

Hoe zit het met de vergoeding van je medicijnen?

Bepaalde veelgebruikte AD(H)D-medicijnen, namelijk Concerta[®], Strattera[®], Equasym[®] en Medikinet CR[®], worden maar gedeeltelijk vergoed door je zorgverzekering. Je moet dan de rest bijbetalen. Dit komt door het beleid van de overheid. En het merkloze AD(H)D-middel methylfenidaat krijg je soms alleen van een bepaalde fabrikant vergoed. Dit komt door het beleid van je zorgverzekering, het zogeheten preferentiebeleid. Bij het Meldpunt Medicijnen, een website van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), zijn hierover ervaringen gemeld van mensen met ADHD en ADD. Aan de hand van deze ervaringen geven we in dit artikel uitleg over het vergoedingsbeleid.

Overheid

Een vrouw van 31 jaar met ADD meldde bij ons:

"Ik heb ADD en zou hiervoor alleen Concerta[®] willen gebruiken. Maar Concerta[®] krijg ik maar gedeeltelijk vergoed. Dus naast wat ik kan betalen aan Concerta[®] moet ik kortwerkend methylfenidaat gebruiken. Dit geeft mij een zeer onrustig gevoel. Ik snap niet waarom methylfenidaat vergoed wordt en Concerta[®] niet."

Veel mensen die Concerta[®] gebruiken, merken duidelijk verschil met het kortwerkende methylfenidaat (meest bekend onder de merknaam Ritalin[®]). Concerta[®], Equasym[®] en Medikinet CR[®] bevatten ook methylfenidaat, maar werken langer. De minister van Volksgezondheid heeft besloten om zowel lang- als kortwerkend methylfenidaat in hetzelfde 'cluster' te zetten. Ook het middel Strattera[®], dat een andere werkzame stof bevat, staat hierin. Een cluster is een groep van medicijnen die voldoen aan bepaalde criteria. Binnen het cluster wordt alleen het goedkoopste middel vergoed vanuit de basisverzekering. Als je een duurder middel wilt, moet je het verschil bijbetalen. Voor AD(H)D-medicijnen kunnen dit vrij hoge bedragen zijn. De precieze bedragen kun je vinden op www.medicijnkosten.nl.

De criteria voor een cluster zijn:

- toepassing bij dezelfde ziekte/klacht/symptoom
- toepassing bij dezelfde leeftijdscategorie
- toediening via dezelfde weg (bijv. een injectie of via de mond)

Er zijn meerdere clusters van medicijnen, die allemaal staan vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS) van de overheid. Middelen die niet in het GVS staan, worden in zijn geheel niet vergoed. Voorbeelden hiervan zijn zelfzorgmedicijnen en homeopathische middelen. Verder heeft de overheid aparte eisen voor medicijnen die in de apotheek bereid worden, zoals dexamfetamine. Lees hierover meer in het kader.

Vergoeding van dexamfetamine

Dexamfetamine is een middel dat steeds meer bekendheid krijgt in de behandeling van ADHD en ADD. In Nederland is het niet in de handel. Je apotheek moet het dus zelf maken of bestelt het bij een grote bereidingsapotheek (zoals De Collegiale Bereiding). Zulke apotheekbereidingen worden alleen vergoed als er geen gelijkwaardig alternatief is. Dit is het geval voor dexamfetamine. Je krijgt het dus gewoon vergoed vanuit je basispakket.

Zorgverzekeraars

Een man van 35 jaar met ADHD meldde het volgende:

"Zelf gebruik ik sinds 2,5 jaar Concerta[®]. Nu heb ik het eerste jaar het geheel zelf moeten betalen. Na lang en moeilijk zoeken heb ik een verzekeraar gevonden die dit medicijn in het pakket heeft zitten. Mijn probleem is dat het erg onoverzichtelijk is voor ons particulieren om te zien welke medicijnen waar en wel of niet vergoed worden."

Zoals al genoemd, heeft de overheid bepaald dat voor Concerta[®] een bijbetaling geldt. Een zorgverzekeraar houdt zich hier aan, voor de invulling van zijn basispakket. Hij biedt echter ook aanvullende pakketten aan (tegen extra premie) waaruit je deze eigen bijdrage wel vergoed kunt krijgen. Een website waarop je dit per medicijn kan zien is www.mijnmedicijnvergoeding.nl.

Preferentiebeleid

Een man van 46 jaar met ADHD meldde op het Meldpunt Medicijnen:

"Het heeft even geduurd voordat ik uiteindelijk een goede medicatie voor mijn ADHD had. Uiteindelijk kwamen we (mijn psychiater en ik) uit op 10 tabletten methylfenidaat 10 mg per dag, die ik verdeeld over de dag inneem volgens een schema. Erg handig, omdat de pillen in stripjes van 10 zitten. Totdat ik ineens geconfronteerd wordt met een andere verpakking waar 7+8 tabletten in een strip zitten. Zonder het in de gaten te hebben verloor ik de controle over de aantallen die ik ingenomen had."

De zorgverzekeraar van deze meneer vergoedt maar één variant van methylfenidaat. Dit is een andere variant dan hij voorheen kreeg, dus hij moet nu wennen aan een andere verpakking. Wat hier gebeurt, is een vorm van preferentiebeleid (ofwel voorkeursbeleid) van zorgverzekeraars. Er zijn twee vormen:

- De zorgverzekeraar vergoedt alleen de goedkoopste variant van een medicijn (= labelpreferentie) en de apotheek levert dit af. De zorgverzekeraar wijzigt deze variant regelmatig.
- De zorgverzekeraar vergoedt ten hoogste een bepaalde prijs voor een medicijn (= prijspreferentie), waardoor de apotheker zelf de fabrikant kan kiezen. De apotheek levert dan meestal gedurende langere periode dezelfde variant van je medicijn af.

Zoals uit de ervaring van deze meneer blijkt, kan labelpreferentie nadelen hebben. Je krijgt je medicijn vaker in een andere verpakking, wat verwarrend kan zijn. Ook kan het zo zijn dat je soms moet wachten op je medicijn, omdat de apotheek het niet op voorraad heeft. Dit ontstaat wanneer de voorkeursfabrikant niet kan voldoen aan de grote vraag naar zijn medicijn. Voor prijspreferentie gelden deze nadelen minder, omdat de apotheker zelf de fabrikant kiest.

In beide gevallen van preferentiebeleid wordt meestal een merkloze variant van een medicijn gekozen. Is zo'n variant wel gelijk aan het originele medicijn? Dat lees je in het kader.

Verschillende varianten van een medicijn

Als een fabrikant een nieuw (origineel) medicijn ontdekt, dan wil hij het op de markt gaan brengen. Het moet dan eerst door de registratieautoriteiten goedgekeurd worden. De fabrikant krijgt dan een patent; dat wil zeggen dat alleen hij zijn medicijn mag maken, 10 jaar lang. Na deze 10 jaar mogen andere fabrikanten het medicijn gaan namaken. Deze "generieke" (of merkloze) medicijnen moeten ook goedgekeurd worden door de registratieautoriteiten, echter minder uitgebreid.

De autoriteiten keuren een generiek medicijn goed als:

- het dezelfde werkzame stof in dezelfde sterkte als het origineel bevat (de hulpstoffen mogen wel verschillen);
- het dezelfde farmaceutische vorm is als het origineel (zoals tablet of capsule);
- het zich in het lichaam hetzelfde gedraagt als het origineel (dit wordt getest in proefpersonen).

Dus een generiek medicijn werkt in principe hetzelfde als het origineel. Toch ervaren mensen deze medicijnen soms anders. Dit is moeilijk te verklaren. Het zou mogelijk door de andere hulpstoffen kunnen komen.

Preferentiebeleid in 2011

Hoe weet je nu of je zorgverzekeraar preferentiebeleid voert? En zo ja, welk preferentiebeleid? Een handig overzicht hiervan is in tabel 1 te zien. Dit is de situatie per 1 januari 2011.

Tabel 1. Overzicht preferentiebeleid per zorgverzekeraar in 2011

Zorgverzekeraar	Preferentiebeleid	Wie kiest de variant?
De Amersfoortse, IZA gemeentezorgpolis, ONVZ, PNO, VvAA	geen	apotheker
De Friesland, DSW, Energiek, Salland, Stad Holland, Zorg en Zekerheid, Menzis Anderzorg, Azivo	prijspreferentie	apotheker
• CZ, Delta Lloyd, Ohra • UVIT ¹ , IZZ, SIZ, SZVK, Turiën & Co Assuradeuren, VPZ Assuradeuren, UMC, De Goudse	labelpreferentie	zorgverzekeraar
Achmea ²	afhankelijk van keuze apothek: prijs- of labelpreferentie	prijspreferentie: apotheker labelpreferentie: zorgverzekeraar

¹ UVIT bestaat uit Univé, VGZ, IZA en Trias

² Achmea bestaat uit Agis, Avéro Achmea, DVZ Achmea, FBTO, Interpolis ZorgActief, OZF Achmea, Pro Life, TakeCareNow! en Zilveren Kruis Achmea. Begin 2011 komt hier waarschijnlijk ook De Friesland bij.

Voor 2011 vergoeden de zorgverzekeraars met labelpreferentie alleen één variant van methylfenidaat. Welke variant dat is, verschilt per zorgverzekeraar en verandert ook regelmatig. Je krijgt in alle gevallen een merkloze variant. De merkvariant Ritalin[®] wordt door deze zorgverzekeraars niet meer vergoed. Wil je weten welke variant je precies vergoed krijgt? Bel hiervoor met je zorgverzekeraar.

Anno 2011 is er door het preferentiebeleid steeds meer concurrentie ontstaan tussen fabrikanten; ze willen allemaal de voorkeur van de zorgverzekering krijgen. Hierdoor zijn de prijzen van generieke medicijnen sterk gedaald (soms tot wel 90%). Apotheken krijgen nu veel minder inkomsten; sommigen gaan zelfs failliet. Hieronder wordt de rol van de apotheek uitgelegd.

Apotheken

De apotheek bestelt jouw medicijn bij een bepaalde fabrikant. In de ene apotheek wisselt deze fabrikant regelmatig, terwijl dit in een andere apotheek niet gebeurt. In het eerste geval heeft een apotheek voornamelijk contracten met zorgverzekeraars die labelpreferentie voeren. In het tweede geval heeft de apotheek contracten waarin prijspreferentie of geen preferentie is afgesproken.

Bij labelpreferentie levert de apotheek de voorkeursvariant van de zorgverzekering af. Alleen als een arts vindt dat zijn patiënt vanwege medische noodzaak een andere variant moet krijgen, vergoedt de zorgverzekeraar deze. De apotheek levert dan deze variant af.

Bij prijspreferentie kiest een apotheker zelf van welke fabrikant hij inkoop. Hij moet hierbij slim inkopen, want hij krijgt slechts een bepaalde prijs vergoed. Vaak kiest hij dan voor een fabrikant waarvan hij veel inkoop; de apotheker krijgt dan korting.

Concluderend biedt prijspreferentie of geen preferentie meer continuïteit in de verpakking. Een apotheker hoeft dan niet telkens van een andere fabrikant in te kopen.

Tot slot

Hopelijk heb je nu een beter beeld van hoe medicijnvergoeding tot stand komt. Mocht je nog meer informatie willen, kijk dan in het kader met handige websites.

Handige websites

www.kiesBeter.nl

betrouwbare informatie van de overheid over zorg, zorgverzekeringen en gezondheid

www.medicijnkosten.nl

per medicijn de actuele kosten, waaronder eigen bijdragen

www.mijnmedijnvergoeding.nl

per medicijn wat je zorgverzekeraar vergoedt binnen basis- en aanvullende pakketten

www.skqz.nl

Als je zorgverzekeraar in de loop van het jaar de voorkeursmerken verandert, heb je het recht om over te stappen naar een andere verzekeraar. Wanneer dit tot problemen leidt, dan kun je een klacht indienen bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen.

www.meldpuntmedicijnen.nl

voor ervaringen met betrekking tot medicijngebruik, waaronder vergoeding