

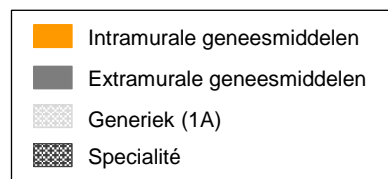
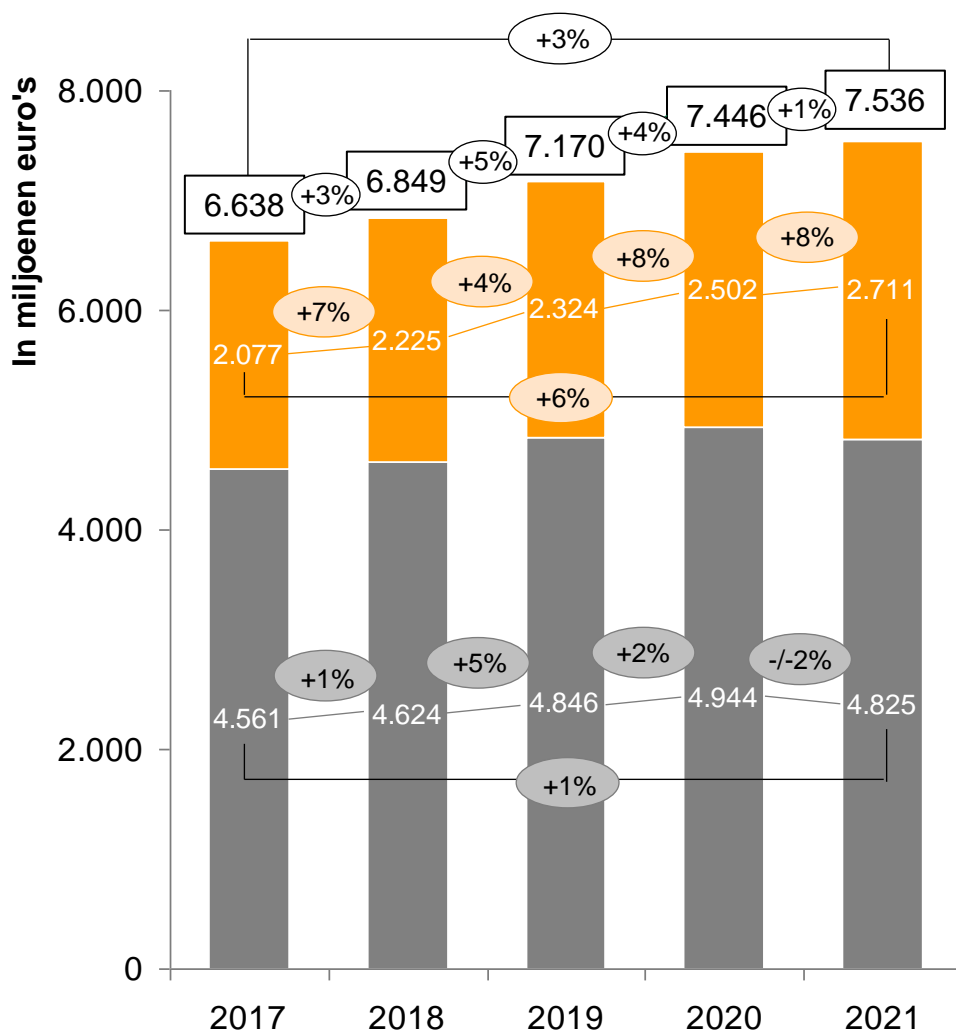


Factsheet Preferentiebeleid zorgverzekeraars

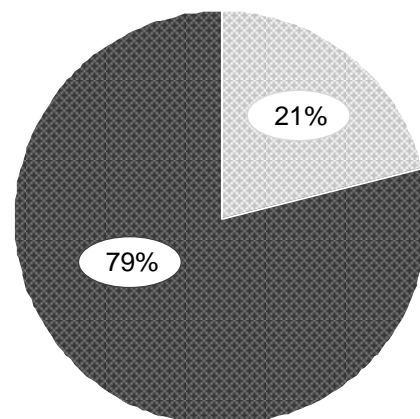
De kosten van geneesmiddelen zijn de afgelopen jaren met gemiddeld circa 3% gestegen. De stijging wordt met name veroorzaakt door de groeiende uitgaven aan intramurale geneesmiddelen (add-ons). De totale uitgaven aan extramurale geneesmiddelen (betreffende zowel de vergoeding voor de geneesmiddelen als de dienstverlening van de apotheken) zijn tussen 2017 en 2021 met slechts gemiddeld 1% per jaar gestegen. Om de kosten van extramurale geneesmiddelen te beheersen hanteren verschillende zorgverzekeraars diverse kostenbeheersingsmaatregelen zoals het voeren van een zogenoemd preferentiebeleid. Dit voorkeursbeleid is sinds 2005 ingevoerd en heeft tot grote prijsverlagingen geleid. De relatief lage geneesmiddelenprijzen in vergelijking met andere landen is echter ook één van de oorzaken dat de afgelopen jaren steeds vaker sprake is van medicijntekorten¹.

In deze factsheet gaan Kompas in Zorg en BS Health Consultancy in op het preferentiebeleid van de verschillende zorgverzekeraars en welk aandeel van de aangewezen geneesmiddelen een generiek geneesmiddelenbedrijf als voorkeursleverancier heeft en welk deel een innovatief geneesmiddelenbedrijf, die oorspronkelijk het patent op het geneesmiddel had. Een uitgebreid overzicht van de preferente geneesmiddelen per zorgverzekeraar is voor abonnees te raadplegen via de webbased informatie- en analysetool Kompas in Zorg.

Totale uitgaven geneesmiddelen Extramuraal (GVS) en intramuraal (Add-on's)



Onderverdeling vergoeding WMG-geneesmiddelen Generiek (1A) en specialités (2021)



Bron: Zorginstituut Nederland / GIP; Analyse Kompas in Zorg / BS Health Consultancy

¹ Bron: KNMP, Dossiers, Geneesmiddelen tekorten

Verschillende zorgverzekeraars hanteren sinds 2005 het zogenoemde preferentiebeleid. Het preferentiebeleid houdt in dat zorgverzekeraars bepalen welke producten, per werkzame stof, ten laste van de basisverzekering worden vergoed. Als gevolg van dit beleid zijn de prijzen voor merkloze geneesmiddelen sterk gedaald in de afgelopen jaren. In eerste instantie werd het preferentiebeleid door zorgverzekeraars gezamenlijk gevoerd, maar sinds 2008 per zorgverzekeraar individueel. Het voorkeursbeleid verschilt dus per zorgverzekeraar in welke stofnamen het betreft, de aangewezen voorkeursleverancier en het tijdvak voor welke periode het geldt. Sinds 2005 zijn in de loop van de jaren de lijsten uitgebreid met geneesmiddelen waarop het preferentiebeleid betrekking heeft.

Zoals in onderstaand figuur is aangegeven heeft Zilveren Kruis voor haar lijst preferente geneesmiddelen over 2023 het meeste aantal aangewezen voorkeursgeneesmiddelen. En Menzis het minste aantal aangewezen voorkeursgeneesmiddelen van de zorgverzekeraars die een preferentiebeleid hanteren. Ook heeft Menzis het hoogste aandeel innovatieve geneesmiddelenbedrijven als voorkeursleverancier. Bij circa 8% van de aangewezen voorkeursgeneesmiddelen. Gemiddeld is 5% van alle aangewezen voorkeursgeneesmiddelen in Nederland in 2023 afkomstig van een innovatief geneesmiddelenbedrijf.

Aantal aangewezen voorkeursgeneesmiddelen preferentielijst en aandeel generiek en innovatief geneesmiddelenbedrijf als voorkeursleverancier, geldend in 2023

Aantal aangewezen voorkeursgeneesmiddelen op preferentielijst
Per zorgverzekeraarsconcern

Aandeel als voorkeursleverancier
Generiek Innovatief

