

Farmaceutische zorg zorginkoopbeleid 2025

Versie 1.0

1 april 2024

Zorginkoopbeleid 2025

Farmaceutische zorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2025?	2
2	Welke informatie vindt u in dit document?	2
2.1	Inleiding	2
2.2	Leeswijzer	2
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	3
3.1	Algemene visie op farmaceutische zorg	3
3.2	Regionale samenwerking	3
	Farmaceutische spoedzorg	4
3.3	Passende zorg	4
	Medische voeding	5
	Digitale zorg	5
3.4	Arbeidsmarkt	5
3.5	Duurzaamheid	6
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop farmaceutische zorg?	7
4.1	Impactvolle transformaties	7
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	7
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	7
5.2	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	8
5.3	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	9
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	10
6.1	Contracteerproces	10
6.2	Aanbod van de zorgovereenkomsten	10
6.3	Planning	10
7	Heeft u vragen?	11

1 Wat zijn de wijzigingen per 2025?

Het zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2025 is grotendeels een voortzetting van het zorginkoopbeleid 2024. Ten opzichte van 2024 zijn de volgende zaken gewijzigd:

- De strategie 'Positieve gezondheid' is gewijzigd naar 'Arbeidsmarkt' (hoofdstuk 3.4).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'Arbeidsmarkt' gegeven (hoofdstuk 3.4).
- Wij gaan uit van de visie brede eerstelijnszorg en doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en daarbij vragen wij partijen in de regio op een aantal thema's te focussen, waaronder ouderenzorg (hoofdstuk 3.2).
- Wij richten ons op een 'passende financiering voor passende zorg', Met de ontwikkeling van andere vormen van financiering willen wij de afbouw van medicatie en een scheiding tussen 'zorg en logistiek' verder stimuleren (hoofdstuk 3.3).
- De invulling van Duurzaamheid is gewijzigd (hoofdstuk 3.5).
- Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is opgenomen in het onderdeel 'impactvolle transformaties' (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid biedt voor de volgende contractperiode rechtstreeks aan de apothekhoudende huisartsen een zorgovereenkomst aan (hoofdstuk 5.2).
- Informatie voor niet-gecontracteerde aanbieders (hoofdstuk 5.3): Voorwaarden gelden niet alleen voor nieuwe apotheken, maar ook voor de overname van een bestaande apotheek door een reeds gecontracteerde zorgaanbieder (hoofdstuk 5.3).
- De zorgovereenkomst wordt aangeboden op het niveau van de apotheek (vestiging) (hoofdstuk 6.2).
- In de planning van het inkoopproces is de uiterste datum van aanbieden zorgovereenkomst gewijzigd naar 1 oktober (hoofdstuk 6.3).

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg voor 2025. Zorg en Zekerheid koopt geneesmiddelen en farmaceutische zorgprestaties in voor verzekerden, die daarop aangewezen zijn en voor zover zij daarop aanspraak kunnen maken vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid deze zorg voor 2025 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven [het Algemeen zorginkoopbeleid](#).

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op de farmaceutische zorg weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan wij voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'arbeidsmarkt' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de visie op deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop Farmaceutische zorg bijdragen aan de visie van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op farmaceutische zorg

De visie van Zorg en Zekerheid op de farmaceutische zorg strekt verder dan alleen het leveren van geneesmiddelen en het bevorderen van een doelmatig geneesmiddelengebruik. Zorg en Zekerheid richt zich op medicatieveiligheid, waarbij een goede medicatiebewaking, begeleiding, correcte informatievoorziening en medicatieoverdracht aan onze verzekerden cruciaal zijn. De apotheker speelt binnen de zorgketen een belangrijke rol bij het realiseren van medicatieveiligheid. Daarom stimuleert Zorg en Zekerheid een verdere verschuiving van de distributie van geneesmiddelen naar een meer zichtbare invulling van de zorgverlenersrol en medicatiespecialist van de apotheker.

Door centralisatie – het efficiënter inrichten van de distributie van geneesmiddelen en beheer van voorraden – kan het apotheekeam meer tijd besteden aan zorg. Uitgangspunt is dat de zorg volledig rondom de patiënt georganiseerd is. De zorgvraag en behoeften van de verzekerde staan daarbij centraal, waardoor niet alleen de samenwerking tussen voorschrijvers, wijkverpleging en apothekers belangrijk is, maar de zorg ook afgestemd is en - zo mogelijk - vanuit een geïntegreerde (eerstelijns) keten wordt geleverd. Daarbij is het van belang dat in de regio – en op wijkniveau – (digitale) overlegstructuren bestaan. Vanuit dit gedachtegoed zal de apotheker als medicatiespecialist een belangrijke rol gaan spelen binnen de multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners. Het bieden van passende zorg voor onze verzekerden blijft het uitgangspunt.

3.2 Regionale samenwerking

Binnen de Regio organisaties (RO's) en onderliggende wijksamenwerkingsverbanden (WZV'en) werken zorgaanbieders binnen de eerste lijn samen om een op elkaar afgestemd en geïntegreerd zorgaanbod te bieden aan de inwoners in de wijk. Deze sterke eerste lijn is de basis voor passende farmaceutische zorg, waarbij de apotheker een belangrijke rol speelt.

Passende farmaceutische zorg is waardegedreven, komt tot stand met andere zorgverleners en in gezamenlijkheid met de verzekerde tot stand, is de 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' en gaat over gezondheid in plaats van ziekte.

Uitgaande van de visie brede eerstelijnszorg, en de doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) gaan wij uit van regio- en wijkgebonden plannen die op elkaar aansluiten en een afgeleide zijn van de regiobeelden en -plannen. Zo mogelijk wordt de farmaceutische zorg rondom de patiënt (verzekerde) thuis georganiseerd waardoor wij verzekerden en hun mantelverzorgers effectiever en sneller helpen. Dit verlaagt tegelijkertijd de integrale zorgkosten.

Daarbij nodigen wij partijen in de regio uit –om in aansluiting op de strategie van Zorg en Zekerheid- op een aantal thema's te focussen, waaronder ouderenzorg. Daarom continueren wij in 2025 onze Regionale zorgmodule Ouderen met beide zorgprogramma's gericht op: gebruikers van chronische medicatie (polyfarmacie) met de focus op demedicalisatie en Passende zorg bij verminderde cognitie (dementie). Het eenduidig en regionaal inkopen van deze zorgprogramma's blijft ook in 2025 van kracht. Belangrijk element is dat deze zorgprogramma's vanuit de samenwerking met voorschrijvers - en andere ketenpartners zoals de thuiszorg – uitgevoerd worden.

Daarbij zien wij de regionale samenwerking breder dan alleen de samenwerking met de eerste- en tweedelijns zorgaanbieders uit de regio van Zorg en Zekerheid. Binnen de farmaceutische sector zijn er landelijk opererende zorgpartijen met kennis en kunde over het leveren en toedienen van (hoog) complexe farmaceutische zorg rondom specifieke geneesmiddelen en/of patiëntengroepen in de thuissituatie. Deze expertise – en de inzet van digitale zorg op afstand – dragen ook bij aan de beschikbaarheid en betaalbaarheid van (hoog) complexe farmaceutische zorg voor al onze verzekerden in de regio.

Farmaceutische spoedzorg

Ook voor 2025 blijft de wijze van inkoop van farmaceutische spoedzorg ongewijzigd. Deze voorziening maakt onderdeel uit van de spoedzorgketen waarbij de inkoop van farmaceutische spoedzorg zich kenmerkt door een representatiemodel. Het Avond Nacht Zondag (ANZ) tarief wordt bepaald op basis van een transparante begroting, realisatiecijfers en de verwachte volumeontwikkeling van de terhandstellingen van de dienstapothek. De landelijke Handreiking inkoop farmaceutische spoedzorg ZN fungeert hierbij als leidraad. Openbare apotheken zijn en blijven verantwoordelijk voor de 24-uurs zorg voor hun patiënten. Door de uitvoering van farmaceutische spoedzorg uit te besteden aan een dienstapothek, of te participeren in een dienstregeling is het leveren van spoedeisende farmaceutische zorg binnen de gestelde richtlijnen beschikbaar. De apotheken informeren hierover de verzekerden op een duidelijke wijze.

3.3 Passende zorg

Passende zorg was al een onderdeel van onze zorginkoop, onder andere in relatie tot de “Juiste Zorg Op de Juiste Plek”. In 2025 gaan wij hiermee verder binnen de daartoe vastgestelde kaders van het IZA. Daarbij gaan wij samen met de zorgaanbieder sturen op het voorkomen, verplaatsen, vervangen en verduurzamen van zorg. Thuis, dicht bij huis of digitaal waar het kan.

De basis hiervoor wordt gevormd door een sterke eerstelijns gezondheidszorg, met op regionaal- en wijkniveau een intensieve samenwerking tussen voorschrijvers, apothekers en andere eerstelijns disciplines. Om een bijdrage te leveren aan de transformatie van de tweede naar de eerstelijnszorg, maken wij specifieke afspraken over complexe farmaceutische zorg (met toediening) in de thuissituatie. Wij continueren ook in 2025 de gedifferentieerde inkoop van farmaceutische zorg naar apotheekvorm waarbij een onderscheid wordt gemaakt naar de apotheekpropositie en haar kerntaken. Binnen dit kader hanteert Zorg en Zekerheid de volgende apotheekvormen: openbare apotheken (wijkapotheken), poliklinische apotheken, apotheekhoudende huisartsen, internetapotheken, instellingsapotheken en landelijk (unieke) zorgapotheken.

Verder zien wij, in de huidige financieringsvormen, dat de afbouw van medicatie of bijvoorbeeld de inzet van niet-medicamenteuze behandelingen onvoldoende gestimuleerd en gehonoreerd worden.

Dit belemmert naar onze mening de gepaste inzet van geneesmiddelen. En dus richten wij ons op een “passende financiering voor passende zorg”. Met het ontwikkelen van andere vormen van financiering – en een scheiding van logistiek en zorg - willen wij zorgaanbieders stimuleren om meer aandacht te hebben voor bijvoorbeeld het afbouwen van medicatie. Belangrijk is dat wij binnen het bestaande budgetkader deze overgang realiseren. Door het efficiënter inrichten van de distributie voldoen wij aan de wensen van onze verzekerden, kan de apotheek meer tijd besteden aan zorg en zijn wij in staat om besparingen te realiseren op de integrale kosten. Wij gaan graag in overleg met de regionale zorgaanbieders om hun ideeën te bespreken.

Vanuit de afhankelijkheid tussen de apotheker en voorschrijver is het inzichtelijk maken van de geleverde zorg per zorgaanbieder van belang. In dit kader ontwikkelen wij een regionale voorschrijfmonitor gericht op het bevorderen van doelmatig voorschrijven door eerste- en tweedelijns voorschrijvers.

Medische voeding

Medische voeding wordt – net zoals voorgaande jaren- gecontracteerd bij landelijke leveranciers die full-service leveren. Dit houdt in dat zij - passend binnen de clusterlijsten van Zorg en Zekerheid- alle vormen van medische voeding, voedingspompen en toebehoren uitleveren aan onze verzekerden en geen selectie ten aanzien van zorg toepassen. Daarbij dienen deze leveranciers 24/7 bereikbaar te zijn voor onze verzekerden. Vanwege deze voorwaarden en de expertise van de leveranciers worden sondevoeding, bijbehorende voedingspompen en toebehoren enkel bij hen gecontracteerd. -Bij openbare apotheken (wijkapotheken), poliklinische apotheken, apotheekhoudende huisartsen, internetapotheken en instellingsapotheken blijft Zorg en Zekerheid alle medische voeding contracteren met uitzondering van sondevoeding, bijbehorende voedingspompen en toebehoren.

Digitale zorg

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) is ‘zorg op de juiste plek’ één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#).

3.4 Arbeidsmarkt

Nu de gevolgen van de vergrijzing merkbaar worden en mensen langer thuis blijven wonen neemt niet alleen de druk op de eerstelijnszorg toe, maar wordt de complexiteit van de zorg ook groter. Om de toenemende vraag op te kunnen vangen moeten wij de eerstelijnszorg verstevigen. Voor de ondersteuning van onder andere de huisartsenzorg zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de apotheek. Vanuit de behoefte om langer zelfstandig thuis te wonen richten wij ons ook op het organiseren van transmurale (hoog)complexe farmaceutische zorg in de thuissituatie. De patiënt staat centraal, waardoor niet alleen de samenwerking tussen voorschrijvers, wijkverpleging en apothekers belangrijk is, maar ook de verdeling van taken rond de zorg- en behandeling (farmacotherapie). Dit vraagt om een taakherschikking en andere financieringsvormen.

De behoefte aan apothekers en apothekersassistenten blijft groot. Het efficiënter organiseren van de distributiefunctie - door de inzet van grotere, regionale of landelijk werkende (online) apotheken - betekent niet dat er minder apothekers nodig zijn, maar dat zij meer tijd overhouden om hun

zorgfunctie in de eerstelijnszorg te versterken. Naar verwachting zullen hierdoor minder fysieke apotheeklocaties nodig zijn. Een efficiënte distributie van geneesmiddelen – en een centrale coördinatie van voorraden – verlaagt de administratieve last in de apotheek. Dit zorgt ervoor dat apothekers meer tijd overhouden voor de zorg aan patiënten. Hybride en digitale zorg dragen bij aan goede en veilige zorg voor de patiënt/cliënt en aan verlichting van de werkdruk van zorgverleners.

3.5 Duurzaamheid

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) sluiten wij ons aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). De algemene duurzaamheidscriteria richting zorgaanbieders staan vermeld in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Naast deze algemene duurzaamheidscriteria, gelden voor zorgaanbieders farmacie aanvullende duurzaamheidscriteria.

We verwachten van zorgaanbieders farmacie dat ze zich committeren aan de acties uit het uitvoeringsplan GDDZ 3.0 van de KNMP. Wij gaan met de apotheekketens in gesprek over de duurzaamheidsprestaties van hun leden. Daarbij focussen wij op de volgende onderwerpen:

1. Terugdringen van medicijnverspilling, bijvoorbeeld door gepast verstrekken of doorgebruik thuismedicatie;
2. Patiënten actief informeren over inzameling van niet gebruikte medicijnen via de apotheek en monitoren welke restanten worden ingeleverd;
3. Gepast gebruik van medicatie stimuleren door voorschrijvers en patiënten te adviseren over:
 - Tijdig afbouwen (bewaken behandelduur, volgen stop- en startcriteria en tijdig evalueren) conform de module Minderen en stoppen van medicatie (KNMP, NHG en andere partijen, 2020).¹ Concreet vragen wij aandacht voor het verminderen van het gebruik van medicijnen bijvoorbeeld protonpompremmer² of statines³ aan de hand van de beschikbare kennisdocumenten.
 - Geneesmiddelen met een lagere milieu- of klimaat impact. Concreet vragen wij aandacht voor het gebruik van poederinhalatoren in plaats van dosis-aerosol in verband met het sterke broeikaseffect van dosis-aerosolen.
 - In samenspraak met onder andere huisartsen stimuleren van het inzetten van niet-medicamenteuze interventies die mogelijk het gebruik van medicatie voorkomen.

Waar mogelijk ondersteunen wij 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. 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.

¹ [Module Minderen en stoppen van medicatie](#)

² [Kennisdocument Protonpompremmer.pdf](#)

³ [Kennisdocument – Statines.pdf](#)

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop farmaceutische zorg?

4.1 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid vraagt aan regionale partijen om met plannen te komen voor impactvolle transformaties ten aanzien van het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties. Zorgpartijen kunnen in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) voorstellen indienen voor impactvolle transformaties. Wanneer de noodzakelijke transformatie niet via de reguliere contractafspraken mogelijk is, kan de inzet van IZA transformatiemiddelen door zorgverzekeraars noodzakelijk zijn. Op de website van Zorg en Zekerheid – onder “[transformatie in de regio](#)”- treft u informatie over het indienen van voorstellen voor een impactvolle zorgtransformatie binnen de regio van Zorg en Zekerheid. Wij beoordelen alleen plannen waarbij alle partijen- die worden geraakt door de transformatie- naar ons oordeel volwaardig zijn betrokken.

Op het moment van publicatie van dit zorginkoopbeleid wordt binnen het VWS traject Extramurale farmaceutisch zorg (EFZ) met alle stakeholders gewerkt aan een specifiek kader ten aanzien van transformaties op het vlak van farmaceutische zorg. Dit om aansluiting en/of uitwerking van het IZA te realiseren. Het kader voor transformaties waarbij farmaceutische zorg bij betrokken is wordt in de loop van 2024 verwacht.

Binnen de farmaceutische zorg willen wij impactvolle transformaties stimuleren. Voor (concrete) plannen en/of (monodisciplinaire) innovaties – die buiten de werking van het IZA vallen kunt u contact opnemen met één van de zorginkopers Farmacie. Vanuit het perspectief farmaceutische zorg vindt Zorg en Zekerheid de volgende onderwerpen belangrijk:

- Scheiden van zorg en logistiek in de apotheek (inclusief online-farmacie en digitale toepassingen).
- Samenwerken en/of ondersteunen van de eerstelijns - voorschrijver (huisarts)- in het kader van het verminderen van de werkdruk en/of in het kader van mede-behandelaarschap (zoals bijvoorbeeld de non-dispensing pharmacist).
- Centraliseren en/of optimaliseren van de logistiek van geneesmiddelen richting gebruiker
- Optimaliseren en digitaliseren van de medicatieoverdracht, ketenafspraken (binnen de eerste lijn en/of transmuraal), inzetten van e-health technologieën.
- Het invullen van persoonsgerichte zorg en het organiseren van complexe farmaceutische zorg in de thuissituatie.

Veel van bovenstaande ontwikkelingen hangen samen met de veranderingen in het farmaceutisch zorglandschap en de scheiding van de distributie van geneesmiddelen naar het leveren van zorg ten behoeve van het geneesmiddelengebruik door de apotheker.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

De apotheek komt mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als deze voldoet aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en

kwaliteitseisen. Voor farmaceutische zorg hanteert Zorg en Zekerheid indicatoren op het gebied van service, kwaliteit en doelmatigheid.

Zorg en Zekerheid hecht waarde aan het serviceniveau dat de zorgaanbieder richting haar verzekerden hanteert. De gehanteerde serviceaspecten zijn onder andere dat de zorgaanbieder op een goede en actuele wijze, bijvoorbeeld via een website, de verzekerden informeert over de praktijk en zorggerelateerde onderwerpen. Daarnaast – ook vanuit het nemen van maatschappelijke verantwoordelijkheid en duurzaamheid- verplicht Zorg en Zekerheid de apotheek een inleverpunt te faciliteren voor niet-gebruikte of overtollige medicatie.

De kwaliteitsindicatoren hebben betrekking op:

- Het in het bezit zijn van een geldige HKZ-certificering of gelijkwaardig hieraan;
- Een actieve deelname in een gestructureerd ketenoverleg (onder andere Farmacotherapeutisch – Transmuraal - Overleg (FT-T-O));
- Het uitvoeren van een klanttevredenheidsonderzoek;
- Het uitvoeren van de vigerende landelijke set medische farmaceutische beslisregels (MFB's);
- Het invullen van de jaarlijkse uitvraag van Stichting Kwaliteitsindicatoren.

Bewijslast ten aanzien van deze indicatoren kan door Zorg en Zekerheid worden opgevraagd.

Om doelmatigheid en gepast gebruik van geneesmiddelen te bevorderen hanteert Zorg en Zekerheid binnen de contractprofielen een aantal doelmatigheidsindicatoren op het vlak van:

- De mate van substitutie naar generieke geneesmiddelen;
- De mate van substitutie binnen therapeutische clusters;
- Aandeel medische noodzaak (in relatie tot de voorschrijvers);
- De uitvoering van het voorkeursbeleid;
- Een doelmatige inzet van GDV;
- Het toepassen van 'start en stop criteria', duur van de behandeling en het voorkomen van over- of onderbehandeling.

Zowel de serviceaspecten, de kwaliteits- en doelmatigheidsindicatoren alsmede de contractprofielen - Basis-min, Basis en Plus- zijn afgestemd op de specifieke apotheekvorm. De indeling van de apotheken naar het contractprofiel 2025 wordt gebaseerd op de bij Zorg en Zekerheid beschikbare gegevens van zorgaanbieders zoals de declaratiegegevens over de periode Q1 en Q3 van het voorgaande kalenderjaar (meting doelmatigheidsindicatoren 2024), de uitkomsten van de resultaatafspraken en periodieke rapportages. Binnen de regio van Zorg en Zekerheid worden de indicatoren op het niveau van de individuele apotheek (vestiging) gemeten. De uitkomsten worden per kwartaal per e-mail gecommuniceerd naar de contractpartijen.

5.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2024 een meerjarige zorgovereenkomst hebben met Zorg en Zekerheid en die voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1, bieden wij voor de volgende contractperiode een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid. Hierbij geldt dat de zorgovereenkomst van toepassing is voor de apotheekvestiging, passend is bij de betreffende apotheekvorm en de resultaten van de apotheek met een indeling naar Contractprofiel.

Zorg en Zekerheid heeft een sterke focus op de regio waar weinig apotheekhoudende huisartsenpraktijken zijn. Vanuit dit perspectief biedt Zorg en Zekerheid voor de volgende contractperiode rechtstreeks aan de apotheekhoudende huisartsen een zorgovereenkomst aan. Het aangeboden contractprofiel is afhankelijk van de realisatie van de doelmatigheidsindicatoren.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractperiode. Heeft u toch een verzoek voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag voor een zorgovereenkomst indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst Farmaceutische zorg' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u per de eerste kalenderdag van de maand opvolgend op de aanvraag een zorgovereenkomst voor de apotheekvestiging aangeboden. De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

Niet-gecontracteerde apotheken komen in aanmerking voor maximaal een éénjarige standaardbasis zorgovereenkomst, indien wordt voldaan aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#), aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1 en aan de voorwaarden zoals beschreven in hoofdstuk 5.3. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, zowel de aanwezigheid van fysieke apotheken als de beschikbaarheid van online dienstverlening in het betreffende gebied, onze regierol in onze regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid in een bepaald gebied en het voldoen aan de zorgplicht.

Een eventuele uitbreiding van het aantal gecontracteerde apotheken vindt alleen plaats als dit naar het oordeel van Zorg en Zekerheid noodzakelijk is in relatie tot de verhouding van de vraag en het aanbod in de betreffende regio. Dit geldt niet alleen voor nieuwe apotheken, maar ook voor de overname van een bestaande apotheekvestiging door een reeds gecontracteerde zorgaanbieder (en/of onderneming) voor andere apotheken of dienstverlening.

Een niet-gecontracteerde apotheekvestiging in de regio van Zorg en Zekerheid komt voorts in aanmerking voor een zorgovereenkomst indien aan de navolgende aanvullende criteria wordt voldaan:

- De toegankelijkheid van de farmaceutische zorg in de betreffende regio komt in gevaar, waardoor Zorg en Zekerheid niet aan haar zorgplicht kan voldoen. Daarbij is de beschikbaarheid van een 'fysieke' apotheek als distributiepunt niet langer noodzakelijk en kijken wij ook naar gecontracteerde digitale/online zorg- en dienstverlening en alternatieve distributiekkanalen.
- De kwaliteit van de zorg en/of efficiëntie van de logistiek neemt volgens Zorg en Zekerheid toe door de inzet van aanvullende (innovatieve) zorgprogramma's, gericht op het verbeteren van de farmaceutische zorg en logistiek richting onze verzekerden.
- De apotheek is bereid tot afwijkende contractuele afspraken die met Zorg en Zekerheid zijn overeengekomen, waardoor de kwaliteit van de farmaceutische zorg en/of de distributie van geneesmiddelen beter of doelmatiger wordt. Impactvolle transformaties staan hierbij centraal.

Onder niet-gecontracteerde apotheek verstaan wij: nieuwe en bestaande apotheekvestigingen, satellietapotheken of uitgiftepunten van zowel bestaande zorgaanbieders als van nieuwe zorgaanbieders. Tevens wordt de overname van een bestaande apotheek met een zorgovereenkomst Farmaceutische zorg door een nieuwe eigenaar (van de apotheek en/of ondernemer) beschouwd als een niet-gecontracteerde apotheek.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Contracteerproces

Zoals in voorgaande jaren wordt voor de openbare apotheken en poliklinische apotheken – zowel binnen de regio als daarbuiten – de zorgovereenkomst voor de volgende contractperiode afgestemd en/of overeengekomen met het apotheekcollectief. Andere apotheken worden separaat benaderd wanneer de door hen aangeboden zorg past binnen de beleidscriteria zoals in dit zorginkoopbeleid geformuleerd. Het op 1 april 2025 gepubliceerde zorginkoopbeleid is gebaseerd op de reeds bekende ontwikkelingen.

Een apotheekcollectief kan namens haar achterban afspraken maken over zorgprojecten met proces- en resultaatafspraken. Hiervoor maken wij met landelijke apotheekcollectieven bij voorkeur meerjarige afspraken. Deze afspraken zijn van toepassing voor apotheken met een contractprofiel Plus. Apotheken die gedurende de contractperiode van apotheekcollectief te veranderen, krijgen een standaard basisovereenkomst aangeboden. Het apotheekcollectief kan apotheken van slechts één apotheekvorm (type apotheek) bijstaan voor een zorgovereenkomst Farmaceutische zorg. De zorgaanbieder kan zich vervolgens ook maar door één apotheekcollectief laten bijstaan voor een zorgovereenkomst die past bij de apotheekvorm (type apotheek). Als de zorgaanbieder – op ondernemingsniveau - eigenaar is van verschillende typen apotheken (apotheekvormen), dan kan deze wel in aanmerking komen voor meerdere zorgovereenkomsten.

6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. De zorgovereenkomst wordt aangeboden op het niveau van de apotheek (vestiging). De contractering vindt plaats op basis van de gegevens van de apotheek zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2025 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit Farmaceutische zorg
1 april 2024	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 oktober 2024	Aanbieden zorgovereenkomsten aan apotheek. Dit is een streefdatum en is afhankelijk van de duur van het onderhandelproces. Als deze datum niet wordt behaald dan informeren wij u hierover via een bericht op onze website.
12 november 2024	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2024	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](#).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2025 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken.