

## Medische noodzaak op recept

De laatste jaren bestaat er in Nederland een medicatie voorkeursbeleid (zie ook het preferentiebeleid 2018 van uw zorgverzekeraar). Dit houdt in dat uw zorgverzekering de inkoop van de medicatie regelt. Uw huisarts en apotheek hebben hier geen invloed op.

**Medische noodzaak** is een term die door de overheid is bedacht en door zorgverzekeraars is overgenomen. Het geeft een arts de gelegenheid om een geneesmiddel, dat niet vergoed wordt volgens de regels van de zorgverzekeraar, toch vergoed te krijgen. In feite moet de arts in geval van medische noodzaak constateren, dat er een onderbouwde medische reden (bijvoorbeeld aanwezige lactose allergie) is om een ander merk vergoed te krijgen, dan dat door de zorgverzekeraar aangewezen is.

In het nieuwe contract dat de zorgverzekeraars voor 2018 met de huisartsen hebben gesloten, zijn hierover nieuwe eisen vastgesteld. De huisarts moet registreren om welke klacht/bijwerking het gaat en dit bij controle van de zorgverzekeraar kunnen overleggen.

**De apotheek** levert het geneesmiddel, indien verkrijgbaar, af. Aangezien sommige zorgverzekeraars echter alleen het goedkoopste geneesmiddel aan de apotheek vergoeden zal de apotheek soms vragen om het geneesmiddel in de apotheek te betalen, omdat de apotheek anders geld toe moet leggen op de levering van het geneesmiddel.

*“De helpdesk medewerkers van zorgverzekeraars nemen altijd het standpunt in dat verzekerden recht hebben op alle geneesmiddelen. Dit is een onjuiste voorstelling van zaken, aangezien dit juist de apotheek méér geld kost!!”*

**Zorgverzekeraars**, artsen en apothekers hebben samen met patiënten de plicht de kosten van de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Zorgverzekeraars constateren een wisselend gebruik van de term medische noodzaak. De term medische noodzaak is bedoeld voor uitzonderingsgevallen, waar echt geen alternatief mogelijk is.