

Zorginkoopbeleid 2019

Farmaceutische Zorg

Versie 1 juli 2018



Voorwoord

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg 2019. 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 te houden voor onze klanten. De speerpunten voor ons beleid 2019 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 lezen over onze visie op waardegerichte zorginkoop.

Dit Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet en vormt de basis voor de contractering 2019.

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.

De samenwerking met u zetten we ook graag in 2019 voort!

1. Inleiding

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

De zorg is méér dan de levering van medicijnen. We maken afspraken voor goede voorlichting bij nieuw te gebruiken medicatie en ook afspraken over gepast gebruik, gebruik van hulpmiddelen om medicatie toe te dienen, medicatieoverdracht in de keten en medicatiebeoordelingen bij kwetsbare ouderen.

In het beleid voor 2018 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 2019 gaan we dat verschil maken?

1.1 Terugblik op zorginkoop 2018

Menzis heeft met bijna alle partijen een overeenkomst gesloten voor het leveren van farmaceutische zorg. Daarbij was de inzet dat de zorgaanbieders aantoonbaar de kwaliteit leveren, die ze tijdens het contracteerproces zelf aangeven te leveren. Menzis heeft met de meeste partijen een tweejarige overeenkomst gesloten. Dit geeft zowel de zorgaanbieder als Menzis meer zekerheid door de langere looptijd van de overeenkomst. Daarmee komt er tijd beschikbaar om verder te spreken over kwaliteitsverbetering van de zorg voor onze klanten, maar ook over zaken als privacy, openingstijden, voorraadbeheer en wachttijden in de apotheek. Klanten klagen vaker dat een apotheek geneesmiddelen niet (meer) op voorraad heeft en dat ze twee keer naar de apotheek moeten komen.

Voor 2017 hadden we meerdere doelstellingen waarvan er sommige gerealiseerd zijn en anderen niet.

Menzis heeft een nieuw systeem voor directe verrekening van de laagste prijs garantie (LPG) voor doorgeleverde bereidingen in gebruik genomen. Dit zorgt zowel bij de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar voor minder administratieve lasten, omdat het proces geautomatiseerd is. Nadat er bij de eerste verrekening klachten over onze communicatie met zorgaanbieders ontstonden, hebben we vervolgens de onduidelijkheden zoveel mogelijk opgelost en nadere afspraken gemaakt. Per oktober 2017 is de LPG operationeel.

In de contractering hebben we verder duidelijkere afspraken gemaakt over zaken als weekleveringen per week of per twee weken, snellere en betere controles op basis – of plusovereenkomst en naleving preferentiebeleid. We hebben in het veld geen abonnementsstelsel voor weekdoseersystemen weten door te voeren. Dit wordt doorgeschoven naar de contractering voor 2019.

Tijdens de consultatie is door diverse patiëntenorganisaties aandacht gevraagd voor de gevolgen van preferentiebeleid als het gaat om omzetten van inhalatoren en biosimilars. Menzis voert voor deze middelen preferentiebeleid voor nieuwe gebruikers.

Voor het jaar 2018 heeft Menzis wederom met de andere zorgverzekeraars een landelijke duiding uitgevoerd voor de doorgeleverde bereidingen, waarbij alle veldpartijen input konden leveren op de voorstellen van de zorgverzekeraars. Per 1 januari 2018 wordt een aantal veranderingen in de vergoeding doorgevoerd op basis van deze beoordeling. Het gaat met name om inperking van het gebruik van bepaalde producten voor kinderen of klanten met slikproblemen (dranken met geneesmiddelen).

Menzis heeft per 1 januari 2018 de voorwaarden van medische noodzaak aangepast in de zin dat alleen als er geen ander generiek alternatief beschikbaar is de patiënt recht heeft op verstrekking van het merkgeneesmiddel met dezelfde werkzame stof. Daarnaast hebben we de prijzen van de preferente middelen aan de voorkant ingeregeld in de weekdoseringsleveringen.

1.2 Overzicht wijzigingen inkoopbeleid voor 2019 ten opzichte van inkoopbeleid 2018

Menzis wijzigt de volgende zaken:

- Contractvoorwaarden en tarieven;
- Selectie apotheek op grootte in termen van aantal FTE, personeel en aantal receptregels en/of naleving preferentiebeleid. Dit beleid is slechts ten aanzien van naleving preferentiebeleid van toepassing op apotheekhoudend huisartsen (zie paragraaf 2.1.1);
- Tariefdifferentiatie bereidende- en niet bereidende apotheken (zie 2.1.1);
- Abonnementsstelsel weekdoseergebruikers (zie 2.1.1);
- Afschaffen bandbreedte in de Laagste Prijs Garantie systematiek;
- Menzis past de voorwaarden voor vertegenwoordiging in de onderhandeling aan. Partijen met eigendomsapotheken kunnen voor het jaar 2019 niet langer onderhandelen voor franchisenemers en andere kleinere apotheekketens (zie paragraaf 3.2).

2. Visie op de farmaceutische zorg: speerpunten voor 2019

Waardegericht inkopen

2.1.1 Verbeteren van de uitkomsten van zorg

We 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 voor een aandoening. Binnen een richtlijn vinden we het van belang dat zo mogelijk de 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. Natuurlijk is dat geen absoluut gegeven, want individueel is er altijd de mogelijkheid om gemotiveerd af te wijken.

Het gebruik van meer geneesmiddelen tegelijk (polyfarmacie) is bij patiënten, met name oudere patiënten, vaak een gegeven. Een groot aantal patiënten gebruikt meer dan 7 verschillende geneesmiddelen per dag. Van belang is 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-STOPP criteria bij de start en de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen is een belangrijk onderwerp in de samenwerking tussen apothekers en (huis)artsen. Het regelmatig evalueren van therapiekeuzes hoort daarbij (medicatiebeoordelingen). Menzis streeft ernaar om in navolging van al gemaakte afspraken over een regionaal formularium voor astma- en COPD inhalatoren, dit in 2019 in alle regio's geregeld en geïmplementeerd te hebben. Landelijk is hiervoor veel draagvlak vanuit de Longalliantie Nederland. De afspraken zorgen ervoor dat zorgaanbieders betere voorlichting kunnen geven over een beperkter slim gekozen arsenaal van deze middelen, waarvan bekend is dat het gebruik tot veel fouten leidt.

2.1.2 Beheersen van de kosten

Preferentiebeleid

Menzis voert 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 transparant voor het product met de laagste openbare lijstprijs kiest. Menzis gaat dan ook door met dit beleid, maar heeft 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 en als prijzen ineens stijgen of als er ineens meer specialité wordt voorgeschreven, kan dat een reden zijn een geneesmiddel weer op te nemen in preferentiebeleid. Voor 2019 verwachten we dat slechts een beperkt aantal geneesmiddelen uit patent gaat. Menzis gaat ook verder met het opnemen van biosimilars in het preferentiebeleid.

Doorgeleverde bereidingen

Doorgeleverde bereidingen blijven ook in 2019 onze aandacht hebben. De rationaliteitsbeoordeling zal in 2018 voor het jaar 2019 weer gezamenlijk met de andere zorgverzekeraars worden uitgevoerd op dezelfde wijze als de afgelopen jaren. Menzis zal ook kritisch naar de prijsontwikkeling van doorgeleverde bereidingen blijven kijken.

Weekdoseersysteem

Steeds meer mensen maken gebruik van een weekdoseersysteem. Daarmee kunnen patiënten met een ordeningsprobleem (wanneer moet ik welke geneesmiddelen innemen) geholpen worden. Patiënten kunnen met dit systeem en een goede instructie (die in de tijd vervolgd wordt) geneesmiddelen beter innemen en zijn daarmee meer therapietrouw.

Menzis streeft ernaar om voor deze verstrekking in 2019 alleen nog afspraken te maken over een abonnementsstelsel. Hierin kunnen ook zorgafspraken gemaakt worden over andere farmaceutische zorgtaken voor deze verzekerden (bv de medicatiebeoordeling). Het neemt een prikkel weg die het huidige systeem wel heeft, namelijk staken van geneesmiddelen kost geld, toevoegen van geneesmiddelen levert geld op. Belangrijker is dat de kosten van de dienstverlening in onze ogen los staan van het aantal geneesmiddelen in een weekdoseersysteem. Hiervoor moeten de apotheekinformatiesystemen en ons declaratiesysteem 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 voor deze vorm van dienstverlening worden daarmee beter vergoed. Menzis wil een onderzoek doen naar de kostprijs van weekdosereren.

Tariefdifferentiatie

Menzis is van plan om een integrale tariefaanpassing te doen op de apotheektarieven van de niet bereidende apotheken voor het jaar 2019. Deze is gebaseerd op de opbouw van het oude norminkomen van de apotheker. Deze zou lager zijn geweest als een apotheker geen bereidingen uitvoert (komt voort vanuit de voormalige norminkomensopbouw). Omgekeerd zullen we de bereidingstarieven voor bereidende apotheken verhogen.

Overige plannen

- **Afschaffing van de bandbreedte van 5% op de laagste prijs in de LPG afrekeningsystematiek voor merkloze geneesmiddelen.**
Nu Menzis al drie jaar rekening houdt met randvoorwaarden uit het veld, zoals spookmiddelen, middelen met fakeprijzen, leveranciers die landelijk niet leveren en middelen die niet landelijk te leveren zijn, is deze veiligheidsklep niet langer noodzakelijk;
- **Aanpassing van de contracteervoorwaarden van Menzis**

A. Uitsluiten van apotheken die in 2018 een slechte preferentiecompliance hebben gerealiseerd: (getoetst in de periode april 2018 tot en met augustus 2018, waarbij de maanden april, mei en juni een weging 1 kennen, juli een weging 2 en augustus een weging 3. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door 8) .

Preferentiecompliance (deze compliance wordt altijd per apotheek(op AGB-code) berekend en bekeken)

- Van 0 tot 30%: Geen contract¹;
- Van 30 tot 60%: Standaard Basiscontract Menzis; (ook als apotheker onderdeel is van een inkoopcollectief)
- Van 60 tot 85%: Standaard Basiscontract (via door de apotheker gekozen inkoopcollectief);
- Van 85% en hoger: BasisPluscontract (via door de apotheker gekozen inkoopcollectief)²

¹ Uitsluiting van contractering n.a.v. naleving preferentiebeleid en/of apotheekgrootte geschiedt alleen indien binnen 4,5 km over de openbare weg een andere apotheek gevestigd is. In andere gevallen vindt contractering plaats op basis van een Menzis standaard basiscontract, mits voldaan aan de overige gestelde eisen in bijlage 1 en 2.

- B. Menzis sluit in 2019 kleine apotheken uit van contractering*. Apotheken met naast de gevestigd apotheker minder dan 3 FTE personeel (gediplomeerd apothekersassistent(e) en overig personeel (met uitzondering van bezorgpersoneel) en/ of minder dan 70.000 receptregels in totaal per jaar terhandstellen, gemeten als (vervolgregels(1) weekdoserregels (4 en 49) en eerste uitgifteregels (7 en 97)ontvangen niet langer een overeenkomst. Menzis kiest ervoor om distributie via schaalvergroting goedkoper te maken. De apotheker krijgt deze vraag voorgelegd en Menzis controleert op basis van de jaarrekening van de apotheek en de AIS gegevens van de apotheek;

Let op: Nadere verduidelijking en aanpassing voorwaarden contractering kleine apotheken, ingevoegd 27 juni 2018.

Verduidelijking en aanvulling van het Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg 2019 op basis van vragen:

- 1) Het jaar van vaststelling van het personeelsaantal en het aantal receptregels betreft het jaar 2017.
- 2) Vrijgesteld van deze regeling zijn naast apotheekhoudend huisartsen de volgende apotheken.
 - Poliklinisch apotheken, vanwege het feit dat ze naast extramuraal vergoede geneesmiddelen ook zorgdragen voor de levering van add on geneesmiddelen vanuit het ziekenhuisbudget verstrekt. Menzis acht het kwalitatief gezien noodzakelijk dat deze geneesmiddelen door ter zake deskundigen worden verstrekt.
 - Een apotheek in een Gezondheidscentrum
Een apotheek, die niet voldoet aan bovenstaand aangepast criterium, maar gevestigd is in een Gezondheidscentrum, waarin drie of meer huisartsen zelfstandig gevestigd zijn, kan vanwege de situatie dat onze verzekerden op een plek al hun zorg kunnen ontvangen, een overeenkomst krijgen aangeboden.
- 3) Op basis van cijfers en verstrekte informatie heeft Menzis besloten de ondergrens te verlagen naar 65.000 receptregels in 2017.
- 4) Ten aanzien van de situatie als meerdere apotheken binnen een gebied niet voldoen aan gestelde regels:
 - * Ten aanzien van de situatie dat er in een gebied binnen 4,5 kilometer over de openbare weg meerdere apotheken aanwezig zijn, maar geen apotheek met meer dan 65.000 receptregels en/of minder dan 3 fte personeel naast de gevestigd apotheker en de bezorgers, geldt dat in dat geval de apotheek of apotheken, die aan de Menzis plusvoorwaarden voor het contract voldoen gecontracteerd worden..

² Aansluiting van een apotheek (AGB-code) bij een inkoopcollectief dient bij Menzis bekend te zijn voor 1 juni 2018. Een apotheek kan in de periode erna niet veranderen van inkoopcollectief. Indien een apotheek niet gebruik maakt van het contract van het inkoopcollectief, wordt een standaard basis contract aangeboden.

- **Administratieve lasten**

Menzis blijft ook de komende jaren kijken hoe we administratieve lasten blijvend laag kunnen houden en verdere stappen kunnen zetten.

- **Overheidsmaatregelen**

Menzis bereidt zich voor op mogelijke overheidsmaatregelen, die voortvloeien uit het regeerakkoord. In 2019 kunnen de volgende zaken spelen:

- Aanpassing WGP (wet geneesmiddelenprijzen);
- Herberekening GVS systeem met mogelijke gevolgen voor onze verzekerden en u;
- Overheveling van één of meerdere geneesmiddelengroepen naar het budget Medisch Specialistische Zorg;
- Overige ideeën.

We schatten in dat deze gevolgen kunnen hebben voor de financiële positie van apotheken en tot concentratie van apotheken kunnen leiden. Menzis zal de financiële gevolgen voor de apotheek van dit soort maatregelen niet compenseren.

Vanuit Europese regelgeving zal in februari 2019 de Falsified Medicine Directive in werking treden, bedoeld om namaak van geneesmiddelen te voorkomen. Deze maatregel zal t.g.v. extra eisen, die gesteld worden aan fabrikanten, mogelijk leiden tot marktbrede lichte prijsverhogingen van geneesmiddelen. We schatten nu in dat waar de meeste apotheken geneesmiddelen nu ook scannen bij aflevering, de impact in de apotheek klein is waar het gaat om meerkosten. Daarbij gaan we ervan uit dat de implementatie soepel verloopt na de jarenlange voorbereiding.

2.2 Samen met en voor onze klanten

Meerwaarde voor onze klanten kan door de apotheker en apotheekhoudend huisarts gecreëerd worden op meerdere vlakken:

- 1) Betere voorlichting over nieuwe medicijnen, die klanten gaan gebruiken. We willen meer zekerheid dat gesprekken gevoerd worden zoals dat nodig is. Apotheekhoudenden zullen hun voorlichting transparanter moeten maken dan nu;
- 2) Betere zorg voor patiënten die veel geneesmiddelen gebruiken. Zijn alle geneesmiddelen echt nodig? Hoe zorgen (huis)arts en apotheker ervoor dat geneesmiddelen ook op tijd gestopt worden?;
- 3) Doelmatiger zorg, door meer nadruk te leggen op juiste aflevertermijnen (1,3 ,6 of in sommige gevallen 12 maanden (anti-conceptiepil).

2.3. Samen met zorgaanbieders

Samenwerking over een langere periode

Menzis wil net als de afgelopen jaren inzetten op meerjarige overeenkomsten, indien dat voor beide partijen voordeel brengt.

Terugdringen administratieve lasten

Waar mogelijk wil Menzis administratieve lasten terugdringen. Dit is in ons beider belang.

Stimuleren van innovatieve zorg

Partijen die een innovatief zorgaanbod hebben binnen de farmaceutische zorg, kunnen dit aan Menzis presenteren. Daarbij gelden een aantal voorwaarden: het zorgaanbod past binnen de farmaceutische zorg, er ligt een concrete businesscase aan ten grondslag waarin zowel de investering als de opbrengst benoemd is en er is zicht op praktijkgegevens uit bijvoorbeeld een pilot of experiment hoe de innovatie uitpakt voor onze verzekerden.

3. Contracteringsspecificaties

3.1. Inkoop-eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om farmaceutische zorg te verlenen, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2019 aangaat. In bijlagen 1 en 2 staan de Uitsluitingsgronden en Minimumeisen vermeld. In bijlage 3 wordt de wijze van toetsing omschreven.

Daarnaast gelden nog uitvoeringseisen. Dit zijn eisen waar u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. De meest belangrijke zijn opgenomen in Bijlage 4 bij dit document, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

3.2. Inkoopmethodiek

Binnen de farmaceutische zorg kiest Menzis per geval voor een éénjarig of meerjarige overeenkomst. Gelet op de vrije tarieven in de zorg is er sprake van een onderhandeling.

Voor de contractering farmaceutische zorg 2019 voert Menzis een wijziging in de inkoopmethodiek door: partijen met eigendomsapotheken is het niet toegestaan onderhandelingen te voeren voor (dan wel te contracteren namens) alle apotheken met een andere eigendomsstructuur (franchise, kleine apotheek keten).

3.3. 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.

3.4 Beleid inzake nieuwe zorgaanbieders en fusies.

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

3.5 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 afspraken per zorgaanbieder zijn uiteraard verschillend en afhankelijk van:

- Prijzen en volumes;
- Kwaliteit;
- Substitutie;
- Doelmatigheid;
- Integriteit van de (gedeclareerde) zorg;

De juiste zorg moet op de juiste plaats tegen de juiste kosten worden geleverd.

4. Procedures zorginkoop

4.1. Planning

Om verzekerden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2018 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2019. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2019.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2018 af te ronden. Vanaf 12 november 2018 kunnen onze verzekerden via onze website (www.menzis.nl/zorgvinder) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2019 ziet er als volgt uit:

Datum	
Februari-maart 2018	Consultatie zorgaanbieders en patiëntverenigingen
29 maart 2018	Publicatie inkoopbeleid 2019
Juli 2018	Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2019 (alleen indien er nog wijzigingen zijn)
Week 39	Verzending contractvoorstel door Menzis aan zorgaanbieders
1 november 2018	Overeenkomst getekend retour
12 november 2018	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Let op: Aanpassing in voorwaarden tijdige contractering 2019:

Indien Menzis op 1 januari 2019 voldoende farmaceutische zorg voor het jaar 2019 heeft gecontracteerd, zal Menzis geen nieuwe overeenkomsten meer aanbieden. Menzis behoudt zich het recht voor om na 1 januari 2019 alsnog overeenkomsten te sluiten, indien dit noodzakelijk is voor de zorgplicht aan verzekerden.

4.2 Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website www.menzis.nl/zorgaanbieders. Actuele informatie en veelgestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op onze [website](#).

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- het [online contactformulier](#) op de website. Onze reactie termijn is maximaal 5 werkdagen;
- via het e-mailadres: zorgaanbiederservice@menzis.nl;
- 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 koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2019.

5.1. Specifieke patiëntenorganisaties

Menzis heeft een aantal overleggen gevoerd met patiënten- en/of cliëntenorganisaties:

5.2. Zorgaanbieders

Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2019 heeft Menzis input verzameld in gesprekken met diverse veld- en contractpartijen.

Bijlagen

1. 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 sluit tevens een zorgaanbieder uit 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 fout³ heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- c. 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;
- d. 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;

³De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt:

- a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
- b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
- c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
- d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
- e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
- f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden.

- e. 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;
- f. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.

Menzis betreft bij de toepassing van I uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de 4 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van IV onderdeel b, uitsluitend ernstige fouten die zich in de 4 jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

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 standaardbasis – en basisplus overeenkomsten (met zonder eigen bereidingen). Zie tevens de toelichting op deze nadere minimumeisen.

Algemeen

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 WTZi⁴ (voor instellingen) óf;
3. De zorgaanbieder is als apotheker ingeschreven in het BIG register (voor natuurlijke personen). De apotheehoudend huisarts is in het bezit van een vergunning tot het voeren van een apotheehoudende praktijk;
4. De apotheker is ingeschreven in het register van gevestigd apothekers van IGJ.i.o.;

⁴ WTZi: deze wordt wellicht (deels) vervangen door de Wet Toelating Zorgaanbieders (WTZA)

4. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing);
5. 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 2019 afgesloten;
6. De zorgaanbieder heeft tenminste 3 FTE. personeel in dienst (apothekersassistente, overig personeel (uitgezonderd de gevestigd apotheker en bezorgpersoneel) en /of stelt op jaarbasis meer dan 70.000 receptregels ter hand. (geldt niet voor apotheekhoudend huisartsen);
7. De preferentiecompliance is 30% of meer (getoetst in de periode april 2018 tot en met augustus 2018, waarbij de maanden april, mei en juni een weging 1 kennen, juli een weging 2 en augustus een weging 3. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door 8) .

Naast genoemde algemene minimum eisen gelden voor het **standaard basis overeenkomst** de volgende minimumeisen:

1. *De apotheker is ingeschreven in de laatste versie van het Specialistenregister Openbare Farmacie;*
2. *Uw apotheek voldoet aan de eisen conform de NAN-normen en werkt volgens de richtlijnen die uit die normen voortvloeien;*
3. *De apotheek garandeert farmaceutische zorg gedurende 24 uur per dag en 7 dagen in de week;*
4. *In de meting over 2017 van KNMP kwaliteitsindicatoren geldt: De indicatoren 4.5, 7.1, 7.3, 7.5, 7.6, , 7.13, 7.16, 7.17, 7.20, 7.22, 7.23, 7.24, 7.25, 7.26, 7.27 en, 8,3 dienen gelet op de feitelijke situatie in de apotheek te zijn ingevuld. Uit het WSO tabblad (Wetenschappelijke Sectie Openbare Apothekers) dienen de indicatoren: 0.5, 0.6, 0.7, 0.12 en 0.13 gelet op de feitelijke situatie in de apotheek te worden beantwoord;*
5. *De apotheker overlegt op niveau 1, 2 met huisartsen in FTO verband.*

Standaard Basis overeenkomst voor bereidende apotheek: U voldoet aan alle bovenstaande eisen én tevens aan de volgende:

- *uw apotheek is ingericht voor het bereiden van magistrale bereidingen;*
- *voldoet aan de eisen zoals gesteld in de richtlijn Bereiden van de KNMP en*
- *maakt aantoonbaar tenminste 250 bereidingen per jaar*

Basis Plus overeenkomst

Naast de genoemde algemene minimum eisen en de eisen voor het standaard basis overeenkomst gelden de volgende minimumeisen:

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 t/m vrijdag 50 uren geopend en/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 2019 HKZ gecertificeerd;*
 7. *De apotheek heeft in de periode 2017-2018 onderzoek gedaan naar de ervaringen en/of de tevredenheid van patiënten volgens een gevalideerde methodiek CQi en uw apotheek scoorde daarbij op of boven het gemiddeld waarderingscijfer (8.0) van de onderzoeksmethodiek;*
 8. *Uw praktijk scoort op basis van de genoemde kwaliteitsindicatoren boven de 50% percentielscore voor 15 van de 21 indicatoren;*
 9. *De apotheker is ingeschreven in de laatste versie Specialistenregister Openbare Farmacie;*
- De preferentie compliance is groter of gelijk aan 85%*

Basisplus voor bereidende apotheek,

U voldoet aan bovenstaande eisen van de BasisPlus overeenkomst en tevens aan de volgende:

- *Uw apotheek is ingericht voor het bereiden van magistrale bereidingen;*
- *voldoet aan de eisen zoals gesteld in de richtlijn Bereiden van de KNMP en*
- *maakt aantoonbaar tenminste 250 bereidingen per jaar*

Nadere Toelichting op de gestelde minimumeisen voor Basis en Basisplus overeenkomst

Standaard Basis overeenkomst

- 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. 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.4 zie voor verdere informatie de KNMP Gids Kwaliteitsindicatoren Farmacie 2017 voor openbare apotheken <https://www.knmp.nl/downloads/samenvatting-kwaliteitsindicatoren-openbare-apotheek-2017.pdf> en de bijlage indicatoren WSO tabblad <https://www.knmp.nl/nieuws/indicatorenuitvraag-invullen-extra-tabblad-levert-waardevolle-informatie-op-voor-openbaar-apothekers>
- 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.

BasisPlus overeenkomst

- 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 2019 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 waarderingscijfer 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 Specialistenregister Openbare Farmacie status te vinden op de KNMP website <http://www.knmp.nl/opleiding-registratie/openbaar-apothekers/registratie>
- Ad 11 U komt in aanmerking voor een Plus contract indien u minimaal 85% aan preferente middelen heeft afgeleverd, gemeten in de periode april 2018 tot en met augustus 2018, waarbij de maanden april, mei en juni een weging 1 kennen, juli een weging 2 en augustus een weging 3. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door 8) . 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.

Inkoopcollectief

Indien een apotheek zich voor de contractering wenst aan te sluiten bij een inkoopcollectief geldt het volgende:

Aansluiting van een apotheek (AGB-code) bij een inkoopcollectief dient bij Menzis bekend te zijn voor 1 juni 2018. Een apotheek kan in de periode erna niet veranderen van inkoopcollectief. Indien een apotheek niet gebruik maakt van het contract van het inkoopcollectief, wordt een standaard basis contract aangeboden.

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.

4. Uitvoeringseisen (optioneel)

Indien je uitvoeringseisen opneemt, dan moet de onderstaande zin sowieso opgenomen worden in het stuk:

De 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.

1. De apotheek is in staat het Verzekeringsrecht via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO tijdens de receptverwerking te controleren;
2. 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:
 - De zorgaanbieder maakt gebruik van START_STOPP criteria bij de start en de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen;
 - De zorgaanbieder maakt zodra deze gereed is gebruik van het formularium voor astma- en COPD inhalatoren;
 - Rationaliteit van doorgeleverde bereidingen

Toelichting bij uitvoeringseisen:

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.

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-011 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 2019

Datum	29 maart 2018
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) verspreiden 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 verspreiding 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.