



Zorginkoopbeleid 2018

Farmacie

menzis

1. Inleiding

Hierbij presenteren we u het Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg 2018. Het zorginkoopbeleid van Menzis is er al een paar jaar op gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk houden.

De speerpunten voor ons beleid 2018 komen voort uit onze bredere visie op zorg, waarin het toevoegen van waarde aan de zorg het uitgangspunt is. Op onze [website](#) kunt u meer over onze visie op waardegerichte zorginkoop lezen.

Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Dit beleid vormt de basis voor de contractering 2018. Graag zetten we de samenwerking met u in 2018 voort!

1.1. Terugblik op zorginkoop 2017

In 2017 heeft Menzis met bijna alle aanbieders van farmaceutische zorg een overeenkomst gesloten. Met de meeste aanbieders betrof het een tweejarige overeenkomst. Door een langere looptijd van de overeenkomst is er immers meer tijd beschikbaar om verder te spreken over kwaliteitsverbetering van de zorg aan onze verzekerden, maar ook over zaken als privacy, openingstijden en wachttijden in de apotheek.

Wat betreft de kwaliteitsafspraken was de inzet van Menzis dat de zorgaanbieders aantoonbaar die kwaliteit leveren, op basis van harde gegevens, die ze in het contract zelf aangeven te leveren.

Menzis heeft per 1 januari 2016 een nieuw systeem in gebruik genomen voor de directe verrekening van de Laagste Prijs Garantie bij merkloze geneesmiddelen. Omdat het proces geautomatiseerd is, zorgt dit voor minder administratieve lasten bij zowel de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar. We houden in ons systeem rekening met verpakkingsgrootte. Voor 2017 is dit systeem van directe verrekening uitgebreid met de “doorgeleverde bereidingen” waarover contractuele afspraken zijn gemaakt.

Voor 2017 hebben we in de contracten eveneens duidelijkere afspraken gemaakt over onderwerpen zoals medicatie verstrekt in een weekdoseersysteem, over twee wekelijks contracteren in plaats van één wekelijks, over snellere en betere controles op basis – of plusovereenkomst en naleving van het preferentiebeleid.

Helaas hebben we nog geen abonnementssysteem voor medicatie in weekdoseersystemen gerealiseerd, zoals we van plan waren. Dit wordt doorgeschoven naar het contractjaar 2018, omdat de Apotheek Informatie Systemen niet voldoende voorbereid waren op deze in de declaratiestandaard van apotheken vastgelegde mogelijkheid.

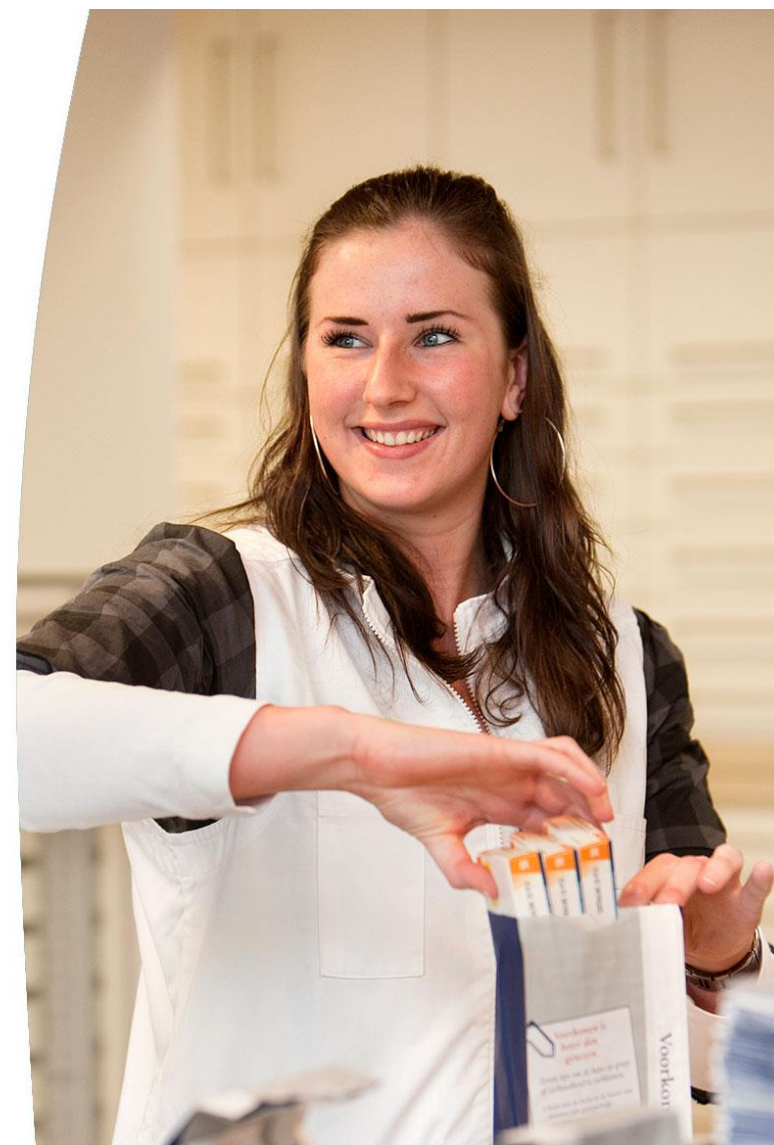
Graag gaan we samen met leveranciers van dure geneesmiddelen in gesprek over een beter gebruik van deze geneesmiddelen. Tot nu toe hebben we op dit verzoek helaas geen reactie ontvangen. In 2018 zullen we zelf actiever op zoek gaan naar mogelijkheden voor beter gebruik en prijs-prestatieafspraken met leveranciers van dure geneesmiddelen op basis van werkelijk effect.

De voorgenomen aanbesteding van farmaceutische zorg in de regio Den Haag, die voor 2018 op het programma stond, is tijdelijk stilgezet vanwege een aantal redenen, waaronder het opheffen van het label Azivo, onduidelijkheid over de gevolgen daarvan en het feit dat veel apotheken bij groepen apotheken zijn aangesloten met landelijk vastgestelde overeenkomsten. Van apothekers in de regio hebben we eveneens veel bezwaren gehoord tegen deze aanbesteding. Die hebben meegewogen in deze beslissing.

Tijdens de consultatie is door diverse patiëntorganisaties aandacht gevraagd voor de gevolgen van preferentiebeleid als het gaat om het omzetten van inhalatoren en biosimilars.

In 2016 heeft Menzis met de andere zorgverzekeraars een landelijke duiding uitgevoerd voor de doorgeleverde bereidingen.

Deze werkwijze is ook voor 2017 weer gevolgd, waarbij alle veldpartijen input konden leveren op de voorstellen van de zorgverzekeraars. Per 1 januari 2017 is een aantal veranderingen in de vergoeding doorgevoerd op basis van deze beoordeling. Voor 2018 wordt dezelfde werkwijze gehanteerd.



2. Visie op farmaceutische zorg: speerpunten voor 2018

In onderstaande speerpunten leest u een combinatie van kwaliteits- en doelmatigheidsaspecten die gezamenlijk de waarde van de farmaceutische zorg voor onze verzekerden doen toenemen.

2.1. Verbeteren van uitkomsten van zorg

Richtlijnen als basis

Wij zetten in op behandelen volgens richtlijnen van de beroepsgroep. Natuurlijk kan gemotiveerd van een richtlijn worden afgeweken, maar richtlijnen geven een duidelijke richting van de beste behandeling op een bepaald moment. Binnen een richtlijn vinden we het van belang dat een meest doelmatige behandeling gekozen wordt. Vaak zijn er grote prijsverschillen tussen behandelopties die gelijkwaardig zijn in de uitkomst. Door bij de start te kiezen voor de meest doelmatige optie, kunnen zorgkosten zo laag mogelijk gehouden worden.

Polyfarmacie

Het gebruik van meer geneesmiddelen tegelijk (polyfarmacie) is bij verzekerden, met name oudere patiënten, vaak een gegeven. Een groot aantal patiënten gebruikt meer dan 5 geneesmiddelen per dag. Het is van belang dat er goed gekeken wordt of al deze middelen nodig zijn, maar ook of deze middelen veilig



kunnen worden ingezet in combinatie met elkaar en bij het ouder worden. Het gebruik van START-STOP criteria bij farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen is een belangrijk onderwerp in de samenwerking tussen apothekers en (huis)artsen. Regelmatig evalueren van therapiekeuzes hoort daarbij (medicatiebeoordelingen).

Therapietrouw en juist gebruik dure geneesmiddelen

In de aanloop naar het jaar 2018 gaan we zelf actief op zoek naar mogelijkheden voor beter gebruik van geneesmiddelen. We willen daarbij prijs-prestatieafspraken maken met leveranciers van dure geneesmiddelen of specifieke apotheekgroepen. Als uitgangspunt daarvoor hanteren we het werkelijk gemeten effect op terapietrouw en betere- op maat -afgestemde begeleiding. Een behandeling tegen hepatitis C kost ongeveer € 40.000 per patiënt. In Amerika schat Express Scripts de therapieontrouw op 8% van de gebruikers. Een investering in juist gebruik om genezing te realiseren, is dan al gauw kosteneffectief.

2.1.2 Beheersen van de kosten

We kopen farmaceutische zorg scherp in. Dat geldt zowel voor de geneesmiddelen als voor de prijs van de geleverde zorg in relatie tot de inhoud van die zorg.

Preferentiebeleid

Menzis voert al jaren beleid om, indien er meerdere varianten van een werkzame stof in de handel zijn, te kiezen voor het goedkoopste alternatief. Dit preferentiebeleid zorgt nog steeds voor lage prijzen van generieke geneesmiddelen, omdat Menzis op transparante wijze voor het product met de laagste openbare lijstprijs kiest. Hierdoor wordt er jaarlijks per verzekerde €50,- minder uitgegeven dan vóór de invoering van het preferentiebeleid. We gaan dan ook door met dit beleid, maar hebben anders dan veel andere zorgverzekeraars, een veel beperkter pakket middelen in dit beleid opgenomen. Als een prijs voldoende zakt, kan een werkzame stof uit het preferentiebeleid verwijderd worden. We houden daarna de prijsmutaties in de gaten. Als prijzen ineens stijgen of als er ineens meer spécialité wordt voorgeschreven, kan dat een reden zijn een geneesmiddel weer op te nemen in preferentiebeleid.

Voor 2018 verwachten we dat voor het eerst sinds een aantal jaren een tweetal geneesmiddelen met een hoge omzet (Rosuvastatine, Ezetimibe) opgenomen kunnen worden in ons preferentiebeleid, omdat ze respectievelijk eind 2017 en in april 2018 uit patent gaan.

Daarnaast nemen we mogelijk een aantal nieuwe kleinere producten op in ons preferentiebeleid. Generieke substitutie leidt tot een aanmerkelijke kostenreductie bij gelijke kwaliteit van zorg. Menzis zal de voorwaarden van medische noodzaak aanpassen in de zin dat indien een patiënt overgevoelig is voor een bepaalde



hulpstof, de apotheker kijkt of er een ander generiek product beschikbaar is waar de bewuste hulpstof niet in zit. Dit in plaats van meteen het merkgeneesmiddel af te leveren. Alleen als er geen generiek alternatief beschikbaar is, heeft de patiënt recht op verstrekking van het (dure) merkmiddel.

Doorgeleverde bereidingen

Doorgeleverde bereidingen hebben de afgelopen jaren voor een forse toename in kosten gezorgd. Niet altijd is het duidelijk of ze terecht in plaats van geregistreerde geneesmiddelen zijn ingezet. Met name valt op dat sommige van deze middelen zeer regionaal gebruikt worden. Omdat ze voor een kleinere groep patiënten gebruikt worden, zijn ze relatief duurder. Menzis zet voor 2018 in op scherpere inkoop van deze producten bijvoorbeeld door te kijken naar de hoogte van door Menzis te vergoeden G-standaard lijstprijzen. Ook onderzoeken we of we eigen inkoopafspraken over doorgeleverde bereidingen kunnen maken met de fabrikanten van de bereidingen.

Ook de rationaliteitsbeoordeling zal voor het jaar 2018 weer gezamenlijk met de andere zorgverzekeraars worden uitgevoerd op dezelfde wijze als de afgelopen jaren. Mogelijk wordt deze uitgebreid met een beoordeling van andere productgroepen (bv. grondstoffen GH), omdat daarin producten worden opgenomen, die meer een doorgeleverde bereiding zijn dan een grondstof.

Weekdoseerverpakkingen

Steeds meer mensen maken gebruik van een weekdoseersysteem. Patiënten die verward raken over tijdstip en aard van de medicatie

die moet worden ingenomen, kunnen met dit systeem en een goede instructie, geneesmiddelen beter innemen en zijn daarmee meer therapietrouw.

Menzis streeft ernaar om voor deze verstrekking met de partijen waarmee een nieuwe overeenkomst wordt gesloten, in 2018 afspraken te maken in de vorm van een abonnementssysteem. Hiervoor moeten de apotheekinformatiesystemen en het declaratiesysteem van Menzis geschikt gemaakt worden. De declaratiestandaard tussen apotheken en zorgverzekeraars staat dit systeem toe.

Met een abonnementssysteem wordt een declaratie onafhankelijk van het aantal geneesmiddelen dat een verzekerde gebruikt. De reële kosten kunnen daarmee beter vergoed worden. Menzis wil op basis van een kostprijsberekening een tarief per week voorstellen, gebaseerd op de inzet, de levering en de zorg rondom het weekdoseersysteem aan onze verzekerden.



3. Contracteringsspecificaties

3.1. Inkoopseisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om farmaceutische zorg te verlenen gelden uitsluitingscriteria, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2018 aangaat. In bijlagen 1 t/m 3 staan de criteria uitgebreid vermeld. Hier vindt u:

1. Uitsluitingsgronden
2. Geschiktheidseisen
3. Minimumeisen/uitvoeringseisen

Menzis controleert uw aanmeldingen op juistheid en kan op grond van onjuist invullen een overeenkomst intrekken, voor de basis- en basisplusovereenkomst voor openbaar apothekers geldt dat een basis plus overeenkomst kan worden teruggedraaid naar een basis overeenkomst en een basis overeenkomst naar géén overeenkomst.

3.2. Inkoopmethodiek

Binnen de farmaceutische zorg kiest Menzis per apotheek(groep) voor een éénjarige of meerjarige overeenkomst. Gelet op de vrije tarieven in de zorg is er sprake van een onderhandeling. Menzis doet een aanbod op basis van de door haar ingeschatte marktsituatie. Deze inschatting wordt gebaseerd op gegevens zoals jaarrekeningen, volumes prestaties, CPI cijfers en informatie, die we via gesprekken met leveranciers en openbare bronnen ontvangen.

Contracteerproces via VECOZO

Menzis maakt voor het digitale contracteerproces gebruik maken van het Zorginkoopportaal van VECOZO. Het Zorginkoopportaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van contractafspraken, vanaf de aanvraag voor een contract tot en met het digitaal ondertekenen.

Met de overgang naar het Zorginkoopportaal van VECOZO streeft Menzis naar meer uniformiteit binnen de zorginkoop en administratieve lastenverlichting voor de betrokken zorgpartijen. Actuele informatie over het Zorginkoopportaal van VECOZO leest u op onze [website](#).

3.3. Beleid inzake nieuwe zorgaanbieders en fusies

Het wel of niet aangaan van overeenkomsten met nieuwe zorgaanbieders hangt af van de mate waarin voor een contractjaar voldoende farmaceutische zorg in een verzorgingsgebied voorhanden is en door ons is ingekocht. Dat oordeel baseren we op het aantal apotheken in relatie tot de aantallen Menzis verzekerden in het betreffende gebied. Indien we van mening zijn dat er voldoende farmaceutische zorg is ingekocht, gaat Menzis geen nieuwe overeenkomsten aan. De peildatum hiervoor is 1 januari 2018. Bij het verlopen van een contract aan het einde van een contracteerjaar, kunnen ook nieuwe partijen een overeenkomst met Menzis aangaan.

3.4. Financieel beleid

Menzis heeft de maatschappelijke rol en verantwoordelijkheid om de kosten van de zorg te beheersen. Ook zorgaanbieders hebben en voelen de verantwoordelijkheid voor het betaalbaar houden van de zorg. De juiste zorg moet op de juiste plaats tegen de juiste kosten worden geleverd. Zie verder de bijlage met onze contracteereisen.

4. Procedures zorginkoop

4.1. Planning

Om verzekeren voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2017 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2018. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2018.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2017 af te ronden. Vanaf 12 november 2017 kunnen onze verzekeren via onze website (www.menzis.nl/zorgvinder) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2018 ziet er als volgt uit:

Datum	
1 januari – 15 maart 2017	Consultatie zorgaanbieders en patiëntverenigingen
1 april 2017	Publicatie inkoopbeleid 2018
1 juli 2017	Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2018 (indien er nog wijzigingen zijn)
1 mei – 30 september 2017	Contractgesprekken met vertegenwoordigers contractpartijen
1 oktober 2017	Verzending contractvoorstel aan gecontracteerde zorgaanbieders van 2017 en zorgaanbieders die tot en met september een overeenkomst hebben aangevraagd

Uiterlijk 1 november 2017	Overeenkomst getekend retour
12 november 2017	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder

Let op:

Indien een partij een contract na 1 januari 2018 tekent, gaat dit contract in per eerste dag van de maand, waarin het contract getekend wordt.

4.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website www.menzis.nl/zorgaanbieders. Actuele informatie en veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op deze website. Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- Het [online contactformulier](#) op de website. Onze reactie termijn is maximaal 5 werkdagen.
- Het e-mailadres: zorgaanbiederservice@menzis.nl. U ontvangt zo spoedig mogelijk een persoonlijke reactie.
- Het 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 de praktijk of van u als zorgverlener bij de hand houden?

5. Consultaties

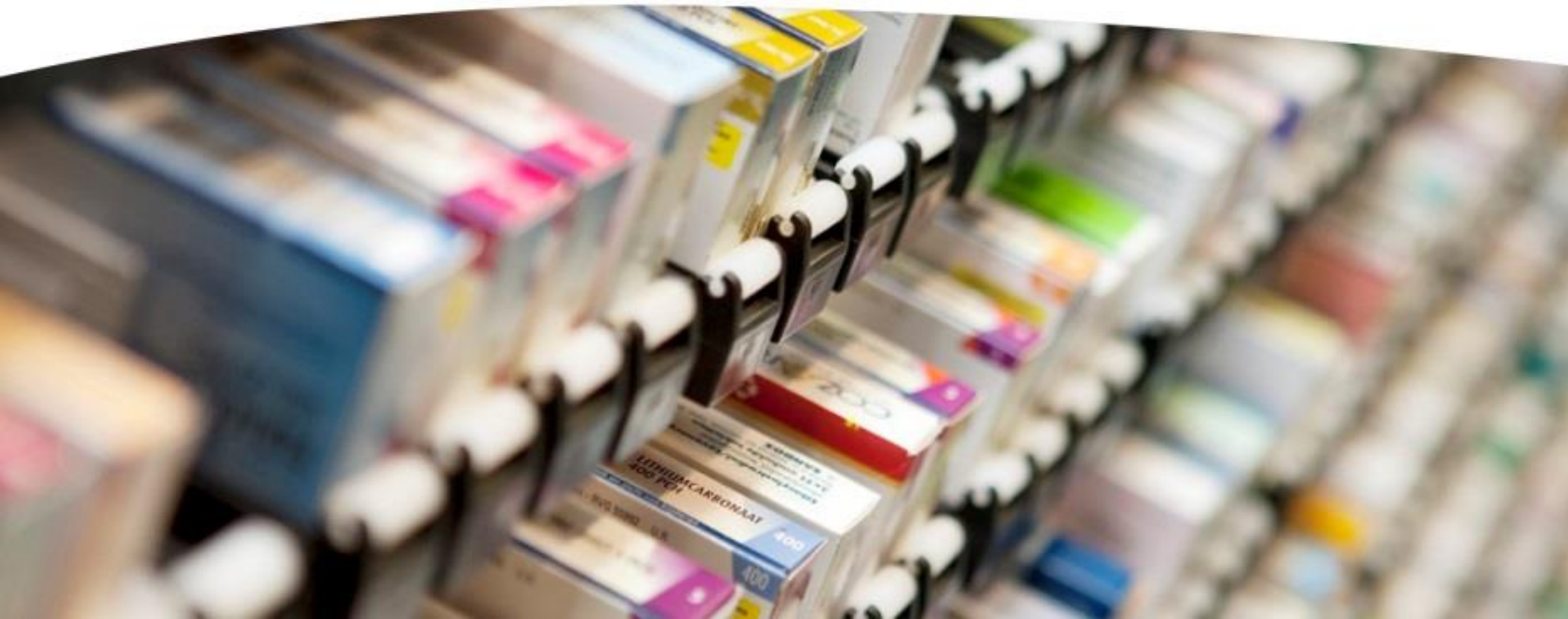
Menzis betreft de koepelorganisaties KNMP, zorgaanbieders (contractpartners), categorale patiëntenorganisaties en de Ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2018. Opmerkingen en adviezen worden, indien passend, binnen ons beleid meegenomen.

5.1. Specifieke patiëntenorganisaties

Menzis voert overleggen met de volgende patiënten- of cliëntenorganisaties: DVN, Reumazorg Nederland .

5.2. Zorgaanbieders

Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2018 heeft Menzis input verzameld in gesprekken met diverse veldpartijen tijdens de contractering. Dit is deels verwerkt in het beleidsplan dat voor u ligt.



Bijlagen

Bijlage 1

Uitsluitingsgronden

Op het moment dat de zorgaanbieder de vragenlijst invult, verklaart deze hierbij dat de uitsluitingsgronden op het moment van het invullen van de vragenlijst én gedurende de duur van de overeenkomst niet van toepassing zijn op de zorgaanbieder.

De zorgaanbieder komt niet in aanmerking voor een overeenkomst als:

- De zorgaanbieder wordt uitgesloten van deelneming als er jegens deze aanbieder bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als in sub 2 bedoeld is uitgesproken waarvan de zorgverzekeraar kennis heeft.
- Voor uitsluiting komen in aanmerking veroordeling ter zake van:
 - a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2, eerste lid, van Gemeenschappelijk Optreden 98/733/JBZ van de Raad, (PbEG 1998, L 351);
 - b. omkoping in de zin van artikel 3 van het besluit van de Raad van 26 mei 1997 (PbEG 1997, L 195) respectievelijk artikel 3, eerste lid, van Gemeenschappelijk Optreden 98/742/JBZ van de Raad (PbEG 1998, L 358);
 - 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).
- Als veroordelingen als bedoeld in sub 2 worden in ieder geval aangemerkt veroordelingen op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht.
- De zorgverzekeraar betreft bij de toepassing van het eerste lid uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving onherroepelijk zijn geworden
- De zorgaanbieder kan worden uitgesloten op de volgende gronden:
 - a. de zorgaanbieder verkeert in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder verkeert in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving;

- b. jegens de zorgaanbieder is een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak gedaan op grond van de op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving wegens overtreding van een voor hem relevante beroepsgedragsregel;
 - c. de zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout begaan die door de aanbestedende dienst aannemelijk kan worden gemaakt;
 - d. de zorgaanbieder heeft niet voldaan aan verplichtingen op grond van op hem van toepassing zijnde wettelijke bepalingen met betrekking tot betaling van sociale zekerheidspremies of belastingen;
 - e. de zorgaanbieder heeft zich in ernstige mate schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van inlichtingen die door een aanbestedende dienst van hem waren verlangd of hij heeft die inlichtingen niet verstrekt.
- De zorgverzekeraar betreft bij de toepassing van sub 5, onderdeel b, uitsluitend onherroepelijke uitspraken die in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van sub 5, onderdeel c, uitsluitend ernstige fouten die zich in de vier jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

Bijlage 2

Geschiktheidseisen

Geschiktheidseisen zijn eisen waaraan de orgaanbieder op het moment van het invullen van de vragenlijst en gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen, tenzij anders aangegeven.

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De minimumeisen voor een basis contract farmaceutische zorg 2018 is voor apotheekhoudend huisartsen het hebben van een geldige vergunning apotheekhoudende huisarts van [Farmatec](#) voor het contractjaar 2018
- Voor apothekers geldt dat de gevestigd apotheker is ingeschreven in de laatste openbare versie van het specialisten register openbare farmacie. voor het contractjaar 2018 te vinden op de [website van KNMP](#).
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi.
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd (voor zover van toepassing).
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is alsmede gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacy-beleid.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2018 afgesloten.

Bijlage 3

Minimumeisen

Menzis heeft voor openbare apothekers (met uitzondering van dienstapotheken en poliklinische apotheken) de mogelijkheid tot het aangaan van een basis- of basisplusovereenkomst. Indien de apotheker niet voldoet aan de criteria voor een basiscontract, sluit Menzis geen contract met de apotheker. De instap criteria hiervoor zijn:

Bijlage III

Basis

U voldoet aan de volgende voorwaarden:

1. Uw apotheek voldoet aan de eisen conform de NAN-normen en werkt volgens de richtlijnen die uit die normen voortvloeien.
2. De apotheek controleert het Verzekeringsrecht via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VeCozo tijdens de receptverwerking.
3. 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
4. De apotheek garandeert farmaceutische zorg gedurende 24 uur per dag en 7 dagen in de week
5. In de meting over 2015 van KNMP kwaliteitsindicatoren geldt: De indicatoren 4.5, 7.1, 7.3, 7.5, 7.6, 7.9, 7.10, 7.11, 7.13, 7.16, 7.17, 7.20, 7.21, 8,3 dienen gelet op de feitelijke situatie in de apotheek met JA te zijn beantwoord. Uit het WSO tabblad (Wetenschappelijke Sectie Openbare Apothekers) dienen de indicatoren: 0.5, 0.6, 0.7, 0.8, 0.10 en 0.14 met Ja te worden beantwoord.
6. De apotheker overlegt op niveau 1,2 met huisartsen in FTO verband.

BasisPlus

U voldoet aan de voorwaarden van Basis en tevens aan de volgende voorwaarden:

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 is van maandag tot en met vrijdag 50 uren geopend of heeft daarnaast een voorziening in de vorm van een kluisjessysteem om medicijnen na sluitingstijden op te halen.
4. De apotheek neemt deel aan de Centrale Medicatie-incidenten Registratie
5. De apotheker overlegt op niveau 3,4 met huisartsen in FTO verband.
6. De apotheek is voor het jaar 2018 HKZ gecertificeerd
7. De apotheek heeft in de periode 2015-2016 onderzoek gedaan naar de ervaringen en/of de tevredenheid van patiënten volgens een gevalideerde methodiek CQi.
8. Uw apotheek scoorde op of boven het gemiddeld waarderingscijfer van de onderzoeksmethodiek
9. Uw praktijk scoort op basis van de kwaliteitsindicatoren minstens de 50% percentielscore voor 15 van de 21 indicatoren.
10. Voldoet uw praktijk aan de aanvullende bepaling dat u 90-95% of meer aan preferente middelen heeft afgeleverd aan Menzis patiënten?(zie toelichting)

Toelichting op de gestelde criteria-eisen Basis en Basisplus-tarief

Basis

- Ad 1. Ingeschreven krachtens artikel 61, lid 5 van de Geneesmiddelenwet
- Ad 2. Norm voor de farmaceutische dienstverlening door de openbare apotheek, zoals vastgesteld door de KNMP in 2006, vaststellend wat voor de openbare apotheek moet worden verstaan onder verantwoorde zorg als bedoeld in de Kwaliteitswet Zorginstellingen.
- Ad 3. VeCoZo is opgericht door zorgverzekeraars met als doel de administratieve handelingen in de zorg te versimpelen. Eén van de applicaties die VeCoZo biedt, is de online controle op verzekeringsrecht.
- Ad 4. VeCoZo BV is een besloten vennootschap die digitale certificaten uitgeeft aan een partij, die daartoe een overeenkomst heeft gesloten met een zorgverzekeraar, waarmee beveiligde (internet)communicatie tussen zorgverzekeraar en die partij mogelijk is.
- Ad 5. Buiten de openingstijden van de apotheek biedt de zorgaanbieder gelegenheid tot het verkrijgen van spoedeisende farmaceutische zorg of participeert in een zodanige dienstwaarnemingsregeling met een of meer andere apotheken, dat spoedeisende farmaceutische zorg redelijkerwijs binnen 45 minuten beschikbaar is. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de dienstdoende apotheek on-line inzage heeft in de medicatiegegevens van de verzekerden, om fouten te voorkomen.

Ad.6 zie voor verdere informatie de [KNMP Gids Kwaliteitsindicatoren Farmacie 2015](#) voor openbare apotheken en de bijlage [indicatoren WSO tabblad](#)

Ad 6 U heeft in lokale samenwerkingsverbanden met huisartsen afspraken gemaakt over het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen en over de voorlichting over deze middelen. Dit is onder te verdelen in vier niveaus. Niveau 1 en 2: aantal bijeenkomsten vier of meer; voorbereiding door arts of apotheker.

BasisPlus

Ad 1 De website bevat informatie voor de verzekerde over o.a. openingstijden, bereikbaarheid e.d. maar ook medische informatie en wordt up-to-date gehouden

Ad 2 Uw apotheek beschikt over een spreekkamer waar uw patiënten vragen kunnen stellen of ongestoord over farmaceutische zorg kunnen praten.

Ad 3 De verruimde openingstijden en/of de voorziening van een kluisjessysteem dient vermeld te zijn op uw website.

Ad 4 De Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR) is het landelijk meldpunt voor medicatie-incidenten. Zorgverleners kunnen incidenten die zijn opgetreden in het proces van voorschrijven, bereiden, afleveren en toedienen van geneesmiddelen anoniem melden aan deze databank. Het doel van de CMR is zorgaanbieders te ondersteunen bij het reduceren van risico's in het medicatieproces. Door medicatiegerelateerde incidenten niet alleen intern, maar ook landelijk te registreren worden grote aantallen meldingen verkregen. Door deze meldingen op uniforme wijze te classificeren, wordt inzicht verkregen in de wijze waarop ontstaan en hoe deze leiden tot schade.

Ad 5 U heeft in lokale samenwerkingsverbanden met huisartsen afspraken gemaakt over het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen en over de voorlichting over deze middelen. Dit is onder te verdelen in vier niveaus. Niveau 1 en 2: aantal bijeenkomsten vier of meer; voorbereiding door arts of apotheker. Niveau 3 en 4: aantal bijeenkomsten 5 of meer, voorbereiding door arts en apotheker, duur bijeenkomst 1,5 uur of meer, toetsen van vastgelegde afspraken met behulp van cijfers.

Ad 6 Het HKZ-keurmerk maakt zichtbaar dat het kwaliteitsmanagementsysteem van de apotheek voldoet aan de eisen die vanuit de sector zelf worden gesteld. Om in aanmerking te komen voor een basisplus contract, dient u op 1 januari 2018 in het bezit te zijn van een geldig HKZ-certificaat. Menzis zal via de HKZ-website controle uitvoeren op de HKZ-certificering. Het is daarom van belang dat u zorgdraagt voor een juiste vermelding op deze site.

Ad 7 Menzis vindt het van belang dat ervaringen van klanten van apotheken als uitgangspunt gebruikt voor het verbeteren van de dienstverlening. Menzis zal dit steekproefsgewijs gaan controleren.

Ad 8 Patiënten geven hun apotheek een gemiddeld waarderingcijfer van 8,0 (op een schaal van 0-10, waarbij 0 = slechts mogelijke apotheek, en 10 = best mogelijke apotheek).

Ad 9 Indicatoren 3.1, 4.5, 7.1, 7.3, 7.5, 7.6, 7.9, 7.10, 7.11, 7.13, 7.16, 7.17, 7.20, 7.21, 8.3 en 0.5, 0.6, 0.7, 0.8, 0.10 en 0.14

Ad 10 U komt in aanmerking voor een Plus contract indien u minimaal 85% aan preferente middelen heeft afgeleverd, gemeten over de periode april tot en met augustus 2017. Menzis heeft u daarvoor uw scores en spiegelinformatie per kwartaal per mail toegestuurd. Indien u niet aan deze percentage voldoet, wordt u geen Pluscontract aangeboden, maar een Basiscontract. Menzis beoordeelt uw aanvraag voor een Pluscontract. Indien u minder dan 85% heeft gescoord, zal uw aanvraag voor een Pluscontract worden omgezet naar een Basiscontract. Hier krijgt u zo spoedig mogelijk schriftelijk bericht van.

Menzis controleert uw aanmeldingen op juistheid en kan op grond van onjuist invullen een basis plus overeenkomst terugdraaien naar een basis overeenkomst en een basis overeenkomst naar géén overeenkomst.

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Zorginkoopbeleid Menzis 2018

Datum	31 maart 2017
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	1.0

Postbus 640
7500 AP Enschede
www.menzis.nl/zorgaanbieders



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor.

De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.