

## Reactie ONVZ

### **Gevolgen uitspraak CBb en wat wij hiermee doen**

Wij zijn erg teleurgesteld het dat de wet geen ruimte laat om onze verzekerden eigen regie en keuzevrijheid te bieden. Uiteraard volgt ONVZ de wet en conformeert zich aan de uitspraak. Op aanwijzing van de NZa hebben wij direct onze voorwaarden 2023 aangepast en compenseren we verzekerden die in 2023 hebben bijbetaald voor merkmedicijnen zonder medische noodzaak.

De uitspraak betekent dat wij per 1 januari 2024 een preferentiebeleid voor medicijnen invoeren. Dat doen we goed en zorgvuldig, rekening houdend met de belangen van verzekerden, apothekers, en bestaande tekorten in de markt en leveringszekerheid.

Over de aanpassingen en compensatie over 2023 hebben wij onze verzekerden actief per brief of e-mail op 1 december jl. geïnformeerd. Hiermee zijn alle aanpassingen voor 2024 duidelijk en weten onze verzekerden waar ze aan toe zijn.

Compensatie over voorgaande jaren bereiden wij momenteel voor. Wij zijn hierover in gesprek met de NZa. Verzekerden die dit betreft informeren wij daar zo spoedig mogelijk actief over, zij hoeven hier zelf geen actie op te ondernemen.

### **Waarom vindt ONVZ de uitspraak/huidige wetgeving niet vindt kloppen**

Bij ONVZ vinden wij eigen regie en optimale vrijheid voor onze verzekerden van groot belang. Het is voor ONVZ verzekerden altijd een groot goed geweest dat zij, ook zonder medische noodzaak, konden kiezen voor een duurder merkmedicijn tegen bijbetaling. Het beleid dat ONVZ voerde waarborgde zowel keuzevrijheid als doelmatigheid. De rechter heeft nu aangegeven dat de wet geen ruimte laat voor dit beleid. Het preferentiebeleid waartoe wij nu worden gedwongen is verankerd in de wet. Dit beperkt de keuzevrijheid van onze verzekerden. Wij pleiten dan ook voor aanpassing van de wet op dit gebied.

### **Wat ONVZ denkt hoe de ideale wereld m.b.t. de vergoeding van medicijnen er nou uitziet: wat zou er in plaats van het huidige model met preferente geneesmiddelen moeten komen?**

Wij willen, als vereniging zonder winstoogmerk, onze verzekerden optimale keuzevrijheid kunnen bieden. Preferentiebeleid is op dit moment verankerd in de wet, en biedt die ruimte niet. Bovendien ontstaan er door het preferentiebeleid nu tekorten van specifieke medicijnen en hebben apothekers door dit beleid weinig tot geen bewegingsvrijheid om een alternatief medicijn aan te bieden. Ook dreigen er monopolieposities te ontstaan bij farmaceuten. Dit creëert risico's voor de prijsstelling van medicijnen en de leveringszekerheid. Dat zien we graag anders. De medicijnkeuze moet weer bij de zorgverlener komen te liggen, waarbij uiteraard doelmatig voorschrijven en goede zorginkoop randvoorwaarden zijn. Zodat de zorgverlener het vak van apotheker in de volle breedte kan uitvoeren en de juiste medicijnen kan aanbieden in termen van passendheid en doelmatigheid. We nodigen het ministerie van VWS en andere belanghebbenden graag uit om daarover met ons in gesprek te gaan. Dit is van belang voor de kwaliteit en

doelmatigheid van de zorg, de beschikbaarheid van geneesmiddelen en de keuzevrijheid voor consumenten.

### **Hoeveel verzekerden betreft het?**

In 2023 hebben wij op tot op heden aan circa 1.100 van onze ruim 400.000 verzekerden een gedeelte van de kosten voor merkmedicijnen zonder medische noodzaak vergoed.