Bij de (huis)arts gaat het om 54%.

### 7.1 Gebruik van ander middel na 1 januari 2019 – Consumentenpanel Gezondheidszorg

Naast stoppen of hetzelfde middel gebruiken, is het ook mogelijk dat patiënten per 1 januari 2019 zijn overgestapt op een ander middel. Met een ander middel bedoelen we een middel dat men koopt of vergoed krijgt als vervanging voor het middel dat uit het pakket is gegaan (zie bijlage C voor hoe dit in de vragenlijst is gedefinieerd). Bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel bleek dat in 20% (n=65) van de situaties volgens de respondenten een ander middel wordt gebruikt (Tabel 4.1).

Ter vergelijking: ook kort na invoering van de pakketmaatregel werd in 20% van de situaties een ander middel gebruikt volgens de respondenten. In de helft van de situaties waarin een ander middel wordt gebruikt gaat het om een middel dat door de respondent zelf gekocht en betaald wordt (n=33, 10% van totaal, 52% van situaties met een ander middel). In de andere helft gaat het om een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt (n=32, 10% van totaal, 49% van situaties met een ander middel). Deze percentages lagen kort na invoering van de pakketmaatregel op 8% respectievelijk 12%.

Wanneer we kijken naar voor welke middelen wordt overgestapt naar een ander middel, zien we dat dit vooral voor colecalciferol is (29 van de 65 situaties), gevolgd door paracetamol en calciumcarbonaat (13 respectievelijk 9 van de 65 situaties). In vijf van de 65 situaties is voor calciumcarbonaat/colecalciferol overgestapt naar een ander middel, en in één situatie voor calciumgluconaat. Voor negen van 65 situaties is onbekend voor welk middel naar een ander middel is overgestapt. Voor colecalciferol wordt in 14 van de 29 situaties overgestapt naar een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket, bij calciumcarbonaat is dit in 6 van de 9 situaties en voor de combinatie calciumcarbonaat/colecalciferol in 4 van de 5 situaties. Daarentegen wordt voor paracetamol voornamelijk overgestapt naar een ander middel dat zelf gekocht en betaald wordt (11 van de 13 situaties).

*Tabel 7.1. Aantal situaties waarin is overgestapt naar een ander middel, uitgesplitst naar middel (n=65, situaties waarin is overgestapt naar een ander middel)*

	Ander middel zelf kopen en betalen	Ander middel dat wel wordt vergoed uit de basisverzekering	Totaal
Calciumcarbonaat	3	6	9
Calciumgluconaat	0	1	1
Calciumcarbonaat/ Colecalciferol	1	4	5
Colecalciferol	15	14	29
Paracetamol	11	2	13
Onbekend	3	5	8
<b>Totaal</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>65</b>

Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

#### *Leeswijzer*

In de paragrafen 7.1.1 en 7.1.2 gaan we dieper in op de situaties waarin is overgestapt naar een ander middel dat vergoed wordt uit het basispakket. De paragrafen 7.1.3 tot en met 7.1.7 gaan in op de situaties waarin respondenten zelf een ander middel kopen en betalen.

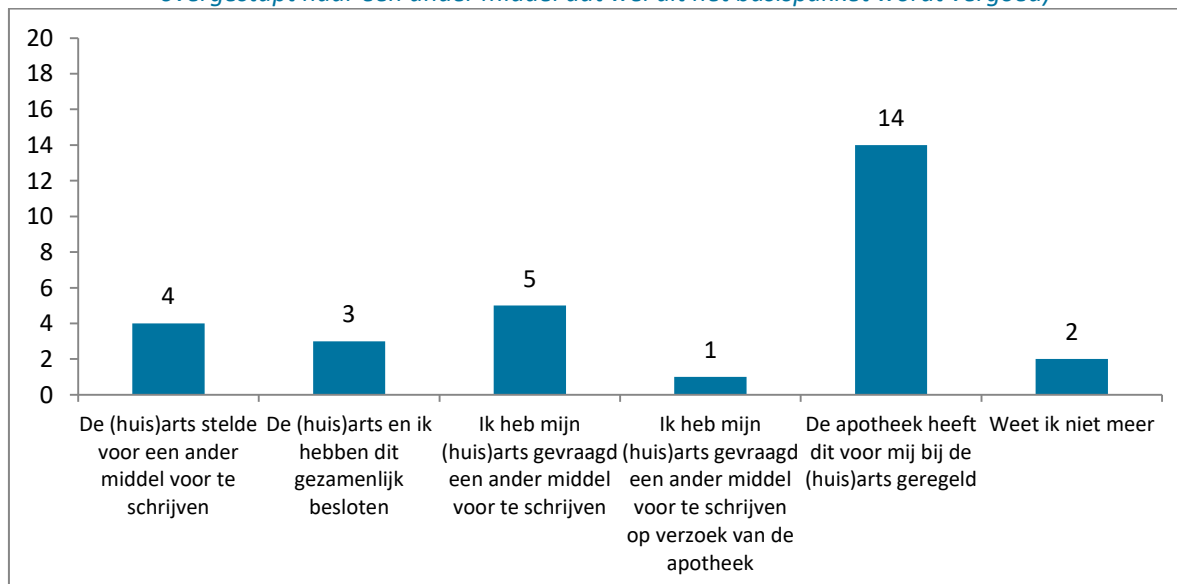
### **7.1.1 Overstappen meestal op initiatief van de apotheek**

Figuur 7.1 laat zien dat wanneer is overgestapt naar een ander middel dat wel uit het basispakket wordt vergoed, de apotheek dit in ongeveer de helft van de situaties (14 van de 29 keer)<sup>43</sup> bij de (huis)arts heeft geregeld. In 5 situaties vroeg de respondent zelf aan de huisarts om een ander middel voor te schrijven. Met een open vraag is om een toelichting gevraagd waarom is overgestapt op een ander middel, hieruit blijkt dat een deel is overgestapt vanwege de kosten: “Ander middel moest zelf betaald worden”, “I.v.m. de vergoeding uit het basispakket.”, “Omdat het dan vergoed wordt” en “Vanwege het feit dat dit wel vergoed zou worden”.

<sup>43</sup> In 3 van de 32 situaties waarin een ander middel wordt vergoed uit het basispakket is deze vraag niet ingevuld.

Een aantal van de respondenten weet niet precies waarom er is overgestapt op een ander middel en deed dit omdat de (huis)arts of apotheek dit voorstelde: “Op initiatief van de huisarts” en “Ik kreeg gewoon dit middel”.

**Figuur 7.1.** Aantal antwoorden op de vraag ‘Op wiens initiatief heeft u een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket voorgeschreven gekregen?’ (n=29, situaties waarin is overgestapt naar een ander middel dat wel uit het basispakket wordt vergoed)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

### 7.1.2 Ander middel verschilt qua effecten op gezondheid en bijwerkingen niet van oude middel

Aan de respondenten die zijn overgestapt naar een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket is ook gevraagd hoe zij dit nieuwe middel beoordelen op het gebied van het effect op hun gezondheid en bijwerkingen in vergelijking tot het middel dat zij voor 1 januari 2019 gebruikten. In alle situaties (n=28)<sup>44</sup> geven de respondenten aan dat het nieuwe middel niet slechter of beter is voor hun gezondheid. Ook wordt in alle situaties aangegeven dat het nieuwe middel niet slechter of beter is met betrekking tot bijwerkingen (n=24)<sup>45</sup>.

### 7.1.3 Ander middel wordt meestal bij de drogist of apotheek gekocht

Wanneer een ander middel zelf gekocht en betaald wordt, is met een open vraag gevraagd om aan te geven welk ander middel wordt gekocht. De meest genoemde antwoorden zijn colecalciferol en paracetamol. In de situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald door de respondenten (n=29)<sup>46</sup>, wordt dit andere middel vooral bij de drogist gekocht (13 situaties), gevolgd door de apotheek (10 situaties) (zie Figuur 7.2). Dit was ook de top 2 kort na invoering van de pakketmaatregel. Door middel van een open vraag is gevraagd om een toelichting waarom een middel op een bepaalde plek wordt gekocht. Hieruit komt bijvoorbeeld naar voren dat de prijs van belang is. Respondenten geven aan het middel te kopen op de plek waar dit het goedkoopst is: “Goedkoper dan de apotheek”, “I.v.m. de prijs” en “Omdat het daar voordelig is”. Ook gemak speelt een rol:

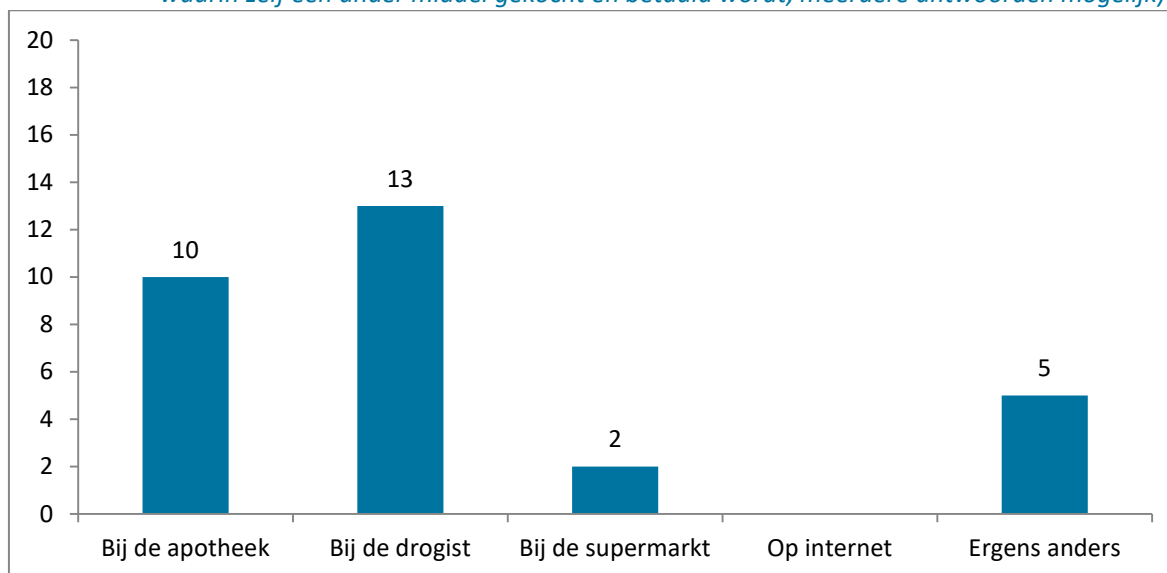
<sup>44</sup> In 4 van de 32 situaties waarin een ander middel wordt vergoed uit het basispakket is deze vraag niet ingevuld.

<sup>45</sup> In 8 van de 32 situaties waarin een ander middel wordt vergoed uit het basispakket is deze vraag niet ingevuld.

<sup>46</sup> In 4 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld

“Gemakkelijk en goedkoop” Respondenten kopen het middel op een plek die dichtbij is of waar ze regelmatig komen voor andere benodigdheden: “Kom daar toch om andere medicijnen te halen” en “Uit gebruikersgemak. Winkel is niet ver weg”.

**Figuur 7.2.** Aantal antwoorden op de vraag ‘Waar koopt u dit andere middel?’ (n=29, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt, meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

#### 7.1.4 Verkrijgbaarheid ander middel goed; betaalbaarheid redelijk tot goed

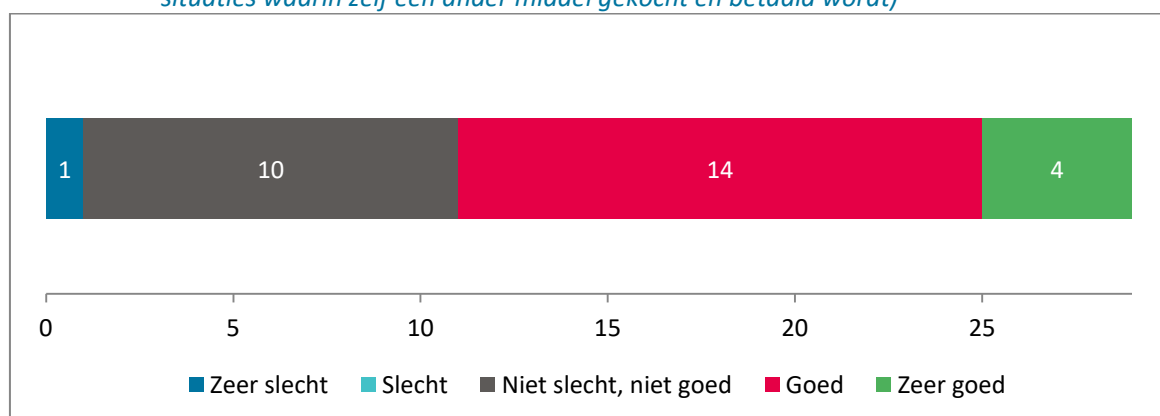
De verkrijgbaarheid van het andere middel dat zelf gekocht en betaald wordt, wordt in bijna alle situaties (28 van de 29 keer)<sup>47</sup> als (zeer) goed aangemerkt. Ook kort na invoering van de pakketmaatregel werd de verkrijgbaarheid bijna altijd als (zeer) goed aangemerkt (32 van de 33 keer). In één situatie wordt de verkrijgbaarheid als niet slecht, niet goed aangemerkt. Figuur 7.3 laat zien dat ook de betaalbaarheid van het middel dat zelf gekocht en betaald wordt, in het grootste deel van de situaties als (zeer) goed wordt aangemerkt (18 van de 29 situaties)<sup>48</sup>. In 10 van de 29 situaties wordt de betaalbaarheid als niet slecht, niet goed ervaren. Er zijn geen verschillen gevonden in de ervaren betaalbaarheid naar financiële situatie. Kort na invoering van de vragenlijst werd ook in het grootste deel van de situaties (22 van de 32) de betaalbaarheid als (zeer) goed aangemerkt, en in ongeveer een derde van de situaties (10 van de 32 keer) als niet slecht, niet goed.

<sup>47</sup> In 4 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>48</sup> In 4 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.



Figuur 7.3. Aantal antwoorden op de vraag ‘Hoe goed is dit andere middel betaalbaar voor u?’ (n=29, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

### 7.1.5 Ander middel verschilt qua effecten op gezondheid en bijwerkingen niet van oude middel

In bijna alle situaties (29 van de 30 keer)<sup>49</sup> dat respondenten zelf een ander middel kopen en betalen, beoordelen zij dit andere middel met betrekking tot het effect op hun gezondheid als niet slechter, niet beter. In één situatie wordt het middel als beter beschouwd met betrekking tot het effect op de gezondheid. Ook worden in alle situaties (n=27)<sup>50</sup> de bijwerkingen van het nieuwe middel als niet slechter, niet beter ervaren.

### 7.1.6 Communicatie apotheek en (huis)arts

Wanneer patiënten een ander middel zelf kopen en betalen, is het van belang dat hun (huis)arts en apotheek hiervan op de hoogte zijn. Dit in verband met mogelijke interacties met andere medicatie.

#### Apotheek

Respondenten die een ander middel zelf kopen en betalen, geven aan dat de apotheek in 14 van de 29<sup>51</sup> situaties niet heeft gevraagd of de respondent zelf een ander middel koopt en betaalt (zie Figuur 7.4). In 10 van deze 14 situaties is de respondent al wel in de apotheek geweest. Dit is lager dan kort na invoering van de pakketmaatregel, toen in 21 van de 32 situaties niet door de apotheek was gevraagd of de respondent zelf een ander middel koopt en betaalt. In 9 situaties is wel door de apotheek gevraagd of de respondent nu zelf een ander middel koopt en betaalt. Daarnaast is door de respondenten in ongeveer de helft van de situaties (15 van de 29 keer)<sup>52</sup> niet aan de apotheek doorgegeven dat een ander middel wordt gebruikt (zie Figuur 7.5). In het grootste deel van deze situaties (13 van de 15 keer) zijn de respondenten dit ook niet van plan. Dit is vergelijkbaar met de resultaten van kort na invoering van de maatregel. Met een open vraag is naar een toelichting gevraagd waarom men dit niet van plan is. Uit de antwoorden blijkt dat respondenten het niet hebben besproken met de apotheek omdat ze dit niet nodig vinden of omdat ze verwachten dat de apotheek hier niet in geïnteresseerd is: “Ik verwacht daarvoor geen interesse”. Ook geven twee respondenten aan dat de apotheek al via een andere weg op de hoogte is van het feit dat een ander middel wordt gebruikt, bijvoorbeeld: “Het elektronische datasysteem geeft al dit inzicht”. In 7 situaties is door de respondenten wel doorgegeven aan de apotheek dat een ander middel zelf wordt gekocht en betaald.

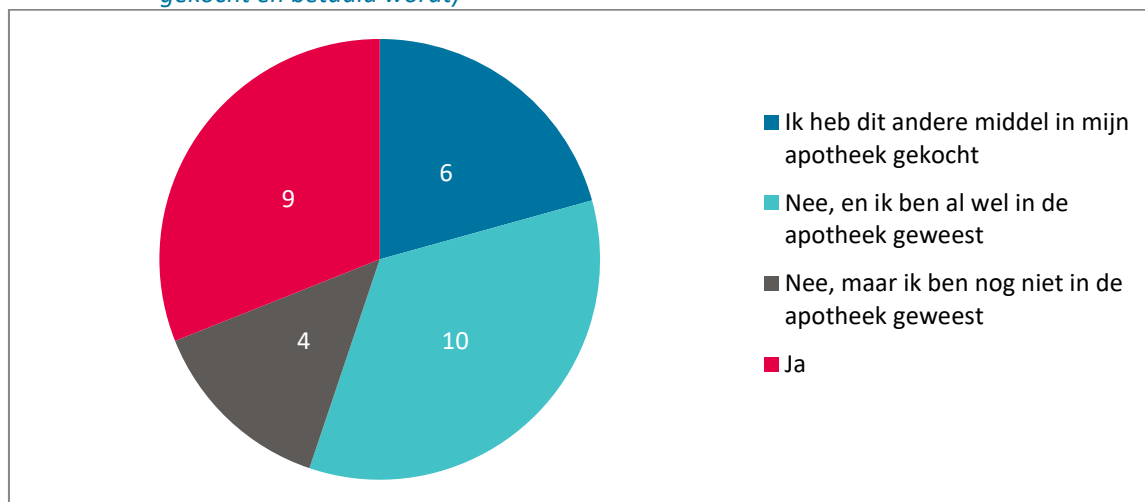
<sup>49</sup> In 3 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>50</sup> In 6 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>51</sup> In 4 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

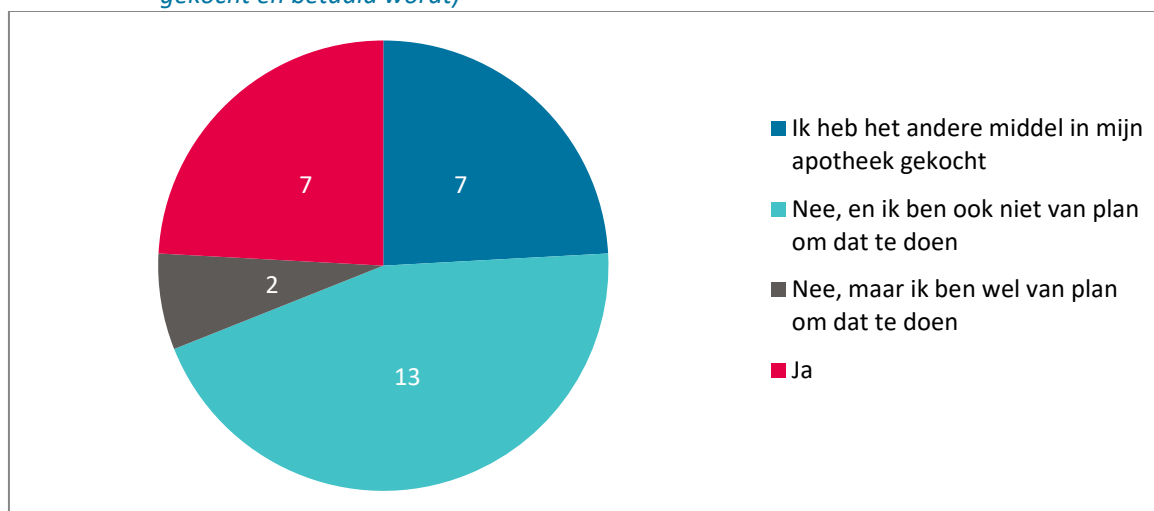
<sup>52</sup> In 4 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

*Figuur 7.4. Aantal antwoorden op de vraag 'Heeft uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?' (n=29, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)*



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

*Figuur 7.5. Percentage antwoorden op de vraag 'Heeft u zelf aan uw apotheek doorgegeven dat u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?' (n=29, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)*



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

#### *(Huis)arts*

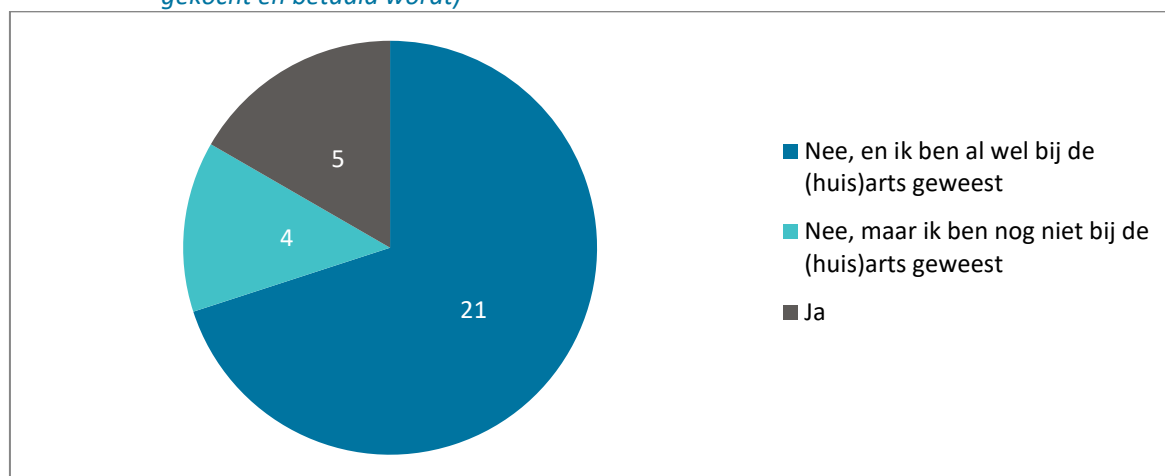
Bij de (huis)arts is een redelijk vergelijkbaar beeld te zien (zie figuren 7.6 en 7.7). De respondenten geven aan dat de (huis)arts in het grootste deel van de situaties niet heeft gevraagd of het andere middel nu zelf gekocht en betaald wordt (25 van de 30 situaties, zie Figuur 7.6)<sup>53</sup>. In het grootste deel van deze situaties (21 van de 25 situaties) is de respondent al wel bij de (huis)arts geweest. In 5 situaties heeft de huisarts wel gevraagd of de respondent een ander middel nu zelf koopt en betaalt. Dit beeld is vergelijkbaar met dat van kort na invoering van de pakketmaatregel. Ook toen werd door de respondenten aangegeven dat in het grootste deel van de situaties de (huis)arts niet heeft gevraagd of het andere middel nu zelf gekocht en betaald wordt.

<sup>53</sup> In 3 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

In ongeveer een derde van de situaties (9 van de 29 keer)<sup>54</sup> hebben respondenten zelf aan de huisarts doorgegeven dat zij een ander middel nu zelf kopen en betalen. Dit is vaker dan kort na invoering van de maatregel, toen in 5 van de 32 situaties de respondenten het zelf hadden doorgegeven. In de situaties waarin het nog niet aan de huisarts is doorgegeven, zijn respondenten in de meerderheid van de situaties (14 van de 20 keer) ook niet van plan om dit te doen. Middels een open vraag is naar een toelichting gevraagd waarom men dit niet van plan is. Uit de antwoorden blijkt dat respondenten het niet nodig vinden om dit te bespreken: *“Dat is niet belangrijk genoeg”* of *“Ik verwacht daarvoor geen interesse.”*. Ook hebben respondenten het niet besproken omdat de medicatie via een andere zorgverlener verloopt en het daarmee besproken is: *“Omdat het via de specialist in het ziekenhuis is voorgeschreven. Zij weet dat het nu voor eigen rekening is”* en *“Ik heb het doorgegeven aan de apotheek, dus staat het in de lijst en daarom weet de huisarts dit.”*.

Tot slot blijkt uit figuur 7.8 dat in het merendeel van de situaties (25 van de 30 keer)<sup>55</sup> niet met de (huis)arts is gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket wordt vergoed. Dit is vergelijkbaar met kort na invoering van de pakketmaatregel, toen in 24 van de 33 situaties hierover niet is gesproken. Middels een open vraag is naar een toelichting gevraagd waarom niet gesproken is over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt. Uit de antwoorden blijkt dat een deel van de respondenten er niet over nagedacht heeft dat er een ander middel voorgeschreven kan worden: *“Ik heb niet bedacht dat ik dat kon vragen”* en *“Geen idee dat dit mogelijk zou zijn, ga er vanuit dat het voor alle vitamines d geldt”*. Ook vinden een aantal respondenten het niet nodig, hebben ze geen zin of verwachten ze dat het geen zin heeft om het te bespreken: *“Niet belangrijk genoeg”*, *“Geen zin”*, *“De huisarts heeft te weinig tijd om dot soort kleine dingen te bespreken.”* en *“Volgens mij zijn er geen andere middelen, dus verdoe ik hiermee onze tijd”*.

**Figuur 7.6.** Aantal antwoorden op de vraag ‘Heeft uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?’ (n=30, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)

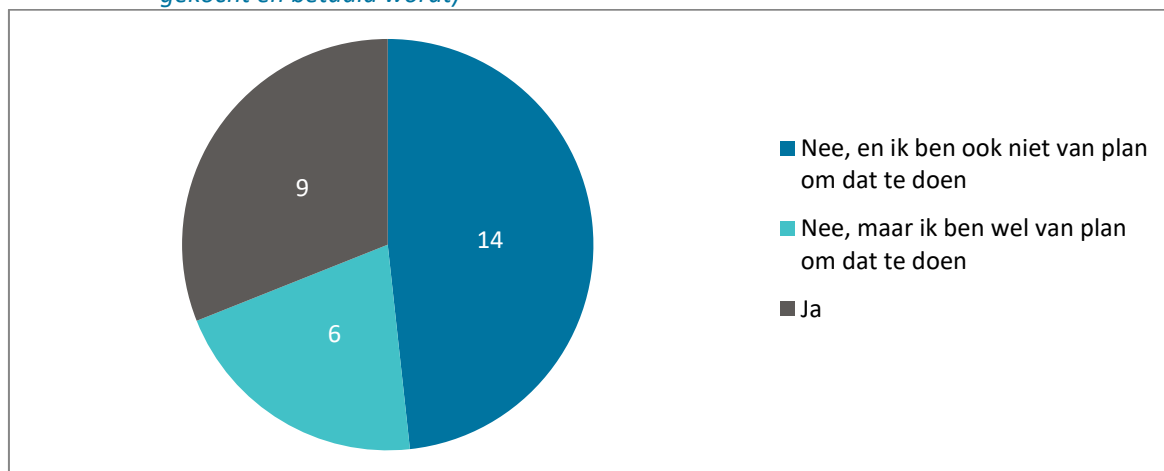


Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

<sup>54</sup> In 4 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

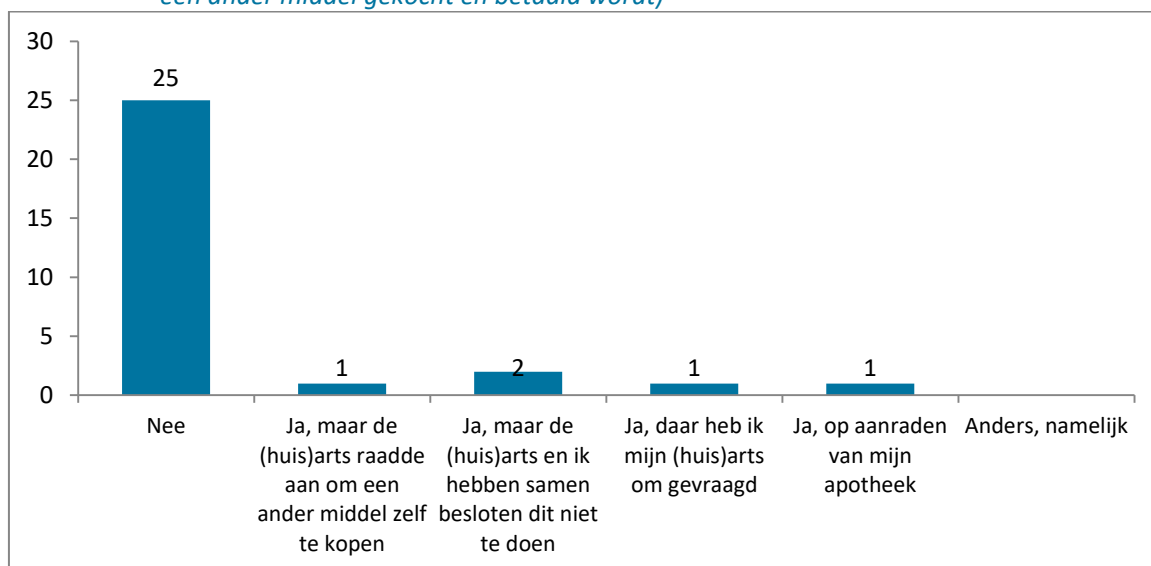
<sup>55</sup> In 3 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

Figuur 7.7. Aantal antwoorden op de vraag 'Heeft u zelf aan uw (huis)arts doorgegeven dat u dit andere middel nu zelf koopt en gebruikt?' (n=29, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

Figuur 7.8. Aantal antwoorden op de vraag 'Heeft u met uw (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt?' (n=30, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

### 7.1.7 Informatie zoeken en ontvangen

In de situaties dat een ander middel zelf gekocht en betaald wordt, is gevraagd aan de respondenten of zij informatie gemist hebben met betrekking tot welk ander middel het best kan worden gebruikt in hun situatie. In 8 van de 28<sup>56</sup> situaties zeggen respondenten informatie te hebben gemist. Aan deze respondenten is door middel van een open vraag gevraagd welke informatie zij gemist hebben. Zij gaven aan dat ze informatie gemist hebben over de mogelijkheid een ander middel te nemen dat wel vergoed wordt. Bijvoorbeeld: "Is er een alternatief dat vergoed wordt in het basispakket", "is er een alternatief dat wel uit de basisverzekering wordt betaald" of "Dat de capsules van een ander merk wel vergoed zouden kunnen worden".

<sup>56</sup> In 5 van de 33 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

Ook gaf een respondent aan dat er helemaal geen informatie is verstrekt over het stoppen van de vergoeding: “Niemand vermeldde aan mijn dat het niet meer vergoed werd. Kreeg wel een rekening, heb het toen stop gezet en ben zelf op zoek gegaan”.

## 7.2 Gebruik van ander middel na 1 januari 2019 – Achterban patiëntenorganisaties

Tabel 4.2 liet zien dat onder de achterban van patiëntenorganisaties in 31% (n=200) van de situaties een ander middel wordt gebruikt. Dit percentage is hoger dan kort na invoering van de pakketmaatregel, toen in 19% van de situaties een ander middel werd gebruikt. Bij het gebruik van een ander middel kan het gaan om een substituerend middel dat wel wordt vergoed uit het basispakket (n=97, 15% van totaal, 49% van de situaties met een ander middel) of om een ander middel dat door de patiënt zelf wordt betaald (n=103, 16% van totaal, 51% van de situaties met een ander middel). Kort na invoering van de maatregel waren deze percentages 10% respectievelijk 9%.

Wanneer we kijken naar voor welke middelen wordt overgestapt naar een ander middel, zien we dat dit vooral voor paracetamol (77 van de 200 situaties) en colecalciferol (70 van de 200 situaties) gebeurt. In 27 van de 200 situaties is voor calciumcarbonaat overgestapt, in 24 van de 200 situaties voor calciumcarbonaat/colecalciferol en in 2 van de 200 situaties voor calciumgluconaat. Voor colecalciferol wordt in 49 van de 70 situaties overgestapt naar een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket, bij calciumcarbonaat is dat in 18 van de 27 situaties, bij calciumcarbonaat/colecalciferol in 19 van de 24 situaties en bij calciumgluconaat in beide situaties. Voor paracetamol wordt daarentegen vooral overgestapt naar een ander middel dat zelf gekocht en betaald wordt (68 van de 77 situaties).

*Tabel 7.2. Aantal situaties waarin is overgestapt naar een ander middel, uitgesplitst naar middel (n=200, situaties waarin is overgestapt naar een ander middel)*

	Ander middel zelf kopen en betalen	Ander middel dat wel wordt vergoed uit de basisverzekering	Totaal
Calciumcarbonaat	9	18	<b>27</b>
Calciumgluconaat	0	2	<b>2</b>
Calciumcarbonaat/ Colecalciferol	5	19	<b>24</b>
Colecalciferol	21	49	<b>70</b>
Paracetamol	68	9	<b>77</b>
<b>Totaal</b>	<b>103</b>	<b>97</b>	<b>200</b>

Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

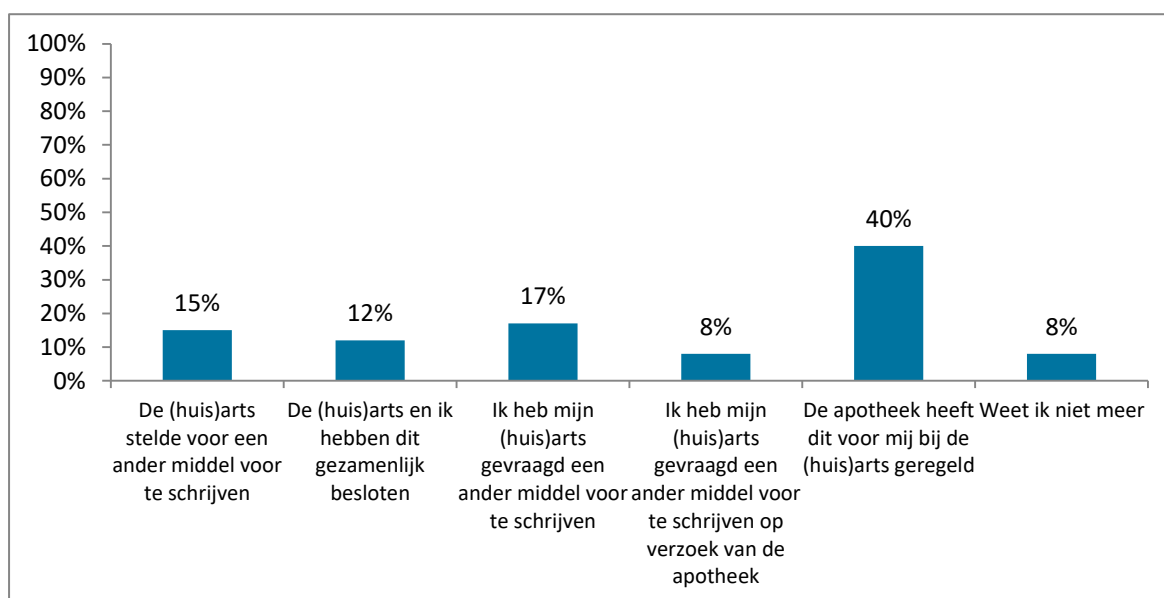
### *Leeswijzer*

In de paragrafen 7.2.1 en 7.2.2 gaan we dieper in op de situaties waarin is overgestapt naar een ander middel dat vergoed wordt uit het basispakket. De paragrafen 7.2.3 tot en met 7.2.7 gaan in op de situaties waarin respondenten zelf een ander middel kopen en betalen.

## 7.2.1 Overstappen meestal op initiatief van de apotheek

Wanneer is overgestapt naar een ander middel dat wel in het basispakket wordt vergoed, gebeurde dit meestal op initiatief van de apotheek (40%, 36 van de 89 keer, zie Figuur 7.9)<sup>57</sup>. In 17% van de gevallen vroeg de respondent zelf aan de huisarts om een ander middel voor te schrijven. Middels een open vraag is om een toelichting gevraagd waarom is overgestapt op een ander middel, hieruit blijkt dat voornamelijk is overgestapt vanwege de kosten: “Omdat ik het wel nodig heb en ik het zelf niet kan betalen heb ik gevraagd of de arts mij een ander middel wilde voorschrijven wat wel werd vergoed.. dit heeft de huisarts toen voor mij geregeld zodat ik niet weer tekorten zou opbouwen”, “Omdat ik al erg veel kosten heb voor medische zaken.”, “Omdat ik anders de medicatie zou moeten betalen” en “Vanwege kosten, ik heb aanvullende bijstand en zou het middel niet zelf (kunnen) aanschaffen”. Daarnaast spelen ook medische overwegingen een rol: “Heb een sterker middel nodig”, “Betere pijnbestrijding” en “Vanwege complicaties hebben we besloten een ander middel (injecties) te gaan gebruiken”.

Figuur 7.9. Percentage antwoorden op de vraag ‘Op wiens initiatief heeft u een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket voorgeschreven gekregen?’ (n=89, situaties waarin is overgestapt naar een ander middel dat wel uit het basispakket wordt vergoed)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

## 7.2.2 Ander middel verschilt qua effecten op de gezondheid en bijwerkingen weinig van oude middel

Aan de respondenten die zijn overgestapt op een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket is ook gevraagd hoe zij dit nieuwe middel beoordelen op het gebied van het effect op hun gezondheid en bijwerkingen in vergelijking tot het middel dat zij voor 1 januari 2019 gebruikten. In 87% van de situaties wordt aangegeven dat het andere middel niet slechter/niet beter is voor de eigen gezondheid, in 12% van de situaties wordt het als (veel) beter voor de eigen gezondheid aangemerkt, en in 1% als (veel) slechter<sup>58</sup>. In 92% van de situaties wordt aangegeven dat het nieuwe middel niet

<sup>57</sup> In 8 van de 97 situaties waarin een ander middel wordt vergoed uit het basispakket is deze vraag niet ingevuld.

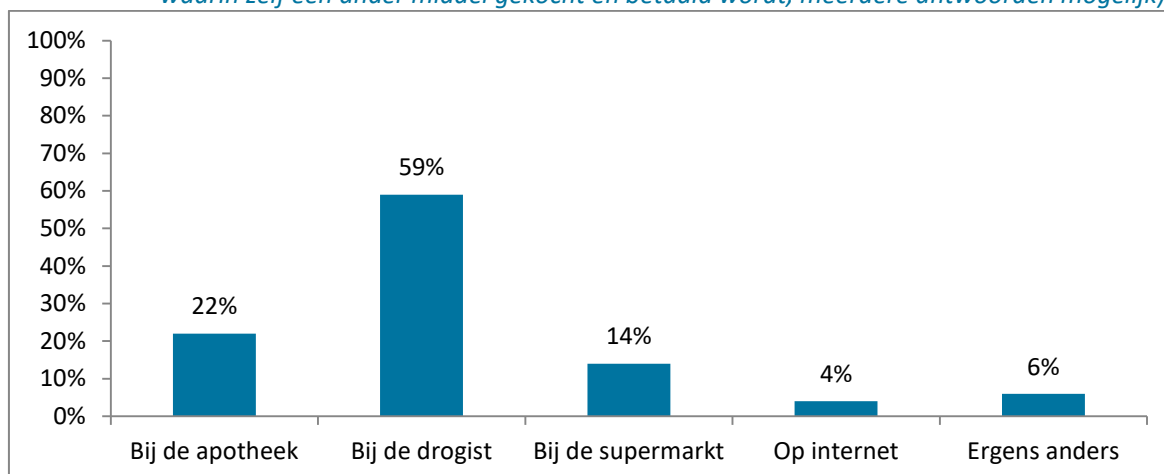
<sup>58</sup> In 6 van de 97 situaties waarin een ander middel wordt vergoed uit het basispakket is deze vraag niet ingevuld.

beter of slechter is met betrekking tot bijwerkingen. In 3% van de situaties wordt het effect met betrekking tot bijwerkingen als beter ervaren en in 5% als slechter<sup>59</sup>.

### 7.2.3 Ander middel wordt meestal bij de drogist gekocht

Wanneer een ander middel zelf gekocht en betaald wordt, is middels een open vraag gevraagd om aan te geven welk ander middel wordt gekocht. De meest genoemde antwoorden zijn colecalciferol en paracetamol, vaak 500 mg. In de situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald door de respondenten, wordt dit andere middel vooral bij de drogist gekocht (59%, 55 van de 94 keer)<sup>60</sup>, gevolgd door de apotheek (22%, zie Figuur 7.10). Ook kort na de invoering van de pakketmaatregel was dit de top 2. Door middel van een open vraag is gevraagd om een toelichting waarom een middel op een bepaalde plek wordt gekocht. Hieruit komt naar voren dat onder andere de prijs van belang is. Respondenten gaven aan het middel te kopen op de plek waar dit het goedkoopst is: *“Omdat het daar het goedkoopst is”* en *“Ik koop daar waar een aanbieding is”*. Ook gemak speelt een rol. Respondenten kopen het middel op een plek die dichtbij is of waar ze regelmatig komen voor andere benodigdheden, waardoor ze het middel gelijktijdig met deze benodigdheden kunnen kopen: *“Makkelijk omdat ik daar regelmatig kom”*, *“Vanwege het gemak, winkel is in de buurt”* en *“Handig, koop dit gelijktijdig wanneer ik de rest van de medicatie ga ophalen”*.

*Figuur 7.10. Percentage antwoorden op de vraag ‘Waar koopt u dit andere middel?’ (n=94 situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt, meerdere antwoorden mogelijk)*



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

### 7.2.4 Verkrijgbaarheid ander middel goed; meningen over betaalbaarheid verdeeld

De verkrijgbaarheid van het andere middel dat zelf gekocht en betaald wordt, wordt in de meerderheid van de gevallen (82%, 77 van de 94 keer)<sup>61</sup> als (zeer) goed aangemerkt. Kort na invoering van de pakketmaatregel was dit percentage vergelijkbaar (85%). In 17% van de situaties ervaart de respondent de verkrijgbaarheid als niet slecht, niet goed en in 1% als slecht. Met behulp van een open vraag is gevraagd waarom de verkrijgbaarheid niet (zeer) goed is. Antwoorden die genoemd worden hebben te maken met dat het middel niet altijd op voorraad is: *“Soms niet op voorraad”*, *“Vaak is het schap leeg”*, *“soms uitverkocht”*. Figuur 7.11 laat zien dat de meningen over de betaalbaarheid van het middel dat zelf gekocht en betaald wordt meer verdeeld zijn. De betaalbaarheid wordt in een kwart

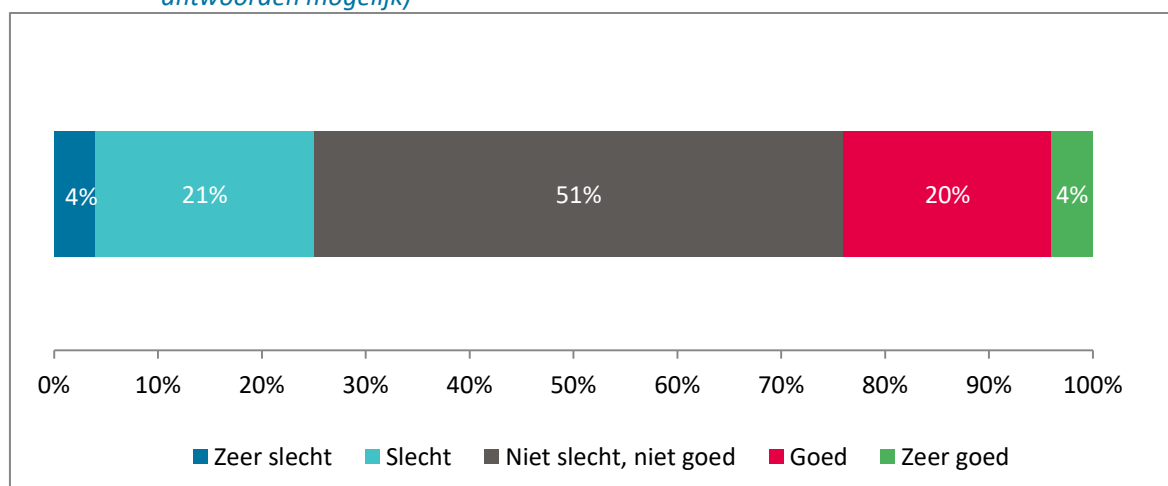
<sup>59</sup> In 9 van de 97 situaties waarin een ander middel wordt vergoed uit het basispakket is deze vraag niet ingevuld.

<sup>60</sup> In 9 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>61</sup> In 9 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

van de situaties (25%, 23 van de 92 keer)<sup>62</sup> als (zeer) slecht ervaren. Dit percentage ligt iets hoger dan kort na invoering van de maatregel toen in 19% van de situaties de betaalbaarheid als (zeer) slecht werd ervaren. In ook ongeveer een kwart van de situaties (24%) wordt de betaalbaarheid als (zeer) goed ervaren. Dit percentage was kort na invoering van de vragenlijst hoger, namelijk 39%. In de helft van de situaties (51%) vindt de respondent de betaalbaarheid niet slecht, niet goed. Respondenten die schulden moeten maken, hun spaargeld moeten aanspreken of precies rondkomen ervaren de betaalbaarheid vaker als slecht dan respondenten die een beetje geld overhouden.

*Figuur 7.11. Percentage antwoorden op de vraag ‘Hoe goed is dit andere middel betaalbaar voor u?’ (n=92 situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt, meerdere antwoorden mogelijk)*



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

### 7.2.5 Ander middel in 17% van de situaties qua effecten op gezondheid slechter dan oude middel

In het merendeel van de situaties (82%, 77 van de 94 keer)<sup>63</sup> dat respondenten zelf een ander middel kopen en betalen, beoordelen zij dit andere middel met betrekking tot het effect op hun gezondheid als niet slechter, niet beter en in 1% als beter. In bijna een op de vijf situaties (17%) beoordelen respondenten dit andere middel met betrekking tot het effect op hun gezondheid als (veel) slechter. Met betrekking tot het effect op bijwerkingen wordt in 92% (86 van de 93 keer)<sup>64</sup> van de situaties het andere middel als niet slechter, niet beter ervaren, in 2% van de situaties als veel beter en in 5% van de situaties als slechter.

### 7.2.6 Communicatie met de apotheek en (huis)arts

Wanneer patiënten een ander middel zelf kopen en betalen, is het van belang dat hun (huis)arts en apotheek hiervan op de hoogte zijn. Dit in verband met mogelijke interacties met andere medicatie.

#### Apotheek

Respondenten die een ander middel zelf kopen en betalen, geven aan dat de apotheek in 69% (64 van de 93 keer)<sup>65</sup> van de situaties niet heeft gevraagd of de respondent zelf een ander middel koopt en

<sup>62</sup> In 11 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>63</sup> In 9 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

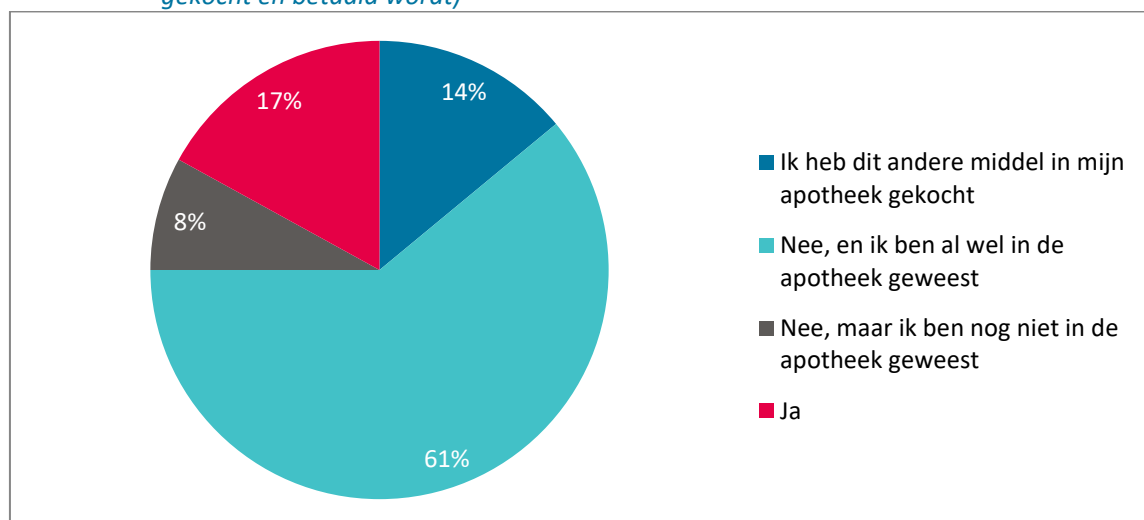
<sup>64</sup> In 10 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>65</sup> In 10 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.



betaalt (zie Figuur 7.12). Dit percentage was kort na invoering van de pakketmaatregel vergelijkbaar (64%). In 89% (61% van het totaal) van deze situaties is de respondent al wel in de apotheek geweest. In 17% van de situaties heeft de apotheek wel gevraagd of de respondent nu zelf een ander middel koopt en betaalt. Dit is gelijk aan kort na invoering van de maatregel (18%). Daarnaast is door de respondenten in meer dan de helft van de situaties (53%, 49 van de 93 keer)<sup>66</sup> niet aan de apotheek doorgegeven dat een ander middel wordt gebruikt (zie Figuur 7.13). In het grootste deel van de situaties (82%, 43% van het totaal) zijn de respondenten dit ook niet van plan. Ook deze resultaten zijn vergelijkbaar met die van kort na invoering van de maatregel. Middels een open vraag is naar een toelichting gevraagd waarom men dit niet van plan is. Uit de antwoorden blijkt dat dit niet nodig wordt gevonden: *“Maakt niets uit, vergoed wordt het niet meer”, “Heeft geen nut”, “Ik weet niet waarom ik dat moet doen”* en *“Omdat het de situatie niet verandert, ik moet het zelf betalen, evenals de calciumtabletten”*. Daarnaast speelt voor een aantal respondenten de relatie met de apotheek een rol bij de keuze om het niet te bespreken: *“De relatie met mijn apotheek is niet erg “warm” als ik een keuze had ging ik naar een andere apotheek”, “Gaaf ze niets aan en de reumatoloog weet wat ik doe”, “verstandhouding apotheek is niet zo best”* en *“Ze vragen er niet naar dus geen interesse”*. In 34% van de situaties is door de respondenten wel doorgegeven aan de apotheek dat een ander middel zelf wordt gekocht en betaald.

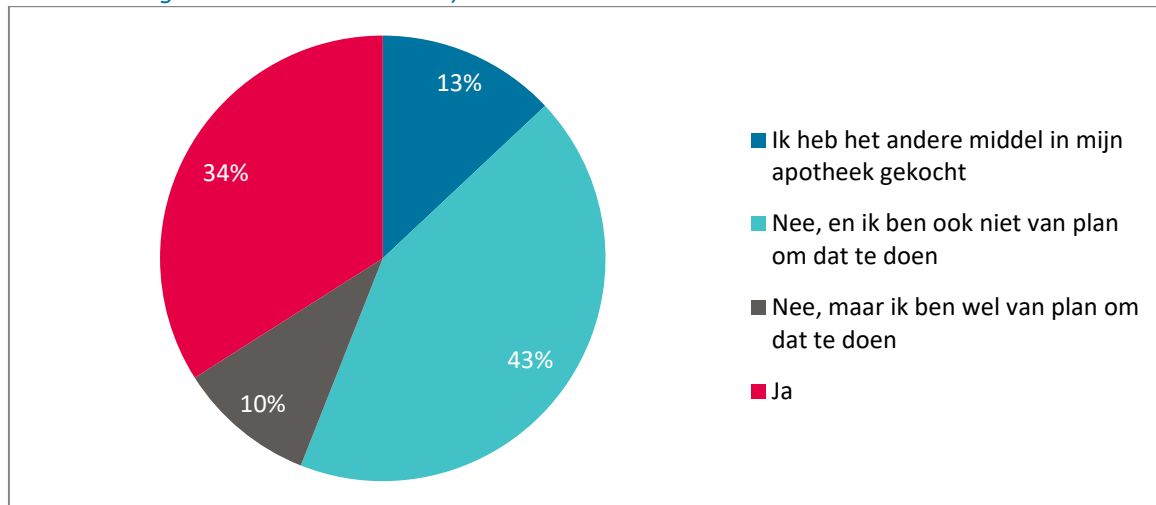
*Figuur 7.12. Percentage antwoorden op de vraag ‘Heeft uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?’ (n=93, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)*



Bron: Achterban patiëntenorganisaties meting november 2019.

<sup>66</sup> In 10 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

Figuur 7.13. Percentage antwoorden op de vraag 'Heeft u zelf aan uw apotheek doorgegeven dat u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?' (n=93, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

#### (Huis)arts

Bij de (huis)arts is een redelijk vergelijkbaar beeld te zien (zie figuren 7.14 en 7.15). De respondenten gaven aan dat de (huis)arts in ruim de helft van de situaties waarin de respondent een ander middel zelf koopt en betaalt niet heeft gevraagd of dit middel nu zelf gekocht en betaald wordt, ook al is de respondent wel bij de (huis)arts geweest (54%, 49 van de 91 keer, zie Figuur 7.14)<sup>67</sup>. In een derde van de situaties (34%) heeft de (huis)arts dit wel gevraagd. In vergelijking met apotheken, vragen (huis)artsen hier dus vaker naar (34% vs. 17%). Ook is dit percentage hoger dan kort na invoering van de pakketmaatregel, toen in 18% van de situaties de (huis)arts hiernaar had gevraagd. Figuur 7.15 laat zien dat in bijna de helft van de situaties (47%, 44 van de 93 keer)<sup>68</sup> respondenten zelf aan de (huis)arts hebben doorgegeven dat zij een ander middel nu zelf kopen en betalen. Van de respondenten die het nog niet hebben doorgegeven is men dat in de meerderheid van de situaties (67%, 35% van het totaal) ook niet van plan om te doen. Middels een open vraag is naar een toelichting gevraagd waarom men dit niet van plan is. Uit de antwoorden blijkt dat dit niet nuttig wordt gevonden en dat men denkt dat het geen zin heeft: "Dat heeft geen enkel nut", "Denk niet dat de huisarts dit interesseert", "Interesseert hem niet echt", "Heeft geen nut" en "nutteloos". Tot slot blijkt dat in twee derde van de situaties (66%, 61 van de 92 keer)<sup>69</sup> niet met de (huis)arts is gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket wordt vergoed (zie Figuur 7.16). Kort na invoering van de maatregel lag dit percentage hoger, namelijk op 76%. In 10% van de situaties is de vraag of er met de (huis)arts is gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel wordt vergoed beantwoord met 'anders'.

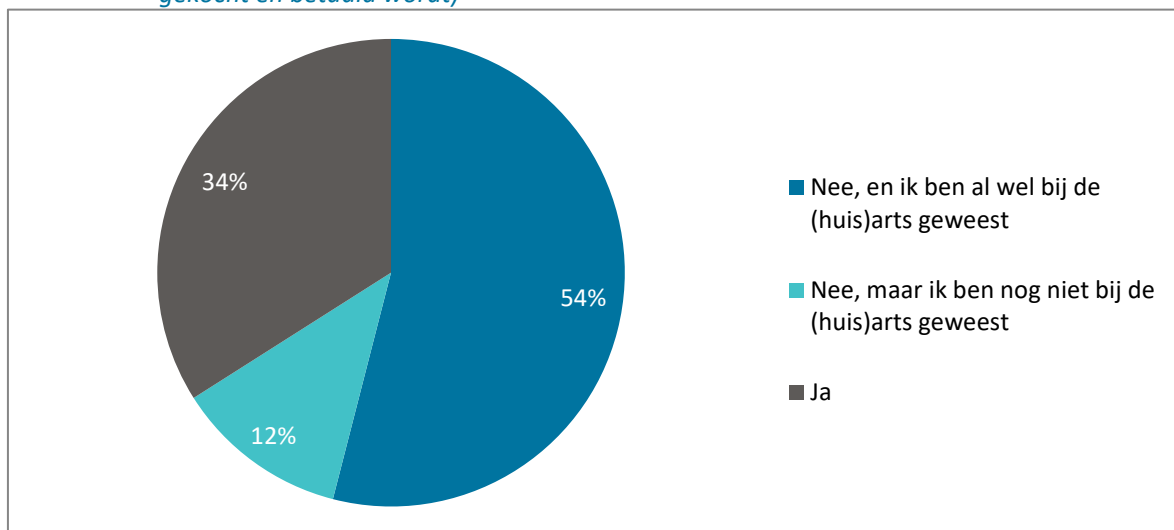
<sup>67</sup> In 12 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>68</sup> In 10 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

<sup>69</sup> In 11 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

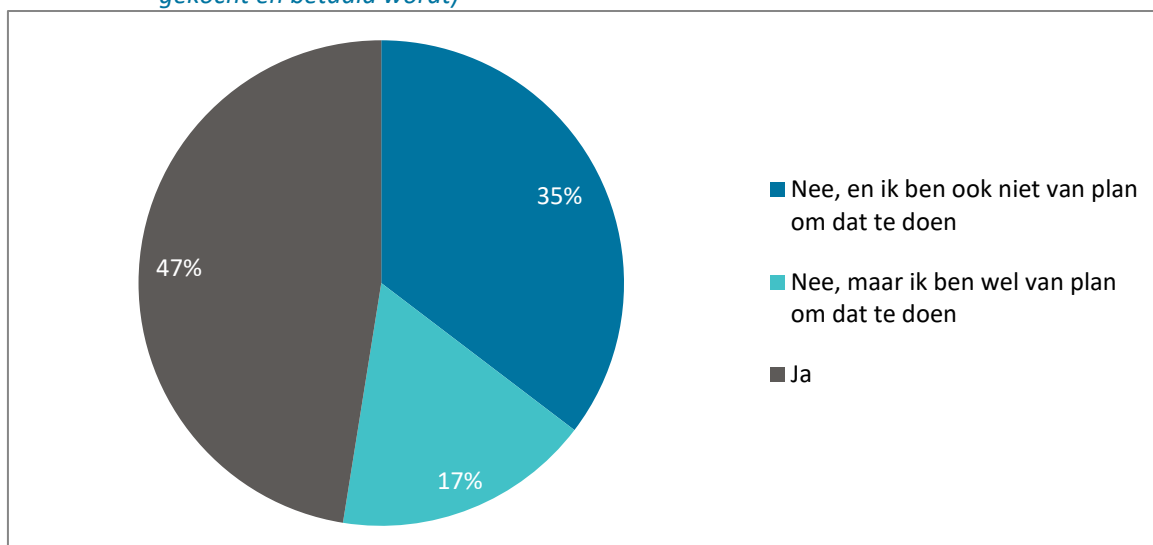
Door middel van een open vraag is gevraagd om dit toe te lichten. Daarbij werd voornamelijk genoemd dat respondenten niet willen overstappen op een ander middel: *“Door mijn slechte nierfunctie mag ik eigenlijk niets gebruiken”* en *“Heeft geen zin voor mij.... Paracetamol is het enige middel waar ik tegen kan i.v.m. darmproblemen”*. Ook heeft een deel er niet aan gedacht en/of wist het niet: *“Heb daar niet over nagedacht. Wist niet dat dat mogelijk was”*, *“Ik wist niet dat dit mogelijk was”*, *“Niet aan gedacht”* en *“niet weer aan gedacht om het te bespreken”*. Ook geeft een deel aan dat er naar hun mening geen ander middel beschikbaar is dat wel vergoed wordt: *“Is er toch niet voor paracetamol?”*, *“Omdat paracetamol helemaal niet meer vergoed wordt”* en *“voor paracetamol is bij mijn weten geen vervanger”*.

*Figuur 7.14. Percentage antwoorden op de vraag ‘Heeft uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?’ (n=91, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)*



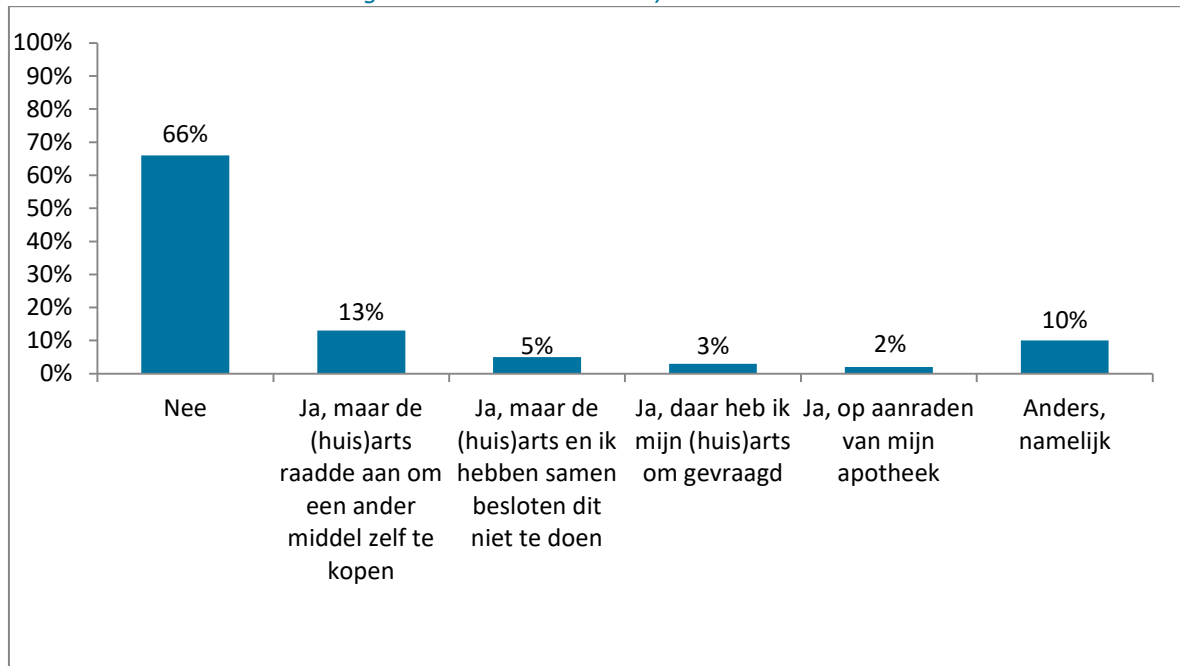
Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

*Figuur 7.15. Percentage antwoorden op de vraag ‘Heeft u zelf aan uw (huis)arts doorgegeven dat u dit andere middel nu zelf koopt en gebruikt?’ (n=93, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)*



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

Figuur 7.16. Percentage antwoorden op de vraag ‘Heeft u met uw (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel vergoed wordt?’ (n=92, situaties waarin zelf een ander middel gekocht en betaald wordt)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

### 7.2.7 Informatie zoeken en ontvangen

In de situatie dat er een ander middel zelf gekocht en betaald wordt, is gevraagd of de respondenten informatie gemist hebben met betrekking tot welk ander middel het best kan worden gebruikt in hun situatie. In een kwart van de situaties (24%, 20 van de 84 keer)<sup>70</sup> heeft de respondent informatie gemist. Aan deze respondenten is door middel van een open vraag gevraagd welke informatie zij gemist hebben. Zij gaven aan dat ze informatie gemist hebben over de mogelijkheid een ander middel te nemen dat wel vergoed wordt. Bijvoorbeeld: *“Onduidelijkheid bij artsen over wat er wel wordt vergoed en over welke vergelijkbare middelen er bestaan”* en *“Ik vind het heel erg dat mijn huisarts niet wist dat een ander merk vit D3 wél vergoed wordt en ik dat zelf bij toeval ontdekte”*. Ook is informatie gemist over de dosering van het andere middel, bijvoorbeeld: *“Dosering; bij drogist zie je per merk verschillende eenheden; mcg, ug, mg, etc. Is verwarrend..”*. Een aantal respondenten gaven aan helemaal geen informatie ontvangen te hebben, bijvoorbeeld: *“Ik heb niets gelezen of gehoord”* en *“Is mij niks over verteld”*.

<sup>70</sup> In 19 van de 103 situaties waarin een ander middel zelf wordt gekocht en betaald is deze vraag niet ingevuld.

## 8 Zelfzorggeneesmiddelen en receptgeneesmiddelen

Aan alle respondenten zijn vragen gesteld over zelfzorggeneesmiddelen en receptgeneesmiddelen. In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten hiervan. Deze vragen zijn aan alle respondenten één keer voorgelegd (en niet per gebruikt geneesmiddel). In dit hoofdstuk spreken we dan ook weer over respondenten in plaats van situaties.

### Belangrijkste resultaten

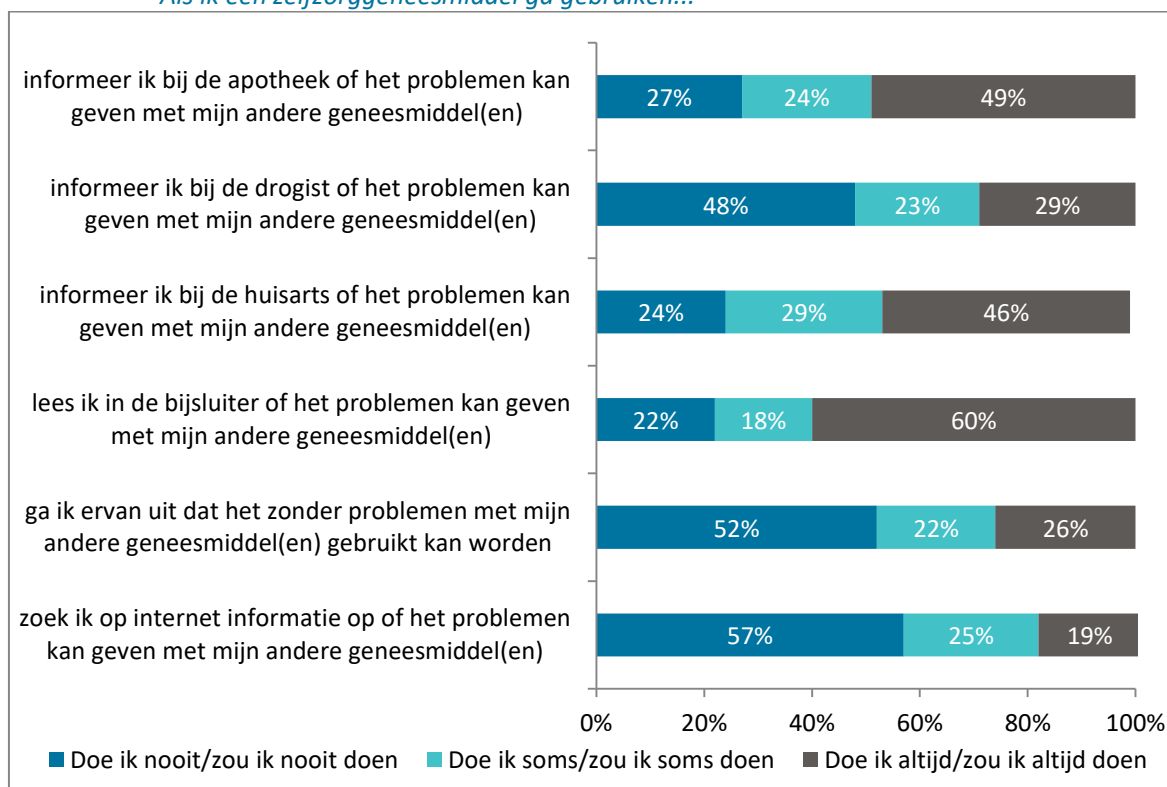
- Respondenten informeren als ze een zelfzorggeneesmiddel gaan gebruiken vooral bij de apotheek (49% zou of doet dit altijd) of de huisarts (46% zou of doet dit altijd) of dit problemen kan geven met hun andere geneesmiddel(en) (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Voor de achterban van patiëntenorganisaties liggen deze percentages op 61% en 43% respectievelijk.
- De helft van de respondenten is het er (helemaal) mee eens dat ze zelf goed een keuze kunnen maken uit de soorten en merken zelfzorggeneesmiddelen (50%) en dat ze precies weten hoe ze zelfzorggeneesmiddelen veilig kunnen gebruiken (50%) (Consumentenpanel Gezondheidszorg). Voor de achterban van patiëntenorganisaties liggen deze percentages op 55% en 54% respectievelijk.
- Respondenten hebben meer vertrouwen in receptgeneesmiddelen dan in zelfzorggeneesmiddelen (gemiddeld rapportcijfer van 7,8 vs. 6,3 Consumentenpanel Gezondheidszorg). Voor de achterban van patiëntenorganisaties zijn deze cijfers vergelijkbaar (7,8 vs. 6,4).

### 8.1 Gebruik zelfzorggeneesmiddelen en receptgeneesmiddelen – Consumentenpanel Gezondheidszorg

Figuur 8.1 laat zien dat respondenten als ze een zelfzorggeneesmiddel gaan gebruiken vooral bij de apotheek (49% zou of doet dit altijd) of de huisarts (46% zou of doet dit altijd) informeren of dit problemen kan geven met hun andere geneesmiddel(en). Zes op de tien (60%) geeft aan altijd in de bijsluiter te lezen of het zelfzorggeneesmiddel problemen kan geven met hun andere geneesmiddel(en). Een ongeveer even groot deel (57%) geeft aan *nooit* op internet te zoeken of het zelfzorggeneesmiddel problemen kan geven met andere geneesmiddelen. Deze resultaten zijn over het algemeen vergelijkbaar met die van kort na invoering van de pakketmaatregel. Wel valt op dat nu 46% aangeeft te informeren bij de huisarts, tegenover 35% kort na invoering van de maatregel.

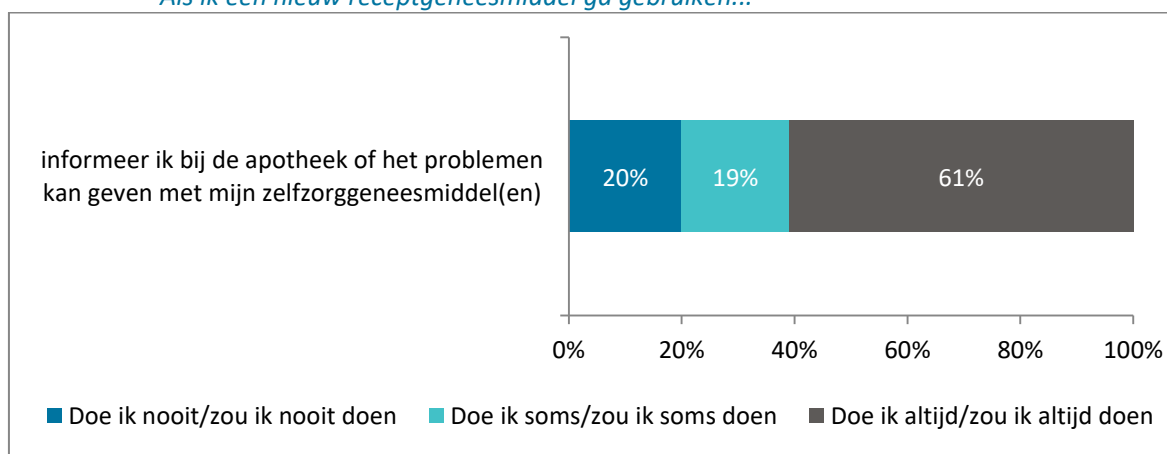
Wanneer respondenten een nieuw receptgeneesmiddel gaan gebruiken en ook een zelfzorggeneesmiddel(en) gebruiken, zegt 61% hierover de apotheek te informeren (zie Figuur 8.2). Kort na invoering van de pakketmaatregel gaf 59% dit aan.

**Figuur 8.1** *Percentage antwoorden op de vraag ‘Wat doet u/zou u doen als u een zelfzorggeneesmiddel gaat gebruiken terwijl u ook een receptgeneesmiddel gebruikt?’ (n=175-232, respondenten)*  
*Als ik een zelfzorggeneesmiddel ga gebruiken...*



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

**Figuur 8.2** *Percentage antwoorden op de vraag ‘Wat doet u/zou u doen als u een nieuw receptgeneesmiddel gaat gebruiken terwijl u ook zelfzorggeneesmiddelen gebruikt?’ (n=255, respondenten)*  
*Als ik een nieuw receptgeneesmiddel ga gebruiken...*

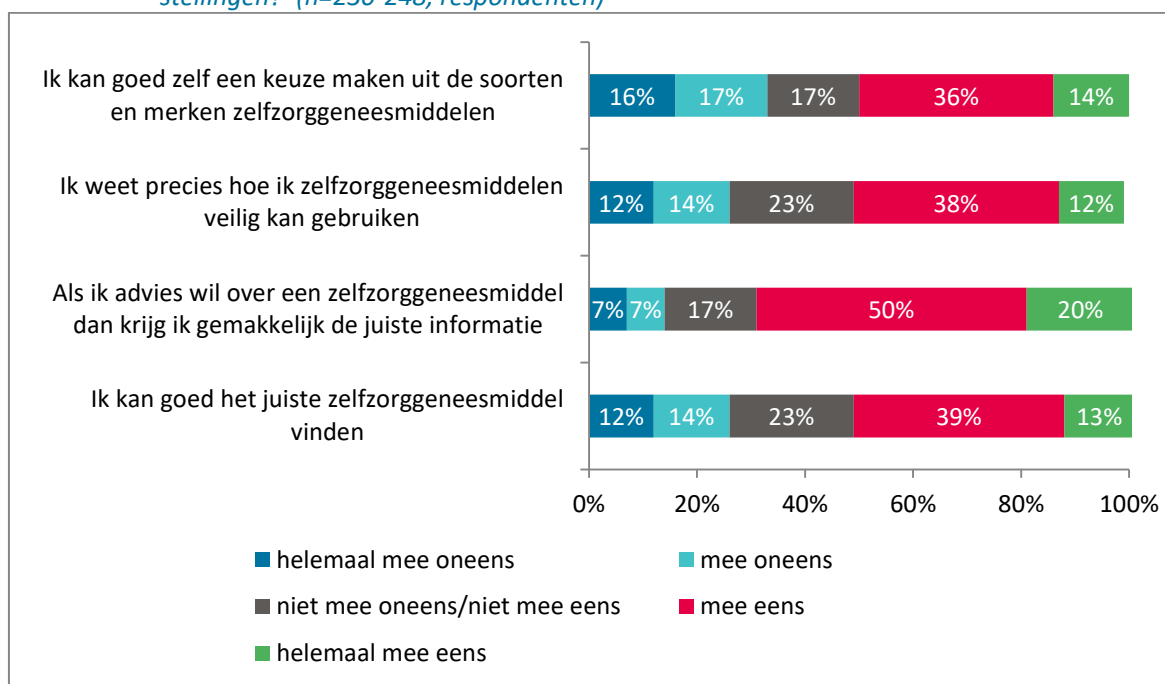


Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

## 8.2 Keuze zelfzorggeneesmiddelen – Consumentenpanel Gezondheidszorg

De helft van de respondenten is het er (helemaal) mee eens dat ze zelf goed een keuze kunnen maken uit de soorten en merken zelfzorggeneesmiddelen (50%) en dat ze precies weten hoe ze zelfzorggeneesmiddelen veilig kunnen gebruiken (50%) (zie Figuur 8.3). Zeven op de tien respondenten (70%) is het er (helemaal) mee eens dat ze makkelijk de juiste informatie krijgen als ze advies willen over een zelfzorggeneesmiddel. Ook deze resultaten zijn vergelijkbaar met die van kort na de invoering van de pakketmaatregel.

*Figuur 8.3 Percentage antwoorden op de vraag 'In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stellingen?' (n=230-248, respondenten)*



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

## 8.3 Vertrouwen geneesmiddelen – Consumentenpanel Gezondheidszorg

In tabel 8.1 is te zien dat respondenten meer vertrouwen hebben in receptgeneesmiddelen (gemiddeld rapportcijfer van 7,8) dan in zelfzorggeneesmiddelen (gemiddeld rapportcijfer van 6,3). Deze cijfers zijn vergelijkbaar met die van kort na invoering van de pakketmaatregel (7,8 respectievelijk 6,5).

*Tabel 8.1 Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in: (n=243-261, respondenten)*

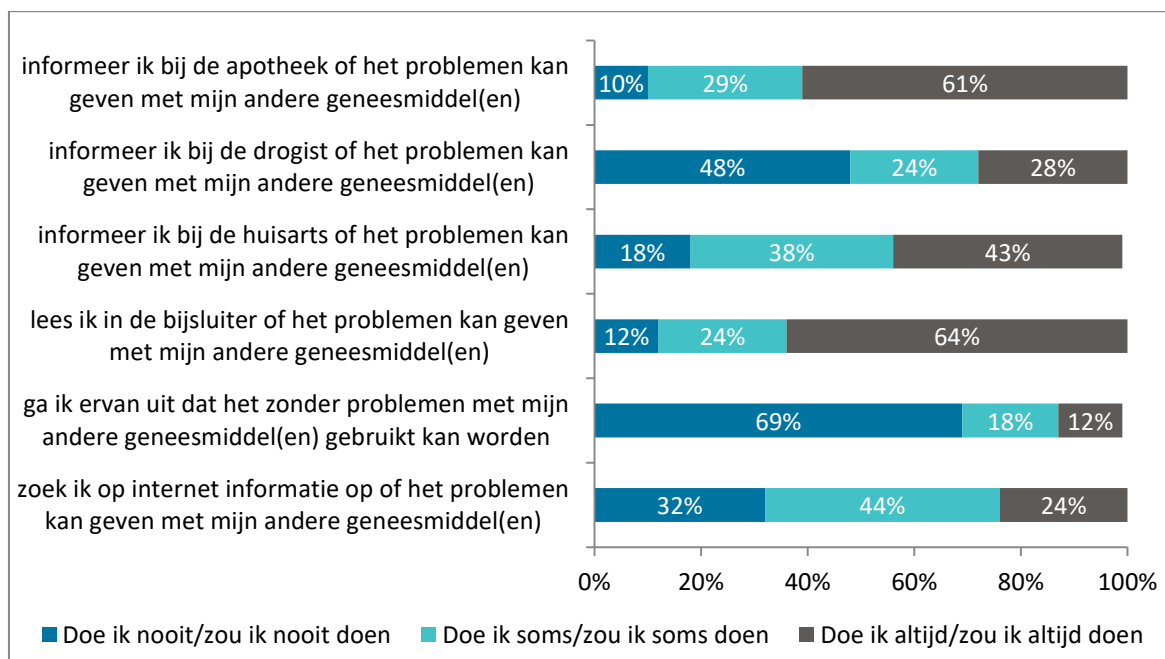
Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in...	Gemiddeld rapportcijfer:
Receptgeneesmiddelen	7,8
Zelfzorggeneesmiddelen	6,3

Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, meting november 2019.

## 8.4 Gebruik zelfzorggeneesmiddelen en receptgeneesmiddelen – Achterban patiëntenorganisaties

Figuur 8.4 laat zien dat respondenten als ze een zelfzorggeneesmiddel gaan gebruiken vooral bij de apotheek (61% zou of doet dit altijd) of de huisarts (43% zou of doet dit altijd) informeren of dit problemen kan geven met hun andere geneesmiddel(en). Twee derde (64%) geeft aan altijd in de bijsluiter te lezen of het zelfzorggeneesmiddel problemen kan geven met hun andere geneesmiddel(en). Eén op de drie respondenten (32%) geeft aan *nooit* op internet te zoeken of het zelfzorggeneesmiddel problemen kan geven met andere geneesmiddelen. Daarnaast laat figuur 8.5 zien dat twee derde (66%) altijd bij de apotheek zou informeren als zij een nieuw receptgeneesmiddel gaan gebruiken wanneer ze ook zelfzorggeneesmiddel(en) gebruiken. Al deze resultaten zijn vergelijkbaar met die van kort na invoering van de pakketmaatregel.

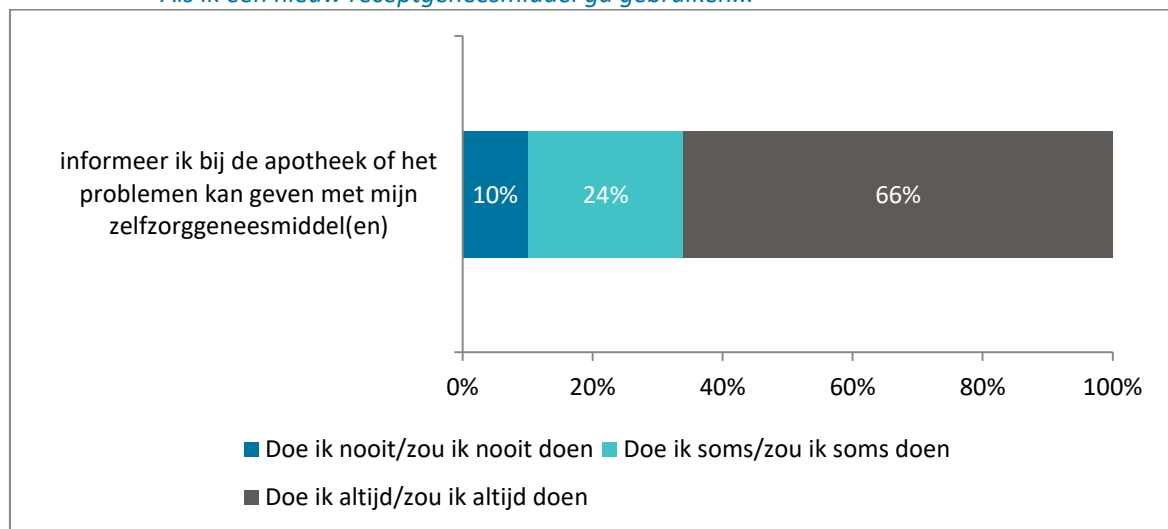
*Figuur 8.4 Percentage antwoorden op de vraag ‘Wat doet u/zou u doen als u een zelfzorggeneesmiddel gaat gebruiken terwijl u ook een receptgeneesmiddel gebruikt?’ (n=357-399, respondenten)  
Als ik een zelfzorggeneesmiddel ga gebruiken...*



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.



**Figuur 8.5** Percentage antwoorden op de vraag 'Wat doet u/zou u doen als u een nieuw receptgeneesmiddel gaat gebruiken terwijl u ook zelfzorggeneesmiddelen gebruikt?' (n=421, respondenten)  
*Als ik een nieuw receptgeneesmiddel ga gebruiken...*

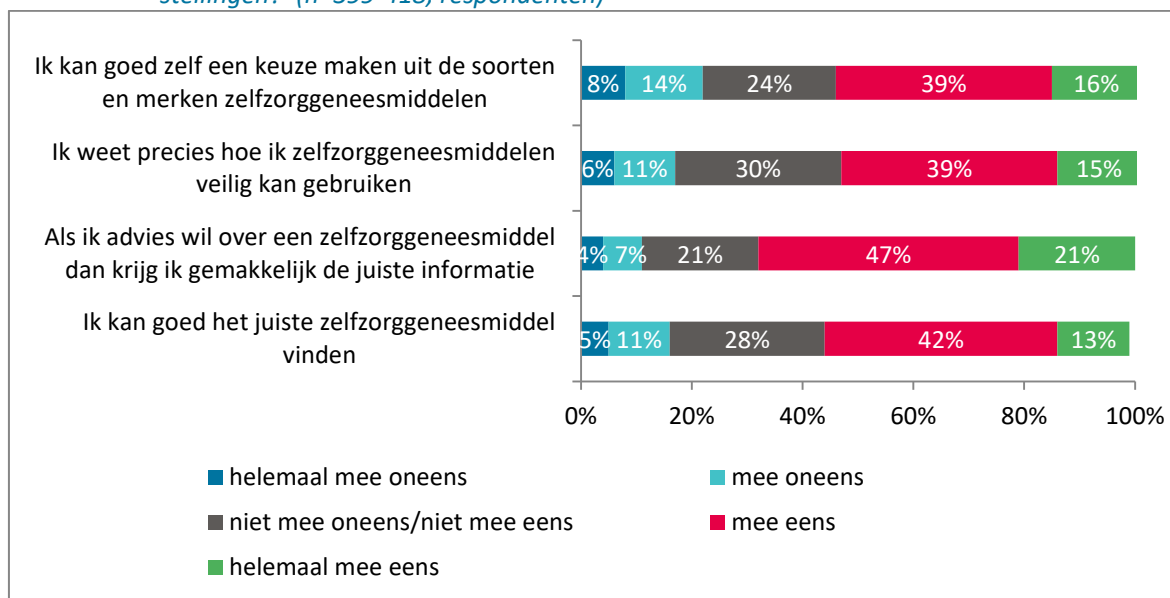


Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

## 8.5 Keuze zelfzorggeneesmiddelen – Achterban patiëntenorganisaties

Meer dan de helft van de respondenten is het er (helemaal) mee eens dat ze zelf goed een keuze kunnen maken uit de soorten en merken zelfzorggeneesmiddelen (55%) en dat ze precies weten hoe ze zelfzorggeneesmiddelen veilig kunnen gebruiken (54%) (zie Figuur 8.6). Ongeveer zeven op de tien respondenten (68%) is het er (helemaal) mee eens dat ze makkelijk de juiste informatie krijgen als ze advies willen over een zelfzorggeneesmiddel. Ook deze percentages zijn vergelijkbaar met de percentages van kort na invoering van de pakketmaatregel.

Figuur 8.6 Percentage antwoorden op de vraag 'In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stellingen?' (n=399-418, respondenten)



Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

## 8.6 Vertrouwen geneesmiddelen – Achterban patiëntenorganisaties

In tabel 8.2 is te zien dat respondenten meer vertrouwen hebben in receptgeneesmiddelen (gemiddeld rapportcijfer van 7,8) dan in zelfzorggeneesmiddelen (gemiddeld rapportcijfer van 6,4). Deze cijfers zijn vergelijkbaar met die van kort na de invoering van de pakketmaatregel (7,5 respectievelijk 6,3).

Tabel 8.2 Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in: (n=417-426, respondenten)

Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in...	Gemiddeld rapportcijfer:
Receptgeneesmiddelen	7,8
Zelfzorggeneesmiddelen	6,4

Bron: Achterban patiëntenorganisaties, meting november 2019.

## 9 Beschouwing en conclusie

Dit rapport beschrijft de resultaten van het onderzoek naar de gevolgen van de maatregel om vitamines, mineralen en paracetamol (1000 mg) per 1 januari 2019 uit te sluiten van het verzekerde pakket. Om inzicht te krijgen in de gevolgen van de pakketmaatregel hebben we gebruik gemaakt van:

- 1) Routine zorg gegevens van huisartsenpraktijken in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Om inzicht te krijgen in verschillen naar migratieachtergrond en inkomen zijn gegevens van Nivel Zorgregistraties via een Trusted Third Party (Zorg-TTP) gekoppeld aan gegevens van het CBS.
- 2) Vragenlijstonderzoek onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg die (één van) de genoemde middelen gebruiken (dit zijn gebruikers binnen de algemene bevolking) en, vanwege het belang voor de doelgroep, onder gebruikers van (één van) de middelen uit de achterban van patiëntenorganisaties. Aan beide groepen patiënten zijn twee vragenlijsten verzonden; één kort na de invoering van de pakketmaatregel en één bijna een jaar na de invoering van de maatregel.

### 9.1 Daling in voorschrijven, praktijkvariatie neemt af

Voor de meeste middelen die uit het pakket zijn gegaan, is zoals verwacht een afname te zien in het voorschrijven van deze middelen in de huisartspraktijk. Uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn blijkt dat in 2017 en 2018 tussen de vier en zeven per 1000 patiënten per kwartaal paracetamol 1000 mg voorgeschreven kregen. In 2019 daalde dit tot twee op de 1000 patiënten. Ook bij calciumcarbonaat is een daling in het aantal voorschriften zichtbaar. Het aantal voorschriften voor lage doseringen colecalfiferol daalde van rond de 15 per 1000 patiënten in het laatste kwartaal van 2018 naar minder dan vijf per 1000 patiënten in 2019. Ook zien we voor de meeste middelen dat de variatie in voorschrijven tussen huisartspraktijken afneemt in 2019. Dit komt omdat alle praktijken minder zijn gaan voorschrijven, waarbij de praktijken die veel van deze middelen voorschreven een grotere daling (konden) laten zien.

### 9.2 Substitutie bij paracetamol naar verschillende andere pijnstillers

Verder blijkt uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn dat huisartsen bij een kwart van de gebruikers van paracetamol vervangende middelen voorschrijven. Ter vervanging van paracetamol 1000 mg wordt een reeks aan andere pijnstillers voorgeschreven, waarbij naproxen, oxycodon en tramadol het vaakst voorgeschreven worden. Dit is uit het oogpunt van veiligheid geen gewenste ontwikkeling, omdat deze middelen meer nadelige effecten hebben dan paracetamol. Bij de opioïden komt daar het gevaar op verslaving bij. Opioïden zijn geïndiceerd bij ernstige pijn, zoals chronische pijn bij kanker, maar substitutie vindt vooral plaats bij mensen met klachten aan het bewegingsapparaat, de groep die ook het vaakst pijnstillers gebruikt. Niet alleen neemt de medicatieveiligheid af door dergelijke substitutie, ook de zorgkosten kunnen daardoor hoger uit gaan vallen. Weliswaar zijn de middelen waar naar gesubstitueerd wordt niet heel veel duurder dan paracetamol 1000 mg, het risico op complicaties en, in geval van opioïden, verslaving kan leiden tot extra zorgvraag. NSAIDs geven interacties met een aantal veel voorgeschreven geneesmiddelen zoals een aantal bloeddrukverlagende middelen en bloedverdunners. Daarnaast zijn van NSAIDs verschillende complicaties bekend. Zo moeten ze voor bepaalde groepen patiënten samen met maagzuurremmers genomen worden. Dit brengt kosten met zich mee.

Daarbij komt dat wanneer de maagzuurremmers niet genomen worden, het risico op maagcomplicaties groter is en daarmee ook de kans op (dure) ziekenhuisopnames. Voor opioïden geldt eveneens dat deze bij chronisch gebruik geassocieerd zijn met meer ziekenhuisopnames<sup>71</sup>.

In het vragenlijstonderzoek zien we de hierboven beschreven substitutie voor paracetamol maar beperkt terug. Patiënten in het vragenlijstonderzoek geven zelden aan overgestapt te zijn van paracetamol op een ander middel dat wel vergoed wordt. Voor dit verschil zijn meerdere verklaringen mogelijk. Het kan zijn dat mensen wel gestopt zijn, maar middelen als oxycodon en tramadol niet als vervanging van paracetamol zien. Dit ook omdat ze soms meerdere pijnstillers naast elkaar gebruiken. Daarnaast kan er enige tijd tussen twee recepten hebben gezeten, waardoor mensen het ook niet zien als een vervangend middel terwijl het in Nivel Zorgregistraties wel zo is aangemerkt.

### 9.3 Substitutie bij colecalciferol naar hogere doseringen

Voor colecalciferol geldt dat alleen de middelen met een lage dosering uit het pakket zijn gegaan. Uit de resultaten op basis van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn blijkt dat deze lage dosering vaak wordt vervangen door middelen met een hogere dosering die nog wel vergoed worden. Veelal zijn deze middelen duurder dan de middelen met een lagere dosering. De resultaten van het vragenlijstonderzoek sluiten hierop aan. Wanneer respondenten een ander middel krijgen dat wel uit het basispakket vergoed wordt, gaat het volgens de respondenten vooral om colecalciferol (Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa): 14 van de 32 situaties<sup>72</sup>; Patiëntenorganisaties (PO): 49 van de 97 situaties). Huisartsen volgden hiermee het advies van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) om te overwegen om patiënten die colecalciferol gebruiken bij medische indicatie over te zetten naar week- of maanddosering<sup>73</sup>. Doordat de middelen met een hoge dosering duurder zijn vallen de totale kosten voor colecalciferol hoger uit. Op basis van declaratiegegevens van Vektis bleek dat de kosten voor colecalciferol in 2019 met vijf miljoen euro gestegen zijn ten opzichte van 2018 terwijl er wel minder afleveringen in de apotheek waren voor colecalciferol<sup>74</sup>. In de Vektis-cijfers zijn ook patiënten die in 2019 begonnen zijn met colecalciferol opgenomen. Die zijn in de analyses van Nivel Zorgregistraties niet meegenomen.

Het vragenlijstonderzoek laat zien dat de apotheek een rol speelt in de omzetting naar een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket. In iets minder dan de helft van de situaties (CoPa 14 van de 29 situaties, PO 40%) heeft volgens de respondent de apotheek geregeld dat men een ander middel dat wel vergoed wordt gekregen heeft. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat patiënten vaak pas aan de balie van de apotheek worden geconfronteerd met eventuele kosten voor eigen rekening en vervolgens vragen of er een alternatief beschikbaar is dat wel vergoed wordt. Er zijn weinig verschillen tussen groepen patiënten als het gaat om substitutie, blijkt uit de analyses met CBS gegevens. Zo zien we geen verschillen tussen mensen met een laag en mensen met een hoog inkomen als het gaat om substitutie van colecalciferol.

---

<sup>71</sup> Currow, D. C., Phillips, J., Clark, K. (2016). Using opioids in general practice for chronic non-cancer pain: an overview of current evidence. *Med. J. Aust.* 204 (8), 305–309. doi: 10.5694/mja16.00066

<sup>72</sup> We hebben mensen gevraagd welke middelen zij gebruiken. Dat ging om meerdere middelen. Omdat voor een deel van de mensen geldt dat zij meerdere middelen gebruiken en per middel sprake kan zijn van een andere situatie spreken we over situaties in plaats van over personen.

<sup>73</sup> <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/paracetamol-vitamines-en-mineralen-niet-langer-vergoed>

<sup>74</sup> <https://www.vektis.nl/actueel/kosten-vitamine-d-preparaten-stijgen-in-2019-met-5-miljoen>

## 9.4 Mensen gebruiken vaak nog hetzelfde middel als voor pakketmaatregel

Wat we niet kunnen zien in de cijfers over het voorschrijven door huisartsen is wat patiënten zelf doen als zij het middel niet meer voorgeschreven krijgen en ook geen vervangend middel krijgen. De vraag is wat er met deze groep is gebeurd. Zijn ze gestopt? Of zijn ze het middel zelf gaan kopen? Of kopen ze een ander middel? Het vragenlijstonderzoek geeft hier inzicht in.

Bijna een jaar na de invoering van de pakketmaatregel wordt in meer dan de helft van de situaties nog hetzelfde middel gebruikt (CoPa 66%; PO 54%). In ruim een kwart van deze situaties schrijft de (huis)arts hetzelfde middel voor, maar betaalt de respondent het nu zelf (CoPa 29%; PO 30%). In nog eens ongeveer een kwart van de situaties koopt en betaalt de respondent hetzelfde middel zelf (CoPa 24%; PO: 28%). Dit is in lijn met het idee van de maatregel dat patiënten het middel zelf zouden kopen. Gedurende het jaar nam het aantal mensen dat hetzelfde middel gebruikt en dat middelen op voorraad had af (CoPa 36% naar 15%; PO 40% naar 20%). Vooral paracetamol hebben mensen nog op voorraad. Mogelijk gebruikt een deel dit niet op regelmatige basis, maar alleen indien nodig. Daarnaast zien we dat respondenten aangeven dat in een deel van de situaties hetzelfde middel nu vergoed wordt vanuit de aanvullende verzekering (CoPa 27%; PO 17%). Het lijkt hierbij vooral te gaan om calciumcarbonaat en calciumcarbonaat/colecalciferol. Calcium is een mineraal en wordt ook wel gebruikt als homeopathisch middel. Een groot aantal zorgverzekeraars vergoedt homeopathische middelen vanuit de aanvullende verzekering<sup>75</sup>. Het is mogelijk dat gebruikers dit mineraal hierdoor toch vergoed krijgen. Het is ook mogelijk dat een deel van deze mensen calciumcarbonaat/colecalciferol preparaten gebruiken die nog steeds in het pakket zitten.

Tot slot is het nog mogelijk dat mensen een ander middel zelf kopen als vervanging voor het middel dat uit het pakket is gegaan. Dit gebeurt in een minderheid van gevallen. Onder de achterban van patiëntenorganisaties kopen mensen vooral voor paracetamol een vervangend middel (68 van de 103 situaties).

## 9.5 Mensen stoppen nauwelijks met gebruik na pakketmaatregel

In de voorgaande paragrafen zagen we dat mensen nog vaak hetzelfde middel gebruiken, een ander middel zelf kopen, of overstappen op een ander middel dat wel vergoed wordt. We zien dat in een klein deel van de situaties dit niet gebeurt, en dat gestopt is met het gebruik van het middel. Binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg zien we dat bijna een jaar na invoering van de pakketmaatregel in 6% (n=18) van de situaties is gestopt met het middel. De resultaten onder de achterban van patiëntenorganisaties laten een vergelijkbaar beeld zien: in 8% (n=52) van de situaties is gestopt met het middel. In de helft tot ongeveer twee derde van deze situaties was het middel volgens de respondenten eigenlijk nog wel nodig. Het percentage situaties waarin gestopt is met het middel, terwijl het nog wel nodig was is dus laag (CoPa: 3%; PO: 5%). Bij de invoering van de pakketmaatregel werd door partijen gevreesd dat een deel van de patiënten stopt, omdat ze de kosten niet voor eigen rekening zouden kunnen nemen, mede omdat zij vaak ook andere zorgkosten maken. Kosten blijken inderdaad voor een aantal mensen een reden te zijn om te stoppen, waarbij een deel van de stoppers aangeeft dat zij het niet kunnen betalen. Ook het feit dat het middel bijwerkingen veroorzaakt wordt door enkelen genoemd als reden om te stoppen.

---

<sup>75</sup> <https://www.independer.nl/zorgverzekering/vergoedingen/homeopathie.aspx>

## 9.6 Meningen over betaalbaarheid lopen uiteen

Wanneer we breder naar de betaalbaarheid kijken, zien we in het vragenlijstonderzoek dat de meningen hierover uiteen lopen. Onder gebruikers uit de algemene bevolking (CoPa) wordt in ruim de helft van de situaties de betaalbaarheid van hetzelfde middel als (zeer) goed beoordeeld. Onder de achterban van patiëntenorganisaties ligt dit lager, namelijk op ongeveer een kwart als het gaat om hetzelfde middel. Als het gaat om een ander middel dan geven gebruikers binnen de algemene bevolking voor het grootste deel van de situaties aan dat de betaalbaarheid (zeer) goed is. Onder de achterban van patiëntenorganisaties wordt de betaalbaarheid in 24% van de situaties als (zeer) goed aangemerkt, en in 25% van de situaties als (zeer) slecht. Deze verschillen komen mogelijk door verschillen in de financiële situatie en eventuele grotere stapeling van zorgkosten bij de achterban van de patiëntenorganisaties, bijvoorbeeld door het (langdurig) gebruik van meerdere middelen. Wanneer patiënten bijvoorbeeld langere tijd een hoge dosering paracetamol gebruiken, dan kunnen de kosten behoorlijk oplopen, ook al is de prijs voor één doosje paracetamol laag. Dit geldt wellicht nog sterker voor de andere middelen.

## 9.7 Weinig besproken met (huis)arts en in de apotheek

Patiënten spreken weinig met hun arts of in de apotheek over veranderingen in hun medicatiegebruik als gevolg van de pakketmaatregel, blijkt uit het vragenlijstonderzoek. Zo is in ongeveer de helft van de situaties niet met de (huis)arts of in de apotheek besproken dat gestopt is met een middel. Uit het oogpunt van medicatieveiligheid is dit ongewenst. Daarnaast is volgens de patiënten in situaties dat zij zelf een ander middel of hetzelfde middel kochten, hier ook niet altijd naar gevraagd door de (huis)arts en in de apotheek. Patiënten geven het zelf vaak ook niet door. Reden is dat zij niet altijd het belang ervan in te zien om hun (huis)arts en apotheek te informeren over de medicatie die zij zelf kopen.

## 9.8 Blick op de toekomst

Dit onderzoek geeft inzicht in de gevolgen van de pakketmaatregel ongeveer een jaar na invoering van de maatregel. We zien gewenste effecten, middelen worden minder vaak voorgeschreven en mensen betalen middelen nu zelf, maar ook ongewenste effecten. Deze ongewenste effecten bestaan uit substitutie naar zwaardere en/ of duurdere middelen en stoppen met middelen die nog wel nodig zijn. Voor vervolgonderzoek is het van belang om zicht te krijgen op de lange termijn effecten, zowel wat betreft de gezondheid van patiënten, de medicatieveiligheid en de kosten van zorg.

Wat de effecten op de langere termijn zijn weten we nog niet. Een deel van de middelen die uit het pakket zijn gegaan worden gebruikt om aandoeningen zoals osteoporose en botbreuken in de toekomst te voorkomen. Op korte termijn zal een patiënt met betrekking tot zijn of haar gezondheid niet direct iets merken van het stoppen. Op langere termijn kan het echter leiden tot een slechtere gezondheid en daarmee tot meer zorgkosten.

Ook de beperkte communicatie tussen patiënt, (huis)arts en apotheek kan op termijn leiden tot problemen. Wanneer patiënten middelen zelf bij de drogist of via internet kopen zijn de (huis)arts en apotheek niet automatisch op de hoogte van welke middelen een patiënt gebruikt. Dit kan leiden tot onveilige situaties. Vervolgonderzoek, bijvoorbeeld met behulp van interviews met patiënten, (huis)artsen en apothekers, kan verder inzicht bieden in de redenen waarom er weinig communicatie plaatsvindt en mogelijk aanknopingspunten bieden om dit te verbeteren.

Tot slot laat het onderzoek zien dat alternatieve middelen worden voorgeschreven. Dit was niet de bedoeling van de pakketmaatregel. Het kan leiden tot hogere kosten, doordat de middelen duurder zijn, en kan gevolgen hebben voor de veiligheid als het om zwaardere middelen gaat. Zowel huisartsen als apothekers lijken hierin een rol te spelen. We weten niet wat de achterliggende redenen hiervoor zijn. Om hier zicht op te krijgen zouden gesprekken kunnen worden gevoerd met (huis)artsen en apothekers.

## 9.9 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat met behulp van verschillende gegevensbronnen inzicht is verkregen in de gevolgen van de pakketmaatregel. Met behulp van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn is inzicht gekregen in het voorschrijven door huisartsen, en middels vragenlijstonderzoek in de ervaringen van patiënten.

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn is representatief voor de Nederlandse huisartspraktijk. Ook zijn de aantallen zo groot dat er gekeken kon worden naar verschillende achtergrondkenmerken en subgroepen. Een nadeel van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn is dat voorschriften van medisch specialisten deels ontbreken. Er lijkt echter geen sprake van een grote onderschatting. De resultaten voor colecalciferol liggen namelijk in lijn met cijfers van Vektis, dat zich baseert op declaratiegegevens.

Een sterk punt van het vragenlijstonderzoek is de hoge respons (58 tot 69%). Wel is de vraag of het vragenlijstonderzoek representatief is vooral alle gebruikers. De meest kwetsbare groepen (bijvoorbeeld mensen met complexe problematiek, of mensen die niet kunnen lezen of schrijven) zullen ontbreken. Daarnaast was het aantal respondenten dat gestopt is met het middel, maar het nog wel nodig had, binnen het vragenlijstonderzoek in absoluut aantal laag. Hierdoor was het niet mogelijk om te kijken of er verschillen zijn naar achtergrondkenmerken en type middel in stoppen.

## 9.10 Conclusie

De pakketmaatregel waardoor paracetamol 1000 mg, lage doseringen colecalciferol en calcium niet meer worden vergoed vanuit het basispakket leidt zowel tot gewenste als ongewenste effecten. De maatregel leidt tot een daling in het voorschrijven van deze middelen. We zien dat veel mensen hetzelfde, of een ander middel, nu zelf kopen en betalen. Dat was de bedoeling van de pakketmaatregel. Naast deze beoogde effecten zien we ook ongewenste effecten, die per middel verschillen. Voor paracetamol 1000 mg geldt dat deels ongewenste substitutie plaatsvindt, naar middelen met een minder gunstig risicoprofiel. Colecalciferol wordt vaker voorgeschreven in hogere doseringen, die nog wel vergoed worden. Deze zijn aanzienlijk duurder dan de colecalciferol met een lage dosering. Voor calcium geldt dat meer combinatiepreparaten worden voorgeschreven. Patiënten spreken weinig met hun arts of in de apotheek over veranderingen in hun medicatiegebruik als gevolg van de pakketmaatregel. Uit het oogpunt van medicatieveiligheid is dit ongewenst. Daarnaast zien we dat een laag percentage stopt, terwijl het middel nog nodig was. Wanneer mensen stoppen, is dit vooral vanwege de kosten. Samenvattend, heeft de pakketmaatregel er toe geleid dat de middelen die niet meer vergoed worden zoals verwacht minder worden voorgeschreven door huisartsen. Veel mensen kopen nu hetzelfde of een ander middel zelf, een heel klein deel stopt met het gebruik van het middel. Wel zien we dat de middelen die uit het pakket zijn gegaan deels vervangen worden door duurere middelen of middelen met een minder gunstig risicoprofiel. Het is van belang op meer inzicht te krijgen in de oorzaken van het optreden van ongewenste effecten.

## Bijlage A Screeningsvragenlijst

### A. Achtergrondgegevens

1. Wat is uw geboortedatum? (*dag - maand - jaar*)

\_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_\_\_

2. Wat is uw geslacht?

- Man  
 Vrouw

→ **Ga verder met de vragenlijst op de achterkant**

### B. Gebruik vitamines, mineralen en paracetamol 1000 mg

Per 1 januari 2019 worden vitamines, mineralen en paracetamol 1000 mg die ook verkrijgbaar zijn zonder recept bij de apotheek of de drogist, niet meer vergoed vanuit het basispakket. Het Nivel gaat met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de gevolgen voor mensen die een van deze middelen gebruiken in kaart brengen.

3. Hieronder staan alle vitamines, mineralen en paracetamol 1000 mg die per 1 januari 2019 uit het basispakket gaan. Kunt u aangeven of u momenteel één van onderstaande vitamines, mineralen of paracetamol 1000 mg **op recept van uw (huis)arts** gebruikt? **NB:** Het gaat bij deze vraag om vitamines, mineralen en paracetamol 1000 mg die u door uw arts krijgt voorgeschreven en **niet** om middelen die u zelf koopt bij apotheek, drogist of supermarkt. (*meerdere antwoorden mogelijk*)

Indien u op dit moment **geen** vitamines, mineralen of paracetamol 1000 mg uit de lijst hieronder **op recept van uw (huis)arts gebruikt**, hoeft u de vragenlijst **niet** in te vullen en **niet** terug te sturen naar het Nivel.

<input type="checkbox"/>	Calciumcarbonaat	Cacit, Sandoz Cacit, Sandoz Calcichew Calcichew	Bruistablet 500 Bruistablet 1000 Kauwtablet 500 Kauwtablet 1000
<input type="checkbox"/>	Calciumgluconaat	PCH, TEVA	Tablet
<input type="checkbox"/>	Colecalciferol (vitamine D)	Will Pharma Mylan, Will Pharma, Divisiun Benferol, Dynavit D3	Tablet Tablet Capsule
<input type="checkbox"/>	Calciumcarbonaat / Colecalciferol (vitamine D)	Calcichew D3 flex Kalcipodos-D	Tablet Tablet
<input type="checkbox"/>	Paracetamol <b>1000 mg</b>	Panadol artrose, Actavis, Aurobindo, CF (Centrafarm), Mylan, Sandoz, TEVA	Tablet
<input type="checkbox"/>	Ik gebruik <b>geen</b> van bovenstaande middelen		



**U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Hieronder kunt u eventuele opmerkingen kwijt:**  
*(a.u.b. in blokletters)*

**Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!**

***U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordvelop naar het Consumentenpanel  
Gezondheidszorg, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht. Hierbij is geen postzegel nodig.***

## Bijlage B Eerste vervolg vragenlijst (april 2019)

---

### A. Achtergrondgegevens

---

1. Wat is uw geboortedatum? (*dag - maand - jaar*)

\_\_ - \_\_ - \_\_\_\_\_

2. Wat is uw geslacht?

Man  Vrouw

---

### B. Gebruik mineralen, vitaminen en paracetamol 1000mg

---

3. Hieronder staat een overzicht van de vitaminen, mineralen en paracetamol 1000mg die uit het pakket zijn gegaan. Welke middelen gebruikte u **tot en met eind 2018** op recept van uw (huis)arts? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

#### **Calciumcarbonaat**

- Cacit – bruistablet 500mg
- Cacit – bruistablet 1000mg
- Sandoz – bruistablet 500mg
- Sandoz – bruistablet 1000mg
- Calcichew – kauwtablet 500mg
- Calcichew – kauwtablet 1000mg

#### **Calciumgluconaat**

- PCH – kauwtablet 500mg
- TEVA – kauwtablet 500mg

#### **Colecalciferol (vitamine D)**

- Mylan – tablet 800IE
- Divisiun – tablet 800IE
- Benferol – capsule 800IE
- Will Pharma – tablet 800IE
- Will Pharma – tablet 1000IE
- Dynavit D3 – capsule 800IE
- D-Will – tablet 1000IE

#### **Calciumcarbonaat / Colecalciferol (vitamine D)**

- Calcichew D3 flex – tablet filmomhuld 500mg/400IE
- Kalcipodos-D – tablet filmomhuld 500mg/800IE

#### **Paracetamol 1000mg**

- Panadol artrose – tablet 1000mg
- Actavis – tablet 1000mg
- Aurobindo – tablet 1000mg
- TEVA – tablet 1000mg

- CF (Centrafarm) – tablet 1000mg
- Mylan – tablet 1000mg
- Sandoz– tablet 1000mg
- Ik heb in **2018 + 2019 geen** van de bovenstaande middelen op recept van mijn (huis)arts gebruikt → **Einde vragenlijst. U hoeft de vragenlijst niet in te vullen.**

U heeft bij de vorige vraag aangegeven welke middelen u voorafgaand aan de pakketmaatregel gebruikte. Per 1 januari 2019 worden deze middelen niet meer vergoed vanuit de basisverzekering. We willen graag weten wat er bij u gebeurd is **na** 1 januari 2019. Hierover gaan de volgende vragen.

**Let op:** We willen graag voor elk van de middelen die u bij de vorige vraag heeft aangekruist weten wat er gebeurd is. Indien u **2 middelen** heeft aangekruist bij de vorige vraag, kunt u eerst voor middel 1 en dan voor middel 2 de vragen invullen. Indien u **3 of meer middelen** heeft aangekruist bij de vorige vraag, vragen wij u de **2 belangrijkste middelen** te kiezen en daarvoor de vragen in te vullen.

4. Schrijf hieronder **de exacte naam** (de stofnaam, het merk, de vorm en de dosering) van het middel dat u bij vraag 3 heeft aangekruist.

Over het middel dat u hierboven bij vraag 4 heeft ingevuld, gaan de volgende vragen.

5. Voor welke ziekte of aandoening kreeg u dit middel voorgeschreven van uw (huis)arts? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*
- Artrose
  - Osteoporose (of preventief gebruik ter voorkoming van osteoporose)
  - Chronische ontstekingsreuma, waaronder reumatoïde artritis, axiale spondyloartritis (o.a. ziekte van Bechterew) en jeugdreuma
  - Andere reumatische aandoening dan hierboven genoemd, namelijk: ....
  - Lage rugpijn
  - Andere ziekte of aandoening, namelijk: .....

Hieronder krijgt u een aantal vragen over wat er in 2019 gebeurd is met het gebruik van dit middel. Wij vragen of u hetzelfde of een ander middel gebruikt.

Met **hetzelfde middel** bedoelen we in de volgende vragen exact hetzelfde middel zoals u bij vraag 3 heeft aangekruist (dezelfde stofnaam, hetzelfde merk, dezelfde dosering en vorm).

Met **een ander middel** bedoelen we in de volgende vragen een middel dat u koopt als vervanging voor het middel dat uit het pakket is gegaan.

6. Wat is er bij u gebeurd na 1 januari 2019? *U mag één antwoord aankruisen*
- Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel → **ga door naar vraag 12**
  - Mijn (huis)arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf → **ga door naar vraag 12**
  - Ik heb hetzelfde middel nog op voorraad → **ga door naar vraag 7**
  - Ik krijg hetzelfde middel nu vergoed vanuit mijn aanvullende verzekering → **ga door naar vraag 7**
  - Ik gebruik hetzelfde middel, maar nu op een andere manier → **ga door naar vraag 8**
  - Ik koop en betaal zelf een ander middel → **ga door naar vraag 22**
  - Ik heb een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket voorgeschreven gekregen van mijn (huis)arts → **ga door naar vraag 10**
  - Ik ben gestopt met het middel, maar ik heb het eigenlijk nog wel nodig → **ga door naar vraag 8**
  - Ik ben gestopt met het middel, en ik heb dit of een ander middel niet meer nodig → **ga door naar vraag 36 (vragen over het 2de middel)**
  - Anders, namelijk: → **ga door naar vraag 7**

7. Heeft u met **uw (huis)arts gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?
- Nee
  - Ja, maar de (huis)arts raadde aan om zelf een ander / hetzelfde middel te kopen
  - Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen
  - Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd
  - Ja, op aanraden van mijn apotheek
  - Anders, namelijk:

→ **Ga door naar vraag 36 (vragen over het 2de middel dat u heeft ingevuld)**

8. U heeft aangegeven na 1 januari 2019 te zijn gestopt met het gebruik van het middel, maar het eigenlijk nog wel nodig te hebben of dat u hetzelfde middel anders bent gaan gebruiken na 1 januari 2019. Kunt u dit toelichten?

9. Heeft u met **uw (huis)arts gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?
- Nee
  - Ja, maar de (huis)arts raadde aan om zelf een ander / hetzelfde middel te kopen
  - Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen
  - Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd
  - Ja, op aanraden van mijn apotheek
  - Anders, namelijk:

→ **Ga door naar vraag 36 (vragen over het 2de middel dat u heeft ingevuld)**

10. U heeft aangegeven dat de (huis)arts u na 1 januari 2019 **een ander middel** voorschreef dat wel vergoed wordt uit het basispakket. We willen graag weten welk middel dit is. U kunt eventueel de verpakking erbij pakken om onderstaande vragen in te vullen.

a) Merk:

.....

b) Stofnaam (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld vitamine D (colecalfiferol) of paracetamol):

.....

c) Dosering (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld het aantal mg of IE):

.....

d) Gebruik (hiermee bedoelen we hoe vaak u het middel inneemt, hoeveel keer per dag, hoeveel tabletten):

.....

e) Vorm (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld kauwtablet, bruistablet of capsule):

.....

11. Op wiens initiatief heeft u **een ander middel** dat wel vergoed wordt uit het basispakket voorgeschreven gekregen?

- De (huis)arts stelde voor een ander middel voor te schrijven
- De (huis)arts en ik hebben dit gezamenlijk besloten
- Ik heb mijn (huis)arts gevraagd een ander middel voor te schrijven
- Weet ik niet meer

→ **Ga door naar vraag 36 (vragen over het 2de middel dat u heeft ingevuld)**

12. U heeft aangegeven na 1 januari 2019 **hetzelfde middel** zelf te kopen en te betalen. Waar koopt u hetzelfde middel? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Bij de apotheek
- Bij de drogist
- Bij de supermarkt
- Op internet, namelijk: ..... [naam website graag invullen]
- Ergens anders, namelijk:

13. Hoe goed is ditzelfde middel **verkrijgbaar** voor u?

- Zeer slecht
- Slecht
- Niet slecht, niet goed
- Goed
- Zeer goed

14. Kunt u uw antwoord op vraag 13 toelichten?

15. Hoe goed is ditzelfde middel **betaalbaar** voor u?
- Zeer slecht
  - Slecht
  - Niet slecht, niet goed
  - Goed
  - Zeer goed
16. Hoeveel betaalt u zelf **per maand** voor ditzelfde middel?
- Minder dan 5 euro per maand
  - Tussen de 5 en 10 euro per maand
  - Tussen de 10 euro en 20 euro per maand
  - Tussen de 20 euro en 30 euro per maand
  - Tussen de 30 euro en 40 euro per maand
  - Tussen de 40 euro en 50 euro per maand
  - Meer dan 50 euro per maand
  - Weet ik niet
17. Heeft **uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd** of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Ik heb hetzelfde middel in mijn apotheek gekocht
  - Nee, en ik ben al wel in de apotheek geweest
  - Nee, maar ik ben nog niet in de apotheek geweest
  - Ja
18. Heeft u zelf aan **uw apotheek doorgegeven** dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Ik heb hetzelfde middel in mijn apotheek gekocht
  - Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
  - Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen
  - Ja
19. Heeft **uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd** of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Nee, en ik ben al wel bij de (huis)arts geweest
  - Nee, maar ik ben nog niet bij de (huis)arts geweest
  - Ja
20. Heeft u zelf aan **uw (huis)arts doorgegeven** dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
  - Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen
  - Ja
21. Heeft u met **uw (huis)arts gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?
- Nee
  - Ja, maar de (huis)arts raadde aan om hetzelfde middel zelf te kopen
  - Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen en hetzelfde middel zelf te kopen
  - Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd, maar de (huis)arts raadde mij aan om hetzelfde middel zelf te kopen
  - Ja, op aanraden van mijn apotheek
  - Anders, namelijk:

→ **Ga door naar vraag 36 (vragen over het 2de middel dat u heeft ingevuld)**

22. U heeft aangegeven na 1 januari 2019 **een ander middel** zelf te kopen en te betalen. We willen graag weten welk middel dit is. U kunt eventueel de verpakking erbij pakken om onderstaande vragen in te vullen.

a) Merk:

.....

b) Stofnaam (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld vitamine D (coleciferol) of paracetamol):

.....

c) Dosering (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld het aantal mg of IE):

.....

d) Gebruik (hiermee bedoelen we hoe vaak u het middel inneemt, hoeveel keer per dag, hoeveel tabletten):

.....

e) Vorm (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld kauwtablet, bruistablet of capsule):

.....

23. Waar koopt u dit andere middel? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Bij de apotheek
- Bij de drogist
- Bij de supermarkt
- Op internet, namelijk: ..... [naam website graag invullen]
- Ergens anders, namelijk...

24. Hoe goed is dit andere middel **verkrijgbaar** voor u?

- |                                                 |                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zeer slecht            | <input type="checkbox"/> Goed      |
| <input type="checkbox"/> Slecht                 | <input type="checkbox"/> Zeer goed |
| <input type="checkbox"/> Niet slecht, niet goed |                                    |

25. Kunt u uw antwoord op vraag 24 toelichten?

26. Hoe goed is dit andere middel **betaalbaar** voor u?
- Zeer slecht
  - Slecht
  - Niet slecht, niet goed
  - Goed
  - Zeer goed
27. Hoeveel betaalt u zelf **per maand** voor dit andere middel?
- Minder dan 5 euro per maand
  - Tussen de 5 en 10 euro per maand
  - Tussen de 10 euro en 20 euro per maand
  - Tussen de 20 euro en 30 euro per maand
  - Tussen de 30 euro en 40 euro per maand
  - Tussen de 40 euro en 50 euro per maand
  - Meer dan 50 euro per maand
  - Weet ik niet
28. Heeft **uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd** of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?
- Ik heb het andere middel in mijn apotheek gekocht
  - Nee, en ik ben al wel in de apotheek geweest
  - Nee, maar ik ben nog niet in de apotheek geweest
  - Ja
29. Heeft u zelf aan **uw apotheek doorgegeven** dat u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?
- Ik heb het andere middel in mijn apotheek gekocht
  - Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
  - Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen
  - Ja
30. Heeft **uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd** of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?
- Nee, en ik ben al wel bij de (huis)arts geweest
  - Nee, maar ik ben nog niet bij de (huis)arts geweest
  - Ja
31. Heeft u zelf aan **uw (huis)arts doorgegeven** dat u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?
- Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
  - Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen
  - Ja
32. Heeft u met **uw (huis)arts gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?
- Nee
  - Ja, maar de (huis)arts raadde aan om een ander middel zelf te kopen



- Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen en een ander middel zelf te kopen
- Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd, maar de (huis)arts raadde mij aan om een ander middel zelf te kopen
- Ja, op aanraden van mijn apotheek
- Anders, namelijk:

33. Heeft u informatie **ontvangen/gezocht** over welk ander middel u het beste in uw situatie kunt gebruiken? En zo ja, van wie/waar? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Ja, van de huisarts
- Ja, van de Praktijk Ondersteuner van de Huisarts (POH)
- Ja, van de medisch specialist
- Ja, van de verpleegkundige in het ziekenhuis
- Ja, van de apotheek
- Ja, van de drogist
- Ja, van een patiëntenorganisatie
- Ja, van de zorgverzekeraar
- Ja, van familie, vrienden, kennissen
- Ja, gezocht op internet (website)
- Ja, gezocht via sociale media
- Ja, anders, namelijk:
- Nee → **ga door naar vraag 35**
- Weet ik niet meer → **ga door naar vraag 35**

34. Waarover heeft u informatie ontvangen/gezocht? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Welk ander middel voor mij geschikt is
- Welke dosering van het andere middel voor mij geschikt is
- Hoe vaak ik het andere middel moet gebruiken
- Waar ik het andere middel kan kopen
- Waar ik op moet letten bij het kopen van het andere middel
- Waar ik op moet letten bij het gebruiken van het andere middel
- Wat de kosten van het andere middel zijn
- Anders, namelijk:
- Weet ik niet meer

35. Heeft u informatie gemist met betrekking tot welk ander middel u het beste kunt gebruiken in uw situatie? Zo ja, waarover heeft u informatie gemist?

- Nee
- Ja, namelijk over:

36. Schrijf hieronder de exacte naam, het merk, de vorm en de dosering van middel 2 dat u bij vraag 3 heeft aangekruist. **Let op: Indien u maar 1 middel heeft aangekruist bij vraag 3, ga dan door naar vraag 68 (Onderdeel C Informatievoorziening pakketmaatregel). Bij meer dan twee middelen: kies een middel.**

Over het middel dat u hierboven bij vraag 36 heeft ingevuld, gaan de volgende vragen.

37. Voor welke ziekte of aandoening kreeg u dit middel voorgeschreven van uw (huis)arts?

*(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Artrose
- Osteoporose (of preventief gebruik ter voorkoming van osteoporose)
- Chronische ontstekingsreuma, waaronder reumatoïde artritis, axiale spondyloartritis (o.a. ziekte van Bechterew) en jeugdreuma
- Andere reumatische aandoening dan hierboven genoemd, namelijk: ....
- Lage rugpijn
- Andere ziekte of aandoening, namelijk: .....

Hieronder krijgt u een aantal vragen over wat er in 2019 gebeurd is met het gebruik van dit middel. Wij vragen of u hetzelfde of een ander middel gebruikt.

Met **hetzelfde middel** bedoelen we in de volgende vragen exact hetzelfde middel zoals u bij vraag 3 heeft aangekruist (dezelfde stofnaam, hetzelfde merk, dezelfde dosering en vorm).

Met **een ander middel** bedoelen we in de volgende vragen een middel dat u koopt als vervanging voor het middel dat uit het pakket is gegaan.

38. Wat is er bij u gebeurd na 1 januari 2019? *U mag één antwoord aankruisen*

- Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel → **ga door naar vraag 44**
- Mijn (huis)arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf → **ga door naar vraag 44**
- Ik heb hetzelfde middel nog op voorraad → **ga door naar vraag 39**
- Ik krijg hetzelfde middel nu vergoed vanuit mijn aanvullende verzekering → **ga door naar vraag 39**
- Ik gebruik hetzelfde middel, maar nu op een andere manier → **ga door naar vraag 40**
- Ik koop en betaal zelf een ander middel → **ga door naar vraag 54**
- Ik heb een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket voorgeschreven gekregen van mijn (huis)arts → **ga door naar vraag 42**
- Ik ben gestopt met het middel, maar ik heb het eigenlijk nog wel nodig → **ga door naar vraag 40**
- Ik ben gestopt met het middel, en ik heb dit of een ander middel niet meer nodig → **ga door naar vraag 68 (onderdeel C)**
- Anders, namelijk: → **ga door naar vraag 39**

39. Heeft u met uw (huis)arts **gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

- Nee
- Ja, maar de (huis)arts raadde aan om zelf een ander / hetzelfde middel te kopen
- Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen

- Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd
- Ja, op aanraden van mijn apotheek
- Anders, namelijk:

→ **Ga door naar vraag 68 (onderdeel C)**

40. U heeft aangegeven na 1 januari 2019 te zijn gestopt met het gebruik van het middel, maar het eigenlijk nog wel nodig te hebben of dat u hetzelfde middel anders bent gaan gebruiken na 1 januari 2019. Kunt u dit toelichten?

41. Heeft u met uw (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

- Nee
- Ja, maar de (huis)arts raadde aan om zelf een ander / hetzelfde middel te kopen
- Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen
- Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd
- Ja, op aanraden van mijn apotheek
- Anders, namelijk:

→ **Ga door naar vraag 68 (onderdeel C)**

42. U heeft aangegeven dat de (huis)arts u na 1 januari 2019 een ander middel voorschreef dat wel vergoed wordt uit het basispakket. We willen graag weten welk middel dit is. U kunt eventueel de verpakking erbij pakken om onderstaande vragen in te vullen.

a) Merk:

.....

b) Stofnaam (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld vitamine D (colecalfiferol) of paracetamol):

.....

c) Dosering (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld het aantal mg of IE):

.....

d) Gebruik (hiermee bedoelen we hoe vaak u het middel inneemt, hoeveel keer per dag, hoeveel tabletten):

.....

e) Vorm (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld kauwtablet, bruistablet of capsule):

.....

43. Op wiens initiatief heeft u **een ander middel** dat wel vergoed wordt uit het basispakket voorgeschreven gekregen?
- De (huis)arts stelde voor een ander middel voor te schrijven
  - De (huis)arts en ik hebben dit gezamenlijk besloten
  - Ik heb mijn (huis)arts gevraagd een ander middel voor te schrijven
  - Weet ik niet meer

→ Ga door naar vraag 68 (onderdeel C)

44. U heeft aangegeven na 1 januari 2019 **hetzelfde middel** zelf te kopen en te betalen. Waar koopt u hetzelfde middel? (Meerdere antwoorden mogelijk)
- Bij de apotheek
  - Bij de drogist
  - Bij de supermarkt
  - Op internet, namelijk: ..... [naam website graag invullen]
  - Ergens anders, namelijk:
45. Hoe goed is ditzelfde middel **verkrijgbaar** voor u?
- |                                                 |                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zeer slecht            | <input type="checkbox"/> Goed      |
| <input type="checkbox"/> Slecht                 | <input type="checkbox"/> Zeer goed |
| <input type="checkbox"/> Niet slecht, niet goed |                                    |

46. Kunt u uw antwoord op vraag 45 toelichten?

47. Hoe goed is ditzelfde middel **betaalbaar** voor u?
- |                                                 |                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zeer slecht            | <input type="checkbox"/> Goed      |
| <input type="checkbox"/> Slecht                 | <input type="checkbox"/> Zeer goed |
| <input type="checkbox"/> Niet slecht, niet goed |                                    |

48. Hoeveel betaalt u zelf **per maand** voor ditzelfde middel?
- Minder dan 5 euro per maand
  - Tussen de 5 en 10 euro per maand
  - Tussen de 10 euro en 20 euro per maand
  - Tussen de 20 euro en 30 euro per maand
  - Tussen de 30 euro en 40 euro per maand
  - Tussen de 40 euro en 50 euro per maand
  - Meer dan 50 euro per maand
  - Weet ik niet

49. Heeft **uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd** of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Ik heb hetzelfde middel in mijn apotheek gekocht
  - Nee, en ik ben al wel in de apotheek geweest
  - Nee, maar ik ben nog niet in de apotheek geweest
  - Ja

50. Heeft u zelf aan **uw apothek** **doorgegeven** dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Ik heb hetzelfde middel in mijn apotheek gekocht
  - Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
  - Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen
  - Ja
51. Heeft **uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd** of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Nee, en ik ben al wel bij de (huis)arts geweest
  - Nee, maar ik ben nog niet bij de (huis)arts geweest
  - Ja
52. Heeft u zelf aan **uw (huis)arts doorgegeven** dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
  - Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen
  - Ja
53. Heeft u met **uw (huis)arts gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?
- Nee
  - Ja, maar de (huis)arts raadde aan om hetzelfde middel zelf te kopen
  - Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen en hetzelfde middel zelf te kopen
  - Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd, maar de (huis)arts raadde mij aan om hetzelfde middel zelf te kopen
  - Ja, op aanraden van mijn apotheek
  - Anders, namelijk:

→ **Ga door naar vraag 68 (onderdeel C)**

54. U heeft aangegeven na 1 januari 2019 **een ander middel** zelf te kopen en te betalen. We willen graag weten welk middel dit is. U kunt eventueel de verpakking erbij pakken om onderstaande vragen in te vullen.

a) Merk:

.....

b) Stofnaam (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld vitamine D (coleciferol) of paracetamol):

.....

c) Dosering (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld het aantal mg of IE):

.....

d) Gebruik (hiermee bedoelen we hoe vaak u het middel inneemt, hoeveel keer per dag, hoeveel tabletten):

.....  
e) Vorm (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld kauwtablet, bruistablet of capsule):

.....

55. Waar koopt u dit andere middel? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Bij de apotheek
- Bij de drogist
- Bij de supermarkt
- Op internet, namelijk: ..... [naam website graag invullen]
- Ergens anders, namelijk...

56. Hoe goed is dit andere middel **verkrijgbaar** voor u?

- Zeer slecht
- Slecht
- Niet slecht, niet goed
- Goed
- Zeer goed

57. Kunt u uw antwoord op vraag 56 toelichten?

58. Hoe goed is dit andere middel **betaalbaar** voor u?

- Zeer slecht
- Slecht
- Niet slecht, niet goed
- Goed
- Zeer goed

59. Hoeveel betaalt u zelf **per maand** voor dit andere middel?

- Minder dan 5 euro per maand
- Tussen de 5 en 10 euro per maand
- Tussen de 10 euro en 20 euro per maand
- Tussen de 20 euro en 30 euro per maand
- Tussen de 30 euro en 40 euro per maand
- Tussen de 40 euro en 50 euro per maand
- Meer dan 50 euro per maand
- Weet ik niet

60. Heeft **uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd** of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?

- Ik heb het andere middel in mijn apotheek gekocht
- Nee, en ik ben al wel in de apotheek geweest
- Nee, maar ik ben nog niet in de apotheek geweest
- Ja

61. Heeft u zelf aan **uw apothek** **doorgegeven** dat u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?
- Ik heb het andere middel in mijn apotheek gekocht
  - Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
  - Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen
  - Ja
62. Heeft **uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd** of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?
- Nee, en ik ben al wel bij de (huis)arts geweest
  - Nee, maar ik ben nog niet bij de (huis)arts geweest
  - Ja
63. Heeft u zelf aan **uw (huis)arts doorgegeven** dat u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?
- Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
  - Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen
  - Ja
64. Heeft u met **uw (huis)arts gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?
- Nee
  - Ja, maar de (huis)arts raadde aan om een ander middel zelf te kopen
  - Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen en een ander middel zelf te kopen
  - Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd, maar de (huis)arts raadde mij aan om een ander middel zelf te kopen
  - Ja, op aanraden van mijn apotheek
  - Anders, namelijk:
65. Heeft u informatie **ontvangen/gezocht** over welk ander middel u het beste in uw situatie kunt gebruiken? En zo ja, van wie/waar? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)
- Ja, van de huisarts
  - Ja, van de Praktijk Ondersteuner van de Huisarts (POH)
  - Ja, van de medisch specialist
  - Ja, van de verpleegkundige in het ziekenhuis
  - Ja, van de apotheek
  - Ja, van de drogist
  - Ja, van een patiëntenorganisatie
  - Ja, van de zorgverzekeraar
  - Ja, van familie, vrienden, kennissen
  - Ja, gezocht op internet (website)
  - Ja, gezocht via sociale media
  - Ja, anders, namelijk:
  - Nee → **ga door naar vraag 67**
  - Weet ik niet meer → **ga door naar vraag 67**

66. Waarover heeft u informatie ontvangen/gezocht? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*
- Welk ander middel voor mij geschikt is
  - Welke dosering van het andere middel voor mij geschikt is
  - Hoe vaak ik het andere middel moet gebruiken
  - Waar ik het andere middel kan kopen
  - Waar ik op moet letten bij het kopen van het andere middel
  - Waar ik op moet letten bij het gebruiken van het andere middel
  - Wat de kosten van het andere middel zijn
  - Anders, namelijk:
  - Weet ik niet meer
67. Heeft u informatie gemist met betrekking tot welk ander middel u het beste kunt gebruiken in uw situatie? Zo ja, waarover heeft u informatie gemist?
- Nee
  - Ja, namelijk over:

---

### C. Informatievoorziening pakketmaatregel

---

De volgende vragen gaan over de informatie die u heeft ontvangen of gezocht over de pakketmaatregel. De pakketmaatregel houdt in dat vitamines, mineralen en paracetamol 1000 mg die ook verkrijgbaar zijn zonder recept bij de apotheek of de drogist, niet meer vergoed worden vanuit het basispakket.

68. Heeft u informatie **ontvangen/gezocht** over wat de pakketmaatregel voor u betekent? En zo ja, van wie/waar? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*
- Ja, van de huisarts
  - Ja, van de Praktijk Ondersteuner van de Huisarts (POH)
  - Ja, van de medisch specialist
  - Ja, van de verpleegkundige in het ziekenhuis
  - Ja, van de apotheek
  - Ja, van de drogist
  - Ja, van een patiëntenorganisatie
  - Ja, van de zorgverzekeraar
  - Ja, van familie, vrienden, kennissen
  - Ja, gezocht op internet (website)
  - Ja, gezocht via sociale media
  - Ja, anders, namelijk:
  - Nee → **ga door naar vraag 70**
  - Weet ik niet meer → **ga door naar vraag 70**
69. Waarover heeft u informatie ontvangen/gezocht? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*
- De pakketmaatregel in het algemeen
  - Wat ik nu het beste kan doen (bijv. ander middel gaan gebruiken, stoppen met middel)
  - Welk ander middel ik nu het beste kan gaan gebruiken



- Waar ik een ander middel kan halen zonder recept
- Wat de pakketmaatregel financieel gezien voor mij betekent
- Ergens anders over, namelijk...
- Weet ik niet meer

70. Heeft u informatie gemist over wat de pakketmaatregel voor u betekent? Zo ja, waarover heeft u informatie gemist?

- Nee
- Ja, namelijk over:

#### D. Zelfzorggeneesmiddelen en receptgeneesmiddelen

De volgende vragen gaan over zelfzorggeneesmiddelen en receptgeneesmiddelen.

**Zelfzorggeneesmiddelen** zijn geneesmiddelen die u zonder recept van een (huis)arts kunt kopen bij bijvoorbeeld de apotheek en drogist.

**Receptgeneesmiddelen** zijn geneesmiddelen die uitsluitend op recept van de (huis)arts in de apotheek verkrijgbaar zijn.

71. Wat doet u/zou u doen als u een zelfzorggeneesmiddel gaat gebruiken terwijl u ook een receptgeneesmiddel gebruikt?

<b>Als ik een zelfzorggeneesmiddel ga gebruiken ...</b>	<i>doe ik nooit/ zou ik nooit doen</i>	<i>doe ik soms/ zou ik soms doen</i>	<i>doe ik altijd/ zou ik altijd doen</i>
informeer ik bij de apotheek of het problemen kan geven met mijn andere geneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informeer ik bij de drogist of het problemen kan geven met mijn andere geneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informeer ik bij de huisarts of het problemen kan geven met mijn andere geneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lees ik in de bijsluiter of het problemen kan geven met mijn andere geneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ga ik ervan uit dat het zonder problemen met mijn andere geneesmiddel(en) gebruikt kan worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zoek ik op internet informatie op of het problemen kan geven met mijn andere geneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Wat doet u/zou u doen als u een nieuw receptgeneesmiddel gaat gebruiken terwijl u ook zelfzorggeneesmiddelen gebruikt?

<b>Als ik een nieuw receptgeneesmiddel ga gebruiken ...</b>	<i>doe ik nooit/ zou ik nooit doen</i>	<i>doe ik soms/ zou ik soms doen</i>	<i>doe ik altijd/ zou ik altijd doen</i>
informeer ik bij de apotheek of het problemen kan geven met mijn zelfzorggeneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stellingen?

	<i>helemaal mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>niet mee oneens/ niet mee eens</i>	<i>mee eens</i>	<i>helemaal mee eens</i>
Ik kan goed zelf een keuze maken uit de soorten en merken zelfzorggeneesmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik weet precies hoe ik zelfzorggeneesmiddelen veilig kan gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik advies wil over een zelfzorggeneesmiddel dan krijg ik gemakkelijk de juiste informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan goed het juiste zelfzorggeneesmiddel vinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in:  
**geneesmiddelen in het algemeen?**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
                          

**receptgeneesmiddelen?**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
                          

**zelfzorggeneesmiddelen?**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
                          

---

## E. Tot slot

---

75. Zijn er een apotheek en drogist bij u in de buurt?

- Zowel een apotheek als drogist
- Alleen een apotheek
- Alleen een drogist
- Beide niet

76. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

- Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, WO kandidaats)
- Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)

Anders, namelijk...

77. Hoe is op dit moment uw financiële situatie?

- Ik moet schulden maken
- Ik spreek mijn/onze spaarmiddelen aan
- Ik kan precies rondkomen
- Ik houd een beetje geld over
- Ik houd veel geld over

78. Heeft u in 2018 uw totale eigen risico opgemaakt? Het gaat hier om het verplicht eigen risico plus eventueel het vrijwillig eigen risico.

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

79. Wilt u een kruisje zetten voor onderstaande ziekte(n) of aandoening(en) die u heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Artrose
- Osteoporose (verhoogd risico)
- Chronische ontstekingsreuma, waaronder reumatoïde artritis, axiale spondyloartritis (o.a. ziekte van Bechterew) en jeugdreuma
- Andere reumatische aandoening dan hierboven genoemd, namelijk: ....
- Lage rugpijn
- Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)
- Een hart-/vaatziekte (bijvoorbeeld hartkwaal, hartinfarct, hoge bloeddruk, beroerte)
- Diabetes
- Kwaadaardige aandoening of kanker
- Andere langdurige of chronische aandoening, namelijk: .....
- Kortdurende klachten / aandoeningen (bijvoorbeeld griep, hooikoorts, urineweginfecties)
- Maagklachten, maagzweer of maagbloeding
- Verminderde nierfunctie
- Ik heb geen ziektes of aandoeningen

**U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Hieronder kunt u eventuele opmerkingen kwijt: (a.u.b. in blokletters)**

**Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!**  
***U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordvelop naar het Consumentenpanel Gezondheidszorg, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht. Hierbij is geen postzegel nodig.***

## Bijlage C Tweede vervolg vragenlijst (november 2019)

---

### A. Achtergrondgegevens

---

1. Wat is uw geboortedatum? (*dag - maand - jaar*)

\_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_\_\_

2. Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

---

### B. Gebruik mineralen, vitaminen en paracetamol 1000mg

---

3. Hieronder staat een overzicht van de vitaminen, mineralen en paracetamol 1000mg die uit het pakket zijn gegaan. Welke middelen gebruikte u **tot en met eind 2018** op recept van uw (huis)arts? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

#### **Calciumcarbonaat**

- Cacit – bruistablet 500mg
- Cacit – bruistablet 1000mg
- Sandoz – bruistablet 500mg
- Sandoz – bruistablet 1000mg
- Calcichew – kauwtablet 500mg
- Calcichew – kauwtablet 1000mg

#### **Calciumgluconaat**

- PCH – kauwtablet 500mg
- TEVA – kauwtablet 500mg

#### **Colecalciferol (vitamine D)**

- Mylan – tablet 800IE
- Divisiun – tablet 800IE
- Benferol – capsule 800IE
- Will Pharma – tablet 800IE
- Will Pharma – tablet 1000IE
- Dynavit D3 – capsule 800IE
- D-Will – tablet 1000IE

#### **Calciumcarbonaat / Colecalciferol (vitamine D)**

- Calcichew D3 flex – tablet filmomhuld 500mg/400IE
- Kalcipodos-D – tablet filmomhuld 500mg/800IE

#### **Paracetamol 1000mg**

- Panadol artrose – tablet 1000mg

- Actavis – tablet 1000mg
  - Aurobindo – tablet 1000mg
  - TEVA – tablet 1000mg
  - CF (Centrafarm) – tablet 1000mg
  - Mylan – tablet 1000mg
  - Sandoz– tablet 1000mg
- Ik heb in **2018 + 2019 geen** van de bovenstaande middelen op recept van mijn (huis)arts gebruikt → **Einde vragenlijst. U hoeft de vragenlijst niet in te vullen.**

U heeft bij de vorige vraag aangegeven welke middelen u voorafgaand aan de pakketmaatregel gebruikte. Per 1 januari 2019 worden deze middelen niet meer vergoed vanuit de basisverzekering. We willen graag weten wat er bij u gebeurd is **na** 1 januari 2019. Hierover gaan de volgende vragen.

**Let op:** We willen graag voor elk van de middelen die u bij de vorige vraag heeft aangekruist weten wat er gebeurd is. Indien u **2 middelen** heeft aangekruist bij de vorige vraag, kunt u eerst voor middel 1 en dan voor middel 2 de vragen invullen. Indien u **3 of meer middelen** heeft aangekruist bij de vorige vraag, vragen wij u de **2 belangrijkste middelen** te kiezen en daarvoor de vragen in te vullen.

4. Schrijf hieronder **de exacte naam** (de stofnaam, het merk, de vorm en de dosering) van het middel dat u bij vraag 3 heeft aangekruist.

Over het middel dat u hierboven bij vraag 4 heeft ingevuld, gaan de volgende vragen.

Hieronder krijgt u een aantal vragen over wat er in 2019 gebeurd is met het gebruik van dit middel. Wij vragen of u hetzelfde of een ander middel gebruikt.

Met **hetzelfde middel** bedoelen we in de volgende vragen exact hetzelfde middel zoals u bij vraag 3 heeft aangekruist (dezelfde stofnaam, hetzelfde merk, dezelfde dosering en vorm).

Met **een ander middel** bedoelen we in de volgende vragen een middel dat u koopt of vergoedt krijgt als vervanging voor het middel dat uit het pakket is gegaan.

5. Welk van onderstaande uitspraken past het best bij uw situatie op dit moment voor het middel dat u bij vraag 4 heeft ingevuld? *U mag één antwoord aankruisen*
- Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel → **ga door naar vraag 15**
  - Mijn (huis)arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf → **ga door naar vraag 15**
  - Ik heb hetzelfde middel nog steeds uit 2018 op voorraad → **ga door naar vraag 10**
  - Ik krijg hetzelfde middel nu vergoed vanuit mijn aanvullende verzekering → **ga door naar vraag 10**
  - Ik gebruik hetzelfde middel, maar nu op een andere manier → **ga door naar vraag 6**
  - Ik koop en betaal zelf een ander middel → **ga door naar vraag 28**
  - Ik heb een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket voorgeschreven gekregen van mijn (huis)arts → **ga door naar vraag 12**

- Ik ben gestopt met het middel, maar mijn dosering van een ander middel dat ik ook gebruik is nu verhoogd → **ga door naar vraag 6**
- Ik ben gestopt met het middel, maar ik heb het eigenlijk nog wel nodig → **ga door naar vraag 6**
- Ik ben gestopt met het middel, en ik heb dit of een ander middel niet meer nodig → **ga door naar vraag 6**
- Anders, namelijk: ... .. → **ga door naar vraag 10**

6. U heeft aangegeven te zijn gestopt met het gebruik van het middel of dat u hetzelfde middel anders bent gaan gebruiken. Kunt u dit toelichten?

7. Wat zijn volgens u voor u de gevolgen van het niet nemen van het middel of hetzelfde middel anders gebruiken?

8. Heeft u met uw (huis)arts of in de apotheek gesproken over het feit dat u gestopt bent met het gebruik van het middel of dat u hetzelfde middel anders bent gaan gebruiken? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Nee
- Ja, bij de (huis)arts → **ga door naar vraag 10**
- Ja, bij de apotheek → **ga door naar vraag 10**

9. Kunt u toelichten waarom u niet met uw (huis)arts of apotheek gesproken heeft over het feit dat u gestopt bent met het gebruik van het middel of dat u hetzelfde middel anders bent gaan gebruiken?

10. Heeft u met uw (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

- Nee
- Ja, maar de (huis)arts raadde aan om zelf een ander / hetzelfde middel te kopen → **ga door naar vraag 44 (vragen over het 2<sup>de</sup> middel dat u heeft ingevuld)**
- Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen → **ga door naar vraag 44 (vragen over het 2<sup>de</sup> middel dat u heeft ingevuld)**
- Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd → **ga door naar vraag 44 (vragen over het 2<sup>de</sup> middel dat u heeft ingevuld)**
- Ja, op aanraden van mijn apotheek → **ga door naar vraag 44 (vragen over het 2<sup>de</sup> middel dat u heeft ingevuld)**
- Anders, namelijk: ... .. → **ga door naar vraag 44 (vragen over het 2<sup>de</sup> middel dat u heeft ingevuld)**

11. Kunt u toelichten waarom u niet met uw (huis)arts gesproken heeft over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

→ **Ga door naar vraag 44 (vragen over het 2de middel dat u heeft ingevuld)**

12. U heeft aangegeven dat de (huis)arts u **een ander middel** voorschrijft dat wel vergoed wordt uit het basispakket. Op wiens initiatief wordt **dit andere middel** voorgeschreven?

- De (huis)arts stelde voor een ander middel voor te schrijven
- De (huis)arts en ik hebben dit gezamenlijk besloten
- Ik heb mijn (huis)arts gevraagd een ander middel voor te schrijven
- Ik heb mijn (huis)arts gevraagd een ander middel voor te schrijven op verzoek van de apotheek
- De apotheek heeft dit voor mij bij de (huis)arts geregeld
- Weet ik niet meer

13. Kunt u toelichten waarom besloten is **een ander middel** voor te schrijven dat wel vergoed wordt uit het basispakket?

14. Hoe beoordeelt u dit **andere middel** ten opzichte van het middel dat u voor 1 januari 2019 gebruikte met betrekking tot:

**Het effect op uw gezondheid:**

- Veel slechter
- Slechter
- Niet slechter, niet beter
- Beter
- Veel beter

**Bijwerkingen:**

- Veel slechter
- Slechter
- Niet slechter, niet beter
- Beter
- Veel beter

→ **Ga door naar vraag 44 (vragen over het 2de middel dat u heeft ingevuld)**

15. U heeft aangegeven **hetzelfde middel** zelf te kopen en te betalen. Waar koopt u hetzelfde middel? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

- Bij de apotheek
- Bij de drogist
- Bij de supermarkt
- Op internet
- Ergens anders, namelijk: ... ..

16. U heeft hierboven aangegeven waar u hetzelfde middel koopt. Kunt u toelichten waarom u het middel hier koopt?

17. Hoe goed is ditzelfde middel **verkrijgbaar** voor u?

- Zeer slecht
- Slecht
- Niet slecht, niet goed
- Goed → **ga door naar vraag 19**
- Zeer goed → **ga door naar vraag 19**



18. Kunt u toelichten waarom ditzelfde middel niet goed verkrijgbaar is voor u?

19. Hoe goed is ditzelfde middel **betaalbaar** voor u?

- |                                                 |                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zeer slecht            | <input type="checkbox"/> Goed      |
| <input type="checkbox"/> Slecht                 | <input type="checkbox"/> Zeer goed |
| <input type="checkbox"/> Niet slecht, niet goed |                                    |

20. Heeft **uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd** of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?

- Ik heb hetzelfde middel in mijn apotheek gekocht
- Nee, en ik ben al wel in de apotheek geweest
- Nee, maar ik ben nog niet in de apotheek geweest
- Ja

21. Heeft u zelf aan **uw apotheek doorgegeven** dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?

- Ik heb hetzelfde middel in mijn apotheek gekocht → **ga door naar vraag 23**
- Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
- Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen → **ga door naar vraag 23**
- Ja → **ga door naar vraag 23**

22. Kunt u toelichten waarom u niet van plan bent om aan uw apotheek door te geven dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?

23. Heeft **uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd** of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?

- Nee, en ik ben al wel bij de (huis)arts geweest
- Nee, maar ik ben nog niet bij de (huis)arts geweest
- Ja

24. Heeft u zelf aan **uw (huis)arts doorgegeven** dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?

- Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
- Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen → **ga door naar vraag 26**
- Ja → **ga door naar vraag 26**

25. Kunt u toelichten waarom u niet van plan bent om aan uw (huis)arts door te geven dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?

26. Heeft u met **uw (huis)arts gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

- Nee
- Ja, maar de (huis)arts raadde aan om hetzelfde middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 44 (vragen over het 2<sup>de</sup> middel dat u heeft ingevuld)**
- Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen en hetzelfde middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 44 (vragen over het 2<sup>de</sup> middel dat u heeft ingevuld)**
- Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd, maar de (huis)arts raadde mij aan om hetzelfde middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 44 (vragen over het 2<sup>de</sup> middel dat u heeft ingevuld)**
- Ja, op aanraden van mijn apotheek → **ga door naar vraag 44 (vragen over het 2<sup>de</sup> middel dat u heeft ingevuld)**
- Anders, namelijk: ... .. → **ga door naar vraag 44 (vragen over het 2<sup>de</sup> middel dat u heeft ingevuld)**

27. Kunt u toelichten waarom u niet met uw (huis)arts gesproken heeft over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

→ **Ga door naar vraag 44 (vragen over het 2de middel dat u heeft ingevuld)**

28. U heeft aangegeven **een ander middel** zelf te kopen en te betalen. We willen graag weten welk middel dit is. U kunt eventueel de verpakking erbij pakken om onderstaande vragen in te vullen.

a) Merk:

.....

b) Stofnaam (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld vitamine D (colecalfiferol) of paracetamol):

.....

c) Dosering (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld het aantal mg of IE):

.....

29. Hoe beoordeelt u dit **andere middel** ten opzichte van het middel dat u voor 1 januari 2019 gebruikte met betrekking tot:

**Het effect op uw gezondheid:**

- Veel slechter
- Slechter
- Niet slechter, niet beter
- Beter
- Veel beter

**Bijwerkingen:**

- Veel slechter
- Slechter
- Niet slechter, niet beter
- Beter
- Veel beter

30. Waar koopt u dit andere middel? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Bij de apotheek
- Bij de drogist
- Bij de supermarkt
- Op internet
- Ergens anders, namelijk: ... ..

31. U heeft hierboven aangegeven waar u dit andere middel koopt. Kunt u toelichten waarom u het middel hier koopt?

32. Hoe goed is dit andere middel **verkrijgbaar** voor u?

- Zeer slecht
- Slecht
- Niet slecht, niet goed
- Goed → **ga door naar vraag 34**
- Zeer goed → **ga door naar vraag 34**

33. Kunt u toelichten waarom dit andere middel niet goed verkrijgbaar is voor u?

34. Hoe goed is dit andere middel **betaalbaar** voor u?

- Zeer slecht
- Slecht
- Niet slecht, niet goed
- Goed
- Zeer goed

35. Heeft **uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd** of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?

- Ik heb het andere middel in mijn apotheek gekocht
- Nee, en ik ben al wel in de apotheek geweest
- Nee, maar ik ben nog niet in de apotheek geweest
- Ja

36. Heeft u zelf aan **uw apotheek doorgegeven** dat u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?

- Ik heb het andere middel in mijn apotheek gekocht → **ga door naar vraag 38**
- Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
- Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen → **ga door naar vraag 38**
- Ja → **ga door naar vraag 38**

37. Kunt u toelichten waarom u niet van plan bent om aan uw apotheek door te geven dat u het andere middel nu zelf koopt en betaalt?

38. Heeft **uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd** of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?

- Nee, en ik ben al wel bij de (huis)arts geweest
- Nee, maar ik ben nog niet bij de (huis)arts geweest
- Ja

39. Heeft u zelf aan **uw (huis)arts doorgegeven** dat u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?

- Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
- Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen → **ga door naar vraag 41**
- Ja → **ga door naar vraag 41**

40. Kunt u toelichten waarom u niet van plan bent om aan uw (huis)arts door te geven dat u het andere middel nu zelf koopt en betaalt?

41. Heeft u met **uw (huis)arts gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

- Nee
- Ja, maar de (huis)arts raadde aan om een ander middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 43**
- Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen en een ander middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 43**
- Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd, maar de (huis)arts raadde mij aan om een ander middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 43**
- Ja, op aanraden van mijn apotheek → **ga door naar vraag 43**
- Anders, namelijk: ... .. → **ga door naar vraag 43**

42. Kunt u toelichten waarom u niet met uw (huis)arts gesproken heeft over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

43. Heeft u informatie gemist met betrekking tot welk **ander middel** u het beste kunt gebruiken in uw situatie? Zo ja, waarover heeft u informatie gemist?

- Nee
- Ja, namelijk over:

44. Schrijf hieronder de exacte naam, het merk, de vorm en de dosering van middel 2 dat u bij vraag 3 heeft aangekruist. **Let op: Indien u maar 1 middel heeft aangekruist bij vraag 3, ga dan door naar vraag 84 (Onderdeel C Receptgeneesmiddelen en zelfzorggeneesmiddelen). Bij meer dan twee middelen: kies een middel.**

Over het middel dat u hierboven bij vraag 44 heeft ingevuld, gaan de volgende vragen.

Hieronder krijgt u een aantal vragen over wat er in 2019 gebeurd is met het gebruik van dit middel. Wij vragen of u hetzelfde of een ander middel gebruikt.

Met **hetzelfde middel** bedoelen we in de volgende vragen exact hetzelfde middel zoals u bij vraag 3 heeft aangekruist (dezelfde stofnaam, hetzelfde merk, dezelfde dosering en vorm).

Met **een ander middel** bedoelen we in de volgende vragen een middel dat u koopt of vergoedt krijgt als vervanging voor het middel dat uit het pakket is gegaan.

45. Welk van onderstaande uitspraken past het best bij uw situatie op dit moment voor het middel dat u bij vraag 44 heeft ingevuld? *U mag één antwoord aankruisen*
- Ik koop en betaal zelf hetzelfde middel → **ga door naar vraag 55**
  - Mijn (huis)arts heeft hetzelfde middel voorgeschreven, maar ik betaal het nu zelf → **ga door naar vraag 55**
  - Ik heb hetzelfde middel nog steeds uit 2018 op voorraad → **ga door naar vraag 50**
  - Ik krijg hetzelfde middel nu vergoed vanuit mijn aanvullende verzekering → **ga door naar vraag 50**
  - Ik gebruik hetzelfde middel, maar nu op een andere manier → **ga door naar vraag 46**
  - Ik koop en betaal zelf een ander middel → **ga door naar vraag 68**
  - Ik heb een ander middel dat wel vergoed wordt uit het basispakket voorgeschreven gekregen van mijn (huis)arts → **ga door naar vraag 52**
  - Ik ben gestopt met het middel, maar mijn dosering van een ander middel dat ik ook gebruik is nu verhoogd → **ga door naar vraag 46**
  - Ik ben gestopt met het middel, maar ik heb het eigenlijk nog wel nodig → **ga door naar vraag 46**
  - Ik ben gestopt met het middel, en ik heb dit of een ander middel niet meer nodig → **ga door naar vraag 46**
  - Anders, namelijk: ... .. → **ga door naar vraag 50**

46. U heeft aangegeven te zijn gestopt met het gebruik van het middel of dat u hetzelfde middel anders bent gaan gebruiken. Kunt u dit toelichten?

47. Wat zijn volgens u voor u de gevolgen van het niet nemen van het middel of hetzelfde middel anders gebruiken?

48. Heeft u met uw **(huis)arts of in de apotheek gesproken** over het feit dat u gestopt bent met het gebruik van het middel of dat u hetzelfde middel anders bent gaan gebruiken? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*
- Nee
  - Ja, bij de (huis)arts → **ga door naar vraag 50**
  - Ja, bij de apotheek → **ga door naar vraag 50**

49. Kunt u toelichten waarom u niet met uw (huis)arts of apotheek gesproken heeft over het feit dat u gestopt bent met het gebruik van het middel of dat u hetzelfde middel anders bent gaan gebruiken?

50. Heeft u met uw **(huis)arts gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?
- Nee
  - Ja, maar de (huis)arts raadde aan om zelf een ander / hetzelfde middel te kopen → **ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**
  - Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen → **ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**
  - Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd → **ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**
  - Ja, op aanraden van mijn apotheek → **ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**
  - Anders, namelijk: ... .. → **ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**

51. Kunt u toelichten waarom u niet met uw (huis)arts gesproken heeft over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

→ **Ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**

52. U heeft aangegeven dat de (huis)arts u **een ander middel** voorschrijft dat wel vergoed wordt uit het basispakket. Op wiens initiatief wordt **dit andere middel** voorgeschreven?
- De (huis)arts stelde voor een ander middel voor te schrijven
  - De (huis)arts en ik hebben dit gezamenlijk besloten
  - Ik heb mijn (huis)arts gevraagd een ander middel voor te schrijven
  - Ik heb mijn (huis)arts gevraagd een ander middel voor te schrijven op verzoek van de apotheek
  - De apotheek heeft dit voor mij bij de (huis)arts geregeld
  - Weet ik niet meer

53. Kunt u toelichten waarom besloten is **een ander middel** voor te schrijven dat wel vergoed wordt uit het basispakket?

54. Hoe beoordeelt u dit **andere middel** ten opzichte van het middel dat u voor 1 januari 2019 gebruikte met betrekking tot:

**Het effect op uw gezondheid:**

- Veel slechter
- Slechter
- Niet slechter, niet beter
- Beter
- Veel beter

**Bijwerkingen:**

- Veel slechter
- Slechter
- Niet slechter, niet beter
- Beter
- Veel beter

→ **Ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**

55. U heeft aangegeven **hetzelfde middel** zelf te kopen en te betalen. Waar koopt u hetzelfde middel? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

- Bij de apotheek
- Bij de drogist
- Bij de supermarkt
- Op internet
- Ergens anders, namelijk: ... ..

56. U heeft hierboven aangegeven waar u hetzelfde middel koopt. Kunt u toelichten waarom u het middel hier koopt?

57. Hoe goed is ditzelfde middel **verkrijgbaar** voor u?

- Zeer slecht
- Slecht
- Niet slecht, niet goed
- Goed → **ga door naar vraag 59**
- Zeer goed → **ga door naar vraag 59**

58. Kunt u toelichten waarom ditzelfde middel niet goed verkrijgbaar is voor u?

59. Hoe goed is ditzelfde middel **betaalbaar** voor u?

- Zeer slecht
- Slecht
- Niet slecht, niet goed
- Goed
- Zeer goed

60. Heeft **uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd** of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?

- Ik heb hetzelfde middel in mijn apotheek gekocht
- Nee, en ik ben al wel in de apotheek geweest
- Nee, maar ik ben nog niet in de apotheek geweest
- Ja

61. Heeft u zelf aan **uw apothek** **doorgegeven** dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Ik heb hetzelfde middel in mijn apotheek gekocht → **ga door naar vraag 63**
  - Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
  - Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen → **ga door naar vraag 63**
  - Ja → **ga door naar vraag 63**

62. Kunt u toelichten waarom u niet van plan bent om aan uw apotheek door te geven dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?

63. Heeft **uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd** of u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Nee, en ik ben al wel bij de (huis)arts geweest
  - Nee, maar ik ben nog niet bij de (huis)arts geweest
  - Ja

64. Heeft u zelf aan **uw (huis)arts doorgegeven** dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?
- Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen
  - Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen → **ga door naar vraag 66**
  - Ja → **ga door naar vraag 66**

65. Kunt u toelichten waarom u niet van plan bent om aan uw (huis)arts door te geven dat u hetzelfde middel nu zelf koopt en betaalt?

66. Heeft u met **uw (huis)arts gesproken** over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?
- Nee
  - Ja, maar de (huis)arts raadde aan om hetzelfde middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**
  - Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen en hetzelfde middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**
  - Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd, maar de (huis)arts raadde mij aan om hetzelfde middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**
  - Ja, op aanraden van mijn apotheek → **ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**
  - Anders, namelijk: ... .. → **ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**

67. Kunt u toelichten waarom u niet met uw (huis)arts gesproken heeft over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

→ **Ga door naar vraag 84 (Onderdeel C)**



68. U heeft aangegeven **een ander middel** zelf te kopen en te betalen. We willen graag weten welk middel dit is. U kunt eventueel de verpakking erbij pakken om onderstaande vragen in te vullen.

a) Merk:

.....

b) Stofnaam (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld vitamine D (colecalfiferol) of paracetamol):

.....

c) Dosering (hiermee bedoelen we bijvoorbeeld het aantal mg of IE):

.....

69. Hoe beoordeelt u dit **andere middel** ten opzichte van het middel dat u voor 1 januari 2019 gebruikte met betrekking tot:

**Het effect op uw gezondheid:**

- Veel slechter
- Slechter
- Niet slechter, niet beter
- Beter
- Veel beter

**Bijwerkingen:**

- Veel slechter
- Slechter
- Niet slechter, niet beter
- Beter
- Veel beter

70. Waar koopt u dit andere middel? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Bij de apotheek
- Bij de drogist
- Bij de supermarkt
- Op internet
- Ergens anders, namelijk: ... ..

71. U heeft hierboven aangegeven waar u dit andere middel koopt. Kunt u toelichten waarom u het middel hier koopt?

72. Hoe goed is dit andere middel **verkrijgbaar** voor u?

- Zeer slecht
- Slecht
- Niet slecht, niet goed
- Goed → **ga door naar vraag 74**
- Zeer goed → **ga door naar vraag 74**

73. Kunt u toelichten waarom dit andere middel niet goed verkrijgbaar is voor u?

74. Hoe goed is dit andere middel **betaalbaar** voor u?

- Zeer slecht                       Goed  
 Slecht                               Zeer goed  
 Niet slecht, niet goed

75. Heeft **uw apotheek na 1 januari 2019 gevraagd** of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?

- Ik heb het andere middel in mijn apotheek gekocht  
 Nee, en ik ben al wel in de apotheek geweest  
 Nee, maar ik ben nog niet in de apotheek geweest  
 Ja

76. Heeft u zelf aan **uw apotheek doorgegeven** dat u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?

- Ik heb het andere middel in mijn apotheek gekocht → **ga door naar vraag 78**  
 Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen  
 Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen → **ga door naar vraag 78**  
 Ja → **ga door naar vraag 78**

77. Kunt u toelichten waarom u niet van plan bent om aan uw apotheek door te geven dat u het andere middel nu zelf koopt en betaalt?

78. Heeft **uw (huis)arts na 1 januari 2019 gevraagd** of u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?

- Nee, en ik ben al wel bij de (huis)arts geweest  
 Nee, maar ik ben nog niet bij de (huis)arts geweest  
 Ja

79. Heeft u zelf aan **uw (huis)arts doorgegeven** dat u dit andere middel nu zelf koopt en betaalt?

- Nee, en ik ben ook niet van plan om dat te doen  
 Nee, maar ik ben wel van plan om dat te doen → **ga door naar vraag 81**  
 Ja → **ga door naar vraag 81**

80. Kunt u toelichten waarom u niet van plan bent om aan uw (huis)arts door te geven dat u het andere middel nu zelf koopt en betaalt?

81. Heeft u met uw (huis)arts gesproken over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

- Nee
- Ja, maar de (huis)arts raadde aan om een ander middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 83**
- Ja, maar de (huis)arts en ik hebben samen besloten om dit niet te doen en een ander middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 83**
- Ja, daar heb ik mijn (huis)arts om gevraagd, maar de (huis)arts raadde mij aan om een ander middel zelf te kopen → **ga door naar vraag 83**
- Ja, op aanraden van mijn apotheek → **ga door naar vraag 83**
- Anders, namelijk: ... .. → **ga door naar vraag 83**

82. Kunt u toelichten waarom u niet met uw (huis)arts gesproken heeft over het voorschrijven van een ander middel dat wel uit het basispakket vergoed wordt?

83. Heeft u informatie gemist met betrekking tot welk ander middel u het beste kunt gebruiken in uw situatie? Zo ja, waarover heeft u informatie gemist?

- Nee
- Ja, namelijk over:

---

### C. Zelfzorggeneesmiddelen en receptgeneesmiddelen

---

De volgende vragen gaan over zelfzorggeneesmiddelen en receptgeneesmiddelen.

**Zelfzorggeneesmiddelen** zijn geneesmiddelen die u zonder recept van een (huis)arts kunt kopen bij bijvoorbeeld de apotheek en drogist.

**Receptgeneesmiddelen** zijn geneesmiddelen die uitsluitend op recept van de (huis)arts in de apotheek verkrijgbaar zijn.

84. Wat doet u/zou u doen als u een zelfzorggeneesmiddel gaat gebruiken terwijl u ook een receptgeneesmiddel gebruikt?

Als ik een zelfzorggeneesmiddel ga gebruiken ...	<i>doe ik nooit/ zou ik nooit doen</i>	<i>doe ik soms/ zou ik soms doen</i>	<i>doe ik altijd/ zou ik altijd doen</i>
informeer ik bij de apotheek of het problemen kan geven met mijn andere geneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informeer ik bij de drogist of het problemen kan geven met mijn andere geneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informeer ik bij de huisarts of het problemen kan geven met mijn andere geneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Als ik een zelfzorggeneesmiddel ga gebruiken ...</b>	<i>doe ik nooit/ zou ik nooit doen</i>	<i>doe ik soms/ zou ik soms doen</i>	<i>doe ik altijd/ zou ik altijd doen</i>
lees ik in de bijsluiter of het problemen kan geven met mijn andere geneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ga ik ervan uit dat het zonder problemen met mijn andere geneesmiddel(en) gebruikt kan worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zoek ik op internet informatie op of het problemen kan geven met mijn andere geneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Wat doet u/zou u doen als u een nieuw receptgeneesmiddel gaat gebruiken terwijl u ook zelfzorggeneesmiddelen gebruikt?

<b>Als ik een nieuw receptgeneesmiddel ga gebruiken ...</b>	<i>doe ik nooit/ zou ik nooit doen</i>	<i>doe ik soms/ zou ik soms doen</i>	<i>doe ik altijd/ zou ik altijd doen</i>
informeer ik bij de apotheek of het problemen kan geven met mijn zelfzorggeneesmiddel(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stellingen?

	<i>helemaal mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>niet mee oneens/ niet mee eens</i>	<i>mee eens</i>	<i>helemaal mee eens</i>
Ik kan goed zelf een keuze maken uit de soorten en merken zelfzorggeneesmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik weet precies hoe ik zelfzorggeneesmiddelen veilig kan gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik advies wil over een zelfzorggeneesmiddel dan krijg ik gemakkelijk de juiste informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan goed het juiste zelfzorggeneesmiddel vinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87. Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in:  
**receptgeneesmiddelen?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**zelfzorggeneesmiddelen?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

## E. Tot slot

---

88. Zijn er een apotheek en drogist bij u in de buurt?
- Zowel een apotheek als drogist
  - Alleen een apotheek
  - Alleen een drogist
  - Beide niet
89. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)
- Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
  - Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
  - Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
  - Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
  - Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
  - Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
  - Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, WO kandidaats)
  - Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
  - Anders, namelijk: ... ..
90. Hoe is op dit moment uw financiële situatie?
- Ik moet schulden maken
  - Ik spreek mijn/onze spaarmiddelen aan
  - Ik kan precies rondkomen
  - Ik houd een beetje geld over
  - Ik houd veel geld over
91. Is het mogelijk voor u om al uw zorgkosten te betalen?
- Ja, geen probleem
  - Ik kan deze kosten net betalen
  - Nee, ik kan deze kosten niet betalen
92. Heeft u in **2018** uw totale eigen risico opgemaakt? Het gaat hier om het verplicht eigen risico plus eventueel het vrijwillig eigen risico.
- Ja                                       Nee                                       Weet ik niet
93. Wilt u een kruisje zetten voor onderstaande ziekte(n) of aandoening(en) die u heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)
- Artrose
  - Osteoporose (verhoogd risico)

- Chronische ontstekingsreuma, waaronder reumatoïde artritis, axiale spondyloartritis (o.a. ziekte van Bechterew) en jeugdreuma
- Andere reumatische aandoening dan hierboven genoemd, namelijk: ... ..
- Lage rugpijn
- Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)
- Een hart-/vaatziekte (bijvoorbeeld hartkwaal, hartinfarct, hoge bloeddruk, beroerte)
- Diabetes
- Kwaadaardige aandoening of kanker
- Andere langdurige of chronische aandoening, namelijk: ... ..
- Kortdurende klachten / aandoeningen (bijvoorbeeld griep, hooikoorts, urineweginfecties)
- Maagklachten, maagzweer of maagbloeding
- Verminderde nierfunctie
- Chronisch vitamine D tekort
- Chronisch calcium tekort
- Ik heb geen ziektes of aandoeningen

**U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Hieronder kunt u eventuele opmerkingen kwijt: (a.u.b. in blokletters)**

**Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!**  
**U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordvelop naar het Consumentenpanel Gezondheidszorg, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht. Hierbij is geen postzegel nodig.**

## Bijlage D Achtergrondkenmerken respondenten

### D.1 Respondenten Consumentenpanel Gezondheidszorg

	<b>Meting april 2019 (n=382-422)</b> Gemiddeld 74,2 jaar (sd 10,3 jaar)	<b>Meting november 2019 (n=261-290)</b> Gemiddeld 74,0 jaar (sd 10,5 jaar)
<b>Leeftijd</b>		
<b>Geslacht</b>		
Man	34,8%	33,5%
Vrouw	65,2%	66,6%
<b>Opleidingsniveau</b>		
Laag	18,0%	15,0%
Middel	54,3%	52,4%
Hoog	25,3%	26,6%
Anders	2,3%	6,0%
<b>Financiële situatie</b>		
Moet schulden maken	2,4%	1,9%
Spreek spaarmiddelen aan	15,4%	11,3%
Precies rondkomen	33,5%	33,6%
Houd beetje geld over	41,1%	46,4%
Houd veel geld over	7,6%	6,8%
<b>Totale eigen risico opgemaakt in 2018</b>		
Ja	84,7%	85,1%
Nee	11,5%	8,6%
Weet niet	3,8%	6,3%
<b>Mogelijk om alle zorgkosten te betalen</b>		
Ja, geen probleem	niet gevraagd	49,8%
Kan deze kosten net betalen	niet gevraagd	44,4%
Kan deze kosten niet betalen	niet gevraagd	5,8%
<b>Ziekte of aandoening gehad in afgelopen 12 maanden</b>		
Artrose	40,7%	46,3%
Osteoporose	27,3%	24,6%
Chronische ontstekingsreuma	13,1%	15,3%
Andere reumatische aandoening	12,1%	13,8%
Lage rugpijn	38,4%	42,9%
Astma, COPD	19,3%	21,3%
Hart-/vaatziekte	37,1%	37,3%
Diabetes	19,1%	17,5%
Kwaadaardige aandoening of kanker	8,3%	7,8%
Andere langdurige of chronische aandoening	27,3%	22,8%
Kortdurende klachten/aandoening	22,7%	22,4%
Maagklachten	8,5%	9,7%

	<b>Meting april 2019 (n=382-422)</b>	<b>Meting november 2019 (n=261-290)</b>
Verminderde nierfunctie	8,0%	7,8%
Chronisch vitamine D tekort	niet gevraagd	25,4%
Chronisch calcium tekort	niet gevraagd	13,8%
Geen ziektes of aandoeningen	3,9%	4,5%
<b>Apotheek/drogist in de buurt</b>		
Beide	79,7%	83,1%
Apotheek	14,1%	10,9%
Drogist	2,6%	2,6%
Beide niet	3,6%	3,4%



## D.2 Respondenten achterban patiëntenorganisaties

	<b>Meting april 2019 (n=490-571)</b>	<b>Meting november 2019 (n=417-486)</b>
<b>Leeftijd</b>	Gemiddeld 60,2 jaar (sd 11,1 jaar)	Gemiddeld 60,9 jaar (sd 10,9 jaar)
<b>Geslacht</b>		
Man	16,6%	16,7%
Vrouw	83,4%	83,3%
<b>Opleidingsniveau</b>		
Laag	11,1%	9,4%
Middel	54,9%	54,3%
Hoog	33,6%	35,1%
Anders	0,4%	1,2%
<b>Financiële situatie</b>		
Moet schulden maken	4,3%	4,3%
Spreek spaarmiddelen aan	18,8%	20,1%
Precies rondkomen	38,4%	36,9%
Houd beetje geld over	32,9%	33,6%
Houd veel geld over	5,7%	5,0%
<b>Totale eigen risico opgemaakt in 2018</b>		
Ja	95,4%	96,2%
Nee	3,6%	1,7%
Weet niet	1,0%	2,1%
<b>Mogelijk om alle zorgkosten te betalen</b>		
Ja, geen probleem	niet gevraagd	29,4%
Kan deze kosten net betalen	niet gevraagd	58,6%
Kan deze kosten niet betalen	niet gevraagd	12,0%
<b>Ziekte of aandoening gehad in afgelopen 12 maanden</b>		
Artrose	58,9%	64,8%
Osteoporose	20,0%	20,2%
Chronische ontstekingsreuma	54,2%	52,1%
Andere reumatische aandoening	34,2%	36,9%
Lage rugpijn	42,1%	43,9%
Astma, COPD	20,0%	23,5%
Hart-/vaatziekte	30,0%	31,0%
Diabetes	9,5%	8,9%
Kwaadaardige aandoening of kanker	2,8%	4,0%
Andere langdurige of chronische aandoening	32,8%	32,4%
Kortdurende klachten/aandoening	32,4%	24,7%
Maagklachten	17,4%	18,5%
Verminderde nierfunctie	8,1%	7,3%
Chronisch vitamine D tekort	niet gevraagd	29,8%
Chronisch calcium tekort	niet gevraagd	11,7%
Geen ziektes of aandoeningen	0,0%	0,2%

	<b>Meting april 2019 (n=490-571)</b>	<b>Meting november 2019 (n=417-486)</b>
<b>Apotheek/drogist in de buurt</b>		
Beide	87,3%	85,4%
Apotheek	8,3%	9,8%
Drogist	1,4%	1,4%
Beide niet	3,0%	3,4%