

Veelgestelde vragen Farmacie

Kan ik halverwege het jaar instromen op een contract van een apotheekcollectief?

Nee, dit is niet mogelijk. Dit is alleen mogelijk vanaf de nieuwe contractperiode. U kunt uw apotheek wel alvast aanmelden bij een apotheekcollectief. Het apotheekcollectief zal uw aanmelding richting Zorg en Zekerheid verder voor zijn rekening nemen. Voor 2026 dient uw aanmelding vóór 1 augustus 2025 gedaan te zijn. U kunt wel zelf een standaard contract farmaceutische zorg aanvragen halverwege het jaar. Dit kunt u aanvragen op onze website via de knop '[Aanvragen zorgovereenkomst](#)' onder de contactmogelijkheden op de [service en contact pagina](#).

Welke contractvormen kent Zorg en Zekerheid voor apotheken?

Zorg en Zekerheid heeft verschillende contractprofielen Basis-min, Basis en Plus. Per contractprofiel worden voorwaarden gesteld aan service en duurzaamheidsaspecten, kwaliteits- en doelmatigheidsindicatoren. Voor apotheken met contractprofiel Plus geldt daarnaast dat zij een zorgproject moeten uitvoeren waarbij verbetering van én passende zorg voor onze verzekerden van belang is. Voor apotheken in de kernregio van Zorg en Zekerheid met contractprofiel Plus is het uitvoeren van de Zorgmodule Ouderen een voorwaarde. Welk contractprofiel van toepassing is stelt Zorg en Zekerheid vast over de periode 1 januari t/m 1 oktober van het voorgaande kalenderjaar. Apotheken in de kernregio van Zorg en Zekerheid worden op vestigingsniveau beoordeelt en de apotheken in de buitenregio van Zorg en Zekerheid zullen worden beoordeelt op basis van het behaalde resultaat van de groep zoals vastgesteld met het apotheekcollectief.

Wat houdt het voorkeursbeleid in en wat zijn de gevolgen hiervan? (voor de verzekerde)

Zorg en Zekerheid vergoedt van veel geneesmiddelen waar meerdere varianten beschikbaar van zijn één variant. Het gaat hierbij om onderling uitwisselbare geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm.

Voor meer vragen en antwoorden rondom het voorkeursbeleid als zorgverlener, kunt u ook hier terecht: [Documenten en formulieren \(zorgenzekerheid.nl\)](#).

Vallen de geneesmiddelen en zorgprestaties onder het eigen risico van de verzekerde?

Alle zorgprestaties in de extramurale farmacie, komen ten laste van het eigen en vrijwillige risico van de verzekerden. Hetzelfde geldt voor het geneesmiddel dat de verzekerde meekrijgt van de apotheek.

Onderstaande kosten komen niet ten laste van het eigen en vrijwillige risico van de verzekerde:

- a. De kosten met betrekking tot de zorgprestatie 3 Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik;
- b. De geneesmiddelenkosten vallend onder het voorkeursbeleid. De zorgkosten (de terhandstellingskosten), vallen wél binnen het verplichte en vrijwillige eigen risico.