



VRIJWILLIGERSORGANISATIE BUS
BURGERKRACHT UIT SAMENWERKING
CONTACTADRES via E-mail: info@debus.nl
INFORMATIE OVER BUS: www.debus.nl



Bijbetalen door medicijntekort - waarom draait de patiënt op voor de kosten?

- Patiënten moeten door medicijntekorten regelmatig bijbetalen voor medicijnen.
- Zorgverzekeraars vergoeden vaak één voorkeursmedicijn, dat door leveringsproblemen of voorraadtekorten niet altijd direct beschikbaar is.
- Een alternatief merk kan daardoor extra kosten opleveren.

Door medicijntekorten zijn voorkeursmedicijnen van zorgverzekeraars steeds vaker niet op voorraad. Bij de apotheek krijg je dan hetzelfde medicijn mee, maar van een ander merk. En daar hangt regelmatig een prijskaartje aan. Hoe kan het dat je als consument moet bijbetalen voor een medicijntekort waar je zelf niets aan kan doen?

Medicijntekorten en voorkeursmedicijnen

Uit het **KNMP-rapport** van De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) blijkt dat er in 2025 zo'n 1134 geneesmiddelen langer dan twee weken niet leverbaar waren. Daardoor zijn ongeveer 3,5 miljoen patiënten geraakt. Het grootste deel van die tekorten ging om medicijnen die binnen het voorkeursbeleid vallen.

Info

Wat is voorkeursbeleid?

Het voorkeursbeleid is de manier waarop zorgverzekeraars bepalen welke medicijnen met dezelfde werkzame stof volledig worden vergoed. Daarbij kiezen zij vaak één specifiek merk of type als voorkeursmedicijn. Alleen dit medicijn wordt dan volledig vergoed door je zorgverzekeraar.

Wanneer moet je bijbetalen?

Wanneer een voorkeursmedicijn niet op voorraad of niet leverbaar is, moet de apotheek soms een ander merk verstrekken. Dit alternatieve medicijn wordt niet altijd op dezelfde manier vergoed als het voorkeursmedicijn. Daardoor kunnen kosten die normaal niet voor rekening van de patiënt komen alsnog worden verrekend via het eigen risico of leiden tot een hogere eigen bijdrage, zegt het KNMP. Dat geldt vooral wanneer het eigen risico nog niet volledig is gebruikt of wanneer de prijs van het alternatief boven de wettelijke vergoedingslimiet ligt.

Voor patiënten die niets kunnen doen aan het feit dat het voorkeursmedicijn niet beschikbaar is, kan dat tot forse kosten leiden. Heb je je eigen risico al volledig gebruikt? Dan worden de extra kosten in veel gevallen wel vergoed.

Verschillende merken van hetzelfde medicijn, met dezelfde dosis en toedieningsvorm, kunnen sterk in prijs verschillen. Daardoor kan het voorkomen dat bij een tekort een duurder alternatief wordt verstrekt. De extra kosten hoef je meestal niet direct in de apotheek te betalen, maar worden achteraf verrekend via de zorgverzekering.

Wat zeggen zorgverzekeraars?

Op welke manier een alternatief medicijn wordt vergoed, verschilt ook per zorgverzekeraar. Radar vroeg de grootste zorgverzekeraars van Nederland om uitleg over deze bijbetalingen bij medicijntekorten.

Zilveren Kruis en VGZ laten weten dat patiënten in principe niet hoeven bij te betalen door medicijntekorten. Volgens de verzekeraars wordt het voorkeursbeleid bij leveringsproblemen tijdelijk aangepast of losgelaten, zodat apothekers een alternatief merk kunnen meegeven. Alleen wanneer het vervangende medicijn onder het eigen risico valt, kunnen patiënten alsnog extra kosten krijgen. Zilveren Kruis en VGZ stellen dat bij de

inkoop van voorkeursmedicijnen rekening wordt gehouden met beschikbaarheid en leveringszekerheid, en dat het wisselen van merken zoveel mogelijk wordt beperkt.

Ook a.s.r. reageerde op de vragen. De zorgverzekeraar laat weten dat bij een medicijntekort het alternatieve medicijn wordt vergoed, waarbij de verzekeraar spreekt van een 'logistische noodzaak'. Wel is het zo dat patiënten meer eigen risico kunnen betalen, omdat voor alternatieve medicijnen niet dezelfde kortingsafspraken gelden als voor voorkeursmedicijnen. Daardoor kunnen de kosten voor patiënten hoger uitvallen.

Ondanks het feit dat zorgverzekeraars aangeven alternatieve medicijnen te vergoeden, kunnen patiënten bij tekorten toch extra kosten maken, omdat deze medicijnen onder het eigen risico kunnen vallen. Voor consumenten blijft het daardoor lastig te voorspellen of een vervangend medicijn uiteindelijk geld kost. Volgens de KNMP laat dat zien dat het huidige voorkeursbeleid in de praktijk voor problemen kan zorgen voor zowel patiënten als apotheken.

Medicijntekorten in Nederland: spelen zorgverzekeraars een rol hierin?

- Nederland kampt met grotere medicijntekorten dan buurlanden door het inkoopbeleid van zorgverzekeraars, zo stellen apothekersverenigingen.
- Verzekeraars houden de prijzen laag, waardoor fabrikanten hun producten liever met meer winst aan het buitenland verkopen.
- Consumenten grijpen hierdoor mis of moeten zelf bijbetalen, wat opgelost kan worden door het inkoopbeleid aan te passen.

Apothekersverenigingen Landelijke Eerstelijns Farmacie (LEF) en de Vereniging Jonge Apothekers (VJA) zijn samen de campagne 'Boete op genezen' gestart. Ze willen hiermee laten zien dat apothekers én patiënten opdraaien voor de gevolgen van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. De Consumentenbond steunt de campagne.

De apothekersverenigingen stellen dat de medicijntekorten in Nederland groter zijn dan in andere Europese landen. 3,5 miljoen Nederlanders worden hierdoor geconfronteerd met het medicijntekort. Sommige geneesmiddelen zijn hier niet verkrijgbaar, maar zijn bijvoorbeeld wel beschikbaar in Duitsland.

Hoe kan een geneesmiddel niet verkrijgbaar zijn in Nederland maar wel in onze buurlanden?

Dat heeft volgens LEF te maken met het inkoopbeleid van de Nederlandse zorgverzekeraars, ook wel het preferentiebeleid genoemd. Het werkt als volgt: verzekeraars wijzen een bepaald geneesmiddel aan als preferent medicijn, vaak de goedkoopste optie. Hierdoor wordt alleen dat bepaalde medicijn, van een specifieke fabrikant, vergoed. Dit voorkeursmedicijn telt niet mee voor je eigen risico. Kies je als patiënt voor een ander geneesmiddel? Dan moet je bijbetalen.

Het preferentiebeleid zorgt ervoor dat de prijzen voor medicijnen laag blijven. Maar LEF en de VJA zijn van mening dat de prijzen in Nederland zo laag zijn dat de tekorten groter worden. Fabrikanten kiezen er namelijk voor om eerst aan andere Europese landen te leveren, omdat ze weten dat ze daar meer geld krijgen voor hun geneesmiddelen. Leveranciers willen hun medicijnen daarom pas als laatste aan Nederland verkopen. Ze weten immers dat ze hier de minste opbrengst ophalen.

Bovendien willen fabrikanten ook niet te veel medicatie aan Nederland leveren, want overschotten kun je beter aan onze buurlanden verkopen. Aangezien zij meer betalen voor hetzelfde product. Dit heeft als gevolg dat de minimale hoeveelheid aan ons land wordt geleverd. Hierdoor zijn bepaalde geneesmiddelen niet verkrijgbaar in Nederland, maar wel in omliggende landen.

Hoe kan dit opgelost worden?

De Consumentenbond en de apothekersverenigingen roepen zorgverzekeraars op om hun beleid aan te passen. Zo zou er meer transparantie moeten komen in de inkooprijzen van verzekeraars. Zorgverzekeraars mogen nu onder couvert inkopen, wat inhoudt dat ze hun inkooprijzen geheim mogen houden.

Verder vragen de partijen dat verzekeraars ten minste vijf verschillende leveranciers aanwijzen voor een geneesmiddel. Op dit moment kiezen verzekeraars soms voor dezelfde leverancier, waardoor Nederland afhankelijk is van één leverancier voor een bepaald medicijn.

Daarnaast vragen verenigingen om medicijnen onderling uitwisselbaar te maken. Dus dat er kosteloos een alternatief wordt aangeboden, als het voorkeursmedicijn niet leverbaar is.

Nemen betrokken partijen hun verantwoordelijkheid?

Tot slot, vinden de Consumentenbond, LEF en VJA dat overheidsinstanties in actie moeten komen. Het ministerie van Volksgezondheid moet het overstappen van medicatie makkelijker maken. Op dit moment is toestemming nodig van de zorgverzekeraar. Deze regelgeving zou aangepast kunnen worden.

Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moet zijn verantwoordelijkheid nemen. De NZa moet toezien dat zorgverzekeraars hun zorgplicht serieus nemen en zo nodig handhaven.

■ De vrijwilligersorganisatie Burgerkracht Uit Samenwerking (BUS) merkt op:

Kunnen wij u ergens mee van dienst zijn b.v.:

Over de inhoud van het bericht of andere zaken op het terrein van informatie verstrekken, het geven van adviezen of hulpverlening bij opstellen van brieven, bemiddeling of begeleiding op terreinen van:

Uitkeringen, regelingen, voorzieningen, werk en inkomen, wonen, zorg, ouderenbelangen, armoede, schulden etc., dan bieden dat bieden wij u **geheel kosteloos** aan.

Wij als belangenorganisatie hebben meer als 25 jaar ervaring in de sociaal maatschappelijke dienstverlening.

Mail uw vragen, verzoeken naar: info@debus.nl. Wij dragen zorg voor een reactie mail binnen 24 uur.

Om meer over ons te willen weten verwijzen wij u graag onze website: www.debus.nl

Opgemaakt en gepubliceerd: Dinsdag, 09 juni 2026

Bronvermelding: Radar / BUS

Uitgegeven door: Vrijwilligersorganisatie Burgerkracht Uit Samenwerking (BUS)