



Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg 2026

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

Voorwoord	3
Coöperatie Menzis	4
Wat willen we bereiken?	4
Duurzaamheid	4
Wijzigingen	6
Wat koopt Menzis in?	6
Bij wie koopt Menzis in?	7
Inkoopeisen	7
Inkoopproces	8
Planning van de zorginkoop	8
Procedure aanvullende zorginkoop	8
Bereikbaarheid	9
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	9
Bijlage 1. Minimumeisen	11
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	12
Minimumeisen voor de start- en basisovereenkomsten openbare apotheken	12
Basisovereenkomst	13
Minimumeisen voor poliklinische apotheken	14
Apotheekhoudend huisartsen	15
Dienstapotheken	15
Facilitaire bedrijven; dieetvoeding voor medisch gebruik	15
Regionale zorgtrajecten	15

Voorwoord

Samenwerking als sleutel tot succes

Met trots presenteren wij het Zorginkoopbeleid 2026 van Coöperatie Menzis. In dit beleid staat onze betrokkenheid voor duurzaam, toegankelijke zorg centraal; om ervoor te zorgen dat al onze leden in onze regio's kunnen profiteren van een aantrekkelijke zorgverzekering met een scherpe premie.

Samenhang in de regio en wijk

In onze regio's werken we samen aan de zorgtransformatie en uitvoering van regioplannen. Wij staan achter het Integraal Zorgakkoord en geloven sterk in het belang van effectieve samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten en overige organisaties, en ons als zorgkantoor en zorgverzekeraar. Samen kunnen we duurdere of zwaardere zorg voorkomen, gezondheid bevorderen, gezondheidsverschillen verkleinen en zelfredzaamheid van onze leden en inwoners van onze regio's vergroten.

Zorg zal steeds dichterbij de patiënt en in de thuissituatie georganiseerd moeten worden. Daarom is een goed georganiseerde eerstelijnszorg van groot belang. We investeren in toekomstbestendige huisartsen- en geboortezorg en wijkverpleging door gebruik te durven maken van onder andere digitale innovaties, taakherschikking, arbeidsbesparende oplossingen en het stimuleren van samenwerking tussen zorgaanbieders. In de medisch specialistische ziekenhuiszorg richten we ons op passende zorg om zo middelen en medewerkers optimaal te benutten. Binnen de geestelijke gezondheidszorg zetten we ons extra in voor adequate zorg voor de meest kwetsbare patiënten. Samen met u en andere zorgaanbieders richten we ons nog meer op deze uitdagingen en stimuleren we initiatieven die noodzakelijke versnelling vereisen en wachtlijsten verkorten.

Versnellingsinitiatieven en duurzaamheid

Vanuit Menzis nemen we samen met andere zorgverzekeraars een voortrekkersrol in bij passende zorginitiatieven, zoals Proactieve Zorgplanning (PZP). Hierbij is transmurale zorg noodzakelijk, daarbij werken zorgverleners over de grenzen van instellingen heen om zo de beste uitkomsten voor de patiënt realiseren. Daarnaast integreren we de ambities en afspraken uit de Green Deal Duurzame Zorg in ons zorginkoopbeleid en maken we hierover concrete afspraken met zorgaanbieders.

Samen sterk in 2026

Een sterke samenwerking met u als zorgaanbieder is belangrijk om de grote uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden. In 2026 zetten wij, samen met u, vol in op het toegankelijk houden van zorg voor al onze leden.

Koen Jansen
Directeur Zorg & Gezondheid

Coöperatie Menzis

Coöperatie Menzis U.A. bestaat uit de zorgverzekeraars Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Anderzorg N.V. en ziektekostenverzekeraar Menzis N.V. Door dit zorginkoopbeleid voldoen de genoemde zorgverzekeraars aan de Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa.

Wat willen we bereiken?

Vanuit Menzis kopen we farmaceutische zorg in bij apothekers en apotheekhoudend huisartsen. Overal waar hieronder 'apotheek of apotheker' wordt genoemd, bedoelen we ook de apotheekhoudende huisarts, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld.

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

We zien regionaal inkopen van aanvullende zorgprestaties bij alle apotheken in een regio als belangrijk ijkpunt om regionale zorg op basis van uitkomsten van de regiovisie eenduidig af te spreken en te regelen. We maken zorgafspraken op regionaal niveau met regio-organisaties, die zelf geen zorgaanbieders zijn. Daarbij kunnen alle apotheken in de regio, die lid zijn van de regio-organisatie - die door Menzis gecontracteerd zijn - zich aansluiten. Het doel is om samen met andere zorgpartijen:

- de zorg in een regio te verbeteren;
- de farmaceutische zorg voor verzekerden te verbeteren;
- de zorg passend te leveren;
- te zorgen dat een patiënt de beoogde uitkomst van een behandeling haalt;
- zorg te dragen voor het welzijn van onze verzekerden.

Duurzaamheid

Inleiding Green deal duurzame zorg 3.0

Als zorgverzekeraars willen we – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het gehele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ 3.0)¹, die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgverzekeraars en veel zorgaanbieders, vormt hiervoor de basis. Veel zorgaanbieders/leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ 3.0. Als zorgverzekeraars zorgen we voor gelijkgericht beleid en sluiten zoveel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkste vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten - conform de Europese wet CSRD - rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. We kunnen echter nog niet

¹ [Green Deal Samen werken aan duurzame zorg \(Green Deal 3.0\)](#).

uitsluiten dat we geen informatie bij zorgaanbieders hoeven uit te vragen.

Als dit het geval is verwachten wij van zorgaanbieders dat zij informatie aanleveren als wij die uit hoofde van de CSRD-verplichtingen nodig hebben. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026.

Meer informatie hierover kunt u vinden via [ZN-website, dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD](#).

Zorginkoopbeleid 2026 generiek

De zorgverzekeraars willen bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan² gericht op het terugdringen van CO₂-emissie ten gevolge van vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit³ (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ 3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

Specifiek voor extramurale farmacie

Zowel de zorgverzekeraars als de KNMP hebben de GDDZ 3.0 ondertekend. Zorgverzekeraars gaan met de apotheekketens in gesprek over de duurzaamheidsinspanningen en -prestaties van hun leden. Daarbij focussen we op de volgende onderwerpen en acties uit het Uitvoeringsplan GDDZ 3.0 van de KNMP en het [KNMP brancheplan Verduurzamen openbare Farmacie \(maart 2024\)](#):

- Terugdringen van medicijnverspilling door gepast verstrekken, doorgebruik thuismedicatie⁴ en bijvoorbeeld deelname aan [deelmarktplaats](#), zoals bijvoorbeeld Pharnaswap. Elke zorgaanbieder heeft hiervoor een plan van aanpak en voert dat aantoonbaar uit;
- Patiënten actief informeren over inzameling van niet-gebruikte medicijnen via de apotheek en steekproefsgewijs monitoren welke restanten worden ingeleverd.⁵ Deelnemen aan de landelijke campagne “Week van ons water”;
- Gepast gebruik van medicatie stimuleren in afstemming met voorschrijvers en patiënten:
 - Tijdig afbouwen medicatie, bewaken behandelduur, volgen stop- en startcriteria⁶ en tijdig evalueren medicatiegebruik, bijvoorbeeld bij uitgiftemoment herhaal-medicatie. Concreet vragen wij hier aandacht voor bijvoorbeeld het verminderen van het gebruik van protonpompremmers⁷ of statines⁸ aan de hand van de beschikbare kennisdocumenten;

² Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e

³ [Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit](#)

⁴ Doel KNMP is dat 80% van apotheken doorgebruik thuismedicatie ondersteunt.

⁵ Doel KNMP is dat in 2026 alle openbare apotheken de mogelijkheid bieden om niet gebruikte geneesmiddelen veilig in te kunnen leveren.

⁶ [Module Minderen en stoppen van medicatie](#) (KNMP, NHG en andere partijen 2020)

⁷ [Kennisdocument Protonpompremmers](#)

⁸ [Kennisdocument - Statines](#)

- Geneesmiddelen met een lagere milieu- of klimaat impact; concreet vragen we aandacht voor geneesmiddelen met een lagere milieu- of klimaatimpact zoals het bevorderen van het gebruik van poederinhalatoren in plaats van dosisaerosolen in verband met het sterke broeikas effect van dosisaerosolen of andere voorbeelden die meer impact maken;
 - Het inzetten van niet-medicamenteuze interventies die mogelijk het gebruik van medicatie voorkomen;
- Verduurzamen van bedrijfsvoering en vastgoed waarvoor de mogelijkheden beschreven staan in de Toolkit Groene Apotheek van de KNMP.

Waar mogelijk ondersteunen we zorgaanbieders met kennis en tools zoals voorbeelden van groene initiatieven die bij enkele apothekers geïmplementeerd zijn, bewezen impact hebben op duurzaamheid en kostenbesparend of kostenneutraal zijn. Zie de [tabel groene initiatieven](#). Goede voorbeelden zijn ook te vinden in de 'Inspiratiegids verspil geen pil' van de Coalitie Duurzame Farmacie en de 'Toolkit Groene Apotheek' van de KNMP.

Wijzigingen

Hieronder vindt u de aanpassingen ten opzichte van het vorige zorginkoopbeleid, inclusief verwijzingen naar meer informatie. In de bijlage vindt u een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen voor het verkrijgen van een overeenkomst.

Datum	Onderwerp	Wijziging	Meer info
01-01-2026	Preferentiegraad	Aanpassing minimum percentage in start- en basisovereenkomsten	Bijlage 2
01-01-2026	GDV verhouding 1,2,3 en 4 wekelijkse GDV	Aanpassing in percentages in start- en basisovereenkomst	Pagina 13, 14, 15
01-01-2026	Gepast afleveren, Groene Huisarts	Eisen ingevoerd ten aanzien van handelen bij eerste uitgifte, voorkomen spillage en beter stilstaan bij wel/niet voorschrijven.	Pagina 8 en 14
01-01-2026	Afslaglijst top 100-200 multi-source geneesmiddelen in de GDV	Menzis gaan eenduidige afslag hanteren voor 50-100 producten in de GDV met de hoogste omzet.	Pagina 8

Wat koopt Menzis in?

Menzis koopt farmaceutische zorg in bij apotheken en apotheekhoudend huisartsen op basis van de vigerende NZa-beleidsregel Prestatieomschrijving Farmaceutische zorg, de Regeling declaratie- en transparantieverlichtingen Farmaceutische zorg, de Prestatiebeschrijvingbeschikking facultatieve prestaties Farmaceutische zorg en de Prestatiebeschrijvingbeschikking Farmaceutische zorg, zoals die voor 2026 (zullen) gelden.

In 2026 bieden we aan elke apotheek een Start- of een Basisovereenkomst aan, die aan de minimeisen voor de betreffende overeenkomst voldoet. Deze indeling is mede gebaseerd op de aard van uw apotheek (openbare apotheek, poliklinische apotheek, apotheekhoudend huisarts en dienstapotheek) en op de declaratiedata van uw apotheek. Op basis van de daaraan verbonden eisen delen we u in voor een van de contracten.

Voor 1 juni 2025 dient bij ons bekend te zijn welke apotheken door een organisatie vertegenwoordigd worden voor de contractering voor 2026. Voor dienstapotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudend huisartsen zijn er aparte overeenkomsten. Indien deze apotheken niet aan de minimale criteria voor een basisovereenkomst voldoen, vallen ze - net als apotheken - standaard onder de Startovereenkomst.

We kopen dieetproducten voor medisch gebruik (polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetproducten in bij servicebedrijven (in combinatie met hulpmiddelen als voedingspompen). Apothekers en Apotheekhoudend huisartsen kunnen op basis van de overeenkomst drinkvoeding leveren, die aan bovenstaande definities voldoet. Met servicebedrijven willen we in 2026 bovenop het huidige beleid aanvullende afspraken maken over maximisering van de vergoeding van deze producten als het gaat op sonde- en drinkvoeding.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders (nieuwe en bestaande), die gecontracteerd willen worden in 2026, gelden dezelfde minimeisen en uitvoeringseisen. In de bijlagen hebben we (per overeenkomst) de criteria vermeld. Bij elke categorie voorwaarden staat per wanneer u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan de minimeisen en uitvoeringseisen betekent dat wij in 2026 geen overeenkomst met u aangaan.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en controleren steekproefsgewijs of zorgaanbieders voldoen aan de inkoopvoorwaarden. Daarvoor kunnen we bij u bewijsstukken opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen krijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Als er op het moment van inschrijving nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar N.V. en/of Anderzorg N.V., dan moet deze op het moment dat we de overeenkomst aangaan, zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, dan gaan we alleen een overeenkomst aan als er afspraken zijn gemaakt over de terugbetaling.

In 2026 geldt voor alle apotheekhoudenden een aanvullende eis ten aanzien van gepast afleveren en afspraken maken in FTO verband als uitwerking van Menzis van gepast gebruik.

- Eerste uitgifte: deze is specifiek voor 15 dagen en in het kader van medicatieveiligheid en spillage is het niet toegestaan om een “kleinste” handelsverpakking af te leveren, met uitzondering van bijvoorbeeld een droogpoederinhalator. Een deelaflevering is mogelijk in het systeem van de FMD.
- In het FTO overleg worden door de apotheker in de eerste helft van 2026 met de huisartsen afspraken gemaakt en vastgelegd over voorschrijven en afleveren conform de Quickscan Duurzaam Voorschrijven van de Groene Huisarts. Deze worden schriftelijk vastgelegd en zijn door ons op te vragen. Doel is na te denken of behandeling met medicatie echt aangewezen is en niet langer noodzakelijke medicatie te stoppen of af te bouwen.
- Menzis heeft het voornemen in 2026 een afslaglijst op de top 100-200 op omzet 2024 van de multisource geneesmiddelen in de GDV. Deze lijst wordt gemaakt, omdat brutoprijzen stijgen (AIP) nu de LPG minder relevant is geworden vanwege het feit dat alle verzekeraars preferentiebeleid voeren. Ook zien we dat de prijzen van de potverpakkingen fors hoger zijn dan van geblisterde verpakkingen.

- Tot slot vragen we u om met uw collega's met het ziekenhuis in uw adherentiegebied en de poliklinische apotheek in uw adherentiegebied afspraken te maken over het verminderen van medicatieverspilling en doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis. Omgekeerd geldt dit ook voor de poliklinische apotheek.

Inkoopproces

Binnen de farmaceutische zorg kiezen we in 2026 voor een één- of tweejarige overeenkomst. De onderhandeling loopt via onderhandelingspartijen die vóór 1 juni 2025 een lijst aanleveren met de partijen die ze vertegenwoordigen. Nieuwe zorgaanbieders, die een Menzis overeenkomst aan wensen te gaan, ontvangen altijd een Startovereenkomst.

Planning van de zorginkoop

Vanaf 12 november 2025 maken wij op onze Zorgvinders bekend met welke zorgaanbieders we een contract hebben voor 2026. Deze Zorgvinders werken we regelmatig bij. Zo weten onze klanten met welke zorgaanbieders we een overeenkomst hebben. Om onze klanten op tijd duidelijkheid te geven, willen we het contracteerproces uiterlijk op 1 november afronden. In uitzonderlijke gevallen kan de planning nog wijzigen. We informeren u hierover op dezelfde manier als over dit zorginkoopbeleid.

De planning van het zorginkoopproces 2026 ziet er als volgt uit:

Datum	Onderwerp	Wijziging	Meer info
Uiterlijk 1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid 2026	Menzis	Website Menzis en nieuwsbrief per mail
Uiterlijk 1 juni 2025	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders en vertegenwoordigingslijsten van zorgmakelaars	Zorgaanbieders en zorgmakelaars	Via het contactformulier
Uiterlijk 1 oktober 2025	Verzenden overeenkomst 2026 aan de zorgaanbieder	Menzis	VECOZO
Uiterlijk 31 januari 2026	Overeenkomst ondertekend en retour ontvangen door Menzis	Zorgaanbieder	VECOZO
Vanaf 12 november 2025	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	Menzis	www.menzis.nl/zorgvinder

Procedure aanvullende zorginkoop

We verwachten gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop te hoeven doen. Als dit onverwacht toch nodig blijkt te zijn, communiceren we dit op dezelfde manier als dit zorginkoopbeleid. We zullen dan ook aangeven welke termijnen gelden, hoe verzoeken voor aanvullende afspraken kunnen worden ingediend en welke minimumeisen van toepassing zijn.

Voor regionale afspraken geldt dat deze in heel 2026 door Menzis kunnen worden aangegaan voor de apotheken, die lid zijn van de betreffende regionale partij.

Bereikbaarheid

Heeft u vragen over het zorginkoopbeleid, de overeenkomsten of het zorginkoopproces? Dan kunt u vaak het antwoord op [onze website](#) vinden. Kunt u het antwoord niet vinden? Stel dan uw vraag via [het contactformulier](#). Uiteraard kunt u ook contact opnemen met uw contactpersoon bij Menzis.

Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

In samenwerking met onze Ledenraad hebben we het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd hoe, over welke onderwerpen en via welke kanalen onze verzekerden inspraak hebben conform de Wet Verzekerdenvloeds zorgverzekeringwet. Zo bespreken we met onze Ledenraad relevante thema's rond ons zorginkoopbeleid. Dit jaar hebben we het gehad over wachtlijstmanagement en zelfredzaamheid. U kunt het [uitgebreide verslag](#) hiervan vinden op onze website.



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland per uiterlijk 1 januari 2026.
2. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza.
3. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg.
4. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2026 afgesloten.
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.
6. De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen.
7. De (pseudo-) UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen.
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
12. De zorgaanbieder heeft niet blijkgegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen, dan wel is er een betalingsregeling afgesproken.

Bijlage 2. Uitvoeringseisen

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

Minimumeisen voor de start- en basisovereenkomsten openbare apotheken

Startovereenkomst

U ontvangt de Startovereenkomst Menzis als u voldoet aan de hiervoor genoemde minimumeisen (zie bijlage 1), die gelden voor alle zorgaanbieders én daarbovenop de volgende eisen:

- De zorgaanbieder is als apotheker ingeschreven in het BIG-register (voor natuurlijke personen). De apotheekhoudend huisarts is in het bezit van een vergunning tot het voeren van een apotheekhoudende praktijk; De apotheker is ingeschreven in het register van gevestigd apothekers van IGJ;
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governance-code Zorg ingevoerd (voor zover van toepassing);
- De zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen ten aanzien van uitvoering preferentiebeleid en 2- en 3-of 4 wekelijkse GDV-prestaties of receptregels* en scoort boven de ondergrens voor de aantallen DDD's (defined daily dose) per receptregel**;
- De apotheek is in staat het Verzekeringsrecht via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VE-COZO tijdens de receptverwerking te controleren (te voldoen vanaf 01-01-2026);
- De apotheek is in staat de declaratie in te dienen via VECOZO of via een servicebureau conform de recentste versie van het rapport Externe Integratie Farmacie, opgesteld door Vektis (te voldoen vanaf 01-01-2026);
- De zorgaanbieder maakt gebruik van beschikbare START-STOPP criteria bij de start en de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen (te voldoen vanaf 01-01-2026);
- De zorgaanbieder maakt, zodra deze gereed is, gebruik van het formularium voor astma- en COPD-inhalatoren voor nieuwe gebruikers binnen de regio waar de praktijk gevestigd is (te voldoen vanaf 01-01-2026) en wijkt daar zelfstandig niet van af om commerciële redenen;
- Rationaliteit van magistrale- en doorgeleverde bereidingen: de apotheker ziet toe op de rationaliteit van (doorgeleverde) bereidingen en verstrekt deze alleen indien er geen adequaat geregistreerd product voorhanden is (te voldoen vanaf 01-01-2026);
- De apotheker is ingeschreven in de laatste versie van het Specialistenregister Openbare Farmacie;
- De apotheek voldoet aan de eisen conform de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg en de daaraan gerelateerde richtlijnen, die uit die normen voortvloeien;
- De apotheek garandeert farmaceutische zorg gedurende 24 uur per dag en 7 dagen in de week;
- De apotheek beschikt over een website met praktijkinformatie (openingstijden, naam gevestigde apotheker, dienstrooster) en zorggerelateerde onderwerpen;
- De apotheek heeft een spreekkamer;
- De preferentiecompliance is minimaal 65% en niet meer dan 85% (getoetst in de periode september 2024 tot en met augustus 2025, waarbij alle maanden een weging 1 kennen). Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12). Onder de 65% ontvangt de apotheker geen overeenkomst en boven de 85% kan de apotheek in aanmerking komen voor de Basisovereenkomst, mits de apotheek geen nieuwe vestiging is;
- Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer richting de driemaandentermijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 75 DDD per voorschrift is voor de geneesmiddelenselectie**. Bij

elke lagere score komt de apotheek alleen in aanmerking voor een Startovereenkomst. De meetperiode is gelijk aan de meetperiode voor de preferentiecompliance;

- Het percentage tweewekelijkse GDV-declaraties of receptregels* is groter dan 70%. Het percentage drie- of vier wekelijkse GDV is groter dan 10%. Gemeten in respectievelijk $((\text{aantal GDV-declaraties 2-wekelijks} \times 2) / ((\text{aantal GDV-declaraties 4-wekelijks} \times 4) + (\text{aantal GDV-declaraties 3-wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV-declaraties 2-wekelijks} \times 2) + \text{aantal GDV-declaraties 1-wekelijks} \times 1))$ en $((\text{aantal GDV-declaraties 3-wekelijks} \times 3) + \text{aantal GDV-declaraties 4-wekelijks} \times 4) / ((\text{aantal GDV-declaraties 4-wekelijks} \times 4) + (\text{aantal GDV-declaraties 3-wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV-declaraties 2-wekelijks} \times 2) + \text{aantal GDV-declaraties 1-wekelijks} \times 1))$.

De meetperiode loopt van 1 september 2024 tot en met 31 augustus 2025;

- De apotheek heeft vanaf 1 januari 2026 een inleverpunt voor niet-gebruikte medicatie en communiceert in de apotheek dat medicijnafval (ongebruikte medicatie) bij dat inleverpunt kan worden ingeleverd;
- In 2026 geldt voor alle apotheekhoudenden een aanvullende eis t.a.v. gepast afleveren en afspraken maken in FTO verband als uitwerking van Menzis van gepast gebruik.
- Eerste uitgifte: deze is specifiek voor 15 dagen en in het kader van medicatieveiligheid en spillage is het niet toegestaan om een “kleinste” handelsverpakking af te leveren, met uitzondering van bv. een inhalator. Een deelaflevering is mogelijk in het systeem van de FMD.
- In het FTO overleg worden door de apotheker in de eerste helft van 2026 met de huisartsen afspraken gemaakt en vastgelegd over voorschrijven en afleveren conform de Quickscan Duurzaam Voorschrijven van de Groene Huisarts.¹⁾ Deze worden schriftelijk vastgelegd en zijn door ons op te vragen. Doel is niet langer nodige medicatie te stoppen of af te bouwen.
- Daarnaast vragen we u om met uw collega's met het ziekenhuis in uw adherentiegebied en de poliklinische apotheek in uw adherentiegebied afspraken te maken over het verminderen van medicatieverspilling. Omgekeerd geldt dit ook voor de poliklinische apotheek.²⁾
- Elke nieuwe apotheekvestiging komt in de eerste contracteerperiode automatisch terecht in de startovereenkomst.

Basisovereenkomst

U ontvangt de Basisovereenkomst Menzis indien u voldoet aan alle voorwaarden van de Startovereenkomst en voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

- De apotheek heeft een voorziening in de vorm van een kluisjessysteem om medicijnen na sluitingstijden op te halen;
- De apotheek is HKZ-gecertificeerd voor het jaar 2026;
- De apotheker overlegt op niveau 3 of hoger met huisartsen in FTO-verband;
- De apotheek neemt deel aan het 'Kijksluiter'- of 'Medicijnwijs'-traject of een vergelijkbaar product, mits geaccordeerd door Menzis, en zet de informatie aantoonbaar door naar verzekerden als instrument om goed geneesmiddelengebruik te faciliteren;
- De preferentiecompliance is 85% of hoger (getoetst in de periode september 2024 tot en met augustus 2025, waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12));
- Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de drie- tot twaalfmaandentermijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de Basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 80 DDD per vervolgrecept is voor de geneesmiddelenselectie*. Bij een lagere score komt de apotheek in aanmerking voor een Startovereenkomst; De meetperiode is gelijk aan de meetperiode van de preferentiecompliance;
- De apotheek heeft tenminste 75% van de GDV-declaraties 2-wekelijks en 8% van de weekregels 3- of 4-wekelijks. Gemeten in respectievelijk $((\text{aantal GDV-declaraties 2-wekelijks} \times 2) / ((\text{aantal GDV-declaraties 4-wekelijks} \times 4) + (\text{aantal GDV-declaraties 3-wekelijks} \times 3) + (\text{aantal GDV-declaraties 2-wekelijks} \times 2) + \text{aantal GDV-declaraties 1-wekelijks} \times 1))$.

declaraties 1-wekelijks*1)) en ((aantal GDV-declaraties 3-wekelijks*3) + aantal GDV-declaraties 4-wekelijks*4)) / (aantal GDV-declaraties 4-wekelijks*4) + (aantal GDV-declaratie 3*3) + (aantal GDV-declaraties 2-wekelijks*2) + aantal GDV-declaraties 1-wekelijks* 1)).

De meetperiode loopt van 1 september 2024-31 augustus 2025.

****Gemeten wordt over de ATC-codes A02, A10, B01 en C (geheel) voor chronische geneesmiddelen op basis van de vervolglevering (receptregel 1) . Per recept wordt het aantal DDD's bepaald. Het aantal DDD's wordt gedeeld door het aantal vervolgreceptregels 1.**

Minimumeisen voor poliklinische apotheken

De poliklinische apotheek ontvangt een Start- of een Basisovereenkomst, die recht doet aan de verschillen met de andere openbaar apotheken. Voor het in aanmerking komen van een Basiscontract voor de poliklinisch apotheek gelden de eisen voor de Startovereenkomst onder 2b, bovenop de minimumeisen voor alle zorgaanbieders (zie onderdeel 2a)

Basisovereenkomst

- De apotheek voldoet aan de algemene minimumeisen, die gelden voor zorgaanbieders (2a);
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland;
- De zorgaanbieder is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen voor de levering van farmaceutische zorg en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi¹ (voor instellingen) óf;
- De zorgaanbieder is als apotheker ingeschreven in het BIG-register (voor natuurlijke personen).
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg ingevoerd (voor zover van toepassing);
- De zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen ten aanzien van de uitvoering preferentiebeleid en apotheekgrootte ten aanzien van het aantal receptregels en in dienst zijnde personeel (geldt niet voor apotheekhoudend huisartsen);
- De apotheek is in staat het Verzekeringsrecht via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO tijdens de receptverwerking te controleren (te voldoen vanaf 01-01-2026);
- De apotheek dient de declaratie in via VECOZO of via een servicebureau conform de meest recente versie van het rapport Externe Integratie Farmacie opgesteld door Vektis (te voldoen vanaf 01-01-2026);
- De zorgaanbieder maakt gebruik van START-STOPP criteria bij de start en de evaluatie van farmacotherapie van (kwetsbare) ouderen (te voldoen vanaf 01-01-2026);
- De zorgaanbieder maakt, zodra deze gereed is, gebruik van het formulier voor astma- en COPD-inhalatoren binnen de regio waar de praktijk gevestigd is (te voldoen vanaf 01-01-2026).
- Rationaliteit van magistrale en doorgeleverde bereidingen: de apotheker ziet toe op de rationaliteit van (doorgeleverde) bereidingen en verstrekt deze alleen indien er geen adequaat geregistreerd product voorhanden is (te voldoen vanaf 01-01-2026).
- De apotheker is ingeschreven in de laatste versie van het Specialistenregister Openbare Farmacie;
- De apotheek voldoet aan de eisen conform de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg en de daaraan gerelateerde richtlijnen, die uit die normen voortvloeien;
- De apotheek is HKZ-gecertificeerd voor het jaar 2026;
- De preferentiecompliance is 85% of hoger (getoetst in de periode september 2024 tot en met augustus 2025), waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12). Indien de apotheek hier niet aan voldoet, valt de apotheek terug naar de standaard Startovereenkomst;
- Bij inkoopafspraken in het ziekenhuis draagt de poliklinisch apotheek zorg voor de inzet van, in geval van uitwisselbare geneesmiddelen, het product met de laagste AIP of rekent een geneesmiddel af tegen die prijs met de zorgverzekeraar;

- De apotheek neemt deel aan het 'Kijksluiter'-traject of een vergelijkbaar product, en zet de informatie aantoonbaar door naar verzekerden als instrument om goed geneesmiddelengebruik te faciliteren;

Apotheekhoudend huisartsen

De apotheekhoudend huisarts ontvangt een Startovereenkomst of een standaard AP HA overeenkomst of een standaard AP HA overeenkomst met een onderhandelcollectief. Om in aanmerking te komen voor een contract apotheekhoudend huisarts gelden de volgende eisen bovenop de minimumeisen voor alle zorgaanbieders. Indien de apotheekhoudend huisarts hier niet aan voldoet, ontvangt deze de Startovereenkomst op voorwaarde dat hij voldoet aan de minimumeisen voor de Startovereenkomst (en daarmee ook aan de minimumeisen voor alle zorgaanbieders).

Standaard Apotheekhoudend huisarts overeenkomst:

- De preferentiecompliance is 75% of hoger (getoetst in de periode september 2024 tot en met augustus 2025), waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12) én;
- Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de drie- tot twaalfmaandentermijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 70 dagen is voor de geneesmiddelenselectie en voor de anticonceptiepil gemiddeld 9 maanden*.

Standaard overeenkomst Apotheekhoudend huisarts met collectief:

- De preferentiecompliance is 85% of hoger (getoetst in de periode september 2024 tot en met augustus 2025), waarbij alle maanden een weging 1 kennen. Het totaalpercentage wordt berekend door deze maandpercentages te delen door twaalf (12) én;
- Er wordt een meting gedaan van de mate van afleveren conform de voorwaarde voor chronisch gebruikte medicatie. Naarmate deze meer naar de drie- tot twaalfmaandentermijn ligt, is de tarifiering hoger. Voor de basisovereenkomst geldt dat de termijn gemiddeld meer dan 75 dagen is voor de geneesmiddelenselectie en voor de anticonceptiepil gemiddeld 9 maanden*.

*Gemeten wordt over de ATC-codes A02, A10, B01 en C (geheel) voor chronische geneesmiddelen op basis van de vervolglevering (receptregel 1). Per recept wordt het aantal DDD's bepaald. Het aantal DDD's wordt gedeeld door het aantal vervolgconceptregels 1.

Dienstapotheken

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

Facilitaire bedrijven; dieetvoeding voor medisch gebruik

Menzis zal in de overeenkomst 2026 ten opzichte van de huidige overeenkomsten een aanvullende afspraak voorstellen voor maximering van de kosten van een eenheid sondevoeding en drinkvoeding bovenop de huidige berekening van de vergoedingsprijs.

Regionale zorgtrajecten

Menzis wenst regionaal met regio-organisaties afspraken te maken over extra zorgprojecten. Hiervoor gelden de volgende minimumeisen:

- Indien een apotheek mee wil doen bij een dergelijk project in zijn regio, dient hij dit voor 1 juni 2025 bij Menzis bekend te maken. Bekendmaking kan gedaan worden via de regio-organisatie. Bekendmaking houdt geen verplichting in om deel te nemen aan het project;

- Deelname aan een dergelijk project is alleen mogelijk indien de individuele apotheek met Menzis een overeenkomst voor farmaceutische zorg heeft gesloten;
- Een project moet door apotheken samen met huisartsen en/of medisch specialisten worden uitgevoerd.