



Komt een man bij de apotheek Wie betaalt de kosten?

■ Marie-Hélène Schutjens

Patiënten met kanker gebruiken vrijwel altijd geneesmiddelen, vaak meerdere geneesmiddelen gedurende langere tijd. Dat geldt ook voor patiënten met prostaatkanker. Zij komen dan ook regelmatig bij de apotheek. Er kunnen dan vragen rijzen, zoals over welk geneesmiddel wordt verstrekt of over de (bij)betaling. In deze bijdrage wordt antwoord gegeven op deze vragen.

Merkgeneesmiddel of generiek?

Nieuwe geneesmiddelen komen, meestal na een jarenlang onderzoekstraject, op de markt met een specifieke merknaam. Door octrooirechten kunnen andere fabrikanten ze niet meteen namaken. Na een aantal jaren mag dat wel. Deze 'nagemaakte' geneesmiddelen noemt men 'generieke geneesmiddelen'. Generieke geneesmiddelen verschillen niet van de merkgeneesmiddelen als het gaat om samenstelling van de werkzame stoffen, de dosering en de farmaceutische vorm. Wel kunnen andere hulp- en kleurstoffen zijn gebruikt, kan het geneesmiddel er anders uitzien en zijn uiteraard de naam, verpakking en bijsluiter anders.

De merkgeneesmiddelen en de generieke varianten zijn daarom wel gelijkwaardig maar niet altijd identiek, waardoor sommige patiënten toch anders reageren op generieke varianten.

Waarvoor bent u verzekerd?

In Nederland is iedereen verplicht verzekerd voor zorgkosten. De wet bepaalt wat deze zorgverzekering moet dekken en dus waarop de verzekerde aanspraak heeft. Dat is het 'basispakket'. Zorgverzekeraars hebben de plicht om ervoor te zorgen dat deze zorg in voldoende mate beschikbaar is. In het basispakket zitten veel verschillende vormen van zorg, zoals geneeskundige zorg, verpleging, maar ook bijv. mondzorg en hulpmiddelenzorg. Er is verschil tussen aanspraak op vergoeding van geneesmiddelen in het ziekenhuis (intramuraal) en daarbuiten (extramuraal).

Geneesmiddelen in het ziekenhuis

Als u wordt behandeld in een ziekenhuis heeft u aanspraak op 'geneeskundige zorg'.¹ Wat daar precies onder valt wordt ingevuld door de 'stand van wetenschap en praktijk'. Deze blijkt vooral uit behandelrichtlijnen van de beroepsgroep. >

De merk-
genees-
middelen
en de
generieke
varianten
zijn
gelijk-
waardig

Komt een man bij de apotheek

wie betaalt de kosten?

Onder de aanspraak op geneeskundige zorg vallen ook de *geneesmiddelen* en andere hulpmiddelen die in het kader van die behandeling worden toegepast. Bij prostaatkanker is daarom de Richtlijn prostaatcarcinoom van de Nederlandse Vereniging voor Urologie² relevant.

Geneesmiddelen buiten het ziekenhuis

Geneesmiddelen die uw huisarts of medisch specialist voorschrijft voor gebruik en toepassing *buiten* het ziekenhuis worden vergoed indien deze geneesmiddelen in het zogenoemde Geneesmiddelenvergoedingensysteem ('GVS') zijn opgenomen.³ De Minister van VWS beslist of een middel in het GVS wordt opgenomen of niet. Aan vergoeding kan zij bepaalde voorwaarden stellen die bijv. te maken hebben met leeftijd van de patiënt of verplicht eerder geprobeerde behandelopties. Geneesmiddelen die in het GVS zijn opgenomen worden vergoed tot een bepaalde limiet. Als de prijs van een geneesmiddel hoger is dan deze limiet moet de patiënt het bedrag boven de limiet bijbetalen.⁴ Geneesmiddelen die niet in het GVS zijn opgenomen, moet de patiënt geheel zelf betalen.

Zorg door de apotheker

Onder de aanspraak vallen niet alleen de kosten van het geneesmiddel zelf maar ook de zorg en begeleiding van de apotheker. Bij een recept voor een nieuw geneesmiddel zal de apotheker meer tijd kwijt zijn aan controle, informatie en begeleiding dan bij herhaalrecepten. Tegenwoordig gelden er per 'prestatie' verschillende tarieven. De rekening zal

bij een eerste uitgiftegesprek dan ook hoger zijn dan bij een vervolguutgifte. Als een geneesmiddel in het GVS is opgenomen, wordt ook de rekening van de apotheker door de zorgverzekeraar vergoed. Dat geldt ook wanneer u voor het geneesmiddel moet bijbetalen. Uitsluitend wanneer een geneesmiddel helemaal niet in het GVS zit, moet u alles zelf betalen: de kosten voor het geneesmiddel én de kosten voor de zorg die de apotheker levert.

Anders dan bijvoorbeeld een consult van de huisarts, vallen geneesmiddelen en de zorg van de apotheker onder het eigen risico. Zolang u uw eigen risico nog niet volledig is opgebruikt, moet u zelf in de apotheek de volledige rekening betalen.

Beperkingen vergoeding door zorgverzekeraars: preferentiebeleid

Als een geneesmiddel in het GVS is opgenomen, moeten verzekeraars het middel vergoeden. Er is echter een uitzondering: zij kunnen één bepaalde variant binnen een groep van identieke

In het basispakket zitten veel verschillende vormen van zorg

generieke geneesmiddelen aanwijzen en bepalen dat uitsluitend dat middel wordt vergoed. Dit noemt men het 'preferente geneesmiddel'. Dit 'preferentiebeleid' kan echter uitsluitend worden toegepast voor extramuraal gebruikte geneesmiddelen en voor zover die keuze niet leidt tot problemen voor de patiënt door substitutie.⁵ Als de voorschrijver van oordeel is dat het medisch noodzakelijk is dat de patiënt toch een ander dan het door de zorgverzekeraar aangewezen preferente geneesmiddel nodig heeft, kan hij op het recept 'medische noodzaak' (MN) te vermelden. U heeft dan recht op dat geneesmiddel. Zorgverzekeraars moeten richting de verzekerden duidelijk aangeven op welke geneesmiddelen zij preferentiebeleid voeren. Of uw >





verzekeraar preferentiebeleid voert, kunt in altijd vinden in uw polis of op de website van uw zorgverzekeraar.

Wat betekent dit in de praktijk?

U heeft recht op aflevering en volledige vergoeding van een specifiek voorgeschreven geneesmiddel als dat middel in het GVS is opgenomen, uw verzekeraar geen preferentiebeleid op dat geneesmiddel voert, u voldoet aan de eventueel gestelde vergoedingsvoorwaarden, de prijs lager is dan de vergoedingslimiet en uw eigen risico is opgebruikt. Uw apotheker mag u dan niets in rekening brengen en u hoeft niet akkoord te gaan met aflevering van een ander geneesmiddel dan op het recept staat.

Het kan gebeuren dat uw apotheker toch een ander geneesmiddel aflevert dan op het recept staat. Hij mag dat alleen doen met toestemming van u en van uw arts. Een dergelijke wisseling door de apotheker kan ingegeven zijn door het preferentiebeleid, nl. omdat uw verzekeraar preferentiebeleid voert, de voorgeschreven variant niet het preferente middel is en het door de verzekeraar dus niet wordt vergoed. U heeft dan de keuze om akkoord te gaan met het preferente geneesmiddel of om voorgeschreven geneesmiddel zelf te betalen.

Overigens kan het zo zijn dat de apotheker een ander geneesmiddel aflevert omdat het voorgeschreven geneesmiddel niet op voorraad of leverbaar is. Vrijwel alle geneesmiddelen zijn echter binnen 24 uur te bestellen en leveringsproblemen komen gelukkig zeer zelden voor.⁶

Als er voor u en uw arts medische redenen zijn om te kiezen voor een specifiek geneesmiddel,

Vrijwel alle geneesmiddelen zijn binnen 24 uur te bestellen

is het verstandig dat uw arts duidelijk op het recept aangeeft dat er sprake is van 'medische noodzaak'. Het is dan duidelijk voor de apotheker dat hij niet mag substitueren en voor de verzekeraar dat hij het geneesmiddel moet vergoeden.

Wat kunt u doen bij problemen?

Het is vooral belangrijk dat u zelf goed op de hoogte bent van uw rechten. Check daarom de vergoedingsstatus van de door u gebruikte of voorgeschreven geneesmiddelen op www.medicijnkosten.nl en op de website van uw verzekeraar. Als uw

apotheker u iets anders meegeeft dan op het recept staat, vraag dan naar de reden en check of die reden valide is (bijv.: klopt het dat het geneesmiddel inderdaad niet leverbaar is,

niet in het GVS is opgenomen of onder het preferentiebeleid valt). U hoeft niet akkoord te gaan met een ander geneesmiddel of met bijbetaling als daar geen legitimatie voor is (bijv. onoplosbaar leveringsprobleem, geen of beperkt recht op vergoeding).

Wat kunt u doen als u er met uw apotheek en/of verzekeraar niet uitkomt? U kunt uw vragen over het handelen van de apotheker melden op het Meldpunt medicijnkosten van de KNMP.⁷ Als het gaat over de vergoeding van het geneesmiddel is het verstandig om contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Op de website van iedere verzekeraar staat hoe u dat kunt doen. Als dat niet tot een oplossing leidt, heeft u als verzekerde de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de Ombudsman en bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen SKGZ.⁸ Ook het aanspannen van een juridische procedure bij de rechter behoort tot de mogelijkheden.

Het is natuurlijk ook altijd verstandig om uw ervaringen te delen met de patiëntenorganisatie, zoals met ProstaatKankerStichting.nl. Zij kunnen op basis van de verkregen signalen richting alle betrokken partijen – artsen, apothekers, zorgverzekeraars en politiek - hard maken voor goede, beschikbare en vergoede zorg en misverstanden in de toekomst voorkomen. >

Geneesmiddelen die niet in het GVS zijn opgenomen moet de patiënt geheel zelf betalen



Tegenwoordig
gelden per
'prestatie'
verschillende
tarieven

Marie-Hélène
Schutjens

ESSENTIE (SOORT SAMENVATTING)

- De apotheker mag niet zonder toestemming van voorschrijver en patiënt een ander geneesmiddel afleveren dan op het recept staat.
- Een (merk)geneesmiddel dat in het GVS is opgenomen, wordt in principe vergoed. De zorg van de apotheker in dat kader, ook.
- Als uw verzekeraar een bepaald geneesmiddel als *preferent* aanwijst, heeft u geen recht op vergoeding van andere (merk)varianten, tenzij uw arts op het recept aangeeft dat er 'medische noodzaak' is.
- De vermelding van 'medische noodzaak' op het recept is alleen nodig als uw verzekeraar preferentiebeleid voert en het betreffende geneesmiddel niet als preferent is aangewezen.
- Van bijbetaling kan alleen sprake zijn wanneer de prijs van het geneesmiddel hoger is dan de vergoedingslimiet.
- Leveringsproblemen komen vrijwel nooit voor; vrijwel alle geneesmiddelen zijn binnen 24 uur te bestellen.
- Ken uw rechten en wees assertief.



Marie-Hélène Schutjens is jurist. Zij werkt al bijna 30 jaar als jurist in de gezondheidszorg. Zij heeft haar juridische kennis, deskundigheid en praktische ervaring op dit specifieke terrein kunnen opbouwen vanuit diverse perspectieven en in diverse functies: als advocaat, manager juridische zaken binnen een brancheorganisatie, adviseur, hoogleraar en toezichthouder bij zorginstellingen.

Zij is thans werkzaam bij *Schutjens De Bruin*, een adviesbureau dat gespecialiseerd is in juridisch en strategisch advisering in de zorg. Daarnaast is zij in deeltijd verbonden aan Universiteit Utrecht, tot 1 januari als deeltijd hoogleraar Farmaceutisch recht. Zij is tevens lid van de Faculty van de Novartis Patient Academy, in het kader waarvan zij regelmatig een bijdrage levert aan bijeenkomsten over onderwerpen die te maken hebben met rechten van patiënten op toegang tot goede, voldoende en betaalbare zorg. ■

¹ Artikel 2.4 en 2.1 besluit zorgverzekering.

² www.oncoline.nl/prostaatcarcinoom.

³ Artikel 2.8 besluit zorgverzekering en Bijlage 1 en 2 bij de Regeling zorgverzekering.

⁴ U kunt op www.medicijnkosten.nl checken of u voor het geneesmiddel dat op het recept staat moet bijbetalen.

⁵ De apothekersvereniging KNMP heeft een handleiding opgesteld, waarin wordt beschreven onder welke voorwaarden en bij welke geneesmiddelen substitutie verantwoord is, zie www.knmp.nl/patientenzorg/geneesmiddelen/handleiding-geneesmiddelsubstitutie.

⁶ U kunt checken of er concrete productie- of leveringsproblemen zijn op de websites www.farmanco.nl, www.sfk.nl/nieuws-publicaties/monitor-preferentiebeleid/monitor-niet-leverbare-preferente-geneesmiddelen of bij de leverancier van het geneesmiddel.

⁷ www.apotheek.nl/meldpunt-medicijnkosten.

⁸ www.skgz.nl.