

Preferentiebeleid

IR V-1-3-2

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.

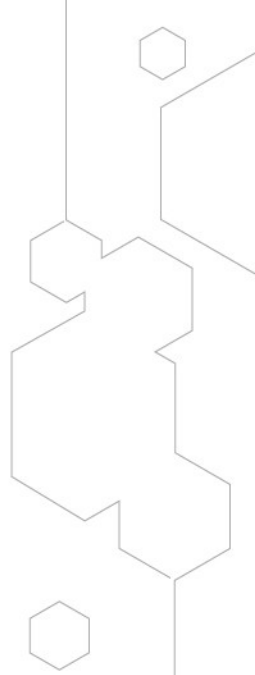
Zie www.z-index.nl, **G-Standaard** voor de laatste versie van deze implementatierichtlijnen en wijzigingen ten opzichte van eerdere versies.

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)



● 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 de bestanden	4
3 Implementatie van het preferentiebeleid	5
3.1 Het implementatieschema voor de apotheek	5
3.2 Het implementatieschema voor de voorschrijver	5
4 Implementatie van extra functies	7
4.1 Toepassing in het declaratie verkeer	7
4.2 Handmatige aanpassing van bestand kan nodig zijn	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. UZOVI is een afkorting voor Unieke ZorgVerzekeraars Identificatie code. Een UZOVI-code heeft een administratief doel om declaraties te kunnen verwerken.

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)

Bestand BST161T : Preferentiebeleid

De structuur van het bestand BST161T is als volgt vastgelegd:

Veld	Omschrijving	Bestand;thes.nr	Sleutel	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestandsnummer	161		4	N	0001- 0004
MUTKOD	Mutatiecode			1	N	0005- 0005
ZINR	Z-Index nummer (verwijzing naar bestand 004)		10	8	N	0006-0013
ZRUZOVI	UZOVI code Zorgverzekeraar label		20	4	N	0014-0017
THPRFSTS	Thesaurus verwijzing preferentie status (=1570)	902; 1570		4	N	0018-0021
ZRPRFSTS	Preferentie status			6	N	0022-0027
PRFCLUS	Preferentie cluster code			8	N	0028-0035
PRKODE	Prescriptie code			8	N	0036-0043
HPKODE	Handelsproduct code			8	N	0044-0051
	Leeg veld (nullen)			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) (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 UVIT-concern), maar anders zal zijn voor Menzis (behoort tot ander concern).

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 161 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 161 in hun systeem voor de betreffende UZOVI-codes kunnen uitschakelen).

Stap 0:

Dient voor de betreffende UZOVI-code in het AIS gebruik gemaakt te worden van bestand 161?

- 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:

Is er (volgens de voorschrijver) een medische noodzaak of logistieke noodzaak tot afleveren van de verpakking?

- Zo nee, dit middel wordt niet vergoed -> ga naar stap 4,
- Zo ja, dit middel wordt vergoed op grond van medische noodzaak of logistieke noodzaak. EINDE.

Stap 4:

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.

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.

(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 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". 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).

- 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, een logistieke noodzaak ivm niet-leverbaarheid van het preferente middel, of een andere uitzondering.

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. 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 taxe 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.

5 Overzicht aanpassingen per versienummer

Versie	Datum	Waar in richtlijn	Soort wijziging	Wat is gewijzigd	Evt. opmerkingen
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 § 3 § 4	Nieuw bestand Wijziging Wijziging	Toevoeging bestand 161 (naast 160). Verwijzing naar bst161 toegevoegd. Gewijzigd ivm nieuwe versie AP304/305.	
1.2.1	03-03-10	Overall § 2	Wijziging	Veel teksten zijn inhoudelijk aangepast edoch niet functioneel. 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			