



# Zorginkoopbeleid

## Farmaceutische Zorg 2022

# Visie Waardegerichte zorg

Goede en betaalbare zorg voor iedereen. Dat is ons uitgangspunt. We maken ons sterk voor de juiste zorg op de juiste plek. Nu en in de toekomst. Daarbij staat de gezondheidsvraag en welbevinden van onze verzekerden en inwoners van de Menzisregio's voorop. We focussen op die zorg die waarde voor hen toevoegt. Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. We noemen dat 'waardegerichte zorg'.

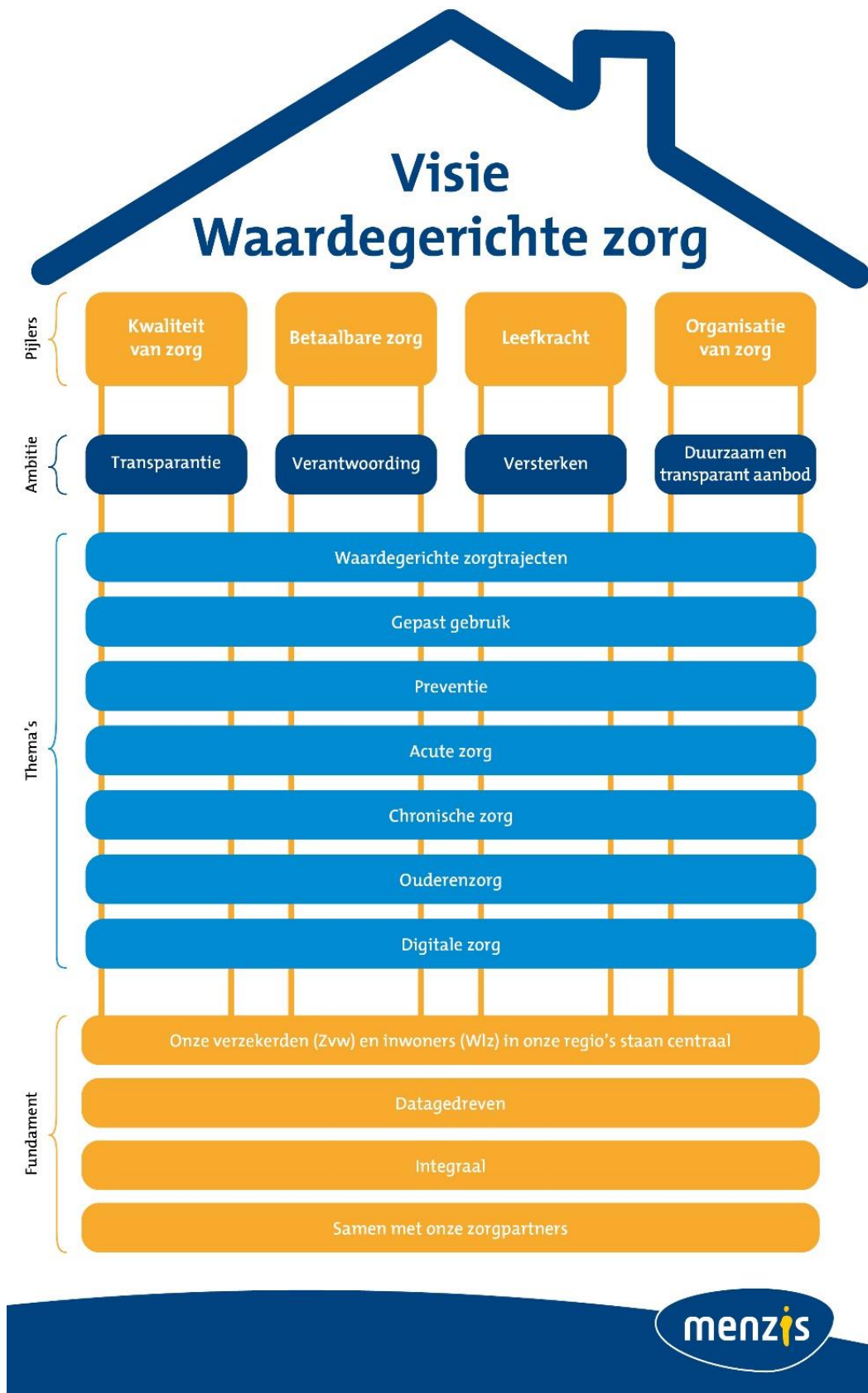
Onze visie Waardegerichte zorg dient als uitgangspunt bij alle zorg die we inkopen. Zowel voor al onze verzekerden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) als alle inwoners in onze zorgkantoorregio's in Groningen, Twente en Arnhem die afhankelijk zijn van de Wet langdurige zorg (Wlz). De focus ligt hierbij vooral op de zorg geleverd aan onze verzekerden (Zvw). Daar waar mogelijk worden deze uitgangspunten ook meegenomen in de langdurige zorg (Wlz) die geleverd wordt aan inwoners in onze zorgkantoorregio's.

Om onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is verandering nodig; de zorgvraag stijgt, de personele capaciteit daalt en zorgkosten stijgen. De afgelopen jaren hebben we, samen met onze zorgpartners in de Menzisregio's (Noord, Achterhoek, Twente, Midden en West) op basis van de opgestelde regiobeelden een transitie ingezet om toe te werken naar toekomstbestendige zorg. Hierbij worden mogelijkheden op het gebied van digitalisering steeds meer toegepast.

We werken vanuit onze visie samen met partners om optimaal invulling te geven aan onze maatschappelijke rol. Dit begint met het concreet formuleren van de onderdelen die voor ons nodig zijn om tot waardegerichte zorg te komen:

- Kwaliteit van zorg
- Betaalbare zorg
- Leefkracht
- Organisatie van zorg

Deze onderdelen visualiseren we als steunpilaren voor ons dak voor waardegerichte zorg. Een stevig fundament vormt de basis. Hieronder ziet u alle bouwblokken van ons 'huis'. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor toekomstbestendige zorg.



## Kwaliteit van zorg

We willen 'kwaliteit van zorg' meetbaar maken door middel van medische uitkomsten en ervaringen van patiënten. Hierbij sluiten wij aan bij bestaande registraties van indicatoren. Door uitkomsten transparant te maken kunnen we onze verzekerden helpen in hun keuze en stimuleren we dat deze uitkomsten worden meegenomen in de spreekkamer om 'samen beslissen' te ondersteunen. Op deze manier kunnen onze verzekerden een weloverwogen keuze maken die aansluit bij de door hen gewenste kwaliteit van leven. Binnen de Wlz worden de uitkomsten gebruikt voor het aanvullen van het kwaliteitskader van deze zorg.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat de zorg een wetenschappelijk onderbouwing kent. Wij faciliteren dat het verbeterpotentieel inzichtelijk wordt op basis van spiegelinformatie en verwachten van zorgaanbieders dat zij de zorg continu verbeteren op basis van de uitkomsten en nieuwe inzichten. Tot slot hechten we waarde aan kwaliteitsverbetering in kennis en expertise door samenwerking tussen zorgaanbieders.

## Betaalbare zorg

Betaalbaarheid gaat over de verantwoording van de kosten van de zorg. We toetsen of de geleverde zorg doelmatig en gepast is. We stimuleren innovatie, waaronder andere financieringsmodellen die potentie hebben duurzaam te zijn en transformatie te ondersteunen. Voorwaarde is dat beoogde doelstellingen bijdragen aan onze visie Waardegerichte zorg. Wij willen de juiste prijs betalen voor de zorg die onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's nodig hebben, zodat we een betaalbare premie kunnen bieden. Dit zien wij als noodzaak om ons stelsel van solidariteit te behouden. We rekenen erop dat aanbieders zich inzetten om de zorg betaalbaar te houden en spreken elkaar hierop aan.

## Leefkracht

Leefkracht gaat over de positieve kracht van gezond leven. Over bewust bezig zijn met je gezondheid, mentale fitheid en meedoen in de maatschappij. Door mensen te helpen bij het maken van gezondere keuzes voor jong en oud, ziek en gezond, stimuleren we dat iedereen zo leefkrachtig mogelijk in het leven kan staan. Voor de inwoners (Wlz) in onze regio's vertalen we leefkracht als welbevinden en kwaliteit van leven.

We gaan voorop in de beweging naar een leefkrachtiger Nederland en kiezen niet langer voor een focus op ziekte en zorg maar voor een focus op gezondheid en gedrag. Gezondheid is het uitgangspunt en we stimuleren en ondersteunen verzekerden hun eigen regie hierop te pakken. We zijn ervan overtuigd dat preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl essentieel zijn om de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Als we samen gezonder leven, voorkomen we onnodige kosten en druk op de zorg. Wij rekenen erop dat zorgaanbieders zich binnen de mogelijkheden optimaal inzetten om de leefkracht van hun patiënten helpen te versterken en spreken elkaar hierop aan.

## Organisatie van zorg

Het organiseren van zorg staat voor het beschikbaar en toegankelijk houden van de zorg voor onze verzekerden, passend bij de uitdagingen, zoals personele krapte en toename van specifieke zorgvraag in de toekomst. Dit betekent de juiste zorg organiseren, in of dichtbij huis als het kan en verder weg als het moet. Wij verwachten dat digitalisering ingezet wordt om dit proces te ondersteunen.

Bij de organisatie van zorg kijken we over wetten en zorgsoorten heen en vinden we het belangrijk dat onze zorgpartners dit ook doen. Waar het mogelijk is zoeken we de verbinding met bijvoorbeeld de Wlz voor alle inwoners van de regio's en stellen we met alle betrokken partijen regioplannen op. Op basis hiervan werken we samen aan onze gezamenlijke uitdagingen.

Bij het organiseren van zorg hoort ook verduurzaming van het zorgaanbod. De zorgsector in Nederland is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot in Nederland. De sector heeft ook impact op andere milieuaspecten, zoals vervuiling van oppervlaktewater met medicijnresten en niet herbruikbaar afval. Vanuit de zorg is de Green Deal Zorg opgesteld om verduurzaming in de zorg te versnellen. Menzis onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal Zorg en we vinden het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om hierop te sturen. Dit doen we door enerzijds de eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en anderzijds door de afspraken met zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming.

## Thema's

De vier pijlers worden ondersteund door zeven thema's waar we in onze Menzisregio's aan bouwen:

1. Waardegerichte zorgtrajecten
2. Gepast gebruik
3. Preventie - [lees onze visie op preventie](#)
4. Acute zorg
5. Chronische zorg
6. Ouderenzorg - [lees onze visie op ouderenzorg](#)
7. Digitale zorg - [lees onze visie op digitalisering in de zorg](#)

## Het fundament

Om zo krachtig mogelijk in te zetten op waardegerichte zorg, hebben we een stevig fundament als Menzis. Onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's staan centraal, we werken datagedreven, integraal en vanuit een open en constructief gesprek. We monitoren gemaakte afspraken en verwachten dat onze zorgaanbieders zich hieraan houden en elkaar hierop aanspreken.

Menzis wil dat haar verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) zorg kunnen ontvangen welke te verantwoorden is op kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid, organisatie van zorg en bijdraagt aan onze gezondheid en welbevinden. In ons zorginkoopbeleid hebben we deze steunpilaren geconcretiseerd. Het waarmaken kunnen wij niet alleen. Dit doen we samen. Daarbij is constructieve samenwerking met onze zorgpartners essentieel.

# Inleiding

Menzis koopt farmaceutische zorg in bij apothekers en apotheekhoudend huisartsen. Overal waar hieronder “apotheek/apotheker” wordt genoemd, wordt ook de apotheekhoudende huisarts bedoeld, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld.

De farmaceutische 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.

In het beleid voor 2022 hebben we 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 2022 gaan we dat verschil beter zichtbaar maken?

## Terugblik op de zorginkoop 2021

Ons zorginkoopbeleid 2021 werd midden in de eerste coronagolf gepubliceerd. Zorgaanbieders waren op dat moment vooral bezig met zorg leveren in nieuwe, lastige omstandigheden. Nadien zijn in overleggen met de contractpartijen zaken nader besproken en is er tijdens de contractering aandacht geweest voor alle zaken, die zorgaanbieders en Menzis op tafel hebben gelegd. Dit heeft geleid tot afspraken voor het jaar 2021. Met alle partijen is een éénjarige overeenkomst afgesloten, omdat Menzis in 2022 een nieuwe vorm van contracteren wil gaan toepassen. Deze is in het ZIB 2021 reeds met de zorgaanbieders gedeeld. Voor het jaar 2021 hebben uiteindelijk meer dan 99% van de apothekers een overeenkomst met Menzis gesloten.

## Speerpunten voor 2022 en verder

In 2022 gaat Menzis over op het aanbieden van een Start-, Basis- of Plusovereenkomst aan elke apotheek individueel. Voor dienstapotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudend huisartsen blijven er aparte overeenkomsten, tenzij de praktijk niet aan de minimumeisen van dat contract voldoet. Dan vallen deze partijen standaard onder de startovereenkomst. Menzis wil daarbovenop regionaal afspraken maken met de georganiseerde voorschrijvers en apothekers om de kwaliteit en de uitkomsten voor de verzekerden van het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen aan te scherpen en daarmee de zorg te verbeteren. Het gaat dan om zaken, die in een regio van belang zijn, zoals betere zorg voor kwetsbare ouderen, betere uitkomsten van zorg, stoppen met medicatie die niet langer nodig is volgens nieuwe richtlijnen.

## Belangrijke wijzigingen ten opzichte van 2021

a.

- Menzis zal elke apotheek voor 2022 een eigen 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 uw 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 bijlage 2 Minimumeisen. Indien de apotheek de overeenkomst farmaceutische zorg ondertekend heeft kan de apotheek in aanmerking komen voor de regionale afspraak, die boven op de overeenkomst gemaakt kan worden. We hanteren in 2022 het beleid dat in regio's waar we marktleider zijn na ondertekening van de Basis-of Plusovereenkomst, extra afspraken gemaakt kunnen worden met alle gecontracteerde apotheken in die regio. Daarvoor is een regionale organisatie van en voor apotheken nodig. Doel is dat alle apotheken op dezelfde wijze aan hetzelfde project of afspraak werken.
- In de regio werken alle partijen mee aan een specifiek traject waarbij er een generieke honorering is voor alle apotheken. In regio's waar we geen marktleider zijn, kijken we of we mee kunnen doen aan een vergelijkbaar project van apothekers en artsen samen, mits dat bijdraagt aan de problematiek die in de regiobeelden naar voren komt.
- We hebben in ons beleid als een van de belangrijke doelstellingen opgenomen dat kwetsbare patiënten zo lang mogelijk thuis kunnen wonen.



- De projecten dienen thema's te bevatten die dit mogelijk maken: deprescribing is de belangrijkste. Daarnaast kunnen in regio's afspraken gemaakt worden over zaken, die in die regio spelen (opiatenbeleid, verbetering uitkomsten therapie, diabetes).
- We maken daarvoor een regionale taakstellende afspraak en de deelnemende apotheken ontvangen hiervoor een aanvullende afspraak op het basis-of pluscontract.
- We stoppen met het aanbieden van een overeenkomst voor apotheken met veel magistrale bereidingen. Hiervoor is de belangstelling te gering gebleken.
- We stoppen eveneens in 2022 met het kleine apothekenbeleid nu de databron niet langer beschikbaar is.
- We stoppen met het uitvragen van kwaliteitsinformatie, omdat die niet beschikbaar is.
- MFB's worden vanaf 2022 gezien als basiszorg van de apotheek.

b.

- Preferentiecompliance-eisen:  
Menzis voert voor 2022 de volgende compliance-eisen voor het volgen van preferentiebeleid
  - Apotheken Startovereenkomst: tussen 50% en 75% dient preferent te zijn
  - Basisovereenkomst: tussen 75% en 90% dient preferent te zijn
  - Plusovereenkomst: 90% of meer dient preferent te zijn.

In volgende jaren kunnen deze percentages worden bijgesteld.

Indien een apotheek minder dan 50% preferentiecompliance heeft, ontvangt deze geen overeenkomst. Voor apotheekhoudend huisartsen is de preferentiecompliance-eis 85%, voor poliklinisch apotheken 75% of meer en voor Plusovereenkomst 85% of meer.

- Meetperiode preferentie loopt van september 2020 tot en met augustus 2021.  
Meting is per maand en de gemiddelde compliance wordt berekend op de 12 maanden.
- 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 maanden- 12 maanden zijn. Voor de anticonceptiepil binnen het verzekerde pakket geldt dat deze eenmaal per jaar mag worden afgeleverd. De meetperiode loopt eveneens van september 2020 tot augustus 2021. Over die periode wordt de gemiddelde termijn berekend op DDD's per voorschrift berekend.
- Een minimumpercentage wordt als voorwaarde ingevoerd voor het percentage twee-wekelijkse weekleveringen ten opzichte van een-wekelijkse leveringen.
- Alle apotheken, die gecontracteerd worden voor Basis- en Plusovereenkomsten, dienen HKZ-gecertificeerd te zijn.

- We nemen het aangesloten zijn en gebruiken van “Kijksluiter” op als voorwaarde voor een zowel de Basis- als de Plusovereenkomst in 2022. Wij denken dat deze service bijdraagt aan een beter gebruik van geneesmiddelen voor onze verzekerden en dat het daarmee een waardevolle toevoeging is bij het geven van voorlichting voor nieuwe medicatie in de apotheek. <https://www.stichtingkijksluiter.nl/>
  - Een nieuwe apotheekvestiging komt altijd terecht in een startovereenkomst.
  - Menzis zal de tarieven in de overeenkomsten voor 2022 aanpassen, waarbij in de huidige tarieven extra opslagen in de terhandstellingstarieven voor extra zorgtaken geschoond worden, omdat deze gelden regionaal beschikbaar komen. Op basis van die geschoonde tarieven vindt indexatie plaats op basis van relevante items zoals bijvoorbeeld inflatie, CAO, receptregelgroei, productiviteit, verschuiving van werkzaamheden en inzet van afhaalvoorzieningen.
  - Menzis biedt een één- of twee-jarige overeenkomst aan.
- c. Aanpassingen in contractbepalingen
- Menzis kan per 1-1-2022 referentietarieven instellen voor bepaalde geneesmiddelen op basis van marktinformatie, anders dan de vigerende A.I.P prijzen. Per 1-1-2012 heeft de Z-indextaxe geen landelijke grondslag meer. Dit geldt in ieder geval voor de L.P.G (laagste prijsgarantie), maar kan voor specifieke producten gelden op basis van marktinformatie.
  - Doorgeleverde bereidingen (productgroep DB) krijgen een eigen Menzis-prijs, gebaseerd op een Z-indextaxe oktober 2020. De standaard jaarlijkse prijsstijgingen door de DB-leveranciers willen we hiermee mitigeren. Nieuwe producten worden vanaf de startdatum in de Z-indextaxe opgenomen met de A.I.P-prijs van dat moment.
  - Menzis zal in 2021 of 2022 een offerteprocedure starten voor de top 10-20 van DB- producten en in het contract zal worden opgenomen dat deze door de apotheek afgeleverd dienen te worden.
  - Verduidelijking van de werkwijze rondom de ZN-formulieren en apotheekinstructies.
  - Duidelijker bepalingen om doelmatig afleveren te borgen in de overeenkomst.
- d. Wettelijke aanpassingen en wijzigingen die volgen worden doorgevoerd, indien deze van toepassing zijn op 2022.
- e. Menzis heeft een herijking van de aan te bieden contracten uitgevoerd. Zie hiervoor onder de minimumeisen.
- f. Menzis koopt de farmaceutische spoedzorg in conform de “Handreiking farmaceutische spoedzorg”.

# Inhoudelijk proces

## Inspraak verzekerden op het zorginkoopbeleid

Menzis biedt inspraak aan verzekerden op de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Dit houdt in dat zij via de Ledenraad gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen omtrent toekomstige beleidsvoornemens in het zorginkoopbeleid kenbaar te maken.

Ook met contractpartijen en veldpartijen kunnen de plannen besproken worden.

## Inkoopproces

### Inkoopeisen (uitsluitingsgronden, minimumeisen en uitvoeringseisen)

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om farmaceutische zorg te verlenen in 2022, gelden dezelfde uitsluitingscriteria, minimumeisen en uitvoeringseisen. In bijlagen 1 t/m 3 staan de criteria uitgebreid vermeld. Achter elke categorievoorwaarden staat vermeld per welke datum de zorgaanbieder hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan hetgeen opgenomen is in de bijlagen betekent dat we geen overeenkomst 2022 met u aangaan.

#### **Integriteit**

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 de zorgaanbieder 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 de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

## Inkoopmethodiek

Binnen de farmaceutische zorg kiest Menzis in 2022 voor een één- of tweejarige overeenkomst. Gelet op de vrije tarieven in de zorg is er sprake van aanbidding van een Start- Basis- of Plusovereenkomst en kan na ondertekening van die overeenkomst namens deze partij, binnen een regionale structuur onderhandeld worden over de extra zorgafspraken in regio's waar Menzis marktleider is door de deelnemende apotheken.

## Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond

In de overeenkomsten die Menzis met de zorgaanbieders sluit wordt opgenomen dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van de verzekerden. Dit om vast te stellen dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. De zorgaanbieder 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 beleven. Bij de zorg met verblijf zal voor bijvoorbeeld de voeding rekening gehouden worden met de godsdienst of de levensovertuiging van de patiënt.

## Beleid inzake nieuwe zorgaanbieders en fusies

Indien Menzis voor een contractperiode (eenjarig of meerjarig) op 1 januari van het betreffende jaar binnen een verzorgingsgebied voldoende farmaceutische zorg heeft ingekocht, worden binnen dat gebied geen nieuwe overeenkomsten aangegaan. Bij het verlopen van een overeenkomst aan het einde van de looptijd, kunnen ook nieuwe partijen een overeenkomst met Menzis aangaan.

# Procedures zorginkoop

## Planning

Op 1 november 2021 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2022 heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze verzekerden via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit om verzekerden voldoende tijd te geven om 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 2022. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 januari 2022 maar liefst voor 1 november 2021 af te ronden.

Deze planning is indicatief. Inschrijvers kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontlelen. Wij behouden ons het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zullen wij een aangepaste planning publiceren. Indien we een wijziging aanbrengen in de informatie van dit document dan maken wij dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivatie. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contracteerproces 2022 ziet er als volgt uit:

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid 2022
- Uiterlijk 1 juli 2021 Publicatie definitief inkoopbeleid 2022 (alleen indien er nog wijzigingen zijn)
- 12 November 2021 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

## Bereikbaarheid

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

Actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u vinden op de [website](#).

Heeft u de informatie online niet gevonden?

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

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

# Bijlagen

# Bijlage 1 Uitsluitingsgronden

## De uitsluitingsgronden

- I. 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).
- II. 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.
- III. 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.

- IV. Menzis kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten indien
- a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling 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 fout<sup>1</sup> 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.



- 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 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 tevens de toelichting op deze nadere minimumeisen. Een preferentiecompliance lager dan 50% betekent dat een apotheek geen overeenkomst kan krijgen.

### **Openbaar apotheken**

#### *Startovereenkomst*

Voor de **Startovereenkomst Menzis** gelden de volgende minimumeisen:

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland;
2. 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;
3. 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 IGI;
5. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing);
6. 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;
7. De zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen ten aanzien van uitvoering preferentiebeleid en tweewekelijkse receptregels en komt niet aan de ondergrens voor de aantallen DDD's per receptregel.
8. De apotheek is in staat het Verzekeringsrecht via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO tijdens de receptverwerking te controleren (te voldoen vanaf 1-1-2022);
9. 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 1-1-2022):

10. 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);
11. 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 1-1-2022) en wijkt daar zelfstandig niet van af om commerciële redenen;
12. 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 1-1-2022);
13. De apotheker is ingeschreven in de laatste versie van het Specialistenregister Openbare Farmacie;
14. De apotheek voldoet aan de eisen conform de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg en de daaraan gerelateerde richtlijnen, die uit die normen voortvloeien;
15. De apotheek garandeert farmaceutische zorg gedurende 24 uur per dag en 7 dagen in de week;
16. De preferentiecompliance is minimaal 50% en niet meer dan 75% (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). Boven de 75% kan de apotheek in aanmerking komen voor de Basisovereenkomst;
17. Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de driemaandstermijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 75 dagen is voor de geneesmiddelenselectie en voor de anticonceptiepill gemiddeld negen maanden.\* Bij elke lagere score komt de apotheek niet in aanmerking voor een startovereenkomst;
18. Het percentage tweewekelijkse receptregels is groter dan 60%. Gemeten in (aantal receptregels tweewekelijks vermenigvuldigd met twee) / ((aantal receptregels twee vermenigvuldigd met twee) + aantal receptregels eenwkelijks)

### *Basisovereenkomst*

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

1. De apotheek beschikt over een website met praktijkinformatie (openingstijden, naam gevestigde apotheker, dienstrooster) en zorggerelateerde onderwerpen;
2. De apotheek heeft een spreekkamer;
3. De apotheek heeft een voorziening in de vorm van een kluisjessysteem om medicijnen na sluitingstijden op te halen;
4. De apotheek is HKZ-gecertificeerd voor het jaar 2022;
5. De apotheker overlegt op niveau 3 of hoger met huisartsen in FTO-verband;

6. De apotheek neemt deel aan het “Kijksluiter-traject” en zet de informatie aantoonbaar uit, of gebruikt een vergelijkbaar instrument om goed geneesmiddelengebruik te faciliteren.
7. 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));
8. Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de drie- tot twaalfmaandstermijn 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 negen maanden<sup>1</sup>. Bij een lagere score komt de apotheek in aanmerking voor een Startovereenkomst;
9. De apotheek heeft tenminste 70% van de weekregels tweewekelijks. Gemeten in (aantal receptregels tweewekelijks vermenigvuldigd met twee) / ((aantal receptregels twee vermenigvuldigd met twee) + aantal receptregels eenwekelijks)

#### *Plusovereenkomst*

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

1. De apotheek is van maandag t/m vrijdag 50 uren geopend;
2. De apotheek neemt deel aan de Centrale Medicatie-incidenten Registratie;
3. De apotheker overlegt aantoonbaar op niveau 4 met huisartsen in FTO- verband;
4. De apotheek heeft in de periode 2018-2021 onderzoek gedaan naar de ervaringen 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;
5. De preferentie compliance is tenminste 90%. (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).)
6. Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de 3-12 drie tot twaalfmaandstermijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Plusovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 80 dagen is voor de geneesmiddelenselectie en voor de anticonceptiepil gemiddeld tien maanden.\*
7. De apotheek heeft tenminste 75% van de weekregels tweewekelijks. Gemeten in (aantal receptregels tweewekelijks vermenigvuldigd met twee) / ((aantal receptregels twee vermenigvuldigd met twee) + aantal receptregels eenwekelijks)

---

<sup>1</sup> Gemeten wordt over de ATC-codes A02, A10, B01 en C (geheel) voor chronische middelen en ATC-code G03 AA en G03 AB voor de anticonceptiva.

## **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 poliklinische apotheek gelden de volgende eisen. Indien de apotheek hieraan niet voldoet ontvangt de apotheek de Startovereenkomst. (zie 2.a.)

### *Basisovereenkomst poliklinische apotheek*

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland;
2. 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 WTZi3 (voor instellingen) óf;
3. 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;
5. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing);
6. 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;
7. De zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen ten aanzien van uitvoering preferentiebeleid;
8. De apotheek is in staat het Verzekeringsrecht via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO tijdens de receptverwerking te controleren (te voldoen vanaf 1-1-2022);
9. 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 1-1-2022);
10. De zorgaanbieder maakt gebruik van START\_STOPP-criteria bij de start en de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen (te voldoen vanaf 1-1-2022);
11. 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 1-1-2022);
12. 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 1-1-2022);
13. De apotheker is ingeschreven in de laatste versie van het Specialistenregister Openbare Farmacie;

14. De apotheek voldoet aan de eisen conform de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg en de daaraan gerelateerde richtlijnen, die uit die normen voortvloeien;
15. De apotheek is HKZ-gecertificeerd voor het jaar 2022;
16. 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;
17. 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;
18. De apotheek neemt deel aan het “Kijksluiter” traject en zet de informatie aantoonbaar uit.

#### *Plusovereenkomst poliklinische apotheek*

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

1. De preferentiecompliance is 85% of hoger.

#### **Apotheekhoudend huisartsen**

De apotheekhoudend huisarts ontvangt een aparte overeenkomst, die recht doet aan de verschillen met de andere openbaar apotheken. Voor het in aanmerking komen van een contract apotheekhoudend huisarts gelden de volgende eisen. Indien de apotheekhoudend huisarts hieraan niet voldoet ontvangt deze de generieke start overeenkomst.

1. 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). Indien de praktijk hieraan niet voldoet valt de apotheekhoudend huisarts terug naar de standaard Startovereenkomst.
2. Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de 3-12 maandstermijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 75 dagen is voor de geneesmiddelenselectie en voor de anticonceptiepill gemiddeld 9 maanden<sup>2</sup>. Indien de praktijk hieraan niet voldoet valt de apotheek terug naar de standaard Startovereenkomst.

---

<sup>2</sup> Gemeten wordt over de ATC-codes A02, A10, B01 en C (geheel) voor chronische middelen en ATC-code G03 AA en G03 AB voor de anticonceptiva.

## **Dienstapotheken**

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

## **Regionaal Inkoopcollectief**

Menzis wenst regionaal met apothekers afspraken te maken over extra zorgtrajecten. Hiervoor gelden de volgende aandachtspunten:

Indien een apotheek zich voor de contractering wenst aan te sluiten bij een regionaal inkoopcollectief t.b.v. de extra regionale afspraak geldt het volgende:

Aansluiting van een apotheek (AGB-code) bij een dergelijk inkoopcollectief dient bij Menzis bekend te zijn voor 1 juni 2021. Het regionale inkoopcollectief kan de lijst met deelnemers bij Menzis aanleveren.

De apotheek kan alleen in aanmerking komen voor een regio-overeenkomst als de overeenkomst farmaceutische zorg ondertekend is. De regio-overeenkomst is aanvullend op de getekende overeenkomst farmaceutische zorg. Menzis onderhandelt met de regionale inkoopcollectieven over de aanvullende overeenkomst.

Een businesscase maakt deel uit van een projectvoorstel.

## Bijlage 3 Toetsing

Menzis gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar behoudt zich het recht voor om hierop te toetsen; steekproefsgewijs of indien daar aanleiding voor is.

Menzis kan bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Indien Menzis de benodigde informatie uit openbare bronnen kan verkrijgen, zal Menzis dit doen. Menzis maakt o.a. gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

Bij selectieve inkoop kan Menzis ervoor kiezen om alleen bewijsstukken op te vragen bij de zorgaanbieders die geselecteerd zijn.