

**Datum**

24-08-2023

Versienummer

IR V-3-1-2

LblPagina

1/13

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)

Bas van der Meer

RZV-verstrekking en voorwaarden (aanspraakstatus)

IR V-3-1-2

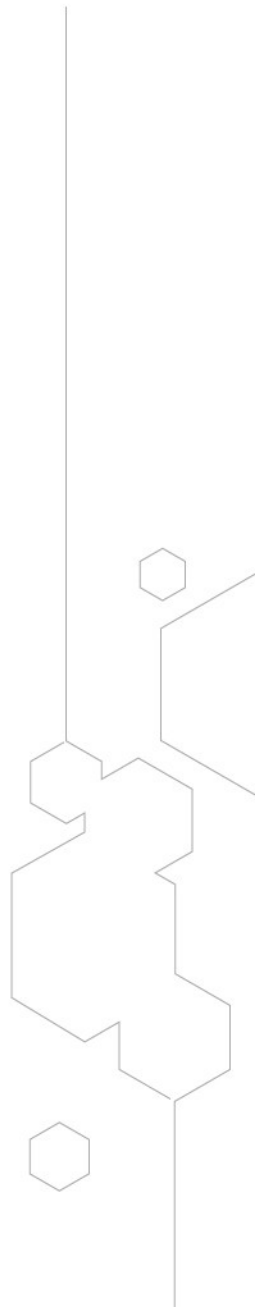
Deze implementatierichtlijn beschrijft de betekenis en toepassing van het veld aanspraakstatus in de G-Standaard, evenals eventuele aanvullende voorwaarden bij de verstrekking zoals de bijlage 2 voorwaarden.

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 (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 Doel van dit document.....	3
1.3 Relatie met andere documentatie.....	3
2 Achtergrond	4
3 Opbouw van aanspraakstatus en voorwaarden(teksten).....	5
Omschrijving	5
4 Implementatie van de aanspraakstatus en voorwaarden(teksten).....	6
4.1 RZV-verstrekking.....	7
4.2 Zijn er voorwaarden verbonden aan verstrekking?.....	7
4.3 Indien hulpmiddelenzorg, onder welk onderdeel van deze zorg valt het artikel?.....	9
4.4 Ontsluiten van de voorwaardeteksten (voorbeeld).....	10
4.4.1 <i>Ontsluiten van de voorwaarde teksten</i>	10
5 Achtergrond introductie bestand 014 per april 2020.....	12
6 Overzicht aanpassingen per versienummer.....	13

1 Inleiding

1.1 Begrippen

Verstrekking: De term “verstrekking” is strikt genomen verouderd. Onder de ziekenfondswet die tot 2005 gold had een verzekerde recht op “verstrekking van bepaalde genees- en hulpmiddelen”. De verstrekingsstatus in de G-Standaard gaf aan of men al dan niet recht had op verstrekking van het artikel. De zorgverzekeringswet (geldig sinds 2006) spreekt niet meer over “verstrekking” maar over “aanspraak”. Omdat de G-Standaard al bestond voor ingang van de zorgverzekeringswet, treft u in G-Standaard terminologie nog regelmatig de term “verstrekking” aan.

Aanspraak: De zorgverzekeringswet (geldig sinds 1 januari 2006) spreekt over aanspraak op zorg (waaronder genees- en hulpmiddelen) of aanspraak op vergoeding van zorg (waaronder genees- en hulpmiddelen), afhankelijk van het verzekeringstype: natura of restitutie-polis.

Vergoeding: Gebruik van de term vergoeding dient vermeden te worden in de context van de Zorgverzekeringswet, omdat meerdere betekenissen heeft, afhankelijk van de context. Een verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van een geneesmiddel als hij een restitutie-polis heeft en als er sprake is van aanspraak op het geneesmiddel op grond van de regels van de zorgverzekeringswet. Een zorgverlener heeft recht op vergoeding van de kosten voor de geleverde zorg op grond van de vergoedingsregels (beleidsregels, tarieven) van de Nederlandse Zorgautoriteit. De zorgkosten van de zorgverlener worden vergoed door zorgverzekeraar en/of patiënt afhankelijk van aanspraak en/of bijbetaling. Gelet op deze verschillende betekenissen van het woord vergoeding, dient gebruik van de term waar mogelijk vermeden te worden.

RZV (Regeling Zorgverzekering): De Regeling zorgverzekering beschrijft welke genees- en hulpmiddelen voor verstrekking onder de zorgverzekering (basispakket) in aanmerking komen. Dit veld geeft een indicatie of een artikel voor verstrekking in aanspraak komt. De aanspraakstatus is niet absoluut. Een artikel waarop geen aanspraak is onder de zorgverzekeringswet (code 'N') kan door een individuele verzekeraar op machtiging of via een andere uitzondering in sommige gevallen toch vergoed worden. Andersom kan een artikel waarop wel aanspraak is (code G/F/D/H) toch in individuele gevallen niet vergoed worden. Voor alle artikelen geldt dat een zorgverzekeraar nadere voorwaarden aan verstrekking kan verbinden (bijv preferentiebeleid).

1.2 Doel van dit document

Het doel van deze richtlijn is het beschrijven van de zogenaamde “RZV-velden” in de G-Standaard. Deze velden bevatten informatie over de aanspraakstatus van een artikel en de aanspraakvoorwaarden.

N.B. Dit document bestond eerst onder de naam ‘RZV-verstrekking’, maar is vanwege de uitgebreide inhoud qua naamgeving aangepast.

N.B. In dit document is nu ook de inhoud van het document ‘RZV bijlage 2 voorwaarde’ opgenomen omdat dit onlosmakelijk met elkaar verbonden is.

1.3 Relatie met andere documentatie

- Implementatierichtlijn tekstblokken (zie www.z-index.nl)
- Flowcharts deel 2 ‘aanspraak’ (zie www.z-index.nl)

2 Achtergrond

Basispakket zorgverzekering

Volgens de Zorgverzekeringswet is elke Nederlander verplicht verzekerd bij een zorgverzekeraar voor een basisverzekering. De inhoud van deze basisverzekering is beschreven in artikel 10 van de wet:

inhoud zorgverzekering:

- a. geneeskundige zorg;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met a t/m g.

Een nadere uitwerking hiervan is gegeven in het Besluit Zorgverzekering en de Regeling Zorgverzekering (RZV). In het Besluit Zorgverzekering wordt Farmaceutische zorg in drie groepen onderverdeeld:

Onderverdeling Farmaceutische zorg (Besluit Zorgverzekering):

- a. aangewezen geregistreerde geneesmiddelen (GVS);
- b. niet-geregistreerde geneesmiddelen (incl. apotheekbereidingen);
- c. dieetpreparaten.

In de Regeling Zorgverzekering wordt een opsomming gegeven van aangewezen hulpmiddelen:

Hulpmiddelenzorg (Regeling Zorgverzekering):

- a. prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet;
- ...
- h. verzorgingsmiddelen;
- ...
- n. hulpmiddelen bij diabetes;
- ..
- etc., etc.

....
en tevens verbandmiddelen bij ernstige aandoeningen waarbij langdurige behandeling nodig is (in totaal 35 items, die vaak weer verder onderverdeeld worden)

De G-Standaard beperkt zich tot **farmaceutische zorg** en **hulpmiddelenzorg**. Alleen hulpmiddelen die normaal gesproken in een apotheek worden afgeleverd worden opgenomen. Dit betekent dat op maat gemaakte hulpmiddelen zoals prothesen en pruiken niet zijn opgenomen, evenmin als elektrische rolstoelen en beademingsapparatuur.

3 Opbouw van aanspraakstatus en voorwaarden(teksten)

De aanspraakstatus van artikelen in de G-Standaard staat (per 1-4-2020) vermeld in bestand 014. Daarnaast wordt ook bestand 902 gebruikt voor de thesaurusverwijzingen en het tekstbestanden 922.

Bestand 014: Aanvullende velden bestand 004

Veld	Omschrijving	SR	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestandsnummer		4	N	0001-0004
MUTKOD	Mutatiecode		1	N	0005-0005
ZINR	Z-Index nummer	10	8	N	0006-0013
THRZVV	Thesaurusverwijzing RZV verstrekking (1510)		4	N	0014-0017
HPRZVV	RZV-verstrekking		6	N	0018-0023
THRZVH	Thesaurusverwijzing RZV hulpmiddelen (1530)		4	N	0024-0027
HPRZVH	Hulpmiddelen zorg		6	N	0028-0033
THRZV	Thesaurusverwijzing RZV voorwaarde (120)		4	N	0034-0037
HPRZV	RZV voorwaarde		6	N	0038-0043
TXMOD	Tekstmodule RZV voorwaarde (216)		4	N	0044-0046
TXSRT	Tekstsoort RZV voorwaarde (150)		6	N	0047-0049
	Leeg veld		11	A	0050-0064

In bestand 014 van de G-Standaard wordt op ZI-nummer-niveau weergegeven of een verzekerde in beginsel aanspraak maakt op verstrekking of vergoeding binnen de basisverzekering. Bovendien wordt aangegeven wat voor een soort verstrekking het betreft (farmaceutische hulp of hulpmiddelenzorg), en wordt er binnen deze categorieën een verder onderscheid naar groep gemaakt, bijvoorbeeld de doorgeleverde bereidingen. Ook wordt er aangegeven of er aanvullende voorwaarden aan verstrekking zijn verbonden.

Bestand 902: Thesauri totaal

Met dit bestand kan o.a. de aanspraakstatus en de bijbehorende (RZV-)voorwaarden en de voorwaardeteksten getraceerd worden, die horen bij een bepaald handelsproduct (HPK).

De structuur van het bestand BS902T is als volgt vastgelegd:

Veld	Omschrijving	Inhoud	Sleutel	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestand-nummer	902		4	N	0001-0004
MUTKOD	Mutatiecode	0,1,2,of 3		1	N	0005-0005
TSNR	Thesaurus-nummer	120	10	4	N	0006-0009
TSITNR	Item code	Ingevuld	20	6	N	0010-0015
THITMK	Memokode item	-		2	AN	0016-0017
THAKD1	Aanvullende kode 1	1, 2, 3, 4 of leeg		1	AN	0018-0018
THAKD2	Aanvullende kode 2	A, B, C of leeg		1	AN	0019-0019
THAKD3	Aanvullende kode 3	-		1	AN	0020-0020
THAKD4	Aanvullende kode 4	-		1	AN	0021-0021
THAKD5	Aanvullende kode 5	-		1	AN	0022-0022
THAKD6	Aanvullende kode 6	-		1	AN	0023-0023
THNM15	Naam item 15 posities	Ingevuld		15	AN	0024-0038
THNM50	Naam item 50 posities	Ingevuld		50	AN	0039-0088
THNM4	Naam item 4 posities	Ingevuld		4	AN	0089-0092
THNM25	Naam item 25 posities	Ingevuld		25	AN	0093-0117
	Leeg veld			11	AN	0118-0128

4 Implementatie van de aanspraakstatus en voorwaarden(teksten)

De informatie uit de velden van bestand 014 kan gebruikt worden om te bepalen of een verzekerde patiënt aanspraak heeft op een bepaald geneesmiddel, hulpmiddel of voedingspreparaat. In onderstaande tabel zijn de velden van bestand 014 die voor de verstrekking van belang zijn weergegeven. De velden zijn in drie onderdelen verdeeld:

1. velden RZV-verstrekking (altijd gevuld)
2. velden RZV-voorwaarden (alleen gevuld bij sommige geneesmiddelen en alle dieetpreparaten)
3. hulpmiddelenzorg-velden (alleen gevuld bij alle hulpmiddelen)

Tabel 1 | Inhoud van de betreffende velden

onderdeel	veldnaam	inhoud			
1 RZV-verstrekking	THRZVV	Thes. RZV verstrekking 1510 Thes. RZV verstrekking	4	N	014-017
	HPRZVV	RZV Verstrekking (N,G,F,D,H)	6	N	018-023
2 RZV-voorwaarden	THRZV	Thes. RZV voorwaarde 0 Geen RZV voorwaarde aanwezig 120 Thes. RZV voorwaarde	4	N	034-037
	HPRZV	RZV voorwaarde (bijlage 2 of voorwaarde afkomstig van zorgverzekeraars)	6	N	038-043
	TXMOD	0 Niet ingevuld 216 Tekstverwijzing naar BST922T	3	N	044-046
	TXSRT	0 Niet ingevuld 150 Tekstverwijzing naar BST922T	3	N	047-049
3 hulpmiddelen-zorg-velden	THRZVH	Thes. hulpmiddelenzorg 0 Geen hulpmiddelenzorg 1530 Thes. hulpmiddelenzorg	4	N	024-027
	HPRZVH	Hulpmiddelenzorg (itemnummer)	6	N	028-033

Deze drie onderdelen genoemd in bovenstaande tabel worden in de hierna volgende paragrafen besproken. Per onderdeel zijn er 1 of meerdere flowcharts van toepassing, die zijn opgenomen in een algemeen flowchart document. Voor deze implementatierichtlijn is 'flowcharts deel 2 - aanspraak op terhandstelling' van belang.

4.1 RZV-verstrekking

In flowchart #110 wordt gevraagd naar de RZV-aanspraak, hiermee wordt bedoeld de inhoud van het veld RZV-verstrekking, HPRZVV.

De velden THRZVV-HPRZVV geven aan of er (in beginsel) aanspraak is op verstrekking van het artikel. THRZVV bevat thesaurusnummer RZV-verstrekking (1510) en HPRZVV verwijst naar het itemnummer

Bestand 902 Thesauri - thesaurus RZV-verstrekking

TSNR (THRZVV)	TSITNR (HPRZVV)	THITMK (memocode)	THNM50 (omschrijving)
1510	001	N	Geen verstrekking
1510	002	G	GVS geneesmiddel
1510	003	F	Grondstof, apotheekbereiding, ongeregistreerd geneesmiddel
1510	004	D	Dieetpreparaten
1510	005	H	Hulpmiddel

Artikelen met code "N" vallen in beginsel niet onder het pakket, tenzij er sprake is van een uitzondering (zie flowchart #130). Alle artikelen met een code anders dan "N" vallen dus in beginsel onder de aanspraak.

4.2 Zijn er voorwaarden verbonden aan verstrekking?

In flowcharts #112 (GVS-geneesmiddelen), #113 (Overige Farmaceutische hulp) en #114 (Dieetpreparaten) wordt gekeken of er sprake is van een RZV-voorwaarde.

Als in bestand 14 de velden THRZV en HPRZV gevuld zijn, dan kunt u in bestand 902, thesaurus 120 opzoeken om welke voorwaarde het gaat, hieronder enkele voorbeelden:

Bestand 902 Thesauri - thesaurus RZV-voorwaarde (voorbeeld)

TSNR (THRZV)	TSITNR (HPRZV)	THNM50 (omschrijving)	THAKD1 (afhandeling)	THAKD2 (bron – vanaf april 2016)
120	78	Profylactische middelen	Leeg	B
120	82	Pregabaline	1	A
120	125	Pazopanib	3	A
120	163	Riociguat	3	A
..

THAKD1 Geeft de afhandelingscode, indien deze door zorgverzekeraars is ingevuld. Dit wordt (anno maart 2020) uitsluitend gevuld bij GVS-geneesmiddelen en dieetpreparaten, en verwijst naar de afhandelingsprocedure zoals die uniform door zorgverzekeraars wordt gevolgd (zie <https://www.znformulieren.nl/>)

Wat betreft de code THAKD1 zijn er vijf mogelijkheden:

- 1 = zorgverzekeraars geven aan dat controle vooraf niet nodig is
 - 2 = zorgverzekeraars hebben een "apotheekinstructie" gemaakt, de apotheek kan zelf controleren of aan de voorwaarde is voldaan (bijvoorbeeld een controle op leeftijd van de patiënt)
 - 3 = zorgverzekeraars hebben een "artsenverklaring" gemaakt; het geneesmiddel wordt uitsluitend vergoed indien de arts een artsenverklaring heeft getekend en indien uit de artsenverklaring blijkt dat de patiënt recht heeft op vergoeding.
 - 4 = de afhandeling verschilt per verzekeraar
- leeg = bij andere voorwaarden zoals profylactische middelen en voorwaarden bij ongeregistreerde geneesmiddelen

Het verdient aanbeveling om eindgebruikers (apotheken) de mogelijkheid te geven om bijlage-2 voorwaarden die voorzien zijn van afhandelingscode 1(THAKD1=1) te onderdrukken, zodat bij deze

middelen geen signaal wordt gegeven. Op deze manier kan de hoeveelheid "overbodige" signalen bij de receptverwerking beperkt worden.

THAKD2 geeft de bron van de voorwaarde aan. (Dit zal vanaf april 2016 gevuld worden)

De volgende mogelijkheden zijn er:

- A = de voorwaarde is afkomstig uit bijlage 2 van de regeling zorgverzekering zoals deze door de Minister is vastgesteld (zie www.wetten.nl zoeken op "regeling zorgverzekering")
- B = de voorwaarde is afkomstig uit een andere wettelijke bron, zoals bijvoorbeeld de voorwaarde bij een anti-malaria middel dat deze uitgesloten is voor aanspraak indien gebruikt bij ziekterisico voor reizen (oftewel: profylactisch gebruik). (zie Besluit Zorgverzekering, art. 2.8 lid 2 sub b op www.wetten.nl)
- C = de voorwaarde betreft een voorwaarde voor de aanspraak van ongeregistreerde geneesmiddelen (apotheekbereidingen en doorgeleverde bereidingen) zoals gezamenlijk vastgesteld door de zorgverzekeraars.

In flowcharts #112/113/114 wordt aangegeven dat, indien er een voorwaarde is, deze voorwaarde getoond moet worden.

De volledige tekst behorende bij de voorwaarde kunt u vinden in tekstbestand 922, met behulp van TXMOD = 216; TXSRTT=150; TXKODE = code van de RZV-voorwaarde. Zie hiervoor implementatierichtlijn "tekstblokken". Een voorbeeld voor het zichtbaar maken van de tekst is gegeven in hoofdstuk 5 van deze implementatierichtlijn.

Nadat de voorwaardetekst is getoond, dient in flowcharts #112/113/114 een eventuele afhandelingscode te worden opgezocht (veld THAKD1) en op basis hiervan dient de voorwaarde afgehandeld te worden.

NB: in de flowcharts Deel 2 versie v1.2 (30 januari 2015) (#112/113/114) wordt nog aangegeven dat afhandelingscode=leeg uitsluitend voorkomt bij "profylactisch gebruik". Vanaf april 2016 komt de afhandelingscode=leeg ook voor bij apotheekbereidingen en doorgeleverde bereidingen waarbij voorwaarden door zorgverzekeraars zijn gesteld.

NB: artikelen met aanspraakstatus 'N' zullen geen aanvullende voorwaarde hebben.

4.3 Indien hulpmiddelenzorg, onder welk onderdeel van deze zorg valt het artikel?

Velden BST014: Hulpmiddelenzorg (THRZVH-HPRZVH)
Zie flowchart #115.

Bestand 902 Thesauri - thesaurus hulpmiddelenzorg

TSNR (THRZVH)	TSITNR (HPRZVH)	THNM4	THNM50 (omschrijving)
1530	001	ORTH	Orthese voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals
1530	002	URIN	Urinezakken en toebehoren (verzorgingsmiddelen)
1530	003	STMA	Stoma artikelen (verzorgingsmiddelen)
1530	004	STPK	Stompkousen (verzorgingsmiddelen)
1530	005	KATH	Katheters, blaasspvst en toebeh (verzorgingsmiddel)
1530	006	INCO	Incontinentie-absorptiemateriaal (verzorgingsmidd)
1530	007	SPOE	Spoelapparatuur voor anaalpoelen (verzorgingsmidd)
1530	etc.	etc.	etc.
1530	etc.	etc.	etc.

Zorgverzekeraars en apotheken sluiten meestal aparte contracten over de aflevering van Farmaceutische Zorg en Hulpmiddelenzorg. In het Hulpmiddelenzorg contract kan per specifieke groep hulpmiddelen een opslag/kortingsafpraak zijn gemaakt over het vergoedingstarief. Ook kan het zo zijn dat er voor bepaalde groepen hulpmiddelen geen contract bestaat tussen zorgverzekeraar en apotheek, omdat de zorgverzekeraar levering van bijvoorbeeld diabetes hulpmiddelen of incontinentiematerialen heeft aanbesteed bij een andere leverancier.

4.4 Ontsluiten van de voorwaardeteksten (voorbeeld)

Voor het ontsluiten van de voorwaarde teksten kan gebruik worden gemaakt van de implementatierichtlijn 'tekstblokken'. Onderstaand is op basis daarvan een uitgewerkt voorbeeld weergegeven.

De tekst hieronder is uitsluitend als informatief voorbeeld opgenomen

4.4.1 Ontsluiten van de voorwaarde teksten

Uit de voorgaande hoofdstukken volgt dat als het veld HPRZV gevuld is met een getal >0, dan is in thesaurus 120 (bestand 902, TSNR=120) het betreffende itemnummer te vinden. Een klein stukje uit thesaurus 120:

tsnr	tsitnr	thnm50	thakd1	thakd2
120	149	RUXOLITINIB	4	A
120	150	PIRFENIDON	3	A
120	151	LEUPRORELIN	2	A
120	152	TERIFLUNOMIDE EN DIMETHYLFUMARAAT	1	A
120	153	EMPAGLIFLOZINE	2	A
120	154	ELTROMBOPAG	3	A

De codering in het veld THAKD1 (gevuld met 1/2/3/4 of soms leeg) geeft een verwijzing naar de afhandeling van de bijlage 2 voorwaarde zoals voorgeschreven door zorgverzekeraars.

Wat betreft de code THAKD1 zijn er vijf mogelijkheden:

- 1 = zorgverzekeraars geven aan dat controle vooraf niet nodig is
 - 2 = zorgverzekeraars hebben een "apothekinstructie" gemaakt, de apotheek kan zelf controleren of aan de voorwaarde is voldaan (bijvoorbeeld een controle op leeftijd van de patiënt)
 - 3 = zorgverzekeraars hebben een "artsenverklaring" gemaakt; het geneesmiddel wordt uitsluitend vergoed indien de arts een artsenverklaring heeft getekend en indien uit de artsenverklaring blijkt dat de patiënt recht heeft op vergoeding.
 - 4 = de afhandeling verschilt per verzekeraar
- leeg = bij andere wettelijke voorwaarden zoals profylactische middelen en voorwaarden bij ongeregistreerde geneesmiddelen

Het verdient aanbeveling om eindgebruikers (apotheken) de mogelijkheid te geven om bijlage-2 voorwaarden die voorzien zijn van afhandelingscode 1 (THAKD1=1) te onderdrukken, zodat bij deze middelen geen signaal wordt gegeven. Op deze manier kan de hoeveelheid "overbodige" signalen bij de receptverwerking beperkt worden.

De codering in het veld THAKD2 (gevuld met A, B, C) geeft een verwijzing naar de bron van de voorwaarde.

- A = bijlage-2 voorwaarden
- B = andere wettelijke voorwaarden
- C = voorwaarden opgesteld door zorgverzekeraars

➔ In het geval er een voorwaarde is voor ongeregistreerde geneesmiddelen, dus THAKD2=C, dan wordt THAKD1 leeg uitgeleverd. Ook bij THAKD2=B is THAKD1 Leeg.

Via thesaurus 120 kan uitsluitend een naam en een afhandelingscode worden gevonden. De volledige afhandelingstekst is echter ook te vinden in de G-Standaard.

Verwijzing naar het tekstenbestand 922

De complete teksten zijn opgenomen in bestand 922. Deze kennen verschillende “tekstmodules” en verschillende “tekstsoorten”. Alle teksten zijn opgenomen in tekstmodule 216 (= regeling farmaceutische hulp) onder tekstsoort 150 (= voorwaarde).

Zoals we in bovenstaande tabel met een stukje voorbeeld uit thesaurus 120 zagen, heeft RUXOLITINIB itemnummer 149 (bij geneesmiddelen met Ruxolitinib als werkzame stof is HPRZV gevuld met 149).

Bestand 922: Bestand 922 biedt de mogelijkheid om tekst in blokken op te knippen. Ook hier is dat niet gebeurd. Tevens zijn in de teksten van bestand 922 enkele HTML-tags toegevoegd, met als doel om de teksten beter leesbaar te kunnen presenteren. Als voorbeeld, Ruxolitinib vindt u in bestand 922 met de volgende zoekcriteria:

(TXMODU=216, TXTSRT=150; TXKODE=149):

txmodu	txtsrt	txkode	txblnr	txrgln	txttext
216	150	149	1	1	<p>Ruxolitinib: Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder met primaire myelofibrose, secundaire
216	150	149	1	2	myelofibrose na polycythaemia vera, of secundaire myelofibrose na essentiële trombocytemie met intermediar-2 en hoogrisico
216	150	149	1	3	(IPSS groter dan of gelijk aan 2), die dit middel gebruikt voor de behandeling van aan de ziekte gerelateerde splenomegalie
216	150	149	1	4	of klachten.</p>
216	150	149	1	5	myelofibrose, secundaire myelofibrose na polycythaemia vera, of secundaire
216	150	149	1	6	myelofibrose na essentiële trombocytemie met intermediar-2 en hoogrisico
216	150	149	1	7	(IPSS groter dan of gelijk aan 2), die dit middel gebruikt voor de
216	150	149	1	8	behandeling van aan de ziekte gerelateerde splenomegalie of klachten.
216	150	149	1	9	</pre>

5 Achtergrond introductie bestand 014 per april 2020

Tot maart 2020 werd de aanspraakstatus en alle bijbehorende velden uitgeleverd op HPK niveau in bestand 031. Dat betekende dat alle ZI-nummers met dezelfde HPK altijd dezelfde aanspraakstatus en vergoedingsvoorwaarden hadden.

Dit was efficiënt, maar niet altijd correct. In bepaalde gevallen was het de bedoeling van VWS (voor GVS-geneesmiddelen) of zorgverzekeraars (voor bepaalde hulpmiddelen) om een individueel ZI-nummer wél te vergoeden en een ander ZI-nummer niet. Vanwege de opname in de G-Standaard op HPK-niveau kon dit niet worden uitgeleverd in de G-Standaard.

Per april 2020 is deze situatie opgelost: informatie over de aanspraakstatus en voorwaarden wordt nu uitgeleverd op ZI-nummer niveau. Bestand 014 is een verlengstuk van bestand 004: elk ZI-nummer dat voorkomt in bestand 004 heeft ook een record in bestand 014.

Overgangssituatie tot april 2021:

In de periode april 2020 t/m maart 2021 zullen de RZV-velden in bestand 031 gevuld blijven worden volgens de oude systematiek. De vulling in bestand 014 is echter leidend.

De volgende situatie kan optreden in deze overgangperiode:

- ZI-nummer X met HPK A in bestand 014: aanspraak = G
- ZI-nummer Y met HPK A in bestand 014: aanspraak = N

- HPK A in bestand 031: aanspraak = G

Gebruikers die de aanspraakstatus van ZI-nummer Y denken af te leiden uit bestand 031 (via de HPK) zullen een aanspraakstatus "G " vinden. Dit is echter niet correct: uit bestand 014 blijkt immers dat de aanspraakstatus van ZI-nummer Y "N " is.

Per 1-4-2021 zullen de RZV velden in bestand 031 leeg worden uitgeleverd.

NB: voor een beschrijving van de oude situatie verwijzen wij u naar versie 2-2-1 van deze implementatierichtlijn.

Overzicht aanpassingen per versienummer

Versie	Datum	Waar in richtlijn	Soort wijziging	Wat is gewijzigd	Evt. opmerkingen
3-1-2	24-8-2023	H.3 en H.4	Verwijdering	Verwijzingen naar bst921 (oude tekstbestand) weggehaald. Uitsluitend verwijzingen naar bst922 zijn overgebleven.	
3-1-1	10-3-2020	H. 1.1	Tekstueel	CFH verwijderd uit begrippenlijst	
		H. 3	Functioneel	Introductie bestand 014 ipv bestand 031	
		H. 4	Functioneel	031 door 014 vervangen	
		H. 4	Functioneel	Onderdeel CFH velden verwijderd	
		H. 4.3	Functioneel	Beschrijving CFH velden verwijderd	
		H. 4.3	Functioneel	031 door 014 vervangen	
		H. 4.4.	Functioneel	Verwijzing naar oude bestand 920 verwijderd	
		H. 5	Tekstueel	Nieuw hoofdstuk toelichting introductie bestand 014	
2.2.1	1-3-2018	H.4.2 H.4.5.1	Tekstueel	Opmerking toegevoegd dat bijlage-2 voorwaarden met THAKD1=1 mogelijk onderdrukt kunnen worden.	
2.1.1	26-11-2015	H.3	Functioneel	Flowchart verwijderd; staat nu in 1 document met de andere flowcharts (deel 2)	
		Diverse plekken	Functioneel	In plaats van Flowcharts in dit document op te nemen wordt integraal verwezen naar Flowcharts deel 2 (ook als bijlage bij deze IR.	
		Diverse plekken thesauri	Functioneel	Tekst aangepast en uitgebreid, overbodige stukken tekst verwijderd.	
		H.3.2	Functioneel	Geactualiseerd adhv bestand 902	
				Geactualiseerd adhv voorwaarden voor ongeregistreerde geneesmiddelen	
1.3.2.	05-03-2009	NIEUW			