



Zorginkoopbeleid Extramurale Farmaceutische Zorg 2027

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

Voorwoord	3
Opzet zorginkoopbeleid	4
Coöperatie Menzis	4
Wijzigingen	4
Wat koopt Menzis in?	5
Bij wie koopt Menzis in?	5
Inkoopeisen	5
Inkoopproces	5
Planning van de zorginkoop	6
Aanvullende zorginkoop	7
Procedure aanvullende zorginkoop	7
Bereikbaarheid	7
Inspraak verzekerden	7
Bijlage 1. Minimumeisen	9
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	10
2a. Eisen voor de start- en basisovereenkomsten openbare apotheken	10
2b. Eisen voor poliklinische apotheken	12
2c. Apotheekhoudend huisartsen	13
2d. Dienstapotheken	13
2e. Regionale zorgtrajecten	14
2f. Uitleg preferentiebonus 2027	14
De nieuwe methodiek	14

Voorwoord

Hierbij presenteren wij het Zorginkoopbeleid 2027 van Coöperatie Menzis. Dit beleid is een belangrijke stap in onze gezamenlijke missie: duurzame en toegankelijke zorg voor iedereen. Wij zetten ons in om ervoor te zorgen dat al onze leden kunnen vertrouwen op kwalitatief goede, betaalbare zorg en een betrouwbare zorgverzekering met goede dekking tegen een scherpe premie.

De uitdagingen in de zorg vragen om krachtige samenwerking. Ook in 2027 zetten wij ons graag samen met u vol in op het toegankelijk houden van zorg voor al onze leden. Alleen door gezamenlijk te handelen, realiseren we dat de zorg toekomstbestendig en voor iedereen bereikbaar blijft.

Onze ambitie: zorg dichtbij en toegankelijk

Om zorg toegankelijk te houden, moeten we de organisatie van zorg vernieuwen. Zorg zal steeds vaker dicht bij de patiënt en in de thuissituatie plaatsvinden. Dit vraagt om keuzes die echt het verschil maken. Wij zetten in op digitale innovaties, taakherschikking, arbeidsbesparende oplossingen en intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders met het oog op toekomstbestendige huisartsenzorg en wijkverpleging.

Samen met zorgaanbieders versnellen we initiatieven die wachttijden verkorten en de toegankelijkheid verbeteren. In de medisch-specialistische zorg richten we ons op passende zorg, zodat middelen en medewerkers optimaal worden benut. Binnen de geestelijke gezondheidszorg zetten we extra in op adequate zorg voor de meest kwetsbare patiënten.

Regionale samenhang en integrale aanpak

In onze regio's werken we intensief samen aan de zorgtransformatie en de uitvoering van regioplannen. We zetten in op een sterke eerstelijnszorg en maken de verbinding tussen het sociale en medische domein, onder andere via de contractering van Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's). Met een gezamenlijke inzet in de regio bevorderen we gezondheid, verkleinen we gezondheidsverschillen, voorkomen we zwaardere of duurdere zorg en vergroten we de zelfredzaamheid van onze leden en inwoners.

Nieuwe opzet

Voor 2027 kent het zorginkoopbeleid een andere opzet. De verschillende beleidsdocumenten zijn beter op elkaar afgestemd. Hiermee creëren wij helderheid over de minimale vereisten om in aanmerking te komen voor een contract en de manier waarop wij met contractering inzetten op toegankelijke en betaalbare zorg. Daarnaast publiceren wij op de website onze visie op de verschillende onderwerpen, zodat u als zorgaanbieder altijd inzicht heeft in onze koers en ambities. Om hier resultaten in te behalen trekken wij graag samen met u als zorgaanbieder op!

Koen Jansen
Directeur Zorg & Gezondheid

Opzet zorginkoopbeleid

Zoals u in het voorwoord heeft kunnen lezen, is de opbouw van het zorginkoopbeleid dit jaar anders dan u gewend bent. U vindt nu in dit zorginkoopbeleid de minimumvoorwaarden waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Op onze website vindt u meer informatie over de [visie op de maatschappelijke opgave voor de farmaceutische zorg](#) en de visie ten aanzien van [Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden](#).

Voor de zorgsoort overstijgende thema's verwijzen wij u naar de [thema's 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 de Regeling transparantie zorgcontractering Zvw van de NZa.

Wijzigingen

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.

Datum	Onderwerp	Wijziging	Meer info
1 januari 2027	Preferentiegraad Startovereenkomst.	Aanpassing minimum-percentage in de start-overeenkomst naar 75%.	Pag. 10. Onder de 75% ontvangt een apotheek geen overeenkomst.
1 januari 2027	Preferentiegraad Poliklinische apotheken.	Aanpassing minimum-percentage naar 87% (was 85%)	Pag. 13. Onder de 87% ontvangt een poliklinische apotheek een Startovereenkomst.
1 januari 2027	Aanpassing meetperiode en percentages GDV meerwekelijks ten opzichte van één wekelijks. De berekening is in bijlage 2 verduidelijkt (Apotheken).	Aanpassing naar minimaal 85% (was 70%) voor de startovereenkomst en 90% voor de basisovereenkomst. Meetperiode van 1 augustus 2025 t/m 31 juli 2026.	Pag. 11. Op basis van daadwerkelijke GDV-declaraties over 2025 is deze wijziging tot stand gekomen.
1 januari 2027	Aanpassing meetperiode preferentie-compliance start- of basisovereenkomst.	De meting loopt van 1 augustus 2025 t/m 31 juli 2026.	Pag. 10, 11. In verband met betere planning contract voor 1 oktober 2026

1 januari 2027	Aanpassing voorwaarde startovereenkomst.	Een startovereenkomst geldt nu voor een nieuwvestiging van een apotheek, maar gaat ook gelden na overname van een bestaande apotheek of de activa daarvan door een nieuwe eigenaar.	Pag.11. Een apotheek met een startovereenkomst kan een basisovereenkomst krijgen als voldoende meetgegevens (12 maanden in de periode augustus-juli) beschikbaar zijn om de preferentiecompliance te kunnen meten volgens de termijnen van meting genoemd in de voorwaarden.
----------------	--	---	--

Wat koopt Menzis in?

Menzis koopt farmaceutische zorg in als bedoeld in artikel 2.8 van het Besluit Zorgverzekering en anticonceptie voor zover verzekerd in een aanvullende verzekering van Menzis.

Bij wie koopt Menzis in?

Menzis koopt farmaceutische zorg in bij apotheken en apotheekhoudend huisartsen.

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders (nieuwe en bestaande), die gecontracteerd willen worden in 2027, gelden dezelfde minimumeisen en uitvoeringseisen. In de bijlagen hebben we (per overeenkomst) de criteria vermeld. Bij elke categorie voorwaarden staat per wanneer u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan de minimumeisen en uitvoeringseisen betekent dat wij in 2027 geen overeenkomst met u aangaan.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en kunnen controleren 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).

Inkoopproces

Binnen de farmaceutische zorg kiezen we per onderhandeling in samenspraak met die partij in 2027 voor een één- of tweejarige overeenkomst. De onderhandeling loopt via onderhandelingspartijen die vóór 1 juni 2026 een lijst aanleveren welke partijen ze vertegenwoordigen.

Wij doen ons uiterste best, daar waar sprake is van een offerte vanuit de zorgaanbieder, om binnen zes weken de offerte te bestuderen en eventuele vragen te stellen. Mocht dit niet lukken, dan geven we aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn wel een inhoudelijke reactie verwacht kan worden.

Planning van de zorginkoop

Vanaf 12 november 2026 maken wij op onze Zorgvinders bekend met welke zorgaanbieders we een contract hebben voor 2027. Deze Zorgvinders 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 op 1 november afronden. In uitzonderlijke gevallen kan de planning nog wijzigen. We informeren u hierover op dezelfde manier als over dit zorginkoopbeleid.

De planning van het zorginkoopproces 2027 ziet er als volgt uit:

Datum	Actie	Wie	Via
Uiterlijk 1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid 2027.	Menzis	Website Menzis en nieuwsbrief per mail
Uiterlijk 1 juni 2026	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders en vertegenwoordigingslijsten van zorgmakelaars.	Zorgaanbieders en zorgmakelaars	Contactformulier
Uiterlijk 1 oktober 2026	Verzenden overeenkomst 2027 aan de zorgaanbieder.	Menzis	VECOZO
Uiterlijk einde 2026	Overeenkomst ondertekend retour ontvangen door Menzis en vanaf 12 november 2026 op Zorgvinder getoond. Overeenkomsten getekend na 1 november 2026 worden zo spoedig mogelijk daarna toegevoegd.	Zorgaanbieder	VECOZO
Vanaf 12 november 2026	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder.	Menzis	Menzis Zorgvinder

Aanvullende zorginkoop

Procedure aanvullende zorginkoop

Menzis verwacht gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop te hoeven doen. Als dit onverwacht toch nodig blijkt te zijn, zal dit op dezelfde manier worden gecommuniceerd als dit zorginkoopbeleid. Menzis zal dan ook aangeven welke termijnen gelden, hoe verzoeken voor aanvullende afspraken kunnen worden ingediend 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.

Wij doen ons uiterste best om binnen twee weken een inhoudelijke reactie te geven op uw vraag. Mocht dit niet lukken, dan geven we aan waarom dit niet lukt en op welke termijn u wel een inhoudelijke reactie kunt verwachten. Dit verwachten wij ook van u.

Inspraak verzekerden

In samenwerking met onze Ledenraad hebben we het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin hebben we vastgelegd hoe, over welke onderwerpen en via welke kanalen onze verzekerden inspraak hebben volgens de Wet verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet. Zo bespreken we met onze Ledenraad relevante thema's rond ons zorginkoopbeleid. Voor het Zorginkoopbeleid 2027 hebben we het gehad over digitalisering in relatie tot transformatie, toegankelijkheid en zelfzorg. U kunt het [uitgebreide verslag](#) hiervan vinden op onze website.



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland per uiterlijk 1 januari 2027.
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 2027 afgesloten.
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.
6. De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen.
7. De (pseudo-) UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen.
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
12. De zorgaanbieder heeft niet blijkgewezen van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar, waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen, dan wel is er een betalingsregeling afgesproken.

Bijlage 2. Uitvoeringseisen

Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen. Onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

2a. Eisen voor de start- en basisovereenkomsten openbare apotheken

Startovereenkomst

Menzis biedt de Startovereenkomst Menzis aan als de zorgaanbieder voldoet aan de hiervoor genoemde minimum-eisen onder bijlage 1 voor alle zorgaanbieders en daarnaast aan de volgende eisen:

- De zorgaanbieder is als apotheker ingeschreven in het BIG register (voor natuurlijke personen). De apotheekhoudend huisarts is in het bezit van een vergunning tot het voeren van een apotheekhoudende praktijk; 4. De apotheker is ingeschreven in het register van gevestigd apothekers van IGJ;
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governance-code Zorg ingevoerd (voor zover van toepassing);
- De zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen ten aanzien van uitvoering preferentiebeleid en 2- en 3-of 4wekelijkse 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 01-01-2027);
- 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 01-01-2027);
- De zorgaanbieder maakt standaard gebruik van beschikbare STOP V2 criteria bij de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen (te voldoen vanaf 1-1-2027);
- 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 01-01-2027) 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 1-1-2027).
- 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 kan de ANZ-dienst laten uitvoeren door een dienstapothek.
- De apotheek beschikt over een website met praktijkinformatie (openingstijden, naam gevestigde apotheker, dienstrooster) en zorg gerelateerde onderwerpen;
- De apotheek heeft een spreekkamer;
- De preferentiecompliance voor de startovereenkomst is minimaal 75 % en niet meer dan 85% (getoetst in de periode 1 augustus 2025 tot en met 31 juli 2026, waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12). Onder de 75 % ontvangt de apotheker geen overeenkomst. Boven de 85% kan de apotheek in aanmerking komen voor de Basisovereenkomst, mits de apotheek geen nieuwvestiging is.
- 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. De meetperiode is gelijk aan de meetperiode voor de preferentiecompliance.

- Het percentage twee, drie en vier-wekelijkse GDV- declaraties* is groter dan 85 %, het percentage drie- of vier wekelijkse GDV is groter dan 10%.
- De berekening is als volgt:
- Voor de 85% grens meer wekelijks geldt de volgende berekening:

$$\frac{((\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) + (\text{aantal GDV declaraties 3- wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 4- wekelijks} \times 4))}{((\text{aantal GDV declaraties 1 wekelijks} \times 1) + (\text{aantal GDV declaraties 2- wekelijks} \times 2) + (\text{aantal GDV declaraties 3- wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 4- wekelijks} \times 4))} \times 100\%$$
- Voor de 10% grens 3- en 4-wekelijkse GDV geldt de volgende berekening:

$$\frac{((\text{aantal GDV declaraties driewekelijks} \times 3) + \text{aantal GDV declaraties 4 wekelijks} \times 4)}{((\text{aantal GDV declaraties 1 wekelijks} \times 1) + (\text{aantal GDV declaratie 2} \times 2) + (\text{aantal GDV declaraties 3-wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 4- wekelijks} \times 4))} \times 100\%$$
- De meetperiode loopt van 1 augustus 2025-31 juli 2026.
- De apotheek heeft vanaf 1 januari 2027 een inleverpunt voor niet gebruikte medicatie en communiceert in de apotheek, dat dat medicijnafval (ongebruikte medicatie) daar kan worden ingeleverd.
- Elke nieuwe apotheekvestiging en elke bestaande apotheekvestiging na verkoop en/of overdracht van activa aan een nieuwe eigenaar komt in de eerste contracteerperiode automatisch terecht in de startovereenkomst, tot het eerste contractjaar waar voldoende metingen zijn om vast te stellen of een apotheek in aanmerking komt voor een basisovereenkomst. (12 maanden preferentiecompliance maanden van 1 augustus van een jaar tot en met 31 juli van het volgende jaar.)
- Voor alle openbare apotheken geldt dat ze onder voorwaarden in aanmerking kunnen komen voor de preferentiebonus. Zie daarvoor onderdeel 2.f.

Basisovereenkomst

Menzis biedt de Basisovereenkomst Menzis aan indien de zorgaanbieder voldoet aan alle voorwaarden van de Startovereenkomst en voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

- De (betreffende vestiging van de) zorgaanbieder had vorig jaar ook een overeenkomst met Menzis;
- De zeggenschap over de zorgaanbieder is in 2026 niet gewijzigd, bijvoorbeeld door fusie, overdracht van aandelen, overdracht van activa of anderszins;
- 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 2027;
- De zorgaanbieder overlegt op niveau 3 of hoger met huisartsen in FTO verband;
- De apotheek neemt deel aan het "Kijksluiter" of "Medicijnwijs" traject of een vergelijkbaar product, mits geaccordeerd door Menzis, en zet de informatie aantoonbaar door naar verzekerden als instrument om goed geneesmiddelengebruik te faciliteren;
- De preferentiecompliance is 85% of hoger (getoetst in de periode 1 augustus 2025 tot en met 31 juli 2026, waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12);
- Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de 3-12 maanden termijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 80 DDD per vervolgrecept is voor de geneesmiddelenselectie.* Bij een lagere score komt de apotheek in aanmerking voor een Startovereenkomst; De meetperiode is gelijk aan de meetperiode van de preferentiecompliance.
- Het percentage twee, drie en vier-wekelijkse GDV- declaraties* is groter dan 90%, het percentage drie- of vier wekelijkse GDV is groter dan 10%.
- De berekening is als volgt:

- Voor de 90% grens meer wekelijks geldt de volgende berekening:
 - $$\frac{((\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) + (\text{aantal GDV declaraties 3-wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 4-wekelijks} \times 4))}{((\text{aantal GDV declaraties 1 wekelijks} \times 1) + (\text{aantal GDV declaraties 2-wekelijks} \times 2) + (\text{aantal GDV declaraties 3-wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 4-wekelijks} \times 4))} \times 100\%$$
 - Voor de 10% grens 3- en 4-wekelijkse GDV geldt de volgende berekening:
 - $$\frac{((\text{aantal GDV declaraties driewekelijks} \times 3) + \text{aantal GDV declaraties 4 wekelijks} \times 4)}{((\text{aantal GDV declaraties 1 wekelijks} \times 1) + (\text{aantal GDV declaratie 2} \times 2) + (\text{aantal GDV declaraties 3-wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV declaraties 4-wekelijks} \times 4))} \times 100\%$$
- De meetperiode loopt van 1 augustus 2025-31 juli 2026.

**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.

2b. Eisen 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 Startovereenkomst voor de poliklinisch apotheek gelden de eisen voor de Startovereenkomst (Bijlage 2 onderdeel 2.a), boven op de minimeisen voor alle zorgaanbieders (zie bijlage 1). Voor het in aanmerking komen van een Basiscontract voor de poliklinisch apotheek gelden de hiervoor genoemde eisen de Startovereenkomst (Bijlage 2 onderdeel 2.a), en daar bovenop de volgende eisen:

Basisovereenkomst

- De (betreffende vestiging van de) zorgaanbieder had vorig jaar ook een overeenkomst met Menzis;
- De zeggenschap over de zorgaanbieder is in 2026 niet gewijzigd, bijvoorbeeld door fusie, overdracht van aandelen, overdracht van activa of anderszins;
- 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 WTZi¹⁴ (voor instellingen) óf;
- De zorgaanbieder is als apotheker ingeschreven in het BIG register (voor natuurlijke personen).
- (De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg ingevoerd (voor zover van toepassing);
- De zorgaanbieder voldoet aan de minimeisen 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 01-01-2027);
- 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 01-01-2027);
- De zorgaanbieder maakt gebruik van START-STOPP criteria bij de start en de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen (te voldoen vanaf 01-01-2027);
- 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 01-01-2027).
- 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 01-01-2027).

- 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 2027.
- De preferentiecompliance is 85% of hoger (getoetst in de periode 1 augustus 2025 tot en met 31 juli 2026, 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.

2c. Apotheekhoudend huisartsen

De apotheekhoudend huisarts ontvangt een Start-of een Basisovereenkomst apotheekhoudend Huisarts', die recht doet aan de verschillen met de andere openbaar apotheken.

Om in aanmerking te komen voor een Startovereenkomst moet de apotheekhoudend huisarts voldoen aan de minimumeisen voor alle zorgaanbieders (bijlage 1) en de minimumeisen voor de Startovereenkomst (onder 2a).

Om in aanmerking te komen voor de Basisovereenkomst moet de apotheekhoudend huisarts bovendien daarbovenop voldoen aan de volgende eisen:

Basisovereenkomst:

- De (betreffende vestiging van de) zorgaanbieder had vorig jaar ook een overeenkomst met Menzis;
- De zeggenschap over de zorgaanbieder is in 2026 niet gewijzigd, bijvoorbeeld door fusie, overdracht van aandelen, overdracht van activa of anderszins;
- De preferentiecompliance is 80% of hoger (getoetst in de periode 1 augustus 2025 tot en met 31 juli 2026, 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 (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.

2d. Dienstapotheken

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

2e. 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 2026 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 individuele apotheek met Menzis een overeenkomst voor farmaceutische zorg heeft gesloten
- Een project moet door apotheken samen met huisartsen en/of medisch specialisten worden uitgevoerd.

2f. Uitleg preferentiebonus 2027

Let op, dit is geen voorwaarde voor een contract maar een uitleg over de preferentiebonus.

De nieuwe methodiek

De meetperiode

De meetperiode voor het jaar 2027 is het jaar 2027. Meetperiode: 1 januari 2027-31 december 2027. De meetperiode is identiek aan het contracteringsjaar en verdeeld in 2 delen van een halfjaar. Hiermee zorgen we ervoor dat apotheken die in het eerste halfjaar voldoen aan de criteria al de helft van de bonus in september ontvangen. Voor de indeling basis- en startovereenkomsten blijft de oude meetmethodiek van toepassing met de ondergrens voor de start- en de basisovereenkomst. De meetperiode loopt van 1 augustus 2025 t/m 31 juli 2026.

Bepalen bedrag beloning

Menzis berekent de preferentiebonus 2027 op basis van een indexatie van de preferentiebonus 2026.

Verdere Berekening

Stap 1: Menzis berekent per 6 maanden de gemiddelde preferentiecompliance van alle apotheken. (Start en Basis) over 2027-> Gemiddelde compliance XX%. Dus eerst over de periode januari 2027-juni 2027 en daarna over de periode juli 2027-december 2027.

Stap 2: Menzis bepaalt de grens voor de bonus op de compliance graad, die de 40% best presterende gecontracteerde apotheken behaald hebben ongeacht contracteerpartij. Niet meegenomen in deze berekening worden apotheken, die minder dan 600 receptregels binnen preferente PRK clusters declareren in de 6 maanden van de berekening. Zij hebben wel recht op de bonus, indien hun preferentiepercentage gelijk of hoger is dan het preferentiepercentage van de laatste apotheek binnen de 40% grens.

Stap 3: Alle apotheken, die binnen de groep beste 40% van de apotheken vallen, verdelen de preferentiebonus op de volgende manier:

- Van deze groep wordt tweemaal de helft van het Bedrag 2027 na indexatie gedeeld door het totaal aantal preferent gedeclareerde receptregels door die 40% beste apotheken. Dit levert een bedrag per preferente receptregel op (=regelbedrag).
- Meegenomen in de meting worden alle receptregels met de WMG-codes 1,7,97 en 146.
- Per apotheek in de groep 40% best presterende apothekers wordt op deze wijze het Bedrag 2027 verdeeld op basis van hun eigen aantal gedeclareerde preferente receptregels.

Uitwerking van een fictief voorbeeld:

Preferentiebonus is: € 5.000.000. Dit wordt verdeeld in 2 bedragen van € 2.500.000.

Aantal preferente ten opzichte van niet-preferente receptregels in de Menzis preferentieclusters van de 40% beste apotheken =

Eerste 6 maanden: totaal: 1.500.000 receptregels in preferentiedomein->preferent: 950.000 regels; niet preferent: 550.000 regels

Tweede 6 maanden: totaal 1.750.000 receptregels in preferentiedomein-> preferent 1.150.000 regels; niet preferent 600.000

(Bedrag/ alle receptregels preferent (dus voor de eerste 6 maanden €2500000/950.000 preferente regels) door de 40% beste apotheken) * aantal regels preferent geleverd individuele apotheek = bonusuitkering van die individuele apotheek

Stel deze apotheek heeft 10.000 regels preferent geleverd in HJ 1 2027: In dit geval ontvangt hij/zij:

$2.500.000\text{€}/950.000 = \text{€ } 2,63 * 10.000 \text{ regels} = 26.300\text{€}$ (excl. BTW)

Let op: Een apotheek kan dus over 0, 6 of 12 maanden de preferentiebonus krijgen in een kalenderjaar.

Wat is de kern van de methodiek:

- De apotheek ontvangt een bonus per preferent geleverde receptregel. Meer preferentiebeleid naleven loont dus en de apotheker kan zaken in zijn bedrijfsvoering daarop aanpassen, indien hij dat wenst qua groothandel, meer eigen voorraad etc.
- De meting vindt plaats in het jaar van het lopende contract en de prestatie van de apotheek wordt ook op dat jaar gebaseerd op basis van de preferente leveringen en de receptregels waarop preferentiebeleid van toepassing is; WMG 1,7,97 en 146).
- De bonus per preferent geleverde receptregel kan per 6 maanden fluctueren op basis aantal receptregels preferent, maar wordt bepaald op de beste 40% apotheken qua compliance. Hiermee veert dit mee op de tekorten enerzijds, maar ook op beter werken ijzeren voorraad en de prestaties van de groothandel(s) en eigen voorraad van de apotheek anderzijds.
- Alle apotheken ontvangen de maandelijkse rapporten van de compliance in een betreffende maand. We zullen de 40% grens per maand aan alle apotheken bekendmaken als stuurinstrument.