

## Medicijnkosten in Nederland – Wie betaalt Wat?

*Duizelt het jou ook regelmatig van alle afkortingen en onbekende termen, en zie je door de bomen het bos niet meer? Lees dan verder voor een uitleg hiervan. Aan het eind staat een verklarende lijst met afkortingen en begrippen en 2 QR-codes om snel naar de webpagina [medicijnkosten.nl](https://www.medicijnkosten.nl) of naar de medicatie pagina op BijnierNet te gaan.*

Als een nieuw geneesmiddel is ontwikkeld en toegelaten op de markt en bedoeld is voor extramuraal gebruik (direct aan de patiënt geleverd door de apotheek, op recept) volgt het proces van registratie in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Deze registratie is een wettelijke procedure in 3 stappen. De 3<sup>e</sup> en laatste stap is het besluit van de minister van VWS na beoordeling en advies van het ZIN. Als het besluit positief is wordt het middel opgenomen in het GVS. Het kan ook zijn dat een middel onder voorwaarden wordt opgenomen, bijvoorbeeld dat slechts een deel van de hele groep patiënten voor vergoeding in aanmerking komt, of dat behandeling in een expertisecentrum dient plaats te vinden. Dit is een aparte lijst (2) binnen het GVS en wordt hier niet verder toegelicht.

### Waarom is het GVS zo belangrijk?

*De zorgverzekeraar betaalt alleen voor extramurale geneesmiddelen als ze zijn geregistreerd en opgenomen in het GVS.*

Het GVS bevat lijsten met geneesmiddelen die vergoed worden uit het basispakket. Op de eerste lijst (1A) staan ongeveer 400 groepen van geneesmiddelen die per groep dezelfde werkzame stof bevatten en onderling vervangbaar (generiek) zijn. Voor elk middel op deze lijst is de vergoedingslimiet aangegeven. Als de prijs hoger is dan deze limiet moet de patiënt het extra bedrag zelf betalen, dit is de eigen bijdrage. Je zorgverzekeraar vergoedt per groep minimaal één medicijn: het preferente middel, per zorgverzekeraar bepaald. De andere lijst (1B) bevat unieke geneesmiddelen waar geen alternatieven voor zijn. Deze middelen hebben geen vergoedingslimiet. Op de website [Medicijnkosten.nl](https://www.medicijnkosten.nl) zijn de medicijnen uit het basispakket te vinden.

### Hoe werkt het in de praktijk – een voorbeeld met eigen bijdrage

*Stel dat je een recept hebt gekregen voor 90 stuks Plenadren tabletten MGA 20mg (werkzame stof is hydrocortison) en dit is je eerste zorggebruik in het kalenderjaar. De gemiddelde prijs is €11,89 per tablet (exclusief afleverkosten apotheek). Van dit bedrag valt €2,62 onder het eigen risico, en €9,26 eigen bijdrage dien je zelf bij te betalen. Dit is terug te vinden op [medicijnkosten.nl](https://www.medicijnkosten.nl) (QR-code onderaan artikel). Er is echter een voorwaarde dat de zorgverzekeraar maximaal €250 eigen bijdrage per jaar (2024, 2025) in rekening mag brengen per verzekerde. Deze eigen bijdrage voor Plenadren evenals die voor Fludrace kun je terugvragen via Terugbetaalregeling of bij Hevo Consult voor Efmody. Hoe je dit doet wordt uitgelegd op BijnierNet (QR-code onderaan artikel)*

Dus wat betaal je zelf, wat betaalt de verzekeraar, en wat kun je terugvragen bij TBR Nederland (die dit uitvoert namens de producent/registratiehouder).

Omschrijving	Berekening	Leverancier	Zorgverz.	Zelf
<b>Factuur apotheek (excl afleverkosten)</b>	90x€11,89	-€1070,10	€1070,10	€0,00
<b>Eigen risico</b>	90x€2,62	€0,00	-€235,80	€235,80
<b>Eigen bijdrage</b>	90x€9,26	€0,00	-€250,00	€250,00
<b>Terugbetaalregeling</b>	€250,00	€250,00	€0,00	-€250,00
Per saldo		-€820,10	€584,30	€235,80

- *In bovenstaand overzicht is geen rekening gehouden met winstmarges en met prijsafspraken tussen leverancier en apotheek.*
- *Bij de volgende levering hoef je alleen nog het restant eigen risico van €385 - €235,80 = €149,20 te betalen als je die nog niet voor andere zorg gebruikt hebt, en geen eigen bijdrage meer (ook niet voor eventuele andere geneesmiddelen waar een eigen bijdrage voor geldt).*

### Hoe werkt het in de praktijk – een voorbeeld met een preferent geneesmiddel

*Stel je gebruikt al jaren hydrocortison tabletten 5mg film omhuld met directe afgifte van een bepaald merk naar volle tevredenheid. Dit middel werd ook altijd vergoed door de zorgverzekeraar (met uitzondering van het eigen risico van €385 per jaar), bijvoorbeeld omdat jouw zorgverzekeraar geen preferentiebeleid had, of omdat jouw merk preferent was bij jouw verzekeraar.*

In de afgelopen jaren zijn er enkele merken bijgekomen binnen dezelfde groep van lijst 1A van het GVS dus kan het gebeuren dat jouw verzekeraar een ander merk als preferent heeft aangemerkt, omdat dit bijvoorbeeld een cent goedkoper is per tablet. Of jouw verzekeraar is door de rechter gedwongen een preferentiebeleid te gaan voeren en heeft om die reden een keus gemaakt die niet jouw vaste merk is.

Het kan zijn dat je hier pas achter komt op het moment dat je de tabletten ophaalt bij de apotheek, of pas als je al thuis bent. De apotheek kan je vaak wel uitleggen waarom niet jouw vaste merk geleverd is. Je kunt hiermee akkoord gaan en het nieuwe merk proberen, dit wordt immers vergoed door de zorgverzekeraar. Misschien merk je geen verschil en dan is er geen probleem. Maar misschien krijg je wel last van bijwerkingen en blijkt dezelfde dosis toch anders uit te werken. Dan kun je het beste met je arts overleggen. Je kunt dan van het nieuwe middel een andere dosis gaan gebruiken (die wordt dan ook vergoed), of je arts kan een nieuw recept afgeven voor het niet preferente merk met daarop vermeld “medische noodzaak”. In dat geval moet de verzekeraar het niet preferente middel ook gewoon vergoeden. Maar gewoon doorgaan met het “oude” niet preferente middel zonder aangepast recept met daarop “medische noodzaak” heeft als gevolg dat je het zelf moet betalen. De uitvoering van het preferentiebeleid verschilt per zorgverzekeraar. De voorbeelden in onderstaande tabel kunnen dus per zorgverzekeraar verschillen.

Omschrijving	Berekening	Leverancier	Zorgverz.	Zelf
Preferent (Teva)	450x€0,65	-€292,50	€292,50	€0,00
Niet preferent met M.N. (Acecort)	450x€0,66	-€297,00	€297,00	€0,00
Magistrale bereider met M.N.	450x€0,99	-€445,50	€445,50	€0,00
Niet preferent (Tiofarma)	450x€0,66	-€297,00	€0,00	€297,00

*Uitgangspunt is dat je het eigen risico reeds gebruikt hebt aan andere zorg.*

### Verklarende lijst met afkortingen en begrippen

Afkorting/begrip	Omschrijving
<b>GVS</b>	Geneesmiddelenvergoedingssysteem
<b>Extramuraal</b>	Direct aan de patiënt geleverd door de apotheek, op recept
<b>Intramuraal</b>	Onderdeel van ziekenhuisbehandeling, de zorgverzekeraar betaalt rechtstreeks aan het ziekenhuis
<b>Generiek</b>	Geneesmiddelen die onderling vervangbaar zijn
<b>Preferent</b>	Aangewezen merk/voorkeur van de zorgverzekeraar voor een middel (merk) binnen een groep (bijv. omdat het merk goedkoper is)
<b>VWS</b>	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
<b>ZIN</b>	Zorginstituut Nederland
<b>Vergoedingslimiet</b>	Het maximale bedrag wat uit de basisverzekering vergoed wordt voor een bepaald middel (merk)
<b>Eigen risico</b>	Een verplicht bedrag voor iedereen van 18 jaar of ouder als je gebruik maakt van zorg uit het basispakket (In 2023, 24 en 25 €385) De eerste €385 betaal je dus zelf, daarboven betaalt de zorgverzekeraar
<b>Eigen bijdrage geneesmiddelen</b>	Per groep medicijnen geldt een maximale vergoeding uit de basisverzekering. Is de prijs van een medicijn hoger dan het maximum dan betaal je een eigen bijdrage. (In 2023, 24 en 25 €250) De eerste €250 betaal je dus zelf, daarboven betaalt de zorgverzekeraar. De eigen bijdrage is ook van toepassing onder 18 jaar, dus voor iedereen.
<b>TBR Nederland</b>	Terugbetaalregeling.nl: Voor een aantal geneesmiddelen waarvoor een eigen bijdrage geldt, heeft de fabrikant afspraken gemaakt met TBR Nederland over terugbetaling van de eigen bijdrage aan de patiënt
<b>HEVO Consult</b>	Hevoconsult.nl: Voor een aantal geneesmiddelen waarvoor een eigen bijdrage geldt, heeft de fabrikant afspraken gemaakt met Hevo Consult over terugbetaling van de eigen bijdrage aan de patiënt
<b>M.N. of Medische noodzaak</b>	Betekent dat een arts het op medische gronden noodzakelijk vindt om een bepaald merk van een middel voor te schrijven. Ook in gevallen waarin dat merk niet het aangewezen merk van jouw zorgverzekeraar is.

*Het verplicht eigen risico en de maximale eigen bijdrage worden jaarlijks vastgesteld door de overheid. De terugbetaal regelingen zijn afspraken tussen registratiehouder/producent en artsen en/of patiëntvertegenwoordigers, zoals bijvoorbeeld BijnierNet.*

## QR-codes



Medicijnkosten hydrocortison



BijnierNet Medicatie

Ter info: URL's van de bovenstaande QR-codes.

<https://www.medicijnkosten.nl/zoeken?trefwoord=hydrocortison&orig-trefwoord=hydrocortison&vorm=TABLETTEN%20EN%20CAPSULES&sterkte=>

<https://www.bijniernet.nl/medicatie-themapagina/>

Bijniervereniging©2024