



Zorginkoopbeleid Farmacie 2020



Publicatiedatum 26 maart 2019

Inleiding

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg 2020. De speerpunten voor ons beleid 2020 komen voort uit onze bredere visie op zorg, met als uitgangspunt het toevoegen van waarde aan de zorg. Op onze website kunt u meer lezen over onze visie op waardegerichte zorginkoop. De Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet en vormt de basis voor de contractering 2020. Menzis koopt farmaceutische zorg in bij apothekers en apotheekhoudende huisartsen. Deze zorg is méér dan de levering van medicijnen. Zo maken we afspraken over goede voorlichting bij nieuw te gebruiken medicatie, maar ook afspraken over gepast gebruik, gebruik van hulpmiddelen om medicatie toe te dienen, medicatieoverdracht in de keten en over medicatiebeoordelingen bij kwetsbare ouderen.

Ons doel voor de komende jaren is samen met u als zorgaanbieder de zorg kwalitatief beter te maken en voor iedereen betaalbaar en toegankelijk te houden. Net als de afgelopen jaren willen we inzetten op meerjarige overeenkomsten als dat voor beide partijen voordeel brengt. Ook het proberen terug te dringen van administratieve lasten is in ons beider belang.

Op welke aspecten in het inkoopbeleid voor 2020 we het verschil gaan maken? Dat leest u hieronder terug, bijvoorbeeld in onze visie en bij de speerpunten. Waar in de tekst 'apotheek' staat, bedoelen we ook apotheekhoudende huisarts, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld.

Terugblik op de zorginkoop 2019

Menzis heeft met bijna alle partijen een overeenkomst gesloten voor het leveren van farmaceutische zorg in 2019. Daarbij was de inzet dat de zorgaanbieders aantoonbaar de kwaliteit leveren, die ze tijdens het contracteerproces hebben aangegeven te zullen leveren. Met de meeste partijen is een tweejarige overeenkomst gesloten. Die langere looptijd geeft zowel de zorgaanbieder als Menzis meer zekerheid. Daarnaast is er meer tijd om verder te praten over kwaliteitsverbetering van de zorg voor onze klanten. Maar ook over zaken als privacy, openingstijden, voorraadbeheer en wachttijden in de apotheek. Zo klagen onze klanten vaker dat een apotheek geneesmiddelen niet (meer) op voorraad heeft en dat ze twee keer naar de apotheek moeten komen. De beschikbaarheid van

geneesmiddelen is een zorg waar we niet omheen kunnen. De invoering van de Falsified Medicines Directive afgelopen februari en de gevolgen van de Brexit kunnen bovendien nog grote gevolgen hebben in 2019.

De beleidswijziging ten aanzien van kleine apotheken heeft tot veel commotie geleid. Eind 2018 hebben de meeste kleine apotheken toch een standaard basisovereenkomst van ons gekregen. Menzis blijft ervan overtuigd dat de toekomst voor kleine apotheken zeer lastig wordt, zowel wat financiën betreft als het leveren van voldoende kwaliteit. We zetten daarom ons beleid op dit terrein voort.

Tijdens de consultatie is door diverse patiëntenorganisaties aandacht gevraagd voor de gevolgen van preferentiebeleid bij het gaat omzetten van droog-poederinhalatoren en biosimilars. We hanteren nu voor deze middelen alleen bij nieuwe gebruikers het preferentiebeleid.

Wijzigingen 2020

Menzis wijzigt de volgende zaken ten opzichte van het inkoopbeleid van 2019:

- Contractvoorwaarden en tarieven.
- Menzis introduceert de mogelijkheid om binnen clusters van uitwisselbare medicatie met een eigen prijsbeleid te komen, los van de AIP's en los van de claw-backafspraken en aftopping.
- Selectie apotheek op grootte in termen van aantal fte, personeel en aantal receptregels en/of naleving preferentiebeleid. Dit beleid is alleen bij de naleving van preferentiebeleid van toepassing op apotheekhoudende huisartsen.
- Tariefdifferentiatie bereidende en niet-bereidende apotheken.
- Abonnementsysteem weekdoseergebruikers.
- Uitbreiding berekening naleving preferentiebeleid met netto meerkosten.
- Menzis heeft de voorwaarden voor vertegenwoordiging in de onderhandeling aangepast in 2019. Partijen met eigendomsapotheken kunnen voor 2020, net als in 2019, niet langer onderhandelen voor franchisenemers en andere kleinere apotheekketens.

We hebben koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad betrokken bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2019. Daarnaast hebben we een aantal overleggen gevoerd met patiënten- en/of cliëntenorganisaties.

1. Visie op de zorg

De kwaliteit van de zorg in Nederland is goed. We constateren echter met elkaar dat deze nog onvoldoende aansluit bij de behoeften en wensen van patiënten. We richten ons op die zorg die waarde voor onze klanten toevoegt: de zorg met de beste verhouding tussen relevante gezondheidsuitkomsten en de kosten van die zorg. We noemen dit waardegerichte zorg, en door dit te doen wordt juiste zorg op de juiste plek realiteit. Vanaf 2018 kopen wij in vanuit deze visie.

Deze [visie](#) vertalen we door naar onze zorginkoop. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze klanten. Met waardegerichte zorginkoop willen we drie doelstellingen realiseren:



Betere kwaliteit zorg
(ervaring van klant)



Gezondere klanten



Lagere kosten voor toegankelijke
en betaalbare zorg

Binnen waardegerichte zorg staan de gezondheid en welzijn van de klant voorop. Dat is immers voor de klant het meest waardevol. Dit kunnen we realiseren door hem of haar bijvoorbeeld te ondersteunen met preventie. De zorgbehoefte van onze klant is het vertrekpunt. Als deze klant in een later stadium zorg nodig heeft dan dient de uitkomst van die zorg zo goed als mogelijk te zijn. Het is daarom belangrijk om ons te richten op uitkomstmaten die voor de klant relevant zijn. Door samen met zorgprofessionals continue verbetercycli te initiëren komen we tot een zo goed als mogelijke uitkomst van zorg. Bijvoorbeeld door zorgprofessionals van elkaar te laten leren of te kijken naar gepaste zorg. Goede samenwerking met het zorgveld is hierbij noodzakelijk om te werken aan een

slimme organisatie van de zorg. Zorgprofessionals zijn gespecialiseerd en staan het dichtst bij het zorg verlenen. We stimuleren daarom hun actieve rol bij het gezamenlijk realiseren van verbeteringen in het zorgproces. Dit alles is bijna alleen te realiseren als we een langetermijnperspectief hebben, of het nou gaat om preventie-afspraken, om het verbeteren van een zorgpad of het bespreken van het profiel van de aanbieder. Beheersing van kosten is en blijft een hoofdtaak van een zorgverzekeraar. De zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven.

In onze vijf regio's nemen we een actieve rol, werken we samen met zorgaanbieders aan verbeteringen, en pakken we een stimulerende rol om partijen bij elkaar aan tafel te krijgen. Als partners – zorgaanbieders, gemeenten, kennisinstellingen – maken we met de grote instellingen in onze regio's meerjarige afspraken die in lijn zijn met onze visie op het zorglandschap en de inhoudelijk gedragen veranderingen die we zien, en die de financiële ruimte bieden om een transitie te maken. Buiten onze regio's hebben wij ook een belangrijke, maar andere rol.



Voor al onze verzekerden kopen wij voldoende zorg in, monitoren we actief wachttijden, en voor zorgaanbieders in heel Nederland hebben we een gepaste dienstverlening, en zijn we bereikbaar voor vragen en/of opmerkingen. Meer lezen? [Kijk dan op onze website.](#)

“Sinds de start van waardegerichte zorg hebben we veel geleerd. Hoe doen we dit, waar letten we op, hoe doen we het samen, wat willen we precies samen bereiken en hoe vertalen we dit naar onze zorginkoop? We hebben soms ons hoofd gestoten, maar ook gezamenlijk met zorgaanbieders successen behaald. Bijvoorbeeld bij het sluiten van meerjarencontracten.. Maar ook bij de introductie van contracten voor specifieke aandoeningen zoals heup, knie en staar. Verdere doorontwikkeling en verbreding is nodig, ik heb er alle vertrouwen in dat we met deze basis samen met zorgaanbieders de volgende stappen kunnen zetten.”

- Joris van Eijck
directeur Zorg Menzis



2. Speerpunten farmaceutische zorg

2.1 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. 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 bij (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 alle regio's een regionaal formularium voor astma- en COPD-inhalatoren geregeld en geïmplementeerd te hebben, in navolging van eerder gemaakte afspraken. 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.

Verder wordt gewerkt aan een multidisciplinaire richtlijn voor 'deprescribing'. Stoppen met geneesmiddelen is een lastig, maar wel belangrijk fenomeen. Een recente grote studie laat bijvoorbeeld zien dat het slikken van cholesterolverlagers boven de 75 jaar voor primaire preventie niet leidt tot minder CVA's dan bij niet-slikkers. Je zou kunnen zeggen dat de waarde van dergelijke tabletten in die gevallen alleen maar meer bijwerkingen en geneesmiddelinteracties is. Artsen zijn huiverig om zonder richtlijn te stoppen met voorschrijven. De nieuwe richtlijn is dus van belang en wij willen graag dat artsen en apothekers ermee aan de slag gaan.

Voor 2020 zal er ook een nieuwe richtlijn Medicatiebeoordelingen zijn en een aparte richtlijn Stoppen van medicatie bij ouderen. Op basis van die richtlijnen willen we regionaal zorgen dat onnodig gebruik van medicatie wordt teruggedrongen.

2.2 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 we transparant voor het product met de laagste openbare lijstprijs kiezen. We gaan dan ook door met dit beleid, maar nemen - anders dan veel andere zorgverzekeraars - een veel beperkter pakket middelen in dit beleid op. Als een prijs voldoende zakt, kan een werkzame stof uit het preferentiebeleid verwijderd worden. We houden daarna de prijsmutaties in de gaten. Wanneer prijzen ineens stijgen of als er ineens meer spécialité wordt voorgeschreven, kan dat een reden zijn een geneesmiddel weer op te nemen in het preferentiebeleid. Voor 2020 verwachten we dat slechts een beperkt aantal geneesmiddelen uit patent gaat. Menzis gaat ook door met het opnemen van biosimilars in het preferentiebeleid.

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 wil in 2020 alleen afspraken maken over een abonnementssysteem. 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: het staken van geneesmiddelen kost de apotheker geld, het 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.

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 en op basis daarvan met partijen een redelijke afspraak maken.

2.3 Wijziging contractvoorwaarden

Geen contract voor apotheken met een slechte preferentiecompliance



We toetsen de preferentiecompliance in de periode april 2019 tot en met augustus 2019, waarbij april, mei en juni een weging 1 kennen, juli een weging 2 en augustus een weging 3. Het totaalpercentage komt tot stand door deze maandpercentages te delen door 6.

Uitleg preferentiecompliance (per apotheek op AGB-code berekend en bekeken):

- 0 tot 40%: geen contract. Uitsluiting van contractering naar aanleiding van preferentiebeleid en/of apotheekgrootte geschiedt alleen als 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.
- 40 tot 65%: voldaan aan een voorwaarde voor een Standaard Basiscontract Menzis (ook als apotheker onderdeel is van een inkoopcollectief).
- 65 tot 85%: voldaan aan een voorwaarde voor een Standaard Basiscontract (veelal via door de apotheker gekozen inkoopcollectief of individueel).
- 85% en hoger: voldaan aan een voorwaarde voor een BasisPluscontract (veelal via door de apotheker gekozen inkoopcollectief of individueel). Aansluiting van een apotheek (AGB-code) bij een inkoopcollectief moet vóór 1 juni 2019 bij Menzis bekend zijn. 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.

Deze percentages worden uitgebreid met een netto meerkostenlimiet, waarbij geldt dat zowel het percentage als de netto meerkosten aan de limiet moeten voldoen.

Let op: Een Basiscontract en BasisPluscontracten zijn onderhevig aan meer eisen dan preferentiecompliance, zie ook het volgende punt.

Geen contract in 2020 voor kleine apotheken

Kleine apotheken ontvangen niet langer een overeenkomst. Menzis kiest hiervoor om distributie via schaalvergroting goedkoper te maken. Het gaat om apotheken met naast de gevestigd apotheker

minder dan 3 fte personeel (gediplomeerd apothekersassistent en overig personeel - met uitzondering van bezorgers) en/of minder dan 65.000 receptregels per jaar terhandstellen, gemeten als vervolgregels (1), weekdoseerregels (4 en 49) en eerste uitgifteregels (7 en 97). De apotheker krijgt deze vraag voorgelegd en Menzis controleert op basis van de Vektis-gegevens, eventueel de jaarrekening van de apotheek en de AIS-gegevens van de apotheek.

Hierbij gelden een aantal nadere bepalingen en uitzonderingen:

- Het jaar van vaststelling van het personeelsaantal en het aantal receptregels betreft het jaar 2018.
- Vrijgesteld van deze regeling zijn naast apotheekhoudende 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. We vinden het kwalitatief gezien noodzakelijk dat deze geneesmiddelen door ter zake deskundigen worden verstrekt.
 - Een kleine apotheek in een gezondheidscentrum waar drie of meer huisartsen zelfstandig gevestigd zijn: omdat onze klanten op één plek al hun zorg kunnen ontvangen, krijgen deze apothekers toch een overeenkomst aangeboden, ook al voldoen ze niet aan het gestelde criterium voor hun praktijkgrootte.
 - Als meerdere apotheken in een gebied binnen 4,5 kilometer over de openbare weg niet voldoen aan de gestelde eisen (meer dan 65.000 receptiegels en/of meer dan 3 fte personeel naast de gevestigd apotheker en de bezorgers), geldt dat de apotheek of apotheken die voldoen aan de Menzis-plusvoorwaarden voor het contract een overeenkomst kunnen sluiten.

2.4 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 klanten en voor u
- Overheveling van één of meerdere geneesmiddelengroepen naar het budget van medisch specialistische zorg

We zullen voor deze veranderingen geen compenserende maatregelen treffen in onze contracten voor 2020.

2.5 Samen met en voor onze klanten



Als apotheker of apothekhoudend huisarts kunt u op meerdere vlakken meerwaarde voor uw en onze klanten creëren:

- Betere voorlichting over nieuwe medicijnen, die klanten gaan gebruiken. We willen meer zekerheid dat gesprekken gevoerd worden zoals dat nodig is. Apothekhoudenden zullen hun voorlichting transparanter moeten maken dan nu.
- 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?
- Doelmatiger zorg, door meer nadruk te leggen op juiste aflevertermijnen (1,3 ,6 of in sommige gevallen 12 maanden (anticonceptiepil).

2.6 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. Contractspecificaties

3.1 Inkoop-eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om farmaceutische zorg te verlenen in 2020, gelden dezelfde uitsluitingscriteria, minimumeisen en uitvoeringseisen. In bijlagen 1 t/m 3 staan de criteria uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld per welke datum de zorgaanbieder hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan de eisen die zijn opgenomen in de bijlagen, betekent dat we geen overeenkomst 2020 aangaan.

3.2 Integriteit

We gaan uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar behouden ons het recht voor om hierop te toetsen; steekproefsgewijs of wanneer daar aanleiding voor is. We kunnen bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, zullen we dit doen. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ). Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden die niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

3.3 Inkoopmethodiek

Binnen de farmaceutische zorg kiest Menzis per geval voor een éénjarige of meerjarige overeenkomst. Gelet op de vrije tarieven in de zorg is er sprake van een onderhandeling. Voor de contractering farmaceutische zorg 2020 voert Menzis een wijziging door in de inkoopmethodiek: partijen met eigendomsapotheken is het niet toegestaan onderhandelingen te voeren voor (dan wel te contracteren namens) apotheken met een andere eigendomsstructuur (franchise, kleine apotheekketen).

3.4 Nieuwe zorgaanbieders en fusies

Wanneer Menzis voor een contractperiode (eenjarig of meerjarig) voldoende farmaceutische zorg heeft ingekocht binnen een verzorgingsgebied, gaan we binnen dat gebied geen nieuwe overeenkomsten aan. 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. Planning en bereikbaarheid

Op 12 november 2019 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2020 heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze klanten via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit om klanten voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2020. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2019 af te ronden.

Deze planning is indicatief. Inschrijvers kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontleen. Wij behouden ons het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zullen wij een aangepaste planning publiceren. Indien we een wijziging aanbrenge in de informatie van dit document dan maken wij dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivatie. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2020 ziet er als volgt uit:

Planning

- **februari - maart 2019** Consultatie zorgaanbieders en patiëntverenigingen
- **maart 2019** Publicatie inkoopbeleid 2020
- **juli 2019** Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2019 (alleen indien er nog wijzigingen zijn)
- **week 39** Verzending contractvoorstel door Menzis aan zorgaanbieders
- **1 november 2019** Overeenkomst uiterlijk getekend retour
- **12 november 2019** Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

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 reactietermijn is maximaal 5 werkdagen.
- via het e-mailadres: zorgaanbiederservice@menzis.nl

Bijlagen

Bijlage 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 kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten indien

- a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
- d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht.
- e. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
- f. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
- g. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;
- h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.

i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkoopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.

Bijlage 2. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst/het offerteformat (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de nadere minimumeisen voor de standaardbasis – en basisplus overeenkomsten (met zonder eigen bereidingen). Zie tevens de toelichting op deze nadere minimumeisen.

1. De zorgaanbieder is
 - a. toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen voor de levering van farmaceutische zorg en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi (voor instellingen) óf
 - b. is als apotheker of apotheekhoudend huisarts ingeschreven in het BIG-register (voor natuurlijke personen).
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
3. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing).
4. 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 2020 afgesloten.

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 WTZi (voor instellingen) óf;
3. De zorgaanbieder is als apotheker ingeschreven in het BIG register (voor natuurlijke personen). De apotheekhoudend huisarts is in het bezit van een vergunning tot het voeren van een apotheekhoudende praktijk;
4. De apotheker is ingeschreven in het register van gevestigd apothekers van IGJ.i.o.;
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 2020 afgesloten;
6. De zorgaanbieder voldoet aan de eisen t.a.v. uitvoering preferentiebeleid en apotheekgrootte ten aanzien van aantal receptregels en in dienst zijnd personeel. (geldt niet voor apotheekhoudend huisartsen);
7. De preferentiecompliance is 40%-65% of 65%-85% (getoetst in de periode april 2019 tot en met augustus 2019, waarbij de maanden april, mei en juni een weging 1 kennen, juli een weging 2 en augustus een weging 3 en onder de limiet voor netto meerkosten vanwege levering van niet preferente geneesmiddelen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door 6).

Naast genoemde algemene minimum eisen gelden voor de Standaard Basisovereenkomst 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.

U ontvangt een Standaard Basisovereenkomst Menzis bij een preferentiecompliance van 40-65% en indien onder de netto meerkostenlimiet.

U ontvangt een Standaard Basisovereenkomst Menzis onderhandeld via het door u gekozen inkoopcollectief bij een preferentiecompliance van 65-85% en indien onder de netto meerkosten limiet. (zie 2.1.2)

Standaard Basisovereenkomst 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

BasisPlusovereenkomst

Naast de genoemde algemene minimum eisen en de eisen voor de Standaard Basisovereenkomst 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 2020 HKZ gecertificeerd;
7. De apotheek heeft in de periode 2018-2019 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% en onder de limiet voor netto meerkosten vanwege levering van niet preferente geneesmiddelen.

Basisplus voor bereidende apotheek

U voldoet aan bovenstaande eisen van de BasisPlusovereenkomst 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 Basisplusovereenkomst

Standaard Basisovereenkomst

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 2019 voor openbare apotheken <https://www.knmp.nl/downloads/samenvatting-kwaliteitsindicatoren-openbare-apotheek-2019.pdf> en de bijlage indicatoren WSO tabblad <https://www.knmp.nl/nieuws/indicatorenuitvraag-invullen-extra-tabblad-levert-waardevolle-informatie-op-voor-openbaarapothekers>

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.

BasisPlusovereenkomst

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 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 Specialistenregister Openbare Farmacie status te vinden op de KNMP website <http://www.knmp.nl/opleiding-registratie/openbaarapothekers/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 2019 tot en met augustus 2019, 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 6) en onder de limiet voor netto meerkosten vanwege levering van niet preferente geneesmiddelen. 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 en boven de limiet voor netto meerkosten vanwege levering van niet preferente geneesmiddelen, 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 2019. 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.

Bijlage 3. Toetsing

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

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

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

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

Bijlage 4. Uitvoeringseisen

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 kernwerkgebieden 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 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 2020

Datum: 26 maart 2019

Versie: 1.0

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



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.