

Alternatieven voor deze bereidingen vallen mogelijk duurder uit

300.000 mensen moeten bereidingen zelf betalen

Zorgverzekeraars zijn vanaf 1 maart van dit jaar gestopt met het vergoeden van een vierhonderdtal bereidingen. De 300.000 gebruikers van deze medicijnen moeten deze nu zelf betalen of moeten op zoek naar een alternatief. De praktijk moet uitwijzen of verzekeraars met de wel vergoede alternatieven niet duurder uit zijn.

Zorgverzekeraars verrasten de sector door per 1 maart 2015 de vergoeding van een aantal bereidingen te stoppen. Het gaat om 155 verschillende geneesmiddelen in ruim vierhonderd varianten. De redenen waarom verzekeraars deze geneesmiddelen niet langer vergoeden zijn divers. Zij beoordelen de uitgesloten middelen als niet-rationeel, als middelen die uitsluitend op kosten van het ziekenhuis mogen worden gebruikt, als zelfzorggeneesmiddelen of als middelen die oneigenlijk off-label worden toegepast. De KNMP bestrijdt deze argumenten voor de meeste uitgesloten middelen en heeft zorgverzekeraars opgeroepen deze bereidingen te blijven vergoeden.

Uitgesloten

In 2014 waren er 300.000 gebruikers van de per 1 maart niet meer vergoede middelen. Bij elkaar ging het om een bedrag van € 15,6 miljoen (inclusief apotheekvergoedingen en btw). Dit is ruim 9% van de totale uitgaven aan (doorgeleverde) bereidingen en 0,4% van de totale uitgaven aan farmaceutische zorg. Voor individuele gebruikers van deze geneesmiddelen kunnen de kosten een flinke impact

hebben. Ervaring rondom eerdere pakketmaatregelen laat zien dat uitgeweken wordt naar een alternatief dat uiteindelijk duurder kan uitpakken.

Alternatieven

Niet langer vergoede combinaties van antimycotica en corticosteroiden, meer dan 130.000 keer verstrekt in 2014, namen met € 5,4 miljoen een derde van het genoemde totaalbedrag voor hun rekening. Zorgverzekeraars beoordelen deze combinatie als niet rationeel. Opvallend is dat sinds jaar en dag een vaste combinatie van dergelijke middelen (Daktacort) in Nederland als geregistreerd geneesmiddel in de handel is en in het GVS is opgenomen. Als artsen de patiënten tegemoet willen komen met een alternatief kunnen ze ook beide werkzame stoffen los van elkaar voorschrijven, en kan de patiënt zelf de boel bij elkaar smeren. Los van elkaar worden de middelen namelijk wel vergoed.

Bij de van vergoeding uitgesloten crèmes en zalven met lage concentraties triamcinolonacetonide, veelal bedoeld voor jonge kinderen, kwam de omzet in 2014 uit op € 2,1 miljoen. Verzekeraars vinden dat patiënten de wel vergoede concentratie van 0,1% maar dunner moeten smeren. In 2014 bedroeg de omzet van de niet langer vergoede ureumcrèmes € 1,9 miljoen. Calmurid, een geregistreerd geneesmiddel met 10% ureum en in het GVS opgenomen, is daarvoor een uitwijkmogelijkheid. Omdat dit middel de uitsluitend-op-recept status heeft, zullen daarbij, in plaats van een beperkte procentuele marge, terhandstellingsprestaties en eventueel prestaties begeleidingsgesprek eerste uitgifte in rekening worden gebracht. ■

Vlak voor het ter perse gaan van deze PW-editie meldden enkele zorgverzekeraars dat zij van plan zijn de maatregel (deels) terug te draaien of op te schorten.

Top 10 omvat 85% van omzet aan niet langer vergoede bereidingen

(doorgeleverde) bereiding	verstrekkingen	omzet in €
antimycotica en corticosteroiden combinaties in crèmes en zalven	133.000	5.400.000
triamcinolonacetonide crèmes en zalven	75.000	2.090.000
ureum crèmes en zalven	84.000	1.860.000
oxybutynine blaasspoeling	4.000	1.720.000
tretinoïne crèmes en oplossingen	21.000	490.000
ditranol/salicylzuur collodion	20.000	470.000
melkzuur crèmes en zalven	14.000	440.000
salicylzuur crèmes en zalven	26.000	310.000
thalidomide tabletten	1.000	280.000
basis crèmes en zalven	26.000	220.000

OMZET EN VERSTREKKINGEN IN 2014 AAN BEREIDINGEN DIE SINDE MAART 2015 NIET MEER WORDEN VERGOED.