



# Zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2025

Transformeren naar duurzaam  
toegankelijke en betaalbare zorg.

# Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen in 2025	4
Wat willen we bereiken?	5
Duurzaamheid	5
Gezamenlijk inkoopbeleid verduurzaming van alle zorgverzekeraars	5
Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD)	5
Zorginkoopbeleid 2025	6
Specifiek voor farmacie	6
Wat koopt Menzis in?	8
Bij wie koopt Menzis in?	9
Inkoop Eisen	9
Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond	9
Inkoopproces	10
Planning van de zorginkoop	10
Procedure aanvullende zorginkoop	10
Bereikbaarheid	11
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	11
Coöperatie Menzis	11

# Voorwoord

Voor u ligt het zorginkoopbeleid 2025 van Coöperatie Menzis. Met onze zorginkoop dragen we bij aan een aantrekkelijke zorgverzekering met een scherpe premie voor onze leden en aan duurzaam toegankelijke zorg en gezondheid voor al onze leden en de inwoners van onze regio's. Om dit te bereiken zijn er fundamentele veranderingen in de zorg nodig. Dat noemen wij zorgtransformatie: de duurzame verandering die nodig is om passende zorg écht te realiseren.

De komende jaren staat bij Menzis zorgtransformatie centraal. Zo nemen we met andere zorgverzekeraars een voortrekkersrol bij een aantal [versnellingsinitiatieven](#), bijvoorbeeld voor proactieve Zorgplanning (PZP) en het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheden voor het opschalen van bekende goede initiatieven. Zoals de door het Zorginstituut geïdentificeerde [Passende Zorgpraktijken](#).

## Samenwerking is cruciaal

Zorgtransformatie vraagt om nauwe samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten, andere organisaties in het sociaal domein en zorgverzekeraars. Dit doen we vooral in onze regio's: Groningen, Twente, Achterhoek, Rivierland, Arnhem en Gelderse Vallei. Hiermee beogen we (duurdere en/of zwaardere) zorg te voorkomen, de gezondheid van inwoners te verbeteren, gezondheidsverschillen terug te dringen en zelfredzaamheid en eigen regie te vergroten. De in 2023 opgestelde regioplannen zijn daarin leidend.

We willen dat steeds meer zorg dicht bij de patiënt en in de thuissituatie plaats vindt. Daarvoor is een goed georganiseerde en toegankelijke eerstelijns nodig. We investeren daarom in toegankelijke huisartsenzorg en wijkverpleging. Onder andere met het stimuleren van de inzet van digitale zorg, taakherschikking/delegatie en tijdelijke financiële ondersteuning voor de toekomstbestendigheid van basishuisartsenzorg. En met slimme arbeidsbesparende oplossingen en meer samenwerking met en tussen zorgaanbieders in de gehele eerstelijns.

## Aandacht voor duurzaamheid

De zorgsector draagt aanzienlijk bij aan de CO2-uitstoot, grondstofverbruik en afvalproductie in Nederland. Menzis wil een bijdrage leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. We hebben dan ook de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend en samen met de andere zorgverzekeraars integreren we de ambities en afspraken uit de Green Deal in ons zorginkoopbeleid en afspraken met zorgaanbieders.

## In gesprek

Zoals ik in dit voorwoord al schrijf: samenwerking is essentieel om passende, duurzaam toegankelijke en betaalbare zorg te realiseren. We gaan graag met u het gesprek aan over de genoemde punten of andere gezamenlijke vraagstukken.

Koen Jansen  
Directeur Zorg & Gezondheid

# Wijzigingen in 2025

Hieronder vindt u de aanpassingen ten opzichte van het vorige zorginkoopbeleid, inclusief verwijzingen naar meer informatie. In de bijlage vindt u een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen voor het verkrijgen van een overeenkomst.

Onderwerp	Wijziging
Aanpassing vergoeding indien niet preferent geneesmiddel of een niet-LPG geneesmiddel wordt geleverd door de apotheek in verband met Medische Noodzaak of Logistieke Noodzaak	Indien Logistieke Noodzaak: Menzis vergoedt de laagste prijs in het cluster van een product minus de korting, die is overeengekomen in het contract. Indien Medische Noodzaak: Menzis vergoedt de A.I.P (taxeprijs) van het betreffende product minus korting, die is overeengekomen in het contract voor preferente- en LPG-clusters.
Aanpassing contractering. Menzis stopt met de Plus-overeenkomst per 01-01-2025 en gaat over naar een achteraf beloning voor een goede preferentie-compliance.	Menzis gaat naar een achterafbeloning voor de preferentie-compliance in de contracten. Daarmee vervalt de noodzaak voor meerdere overeenkomsten en krijgt de apotheker op grond van prestatie beloond. De meetperiode komt daarmee in het contractjaar te liggen.
Producten in de vigerende Z-indextaxe onder de productgroep DB (doorgeleverde bereidingen), die óf op naam gemaakt worden en ter hand gesteld óf als ad hoc bereiding zijn opgenomen en gemaakt worden voor een specifieke patiënt, kunnen alleen conform de regels voor magistrale en bijzonder magistrale bereidingen gedeclareerd worden. Ze kunnen niet gedeclareerd worden voor de tarieven, zoals opgenomen in de Z-index prijslijst	De ad hoc bereidingen en de bereidingen op naam worden gemaakt op basis van een specifieke bestelling. De bereidingen worden nu door de plaats in de Z-indextaxe ten onrechte door de doorleverende -of bereidende apotheek van een tarief voorzien in de Z-indextaxe. Om die reden willen we de vergoedingswijze aanpassen. Een apotheek dient de gehele bereiding te declareren als een magistrale of bijzondere magistrale bereiding.

# Wat willen we bereiken?

We willen bereiken dat onze verzekerden goede farmaceutische zorg krijgen in de apotheek. Dat ze die medicijnen op de juiste wijze gebruiken en dat er door apothekers in samenwerking met artsen wordt gewerkt aan goede behandeluitkomsten en stoppen van medicatie, die niet langer nodig is.

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

## Duurzaamheid

Ook duurzaamheid is onderdeel van ons beleid. We zetten in op het voorkomen van spillage bij patiënten in de palliatieve fase door per week leveren toe te staan. We zetten in op deprescribing en hebben juist de GDV-abonnementen genoemd als instrument om een apotheek te stimuleren kritisch naar alle geneesmiddelen te kijken. Tegelijk biedt het abonnement een vaste afrekenbasis zonder dat deze afhankelijk is van het aantal geneesmiddelen in de GDV. Om die reden zetten we de abonnementen ook in 2025 voort, tenzij de NZa dit onmogelijk maakt.

### Gezamenlijk inkoopbeleid verduurzaming van alle zorgverzekeraars

Naast het hierboven beschreven duurzaamheidsbeleid van Menzis, sluit Menzis zich aan bij het gezamenlijke inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Door samen beleid op te stellen op basis van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0)<sup>1</sup> willen we een bijdrage leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed).

### Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD)

Een nieuwe ontwikkeling is de Europese CSRD, die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit geldt niet alleen voor de impact van de eigen bedrijfsvoering, maar voor de impact in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) over het verzekeringsjaar 2025 te rapporteren conform de CSRD-vereisten. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die wij van hen nodig hebben in het kader van de CSRD-wetgeving. De zorgverzekeraars stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ 3.0 partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt, maar

---

<sup>1</sup> 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.

hoe dit er voor 2025 precies uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door ons worden geïnformeerd. We spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden.

### Zorginkoopbeleid 2025

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op het versnellen van de verduurzaming van de zorgsector verwachten we van u dat u:

- Zich committeert aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat u zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0.;
- Duurzaamheid verankert in uw strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- In geval u verplicht bent een jaarverslag te maken, maar niet CSRD-plichtig bent, in het jaarverslag ook rapporteert over de duurzaamheidsprestaties van uw organisatie (voor zover beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot de doelen en ambities van de organisatie;
- Conform GDDZ 3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan heeft opgesteld gericht op het terugdringen van de CO<sub>2</sub>-emissie van vervoersbewegingen van medewerkers. Dit geldt alleen voor zorgaanbieders met meer dan 100 fte).<sup>2</sup>

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door het verspreiden van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars hebben verzameld.

### Specifiek voor farmacie

We verwachten van zorgaanbieders farmacie dat ze zich committeren aan de acties uit het uitvoeringsplan GDDZ 3.0 van de KNMP. We gaan met de apotheekketens in gesprek over de duurzaamheidsprestaties van hun leden. Daarbij focussen we op de volgende onderwerpen:

- Terugdringen van medicijnverspilling, bijvoorbeeld door gepast verstrekken of doorgebruik van thuismedicatie, waarbij we streven naar substantieel minder ingeleverde geneesmiddelenrestanten in 2026 ten opzichte van 2022;
- Patiënten actief informeren over het inzamelen van niet-gebruikte medicijnen via de apotheek en monitoren welke restanten worden ingeleverd;
- Gepast gebruik van medicatie stimuleren door voorschrijvers en patiënten te adviseren over:
  - Tijdig afbouwen (bewaken behandelduur, volgen stop- en startcriteria en tijdig evalueren) conform de module Minderen en stoppen van medicatie (KNMP, NHG en andere partijen, 2020)<sup>3</sup> Concreet vragen wij extra aandacht voor het verminderen van het gebruik van protonpompremmers aan de hand van het kennisdocument 'Protonpompremmers'<sup>4</sup>.
  - Geneesmiddelen met een lagere milieu -of klimaatimpact. Concreet vragen wij aandacht voor het gebruik van poederinhalatoren in plaats van dosis-aerosolen in verband met het sterke broeikaseffect van dosis-aerosolen.
  - In samenspraak met onder anderen huisartsen stimuleren we het inzetten van alternatieve interventies, die mogelijk het gebruik van medicatie voorkomen.

---

<sup>2</sup> [MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit](#)

<sup>3</sup> [Module minderen en stoppen van medicatie](#)

<sup>4</sup> [Kennisdocument Protonpompremmers](#)



Waar mogelijk ondersteunen we zorgaanbieders met kennis en tools, zoals voorbeelden van groene initiatieven die bij enkele apothekers geïmplementeerd zijn, bewezen impact hebben op duurzaamheid en kostenbesparend of kostenneutraal zijn

Goede voorbeelden zijn ook te vinden in de 'Inspiratiegids verspil geen pil' van de Coalitie Duurzame Farmacie en de 'Toolkit Groene Apotheek' van de KNMP.

# Wat koopt Menzis in?

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

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.

We zien regionaal inkopen van aanvullende zorgprestaties bij alle apotheken in een regio als belangrijk ijkpunt om regionaal zorg, op basis van uitkomsten van het regioplan, eenduidig af te spreken en te regelen.

We kopen voor 2025 farmaceutische zorg in op basis van de vigerende:

- NZa beleidsregel Prestatieomschrijving Farmaceutische zorg;
- Regeling declaratie- en transparantieverlichtingen Farmaceutische zorg;
- Prestatiebeschrijvingbeschikking facultatieve prestaties Farmaceutische zorg;
- Prestatiebeschrijvingbeschikking Farmaceutische zorg

In 2025 bieden we elke apotheek een Basis- of Startovereenkomst aan, die aan de minimeisen voor de betreffende overeenkomsten voldoet. Deze indeling is mede gebaseerd op de aard van uw apotheek te weten: openbare apotheek, poliklinische apotheek, apotheekhoudend huisarts en dienstapotheek.

Een apotheek kan een extra bonus verdienen indien aan de in de tekst genoemde "pluscriteria" voldaan wordt. Deze meten we over het contractjaar en keren we aan het eind van het eerste kwartaal erna uit.

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

Voor 1 juni 2024 dient bij ons bekend te zijn welke apotheken door een organisatie vertegenwoordigd worden voor de contractering 2025. Voor dienstapotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudend 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.



# Bij wie koopt Menzis in?

## Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders, die gecontracteerd willen worden om farmaceutische zorg te verlenen in 2025 gelden uitsluitingscriteria, minimumeisen en uitvoeringseisen. In bijlage 1 staan de criteria uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld per welke datum u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan hetgeen we opgenomen hebben in de bijlagen 1 en 2 betekent dat we voor 2025 geen overeenkomst met u aangaan of de overeenkomst kunnen beëindigen.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en controleren steekproefsgewijs of zorgaanbieders voldoen aan de inkoopvoorwaarden. Daarvoor kunnen we bij u bewijsstukken opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen krijgen, 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. en/of 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.

Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden die niet op u van toepassing zijn, kunnen we een Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring Omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) opvragen. 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.

### **Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond**

In de overeenkomsten die we met zorgaanbieders sluiten, nemen we op dat zorgaanbieders rekening moeten houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van verzekerden. Dit doen we om vast te stellen dat u aandacht heeft voor het individu. U respecteert patiënten en heeft aandacht voor ze in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in etniciteit, levensovertuiging, culturele achtergrond of seksuele geaardheid. Ook tijdens een behandeling moet de patiënt de mogelijkheid hebben een godsdienst of levensovertuiging te belijden. .

# Inkoopproces

Binnen de farmaceutische zorg kiezen we in 2025 voor een één- of tweejarige overeenkomst. De onderhandeling loopt via onderhandelpartijen die vóór 1 juni 2024 een lijst aanleveren welke partijen ze vertegenwoordigen.

## Planning van de zorginkoop

Vanaf 12 november 2024 maken wij op onze Zorgvinder bekend met welke zorgaanbieders we een contract hebben voor 2025. Deze Zorgvinder werken we regelmatig bij, zo weten onze klanten met welke zorgaanbieders we een overeenkomst hebben. Om onze klanten op tijd duidelijkheid te geven, willen we het contracteerproces uiterlijk 1 november afronden. In uitzonderlijke gevallen kan de planning nog wijzigen. We informeren u hierover op dezelfde manier als over dit zorginkoopbeleid. In uitzonderlijke gevallen kan de planning nog wijzigen. We informeren u hierover op dezelfde manier als over dit zorginkoopbeleid.

De planning van het zorginkoopproces 2025 ziet er als volgt uit:

Datum	Actie	Wie	Via
1 april 2024	Publicatie Zorginkoopbeleid 2025	Menzis	<a href="#">Website</a> en nieuwsbrief
1 juni 2024	Aanmelden van nieuwe zorgaanbieders en organisaties door wie ze vertegenwoordigd worden	Zorgaanbieder	VECOZO of <a href="#">Contactformulier</a>
Uiterlijk 1 oktober 2024	Verzenden overeenkomst 2025 aan zorgaanbieder door Menzis	Menzis	VECOZO
Uiterlijk 31 januari voor de individuele apotheker. Of na afloop van de onderhandeling met de zorgmakelaars.	Overeenkomst ondertekend retour ontvangen door Menzis	Zorgaanbieder	VECOZO
Na ondertekening overeenkomst, doch uiterlijk op 31-01-2025	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	Menzis	Zorgvinder

## Procedure aanvullende zorginkoop

De verwachting is dat we gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid 2025 geen aanvullende zorginkoop hoeven te doen. Als dit wel het geval blijkt te zijn, zullen we dit kenbaar maken op dezelfde wijze waarop dit zorginkoopbeleid kenbaar is gemaakt. We zullen dan tevens kenbaar maken welke termijnen van toepassing zijn, hoe u het verzoek tot aanvullende afspraken kan indienen en welke minimumeisen van toepassing zijn.

## Bereikbaarheid

Heeft u vragen over het zorginkoopbeleid, de overeenkomsten of het zorginkoopproces? Dan kunt u vaak het antwoord op onze [website](#) vinden. Kunt u het antwoord niet vinden? Stel dan uw vraag via [het contactformulier](#). Uiteraard kunt u ook contact opnemen met uw contactpersoon bij Menzis.

## Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

In samenwerking met onze Ledenraad hebben we het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd hoe, over welke onderwerpen en via welke kanalen onze verzekerden inspraak hebben. Conform de Wet verzekerdeninvloed zorgverzekeringswet. Zo bespreken we met onze Ledenraad relevante thema's rond ons zorginkoopbeleid. Voor het zorginkoopbeleid 2025 hebben we het gehad over de herijkte zorginkoopstrategie, het versterken van de eerstelijns en gegevensuitwisseling in de zorg. U kunt het uitgebreide verslag hiervan vinden op onze [website](#).

## Coöperatie Menzis

Coöperatie Menzis U.A. bestaat uit de zorgverzekeraars Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Anderzorg N.V. en ziektekostenverzekeraar Menzis N.V. Door dit zorginkoopbeleid voldoen de genoemde zorgverzekeraars aan Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa.



# Bijlage 1 & 2

# Bijlage 1. Uitsluitingsgronden

Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:

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);

- o 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 privésector (PbEU 2003, L 192);
- o fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
- o 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);
- o 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);
- o 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).

Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon, die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezicht-houdend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft.

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.

Menzis kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten indien:

- o 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;
- o de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout<sup>[1]</sup> heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- o 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;
- o 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.
- o 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;

- o 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.
- o 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;
- o de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties;
- o 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 inkoopend 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

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.

### 2a. Algemene Minimumeisen die gelden voor alle zorgaanbieders

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 meege- werkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
12. De zorgaanbieder heeft niet blijkegegeven 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 betaal- termijnen.

## 2b. Minimumeisen voor de start en basisovereenkomsten 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 apotheekhou- dend 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 ingevoerd (voor zover van toepassing);
- De zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen ten aanzien van uitvoering preferentiebeleid en 2- en 3-of 4 wekelijkse GDV-prestaties of 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 VE- COZO tijdens de receptverwerking te controleren (te voldoen vanaf 01-01-2025);
- 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 01-01-2025);
- De zorgaanbieder maakt gebruik van beschikbare START-STOPP criteria bij de start en de evaluatie van far- macotherapie van (kwetsbare) ouderen (te voldoen vanaf 1-1-2025);
- De zorgaanbieder maakt zodra deze gereed is gebruik van het formularium voor astma- en COPD inhalatoren voor nieuwe gebruikers binnen de regio waar de praktijk gevestigd is (te voldoen vanaf 01-01-2025) en wijkt daar zelfstandig niet van af om commerciële redenen.
- Rationaliteit van magistrale- en doorgeleverde bereidingen: de apotheker ziet toe op de rationaliteit van (door- geleverde) bereidingen en verstrekt deze alleen indien er geen adequaat geregistreerd product voorhanden is (te voldoen vanaf 1-1-2025).
- 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;
- Indien een apotheker in een contractjaar een preferentiecompliance heeft van minimaal 60% en niet meer dan 80% (getoetst in de periode september 2023 tot en met augustus 2024, waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12).
- Bij een preferentiecompliance onder de 60% ontvangt de apotheker géén overeenkomst en boven de 80% kan de apotheek in aanmerking komen voor de Basisovereenkomst, mits er geen sprake is van een nieuwvestiging.
- Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medi- catie. Naarmate deze meer naar de 3 maanden termijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Startovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 75 DDD per voorschrift is voor de geneesmiddelenselectie. Voor de



anti conceptiepil geldt een gemiddelde aflevertermijn van 8 maanden per receptregel. Bij elke lagere score komt de apotheek alleen in aanmerking voor een Startovereenkomst. De meetperiode is gelijk aan de meetperiode voor de preferentiecompliance. Gemeten wordt over de ATC-codes A02, A10, B01 en C voor chronisch gebruikte medicatie op basis van alleen de vervolgeregels WMG-1. Per recept wordt het aantal DDD's bepaald. Het totaal aantal DDD's wordt gedeeld door het aantal receptregels WMG-1 \*100%. Voor de ATC codes G03AA en G03AB geldt dat de gemiddelde aflevertermijn 8 maanden is voor de vervolgeregels 1.

- Het percentage tweewekelijkse GDV- declaraties of receptregels\* is groter dan 60%, het percentage drie- of vier wekelijkse 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 september 2023-31 augustus 2024.
- Elke nieuwe apotheekvestiging komt in de eerste contracteerperiode automatisch terecht in de startovereenkomst.

\*afhankelijk van NZa beslissing op bezwaar GDV medio 2024.

#### 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 2025;
- De apotheek heeft in de periode 2023-2024 onderzoek gedaan naar de ervaringen en/of de tevredenheid van patiënten volgens een gevalideerde methodiek CQi en scoorde daarbij op of boven het gemiddeld waarderingscijfer (8.0) van de onderzoeksmethodiek;
- 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 preferentiecompliance is 80% of hoger (getoetst in de periode september 2023 tot en met augustus 2024, 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 maanden termijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 80 DDD per vervolgerecept is voor de geneesmiddelenselectie. Voor de anticonceptiepil geldt een gemiddelde aflevertermijn van 9 maanden per receptregel. Bij een lagere score komt de apotheek in aanmerking voor een Startovereenkomst; De meetperiode is gelijk aan de meetperiode van de preferentiecompliance. Gemeten wordt over de ATC-codes A02, A10, B01 en C voor chronisch gebruikte medicatie op basis van alleen de vervolgeregels WMG-1. Per recept wordt het aantal DDD's bepaald. Het totaal aantal DDD's wordt gedeeld door het aantal receptregels WMG-1 \*100%. - Voor de ATC codes G03AA en G03AB geldt dat de gemiddelde aflevertermijn 9 maanden is voor de vervolgeregels 1.
- 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  $((\text{aantal GDV declaraties driewekelijks} \times 3) + \text{aantal GDV declaraties 4 wekelijks} \times 4) / ((\text{aantal GDV declaraties 4 wekelijks} \times 4) + (\text{aantal GDV declaratie 3} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 2- wekelijks} \times 2) + \text{aantal GDV declaraties 1-wekelijks} \times 1))$

aantal GDV declaraties 4 wekelijks\*4) + (aantal GDV declaratie 3\*3)+ (aantal GDV declaraties 2-wekelijks\*2) + aantal GDV declaraties 1-wekelijks\* 1)). De meetperiode loopt van 1 september 2023-31 augustus 2024.

#### Plus bonus

Een apotheek met een overeenkomst met Menzis ontvangt een plusbonus over het contractjaar na afloop van die periode, indien de apotheek in een contractjaar voldaan heeft aan de navolgende eisen: de preferentiecompliance is hoger dan 90%.

Voor de berekening van de Plusbonus geldt dat de meting gedaan wordt over het contractjaar (van januari t/m december) Indien een apotheek meent dat het percentage Medische Noodzaak ervoor zorgt dat een 90% compliance onhaalbaar is voor de apotheek kan deze zich bij Menzis melden voor nadere uitleg.

De berekening en hoogte van de plusbonus zal in de overeenkomst worden opgenomen.

## 2c. Minimumeisen voor poliklinische apotheken

De poliklinische apotheek ontvangt een Start- of een Basisovereenkomst, 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 Zorginstellingen voor de levering van farmaceutische zorg en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi[1] (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 formularium 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 preferentiecompliance is 75% of hoger (getoetst in de periode september 2023 tot en met 31 augustus 2024, 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 rekent 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;

#### Plus bonus

De poliklinische apotheek voldoet aan de eisen voor de basisovereenkomst poliklinische apotheek en aanvullend: de preferentiecompliance is 85% of hoger.

## 2d. Apotheekhoudend huisartsen

De apotheekhoudend huisarts ontvangt een Start- of een Basisovereenkomst via zijn onderhandelpartij die recht doet aan de verschillen met de andere openbaar apotheken. Om in aanmerking te komen van een contract apotheekhoudend huisarts gelden de volgende eisen boven op de minimumeisen voor alle zorgaanbieders. Indien de apotheekhoudend 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).

#### Basis overeenkomst

- De preferentiecompliance is 85% of hoger (getoetst in de periode september 2023 tot en met augustus 2024, 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 anti-conceptiepil gemiddeld 9 maanden\*. Gemeten wordt over de ATC-codes A02, A10, B01 en C voor chronisch gebruikte medicatie op basis van alleen de vervolgregels WMG-1. Per recept wordt het aantal DDD's bepaald. Het totaal aantal DDD's wordt gedeeld door het aantal receptregels WMG-1 \*100%. Voor de ATC codes G03AA en G03AB geldt dat de gemiddelde aflevertermijn 8 maanden is voor de vervolgregels 1.
- Indien de praktijk hieraan niet voldoet ontvangt hij een startovereenkomst/

## 2e. Dienstapotheken

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

## 2f. 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 2024 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.