



Zorginkoopbeleid 2024 farmaceutische zorg

Publicatiedatum: 1 april 2023





Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen Zorginkoopbeleid in farmaceutische zorg in 2024	5
Wat willen we bereiken?	8
Transformatiemiddelen	8
Wat koopt Menzis in?	9
Bij wie koopt Menzis in?	9
Inkoopeisen	9
Inkoopproces	10
Bereikbaarheid	11
Inspraak verzekerden	11
Bijlage 1. Uitsluitingsgronden	13
Bijlage 2. Minimumeisen	16
2.a. Algemene Minimumeisen die gelden voor alle zorgaanbieders	16
2.b. Minimumeisen voor de start- basis- en plusovereenkomsten openbare apotheken	17
2.c. Minimumeisen voor poliklinische apotheken	20
2.d. Apotheekhoudende huisartsen	22
2.e. Dienstapotheken	23
2.f. Regionale zorgtrajecten	23

Voorwoord

Een leefkrachtiger Nederland

Ieder mens leefkrachtiger, nu en in de toekomst. Dat is onze missie. Leefkracht staat voor de positieve kracht van gezond leven: of iemand nou ziek is of gezond, jong of oud. Leefkracht zorgt ervoor dat mensen de dingen kunnen doen die belangrijk voor hen zijn. Naast het voorkomen van ziekte en het bevorderen van een gezonde leefstijl gaat het bij leefkracht ook over het krijgen van tijdige, juiste en kwalitatief goede zorg en een betaalbare premie. Onze zorginkoop draagt daar aan bij.

De afgelopen jaren hebben wij stappen gezet om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden door het maken van afspraken over zorgtransformatie, samen slimmer organiseren van de zorg, beheersen van kosten en inzetten op het voorkomen van zorg. In 2024 gaan we door in deze richting. Samen met u zetten we graag de noodzakelijke vervolgstappen. We voelen ons in deze beweging gesteund door het integraal zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Samen met zorgaanbieders en andere partners zetten wij ons in om doelen en regionale werkagenda's uit te voeren. De gemaakte afspraken komen vervolgens terug in de contracten met zorgaanbieders.

In ons zorginkoopbeleid 2024 ligt de focus op de volgende onderwerpen:

Samenwerking in de regio

Samenwerking in de regio is essentieel om de zorgtransformatie realiseren. Niet alleen met het zorgdomein, maar ook met betrokkenen in het sociale domein. Om de afspraken en doelen uit het IZA, GALA en WOZO te realiseren, nemen we als zorgverzekeraar het voortouw in de regio's waar we een groot marktaandeel hebben. De regiobeelden en -plannen die we de afgelopen jaren samen met de regio opgesteld en afgestemd hebben, gaan we herijken en in 2024 samen met de partners in de regio uitvoeren. Daarvoor zijn we nadrukkelijk op zoek naar impactvolle transformatieplannen: plannen en initiatieven waarbij partijen niet schromen om over het eigen belang heen te kijken en het belang van de zorg en inwoners van de regio centraal te stellen. Hierover gaan we graag met u in gesprek.

We stimuleren de samenwerking in de regio door de komende jaren gelijkgerichte afspraken te maken met zorgaanbieders. Waar mogelijk maken we afspraken over de verschillende zorgsoorten heen en, als dat de doelen ondersteunt, met meerjarenafspraken en/of innovatieve bekostiging.

Passende zorg

Zowel binnen als buiten onze kernregio's omarmen wij in de zorginkoop de principes van passende zorg. Passende zorg is een breed begrip: *het omvat zorg die bewezen effectief is (voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk), niet onnodig duur is, waarover samen wordt beslist tussen zorgverlener en patiënt, dichtbij de patiënt wordt geleverd en meer gaat over gezondheid en minder over ziekte.* In 2024 focussen wij ons op verder implementeren van advance care planning (ACP) en samen beslissen over alle zorgsoorten en domeinen heen. We stimuleren gepast gebruik, zowel via het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) als eigen analyses op basis van gedeclareerd volume en/of kosten.

Digitale zorgtransformatie

We zijn voorstander van de landelijke uitgangspunten: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Digitalisering is een middel om zorgtransformatie te bewerkstelligen. Verdere digitalisering van de zorg is noodzakelijk om aan te sluiten bij wensen van de samenleving en om de stijgende vraag naar zorg het hoofd te bieden. Digitale zorg draagt bovendien bij aan een efficiëntere inzet van (schaarse) zorgprofessionals, omdat het meer mogelijkheden biedt om thuis of in de nabije omgeving gediagnosticeerd, behandeld en gemonitord te worden. Binnen digitale zorgtransformatie kiezen we nadrukkelijk voor initiatieven, die impact hebben op het voorkomen van (duurdere) zorg en het vergroten van de zelfregie van onze klanten.

Duurzaamheid

De zorgbranche is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Daarmee heeft de zorgbranche ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Dat dit vanwege de impact op het klimaat leidt tot ziekte en meer zorg noemt men 'de paradox van de gezondheidszorg'. Wij vinden het van groot belang om – naast het verduurzamen van onze eigen organisatie – een bijdrage te leveren aan het doorberekenen van deze paradox en te werken aan het verduurzamen van het zorglandschap. Samen met de andere zorgverzekeraars zetten we ons daarom in om deze verduurzaming te versnellen. De komende jaren richten we ons op acties uit de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de visie verduurzaming zorgsector van Zorgverzekeraars Nederland en de sectorale uitvoeringsplannen / het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

Graag gaan we met u en andere zorgpartners in gesprek over de hierboven beschreven focuspunten of over andere, gezamenlijke vraagstukken en oplossingen in de zorg. Zodat we samen impact kunnen maken voor een leefkrachtiger Nederland en toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

Wijzigingen Zorginkoopbeleid in farmaceutische zorg in 2024

Hieronder treft u voor wat betreft het Zorginkoopbeleid farmaceutische zorg de wijzigingen aan ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. Daarbij geven we ook aan waar u de nadere toelichting kunt vinden. Een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met ons treft u aan in [bijlage 1](#) (Uitsluitingsgronden farmaceutische zorg 2024) en [bijlage 2](#) (Minimumeisen per zorgaanbieder categorie overeenkomst farmaceutische zorg 2024).

Betreft:	Wat wijzigt er?	U leest hier meer over op pagina:
Korting verrekening over couvert-producten	Wordt voor preferente producten onder couvert op 0% gezet. De korting op de niet couvert producten zal stijgen.	6
Aanpassing eisen zorgmakelaars	Menzis heeft een nadere duiding opgesteld voor zorgmakelaars en de vertegenwoordiging, en de aanmeldtermijn van vertegenwoordigde apotheken is met één maand verlengd naar juli.	6
Doorgeleverde bereidingen	Doorgeleverde bereidingen worden in 2024 ingekocht tegen de AIP van de prijslijst oktober 2022. Daarnaast zullen infusen van antibiotica en lisdiuretica, met veel verschillende PRK-codes, op basis van de hoeveelheid werkzame stof per infuus één LPG-prijs krijgen.	6
Contract aanpassingen	Diverse artikelen in de overeenkomst en bijlagen zijn aangepast of anders omschreven.	6 (en bijlage 1)
Voorkomen spillage en teveel leveren aan de patiënt	Beter omschrijven van levering binnen verstrekingsnormen van maximale hoeveelheid geneesmiddel per keer en te snel herhalen, waardoor een verzekerde onnodige hoeveelheden medicatie thuis heeft.	7
Overheidsbeleid	GVS herberekening uitstel tot 01-01-2024 VWS, uitspraak rechter over GDV en facultatieve prestaties in zaak NZa-KNMP e.a.	7
Afleveren	Betere naleving maximale aflevertermijnen en medicatiehoeveelheid thuis.	7
Green deal	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars maken met zorgpartijen afspraken over terugdringen van medicijnverspilling. Zorgverzekeraars gaan met apothekketens in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche (KNMP). Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de apothekketen te bespreken en te stimuleren om met verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan. 	7

Toelichting:

- Geneesmiddelen onder couvert: Wij zullen de korting op couvertgeneesmiddelen per 01-01-2024 op 0% zetten. De korting en aftopping op de resterende producten gaat daardoor omhoog naar marktconforme afspraken.
- We hebben voor de inzet van de zorgmakelaar de nieuwe eis opgenomen dat deze slechts één partij kan vertegenwoordigen met één onderhandeldelegatie. Daarbij is het alleen mogelijk om hetzij apothekers, hetzij poliklinisch apothekers, hetzij apotheekhoudende huisartsen te vertegenwoordigen.
- Voor 1 juli 2023 dient bij ons bekend te zijn welke apotheken door een organisatie vertegenwoordigd worden voor de contractering 2024. Voor dienstapotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudende huisartsen zijn er aparte overeenkomsten. Indien deze apotheken niet aan de minimale criteria voor een basisovereenkomst voldoen, vallen ze - net als apotheken - standaard onder de startovereenkomst. Praktijken die besluiten om na 1 juli 2023 van een collectief te willen veranderen, krijgen standaard een startovereenkomst aangeboden.
- We bevriezen de AIP van Doorgeleverde Bereidingen in 2024 op het niveau van de Z-index-prijslijst van oktober 2022. Dat betekent dat we er nu niet voor kiezen om een aanbesteding te doen voor 2024. We gaan net als nu voor midazolam neussprays met eenheidsprizen werken voor antibioticainfusen.
- Aanpassingen in het contract:
 - Tekst voor een uitdeelpost, uitdeelpunt in een winkel of losgeplaatste Geneesmiddeluitgifteautomaat wordt verduidelijkt in de overeenkomst;
 - Tekst voor de korting en aftopping op couvertgeneesmiddelen wordt in de overeenkomst verwerkt;
 - Beleid omtrent LPG op specialité-producten wordt aangepast met koppeling aan de vulling van bestand (Medische Noodzaak);
 - Korting van 2% op parallelimportproducten wordt uit het contract verwijderd;
 - De eis voor de plusapotheken is in 2024 gelijk aan die voor basisapotheken voor wat betreft de kluisvoorziening. De 50-uren-openingstijd is verwijderd in verband met gerapporteerde personeelsschaarste;
 - De meting voor GDV-percentages is verduidelijkt, de meting voor driemaandelijks levering eveneens. Beiden zijn voor basis- en plusovereenkomsten, naast de preferentie-compliance, medebepalend;
 - Datum ingang contract: het contract gaat in per de 1^e van de maand, waarin de ondertekening plaatsvindt.

- Naleving preferentiebeleid:
 - Geen uitverkooptermijn voor specialité- of parallelproducten bij een nieuwe aanwijzing na uit patent gaan van een geneesmiddel;
 - Verplichte opgave van de codes MN en LN in declaratierecords;
 - Onterecht gebruik van de codes kan leiden tot terugvordering;
- Er is voor alle nieuwe zorgaanbieders en voor zorgaanbieders met een slechte compliance-preferentie één startovereenkomst. Deze is niet onderhandelbaar voor onderhandelcollectieven;
- In de inrichting 2023-2024 zijn door alle apotheken tweejarige overeenkomsten getekend. Met een aantal collectieven is een éénjarig contract gesloten. Alle aanpassingen voor 2024 worden in een addendum op dit contract aangeleverd;
- Binnen een doorlopend contract kan niet gewisseld worden van vertegenwoordiger voor de contractering gedurende de looptijd van de overeenkomst;
- Afleveren medicatie: we hebben begin 2023 vastgesteld dat sommige apothekers klanten grote hoeveelheden medicatie meegeven aan het eind van het jaar, terwijl zij nog over voldoende voorraad beschikken. Dit geeft enerzijds een risico op verspilling en onnodig medicijnafval wanneer mensen moeten stoppen met die medicatie (De Green Deal is ook door de KNMP ondertekend). Anderzijds kan het tot problemen leiden in het kader van tekorten in een wereldwijde krappe geneesmiddelenmarkt. Maar bovenal leidt het tot mogelijk onjuist gebruik en verwarring bij de klant. Wij zullen in de contracten bij de aflevertermijnen aanvullend een artikel opnemen om te snelle dubbele leveringen en/of dubbele leveringen kort achter elkaar te kunnen crediteren. In onze overeenkomsten is al opgenomen dat - voordat via de automatische herhaalservice van apotheken medicatie besteld wordt - ook aan de klant gevraagd wordt of alle medicatie nodig is. In 2024 willen we inzicht krijgen in protocollen, die de apotheken daarvoor gebruiken;
- Op dit moment is nog onduidelijk of de overheid pakketmaatregelen of andere ingrepen (de uitgestelde herberekening GVS-beleid) in het verzekerenpakket overweegt. Zodra die bekend worden zullen wij deze in ons beleid implementeren, indien nodig;
- Ook volgt dit jaar (2023) een uitspraak in een zaak tussen de NZa en de KNMP over de GDV-abonnementen en de facultatieve prestaties. Afhankelijk van de uitspraak zullen we onze overeenkomsten al dan niet herzien;
- Green deal: wij maken voor 2024 met u afspraken over het voorkomen van verspilling (bijvoorbeeld op het gebied van nadere afspraken over automatisch herhalen) en te zien wat u onderneemt in het kader van het verduurzamingsplan van de KNMP;
- Bij de productgroep Tijdelijk Tekort (TT) zien we extreme prijsverschillen tussen leveranciers. Daarom zal ons beleid binnen de geneesmiddelengroep TT per 1-1-2024 LPG-beleid worden.

Wat willen we bereiken?

De zorg is méér dan de levering van medicijnen. We maken afspraken over goede voorlichting bij nieuw te gebruiken medicatie en ook afspraken over gepast gebruik (ook *deprescribing*), gebruik van hulpmiddelen om medicatie toe te dienen, medicatieoverdracht in de keten en medicatiebeoordelingen bij kwetsbare ouderen.

Binnen de farmaceutische zorg willen we ons richten op het meedoen aan de regionale aanpak. Daarvoor is het nodig dat de regio-organisaties met impactvolle voorstellen komen, in samenspraak met de andere eerstelijnsparitijen, maar ook de ziekenhuizen. Bij Menzis zien we regionaal inkopen van aanvullende zorgprestaties bij alle apotheken in een regio als belangrijk ijkpunt. Zo kunnen we namelijk regionaal farmaceutische zorg op basis van uitkomsten van de regiobeelden en de regiovisie eenduidig afspreken en regelen. Belangrijk is dat plannen geregeld worden in samenhang tussen voorschrijvers en bijvoorbeeld thuiszorg.

Transformatiemiddelen

Afspraken over transformaties maken we in individuele contracten. Dat blijft de basis van ons zorgstelsel. Echter, het kan voorkomen dat transformaties een dusdanige impact hebben dat zowel vanuit het zorgveld van meerdere aanbieders als vanuit alle zorgverzekeraars dezelfde beweging ingezet moet worden. Dan spreken we van impactvolle transformaties. Om de impactvolle transformaties in de regio te laten slagen, is er vanuit het IZA financiering mogelijk in de vorm van transformatiegelden. Initiatiefnemers van impactvolle transformaties binnen onze kernregio's kunnen hun plannen bij ons kenbaar maken.. Het meest wenselijke is dat plannen en aanvragen voor financiering gezamenlijk tot stand komen op basis van de opgestelde regioplannen. Beoordeling van aanvragen vindt plaats op basis van landelijk vastgestelde voorwaarden en criteria, zoals opgenomen in het door de IZA-partijen opgestelde beoordelingskader.

Informatie over het indienen van de plannen en details over het proces, de benodigde documenten en te gebruiken indienformats kunt u vinden op [onze website](#).

Wat koopt Menzis in?

Bij Menzis kopen we farmaceutische zorg in bij apothekers en apotheekhoudende huisartsen. Overall waar we hieronder ‘apotheek/apotheker’ noemen, bedoelen we ook de apotheekhoudende huisarts, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld.

We kopen de farmaceutische zorg in op basis van de van kracht zijnde Nza-beleidsregels voor 2024, namelijk: *Prestatieomschrijving Farmaceutische zorg, de Regeling declaratie- en transparantieverlichtingen Farmaceutische zorg, de Prestatiebeschrijvingbeschikking facultatieve prestaties Farmaceutische zorg en de Prestatiebeschrijvingbeschikking Farmaceutische zorg, zoals die voor 2024 (zullen) gelden.*

In 2024 bieden we een Start-, Basis- of Plusovereenkomst aan, aan elke apotheek, die aan de minimumeisen voor de betreffende overeenkomsten voldoet. Deze indeling is mede gebaseerd op de aard van uw apotheek (openbare apotheek, poliklinische apotheek, apotheekhoudende huisarts en dienstapotheek) en op de declaratiedata van uw apotheek. Op basis van de daaruit gemeten percentages delen we u in een van de contracten in.

Aanvullend willen we op regionaal niveau zorgprestaties afspreken met regio-organisaties, die zelf geen zorgaanbieders zijn. Daarbij kunnen alle apotheken in de regio - die gecontracteerd zijn voor de farmaceutische zorg – zich aansluiten. Het doel is om in samenwerking met andere zorgpartijen de zorg in een regio te verbeteren, de farmaceutische zorg voor klanten te verbeteren, de zorg passend te leveren en zorg te dragen voor het welzijn van onze klanten.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders (nieuw en bestaand), die gecontracteerd willen worden om farmaceutische zorg te verlenen in 2024, gelden de minimumeisen. In bijlage 1 hebben we de criteria vermeld. Bij elke categorie voorwaarden staat vermeld per wanneer u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan dat wat we opgenomen hebben in de bijlage betekent dat wij geen overeenkomst in 2024 aangaan.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en controleren steekproefgewijs of zorgaanbieders voldoen aan de inkoopvoorwaarden. Daarvoor kunnen we bij u bewijsstukken opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Als er op het moment van inschrijving nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar N.V., dan wel Anderzorg N.V., dan moet deze op het moment dat we de overeenkomst aangaan, zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, dan gaan we een overeenkomst onder voorwaarden aan met afspraken over de termijn van terugbetaling.

Inkoopproces

Binnen de farmaceutische zorg kiezen we in 2024 voor een één- of tweejarige overeenkomst. De onderhandeling loopt via onderhandelpartijen, die vóór 1 juni 2023 een lijst aanleveren met de partijen die ze vertegenwoordigen.

Verschillende fasen van zorginkoop en planning

Op 12 november 2023 start de periode waar mensen zich kunnen oriënteren op hun zorgverzekering voor 2024. Op onze [website](#) staat vanaf dat moment een overzicht met gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. Om onze nieuwe en bestaande klanten op tijd duidelijkheid te geven willen we het contracteerproces uiterlijk op 1 november afronden. In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat deze planning nog wijzigt. Als dit het geval is, zullen wij een aangepaste planning publiceren op dezelfde wijze als waarop dit beleid is gepubliceerd.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2024 ziet er als volgt uit:

Publicatie zorginkoopbeleid 2024	1 april 2023
Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	1 juli 2023
Verzenden overeenkomst 2024 aan zorgaanbieder door Menzis	Medio oktober 2023
Uiterste datum overeenkomst ondertekend retour en ontvangen door Menzis	Medio november 2023 na afloop onderhandeling met de zorgmakelaars
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	12-11-2023, dan wel zo spoedig mogelijk na ondertekening van overeenkomst.

Aanvullende zorginkoop

De verwachting is dat we gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop hoeven te doen. Als dit wel het geval blijkt te zijn, zullen we dit op dezelfde wijze kenbaar maken als dit zorginkoopbeleid. We zullen dan ook kenbaar maken welke termijnen van toepassing zijn, hoe u het verzoek tot aanvullende afspraken kunt indienen en welke minimumeisen van toepassing zijn.

Naleving en controle zorginkoop

We gaan uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar behouden ons het recht voor om hierop te toetsen; steekproefsgewijs of indien daar aanleiding voor is. We kunnen bewijsstukken bij u opvragen. Indien we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen krijgen, zullen we dit doen. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ). Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden die niet op u van toepassing zijn, kan een Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring Omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. U krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken op te vragen en aan te leveren. Bij selectieve inkoop kunnen we ervoor kiezen om alleen bewijsstukken op te vragen bij de zorgaanbieders die geselecteerd zijn.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website. Hier vindt u actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen.

Heeft u de informatie online niet gevonden?

- Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#);
- Of kijk op [onze website](#) wanneer wij telefonisch bereikbaar zijn.

Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw contactpersoon bij Menzis.

Inspraak verzekerden

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdeninvloed Zvw in werking getreden. Wij hebben met onze Ledenraad het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd op welke wijze, over welke onderwerpen en via welke kanalen wij onze verzekerden inspraak bieden. In dat kader bespreken we met de Ledenraad relevante thema's rond zorginkoopbeleid. Voor het zorginkoopbeleid 2024 hebben we onder andere met elkaar gesproken over duurzaamheid en toegankelijkheid van zorg. Het uitgebreide verslag hiervan kunt u vinden op onze [website](#).



Bijlagen

Bijlage 1. Uitsluitingsgronden

1. Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:
 - a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);
 - b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privé-sector (PbEU 2003, L 192);
 - c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
 - d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344);
 - e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);
 - f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101);
2. Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon, die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft;
3. Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
4. Menzis kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten indien:
 - a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem een surseance van betaling geldt of een (faillissements-)akkoord, of

- de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout¹ heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
 - c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
 - d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht;
 - e. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
 - f. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties;
 - g. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;
 - h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties;

¹ De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt:

- a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
- b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
- c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
- d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
- e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
- f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.

- i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichhoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande uitsluitend situaties die zich in de drie jaar voorafgaand aan het tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.

Bijlage 2. Minimumeisen

2.a. Algemene Minimumeisen die gelden voor alle zorgaanbieders

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst (tenzij anders aangegeven), moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland per uiterlijk 1 januari 2024;
2. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist- een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
3. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg;
4. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2024 afgesloten;
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
6. De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
7. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;

12. De zorgaanbieder heeft niet blijkgegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties;
13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen.

2.b. Minimumeisen voor de start- basis- en plusovereenkomsten openbare apotheken

Startovereenkomst

U ontvangt de Startovereenkomst Menzis als u voldoet aan de hiervoor genoemde minimumeisen onder 2.a. voor alle zorgaanbieders en daar bovenop de volgende eisen:

- De zorgaanbieder is als apotheker ingeschreven in het BIG register (voor natuurlijke personen). De apotheekhoudend huisarts is in het bezit van een vergunning tot het voeren van een apotheekhoudende praktijk; 4. De apotheker is ingeschreven in het register van gevestigd apothekers van IGJ;
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governance-code Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing);
- De zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen ten aanzien van uitvoering preferentiebeleid en 2- en 3- wekelijkse receptregels en scoort boven de ondergrens voor de aantallen DDD's (defined daily dose) per receptregel*;
- De apotheek is in staat het Verzekeringsrecht via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO tijdens de receptverwerking te controleren (te voldoen vanaf 01-01-2024);
- De apotheek is in staat de declaratie in te dienen via VECOZO of via een servicebureau conform de recentste versie van het rapport Externe Integratie Farmacie, opgesteld door Vektis (te voldoen vanaf 01-01-2024);
- De zorgaanbieder maakt gebruik van beschikbare START-STOPP criteria bij de start en de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen (te voldoen vanaf 1-1-2024);
- De zorgaanbieder maakt zodra deze gereed is gebruik van het formulier voor astma- en COPD inhalatoren voor nieuwe gebruikers binnen de regio waar de praktijk gevestigd is (te voldoen vanaf 01-01-2024) en wijkt daar zelfstandig niet van af om commerciële redenen;
- Rationaliteit van magistrale- en doorgeleverde bereidingen: de apotheker ziet toe op de rationaliteit van (doorgeleverde) bereidingen en verstrekt deze alleen indien er geen adequaat geregistreerd product voorhanden is (te voldoen vanaf 1-1-2024);

- De apotheker is ingeschreven in de laatste versie van het Specialistenregister Openbare Farmacie;
- De apotheek voldoet aan de eisen conform de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg en de daaraan gerelateerde richtlijnen, die uit die normen voortvloeien;
- De apotheek garandeert farmaceutische zorg gedurende 24 uur per dag en 7 dagen in de week;
- De apotheek beschikt over een website met praktijkinformatie (openingstijden, naam gevestigde apotheker, dienstrooster) en zorggerelateerde onderwerpen;
- De apotheek heeft een spreekkamer;
- De preferentie-compliance is minimaal 60% en niet meer dan 80% (getoetst in de periode september 2022 tot en met augustus 2023, waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12). Onder de 60% ontvangt de apotheker geen overeenkomst en boven de 80% kan de apotheek in aanmerking komen voor de Basisovereenkomst;
- Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de 3 maanden termijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 70 DDD per voorschrift is voor de geneesmiddelenselectie.* Bij elke lagere score komt de apotheek alleen in aanmerking voor een Startovereenkomst. De meetperiode is gelijk aan de meetperiode voor de preferentie-compliance;
- Het percentage tweewekelijkse GDV- declaraties is groter dan 60%, het percentage drie- of vierwekelijkse GDV is groter dan 10%. Gemeten in resp. $(\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) / ((\text{aantal GDV declaraties 4-wekelijks} \times 4) + (\text{aantal GDV declaraties 3-wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 2 wekelijks} \times 2) + \text{aantal GDV declaraties 1-wekelijks} \times 1))$ en $((\text{aantal GDV declaraties driewekelijks} \times 3) + \text{aantal GDV declaraties 4 wekelijks} \times 4) / (\text{aantal GDV declaraties 4 wekelijks} \times 4 + (\text{aantal GDV declaratie 3} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) + \text{aantal GDV declaraties 1-wekelijks} \times 1))$ De meetperiode loopt van 1 januari 2023-31 augustus 2023 i.v.m. ingangsdatum nieuwe tariefstructuur GDV per 1-1-2023;
- De apotheek heeft vanaf 1 januari 2024 een inleverpunt voor niet gebruikte medicatie en communiceert in de apotheek, dat dat medicijnafval (ongebruikte medicatie) daar kan worden ingeleverd;
- Elke nieuwe apotheekvestiging komt in de eerste contracteerperiode automatisch terecht in de startovereenkomst.

Basisovereenkomst

U ontvangt de Basisovereenkomst Menzis indien u voldoet aan alle voorwaarden van de Startovereenkomst en voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

- De apotheek heeft een voorziening in de vorm van een kluisjessysteem om medicijnen na sluitingstijden op te halen;
- De apotheek is HKZ-gecertificeerd voor het jaar 2024;
- De apotheker overlegt op niveau 3 of hoger met huisartsen in FTO verband;
- De apotheek neemt deel aan het “Kijksluiter” traject of een vergelijkbaar product en zet de informatie aantoonbaar door naar verzekerden als instrument om goed geneesmiddelengebruik te faciliteren;
- De preferentie-compliance is 80% of hoger (getoetst in de periode september 2022 tot en met augustus 2023, waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12));
- Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de 3-12 maanden termijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 80 DDD per vervolgrecept is voor de geneesmiddelenselectie.* Bij een lagere score komt de apotheek in aanmerking voor een Startovereenkomst; De meetperiode is gelijk aan de meetperiode van de preferentie-compliance;
- De apotheek heeft tenminste 70% van de GDV declaraties tweewekelijks en 10% van de weekregels drie- of vierwekelijks. Gemeten in resp. $(\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) / ((\text{aantal GDV declaraties 4-wekelijks} \times 4) + (\text{aantal GDV declaraties 3-wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) + (\text{aantal GDV declaraties 1-wekelijks} \times 1))$ en $((\text{aantal GDV declaraties drie-wekelijks} \times 3) + \text{aantal GDV declaraties 4-wekelijks} \times 4) / ((\text{aantal GDV declaraties 4-wekelijks} \times 4) + (\text{aantal GDV declaratie 3} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) + (\text{aantal GDV declaraties 1-wekelijks} \times 1))$. De meetperiode loopt van 1 januari 2023-31 augustus 2023 i.v.m. ingangsdatum nieuwe tariefstructuur GDV per 1-1-2023.

Plusovereenkomst

U ontvangt een Plusovereenkomst Menzis wanneer u voldoet aan alle voorwaarden voor een Start- en Basisovereenkomst Menzis en voldoet aan de volgende specifieke eisen:

- De apotheek neemt deel aan de Centrale Medicatie-incidenten Registratie;
- De apotheker overlegt aantoonbaar op niveau 3, 4 met huisartsen in FTO verband;

- De apotheek heeft in de periode 2019-2023 onderzoek gedaan naar de ervaringen en/of de tevredenheid van patiënten volgens een gevalideerde methodiek CQi en uw apotheek scoorde daarbij op of boven het gemiddeld waarderingscijfer (8.0) van de onderzoeksmethodiek;
- De preferentie compliance is tenminste 90%;
- Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de 3-12 maanden termijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Plusovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 85 DDD per vervolgrecept is voor de geneesmiddelenselectie.*; De meetperiode loopt gelijk aan de meetperiode voor de preferentie-compliance;
- De apotheek heeft tenminste 70% van de weekregels tweewekelijks en 10% drie- of vier wekelijks;
- Gemeten in resp. $(\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) / ((\text{aantal GDV declaraties 4-wekelijks} \times 4) + (\text{aantal GDV declaraties 3-wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) + \text{aantal GDV declaraties 1-wekelijks} \times 1))$ en $((\text{aantal GDV declaraties driewekelijks} \times 3) + \text{aantal GDV declaraties 4 wekelijks} \times 4) / ((\text{aantal GDV declaraties 4 wekelijks} \times 4) + (\text{aantal GDV declaratie 3} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) + \text{aantal GDV declaraties 1-wekelijks} \times 1))$. De meetperiode loopt van 1 januari 2023-31 augustus 2023 i.v.m. ingangsdatum nieuwe tariefstructuur GDV per 1-1-2023.

* Gemeten wordt over de ATC-codes A02, A10, B01 en C (geheel) voor chronische geneesmiddelen op basis van de vervolglevering (receptregel1) . Per recept wordt het aantal DDD's bepaald. Het aantal DDD's wordt gedeeld door het aantal vervolgconceptregels 1.

2.c. Minimumeisen voor poliklinische apotheken

De poliklinische apotheek ontvangt een Poliklinische apotheek Start- Basis- of een Plusovereenkomst, die recht doet aan de verschillen met de andere openbaar apotheken. Voor het in aanmerking komen van een Basiscontract voor de poliklinisch apotheek gelden de volgende eisen, bovenop de minimumeisen voor alle zorgaanbieders (zie onderdeel 2.a.). Indien de apotheek hieraan niet voldoet, ontvangt de apotheek de Startovereenkomst op voorwaarde dat de apotheek wel voldoet aan de minimumeisen van de Startovereenkomst en daarmee ook aan de minimumeisen voor alle zorgaanbieders (zie 2a).

Basisovereenkomst

- De apotheek voldoet aan de algemene minimumeisen die gelden voor zorgaanbieders, (2.a.)
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland;

- De zorgaanbieder is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorgaanbieders voor de levering van farmaceutische zorg en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZa (voor instellingen) óf;
- De zorgaanbieder is als apotheker ingeschreven in het BIG register (voor natuurlijke personen). De apotheekhoudend huisarts is in het bezit van een vergunning tot het voeren van een apotheekhoudende praktijk; De apotheker is ingeschreven in het register van gevestigd apothekers van IGJ.i.o.;
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing);
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 afgesloten;
- De zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen ten aanzien van uitvoering preferentiebeleid en apotheekgrootte ten aanzien van aantal receptregels en in dienst zijnde personeel (geldt niet voor apotheekhoudend huisartsen);
- De apotheek is in staat het Verzekeringsrecht via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO tijdens de receptverwerking te controleren (te voldoen vanaf 01-01-2022);
- De apotheek dient de declaratie in via VECOZO of via een servicebureau conform de meest recente versie van het rapport Externe Integratie Farmacie, opgesteld door Vektis (te voldoen vanaf 01-01-2022);
- De zorgaanbieder maakt gebruik van START-STOPP criteria bij de start en de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen (te voldoen vanaf 01-01-2022);
- De zorgaanbieder maakt zodra deze gereed is gebruik van het formulier voor astma- en COPD inhalatoren binnen de regio waar de praktijk gevestigd is (te voldoen vanaf 01-01-2022);
- Rationaliteit van magistrale- en doorgeleverde bereidingen: de apotheker ziet toe op de rationaliteit van (doorgeleverde) bereidingen en verstrekt deze alleen indien er geen adequaat geregistreerd product voorhanden is (te voldoen vanaf 01-01-2022);
- De apotheker is ingeschreven in de laatste versie van het Specialistenregister Openbare Farmacie;
- De apotheek voldoet aan de eisen conform de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg en de daaraan gerelateerde richtlijnen, die uit die normen voortvloeien;
- De apotheek is HKZ-gecertificeerd voor het jaar 2022;
- De preferentie-compliance is 75% of hoger (getoetst in de periode september 2022 tot en met augustus 2023, waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt

berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12). Indien de apotheek hieraan niet voldoet valt de apotheek terug naar de standaard Startovereenkomst;

- Bij inkoopafspraken in het ziekenhuis, draagt de poliklinisch apotheek zorg voor de inzet van, in geval van uitwisselbare geneesmiddelen, het product met de laagste AIP of rekt een geneesmiddel af tegen die prijs met de zorgverzekeraar;
- De apotheek neemt deel aan het “Kijksluiter” traject of een vergelijkbaar product en zet de informatie aantoonbaar door naar verzekerden als instrument om goed geneesmiddelengebruik te faciliteren.

Plusovereenkomst

De poliklinische apotheek voldoet aan de eisen voor de basisovereenkomst poliklinische apotheek en aanvullend:

- De preferentie-compliance is 85% of hoger.

2.d. Apotheekhoudende huisartsen

De apotheekhoudende huisarts ontvangt een Apotheekhoudende Huisartsen standaardcontract of een Apotheekhoudende Huisartsen collectief contract die recht doet aan de verschillen met de andere openbaar apotheken. Om in aanmerking te komen voor een contract apotheekhoudende huisarts gelden de volgende eisen bovenop de minimumeisen voor alle zorgaanbieders. Indien de apotheekhoudende huisarts hieraan niet voldoet, ontvangt deze de Startovereenkomst op voorwaarde dat hij voldoet aan de minimumeisen voor de Startovereenkomst (en daarmee ook aan de minimumeisen voor alle zorgaanbieders).

Standaard overeenkomst

- De preferentie-compliance is 70% of hoger (getoetst in de periode september 2022 tot en met augustus 2023, waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12) én
- er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de 3-12 maanden termijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 70 dagen is voor de geneesmiddelenselectie en voor de anticonceptiepil gemiddeld 9 maanden*.

Collectieve overeenkomst:

- De preferentie-compliance is 85% of hoger (getoetst in de periode september 2022 tot en met augustus 2023, waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12) én
- er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de 3-12 maanden termijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 75 dagen is voor de geneesmiddelenselectie en voor de anticonceptiepil gemiddeld 9 maanden*.

** Gemeten wordt over de ATC-codes A02, A10, B01 en C (geheel) voor chronische geneesmiddelen op basis van de vervolglevering (receptregel1). Per recept wordt het aantal DDD's bepaald. Het aantal DDD's wordt gedeeld door het aantal vervolgreceptregels 1.*

2.e. Dienstapotheken

Voor dienstapotheken geldt dat er regionaal onderhandelingen gedaan worden over een budgetgebaseerd contract door de marktleider en een tweede zorgverzekeraar.

2.f. Regionale zorgtrajecten

Menzis wenst regionaal met regio-organisaties afspraken te maken over extra zorgprojecten. Hiervoor gelden de volgende minimumeisen:

- Indien een apotheek mee wil doen bij een dergelijk project in zijn regio dient hij dit voor 1 juni 2023 bij Menzis bekend te maken. Bekendmaking kan geschieden via de regio-organisatie. Bekendmaking houdt geen verplichting in om deel te nemen aan het project;
- Deelname aan een dergelijk project is alleen mogelijk indien de apotheek met Menzis een overeenkomst voor farmaceutische zorg heeft gesloten;
- Een project moet door apotheken samen met huisartsen en/of medisch specialisten worden uitgevoerd.