



## FLOWCHARTS G-STANDAARD TAXE

---

# Deel 2 - Aanspraak op terhandstelling

---

*Auteur:*  
Bas van der MEER

*Versie:*  
v1.3  
*Datum:*  
March 29, 2023

## **Contents**

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Flowchart #102</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Flowchart #110</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Flowchart #112: GVS-geneesmiddelen</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Flowchart #113: Overige farmaceutische hulp</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>Flowchart #114: Dieetpreparaten</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>Flowchart #115: Hulpmiddelenzorg</b>	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>Flowchart #120: Preferentiebeleid</b>	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>Flowchart #130 geen aanspraak?</b>	<b>14</b>
<b>10</b>	<b>Flowchart #131 wel aanspraak?</b>	<b>15</b>
<b>11</b>	<b>Versiebeheer</b>	<b>16</b>

# 1 Inleiding

Deze flowcharts geven aan of er binnen de zorgverzekeringswet aanspraak is op terhandstelling van een specifiek artikel.

'aanspraak op terhandstelling' betekent dat de verzekerde onder de zorgverzekeringswet (= de basisverzekering) aanspraak heeft op het artikel. Artikel 11 van de zorgverzekeringswet geeft aan dat een verzekerde recht heeft op

- a. bepaalde zorgprestaties *of*
- b. vergoeding van die bepaalde zorgprestaties.

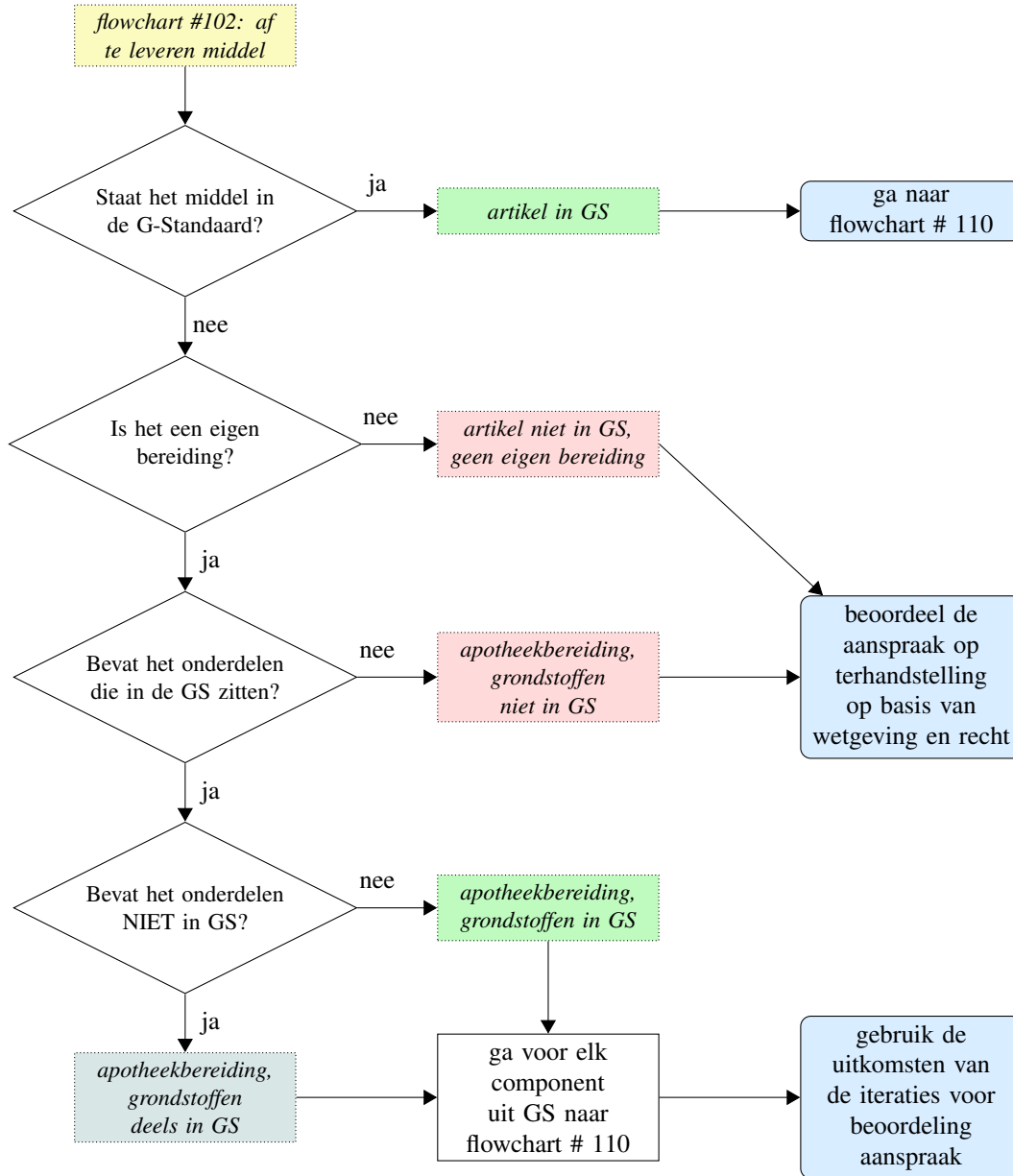
Afhankelijk van het soort verzekering heeft de zorgverzekeraar (a: de natura-polis) de plicht dit artikel in te kopen of (b: de restitutie-polis) de plicht om het artikel te vergoeden. Als de zorgverzekeraar de zorg bij de apotheek heeft ingekocht, kan de apotheek, wanneer hij het artikel verstrekt aan de patiënt, het bij de zorgverzekeraar van deze patiënt declareren, ten laste van de zorgverzekering.

Let wel:

- er kan sprake zijn van een eigen bijdrage voor de patiënt, zie betreffende flowcharts;
- de flowcharts in dit deel hebben alleen betrekking op de openbare apotheek (inclusief apotheekhoudende huisarts en politheek);
- de flowcharts in dit deel gaan niet over de prijsberekening;
- contractuele bilaterale afspraken tussen apotheek en zorgverzekeraar, gaan boven deze flowcharts.

## 2 Flowchart #102

Deze flowchart maakt een onderscheid tussen artikelen die (als zodanig) wel of niet in de G-Standaard staan. Voor artikelen die niet in de G-Standaard staan, wordt een onderscheid gemaakt tussen kant-en-klare artikelen die geheel niet in de G-Standaard staan en apotheekbereidingen. Voor apotheekbereidingen wordt weer een onderscheid gemaakt tussen bereidingen met componenten die wel/niet/gedeeltelijk in de G-Standaard staan.



### Voorbeelden bij flowchart #102

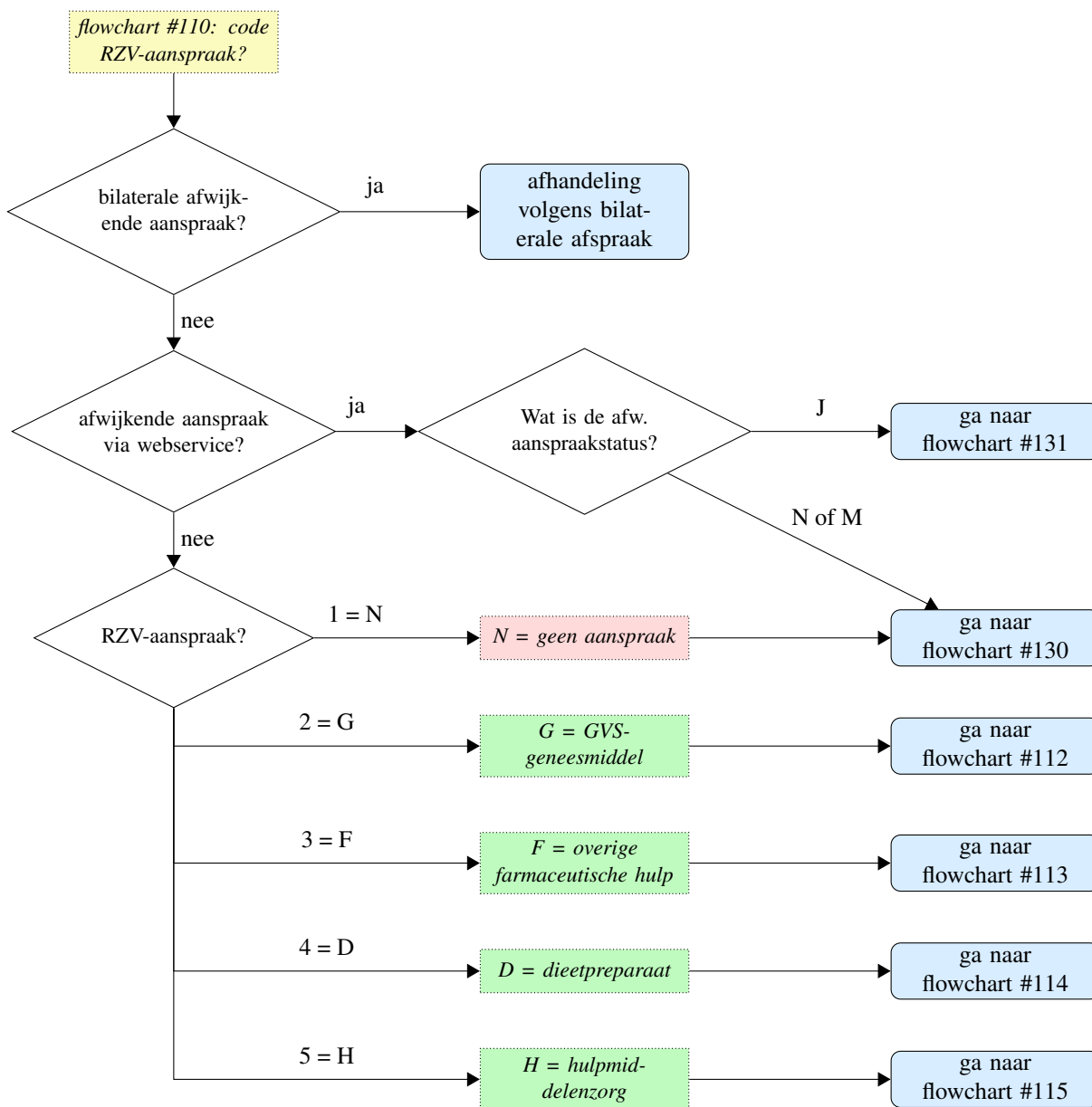
- artikelen die in de G-Standaard staan:
  - \* geregistreerde geneesmiddelen;
  - \* doorgeleverde bereidingen;
  - \* eigen bereidingen volgens FNA-bereidingsvoorschrift.
- artikelen niet in G-Standaard, geen apotheekbereiding:
  - \* uit het buitenland verkregen geneesmiddelen met IGZ-artsenverklaring.
- apotheekbereiding, grondstoffen in G-Standaard:
  - \* eigen bereiding in apotheek uitgevoerd, niet volgens FNA-bereidingsvoorschrift.

### Toelichting bij flowchart #102

- Staat het middel in de G-Standaard:  
Gecontroleerd moet worden of *op de datum van terhandstelling* het artikel was opgenomen in de G-Standaard. Artikelen die vervallen zijn of in vervallen records zitten moeten worden gezien als niet-opgenomen-in-de-G-Standaard.
- Is het een eigen bereiding:  
Artikelen die in de apotheek uit meerdere componenten worden samengesteld, moeten worden gezien als eigen bereiding.
- Bevat het onderdelen die in de G-Standaard staan:  
De componenten waaruit de bereiding is opgebouwd kunnen hetzij allemaal in de G-Standaard staan (de meeste grondstoffen zijn opgenomen in de G-Standaard), hetzij gedeeltelijk; hetzij niet.

### 3 Flowchart #110

Deze flowchart geeft de basis-aanspraakstatus aan. Vóórdat in de G-Standaard wordt gekeken naar de aanspraakstatus in bestand 014, dient te worden nagekeken of de zorgverzekeraar een eigen aanspraakstatus voor het artikel heeft vastgesteld. Dit kan bijvoorbeeld met de webservice van Z-Index.

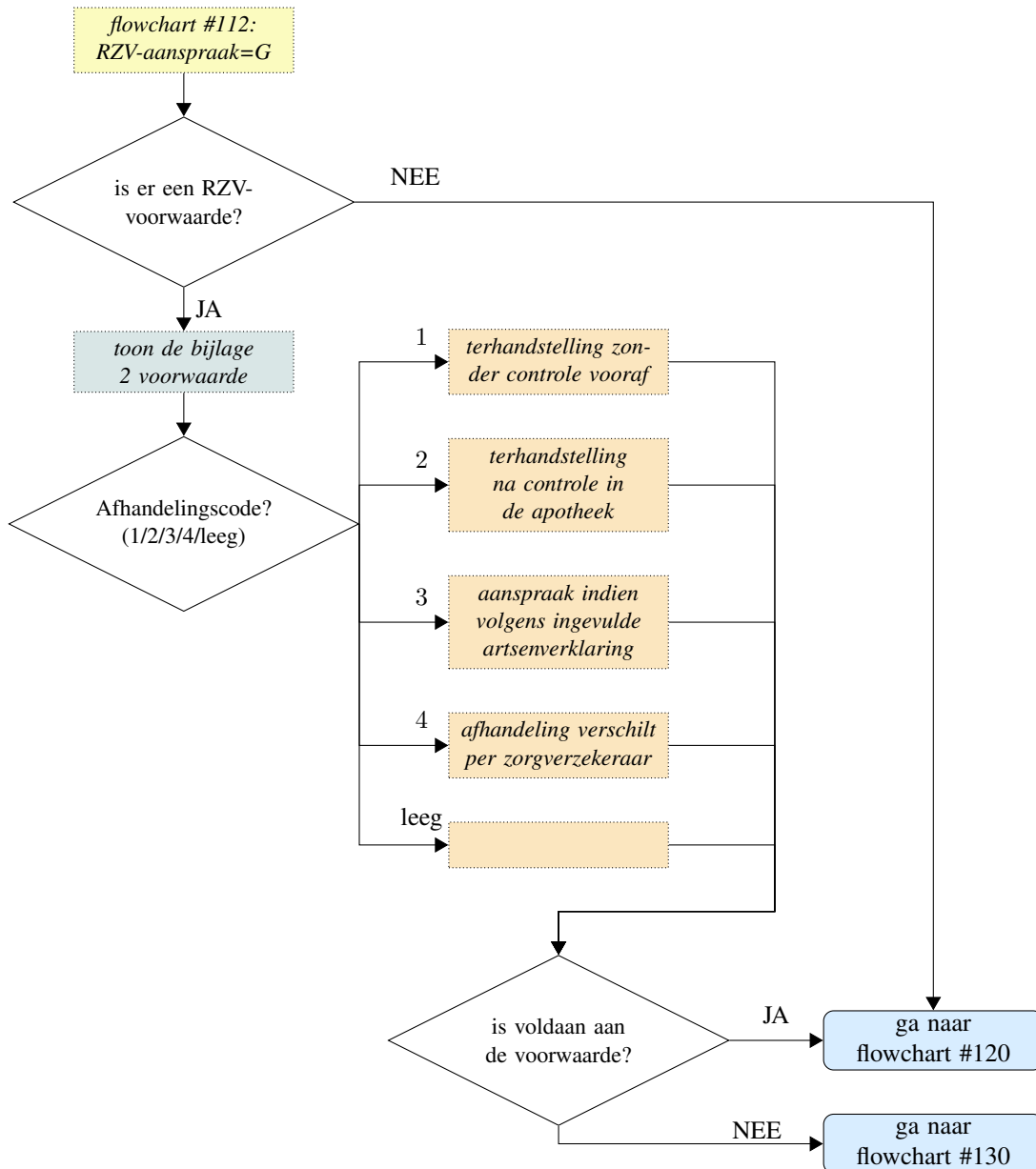


### Toelichting bij flowchart #110

- **Bilaterale afwijkende aanspraakstatus:**  
Een bilaterale afspraak is een afspraak tussen twee contractpartijen, bijvoorbeeld tussen een apotheek(keten) en een zorgverzekeraar, waarbij deze afspraak *niet centraal gedistribueerd worden via G-Standaard of via de webservice van Z-Index*. Een bilaterale afspraak zal tussen partijen onderling gecommuniceerd worden en lokaal in het systeem ingevoerd of ingelezen worden.
- **Afwijkende aanspraakstatus via webservice:**  
Z-Index heeft een webservice waarmee zorgverzekeraars hun *landelijke geldende* (dus niet bilaterale) afwijkende prijzen en aanspraakstatus kunnen communiceren.
- **RZV-aanspraak:**  
Het gaat hierbij om bst014.hprzvv. Dit is een verwijzing naar thesaurus 1510. Dit veld is gevuld met itemnummer 1/2/3/4/5. Gebruikelijk is om de waarde van dit veld aan te duiden met de memocode behorende bij het item, namelijk N/G/F/D/H.

## 4 Flowchart #112: GVS-geneesmiddelen

GVS geneesmiddelen zijn geregistreerde geneesmiddelen die door de minister voor Medische Zorg zijn opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Dat betekent dat ze op bijlage 1a of 1b behorende bij de regeling zorgverzekering zijn opgenomen. In sommige gevallen worden geneesmiddelen alleen vergoed als er aan een aanvullende voorwaarde is voldaan, deze voorwaarde wordt dan opgenomen op bijlage 2 bij de regeling zorgverzekering.



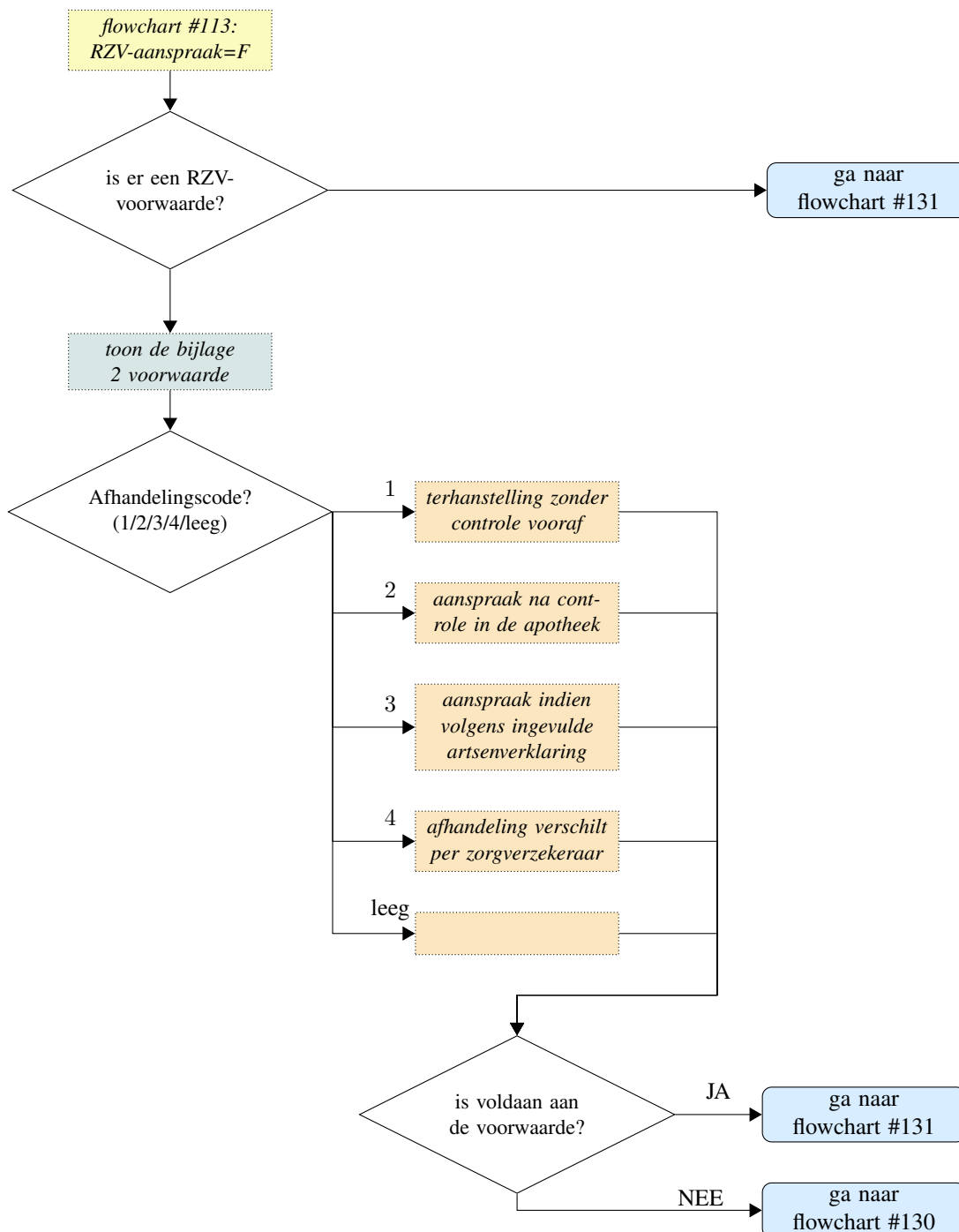


## Toelichting bij flowchart #112

- Is er een RZV-voorwaarde:  
Bij GVS-geneesmiddelen betreft dit een bijlage-2 voorwaarde. Het gaat hierbij om het veld bst014.hprzv. Dit veld bevat een itemnummer behorend bij thesaurus 120. Als dit veld de waarde 0 bevat, is er geen RZV-voorwaarde. Als dit veld een waarde groter dan 0 bevat, is er wel een RZV-voorwaarde. De naam van deze voorwaarde is te vinden in thesaurus 120. De volledige tekst van deze voorwaarde is echter te vinden in bestand 921(ascii) of 922(html), waarbij gezocht moet worden in TXMODU=216, met TXKODE=bst014.hprzv.
- Afhandelingscode:  
Voor alle geneesmiddelen met een bijlage-2 voorwaarde (met uitzondering van de profylactische geneesmiddelen bij reizen en de apotheekbereidingen (inclusief doorgeleverde bereidingen)), hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk (via ZN) vastgesteld of er door de apotheek aan de hand van een apotheekinstructie kan worden gecontroleerd of aan de voorwaarde is voldaan, of dat er vooraf door de arts een artsenverklaring moet worden getekend. Artsenverklaringen en apotheekinstructies zijn te vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland.
- Is voldaan aan de voorwaarde:  
De apotheekinstructie zoals door ZN opgesteld geeft als resultaat dat er wel aan de voorwaarde is voldaan, of dat er niet aan de voorwaarde is voldaan.

## 5 Flowchart #113: Overige farmaceutische hulp

Zie voor toelichting ook paragraaf 3.3 in deel 1 van de flowcharts.

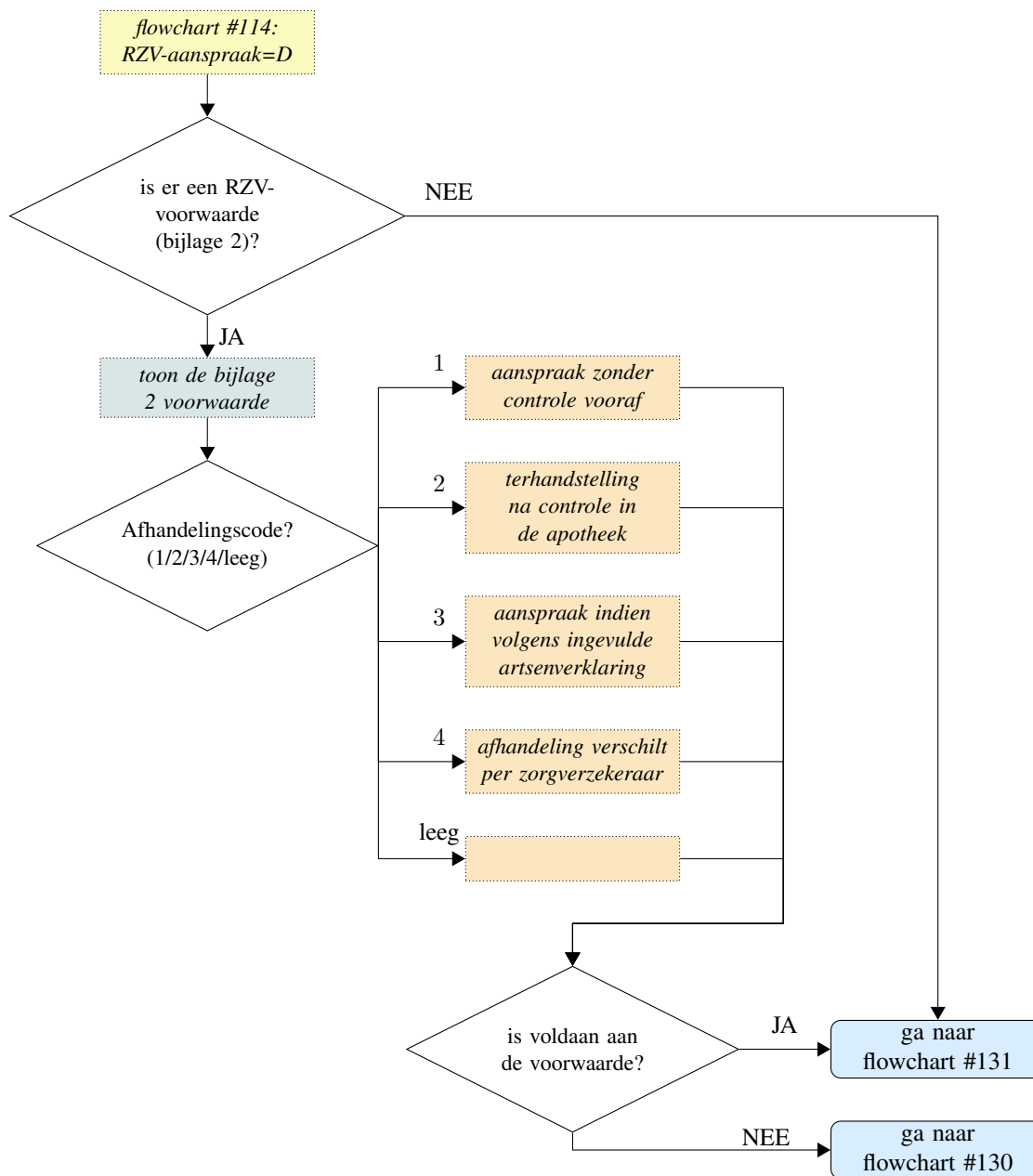


### Toelichting bij flowchart #113

- Is er een RZV-voorwaarde:

Alleen voor geregistreerde geneesmiddelen is een bijlage-2 voorwaarde door de Minister vastgesteld. Voor apotheekbereidingen kan echter een voorwaarde door de gezamenlijke verzekeraars zijn vastgesteld (vanaf 2016). In de G-Standaard worden sinds 2014 de RZV-voorwaardes ook opgenomen bij grondstoffen. (Zie verder toelichting bij flowchart #112)

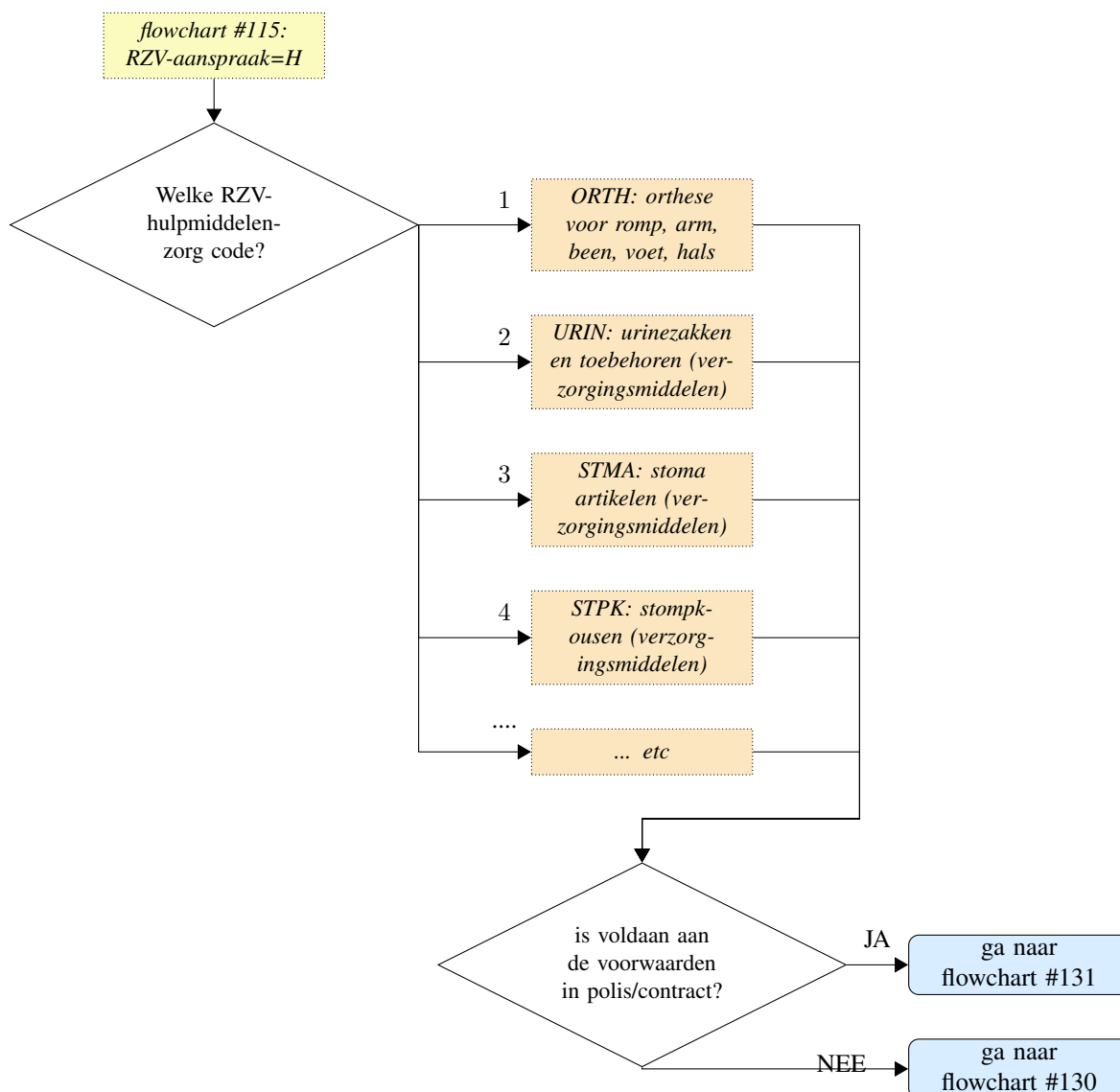
## 6 Flowchart #114: Dieetpreparaten



### Toelichting bij flowchart #114

- Is er een RZV-voorwaarde:  
Zie de toelichting bij flowchart#112.

## 7 Flowchart #115: Hulpmiddelenzorg



### Toelichting bij flowchart #115

- Welke RZV-hulpmiddelenzorg code:

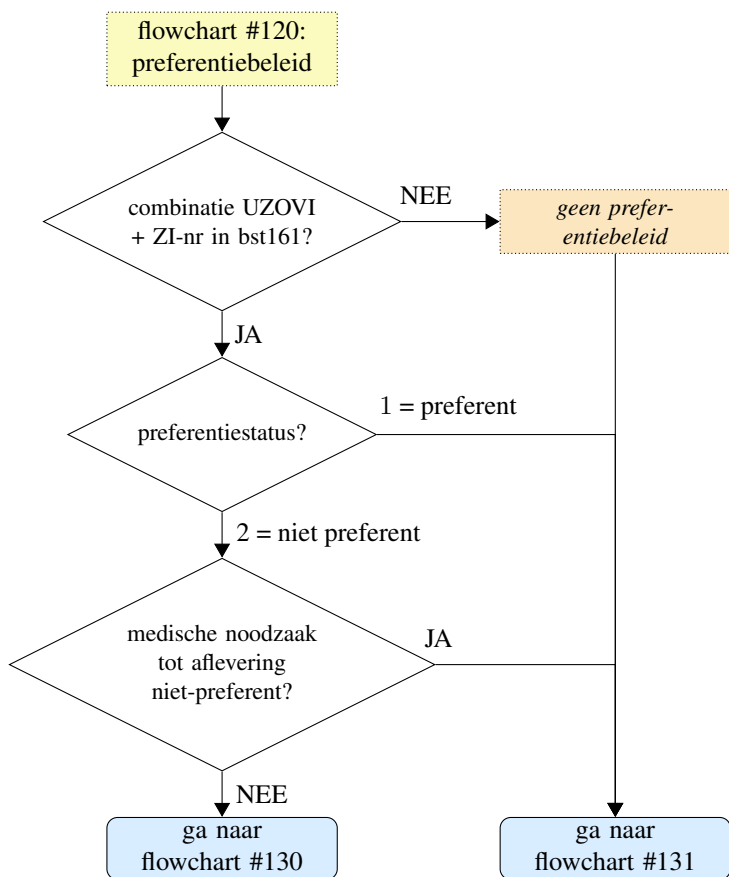
Het gaat hierbij om bst014.hprzvh. Dit is een verwijzing naar thesaurus 1530. Dit veld is bij artikelen met aanspraakstatus 'H' gevuld met een itemnummer groter dan 0. Gebruikelijk is om de waarde van dit veld aan te duiden met de vier-letterige memocode behorende bij het item, bijvoorbeeld STMA of VERB.

- Is voldaan aan de voorwaarden in polis of contract:

In de polis tussen patiënt en zorgverzekeraar kan zijn vastgelegd dat de zorgverzekeraar uitsluitende bepaalde hulpmiddelen vergoed (bijvoorbeeld uitsluitend teststrips van fabrikant X of incontinentieabsorptiematerialen van fabrikant Y); ook kan zijn vastgelegd dat hulpmiddelen uitsluitend vergoed worden indien ze bij apotheek A of leverancier L betrokken worden. In het contract tussen apotheek/leverancier en zorgverzekeraar kan zijn vastgelegd dat uitsluitend artikelen van fabrikant F worden afgeleverd. Of dat zo is, zal tussen partijen onderling moeten worden gecommuniceerd.

## 8 Flowchart #120: Preferentiebeleid

Zorgverzekeraars zijn op grond van art. 2.8 lid 1 sub a besluit zorgverzekering bevoegd om voor geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in het GVS een preferentiebeleid te voeren. Dit preferentiebeleid wordt opgenomen en gepubliceerd in de G-Standaard.



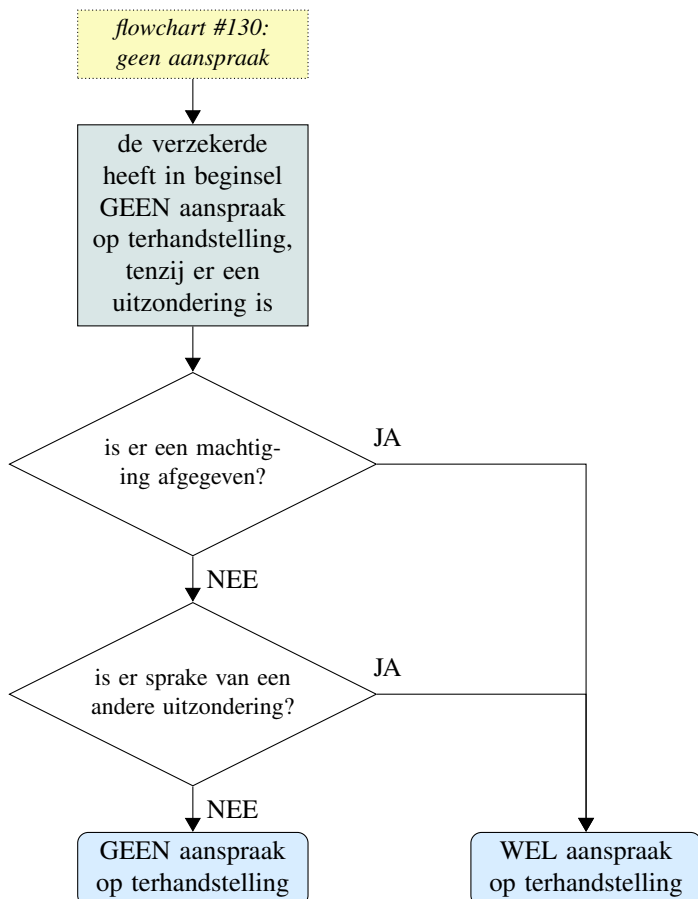
### Toelichting bij flowchart #120

- **Combinatie UZOVI+ZI-nr in bestand 161:**  
Zorgverzekeraars geven bij Z-Index hun actuele preferentiebeleid op. Dit preferentiebeleid wordt gepubliceerd in bestand 161. Als een ZI-nummer in combinatie met de UZOVI-code in bestand 161 is opgenomen, voert de zorgverzekeraar daarover een preferentiebeleid.
- **Preferentiestatus:**  
Per ZI-nummer kan de zorgverzekeraar aangeven of het preferent is (code 1 in bestand 161). Alle niet-aangewezen artikelen die in het preferentiebeleid zijn opgenomen, zijn automatisch niet-preferent en krijgen code 2 in bestand 161.
- **Medische noodzaak:**  
Ondanks het feit dat een artikel niet-preferent is, kan het zijn dat de arts heeft aangegeven dat er een medische noodzaak bestaat tot afleveren van het niet-preferente middel. In dat geval zal de apotheek het toch ten laste van de zorgverzekering kunnen declareren.  
N.B.: zorgverzekeraars en apotheken spreken onderling af hoe om te gaan met situaties waarbij het preferente middel niet-leverbaar is. Aflevering van niet-preferente geneesmiddelen vanwege 'logistieke noodzaak' moet onderling tussen apotheek en zorgverzekeraar worden afgesproken.

## 9 Flowchart #130 geen aanspraak?

Ondanks dat de voorgaande flowcharts aangeven dat er geen aanspraak op terhandstelling is, kunnen er omstandigheden zijn waardoor een middel toch vergoed wordt door de zorgverzekeraar.

NB: indien er sprake is van een apotheekbereiding die niet is opgenomen in de G-Standaard, ga dan terug naar flowchart #102

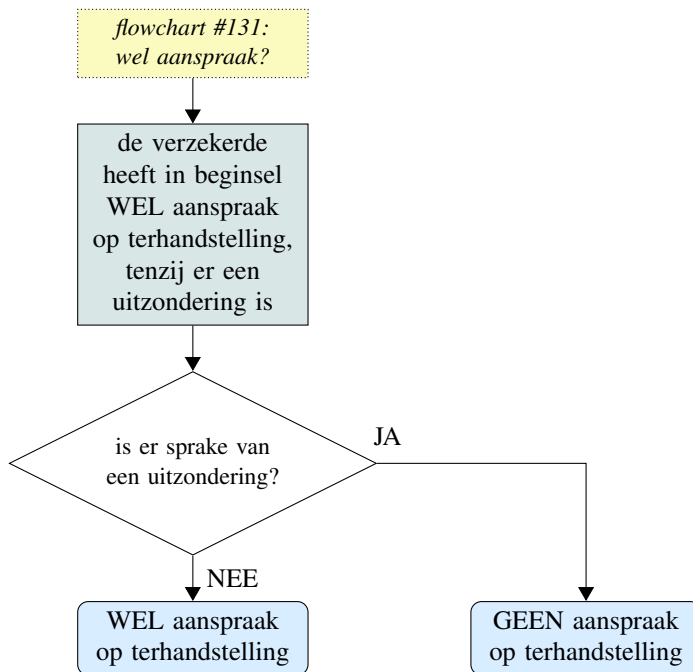


### Toelichting bij flowchart #130

- Is er een machtiging afgegeven:  
Een zorgverzekeraar kan door middel van een machtiging aangeven dat een verzekerde een artikel dat in beginsel niet voor terhandstelling ten laste van de zorgverzekering in aanspraak komt, toch wordt vergoed, voor deze specifieke patiënt in dit specifieke geval.
- Is er sprake van een andere uitzondering:  
Niet valt uit te sluiten dat er situaties zijn die niet zijn beschreven in deze flowcharts, waardoor toch aanspraak bestaat op terhandstelling.

## 10 Flowchart #131 wel aanspraak?

Ondanks dat de voorgaande flowcharts aangeven dat er aanspraak is op terhandstelling, kunnen er omstandigheden zijn waardoor een middel toch niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar.



### Toelichting bij flowchart #131

- Is er sprake van een andere uitzondering:  
Niet valt uit te sluiten dat er situaties zijn die niet zijn beschreven in deze flowcharts, waardoor toch geen aanspraak bestaat op terhandstelling.

## 11 Versiebeheer

<i>versie</i>	<i>datum</i>	<i>wijzigingen t.o.v. vorige versie</i>
0.1	23-04-2014	nieuw (intern binnen Z-Index)
0.9	08-05-2014	1e externe concept
0.95	14-08-2014	2e externe concept (reacties tot 02-09-2014) Intermezzo's verplaatst naar deel 1 als hoofdstuk achtergrond informatie Deel 2 hernoemd tot 'Aanspraak op verstrekking' Toelichtingen bij flowcharts toegevoegd
1	05-09-2014	versie 1.0 Deel 2 hernoemd tot 'Aanspraak op terhandstelling'
1.2	30-01-2015	versie 1.2 Nieuwe versie voor extern gebruik
1.3	29-3-2023	versie 1.3 Bij afhandelingscode=0 (flowchart 112) aangeven dat dit ook bij bereidingen van toepassing is Verwijderen CFH-beoordeling (flowchart 113) Introductie bestand 014 (ipv bestand 031) op diverse plekken Vervangen verwijzing naar bst160 door bst161 (preferentiebeleid)