

Ons voorkeursbeleid

Vraag en antwoord

Waarom hebben jullie een voorkeursbeleid voor medicijnen?

Wij willen dat zorg én medicijnen betaalbaar en toegankelijk blijven. Medicijnen zijn één van de grootste veroorzakers van jaarlijks stijgende zorgkosten. Om deze stijging te beperken en de zorgkosten voor jou als verzekerde betaalbaar te houden, hebben wij sinds een aantal jaar een voorkeursbeleid voor geneesmiddelen.

Wat betekent een voorkeursbeleid?

Een voorkeursbeleid betekent dat wij binnen een groep van onderling uitwisselbare medicijnen één variant aanwijzen. Deze variant noemen wij het voorkeursgeneesmiddel. Het voorkeursgeneesmiddel wordt door ons vergoed. Door één variant aan te wijzen en te vergoeden, kopen wij goedkoper in. Hierdoor houden we je premie zo laag mogelijk.

Wat betekent het voorkeursbeleid voor mij als gebruiker?

Wanneer je gebruikmaakt van een medicijn dat onder ons voorkeursbeleid valt dan is het mogelijk dat je een ander merk of een andere verpakking ontvangt dan je gewend was. Gebruik je een medicijn waarop ons voorkeursbeleid niet van toepassing is? Dan verandert er niets voor jou.

Krijg ik hetzelfde medicijn?

Je krijgt altijd een medicijn met dezelfde werkzame stof. De werkzame stof bepaalt de werking van het medicijn. De voorschrijvend arts beoordeelt welke werkzame stof voor jou nodig en passend is.

Is de kwaliteit en veiligheid van de voorkeursgeneesmiddelen even goed?

Ja, voordat medicijnen 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 medicijnen.

Zien de medicijnen er anders uit?

Wanneer het voorkeursgeneesmiddel voor jou van toepassing is, is het mogelijk dat je een ander merk of andere verpakking ontvangt dan je gewend bent. Het uiterlijk van het voorkeursgeneesmiddel kan afwijken van jouw vertrouwde medicijn.

Bepaalt Zorg en Zekerheid welke medicijnen ik krijg?

Nee, wij bepalen nooit welke medicijnen (welke werkzame stof) jij nodig hebt voor je behandeling. Dit is de taak van jouw behandelend arts. Wij maken alleen een keuze voor een leverancier van het medicijn met de werkzame stof zoals voorgeschreven door de arts.

Krijg ik door het voorkeursbeleid steeds een ander medicijn?

Dankzij ons voorkeursbeleid staat de keuze voor een bepaald medicijn voor een langere tijd vast waardoor het wisselen van medicijnen tot het minimum wordt beperkt. Meestal worden voorkeursgeneesmiddelen voor een periode van minimaal twee jaar vastgelegd.

Waar vind ik de voorkeursgeneesmiddelen?

De lijst met voorkeursgeneesmiddelen is onderdeel van het Reglement Farmaceutische zorg (onderdeel van onze polisvoorwaarden). De actuele versie vind je op onze [website](#). Ook informeren wij jouw apotheker regelmatig over de lijst met voorkeursgeneesmiddelen.

Vallen voorkeursgeneesmiddelen onder mijn eigen risico?

Het voorkeursbeleid houdt in dat wij nog maar één variant van een medicijn vergoeden. Deze variant – ons voorkeursgeneesmiddel – valt niet onder het eigen risico. De apotheekkosten vallen wel onder je eigen risico.

Wat zijn apotheekkosten?

Bij de uitgifte van een medicijn brengt de apotheek ook terhandstellingskosten in rekening. Deze kosten zijn een vergoeding voor de werkzaamheden die de apotheek voor jou verricht.

De werkzaamheden die worden uitgevoerd voor een veilig medicatiegebruik zijn bijvoorbeeld:

- controle van het recept op onder andere juiste dosis
- actualiseren van je medicatiedossier
- controleren of het geneesmiddel tegelijkertijd gebruikt kan worden met eventuele andere geneesmiddelen.

Betaal ik voor de voorkeursgeneesmiddelen een eigen bijdrage?

Voor sommige medicijnen, dit kan ook voor een voorkeursgeneesmiddel zijn, geldt een eigen bijdrage. De eigen bijdrage is het verschil tussen de prijs van het geneesmiddel zoals de fabrikant deze heeft bepaald en de vastgestelde maximale vergoedingsprijs. De maximale vergoedingsprijs wordt vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en staat los van het voorkeursbeleid. De eigen bijdrage is voor eigen rekening. Wanneer je geen eigen bijdrage wilt betalen kan mogelijk een ander medicijn worden voorgeschreven. Dit kan je bespreken met je behandeld arts.

Geeft jouw arts aan dat je het voorkeursgeneesmiddel niet kan gebruiken om medische redenen?

Als je arts het medisch onverantwoord vindt om het voorkeursgeneesmiddel te gebruiken is er sprake van medische noodzaak. Als er sprake is van medische noodzaak kan je in aanmerking komen voor vergoeding van een niet-voorkeursgeneesmiddel. De arts schrijft de werkzame stof op het recept en vermeld daarbij 'medische noodzaak' en de onderbouwing hiervan. De apotheker kiest op basis van het recept en de onderbouwing van de medische noodzaak van de arts het meest doelmatige medicijn. De kosten van dit medicijn vallen wel onder je eigen risico.

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 voorkeursgeneesmiddel leverbaar is.

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

Mocht het voorkomen dat het voorkeursgeneesmiddel niet leverbaar is, dan geeft jouw apotheek tijdelijk een alternatief medicijn mee. Het alternatieve medicijn valt wel onder je eigen risico.