

Nivel Projectaanpak Effect pakketmaatregel vitamine D

1.1 Onderzoeksgroep Nivel

Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen de programmalijnen Zorgstelsel & Sturing (waaronder het Consumentenpanel Gezondheidszorg valt) en Farmaceutische zorg van het Nivel. Het Nivel projectteam was eerder betrokken bij de Monitor Vitaminen, mineralen en paracetamol uit het pakket (Brabers e.a. 2020).¹ Het onderzoeksteam heeft aantoonbaar kennis en ervaring met onderzoek onder kwetsbare groepen, bijv. oudere migranten en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

1.2 Doel & onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is inzicht krijgen in de eerste effecten van de pakketmaatregel om alle vitamine D-middelen met colecalfiferol en calcifediol uit het GVS te halen per 2023, met een speciale focus op kwetsbare groepen. Specifiek wordt hierbij gekeken naar de aanschaf van en de therapietrouw aan deze vitamine D-middelen in 2023 ten opzichte van 2022. De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

1. Gebruiken kwetsbare groepen burgers die in 2022 op recept vitamine D kregen voorgeschreven nog steeds vitamine D ná 1 januari 2023 en wat zijn hiervoor hun argumenten?
2. Gebruiken kwetsbare groepen burgers die in 2022 al zelf vitamine D haalden en betaalden ná 1 januari 2023 nog steeds vitamine D en wat zijn hiervoor hun argumenten?

1.3 Methode van onderzoek

Het onderzoek bestaat uit 3 fases, met aan het einde van fase 1 en 2 een go/no go moment (zie Figuur 1. Overzicht van het onderzoek). Er worden zowel kwantitatieve (donkerblauw) als kwalitatieve methoden (lichtblauw) ingezet. De verschillende methoden worden hieronder per fase toegelicht. Conform de Nivel statuten, worden resultaten gepubliceerd in een openbaar rapport.



Figuur 1. Overzicht van het onderzoek

1.4 Fase 1. Identificeren van (niet-)kwetsbare groepen

Om kwetsbare groepen te identificeren bouwen we voort op het eerdere Nivel-onderzoek naar de gevolgen van de maatregel om vitaminen, mineralen en paracetamol (1000 mg) uit het pakket te halen (Brabers e.a. 2020). Dit onderzoek liet zien dat mensen van 75 jaar of ouder, mensen met vijf of meer chronische aandoeningen en/of met vijf of meer verschillende geneesmiddelen vaker werden omgezet naar een hogere (op dat moment wel vergoede) dosering vitamine D. Om na te gaan of dit ook nu de kwetsbare groepen zijn, herhalen we het eerdere onderzoek voor de middelen die per 1 januari 2023 uit het pakket gaan. Opnieuw maken we gebruik van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn in combinatie met CBS data, t.b.v. het verkrijgen van relevante achtergrondkenmerken. De eerder gevolgde methode is uitvoerig besproken met een begeleidingscommissie [van Nivel] met afgevaardigden van o.a. VWS, ZIN, KNMP, ReumaNederland, Optima Farma en Zorgverzekeraars Nederland, wat heeft geleid tot een groot draagvlak. Vanwege de beschikbaarheid van deze eerdere methode zijn de analyses snel en eenvoudig te herhalen voor de middelen die per januari 2023 uit het pakket gaan. Een

¹ Monitor Vitaminen, mineralen en paracetamol uit het pakket | Rapport | Nivel. Te raadplegen via <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/monitor-vitaminen-mineralen-en-paracetamol-uit-het-pakket-eindrapportage>

belangrijke verdieping/aanvulling op deze datagedreven werkwijze om kwetsbare groepen te definiëren is dat er ook een focusgroep met huisartsen en apothekers wordt gehouden ter validatie en aanvulling van kwetsbare doelgroepen.

1.4.1 Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en CBS

Aan Nivel Zorgregistraties nemen bijna 500 huisartspraktijken deel. Deze omvatten 10% van de Nederlandse populatie (1,7 miljoen mensen). Ongeveer 1,5 miljoen Nederlanders gebruiken één of meer middelen die uit het pakket gaan volgens SFK; de volgende kwetsbare groepen zijn reeds geïdentificeerd: (oudere) mensen met ordeningsproblemen, mensen uit wijken met een lage SES, mensen met een laag inkomen². In Nivel Zorgregistraties gebruiken zo'n 150.000 mensen deze vitamine D-middelen. Hierdoor zijn subgroep analyses goed mogelijk. Huisartspraktijken registreren contacten met patiënten met een diagnose. Voorgeschreven geneesmiddelen registreren zij op basis van een ATC-code en productcodes. Alle gegevens zijn op patiëntniveau beschikbaar. Ook zijn geslacht en leeftijd bekend. Alle gegevens zijn gepseudonimiseerd.

Om kwetsbare groepen te identificeren, brengen we de gebruikers van de middelen die uit het pakket gaan in kaart alsmede hun kenmerken. Dit doen we met gegevens uit 2021, omdat deze bij de start van het onderzoek beschikbaar zijn, wat niet geldt voor 2022. We verwachten geen veranderingen in kenmerken van de gebruikersgroep in 2022 ten opzichte van 2021. We kijken naar de volgende middelen: enkelvoudige producten met coledcalciferol (A11CC05), vaste combinatiepreparaten van coledcalciferol/calcium (A12AX), vaste combinatiepreparaten van alendroninezuur/coledcalciferol al dan niet met calciumcarbonaat (M05BB03 en M05BB05) en calcifediol (A11CC06). We bepalen hoeveel patiënten deze middelen krijgen voorgeschreven en voor welke aandoening zij de middelen kregen, volgens welk patroon (eenmalig, regelmatig, of onregelmatig), welke aandoeningen zij nog meer hebben (comorbiditeit) en welke andere geneesmiddelen krijgen zij (comedicatie). Nivel Zorgregistraties bevat op patiëntniveau geen informatie over sociaaleconomische status. Door Nivel Zorgregistraties te koppelen aan gegevens van het CBS kan gekeken worden hoe de gebruikersgroep verdeeld is naar inkomen en land van herkomst. Deze analyses zijn ook uitgevoerd in de vorige monitor. De syntaxen worden hergebruikt, aangepast en gecontroleerd door een tweede onderzoeker.

1.4.2 Verdere verdieping /aanvulling met huisartsen en apothekers

Vanuit NZR-CBS data identificeren we mogelijke kwetsbare en niet-kwetsbare groepen, op basis van leeftijd, geslacht, inkomen (SES), migratieachtergrond, comorbiditeit en medicatie. Dit vullen we aan met bekende kwetsbare groepen voor vitamine D deficiëntie, o.a. mensen met een donkere huid en mensen die weinig zonlicht krijgen, zoals migranten, gesluierde vrouwen, en bewoners van verzorgingstehuizen³. Om te zorgen dat we geen kwetsbare groepen missen die geïdentificeerd kunnen worden op andere kenmerken (bijv. beperkte gezondheidsvaardigheden, ordeningsproblemen of financiële problemen), vragen we apothekers en huisartsen vanuit hun ervaringen de lijst met (niet-)kwetsbare groepen aan te vullen. Dit doen wij door een focusgroep te organiseren met vier apothekers en vier huisartsen. We werven deze zorgverleners via onze brede netwerken, waar ook zorgverleners werkzaam in achterstandswijken in zitten. Van de focusgroep wordt een verslag gemaakt. Hieruit extraheren we aanvullende groepen inclusief de argumentatie voor het aanmerken van een groep als al dan niet kwetsbaar.

1.4.3 Methode om (niet-)kwetsbare groepen te bereiken

We zetten een vragenlijst uit onder zowel het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg als ook via andere kanalen, zoals apotheken en huisartsen. Zo worden zowel kwetsbare als niet-kwetsbare groepen bereikt. Dit geeft een representatief, generaliseerbaar beeld. Daarnaast

² Vitamine D uit pakket treft 1,5 miljoen mensen | Artikel weekblad | Stichting Farmaceutische Kengetallen. Te raadplegen via <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2022/vitamine-d-uit-pakket-treft-1-5-miljoen-mensen>

³ Vitamine D deficiëntie | Website informatie | Huisart-migrant.nl. Te raadplegen via <https://www.huisarts-migrant.nl/vitamine-d-deficientie/>

werven we specifieke kwetsbare groepen (bijv. laaggeletterden) die we niet via vragenlijsten kunnen bereiken om deel te nemen aan focusgroepen. Kwalitatief onderzoek is exploratief, waarbij representativiteit (generaliseerbaarheid) niet mogelijk is. Wel streven we naar het bereiken van saturatie. Door de combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek onder kwetsbare en niet-kwetsbare groepen zorgen we voor optimaal inzicht in de eerste effecten van de pakketmaatregel (zie fase 2 voor informatie over de dataverzameling).

1.5 Fase 2. Dataverzameling naar effecten pakketmaatregel onder de kwetsbare groepen

1.5.1 Vragenlijst

Met de vragenlijst krijgen we inzicht in beweegredenen van burgers om al dan niet vitamine D te blijven gebruiken. Een eerste selectievraag geeft inzicht in of respondenten in 2022 een van de middelen die uit het pakket gaan gebruikten, en zo ja, welk middel dit was. Op deze manier worden ook mensen die in 2022 al zelf vitamine D betaalden (t.b.v. onderzoeksvraag 2) bevroegd. Indien dit zo is, vult de respondent de gehele vragenlijst in. Onderwerpen die daarbij aan de orde komen zijn o.a. de redenen voor wel/niet gebruik van vitamine D in 2023, hoe gebruikers aan de vitamine D komen, wat de specificaties zijn (inkoopkanaal en sterkte) van de vitamine D die ze in 2023 kopen, de rol van de zorgverlener en de persoonlijke financiële impact. Als basis gebruiken we de vragenlijst van het vorige onderzoek. Deze is opgesteld met input van de eerder genoemde begeleidingscommissie. Niet-relevante onderwerpen worden vervangen door onderwerpen die nog missen. Ook worden vragen opgenomen om te kijken tot welke groep (kwetsbaar of niet) respondenten behoren. In de vragenlijst wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van gevalideerde en/of bestaande vragen. Bijvoorbeeld de HLS-EU voor gezondheidsvaardigheden en de vragenlijst ontwikkeld door Mertens (2018) voor het in kaart brengen van mogelijke problemen in het medicijngebruik op 4 domeinen (functionele problemen, ordeningsproblemen, therapietrouw en medicatie kennis). Om de vragenlijst begrijpelijk te maken voor een zo groot mogelijke groep (inclusief mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden), wordt deze zo eenvoudig mogelijk opgesteld. Hiervoor gebruiken we de instructies opgesteld door Pharos⁴. De vragenlijst bestaat uit maximaal 6 pagina's A4 en wordt op twee manieren verspreid.

1.5.1.1 Verspreiding via Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg verzamelt onder de algemene bevolking in Nederland informatie over de meningen over de gezondheidszorg en de ervaringen hiermee. Het panel bestaat uit bijna 11.500 personen van 18 jaar en ouder. Van deze mensen zijn kenmerken zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en zelf-gerapporteerde aandoeningen bekend. Mensen kunnen zich niet zelf aanmelden voor het panel. De vragenlijst wordt verstuurd naar ongeveer 8.000 panelleden die online vragenlijsten invullen (verwachte respons: 50-55%, los van het aantal mensen dat vitamine D gebruikt). Van de 8.000 panelleden zijn ongeveer 1.750 mannen van 70 jaar of ouder en ruim 2.000 vrouwen van 50 jaar of ouder, waardoor we ook de groep mensen bereiken die vitamine D zou moeten slikken volgens de adviezen van de Gezondheidsraad. Via het Consumentenpanel wordt (een deel van) de kwetsbare groepen bereikt, evenals de niet-kwetsbare groepen die als referentie kunnen dienen. Zo kunnen we de groepen vergelijken in effectgrootte en argumenten.

1.5.1.2 Verspreiding vragenlijsten via open link

Om zo veel mogelijk kwetsbare groepen te includeren in het vragenlijstonderzoek, maken we een open link beschikbaar. We vragen apothekers en huisartsen (via het netwerk van de onderzoekers), en onze contactpersonen bij patiëntorganisaties zoals ReumaNederland, Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM), Stichting ABC en Pharos, om de link te verspreiden. Op deze manier verwachten we een grotere groep mensen in een kwetsbare positie te bereiken. Echter, we bereiken niet alle kwetsbare doelgroepen met een online vragenlijst. Daarom organiseren we aanvullend twee focusgroepen om bijv. laaggeletterden of

⁴ Begrijpelijke vragenlijsten de basis voor goede zorg | Infosheet | Pharos. Te raadplegen via <https://www.pharos.nl/infosheets/begrijpelijke-vragenlijsten-de-basis-voor-goede-zorg/>

mensen die niet digitaal vaardig zijn te bereiken (zie onder focusgroepen).

1.5.2 Moment van versturen vragenlijsten

Uit ons vorige onderzoek bleek dat een behoorlijk deel van de gebruikers nog voorraden van vitamine D had waardoor zij het eerste deel van het jaar geen nieuwe vitamine D nodig hadden. We verwachten daarom dat het volledige effect van de pakketmaatregel nog niet te zien is op het moment dat de dataverzameling afgerond moet zijn (zomer 2023). Om zo veel mogelijk effect te kunnen zien, versturen we de vragenlijst zo laat mogelijk binnen fase 2. Ook nemen we een vraag op wat mensen die nog een voorraad hebben gaan doen als deze op is.

1.5.3 Focusgroepen

We organiseren één focusgroep met mensen die laaggeletterd zijn. Van deze kwetsbare groep weten we dat zij niet aan ons vragenlijst onderzoek kunnen meedoen. We werven deze mensen via organisaties die Nederlandse taallessen verzorgen (zoals 'Taal doet meer' in Utrecht) en netwerken van ouderen en migranten (zoals NOOM). Voor een tweede focusgroep werven we mensen die uit fase 1 wel als kwetsbaar zijn geïdentificeerd maar van wie blijkt dat we hen (onvoldoende) in ons vragenlijstonderzoek hebben kunnen vangen. Dat betekent dat we eerst nagaan welke mensen we missen, alvorens hen uit te nodigen. Voor de focusgroepen wordt een topiclijst opgesteld, die onderwerpen bevat rondom aanschaf van vitamine D-middelen en gedrag (therapietrouw aan deze middelen) vergelijkbaar met de onderwerpen uit de vragenlijst.

1.6 Fase 3. Oplevering resultaten

Fase 3 bestaat uit de oplevering van de resultaten beschreven in een openbaar rapport. Het conceptrapport, wat uiterlijk 1 september 2023 aangeleverd wordt, bespreken we met ZIN. Ook wordt het conceptrapport getoetst in Nivel's wetenschappelijk overleg (interne peer review door twee collega-onderzoekers).

Het definitieve rapport wordt uiterlijk 2 oktober 2023 opgeleverd en gepresenteerd aan de opdrachtgever. Het moment van publicatie wordt afgestemd. Het rapport heeft een Engelse en Nederlandse samenvatting, een Engelse en Nederlandse leksamenvatting, een inleiding, beschrijving van de methoden, weergave van de resultaten en aanbevelingen. Een visuele weergave met de belangrijkste resultaten en conclusies wordt bijgevoegd. Het Nivel blijft eindverantwoordelijk voor de inhoud van het eindrapport.