

## Geneesmiddelenbeleid

Tot en met 31 december 2024 hanteren wij het huidige geneesmiddelenbeleid voor de vergoeding van geneesmiddelen, waarbij de apotheker zelf beoordeelt welk geneesmiddel je ontvangt. De kosten van dit beleid zijn echter te hoog om in de toekomst te behouden.

Vanaf 1 januari 2025 hanteren wij een nieuw beleid voor de vergoeding van geneesmiddelen: het voorkeursbeleid, ofwel preferentiebeleid. Hierdoor kan het gebeuren dat je bij de apotheek een ander merk of doosje ontvangt dan je gewend bent. Op deze pagina vind je meer informatie hierover en wat het voor jou betekent.

### Wat is het voorkeursbeleid?

Het voorkeursbeleid betekent dat er binnen een groep van gelijke medicijnen (middelen met dezelfde werkzame stof) een voorkeursmiddel wordt aangegeven door de verzekeraar.

Van veel geneesmiddelen bestaan verschillende merken en varianten. De werking en kwaliteit zijn hetzelfde, maar het doosje en het middel zien er anders uit. Daarnaast zitten er ook grote verschillen in de hoogte van de prijs én leverbaarheid.

Bij Aevitae hebben we een lijst opgesteld waarop staat welk middel de voorkeur heeft.

### Geen eigen risico

De meeste geneesmiddelen worden vergoed vanuit de basisverzekering waarbij het eigen risico in rekening wordt gebracht. Als je een voorkeursmiddel gebruikt hoeft je echter geen eigen risico te betalen hierover. Zo ben je een stuk goedkoper uit.

Goed om te weten: je betaalt wel eigen risico over de kosten die de apotheek in rekening brengt voor bijvoorbeeld een begeleidingsgesprek of terhandstelling.

### Voorkeursmiddelen

De geneesmiddelen die de voorkeur hebben staan in de lijst Preferente Geneesmiddelen 2025. Deze lijst publiceren wij in december 2024. Soms verandert de voorkeur voor een bepaald middel. In dat geval brengen wij altijd jouw apotheek op de hoogte. Je hoeft dit zelf niet in de gaten te houden.

Alle voorkeursmiddelen zijn in Nederland toegelaten, goedgekeurd en staan in het GeneesmiddelenVergoedingenSysteem (GVS). Ook bepaalt de overheid welke medicijnen onderling vervangbaar zijn. Je kunt er dus zeker van zijn dat het voorkeursmiddel net zo goed werkt.

Voorkeursmiddelen worden voor minimaal 2 jaar aangewezen om te voorkomen dat je vaak wisselt van merk of middel.

### Wat levert het jou op?

Behalve dat je geen eigen risico over voorkeursmiddelen hoeft te betalen, is het voorkeursbeleid ook gunstig voor de kosten van geneesmiddelen. Ongeveer 10% van alle zorgkosten in Nederland zijn afkomstig van geneesmiddelen. Omdat de kosten van geneesmiddelen zo hoog zijn, wordt de zorgverzekering ook steeds duurder.

Door het voorkeursbeleid te hanteren daalt de prijs van geneesmiddelen vaak 30% tot 90% en dat zorgt weer voor een gunstigere premie van de zorgverzekering. De meeste andere zorgverzekeraars vergoeden geneesmiddelen al op dezelfde wijze om de kosten zo laag mogelijk te houden.

### Medische noodzaak

Reageer je niet goed op een voorkeursmiddel? Dan kan er sprake zijn van 'medische noodzaak'. Jouw arts kan in dat geval op het recept aangeven dat er een middel wordt voorgeschreven dat niet de voorkeur heeft (niet preferent). Het middel wordt dan nog steeds vergoed vanuit de basisverzekering, maar je betaalt er wél eigen risico over.

### Niet leverbaar

Als een voorkeursmiddel (tijdelijk) niet leverbaar is of jouw apotheek heeft het niet op voorraad, dan kun je een vervangend geneesmiddel krijgen. Het vervangende middel wordt dan nog steeds vergoed vanuit de basisverzekering, maar je betaalt er wél eigen risico over.

Bekijk voor meer informatie onze [pagina met veelgestelde vragen](#).