

Datum

3 maart 2010

Versienummer

IR V-1-2-1

Pagina

1/8

Z-Index

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

Postbus 16090

2500 BB Den Haag

T 070 - 37 37 400

F 070 - 37 37 401

info@z-index.nl

www.z-index.nl

KvK: Haaglanden 27177027

Auteur(s)

Drs. B. van der Meer

Preferentiebeleid

IR V-1-2-1

Deze implementatierichtlijn beschrijft hoe in Nederland het preferentiebeleid per zorgverzekeraar met behulp van de G-Standaard ondersteund kan worden in de software voor de openbare apotheek en voorschrijver.

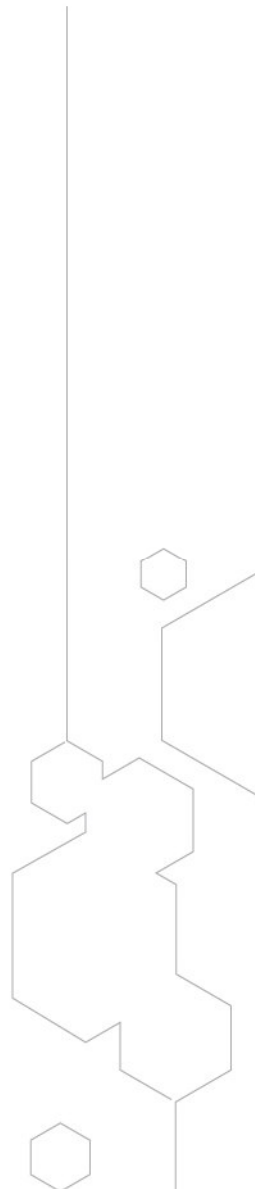
Zie www.z-index.nl, **G-Standaard** voor de laatste versie van deze implementatierichtlijnen en wijzigingen ten opzichte van eerdere versies.

Bij vragen naar aanleiding van deze implementatie richtlijnen kunt u contact opnemen met Bas van der Meer (070-3737419, bas.van.der.meer@z-index.nl)



● Intermediair in zorginformatie op maat

De databank van Z-Index ondersteunt het voorschrijven, bestellen, afleveren, declareren en vergoeden van geneesmiddelen, zelfzorgproducten en medische hulpmiddelen, en biedt organisaties en bedrijven over deze producten managementinformatie.



Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Begrippen	3
1.2	Achtergrond	3
2	Opbouw van het bestand	4
3	Implementatie van het preferentiebeleid	5
3.1	Het implementatieschema voor de apotheek:	5
3.2	Het implementatieschema voor de voorschrijver:	6
4	Implementatie van extra functies	7
4.1	Toepassing in het declaratie verkeer	7
5	Overzicht aanpassingen per versienummer	8

1 Inleiding

1.1 Begrippen

UZOVI Landelijke code van de zorgverzekeraar zoals deze wordt uitgegeven en beheerd door Vektis B.V.
UZOVI is een afkorting voor Unieke ZOrgVerzekeraars Identificatie code.

GPK, PRK, HPK: De G-Standaard heeft een 'ruggengraat' die bestaat uit meerdere, hiërarchische niveaus, waaronder het generiekniveau (GPK), het voorschrijfniveau (PRK) en het handelsproductniveau (HPK). Op ieder niveau worden gegevens van een product bijgehouden. Zie voor meer informatie: '**De ruggengraat van de G-Standaard**' op www.z-index.nl.

1.2 Achtergrond

Een groot aantal zorgverzekeraars (maar niet alle zorgverzekeraars) voeren een preferentiebeleid. De term "zorgverzekeraar" wordt in de praktijk gebruikt om een zorgverzekeraar-concern aan te duiden (zoals bijvoorbeeld UVIT) of een verzekerings-label (zoals bijvoorbeeld Univé). Elk zorgverzekeraar-label heeft een eigen UZOVI-code die gebruikt wordt in het declaratieverkeer.

Zorgverzekeraars voeren over het algemeen op concern-niveau een preferentiebeleid uit. Dit preferentiebeleid is dan van toepassing op alle UZOVI-codes (labels) die eigendom zijn van deze zorgverzekeraar. In de G-Standaard wordt alle informatie uitgeleverd op UZOVI-code niveau.

Een zorgverzekeraar die een preferentiebeleid voert gaat als volgt te werk: geneesmiddelen worden gegroepeerd (geclusterd) op basis van werkzame stof, sterkte en toedieningsweg. Verschillende toedieningsvormen (bv. tabletten, capsules, smelttabletten) worden zo geclusterd in één preferentiecluster. Vaak wordt door de zorgverzekeraar wel een onderscheid gemaakt tussen een normaal-afgifte en een vertraagd-afgifte preparaat. Binnen elk preferentiecluster wijst de zorgverzekeraar over het algemeen ten minste één verpakking aan die voor vergoeding in aanmerking komt, het preferente geneesmiddel. In sommige gevallen echter, wijst de zorgverzekeraar geen verpakking aan, in dat geval zal alleen een afwijkende sterkte vergoed worden.

De criteria die de zorgverzekeraar hanteert voor het maken van clusters en voor het aanwijzen van preferente geneesmiddelen kunnen per zorgverzekeraar verschillen. Bij het maken van bestand 160 gaat Z-Index uit van de informatie die bekend is bij sluiting van de taxen. Het is mogelijk dat de zorgverzekeraar na publicatie van de taxen alsnog wijzigingen aanbrengt in haar preferentiebeleid. Deze wijzigingen zullen dan pas een later in de G-Standaard kunnen worden uitgeleverd. De eindgebruiker zal eventuele nagekomen wijzigingen van de zorgverzekeraar in haar systeem moeten kunnen aanpassen.

2 Opbouw van het bestand

Technisch gezien betreft het slechts één bestand: **bestand BST160T**: Preferentiebeleid

Bestand BST401T : Bijzondere kenmerken						
Veld	Omschrijving	Bestand;thes.nr	Verantw	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestandsnummer	160	Z-Index	4	N	0001- 0004
MUTKOD	Mutatatiecode		Z-index	1	N	0005- 0005
ZINR	Z-index nummer (verwijzing naar bestand 004)		Z-Index	8	N	0006-0013
ZRUZOVI	UZOVI code Zorgverzekeraar label		Z-Index	4	N	0014-0017
THMODU	Thesaurus verwijzing preferentie status (=1570)	902; 1570	Z-index	4	N	0018-0021
ZRPRFSTS	Preferentie status		Z-Index	6	N	0022-0027
ZRSTART	Startdatum preferentie (DDMMJJJJ)		Z-index	8	N	0028-0035
ZREIND	Einddatum preferentie (DDMMJJJJ)		Z-Index	8	N	0036-0043
PRFCLUS	Preferentie cluster code		Z-Index	8	N	0044-0051
PRKODE	Prescriptie code		Z-Index	8	N	0052-0059
HPKODE	Handelsproduct code		Z-index	8	N	0060-0067
	Leeg veld (nullen)		Z-Index	19	A	0068-0096

Door middel van de "Preferentie cluster code" is er software te realiseren die bij het afleveren van een niet-preferent artikel aan een patiënt van een bepaalde zorgverzekeraar kan vast stellen welk artikel binnen de cluster wel preferent is bij de betreffende zorgverzekeraar.

Toelichting velden

ZINR: Artikelnummer (ZI-nummer) van de verpakking die door de betreffende zorgverzekeraar wel/niet als preferent is aangewezen. Elk ZI-nummer kan meerdere keren voorkomen, elke combinatie van ZI-nummer en UZOVI-code komt echter slechts één keer voor in deze tabel.

ZRPRFSTS: Preferentiestatus:

- | | |
|--------------------|--|
| 1 = preferent | Dit middel is door de zorgverzekeraar aangewezen voor vergoeding. |
| 2 = niet-preferent | Dit middel wordt door de zorgverzekeraar niet vergoed, tenzij er een medische noodzaak is. ("voor zover behandeling met het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is") |

PRFCLUS: Preferentiecluster: dit geeft het cluster aan waarin het middel is opgenomen. De clusters worden door elke individuele zorgverzekeraar vastgesteld op concern-niveau, dus tegelijk voor een alle labels van de betreffende zorgverzekeraar. Dat betekent dat het cluster-nummers voor Simvastatine 10mg gelijk zal zijn voor Univé en VGZ (behoren beide tot UVIT-concern), maar anders zal zijn voor Menzis (behoort tot ander concern).

Handmatige aanpassing van bestand kan nodig zijn!

Aangezien Z-Index niet kan uitsluiten dat een zorgverzekeraar na sluiting/publicatie van de taxen alsnog mutaties aanbrengt op de lijst aangewezen middelen, dient de gebruiker de mogelijkheid te hebben om handmatig nagekomen wijzigingen afkomstig van de zorgverzekeraar te kunnen verwerken.

3 Implementatie van het preferentiebeleid

3.1 Het implementatieschema voor de apotheek:

De apotheek dient op UZOVI-niveau in zijn systeem te kunnen instellen of het preferentiebeleid van deze zorgverzekeraar, zoals uitgeleverd in bestand 160 wel of niet gebruikt wordt.

(achtergrond: sinds januari 2010 biedt één zorgverzekeraar apotheken twee verschillende contract-modellen aan: één met en één zonder preferentiebeleid. Apotheken die voor deze zorgverzekeraar geen preferentiebeleid voeren, moeten toepassing van bestand 160 in hun systeem voor de betreffende UZOVI-codes kunnen uitschakelen).

Indien bij de betreffende verzekeraar een preferentiebeleid wordt gevoerd, dient bij aflevering van een geneesmiddel het volgende gecontroleerd te worden (**Let op!** Het is hierbij van belang dat eventuele nagekomen wijzigingen van de zorgverzekeraar door de apotheek lokaal zijn toegevoegd in het systeem)

Stap 1:

komt de combinatie ZI-nummer + UZOVI code voor in bestand 160?

- Zo nee, de verzekeraar voert geen preferentiebeleid voor dit middel, vergoeding volgens GVS
- Zo ja, ga verder met stap 2,

Stap 2:

welke preferentiestatus heeft het middel?

- is deze status 1, preferent: dit middel wordt vergoed (volgens GVS)
- is deze status 2, niet-preferent -> ga naar stap 3

Stap 3:

is er (volgens de voorschrijver) een medische noodzaak tot afleveren van de verpakking?

- Zo nee, dit middel wordt niet vergoed -> ga naar stap 4
- Zo ja, dit middel wordt wel vergoed op grond van "medische noodzaak"

Stap 4:

zoek in tabel 160

via de combinatie UZOVI code + preferentiecluster naar een verpakking met status = 1 (preferent)

- in overleg met voorschrijver en patiënt kan worden besloten tot afleveren van een middel dat door de zorgverzekeraar als preferent is aangewezen

3.2 Het implementatieschema voor de voorschrijver:

Bij het voorschrijven van een geneesmiddel kan bestand 160 gebruikt worden om te voorkomen dat een PRK wordt voorgeschreven waarin geen middel als preferent is aangewezen.

(NB: sinds januari 2010 is er als complicerende factor dat er bij sommige verzekeraars meerdere contracten zijn die een apotheek kan afsluiten: met en zonder preferentiebeleid - de voorschrijver weet dus niet zeker of de patiënt naar een apotheek met of zonder preferentiecontract gaat)

Stap 1:

komt de combinatie PRK + UZOVI code voor in bestand 160?

- Zo nee, de verzekeraar voert geen preferentiebeleid voor dit middel, vergoeding volgens GVS
- Zo ja, ga verder met stap 2

Stap 2:

komt de combinatie PRK + UZOVI + preferentiestatus=1 (preferent) voor in bestand 160?

- Zo nee, er is binnen deze PRK geen verpakking die als preferent is aangewezen -> ga naar stap 3
- Zo ja, er is binnen deze PRK tenminste één verpakking die als preferent is aangewezen door de zorgverzekeraar

Stap 3:

is er een medische noodzaak tot het voorschrijven van deze specifieke PRK (toedieningsvorm)?

- Zo nee, ga naar stap 4
- Zo ja, schrijf deze PRK voor met op het recept de toevoeging "medische noodzaak"

Stap 4:

zoek in tabel 160 via de combinatie UZOVI code + preferentiecluster naar een PRK met status = 1 (preferent)

- schrijf een PRK voor waarvan tenminste één verpakking door de zorgverzekeraar als preferent is aangewezen.

4 Implementatie van extra functies

4.1 Toepassing in het declaratie verkeer

(onderhoud en aanpassing van het declaratierecord AP304/305 geschiedt door Vektis, deze paragraaf is uitsluitend ter informatie opgenomen)

Aflevering van een niet-preferent middel aan een verzekerde zal door de zorgverzekeraar niet vergoed worden, tenzij er sprake is van medische noodzaak tot aflevering van dit niet-preferente middel. In het declaratierecord (AP304) is geen ruimte om aan te geven of aflevering al dan niet op grond van medische noodzaak plaats vindt. Apotheek en zorgverzekeraar zullen onderling moeten afspreken hoe met declaratie van deze middelen wordt omgegaan. Bij een materiële controle van middelen die op medische noodzaak zijn afgeleverd zal op het recept deze toevoeging van de voorschrijver aanwezig moeten zijn.

Indien declaratie van een middel op grond van het preferentiebeleid wordt afgewezen, is er op dit moment geen specifieke retourcode voor het retourbericht (AP305) aanwezig. Nieuwe retourcodes dienen bij Vektis (via een RFC procedure) te worden aangevraagd.

5 Overzicht aanpassingen per versienummer

Versie	Datum	Waar in richtlijn	Soort wijziging	Wat is gewijzigd	Evt. opmerkingen
1.2.1	03-03-10	overall	wijziging	Veel teksten zijn inhoudelijk aangepast edoch niet functioneel	
		Hoofdstuk 2		Foutief werd gemeld dat elke cluster minimaal één preferent middel zou bevatten. Dit is echter vanaf de start niet zo. Eén cluster kan eventueel bestaan uit allemaal niet-preferente artikelen.	
1.1.1.	05-06-08	NIEUW			