

Zorginstituut Nederland
t.a.v. Mevr. J. Z

Den Haag, 21 november 2016

Beste J

Zoals eerder besproken hebben we onze bezwaren en adviezen samengebracht in een document. We noemen hier 4 onderwerpen, maar er zijn zeker nog aanvullende argumenten beschikbaar.

1. Medicatie

Bij de behandeling van osteoporose neemt de combinatie van Calcium/VitamineD een bijzondere plaats in. Daarbij is de juiste dosering van groot belang. Osteoporose medicatie hoort altijd te worden gecombineerd met de juiste dosering Ca/VitD en deze combinatie is dus in alle klinische trials toegepast. Er is dus geen wetenschappelijke bewijs voor de werking van deze medicatie **zonder** Ca/vitD!

We hebben deze vraag voorgelegd aan 3 personen uit onze medische adviesgroep, niet toevallig ook medeopstellers van de "CBO richtlijn osteoporose en fractuurpreventie 2011"

Hieronder hun reactie:

Beste heer Van den Broek, beste Harry,

Onze reactie ligt, zoals verwacht mag worden, geheel in de lijn van de multidisciplinaire CBO-richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie (2011)

Uitgangspunt voor ons is niet de patiënt met osteoporose of osteopenie, maar de patiënt met een door de arts vastgesteld verhoogd fractuurrisico (in de praktijk meestal een patiënt met osteoporose, soms met osteopenie en risicofactoren, zoals bijvoorbeeld prednison-gebruik)

Bij deze patiënten is er indicatie voor behandeling, meestal met bisfosfonaten, soms met andere medicatie (denosumab, teriparatide, raloxifen). Van al deze medicamenten is fractuurreductie aangetoond in onderzoeken waarin alle patiënten ook calcium en vitamine D voorgeschreven kregen.

Om een optimaal effect van deze middelen te verkrijgen, is het dus passend dat voldoende calcium en vitamine D kan worden voorgeschreven aan deze patiënten. Wij zijn dan ook van mening dat calcium en vitamine D vergoed behoren te worden aan patiënten waarbij door de behandelend arts een verhoogd fractuurrisico is vastgesteld.

Een andere categorie is de patiëntengroep met malabsorptie (vanwege verschillende maag/darm aandoeningen) waar Ca/D Suppletie medisch noodzakelijk kan zijn.

Daarnaast is er een grote groep individuen waarbij bij de DXA meting geen verhoogd fractuurrisico wordt vastgesteld. Deze patiënten krijgen in de regel lifestyle adviezen: voldoende calcium, vitamine D, en lichaamsbeweging.

Het ZINrapport over zelfzorgmiddelen lijkt de keuze te maken dit niet te willen vergoeden. Aangezien deze adviezen langdurig/levenslang gelden, gaat dit met kosten gepaard die voor patiënten aan de (financiële) onderkant van de samenleving een bezwaar kunnen vormen. Dit kan leiden tot relatieve calcium en vitamine D deficiënties, en onnodig verhoogd val- en fractuurrisico bij deze individuen. Wij laten de verantwoordelijkheid daarvoor bij de commissie van het ZINrapport.

Met vriendelijke groet

Prof. Dr. Willem F. Lems (NVR, CBO voorzitter)

Prof. Dr J. van den Bergh (NIV, CBO lid)

Dr. H.J.J. Verhaar (Ned. Ver. Kl. Geriatrie, CBO lid)

2. Combinatie preparaat Ca/vitD voornamelijk kwetsbare ouderen.

Uit statistische gegevens van een grote keten apothekers komt naar voren dat deze combinatiepreparaten al behoorlijk selectief worden voorgeschreven aan patiënten met een hoog fractuurrisico. Ca. 70% van deze middelen gaat naar patiënten van 70+ die al 3 of meer andere medicijnen in gebruik hebben.

Hierbij lijkt het aannemelijk dat deze groep toch al boven het eigen risico is aangekomen en dat het uitsluiten van dit combinatiepreparaat uit het pakket zal leiden tot directe kostenverhoging rond de aandoening.

3. Vrije beschikbaarheid niet in juiste dosering/combinatie

Uit het bij de gemiddelde drogist beschikbare assortiment is het nog een aardige opgave om de juiste dosering en combinatie te kiezen. In de praktijk wil dit zeggen dat men als vervanging van het combinatiepreparaat (1 dosering)Ca/vitD aangewezen zal zijn op ongeveer 3 verschillende producten/doseringen. Dat is niet erg bevorderlijk voor therapietrouw. Daarbij is het feit dat vitD dosering zowel in microgrammen als in IU worden aangegeven uiterst verwarrend.

4. Niet gelijktijdig innemen

Toepassing van Ca/VitD in combinatie met osteoporosemedicatie bisfosfonaten is voorgeschreven in de CBO richtlijn. Daarbij hoort de uitdrukkelijke opmerking via apotheek/bijsluiter/uitgifte dat dit NIET gelijktijdig met het bisfosfonaat mag worden ingenomen....maar pas later op de dag.

In conclusie

Voor patiënten met een hoog fractuurrisico is het zeer onverstandig/onhandig om Ca/vit D uit het pakket te laten vallen. De voorspellingen voor toename van fracturen (en dus de kosten) zijn al dramatisch hoog (+40%, RIVM).

Laten we het niet nog erger maken door de behandeling niet volgens de bestaande richtlijnen te laten uitvoeren en nog meer drempels op te werpen.

Met vriendelijke groet

Osteoporose vereniging

Harry van den Broek
Voorzitter

