

Voorkeursbeleid: Vraag en antwoord verzekerden

Waarom voert Zorg en Zekerheid een voorkeursbeleid voor geneesmiddelen in?

Zorg en Zekerheid wil dat zorg én geneesmiddelen betaalbaar en toegankelijk blijven. Geneesmiddelen zijn één van de grootste veroorzakers van jaarlijks stijgende zorgkosten. Om deze stijging te dempen en de zorgkosten voor u als verzekerde betaalbaar te houden, voert Zorg en Zekerheid vanaf 1 januari 2019 een voorkeursbeleid voor geneesmiddelen in.

Wat betekent een voorkeursbeleid?

Een voorkeursbeleid betekent dat Zorg en Zekerheid vanaf 1 januari 2019 van veel geneesmiddelen nog maar één variant vergoedt. Deze variant noemen wij het voorkeursgeneesmiddel. Doordat Zorg en Zekerheid één variant vergoedt, kunnen we inkoopvoordeel behalen. Dit voordeel gebruiken we om uw premie zo laag mogelijk te houden.

Wat betekent het voorkeursbeleid voor u als gebruiker?

Wanneer u gebruikmaakt van een voorkeursgeneesmiddel is het mogelijk dat u per 1 januari 2019 een ander merk of een andere verpakking ontvangt dan u gewend was. Gebruikt u een geneesmiddel waar ons voorkeursbeleid niet op van toepassing is? Dan verandert er niets voor u.

Krijg ik hetzelfde geneesmiddel?

U krijgt een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. De werkzame stof bepaalt de werking van het geneesmiddel. De voorschrijvend arts beoordeelt welke werkzame stof voor u nodig en passend is.

Is de kwaliteit en veiligheid van de voorkeursgeneesmiddelen even goed?

Ja, voordat geneesmiddelen worden toegelaten op de Nederlandse markt worden ze streng gecontroleerd op kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Deze maatregel geldt voor alle geneesmiddelen.

Zien de geneesmiddelen er anders uit?

Wanneer u gebruikmaakt van een voorkeursgeneesmiddel, is het mogelijk dat u een ander merk of andere verpakking ontvangt dan u gewend bent.

Bepaalt Zorg en Zekerheid welke geneesmiddelen u krijgt?

Nee, Zorg en Zekerheid bepaalt nooit welke geneesmiddelen (welke werkzame stof) u nodig heeft. Dit is de taak van uw voorschrijvend arts. Zorg en Zekerheid maakt alleen een keuze voor een leverancier van een geneesmiddel met de werkzame stof zoals voorgeschreven door de arts.

Hoe vaak wordt een nieuw voorkeursgeneesmiddel bepaald?

Dankzij ons voorkeursbeleid staat de keuze voor een bepaald geneesmiddel vaker dan nu het geval is, voor een langere tijd vast waardoor het wisselen van geneesmiddelen wordt beperkt. Meestal worden voorkeursgeneesmiddelen voor een periode van twee jaar vastgelegd.

Waar vind ik de voorkeursgeneesmiddelen?

De lijst met voorkeursgeneesmiddelen is onderdeel van het Reglement Farmaceutische zorg van 2019 (onderdeel van onze polisvoorwaarden). Ook informeren wij uw apotheker over de lijst met voorkeursgeneesmiddelen.

Géén eigen risico

Het voorkeursbeleid houdt in dat wij nog maar één variant van een geneesmiddel vergoeden. U betaalt geen eigen risico voor die variant. Deze kosten vallen namelijk niet onder uw verplicht en vrijwillig eigen risico. Bij de uitgifte van een geneesmiddel brengt de apotheek ook terhandstellingskosten in rekening. Deze kosten hebben te maken met een vergoeding voor de werkzaamheden die de apotheek voor u verricht, onder andere receptcontrole, het actualiseren van uw medicatiedossier en het controleren of het geneesmiddel tegelijkertijd gebruikt kan worden met eventuele andere geneesmiddelen. Deze kosten vallen wel onder uw verplicht en vrijwillig eigen risico.

Betaal ik voor de voorkeursmiddelen een eigen bijdrage?

Voor sommige geneesmiddelen, dit kan ook voor een voorkeursgeneesmiddel zijn, geldt een eigen bijdrage. De eigen bijdrage wordt vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en staat los van het voorkeursbeleid. Dit betekent dat de eigen bijdrage voor eigen rekening is.

Wat als u het voorkeursgeneesmiddel niet kan gebruiken?

Het kan voorkomen dat uw voorschrijvend arts aangeeft dat u het voorkeursgeneesmiddel om medische redenen niet kunt gebruiken. Dan kan op basis van medische noodzaak een andere variant van het geneesmiddel vergoed worden. Er is sprake van medische als het medisch onverantwoord is om het voorkeursgeneesmiddel te gebruiken en er, indien beschikbaar, eerst minimaal twee andere merkloze geneesmiddelen zonder succes zijn geprobeerd. Mocht er sprake zijn van medische noodzaak en u gebruikt een ander geneesmiddel dan het voorkeursgeneesmiddel, dan komen de kosten hiervan wel ten laste van uw verplicht of vrijwillig eigen risico.

Is uw huisarts, specialist, apotheker of apotheekhoudende huisarts op de hoogte van het voorkeursbeleid?

Ja, apothekers, apotheekhoudende huisartsen en voorschrijvers zijn door Zorg en Zekerheid geïnformeerd over het voorkeursbeleid. Met huisartsen en specialisten hebben wij afgesproken dat zij de naam van de werkzame stof die u nodig heeft, op het recept schrijven. De apotheker kan u dan het voorkeursgeneesmiddel meegeven.

Wat als mijn apotheker zegt dat het voorkeursgeneesmiddel niet leverbaar is?

Het kan soms voorkomen dat een voorkeursgeneesmiddel tijdelijk niet (voldoende) leverbaar is. Wij hebben aan apothekers precies aangegeven hoe zij in zo'n situatie moeten handelen. Uiteraard blijven wij goed volgen of een voorkeursmiddel leverbaar is.

Wat zijn de gevolgen voor mijn eigen risico als het voorkeursmiddel niet leverbaar is?

Wanneer de fabrikant aangeeft dat het voorkeursgeneesmiddel niet leverbaar is, gaat Zorg en Zekerheid ervan uit dat er voldoende voorraad is om die periode te overbruggen. Wanneer het voorkeursgeneesmiddel toch niet leverbaar is, geeft uw apotheek tijdelijk een alternatief geneesmiddel mee. Een alternatief geneesmiddel valt wel onder uw verplicht en/of vrijwillig eigen risico.