



Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg 2021



Publicatiedatum 1 april 2020

Menzis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot COVID-19 nauwgezet. Op dit moment kunnen we niet goed inschatten of - en zo ja, in hoeverre - de ontwikkelingen rond het coronavirus gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2021. Mochten aanpassingen in het inkoopbeleid noodzakelijk zijn, dan informeren wij u daar tijdig over.



Inleiding

Menzis koopt farmaceutische zorg in bij apothekers en apothekhoudend huisartsen. Overal waar hieronder ‘apothek/apotheker’ wordt genoemd, wordt ook apothekhoudende 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 2021 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 2021 gaan we dat verschil maken?

Terugblik op zorginkoop 2020

Menzis heeft met bijna alle partijen een overeenkomst gesloten voor het leveren van farmaceutische zorg voor het jaar 2020. Daarbij was de inzet dat de zorgaanbieders aantoonbaar de kwaliteit leveren, die ze tijdens het contracteerproces zelf aangeven te leveren. We hebben met de meeste partijen een tweejarige overeenkomst gesloten. Dit geeft zowel de zorgaanbieder als ons 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. Onze verzekerden klagen vaker dat een apotheek geneesmiddelen niet (meer) op voorraad heeft en dat ze twee keer naar de apotheek moeten komen. Beschikbaarheid van geneesmiddelen is een zorg waar we niet omheen kunnen. De invoering van de Falsified Medicines Directive heeft niet tot grote problemen geleid. Brexit is gedurende het jaar doorgeschoven naar januari 2020. Een harde Brexit eind van dit jaar is nog steeds niet uit te sluiten. Wel denken we dat de registratiehouders voldoende tijd hebben gehad om dossiers vanuit Verenigd Koninkrijk in een ander EU-land onder te brengen. Einde 2020 is er een nieuwe deadline in dit proces.

Overzicht wijzigingen inkoopbeleid voor 2021 ten opzichte van inkoopbeleid 2020

- 1 Contractvoorwaarden en tarieven.
- 2 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.
- 3 Abonnementsysteem weekdoseergebruikers.
- 4 Aanpassing teksten aan nieuwe richtlijnen medicatiebeoordeling en deprescribing.
- 5 Aanpassing voorwaarden basis- en plusovereenkomsten.
- 6 Uitbreiding berekening naleving preferentiebeleid met netto meerkosten (2022).
- 7 We hebben de voorwaarden voor vertegenwoordiging in de onderhandeling aangepast in 2020. Partijen met eigendomsapotheken kunnen voor het jaar 2021 net als in 2020 niet langer onderhandelen voor franchisenemers en andere kleinere apotheekketens.
- 8 Aanpassing en verduidelijking namen contracten. Basisovereenkomst Menzis, Basis-Plusovereenkomst Menzis en Plusovereenkomst Menzis, we stoppen met een aparte overeenkomst voor bereidende apotheken wegens te weinig belangstelling.

Aanpassing van de contracteervoorwaarden van Menzis

Preferentiecompliance

Uitsluiten van apotheken die in 2020 een slechte preferentiecompliance hebben gerealiseerd: (getoetst in de periode april 2018 tot en met augustus 2020, 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 beoordeeld).

- Van 0 tot 40%: Geen overeenkomst;
- Van 40 tot 60%: Voldaan aan een voorwaarde voor een Basisovereenkomst Menzis (ook als apotheker onderdeel is van een inkoopcollectief)
- Van 60 tot 85%: en voldaan aan de voorwaarden voor een Basis-Plusovereenkomst Menzis (veelal via door de apotheker gekozen inkoopcollectief of individueel);

- Van 85% en hoger: en voldaan aan de voorwaarden voor een Plusovereenkomst Menzis (veelal via een door de apotheker gekozen inkoopcollectief of individueel)

Deze percentages worden vanaf 2022 uitgebreid met een netto meerkostenlimiet, waarbij geldt dat zowel het preferentiepercentage als de netto meerkosten, die we aan uw apotheek betaald hebben aan een limiet moeten voldoen.

Let op: Alle overeenkomsten zijn onderhevig aan meer eisen dan alleen de preferentiecompliance!

Kleine apotheken

We sluiten in 2021 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 (vervolgeregels (1) weekdoserregels (4 en 49) en eerste uitgifteregels (7 en 97) ontvangen niet langer een overeenkomst. We kiezen ervoor om distributie via schaalvergroting goedkoper te maken. De apotheker krijgt deze vraag voorgelegd en wij controleren op basis van de Vektis-gegevens, eventueel de jaarrekening van de apotheek en de AIS-gegevens van de apotheek;

- 1 Het jaar van vaststelling van het personeelsaantal en het aantal receptregels betreft het jaar 2020.
- 2 Vrijgesteld van deze regeling zijn naast apotheekhoudend huisartsen de volgende apotheken
 - Apotheken op een locatie waar binnen 4,5 km over de openbare weg geen andere apotheek gevestigd is
 - Poliklinisch apotheken, vanwege het feit dat ze naast extramuraal vergoede geneesmiddelen ook zorgdragen voor de levering van add on geneesmiddelen vanuit het ziekenhuisbudget verstrekt. We achten het kwalitatief gezien noodzakelijk dat deze geneesmiddelen door ter zake deskundigen worden verstrekt
 - Een apotheek in een gezondheidscentrum met 3 of meer huisartsen
Een apotheek, die niet voldoet aan aangepast criterium (<3 fte, <70.000 regels), 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

Wanneer er in een gebied binnen 4,5 kilometer over de openbare weg meerdere apotheken aanwezig zijn, maar geen apotheek met meer dan 70.000 receptiegels 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 overeenkomst voldoen gecontracteerd worden.

Let op: Aansluiting van een apotheek (AGB-code) bij een inkoopcollectief dient bij ons bekend te zijn voor 1 juni 2020. Een apotheek kan in de periode erna niet veranderen van inkoopcollectief. Indien een apotheek niet gebruikmaakt van de overeenkomst van het inkoopcollectief, wordt een basisovereenkomst Menzis aangeboden.

Uitbreiding van voorwaarden plus overeenkomst

We zullen het aangesloten zijn op en gebruiken van “Kijksluiter” opnemen als voorwaarde voor een plusovereenkomst in 2021. Wij denken dat deze service bijdraagt aan een beter gebruik van geneesmiddelen voor onze klanten en dat het daarmee een waardevolle toevoeging is bij het geven van voorlichting voor nieuwe medicatie in de apotheek. <https://www.stichtingkijksluiter.nl/>

Alleen een eenjarige overeenkomst

In 2021 sluiten we alleen een eenjarige overeenkomst af met partijen ter voorbereiding van een nieuw contracteerbeleid per 2022. Alle partijen kunnen daarmee gelijk over naar het nieuwe contracteersysteem via VECOZO.

Overheidsmaatregelen

We wijzen u op mogelijke overheidsmaatregelen, die voortvloeien uit het regeerakkoord. In 2021 spelen de volgende zaken:

- Aanpassing WGP (wet geneesmiddelenprijzen) is per 1 april 2020 ingevoerd maar werkt nog door in de eerste drie maanden van 2021.
- Herberekening GVS-systeem per 2021 met mogelijke gevolgen voor onze verzekerden en u op wisselen, bijbetalingen.
- Overheveling van één of meerdere geneesmiddelengroepen naar het budget Medisch Specialistische Zorg.

We zullen voor deze veranderingen geen compenserende maatregelen treffen in overeenkomsten. Op dit moment gaan we uit van overheveling van immunoglobulines en totale parenterale voeding.

Stimuleren van innovatieve zorg

Partijen die een innovatief zorgaanbod hebben binnen de farmaceutische zorg, kunnen dit aan ons 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.

Aanpassing contracteerbeleid 2022

Sinds 2012 gelden er vrije tarieven in de farmaceutische zorg. De NZa is tot deze beslissing gekomen, omdat ze bij het vaststellen van maximumtarieven steeds aanliep tegen enerzijds de zorgverzekeraars en anderzijds de apothekers.

Apothekers hebben zich in de afgelopen jaren georganiseerd in verkoopverbanden en voeren de onderhandelingen in groepen. Deze groepen zijn landelijk samengesteld en worden in de kern steeds groter en daarmee machtiger. Onderhandelingen gaan over contractvoorwaarden en de prijs en extra zorgactiviteiten. We zijn al in 2014 overgegaan op “dakpansgewijs” contracteren, zodat elk jaar ongeveer 50% van de overeenkomsten aflopen en we dus steeds 50% gecontracteerde apotheken heeft. In de afgelopen periode zijn er belangrijke verschuivingen in de strategie van ons opgetreden. Die vragen om een heroverweging van de contracteermethodiek van ons. In deze memo beschrijven we de door ons voorgestelde aanpassing op het contracteren vanaf 2022.

Wat willen we veranderen?

We hebben onze concernstrategie aangepast naar “Krachtig in de regio” Dat impliceert dat regionale samenwerking tussen zorgaanbieders (veelal voorschrijvers en apothekers) belangrijker wordt. Regionaal onderhandelen met de apothekers is niet mogelijk vanwege de contracteervoorwaarden van de ACM en is vanwege marktmacht, maar om bovenop een standaardovereenkomst wel aanvullende afspraken te maken is een oplossing, die nu in de bestaande situatie niet kan. Immers in alle regio's zijn de apothekers aangesloten bij hun landelijke contracteerpartij en die partijen willen allemaal andere dingen en hebben afwijkende afspraken. Indien Menzis lokaal het verschil wil maken in de samenwerking voorschrijver-apotheker, dan moeten we in een regio met alle apotheken dezelfde afspraak kunnen aanbieden.

Wij merken dat afspraken met de huidige partijen ertoe leiden dat apotheken buiten de onze regio's nauwelijks werk (hoeven) doen en toch de meerprijs op hun overeenkomst ontvangen. We merken ook dat de afspraken maar zeer ten dele worden uitgevoerd omdat de voorschrijvers niet in de afspraken zijn meegenomen. Tenslotte is de opvolging van afspraken een probleem. De vraag is of de afspraken echt tot meerwaarde leiden. De meest afgesproken extra taak, de zogenoemde MFB, is inmiddels in alle apotheken gemeengoed en is niet meer onderscheidend.

Stap 2

Apotheken die de overeenkomst in stap 1 getekend hebben, kunnen middels één regionaal actieve partij een plusafpraak maken. Onze voorkeur is dit regionaal te doen op basisnoden van een regio. Maar in de eerste jaren zouden ook de huidige contractpartijen dit nog kunnen regelen. Apotheken krijgen dan de basisafpraak op basis criteria met een extra tarief (70000 cluster) of ophoging van de receptregeltarieven op basis van de extra afspraak. Hoe dit precies en het makkelijkste geregeld kan worden is nog onderwerp van studie. Het zou ook kunnen via een regionale partij die de extra gelden beheert en verdeelt of via de huidige zorggroepen, die ook de apothekerszorg op de drie eerstelijns ziektebeelden COPD, diabetes en CVM zouden kunnen gaan coördineren. Hierbij zouden we bijvoorbeeld regionaal apotheken kunnen betalen voor bepaalde zorg, die in de regio tot betere uitkomsten leidt. Voordeel is dat alle apotheken in die regio dan dezelfde afspraak hebben gemaakt en dezelfde werkwijze hanteren.

Contractspecificaties

Inkoopeisen (uitsluitingsgronden, minimumeisen en uitvoeringseisen)

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om farmaceutische zorg te verlenen in 2021, 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 hetgeen opgenomen is in de bijlagen betekent dat we geen overeenkomst 2021 met u aangaan.

Integriteit

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

Inkoopmethodiek

Binnen de farmaceutische zorg kiezen we in 2021 voor een éénjarige overeenkomst. Gelet op de vrije tarieven in de zorg is er sprake van een onderhandeling.

Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele

achtergrond

In de overeenkomsten die we met de zorgaanbieders sluiten wordt opgenomen dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van de verzekerden. Dit om vast te stellen dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. De zorgaanbieder respecteert patiënten en heeft aandacht voor ze in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in etniciteit, levensovertuiging, culturele achtergrond

of seksuele geaardheid. Ook tijdens een behandeling moet de patiënt de mogelijkheid hebben een godsdienst of levensovertuiging te beleven. Bij de zorg met verblijf zal voor bijvoorbeeld de voeding rekening gehouden worden met de godsdienst of de levensovertuiging van de patiënt.

Beleid inzake nieuwe zorgaanbieders en fusies

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

Procedures zorginkoop

Planning

Op 12 november 2021 moet bekend zijn welke zorgaanbieders we voor 2021 hebben 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 2021. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 januari 2021 maar liefst voor november 2021 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 aanbrengen in de informatie van dit document dan maken wij dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivatie. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contracteerproces 2021 ziet er als volgt uit:

- 1 april 2020 Publicatie inkoopbeleid 2021
- uiterlijk 1 juli 2020 Eventueel publicatie definitief zorginkoopbeleid 2021 (alleen als er nog wijzigingen zijn).
- 1 november 2020 Overeenkomst uiterlijk getekend retour
- 12 november 2020 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Bereikbaarheid

We streven 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 onze website.

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#) op de website.

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 fout¹ 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.

¹ De 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 in het kader van de beroepsuitoefening.

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

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande uitsluitend situaties die zich in de 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 Basis –, Basis-Plus en Plus overeenkomsten (met zonder eigen bereidingen). Zie tevens de toelichting op deze nadere minimumeisen.

Minimumeisen voor de Basisovereenkomst Menzis:

- 1 De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland; 2. De zorgaanbieder is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen voor de levering van farmaceutische zorg en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi² (voor instellingen) óf;
- 2 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.;
- 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 2021 afgesloten;
- 5 De zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen t.a.v. uitvoering preferentiebeleid en apotheekgrootte ten aanzien van aantal receptregels en in dienst zijnde personeel. (geldt niet voor apotheekhoudend huisartsen);
- 6 De apotheek is in staat het Verzekeringsrecht via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO tijdens de receptverwerking te controleren (te voldoen vanaf 1-1-2021);
- 7 De apotheek dient de declaratie in via VECOZO of via een servicebureau conform de meest recente versie van het rapport Externe Integratie Farmacie, opgesteld door Vektis (te voldoen vanaf 1-1-2021):

² WTZi: deze wordt wellicht (deels) vervangen door de Wet Toelating Zorgaanbieders (WTZA)

- 8 De zorgaanbieder maakt gebruik van START_STOPP-criteria bij de start en de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen (te voldoen vanaf 1-1-2021);
- 9 De zorgaanbieder maakt zodra deze gereed is gebruik van het formularium voor astma- en COPD-inhalatoren binnen de regio waar de praktijk gevestigd is (te voldoen vanaf 1-1-2021).
- 10 Rationaliteit van doorgeleverde bereidingen: de apotheker ziet toe op de rationaliteit van (doorgeleverde) bereidingen en verstrekt deze alleen indien er geen adequaat geregistreerd product voorhanden is (te voldoen vanaf 1-1-2021).
- 11 De apotheker is ingeschreven in de laatste versie van het Specialistenregister Openbare Farmacie;
- 12 Uw apotheek voldoet aan de eisen conform de NAN-normen en werkt volgens de richtlijnen die uit die normen voortvloeien;
- 13 De apotheek garandeert farmaceutische zorg gedurende 24 uur per dag en 7 dagen in de week;
- 14 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,
- 15 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
- 16 (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;
- 17 De apotheker overlegt op niveau 1, 2 met huisartsen in FTO verband.
- 18 De preferentiecompliance is 40% of hoger (getoetst in de periode april 2020 tot en met augustus 2020, 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 acht (8).

Basis-Plus overeenkomst

U ontvangt een **Basis-Plusovereenkomst Menzis** wanneer u voldoet aan alle voorwaarden voor een Basisovereenkomst Menzis en een preferentiecompliance heeft van 65% of hoger.

Plus overeenkomst

U ontvangt een **Plusovereenkomst Menzis** wanneer u voldoet aan alle voorwaarden voor een Basisovereenkomst Menzis en:

- 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 aantoonbaar op niveau 3, 4 met huisartsen in FTO verband;
- 6 De apotheek is voor het jaar 2021 HKZ gecertificeerd;
- 7 De apotheek heeft in de periode 2018-2020 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;
- 10 De preferentie compliance is groter of gelijk aan 85%.
- 11 De apotheek is aangesloten bij en gebruikt de video's van de Stichting Kijksluiter.

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 2020. Een apotheek kan in de periode erna niet veranderen van inkoopcollectief. Indien een apotheek niet gebruik maakt van de overeenkomst van het inkoopcollectief, wordt een standaard basisovereenkomst 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.