

Krijg ik mijn medicijnen vergoed?

Uitleg over het preferentiebeleid en het begrip medische noodzaak.

Wat is het preferentiebeleid?

Preferentiebeleid omvat het beleid waarbij uw zorgverzekeraar bepaalt welke medicijnen wel en niet vergoed worden. De verzekeraar wil daarmee de kosten van geneesmiddelengebruik zo laag mogelijk houden. Als gevolg hiervan kan het voorkomen dat u van de apotheek medicijnen krijgt die in een ander doosje zitten of een andere vorm en kleur hebben. Ook kan het voorkomen dat er een voor u onherkenbare naam op de verpakking staat of betreft het een verpakking met buitenlandse teksten. Waar u op mag rekenen is dat de apotheek een product levert met een werkzame stof en dosering wat betreft de werking gelijkwaardig zijn aan het medicijn dat door de arts is voorgeschreven en dat u mogelijk al langere tijd gebruikt. Per periode (soms maandelijks) kan de zorgverzekeraar voor een voorkeursfabrikant kiezen en worden de geneesmiddelen van andere fabrikanten niet meer vergoed (dus ook niet met bijbetaling van meerkosten). Het is dus uw verzekeraar die afdwingt wat de apotheek aan u mag afleveren.

Zijn er uitzonderingen? Wanneer is bij mij sprake van “medische noodzaak”

Uw huisarts schrijft in principe voor op werkzame stof, dus niet op naam van een bepaalde fabrikant. Als het medisch onverantwoord is dat u het door de zorgverzekeraar aangewezen “preferente” geneesmiddel gebruikt hebt u recht op vergoeding van een ander middel.

Geen formulieren meer bij recepten op ‘medische noodzaak’.

Per 1 januari 2016 zijn geen aanvullende formulieren meer nodig bij een recept op ‘medische noodzaak’. Huisartsen schrijven waar mogelijk generiek voor op basis van de richtlijnen voor de huisartsenzorg. Daarin is het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen verankerd. Als voor de behandeling van een patiënt een specifiek geneesmiddel noodzakelijk is, bijvoorbeeld in verband met bijwerkingen of intolerantie, is per 1 januari 2016 is de vermelding ‘medische noodzaak’ op het recept voldoende om de apotheker te laten weten welk geneesmiddel (generiek of spécialité) aan de patiënt moet worden geleverd. De apotheker neemt het recept in behandeling (onder meer om medicatiebewaking uit te voeren) en levert het geneesmiddel af. De verantwoording van de medische noodzaak op extra formulieren vervalt.

Bent u het niet eens met de gang van zaken?

Indien u er niet mee eens bent dat uw oude geneesmiddel, of het geneesmiddel van uw voorkeur niet meer vergoed wordt, dan kunt u contact opnemen met de medisch adviseur van uw zorgverzekeraar.

Tot slot

Het preferentiebeleid roept bij velen vragen, verwarring en soms ergernis op. Als huisartsen zijn wij voorstander van doelmatig voorschrijven. Goedkoop als het kan duur als het moet. Wij willen gewoon de beste behandeling voor u. Uw verzekeraar heeft belang bij kostenbesparing en kijkt daarom voortdurend naar de voordeligste medicijnen. Wisseling van de verpakking van uw noodzakelijke, vertrouwde medicijn, kan leiden tot wantrouwen jegens het nieuwe tabletje, of zelfs afbreken van behandeling door de patiënt. Wij zien dit helaas soms gebeuren, ondanks de uitleg van uw huisarts en apotheker. Het zijn de risico's die inherent zijn aan het preferentiebeleid. Wij betreuren dit ongemak en wij betreuren de bureaucratie die de huidige regelingen voor u en ons met zich meebrengen.

Meer informatie over het preferentiebeleid

VGZ <https://www.vgz.nl/alles-over-de-apotheek/voorkeursbeleid>

CZ <http://www.knmp.nl/organisatie-regelgeving/medicijnvergoedingen/preferentiebeleid-1>

