

## Preferentiebeleid

IR V-1-4-2

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.

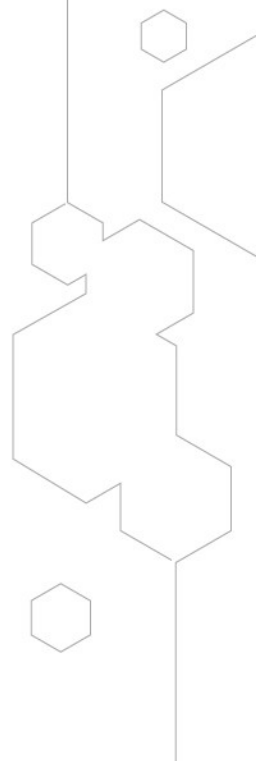
Zie [www.z-index.nl](http://www.z-index.nl), **G-Standaard** voor de laatste versie van deze implementatierichtlijnen en wijzigingen ten opzichte van eerdere versies.

**Bij vragen naar aanleiding van deze implementatierichtlijnen kunt u contact opnemen met Bas van der Meer (070-3737419, [bas.van.der.meer@z-index.nl](mailto: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

<b>1 Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Begrippen	3
1.2 Achtergrond	3
<b>2 Opbouw van de bestanden</b>	<b>5</b>
<b>3 Implementatie van het preferentiebeleid</b>	<b>7</b>
3.1 Het implementatieschema voor de apotheek	7
3.2 Het implementatieschema voor de voorschrijver	8
<b>4 Implementatie van extra functies</b>	<b>10</b>
4.1 Toepassing in het declaratie verkeer	10
4.2 Handmatige aanpassing van bestand kan nodig zijn	10
<b>5 Overzicht aanpassingen per versienummer</b>	<b>11</b>

# 1 Inleiding

## 1.1 Begrippen

**UZOVI** Landelijke code van de zorgverzekeraar zoals deze wordt uitgegeven en beheerd door Vektis. UZOVI is een afkorting voor Unieke ZorgVerzekeraars Identificatie code. Een UZOVI-code heeft een administratief doel om declaraties te kunnen verwerken.

### **Wisselen van geneesmiddel merk/label/fabrikant**

Het terhandstellen van een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof(fen), sterkte en toedieningsvorm als een geneesmiddel dat de patiënt op het moment van terhandstellen al gebruikt, maar van een ander merk/label/fabrikant.

## 1.2 Achtergrond

Een groot aantal zorgverzekeraars (maar niet alle zorgverzekeraars) voeren een preferentiebeleid. De term "zorgverzekeraar" wordt in de praktijk gebruik met verschillende betekenissen:

- om een zorgverzekeraar-concern aan te duiden (zoals bijvoorbeeld VGZ, CZ, Zilveren Kruis of Menzis),
- om een verzekerings-label (zoals bijvoorbeeld Zilveren Kruis, Univé, Ditzo, ProLife) of
- om een UZOVI-code aan te duiden (zoals bijvoorbeeld 3332).

Sommige namen kunnen zowel betrekking hebben op een concern, label en UZOVI-code (zo is Zilveren Kruis een zorgverzekeraar-concern, maar tegelijkertijd ook de naam van één van haar labels en gekoppeld aan UZOVI-code 3311). In het declaratieverkeer wordt de UZOVI-code gebruikt. Een zorgverzekeraar-label is over het algemeen een marketing-technisch instrument: zo is er een HEMA-zorgverzekeringslabel, die meelift op de verzekering van Menzis (zelfde UZOVI-code 3332) en een ProLife-zorgverzekeringslabel die meelift op de verzekering van Zilveren Kruis (zelfde UZOVI 3311).

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 zorgverzekeraarsconcern dat 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 bij de Zorgverzekeraar nagevraagd moeten worden wat de bedoeling is.

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 161 gaat Z-Index uit van de informatie die bekend is bij sluiting van de G-Standaard. Het is mogelijk dat de zorgverzekeraar na publicatie van de G-Standaard alsnog wijzigingen aanbrengt in haar preferentiebeleid. Deze wijzigingen zullen dan pas later in de G-Standaard kunnen worden uitgeleverd.

## 2 Opbouw van de bestanden

Het preferentiebeleid wordt uitgeleverd in bestand 161 (vanaf 1-3-2016). (Als opvolger van bestand 160). Daarnaast wordt gebruik gemaakt van bestand 052 om te achterhalen of een geneesmiddel in de rode categorie van de Leidraad verantwoord wisselen is opgenomen.

### **Bestand BST161T : Preferentiebeleid**

De structuur van het bestand BST161T is als volgt vastgelegd:

Veld	Omschrijving	Bestand;thes.nr	Sleutel	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestand-nummer	161		4	N	0001- 0004
MUTKOD	Mutatiecode			1	N	0005- 0005
ZINR	Z-Index nummer		10	8	N	0006-0013
ZRUZOVI	UZOVI code Zorgverzekeraar		20	4	N	0014-0017
THPRFSTS	Thesaurusverwijzing Preferentie status	902; 1570		4	N	0018-0021
ZRPRFSTS	Preferentie status			6	N	0022-0027
PRFCLUS	Preferentie cluster code			8	N	0028-0035
PRKODE	PRK-code			8	N	0036-0043
HPKODE	Handels Product Kenmerken (HPK) code			8	N	0044-0051
	Leeg veld			13	A	0052-0064

#### Toelichting velden

**ZINR:** 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 dit bestand.

**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 of een logistieke noodzaak (preferente middel is niet beschikbaar) of tenzij er sprake is van een patiënt die een geneesmiddel gebruikt dat niet gewisseld mag worden (rode categorie verantwoord wisselen) (NB: daarnaast kunnen er natuurlijk altijd uitzonderlijke onvoorziene uitzonderingen van toepassing zijn in het individuele geval). |

**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 VGZ-concern), maar anders zal zijn voor Menzis (behoort tot ander concern).

### **Bestand BST052T : PRK-bestand**

Dit bestand is relevant omdat hierin opgezocht kan worden of een geneesmiddel valt onder de “rode categorie” (bijlage 2 bij Leidraad verantwoord wisselen).

Veld	Omschrijving	Bestand;thes.nr	Sleutel	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestand-nummer	52		4	N	0001- 0004
MUTKOD	Mutatiecode			1	N	0005- 0005
PRKODE	PRK-code		10	8	N	0006-0013
...	...					
THRVS	Thesaurusverwijzing reden voorschrijven op HPK niv	1012		4	N	0029-0032
PRRVHS	Aanvullende informatie voorschrijven PRK <sup>1</sup>			6	N	0033-0038
...	...					

Geneesmiddelen die voorkomen op de rode categorie zijn op PRK-niveau in bestand 052 voorzien van een PRRVHS (“aanvullende informatie voorschrijven PRK”) met itemnummer 4 = “Verantwoord wisselen: rode categorie”. (veld THRVHS=1012 en PRRVHS=4)

Op PRK-niveau wordt vastgelegd dat een geneesmiddel valt onder de “rode categorie” van de Leidraad verantwoord wisselen. Dit niet-wisselen geldt dus voor alle HPK’s die vallen onder die betreffende PRK. In het kader van de Leidraad verantwoord wisselen is tussen partijen afgesproken dat er niet gewisseld mag worden van HPK bij geneesmiddelen die vallen onder een PRK die is opgenomen in de rode categorie.

NB: deze koppeling is ook via de GPK op te halen uit bestand 711, veld THKHVS=1012 en GPKHVS=4.

---

<sup>1</sup>Tot juli 2023 was de veldomschrijving van veld PRRVHS “Reden voorschrijven op HPK-niveau”.

## 3 Implementatie van het preferentiebeleid

### 3.1 Het implementatieschema voor de apotheek

#### **Stap 0:**

Dient voor de betreffende UZOVI-code in het AIS gebruik gemaakt te worden van bestand 161?<sup>2</sup>

- Zo nee, EINDE.  
Zo ja, ga verder met stap 1,

#### **Stap 1:**

Komt de combinatie ZI-nummer + UZOVI code voor in bestand 161?

- Zo nee, de verzekeraar voert geen preferentiebeleid voor dit middel, vergoeding volgens GVS.  
EINDE.  
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). EINDE.  
is deze status 2, niet-preferent -> ga naar stap 3,

#### **Stap 3:**

Staat er "medische noodzaak" (of "MN") op het recept?

- Zo ja, dit middel wordt vergoed op grond van medische noodzaak. Declareer met toelichting "medische noodzaak". EINDE.  
Zo nee, ga verder met stap 4,

#### **Stap 4:**

Valt het middel onder de rode categorie van de Leidraad verantwoord wisselen?

- Zo ja, ga verder met stap 4A,  
Zo nee, ga verder met stap 5,

#### **Stap 4A:**

Gebruikt de patiënt op dit moment een geneesmiddel met dezelfde PRK als het voorgeschreven geneesmiddel?

---

<sup>2</sup>De apotheek dient op UZOVI-niveau in zijn systeem te kunnen instellen of het preferentiebeleid van deze zorgverzekeraar, zoals uitgeleverd in bestand 161 wel of niet gebruikt wordt.

(achtergrond: gedurende 2010-2022 was er één zorgverzekeraar die apotheken twee verschillende contract-modellen aan bood: één met en één zonder preferentiebeleid. Apotheken die voor deze zorgverzekeraar geen preferentiebeleid voerden, moesten toepassing van bestand 161 in hun systeem voor de betreffende UZOVI-codes kunnen uitschakelen. Het is mogelijk dat in de toekomst weer zo iets voor zou kunnen komen).

- Zo ja, lever het niet-preferente geneesmiddel af dat de patiënt op dit moment reeds gebruikt (HPK) en declareer met toelichting “medische noodzaak”<sup>3</sup>,  
Zo nee, ga verder met stap 5,

**Stap 5:**

zoek in bestand 161 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. EINDE.  
→ NB: indien het preferente middel niet beschikbaar is, kan een niet preferent middel worden afgeleverd en gedeclareerd met als toelichting “logistieke noodzaak”.

**3.2 Het implementatieschema voor de voorschrijver**

Bij het voorschrijven van een geneesmiddel kan bestand 161 gebruikt worden om te voorkomen dat een PRK wordt voorgeschreven waarin geen middel als preferent is aangewezen.

**Stap 1:**

komt de combinatie PRK + UZOVI code voor in bestand 161?

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

**Stap 2:**

komt de combinatie PRK + UZOVI + preferentiestatus=1 (preferent) voor in bestand 161?

- 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. EINDE.

**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" (of "MN").  
EINDE.

**Stap 4:**

zoek in bestand 161 via de combinatie UZOVI code + preferentiecluster naar een PRK waarin ten minste één ZI-nummer voorkomt met status = 1 (preferent).

---

<sup>3</sup>Vanaf 1 januari 2023 mag dit gedeclareerd worden met als toelichting “medische noodzaak” zonder dat er “MN” op het recept staat. In het OODF van juni 2023 is besloten dat er geen apart item toelichting declaratiepost “rode categorie” wordt opgenomen in codelijst COD450-VEKT, maar dat declaratie met “medische noodzaak” een permanente afspraak is bij declaratie van niet-preferente rode categorie geneesmiddelen.



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

## 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;
- er sprake is van een logistieke noodzaak ivm niet-leverbaarheid van het preferente middel;
- er sprake is van een patiënt die een niet-preferent middel gebruikt dat voorkomt op de rode categorie van de Leidraad verantwoord wisselen.

In het declaratierecord AP304/305 is sinds 1-7-2015 een mogelijkheid om aan te geven dat iets onder medische of logistieke noodzaak is verstrekt (veld 0432 "Toelichting declaratiepost middel"). Ook indien een niet-preferent middel is afgeleverd omdat het onder de rode categorie valt moet dit in het declaratierecord worden aangegeven, ook daarvoor dient als toelichting "medische noodzaak" in het declaratierecord te worden opgenomen.

Voor meer details hierover, zie de website van Vektis.

### 4.2 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.

Dergelijke aanpassingen achteraf kwamen in de begintijd van het preferentiebeleid (2008-2009) met enige regelmaat voor. Anno 2019 zijn situaties waarin handmatige aanpassingen achteraf moeten worden gedaan zeldzaam.

## Overzicht aanpassingen per versienummer

Versie	Datum	Waar in richtlijn	Soort wijziging	Wat is gewijzigd	Evt. opmerkingen
1.4.2	27-06-23	§ 2	Toevoeging	Onder toelichting veld preferentiestatus toegevoegd dat niet-preferent middel ook in geval van rode categorie kan worden afgeleverd.	
		§ 2	Toevoeging	Extra toelichting toegevoegd dat de rode categorie op PRK-niveau wordt vastgelegd en van toepassing is op alle HPK's die daaronder vallen.	
		§ 3.1	Wijziging	In stap 4A aangegeven dat een niet-preferent rode categorie geneesmiddel gedeclareerd kan worden met "medische noodzaak" als toelichting declaratiepost middel in de AP304.	
		§ 4.1	Wijziging	Opmerking over declaratie niet-preferent rode categorie middel aangepast.	
1.4.1	05-04-23	§ 1.1	Toevoeging	Definitie "wisselen" toegevoegd.	
		§ 2	Toevoeging	Verwijzing naar bst052 toegevoegd.	
		§ 2	Wijziging	Veldomschrijvingen in tabellen in lijn gebracht met veldomschrijvingen in bst001.	
		§ 3.1	Wijziging	In stappenplan apotheek "rode categorie" toegevoegd.	
		§ 4.1	Toevoeging	Opmerking toegevoegd over declareren niet-preferent rode categorie middel in declaratiestandaard AP304.	
1.3.2	30-01-19	§ 2, 3 en 4.2	Wijziging	Verwijdering beschrijving vervallen bestand 160, tevens alle verwijzingen naar bestand 160 verwijderd. Tekst over handmatig aanpassen verplaatst van § 2 naar § 4.2.	
1.3.1	04-12-15	§ 2	Nieuw bestand	Toevoeging bestand 161 (naast 160).	
		§ 3	Wijziging	Verwijzing naar bst161 toegevoegd.	
		§ 4	Wijziging	Gewijzigd ivm nieuwe versie AP304/305.	
1.2.1	03-03-10	Overall	Wijziging	Veel teksten zijn inhoudelijk aangepast edoch niet functioneel.	
		§ 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	<b>NIEUW</b>			