

# VRAAG EN ANTWOORD

## VOORKEURSBELEID GENEESMIDDELEN

OPGESTELD DOOR ORGANISATIES VAN ZORGVERZEKERAARS, ZORGAANBIEDERS EN CONSUMENTEN / PATIËNTEN (ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND, LHV, KNMP, NPCF EN CONSUMENTENBOND).

Vraag	Antwoord	Opmerking
1	Wat is voorkeursbeleid geneesmiddelen?  Een zorgverzekeraar die een voorkeursbeleid uitvoert kiest een voorkeursmerk uit een groep geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof (en sterkte). Dat is in de praktijk meestal het goedkoopste middel. De zorgverzekeraar vergoedt alleen dit merk van het geneesmiddel, tenzij een ander merk medisch noodzakelijk is voor de patiënt en dit door de (huis)arts is aangegeven.	Zie ook vraag 2
2	Wanneer is er sprake van medische noodzaak?  Er is sprake van medische noodzaak, indien het voor u medisch onverantwoord is als u behandeld wordt met het voorkeursmiddel. Dat kan in uitzonderlijke gevallen voorkomen als de samenstelling, dosering of toedieningsvorm van een geneesmiddel zo bijzonder is, dat er voor u maar één bepaald (merk)geneesmiddel in aanmerking komt. Op het moment dat de (huis)arts en/of de apotheker het niet medisch noodzakelijk acht, komt u niet in aanmerking voor vergoeding van dit middel.	Zie ook vraag 3
3	Moet de arts op mijn verzoek medische noodzaak op het recept zetten?  Nee. De (huis)arts mag alleen medische noodzaak op het recept noteren als het medisch onverantwoord is als u behandeld wordt met het voorkeursmiddel.	Zie ook vraag 2
4	Wat zijn de gevolgen van het voorkeursbeleid voor mij?  U merkt op twee manieren de gevolgen van het voorkeursbeleid: X Als u een geneesmiddel gebruikt uit de groep waaruit uw zorgverzekeraar een bepaald merk heeft aangewezen als voorkeursmiddel, kan het zijn dat u door het voorkeursbeleid een middel van een ander merk krijgt dan u eerst gewend was. De werkzame stof van het geneesmiddel is echter precies hetzelfde. Wel kan het middel een andere vorm of kleur hebben en andere hulpstoffen bevatten. Alle geneesmiddelen die in Nederland verkrijgbaar zijn worden gecontroleerd op kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de Inspectie voor de Volksgezondheid (IGZ) voordat ze worden toegelaten op de Nederlandse markt. Dit geldt ook voor het merk dat uw zorgverzekeraar heeft aangewezen voor vergoeding. Y Door dit voorkeursbeleid zullen de kosten voor geneesmiddelen voor u lager uitvallen. Dit merkt u in uw eigen risico.	Zie ook vraag 16

Vraag	Antwoord	Opmerking	
5	Kan ik een ander geneesmiddel kiezen dan het voorkeursgeneesmiddel van mijn verzekeraar?	Ja, u mag altijd zelf een ander middel kiezen als u dat met uw (huis)arts besproken heeft en die hier een akkoord voor geeft. Uw zorgverzekeraar vergoedt echter alleen het voorkeursmiddel. Als u een ander maar wel gelijkwaardig geneesmiddel wilt gebruiken dan uw zorgverzekeraar heeft aangewezen, zonder dat er een medische noodzaak voor is, moet u dit geneesmiddel volledig zelf betalen. Ook de afleverkosten komen dan voor eigen rekening. Het is niet mogelijk alleen het verschil bij te betalen tussen het aangewezen middel en een duurder middel.	
6	Waar kan ik vinden of mijn geneesmiddel het voorkeursmerk van mijn verzekeraar is?	Zorgverzekeraars hebben op hun website zogeheten voorkeurslijsten staan. Daarnaast weet ook uw apotheker of het middel door uw zorgverzekeraar als voorkeursmerk is aangewezen.	
7	Moet ik het voorkeursgeneesmiddel ook accepteren als ik voorheen al jaren een ander middel gebruikt heb?	Ja. Op het moment dat een verzekeraar een bepaald middel als voorkeursmerk aanwijst, wordt alleen dat merk nog vergoed. Tenzij de behandeling met het voorkeursmerk medisch onverantwoord is.	Zie ook vraag 2
8	Hebben alle verzekeraars een voorkeursbeleid?	Nee	
9	Hanteren alle verzekeraars dezelfde voorkeusgeneesmiddelen?	Nee, verzekeraars hebben daarin hun eigen beleid.	
10	Wijzigen de lijsten met voorkeursgeneesmiddelen wel eens?	Ja, maar de merken worden doorgaans voor langer dan 1-2 jaar aangewezen. De frequentie verschilt per verzekeraar. Er kunnen zowel voorkeursmiddelen bijkomen als afvallen.	
11	Mag de zorgverzekeraar tussentijds de lijsten met voorkeursmiddelen aanpassen?	Als uw verzekeraar gedurende de looptijd van uw verzekering de lijst met voorkeursmiddelen wijzigt zonder dat aan het begin van het jaar aan te geven, is dat een wijziging van uw verzekering. Mogelijk heeft u dan het recht over te stappen naar een andere zorgverzekeraar die uw voorkeursmerk wel vergoedt. Houd dan wel rekening met andere aspecten van uw verzekering die voor u van belang zijn.	Zie ook vraag 14
12	Op het recept heeft de arts medische noodzaak aangetekend. Toch wil de apotheker het betreffende geneesmiddel vervangen door een ander. Mag dat?	Als er een bewezen medische noodzaak bestaat voor het gebruiken van het duurdere merkgeneesmiddel dan dient uw voorschrijvend (huis)arts dit expliciet op het recept te vermelden. Uw apotheek is dan verplicht om het aangegeven merk te leveren. Komt u er niet uit met uw apotheek, neem dan contact op met uw zorgverzekeraar	Zie ook vraag 2

Vraag	Antwoord	Opmerking
13	Kan ik naar een andere apotheek als mijn apotheek een voorkeursmerk van de zorgverzekeraar niet aflevert?	Als uw apotheek weigert het voorkeursmerk te verstrekken, terwijl u hier wel om vraagt, kunt u dit melden bij uw zorgverzekeraar. Deze kan contact opnemen met de apotheek of u doorverwijzen naar een apotheek waar u het aangewezen geneesmiddel wel krijgt.
14	Kan ik naar een andere zorgverzekeraar als mijn verzekeraar de lijst met voorkeursmiddelen aanpast?	Als uw zorgverzekeraar uw polisvoorwaarden gedurende het jaar wijzigt ten nadele van u (zonder dat dit wettelijk moet), heeft u het recht uw zorgverzekering op te zeggen. Of het aanwijzen van voorkeursmiddelen een wijziging ten nadele voor u is, is op voorhand niet met zekerheid te zeggen. Als u wilt opzeggen, omdat uw zorgverzekeraar bepaalde geneesmiddelen tegen uw zin heeft aangewezen en uw zorgverzekeraar aanvaardt uw opzegging niet, dan kunt u zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).
15	Wat als ik klachten heb door het gebruik van het voorkeursgeneesmiddel en mijn arts toch geen medische noodzaak voor een ander middel wil opnemen op het recept?	U hebt alleen recht op een ander merk dan het voorkeursmiddel als het medisch onverantwoord is u met het voorkeursmiddel te behandelen. Uw (huis)arts zal dat aan de hand van uw klachten beoordelen.
16	Mijn zorgverzekeraar zegt geen voorkeursbeleid te voeren, maar dat de apotheker uitmaakt welk geneesmiddel wordt verstrekt. Toch krijg ik van de apotheek niet het door mij gewenste middel. Hoe kan dat?	Soms maken verzekeraars prijsafspraken met apotheken. Door deze afspraken worden apothekers gestimuleerd om geneesmiddelen zo voordelig mogelijk in te kopen. De lagere prijzen voor de geneesmiddelen worden direct verrekend met uw eigen risico. De apotheker krijgt dan een vast bedrag, ongeacht welk merk er wordt afgegeven. In alle gevallen bepaalt de (huis)arts welk geneesmiddel u nodig heeft. De arts schrijft u het geneesmiddel voor op basis van de werkzame stof en niet op merknaam. Uw apotheker bepaalt vervolgens welk merk u krijgt. De verpakking, de vorm en de kleur van uw geneesmiddelen kunnen dus soms anders zijn dan u gewend was. De werkzame stof is uiteraard dezelfde.
17	Wat is voor mij het voordeel van het voorkeursbeleid van mijn verzekeraar?	Door het voorkeursbeleid zijn de prijzen van geneesmiddelen flink gezakt en zijn de kosten honderden miljoenen euro's gedaald. Dat draagt bij aan een lagere zorgpremie. Voor de individuele verzekerde zitten de directe gevolgen vooral in de aflevering van door de verzekeraar bepaalde geneesmiddelen en gevolgen op de verrekening van het eigen risico. Sommige verzekeraars brengen het eigen risico niet in rekening als u het voorkeursmiddel gebruikt. Daarnaast kunnen er door "vaste prijs" afspraken soms van de werkelijke prijs van het middel afwijkende bedragen worden verrekend met uw eigen risico.

	Vraag	Antwoord	Opmerking
18	Ik wil mijn geneesmiddel zelf betalen omdat dat niet het voorkeursmiddel van mijn zorgverzekeraar is. Nu betaalt de verzekeraar ook de afleveringskosten van de apotheek niet. Is dat terecht?	Als u een ander middel dan het voorkeursmiddel wilt zonder dat de (huis)arts de medische noodzakelijkheid heeft vastgesteld, heeft u alleen recht op vergoeding van het voorkeursmiddel. Ook de afleverkosten komen voor eigen rekening als u zonder medische noodzaak een ander geneesmiddel afneemt. De verzekeraar mag deze kosten alleen vergoeden als het voorkeursmiddel wordt geleverd of als er sprake is van medische noodzaak een ander merk te leveren.	Zie ook vraag 2
19	Hoe bepaalt de verzekeraar of het voorkeursgeneesmiddel net zo goed en veilig is als mijn oude middel?	Dat bepaalt de zorgverzekeraar niet. Alle in Nederland afgeleverde geneesmiddelen worden beoordeeld door het College ter Beoordeling van geneesmiddelen. Dat betekent dat de verschillende "merken" van een bepaald geneesmiddel zonder extra risico uitgewisseld kunnen worden. Alleen zijn er soms verschillen in hulpstoffen die fabrikanten gebruiken. Als een patiënt een bepaald middel als gevolg hiervan niet verdraagt (hij is bijvoorbeeld allergisch voor een bepaalde hulpstof), dan kan de (huis)arts medische noodzaak op het recept noteren en een ander dan het voorkeursmerk voorschrijven.	Zie ook vraag 2
20	Zijn de voorkeursmiddelen altijd leverbaar?	In principe zijn alle middelen leverbaar. Soms kan het zijn dat een apotheker een middel niet in voorraad heeft. Dan zal deze het middel moeten bestellen voor u. Zorgverzekeraars maken met leveranciers van voorkeursmiddelen afspraken over de leverbaarheid van de voorkeursmiddelen.	Zie ook vraag 21
21	Wat gebeurt er als een voorkeursmiddel niet leverbaar is?	Uw apotheek kan dan het middel voor u bestellen. Is het helemaal niet beschikbaar dan heeft uw verzekeraar hiervoor een alternatief aangewezen. Uw apotheek is hiervan dan op de hoogte gesteld. Is er geen alternatief aangewezen dan heeft u recht op een ander generiek middel tot het voorkeursmiddel weer leverbaar is.	Zie ook vraag 20
22	Ik heb nog andere vragen. Waar kan ik daarvoor terecht?	Naast de vraag aan uw zorgverlener of uw zorgverzekeraar te stellen, kunt u ook nog bij onderstaande organisaties terecht. Zorgverzekeraars Nederland NPCF KNMP Consumentenbond	
23	Ik ben het niet eens met de afhandeling door... Hoe kan ik een klacht indienen?	Een klacht moet u altijd eerst proberen te bespreken met diegene die de klacht veroorzaakt. Komt u er niet uit dan kunt u diverse klachtenmogelijkheden doorlopen, afhankelijk van de klacht en wat u eist. Uw zorgverlener en zorgverzekeraar hebben informatie over de klachtenmogelijkheid. Voor informatie kunt u ook terecht bij de organisaties genoemd bij vraag 24.	Zie ook vraag 22