

# Even slikken

Wie z'n medicijnnota wil begrijpen moet behoorlijk doorbijten. Ook wordt het ene merk soms wel vergoed en het andere niet, wat bovendien verschilt per verzekeraar. Wie bepaalt wat u slikt en tegen welke prijs?

Tekst **Heidi Klijsen** Fotografie **De Beeldredactie/Joost Hoving**

**V**roeger was het leven van de patiënt een stuk simpeler. Een arts schreef medicijnen voor, een apotheker gaf ze mee en achter de schermen zorgden apothekers en zorgverzekeraar wel voor de financiële afhandeling. Lekker efficiënt en gemakkelijk, maar ideaal was het niet, want de medicijnkosten liepen behoorlijk uit de hand. Daarom vergoeden verzekeraars tegenwoordig liefst zo veel mogelijk gunstig geprijsde medicijnen. Op zich positief, want het bespaart jaarlijks zo'n €500 miljoen. Maar de patiënt wordt opeens geconfronteerd met termen als 'medicijnbeleid', 'maximale vergoeding' en 'preferente medicijnen'. En, helaas, met allerlei problemen die gepaard gaan met deze nieuwe werkelijkheid. Bij de Consumentenbond komen vrijwel dagelijks meldingen binnen van consumenten die door de bomen het bos niet meer zien.

Het valt ook de KNMP, de brancheorganisatie voor apothekers, op dat het niet zo lekker loopt. Begin juni lanceerde de KNMP op [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl) het Meldpunt medicijnkosten, om te inventariseren welke onduidelijkheden er zijn rond medicijnkosten en hoe vaak deze voorkomen. De vraag blijft alleen hoeveel de consument hiermee opschiet, want de KNMP behandelt de klachten niet. 'Neem hiervoor contact op met uw zorgverzekeraar', is op het meldpunt te lezen. Maar juist bij de zorgverzekeraar ontstaan veel problemen.

Wie 'medicijnen' intoetst op [www.klachtenkompas.nl](http://www.klachtenkompas.nl), stuit op pagina's vol klachten over de vergoeding van medicijnen door zorgverzekeraars. Het Klachtenkompas is een platform dat door de Consumentenbond is opgezet. Consumenten en bedrijven kunnen hier samen tot een oplossing komen bij klachten. Het biedt een aardig inkijkje in de problemen waar patiënten tegenaan lopen met hun medicijnvergoedingen.

## *Mijn merk wordt niet meer vergoed*

Het kan gebeuren dat je voor het ene medicijn wel een vergoeding krijgt en voor het andere niet, terwijl er precies dezelfde werkzame stoffen in zitten. Wat iemand vergoed krijgt, hangt af van het medicijnbeleid van zijn zorgverzekeraar. Op [www.mijnmedicijnvergoeding.nl](http://www.mijnmedicijnvergoeding.nl) is dit per middel te vinden. De verschillen tussen de zorgverzekeraars zijn groot. Bij de verzekeringen van ONVZ, PNO-zorg, VvAA en de restitutiepolis van IZA geldt geen preferentiebeleid, waarbij de zorgverzekeraar alleen zijn voorkeursmerk vergoedt. Bij deze verzekeringen kiest de apotheker het medicijnmerk en kan de patiënt ook duurdere medicijnen vergoed krijgen.

Bij andere verzekeraars mag de apothekers ook zelf het merk bepalen, maar heeft de zorgverzekeraar met de apothekers een maximale vergoeding per geneesmiddel afgesproken (de zogeheten laagsteprijsgarantie) of een vaste vergoeding per verpakking, ongeacht de soort of het merk medicijn (het pakjesmodel).

De overige zorgverzekeraars hanteren labelpreferentie; zij bepalen welk merk de bij hen aangesloten apotheken moeten leveren. Het aantal preferente middelen verschilt per verzekeraar. Daar komt nog bij dat bij een aantal van deze verzekeraars de preferente middelen onder het eigen risico vallen, en bij andere niet. Zo krijgt een verzekerde bij CZ, Menzis of Ohra wel het eigen risico voor z'n kiezen en een verzekerde bij Univé of VGZ niet, terwijl het om exact hetzelfde medicijn gaat.

## ***Mijn medicijn is niet op voorraad***

Omdat elke verzekeraar zijn eigen merken kiest, moet de apotheker van al die varianten voorraden aanhouden. Bovendien moet hij er op bedacht zijn dat een verzekeraar elk moment weer met een andere fabrikant in zee kan gaan. Ook fabrikanten houden steeds kleinere voorraden aan, omdat ze niet weten of de verzekeraars wel bij hen aankloppen. Het gevolg laat zich raden: consumenten moeten vaak langer wachten op hun medicijnen. Of ze krijgen een ander medicijn van hun apotheek,

dat niet altijd wordt vergoed. Zo klaagt een reumapatiënt op het Klachtenkompas dat hij al jaren het medicijn sulfasalazine gebruikt van fabrikant Mylan, maar wegens bestelproblemen een ander medicijn meekreeg. Dit andere middel valt alleen niet onder het preferentiebeleid van zijn zorgverzekeraar, waardoor de kosten nu deels voor eigen rekening komen. Deze patiënt is daar allerm minst blij mee. 'Het maakt mij niet uit van welke fabrikant mijn medicijn komt, maar ik maak nu wel €150 tot €200 hogere zorgkosten', is te lezen op het Klachtenkompas.



### **Harry Volgering:**

*'De huisarts van mijn schoonmoeder van 96 jaar, voor wie mijn vrouw en ik mantelzorgers zijn, had verbandmiddelen en wondverzorgingsmaterialen voor haar besteld. Pas bij de derde bestelling gaf de apothekersassistent aan dat de rekening niet volledig vergoed werd door zorgverzekeraar Menzis, omdat er voor deze middelen geen contract is. Dat dit telefoontje pas na de derde bestelling kwam, kostte mijn schoonmoeder tientallen euro's. Een apotheker is kennelijk niet verplicht dit aan te geven, je moet dat zelf maar uitzoeken.'*



## ***Tk krijg telkens een ander medicijn mee'***

Merkloze (generieke) medicijnen moeten dezelfde werkzame stoffen als basis hebben en op dezelfde wijze als het origineel door het lichaam worden opgenomen. Wie twijfelt of dit echt zo is, kan dit nakijken in het Farmacotherapeutisch Kompas van het College van Zorgverzekeringen: [www.farmacotherapeutischkompas.nl](http://www.farmacotherapeutischkompas.nl). Fabrikanten mogen zelf

bepalen welke hulpstoffen ze gebruiken en hoe de medicijnen en de verpakking eruitzien. Als een zorgverzekeraar regelmatig wisselt van voorkeurmiddelen, kan je pil dus telkens een andere kleur of vorm hebben en in een andere verpakking zitten. Vooral bij patiënten die veel verschillende medicijnen slikken, kan dit verwarring opleveren en mogelijk zelfs tot fouten leiden bij de inname.

De Consumentenbond heeft er bij verzekeraars op aangedrongen maximaal één keer per jaar te veran-

deren van merk. 'Maar in de praktijk merken we dat er tussendoor toch wordt geswitcht en dan moeten we opeens weer andere merken in het assortiment opnemen', zegt apotheker/onderzoeker Adrienne Faber van apotheek Stevnhof in Leiden. 'Wat ook erg vervelend is, is dat patiënten vanwege het preferentiebeleid op middelen bij bijvoorbeeld astma en COPD soms moeten overstappen naar een ander inhalatieapparaat. Dat is niet bevorderlijk voor het juiste gebruik van inhalatiemiddelen.'

## ***Tk kreeg een gepeperde rekening in het weekend'***

Wie 's avonds of in het weekend medicijnen ophaalt bij een

apotheek, betaalt een extra bedrag voor de dienstverlening van de apotheek. En dat gaat vaak ten laste van het eigen risico. Daar kwam een patiënt uit Vlissingen pijnlijk achter. 'Ik meldde me 's nachts op ver-

denking van een maagzweer bij de eerste hulp. Na onderzoek kreeg ik een recept mee voor de maagzuurremmer Omeprazol. De apotheker vertelde mij dat de medicijnen niet vergoed worden door mijn

zorgverzekeraar.' Eenmaal thuis bleek dat het grootste deel van de nota, ruim €47, terhandstellingskosten waren. 'Als de apotheker dat had verteld, was ik de volgende dag wel teruggekomen.'

## 'Mijn op maat gemaakte zalf wordt niet meer vergoed'

Sinds 1 juni vergoeden zorgverzekeraars bepaalde op maat gemaakte bereidingen alleen nog als de patiënt eerst een individuele machtiging bij hen aanvraagt. Kan de patiënt die niet overleggen bij de apotheek, dan moet hij het middel zelf betalen. Ook hierbij zijn heel wat verschillen per verzekeraar. Op [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl) is een overzicht te downloaden van vergoedingen van alle op maat bereide medicijnen per 1 juni (zoek op 'folder bereide medicijnen').

Neem een bereiding van azelaine-zuur-crème (20%), een middel voor bepaalde huidaandoeningen: Menzis-verzekerden kunnen de kosten rechtstreeks declareren, mits ze de indicatie rosacea (een chronische huidziekte) hebben en het middel metronidazol niet heeft geholpen. Bij Achmea geldt hetzelfde, maar is wel eerst een machtiging nodig. De Friesland Zorgverzekeraar stelt daarbovenop nog de eis dat het voorschrift voor het medicijn afkomstig is van een dermatoloog. CZ blijft het middel tot 1 september 2015 standaard vergoeden, daarna alleen nog bij rosacea. Ga er maar aanstaan als patiënt.

## 'Soms zijn de terhandstellingskosten bijna gelijk aan de kosten van de medicijnen zelf'

### Tot slot


Helaas ziet het er niet naar uit dat al deze problemen snel zijn opgelost. Maar helemaal lijdzaam afwachten hoeft ook niet. 'Wie veel medicijnen gebruikt of het belangrijk vindt zelf te mogen kiezen, doet er goed aan om aan het eind van het jaar zijn zorgverzekering hierop te controleren en eventueel over te stappen naar een verzekeraar die een gunstiger medicijnbeleid voert', adviseert Ramona de Jong, expert geld en zorg bij de Consumentenbond. Op [www.consumentenbond.nl/vergoeding-medicijnen](http://www.consumentenbond.nl/vergoeding-medicijnen) is te vinden welke zorgverzekeraar welk medicijnbeleid voert. Dit wordt eind dit jaar, als verzekeraars hun nieuwe voorwaarden bekendmaken, bijgewerkt voor 2016.

Wie benadeeld wordt door te veel wijzigingen van voorkeursmedicijnen, heeft

het recht tussentijds over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Levert dit problemen op met de oude verzekeraar, dien dan een klacht in bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering: [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl).

Wilt u op de hoogte blijven van alles wat er meespeelt bij de keus voor een zorgverzekering? Schrijf u dan in voor de Zorgalert via [www.consumentenbond.nl/zorgalert](http://www.consumentenbond.nl/zorgalert). U ontvangt dan in de mail informatie over de laatste ontwikkelingen, bespaarmogelijkheden en tips met betrekking tot uw zorgverzekering. ■

#### MEER INFORMATIE

 [consumentenbond.nl/zorgalert](http://consumentenbond.nl/zorgalert)



### Monique Tetteroo:

*'Ik had afgelopen maart de pech nierstenen te krijgen. Op voorschrift van de arts kreeg ik vier verschillende soorten medicijnen mee. Die werden jammer genoeg niet vergoed, waardoor ik de nota van €82 zelf moest betalen. Niet prettig natuurlijk, maar wat me nog meer verbaasde was dat ik voor elk medicijn ruim €6 terhandstellingskosten moest betalen; in totaal bijna €25. Ik vind die kosten veel te hoog, soms zijn ze zelfs bijna gelijk aan de kosten van de medicijnen zelf.'*

### Ervaring

**Wat is uw ervaring met medicijnvergoedingen door uw zorgverzekeraar? Praat met ons mee op [www.consumentenbond.nl/praatmee-vergoedingmedicijnen](http://www.consumentenbond.nl/praatmee-vergoedingmedicijnen).**