



Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg 2023

Publicatiedatum: 1 april 2022





Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg 2023	5
Onze visie op Farmaceutische Zorg	8
Wat koopt Menzis in?	9
Bij wie koopt Menzis in?	10
Inkoopproces	11
Bereikbaarheid	12
Innovatief beleid	13
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	14
Bijlage 1. Uitsluitingsgronden	16
Bijlage 2. Minimumeisen	19

Voorwoord

De aankomende jaren zijn er grote veranderingen nodig in het zorgveld, zowel in het aanbod als de vraag. Deze veranderingen zijn nodig om te waarborgen dat er op de lange termijn voldoende toegankelijke zorg van goede kwaliteit en tegen een redelijke prijs beschikbaar is voor onze leden. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars moeten denken in gezondheid en niet alleen in zorg. En nieuwe concepten, bijvoorbeeld digitale zorg, moeten we omarmen vanwege de grote arbeidsmarktproblematiek. Ook zien we dat onze leden andere eisen stellen aan de wijze waarop zorg verleend wordt.

De afgelopen jaren is al gestart om noodzakelijke veranderingen in gang te zetten. Onder andere met initiatieven als Juiste Zorg op de Juiste Plek, Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, Zinnige Zorg en Passende Zorg. Maar de echte versnelling van die veranderingen? Die bleef tot nu toe, ook door de coronacrisis, uit. Voor de toekomst van de zorg moeten er fundamentele keuzes worden gemaakt. Coöperatie Menzis zet daarom de komende jaren zorgtransformatie centraal.

Onder zorgtransformatie verstaan wij **de duurzame verandering in het zorgveld om de juiste zorg op de juiste plek écht te realiseren**. Onze focus ligt hierbij op het toegankelijk houden van de zorg, kostenbeheersing, het samen slimmer organiseren van zorg en het versterken van de leefkracht van onze leden. Dat doen we via onze zorginkoop en in nauwe samenwerking met partners in onze kernregio's. De volgende punten staan centraal in onze aanpak:

- **Integrale samenwerking**

In onze kernregio's komen we met zorgaanbieders, gemeenten en andere partners in het sociale domein tot een concrete werkagenda op het gebied van preventie, gezondheid en zorg. Deze werkagenda is gebaseerd op een gezamenlijk regiobeeld en gezamenlijke regiovisie. We stimuleren hiermee een integrale samenwerking tussen zorgaanbieders. De beoogde resultaten van deze werkagenda komen vervolgens terug in onze inkoopafspraken.

- **Actief leden betrekken**

Onze leden betrekken we actief bij de beoogde zorgtransformatie. Hun wensen en eisen kunnen helpen bij de benodigde veranderingen en deze nemen we dan ook mee in onze inkoopafspraken. Daarnaast is het belangrijk dat er maatschappelijk draagvlak komt voor de scherpe keuzes die gemaakt moeten worden voor de zorg. Keuzes waardoor de zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft voor iedereen. Ook daar zullen wij ons de komende jaren voor inzetten.

- **Anders organiseren**

Met digitale zorg, innovatieve bekostigingsmodellen en de Green Deal Duurzame Zorg versterken we onze aanpak van zorgtransformatie. Zo stimuleren we met onze zorginkoop dat zorgaanbieders hun aanbod van digitale zorg verder ontwikkelen, dagen we hen uit om mee te doen met experimenten op het gebied van bekostiging van zorg en dagen we hen uit hun bedrijfsvoering (verder) te verduurzamen.

De komende jaren staan in onze zorginkoop de volgende thema's centraal:

- Advance Care Planning (ACP) over alle zorgsoorten en domeinen heen, waarbij we ons voor 2023 focussen op ACP voor kwetsbare ouderen
- Wachttijden in alle domeinen
- Gepast gebruik, hierbij volgen we de lijn van Zorgverzekeraars Nederland
- Diabetes type 2

Wij werken hierbij graag met u samen om de echte versnelling in de zorgtransformatie tot stand te brengen. Corona heeft ons laten zien dat we daar niet langer mee kunnen wachten. Laten we samen werken aan een leefkrachtiger Nederland en aan toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

Wijzigingen zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg 2023

Hieronder treft u de wijzigingen aan ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. De wijzigingen worden hierna inhoudelijk verder toegelicht. Een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met Menzis treft u aan in bijlagen.

Betreft:	Wat wijzigt er:	U leest hier meer over op:
GDV-verstrekkingen	Overgang naar abonnement-systeem	pagina 5
Ijzere voorraadverplichting	Aanhouden minimale voorraad verplicht	pagina 5
Verantwoord wisselen traject	Afspraken over wel/ niet wisselen van medicatie middels een stoplichtsysteem	pagina 5
Regionale afspraken		pagina 6
Green deal afspraken	Wat kunt u doen voor het milieu en hoe helpen wij.	pagina 13
Contractaanpassingen	Diverse artikelen	Bijlage minimumeisen

Landelijke wijzigingen

Abonnement-systeem weekleveringen

De NZa heeft haar beleidsregel aangepast, waardoor er per 2023 een abonnementshonorarium komt voor de weeksystemen voor mensen met ordeningsproblemen. Bij Menzis zullen we de prestatiebijlage hierop aanpassen en ook de inclusiecriteria voor een weekstelsel duidelijker vermelden in de overeenkomst. Op basis van onze en landelijke data zullen we een tarief voor het abonnement vaststellen op basis van de leveringsfrequentie voor een verzekerde (1,2 en 3, en mogelijk 4 wekelijkse, leveringen).

Ijzere voorraad geneesmiddelen

Leveranciers en groothandels moeten vanaf 1 juli 2022 een ijzere voorraad aanhouden van geneesmiddelen. Per 1 januari 2023 gaat de Inspectie deze maatregel handhaven. Bedoeling van de maatregel is dat verzekerden minder vaak een wisseling van een geneesmiddel gaan ervaren vanwege een tijdelijk tekort. Ook in de apotheken zal deze maatregel hopelijk onnodig werk voorkomen.

Verantwoord wisselen geneesmiddelen traject

Voor het verantwoord wisselen van medicijnen met dezelfde werkzame stof, sterkte, toedieningsvorm en afgiftepatroon hebben Patiëntenfederatie Nederland, FMS, NHG, LHV, KNMP en ZN afspraken gemaakt: werkafspraken ten behoeve van de dagelijkse praktijk en bestuurlijke afspraken om deze werkafspraken te borgen en te faciliteren. Door middel van deze leidraad verbinden de betrokken organisaties en hun leden zich aan de uitvoering van de bestuurlijke afspraken uit de leidraad en de naleving van de werkafspraken door alle partijen.

De afspraken in deze leidraad dienen als een handvat voor alle betrokken partijen en professionals over hoe medicijnen in de dagelijkse praktijk verantwoord gewisseld kunnen worden. De leidraad gaat nadrukkelijk niet over situaties waarin er sprake is van therapeutische substitutie. De leidraad is ook geen ‘werkwijze’ die in detail alles beschrijft, maar biedt een praktisch handvat voor patiëntorganisaties, voorschrijvers, apothekers en zorgverzekeraars om in de praktijk te komen tot een verantwoorde wisseling van een medicijn naar een ander medicijn met dezelfde werkzame stof, sterkte, toedieningsvorm en afgiftepatroon bij gebruikers.

Wijzigingen Menzis beleid

- a. Menzis zal aan apotheken die aan de minimumeisen voldoen een Start, Basis- of Plusovereenkomst Farmaceutische Zorg aanbieden voor de prestatieomschrijvingen van de NZa op basis van de minimumeisen van de betreffende overeenkomsten. Deze indeling is mede gebaseerd op de aard van de apotheek (openbare apotheek, poliklinische apotheek, apotheekhoudend huisarts en dienstapotheek) en op de declaratiedata van de apotheek. Op basis van de daaruit gemeten percentages wordt u ingedeeld in een van de contracten. Voor de precieze informatie voor uw type apotheek, kunt u verder lezen in de Minimumeisen. Indien een apotheek de overeenkomst farmaceutische zorg ondertekend heeft, kan de apotheek in aanmerking komen voor de regionale afspraak, die bovenop de overeenkomst gemaakt kan worden (zie: Minimum inkoopvoorwaarden regioafpraak 2023).
- b. Menzis zal voor openbare apotheken drie overeenkomsten opstellen en deze Start-, Basis-, en Plusvoorwaarden binnen het nieuwe beleid aanpassen.

- **Preferentiecompliance-eisen**

- Startovereenkomst: eis >60%-<80%
- Basisovereenkomst: eis >80%-<90%
- Plusovereenkomst: eis >90%

Indien een apotheek minder dan 60% preferentiecompliance heeft, ontvangt deze geen overeenkomst. Voor apotheekhoudend huisartsen is de preferentiecompliance-eis > 85%, voor poliklinisch apotheken basis >75% plus > 85%.

- **Meetperiode preferentie**

De meetperiode preferentie loopt van september 2021 tot en met augustus 2022. Meting is per maand en de gemiddelde compliance wordt berekend over die 12 maanden.

- **Leverperiode herhaalrecepten**

Leverperiode herhaalrecepten (WMG 1) voor chronische geneesmiddelen wordt een aanvullend selectie-item basis-plus. Hiervoor wordt gemeten voor welke termijn een apotheek gemiddeld chronisch gebruikte geneesmiddelen aflevert. Deze termijn kan maximaal 3 - 12 maanden zijn. De meetperiode is eveneens van september 2021 tot en met augustus 2022. Over die periode wordt de gemiddelde aantal DDD's (defined daily dose) per voorschrift berekend. De ondergrens voor een Plusovereenkomst is 85 DDD-voorschrift.
 - **Herhaalmedicatie**

Voor de herhaalmedicatie van de generieke anticonceptiepillen binnen het verzekerde pakket geldt dat deze standaard éénmaal per jaar moeten worden afgeleverd, tenzij de patiënt anders wil.
 - **Leveringen**

Een minimumpercentage wordt als voorwaarde ingevoerd voor het percentage drieweekelijkse, tweewekelijkse weekleveringen ten opzichte van wekelijkse leveringen.
 - **Certificatie**

Alle apotheken, die gecontracteerd worden voor Basis- en Plusovereenkomsten, dienen HKZ-gecertificeerd te zijn.
 - **Kijksluiter**

Menzis zal het daadwerkelijk gebruik van 'Kijksluiter' of een vergelijkbaar product opnemen als een voorwaarde voor zowel de Basis- als de Plusovereenkomst in 2023. Wij denken dat deze service bijdraagt aan een beter gebruik van geneesmiddelen voor onze klanten en dat het daarmee een waardevolle toevoeging is bij het geven van voorlichting voor nieuwe medicatie in de apotheek. Zie bijvoorbeeld <https://www.stichtingkijksluiter.nl/>
 - **Toetreden**

Een nieuwe apotheekvestiging komt altijd terecht in een Startovereenkomst (zie ook procedure aanvullende zorginkoop).
 - **Duur overeenkomst**

Menzis biedt een één- of tweejarige overeenkomst aan.
- c. Aanpassingen worden nemen we in 2023 op in contractbepalingen voor Weekdoseersystemen, Afleveren herhaalrecepten anticonceptiepil, Green Deal en Buiten WMG (laagste prijs garantie (LPG) en op basis bevroren prijslijst april 2022).
- d. Menzis koopt de farmaceutische spoedzorg in conform de 'Handreiking farmaceutische spoedzorg'.

Onze visie op Farmaceutische Zorg

Menzis koopt farmaceutische zorg in bij apothekers en apotheekhoudend huisartsen. Overal waar hieronder ‘apothek/apotheker’ wordt genoemd, wordt ook de apotheekhoudende huisarts bedoeld, 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 de *prescribing*), gebruik van hulpmiddelen om medicatie toe te dienen, medicatieoverdracht in de keten en medicatiebeoordelingen bij kwetsbare ouderen.

Terugblik op de zorginkoop 2022

In het beleid voor 2022 hebben we reeds aangegeven dat ons doel voor de komende jaren is dat we samen met zorgaanbieders de zorg voor iedereen betaalbaar en toegankelijk willen houden. Op welke aspecten in het inkoopbeleid voor 2023 gaan we dat verschil beter zichtbaar maken?

De contractering 2022 is moeizamer verlopen dan de bedoeling was. We hebben aan het einde van 2021 contact gezocht met de onderhandelpartijen van de apotheker om de overeenkomsten voor 2022 rond te maken. Dit was niet conform het plan, maar we zijn blij dat de contractering uiteindelijk rondgekomen is. We hebben onze plannen voor 2023 hierop aangepast.

Wat koopt Menzis in?

In 2023 biedt Menzis 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, apotheekhoudend huisarts en dienstapotheek) en op de declaratiedata van uw apotheek. Op basis van de daaruit gemeten percentages wordt u ingedeeld in een van de contracten. Anders dan in 2022 zullen we dit voor apotheken, die zich voor 1 juni 2022 aan een onderhandelorganisatie verbonden hebben, via de onderhandelorganisaties van apotheken bespreken. Deze overeenkomst ziet toe op de levering van de farmaceutische zorg op basis van de NZa beleidsregel.

Aanvullend willen we op regionaal niveau zorgprestaties afspreken met regio-organisaties (zelf geen zorgaanbieders zijnde), waarbij alle apotheken in de regio - die gecontracteerd zijn – zich kunnen aansluiten.

Voor 1 juni 2022 dient bij ons bekend te zijn welke apotheken door een organisatie vertegenwoordigd worden voor de contractering 2023. 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 standaard onder de startovereenkomst.

Voor de precieze informatie over uw type apotheek kunt u verder lezen in de bijlage Minimumeisen. Indien u de overeenkomst farmaceutische zorg ondertekend heeft, kan uw apotheek in aanmerking komen voor de regionale afspraak, die bovenop de overeenkomst gemaakt kan worden (zie: Minimum inkoopvoorwaarden regioafpraak 2023).

Menzis zal voor openbare apotheken drie overeenkomsten opstellen en deze Start-, Basis-, en Plusvoorwaarden binnen het nieuwe beleid aanpassen.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders, die gecontracteerd willen worden om farmaceutische zorg te verlenen in 2023, gelden dezelfde uitsluitingscriteria, minimumeisen en uitvoeringseisen. In bijlagen 1 t/m 3 staan de criteria uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld per welke datum u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan hetgeen opgenomen is in de bijlagen betekent dat we geen overeenkomst 2023 met u aangaan.

Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond

In de overeenkomsten die we met zorgaanbieders sluiten, wordt opgenomen dat zorgaanbieders rekening moeten houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van de verzekerden. Dit 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. Bij de zorg met verblijf zal voor, bijvoorbeeld, voeding rekening gehouden worden met de godsdienst of de levensovertuiging van de patiënt.

Inkoopmethodiek

Binnen de farmaceutische zorg kiezen we in 2023 voor een één- of tweejarige overeenkomst. De onderhandeling loopt via onderhandelpartijen die vóór 1 juni 2022 een lijst aanleveren welke partijen ze vertegenwoordigen.

Beleid inzake nieuwe zorgaanbieders en fusies

Wij kunnen gedurende 2023 om verschillende redenen besluiten dat we extra zorg willen inkopen door het contracteren van nieuwe zorgaanbieders. Als we dat wensen, maken we dat op dezelfde wijze kenbaar als dit zorginkoopbeleid gepubliceerd is. Voor deze extra inkoopronde gelden dezelfde minimumeisen als gepubliceerd in bijlage.

Inkoopproces

Verschillende fasen van zorginkoop

Op 1 november 2022 moet bekend zijn welke zorgaanbieders wij voor 2023 hebben gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze klanten via onze website zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit om klanten voldoende tijd te geven een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2023. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 januari 2023 maar liefst voor 1 november 2022 af te ronden.

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 waarop dit beleid is gepubliceerd.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contracteerproces 2023 ziet er als volgt uit:

Publicatie Zorginkoopbeleid 2023	1 april 2022
Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	1 juni 2022
Aanmelden onderhandelorganisatie lijst vertegenwoordigde apotheken	1 juni 2022
Verzenden overeenkomst 2023 aan zorgaanbieder door Menzis	Na afloop onderhandeling met partijen, doch uiterlijk 15 december 2022
Uiterste datum overeenkomst ondertekend retour ontvangen door Menzis	1 januari 2023, liefst voor 1 november 2022
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2022

Procedure aanvullende zorginkoop

De verwachting is dat we gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop hoeven te doen. Als dit onverhoopt 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 het verzoek tot aanvullende afspraken kan worden ingediend 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 verkrijgen, 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

We streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via [onze website](#).

Actuele informatie en veel gestelde vragen, over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op onze [website](#). Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#) op de website. We streven ernaar binnen 5 werkdagen te reageren via e-mailadres zorgaanbiederservice@menzis.nl of telefoonnummer 088 - 222 40 00.

We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur. Wilt u de AGB-code van uw praktijk of van u als zorgaanbieder bij de hand houden?

Innovatief beleid

Duurzaamheid

De zorgsector draagt significant bij aan klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om - naast onze eigen verduurzaming - een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen.

Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen en, zoals afgesproken in het Klimaatakkoord, hun CO₂-routekaart ontwikkelen en aanleveren.

Green Deal

Menzis heeft net als alle andere zorgverzekeraars de Green Deal getekend. In de apotheek hebben we ook te maken met geneesmiddelen, spillage en keuzes die beter en minder goed zijn voor het milieu. Voor 2023 nemen we de volgende minimum inkoopvoorwaarde op: elke apotheek heeft vanaf 1 januari 2023 een inleverpunt voor niet-gebruikte medicatie en communiceert in de apotheek dat dat medicijnafval (ongebruikte medicatie) daar kan worden ingeleverd.

Digitale Zorg

Digitale voorzieningen zijn niet meer weg te denken uit onze samenleving. Menzis ziet de inzet van digitale zorg en e-health toepassingen als belangrijk middel om de zorg toegankelijk, beschikbaar en betaalbaar te houden en daarmee bij te dragen aan de zorgtransformatie. Wij verzoeken u dan ook kennis te nemen van onze visie op **digitalisering**, waarin wij onze ambities voor de komende jaren delen. *Digitaal waar het kan, fysiek waar het moet.*

Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

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.

Het afgelopen jaar is gewerkt aan een werkwijze om de Ledenraad nadrukkelijker te betrekken bij de totstandkoming van het Zorginkoopbeleid 2023. We informeren de Ledenraad niet alleen over beleidskeuzes voor diverse zorgsoorten, maar bespreken ook brede, relevante thema's in de zorginkoop.

Het gaat hierbij om onderwerpen waarover we ook spreken met patiëntenorganisaties, brancheorganisaties en zorgaanbieders. Deze onderwerpen hebben onder andere betrekking op financiering van innovaties, de rol die wij willen innemen als het gaat om het toegankelijk houden van zorg en de eigen verantwoordelijkheid die we van onze verzekerden mogen verwachten. Op dergelijke vraagstukken is niet altijd een pasklaar antwoord te geven, maar wij vinden het belangrijk om hierover in gesprek te blijven.

We hebben drie thema's vastgesteld; ouderenzorg, digitalisering en toegankelijkheid. De afgelopen maanden hebben we vooral veel gesproken over 'Advance Care Planning' (ACP), een onderwerp dat in alle thema's terugkomt. Hoe ver moet de actieve rol van Menzis reiken als het gaat om dit onderwerp? Wat kunnen onze verzekerden zelf regelen? Wat zijn aandachtspunten in de communicatie? Onze Ledenraad heeft uitdrukkelijk verzocht rekening te houden met de diversiteit binnen onze verzekerdenpopulatie. Niet iedereen bezit dezelfde gezondheidsvaardigheden, niet iedereen is digitaal vaardig en niet iedereen beheerst de Nederlandse taal even goed. Om een belangrijk thema als ouderenzorg tot praktische verbeteringen te laten leiden, is het van groot belang deze verschillen niet uit het oog te verliezen en zullen wij hier oog voor houden.



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 privésector (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;

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.

- h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties;
- i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkoopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zw/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/het offerteformat (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

Dit geldt ook voor de nadere minimumeisen voor de Start-,Basis – en Plus overeenkomsten. Zie ook de toelichting op deze nadere minimumeisen. Voldoet een apotheek niet aan de minimumeisen, dan betekent dat Menzis geen overeenkomst met de apotheek zal sluiten.

2a Algemene minimumeisen 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.

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland (niet ouder dan 1 januari 2023);
- 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;
- De zorgaanbieder beschikt over een beoordelings- of controleverklaring met een goedkeurende strekking van een accountant over het verantwoordingsjaar 2021;
- 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 2023 afgesloten;
- De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
- 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;
- De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
- De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen.

2b Minimumeisen voor overeenkomsten openbare apotheken

Startovereenkomst

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

- 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 01-01-2022);

- 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 01-01-2022);
- De zorgaanbieder maakt gebruik van beschikbare START_STOPP criteria bij de start en de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen (te voldoen vanaf 1-1-2022);
- 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 01-01-2022) 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 1-1-2023);
- 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 preferentiecompliance is minimaal 60% en niet meer dan 80% (getoetst in de periode september 2021 tot en met augustus 2022, waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12). 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 75 DDD per voorschrift is voor de geneesmiddelenselectie.* Bij elke lagere score komt de apotheek alleen in aanmerking voor een Startovereenkomst;
- Het percentage tweewekelijkse receptregels is groter dan 60%, het percentage driewekelijkse Baxters is groter dan 10%. Gemeten in resp. $(\text{aantal receptregels tweewekelijks} * 2) / ((\text{aantal receptregels } 3 * 3) + (\text{aantal receptregels } 2 * 2) + \text{aantal receptregels wekelijks}))$ en $(\text{aantal receptregels driewekelijks} * 3) / ((\text{aantal receptregels } 3 * 3) + (\text{aantal receptregels } 2 * 2) + \text{aantal receptregels wekelijks}))$;
- De apotheek heeft vanaf 1 januari 2023 een inleverpunt voor niet gebruikte medicatie en communiceert in de apotheek, dat dat medicijnafval (ongebruikte medicatie) daar kan worden ingeleverd.

Basisovereenkomst

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

- De apotheek beschikt over een website met praktijkinformatie (openingstijden, naam gevestigde apotheker, dienstrooster) en zorggerelateerde onderwerpen;
- De apotheek heeft een spreekkamer;
- 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 2023;
- De apotheker overlegt op niveau 3 of hoger met huisartsen in FTO verband;
- De apotheek neemt deel aan het “Kijksluiter” traject en zet de informatie aantoonbaar uit, of gebruikt een vergelijkbaar instrument om goed geneesmiddelengebruik te faciliteren;
- De preferentiecompliance is 80% of hoger (getoetst in de periode september 2021 tot en met augustus 2022, 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 apotheek heeft tenminste 70% van de weekregels tweewekelijks en 10% van de weekregels driewekelijks. Gemeten in resp. $(\text{aantal receptregels tweewekelijks} * 2) / ((\text{aantal receptregels } 3 * 3) + (\text{aantal receptregels } 2 * 2) + \text{aantal receptregels wekelijks}))$ en $(\text{aantal receptregels driewekelijks} * 3) / ((\text{aantal receptregels } 3 * 3) + (\text{aantal receptregels } 2 * 2) + \text{aantal receptregels wekelijks}))$.

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 is van maandag t/m vrijdag 50 uren geopend of 45 uren met een Geneesmiddelen Uitgifte automaat buiten openingsuren beschikbaar voor afhalen medicatie;
- 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 2019-2022 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 apotheek heeft tenminste 70% van de weekregels tweewekelijks en 10% driewekelijks. Gemeten in resp. $(\text{aantal receptregels tweewekelijks} * 2) / ((\text{aantal receptregels } 3 * 3) + (\text{aantal receptregels } 2 * 2) + \text{aantal receptregels wekelijks}))$ en $(\text{aantal receptregels driewekelijks} * 3) / ((\text{aantal receptregels } 3 * 3) + (\text{aantal receptregels } 2 * 2) + \text{aantal receptregels wekelijks}))$.

**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.*

2c *Minimumeisen voor poliklinische apotheken*

De poliklinische apotheek ontvangt een Basis- of een Plusovereenkomst, die recht doet aan de verschillen met de andere openbaar apotheken. Voor het in aanmerking komen van een contract voor de poliklinisch apotheek gelden de volgende eisen, bovenop de minimumeisen voor alle zorgaanbieders. 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 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 WTZi² (voor instellingen) óf;

2 WTZi: deze wordt wellicht (deels) vervangen door de Wet Toelating Zorgaanbieders (WTZA)

- 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 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
- 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 2020 tot en met augustus 2021, 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' en zet de informatie aantoonbaar uit, of gebruikt een vergelijkbaar instrument om goed geneesmiddelengebruik te faciliteren.

Plusovereenkomst

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 aparte overeenkomst, 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 bovenop 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).

- De preferentiecompliance is 85% of hoger (getoetst in de periode september 2020 tot en met augustus 2021, 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*.

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 2022 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.