

Farmaceutische zorg zorginkoopbeleid 2026



Versie 1.0
Versie 1.1
Versie 1.2

1 april 2025
30 september 2025
12 mei 2026

Zorginkoopbeleid 2026 Farmaceutische zorg

Inhoud

1. Wat zijn de wijzigingen per 2026?	3
2. Welke informatie vindt u in dit document?	4
2.1 Inleiding	4
2.2 Welke informatie vindt u waar?	4
3. Wat willen wij bereiken?	4
3.1 Algemene ambities farmaceutische zorg	5
3.2 Farmaceutische spoedzorg.....	5
3.3 Medische voeding	6
3.4 Digitale zorg	6
3.5 Duurzame zorg	6
4. Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop farmaceutische zorg?	6
4.1 Focus: Ziekenhuisverplaatste zorg met geneesmiddelen	6
4.2 Focus: Multidisciplinaire samenwerking eerste lijn	7
4.3 Focus: Versteving zorgverlenersrol van apotheker	7
4.4 Focus: Doelmatig voorschrijven: introductie Voorschrijfmonitor	8
5. Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	8
5.1 Minimum- en kwaliteitseisen	8
5.2 Informatie voor zorgaanbidders	9
5.3 Aanvragen zorgovereenkomst	10
6. Hoe ziet het contracteerproces eruit?.....	11
6.1 Planning	12
7. Heeft u vragen?	12

1. Wat zijn de wijzigingen per 2026?

In het zorginkoopbeleid farmaceutische zorg 2026 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2025:

- Een verwijzing naar informatie op de website is toegevoegd (hoofdstuk 2.1 en 2.2).
- In het zorginkoopbeleid 2025 stonden de strategieën 'regionale samenwerking,' 'passende zorg' en 'duurzaamheid' vermeld. De strategie 'duurzaamheid' gaat per 2026 verder als het thema 'duurzame zorg'. Informatie over dit thema en over de strategieën 'regionale samenwerking' en 'passende zorg' is verplaatst naar de website van Zorg en Zekerheid.
- De voorheen genoemde 'Algemene visie op farmaceutische zorg' staat nu vermeld als 'Algemene ambities farmaceutische zorg in hoofdstuk 3.
- In hoofdstuk 3.4 verwijzen wij naar de Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 & 2026 in plaats van Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025. In het nieuwe document zijn de toevoegingen per 2026 terug te vinden in de gekaderde teksten.
- De landelijke teksten omtrent duurzaamheid zijn vervangen door een verwijzing naar de pagina van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waarin de volgende nieuwe zaken staan vermeld (hoofdstuk 3.5):
 - Het aansporen van zorgaanbieders om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0;
 - Beschreven staat dat zorgverzekeraars moeten uitwerken hoe zij compliant kunnen rapporteren conform de CSRD, waarbij administratieve lasten richting zorgaanbieders zoveel mogelijk worden voorkomen;
 - Zorgverzekeraars moeten over CSRD-rapportages 2026 vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben. **Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#);**
 - In plaats van 'zich committeren' staat beschreven dat van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om bij te dragen aan de doelen van de GDDZ3.0;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij, voor zover beschikbaar, rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan;
 - Zorgverzekeraars gaan met de apotheekketens in gesprek over de duurzaamheidsinspanningen en -prestaties van hun leden. Hierbij zijn de volgende nieuwe onderwerpen toegevoegd: 'deelmarktplaats' en de landelijke campagne 'Week van ons water'.
- De naamgeving 'Speerpunten' is gewijzigd naar 'Focus' (hoofdstuk 4), waarbij de informatie over impactvolle transformaties is verplaatst naar de website.
- Informatie voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders is samengevoegd (hoofdstuk 5.2).
- Informatie voor het aanvragen en tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst is samengevoegd (hoofdstuk 5.3).
- Informatie over het aanbod van de zorgovereenkomsten via VECOZO en de registraties bij Vektis is verplaatst naar het Algemeen zorginkoopbeleid (hoofdstuk 5).

- Zorg en Zekerheid stimuleert de transformatie van tweede- naar eerstelijnszorg door initiatieven op het vlak van ziekenhuisverplaatste zorg te ondersteunen. (hoofdstuk 4.1). Zorg en Zekerheid stimuleert ontwikkelingen om de zorgverlenersrol van de apotheker te verstevigen. (hoofdstuk 4.3). **Daarnaast is een verwijzing naar het Aanvullend zorginkoopbeleid opgenomen dat per 1 mei 2026 van kracht is in het kader van de versterking van de samenwerking tussen huisarts en apotheker als eerstelijnsbehandelteam.**
- Introductie Voorschrijfmonitor Doelmatig voorschrijven in de regio van Zorg en Zekerheid (hoofdstuk 4.4)

2. Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid farmaceutische zorg 2026 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid farmaceutische zorg voor 2026 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en informatie op de website ([missie en visie](#), [strategieën](#) en [thema's](#)). Bij tegenstrijdigheden prevaleren de documenten in de volgorde: 1) Farmaceutische zorg zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid farmaceutische zorg	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities farmaceutische zorg (hoofdstuk 3)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten farmaceutische zorg (hoofdstuk 4)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze missie: wij gaan voor gezondheid en verzekeren dat goede zorg nu en in de toekomst toegankelijk is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze visie: onze verzekerden zijn de gezondste versie van zichzelf
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)		Onze strategieën: regionale samenwerking en passende zorg
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: eigen regie en preventie, wonen en zorg voor ouderen, GGZ en mentaal welbevinden, acute zorg, digitale zorg, arbeidsmarkt en duurzame zorg
		Informatie over Integraal Zorgakkoord (IZA) en impactvolle transformaties

3. Wat willen wij bereiken?

Het doel van Zorg en Zekerheid is om van zorg naar gezondheid te bewegen, zodat goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk blijft (missie) en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn (visie). Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop farmaceutische zorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene ambities farmaceutische zorg

De ambities van Zorg en Zekerheid op de verstrekking van farmaceutische zorg raken meerdere vlakken. Het betreft zowel de beschikbaarheid en distributie van ingekochte geneesmiddelen als de levering van passende farmaceutische zorg aan onze verzekerden. Kwaliteit en medicatieveiligheid staan daarbij voorop.

De beschikbaarheid van geneesmiddelen staat onder druk. Door alle betrokken partijen worden – op landelijke tafels - afspraken gemaakt om de beschikbaarheid van geneesmiddelen in de keten (bedrijfskolom) te verbeteren en om de tekorten zoveel mogelijk te voorkomen. Zorg en Zekerheid is daar nauw bij betrokken. De beschikbaarheid van geneesmiddelen is één van de belangrijkste speerpunten voor de komende jaren. Zorg en Zekerheid zal zich niet langer alleen richten op de inkoop van geneesmiddelen voor verzekerden, maar ook op de continuïteit van het leveren van geneesmiddelen, zoals voorraadoptimalisatie en logistieke optimalisatie binnen de bedrijfskolom.

Ten aanzien van de farmaceutische zorg is ons uitgangspunt dat de zorg volledig rondom de verzekerde georganiseerd is, waarbij de zorgvraag van de verzekerde centraal staat. De apotheker heeft – als medicatiespecialist – een belangrijke rol binnen de multidisciplinaire samenwerking met andere zorgaanbieders. Niet alleen de samenwerking tussen apothekers, voorschrijvers en andere zorgaanbieders is belangrijk, maar ook de afstemming van zorg binnen de geïntegreerde (eerstelijns) zorgketen. Farmaceutische zorg kan daarbij vanuit een breder – bovenregionaal - (transmuraal) netwerk worden ingevuld.

Apotheken hebben – net zoals andere sectoren binnen de zorg - ook te kampen met arbeidskrapte, terwijl de vergrijzing en zorgvraag toeneemt. Het personeel beschikbaar maken en houden voor het leveren van farmaceutische zorg staat onder druk. Het inzetten van digitale netwerken of digitaliseringsmogelijkheden zoals de toepassing van chatbot of telemonitoring kan van toegevoegde waarde zijn. Het uitgangspunt is dichtbij de verzekerde thuis én digitaal waar het kan. Zorg en Zekerheid wil de zelfredzaamheid van verzekerden stimuleren door bijvoorbeeld het inzetten van een app om het gebruik van de medicijnrol (GDV - geïndividualiseerde distributievorm) uit te stellen. Dit soort tools zorgen ervoor dat de verzekerde meer regie heeft op zijn eigen behandeling. Ook de samenwerking aangaan en bevorderen met andere zorgaanbieders in de (eerstelijns)keten en het verkennen van taakherschikking en/of verschuiving kan een bijdrage leveren aan de continuïteit van zorg.

3.2 Farmaceutische spoedzorg

Openbare apotheken zijn en blijven verantwoordelijk voor de 24-uurs zorg - ook wel farmaceutische spoedzorg genoemd - voor hun patiënten. Door de uitvoering van Avond Nacht Zondag (ANZ) zorg 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 openbare apotheken informeren de verzekerden op een duidelijke wijze welke dienstapothek farmaceutische spoedzorg levert, inclusief de openingstijden van deze apothek/apotheken. De voorziening farmaceutische spoedzorg maakt onderdeel uit van de spoedzorgketen waarbij de inkoop van farmaceutische spoedzorg zich kenmerkt door een representatiemodel. De dienstapotheken overleggen één keer per jaar een transparante begroting en realisatiecijfers aan de representerende zorgverzekeraar. Hierbij fungeert de landelijke Handreiking inkoop farmaceutische spoedzorg ZN als leidraad.

3.3 Medische voeding

Zorg en Zekerheid koopt medische voeding in bij landelijke leveranciers onder de voorwaarde dat zij full-service leveren. Dit houdt in dat zij 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 (stadsapotheken), poliklinische apotheken, apotheekhoudende huisartsen, internetapotheken en instellingsapotheken contracteert Zorg en Zekerheid via de zorgovereenkomst farmaceutische zorg alle medische voeding met uitzondering van sondevoeding, bijbehorende voedingspompen en toebehoren.

3.4 Digitale zorg

Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Ambities Zorginkoop digitalisering 2025 en 2026. Meer informatie over digitale zorg kunt u lezen op de website van [Zorgverzekeraars Nederland](#) (ZN).

3.5 Duurzame zorg

Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Meer informatie hierover vindt u op de [website van ZN](#). **Bij de publicatie van het zorginkoopbeleid op 1 april 2025 werd vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangegeven dat zorgverzekeraars vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben voor de CSRD-rapportages 2026. Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#).**

4. Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop farmaceutische zorg?

4.1 Focus: Ziekenhuisverplaatste zorg met geneesmiddelen

Zorg en Zekerheid streeft passende zorg na. Om een bijdrage te leveren aan de transformatie van de tweede naar de eerstelijnszorg, maken wij specifieke afspraken over de toediening van geneesmiddelen en het verplaatsen van zorg naar de thuissituatie. Daarbij stimuleren wij hybride en/of digitale vormen van farmaceutische zorg en digitale monitoring. Vanuit het perspectief 'stimuleren van zelfredzaamheid' en kritisch omgaan met de beschikbaarheid van de zorgaanbieders prevaleert zelftoediening van het geneesmiddelen, boven thuistoediening met behulp van een zorgprofessional.

Bij dergelijke initiatieven -op het vlak van ziekenhuisverplaatste zorg met parenterale (zelf)toediening van geneesmiddelen in de thuissituatie- stelt Zorg en Zekerheid een aantal voorwaarden, waaronder het opstellen van een business case. De voorwaarden en waaraan de business case moet voldoen kunt u lezen op [onze website](#). Na goedkeuring door Zorg en Zekerheid wordt met de betreffende zorgaanbieder(s) in een addendum op de zorgovereenkomst een passende – en eventueel domein-overstijgende - financiering overeengekomen. De relatie tussen de zorgaanbieder en de (tweedelijns) voorschrijver is daarbij een belangrijk aspect. Voor geneesmiddelen met een dubbele aanspraak – farmaceutische zorg én geneeskundige zorg – kunnen aanvullende voorwaarden gelden.

Wij maken bij de beoordeling van de businesscase en het toekennen van een financiering geen onderscheid tussen openbare (stads)apotheken, poliklinische apotheken, instellingsapotheken en landelijke leveranciers. Vanwege kwaliteits- en/of doelmatigheidsoverwegingen kan Zorg en Zekerheid bepaalde (hoog)complexe farmaceutische zorg inkopen bij specifieke zorgaanbieder(s).

<https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/farmacie/documenten-en-formulieren>

4.2 Focus: Multidisciplinaire samenwerking eerste lijn

Per 2026 zijn de wijksamenwerkingsverbanden (hierna: WSV's) in onze regio volledig geïntegreerd in de regio-organisaties (hierna: RO's). Binnen de RO's en onderliggende WSV's werken zorgaanbieders binnen de eerste lijn samen om een op elkaar afgestemd en geïntegreerd zorgaanbod te bieden aan de inwoners in de wijk. Meer informatie leest u in het [zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg](#).

Een sterke eerste lijn is de basis voor farmaceutische zorg aan onze verzekerden. Hierbij speelt de apotheker een belangrijke rol. Wij zien de regionale of wijk gebonden samenwerking breder dan alleen de samenwerking met apothekers die gevestigd zijn in de wijk of binnen de regio. Farmaceutische zorg kan ook vanuit een breder netwerk fysiek of digitaal worden ingevuld, bijvoorbeeld met landelijke partijen. Binnen de farmaceutische sector zijn er zorgaanbieders met kennis en kunde over het leveren van zorg en (toedienen van) geneesmiddelen aan specifieke patiëntengroepen. Deze expertise draagt ook bij aan het leveren van goede zorg en geneesmiddelen voor verzekerden in de wijk en het borgen van kwaliteit en beschikbaarheid hiervan.

De bekostiging van de farmaceutische zorg is geïntegreerd in de terhandstellingstarieven zoals van toepassing binnen de farmaceutische zorg. Binnen deze tarieven valt zowel de zorg aan de verzekerde, de distributie van geneesmiddelen als de afstemming met andere zorgaanbieders.

De Regionale Farmacie zorgmodule Ouderen wordt geactualiseerd en krijgt (op onderdelen) een nieuwe invulling. We treden met relevante partijen in overleg om tot een afgestemd en gelijkgericht zorgprogramma te komen. Belangrijke voorwaarde is dat de Regionale Farmacie zorgmodule in lijn is met de afspraken multidisciplinaire zorg met voorschrijvers en andere ketenpartners zoals de thuiszorg. De Regionale Farmacie zorgmodule blijft onderdeel van de zorgovereenkomst farmaceutische zorg voor alle (stads)apotheken in de regio van Zorg en Zekerheid en wordt – als onderdeel van contractprofiel Plus - overeengekomen met alle apotheekcollectieven c.q. zorgmakelaars.

4.3 Focus: Versteving zorgverlenersrol van apotheker

Door centralisatie en het efficiënter inrichten van de distributie van geneesmiddelen en beheer van voorraden heeft de apotheker meer tijd te besteden aan zijn/haar zorgtaak zoals het coördineren, informeren en begeleiden van zorg rondom geneesmiddelengebruik. Een belangrijk uitgangspunt is dat de zorg volledig rondom de verzekerde is georganiseerd, waarbij de zorgvraag en behoeften van de verzekerde centraal staan. Om deze veranderende zorgverlenersrol van de apotheker invulling te geven stimuleert Zorg en Zekerheid transformaties waarbij een andere invulling van de traditionele apotheek ontstaat. Daarnaast streven wij ernaar de apotheker meer ruimte te geven voor het uitvoeren van de zorgtaak door de administratieve lasten te beperken.

Aanvulling per mei 2026:

Zorg en Zekerheid introduceert een aanvullend zorginkoopbeleid (vanaf 2026) om de samenwerking tussen huisarts en apotheker te versterken en zo de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van

eerstelijnszorg te borgen. Regionale huisartsen en apothekers worden uitgenodigd om gezamenlijke projecten in te dienen die passen binnen de inhoudelijke, financiële en procedurele randvoorwaarden. Meer informatie kunt u lezen op onze [website](#).

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 Farmacie via zorginkoop.farmacie@zorgenzekerheid.nl. Zorg en Zekerheid focust zich in 2026 vooral op ontwikkelingen op het vlak van:

- Versterken zorgverlenersrol apotheker: samenwerken en/of ondersteunen van de voorschrijver (huisarts) – taakherschikking in het kader van het verminderen van de werkdruk en/of in het kader van mede-behandelaarschap (zoals de non-dispensing pharmacist), transformatie binnen de brede lijn en in samenwerking met huisartsen.
- Scheiden van zorg en logistiek: centraliseren en/of optimaliseren van distributie en voorraadbeheer geneesmiddelen in de apotheek en binnen de keten.
- Online farmacie en digitale toepassingen (ook in hybride modellen).
- Optimaliseren en digitaliseren van 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.

4.4 Focus: Doelmatig voorschrijven: introductie Voorschrijfmonitor

Ter bevordering van doelmatig voorschrijven wordt vanaf 2026 de Voorschrijfmonitor Doelmatig voorschrijven breed beschikbaar gesteld voor de WSV's in de regio van Zorg en Zekerheid. De Voorschrijfmonitor is een tool om het gesprek tussen apothekers en huisartsen ten aanzien van de farmacotherapie te faciliteren tijdens een al bestaand structureel overleg zoals het farmacotherapeutisch overleg (FTO). In de Voorschrijfmonitor worden de medicatievoorschriften van huisartsen binnen het WSV vergeleken met huisartsen bij de andere WSV's in de regio van Zorg en Zekerheid. De voorschrijfmonitor past bij de landelijke afspraken die in dit kader zijn gemaakt tussen onder andere LHV (huisartsen), KNMP (apothekers) en ZN in de Leidraad Verantwoord Wisselen Medicijnen.

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 2026](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen van de te leveren zorg. 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 - en tenminste via de website van de zorgaanbieder - de verzekerden informeert over de openingstijden van de zorgaanbieder en zorg gerelateerde onderwerpen. Vanuit het nemen van maatschappelijke verantwoordelijkheid verplicht Zorg en Zekerheid de zorgaanbieder om zich te houden aan de Green Deal Duurzame Zorg en verwacht dat de zorgaanbieder een inleverpunt faciliteert voor niet-gebruikte of overtollige medicatie.

De kwaliteitsindicatoren voor de farmaceutische zorg 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 (FTTO));
- 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.

Bewijs 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', demedicalisering (aantal geneesmiddelen en dosering) en de duur van de behandeling.

De serviceaspecten, de kwaliteits- en doelmatigheidsindicatoren zijn afgestemd op de specifieke apotheekvorm alsmede de contractprofielen: Basis-min, Basis en Plus. De indeling van de apotheken naar het contractprofiel 2026 wordt gebaseerd op de bij Zorg en Zekerheid beschikbare declaratiegegevens van zorgaanbieders over een vastgestelde periode van het voorgaande kalenderjaar (doelmatigheidsindicatoren), 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. Deze contractprofielen zijn van toepassing op openbare (stads)apotheken, poliklinische apotheken en de apotheekhoudend huisartsen.

Voor de andere apotheekvormen, te weten de landelijke zorgapotheken, de instellingsapotheken en internetapotheken, gelden mogelijk afwijkende kwaliteits- en/of doelmatigheidseisen. Deze worden separaat met de betreffende zorgaanbieder overeengekomen.

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

5.2 Informatie voor zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2025 een meerjarige zorgovereenkomst hebben met Zorg en Zekerheid en die voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) én aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in voorgaande paragraaf, bieden wij voor de volgende contractperiode een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid. Hierbij geldt dat de zorgovereenkomst van toepassing is op de apotheekvestiging(en) zoals genoemd in de zorgovereenkomst. De zorgovereenkomst sluit aan op de betreffende apotheekvorm en de resultaten van de apotheek(vestiging) met een indeling naar Contractprofiel.

Zorg en Zekerheid heeft een sterke focus op de regio waar weinig apotheekhoudende huisartsenpraktijken zijn gevestigd. Vanuit dit perspectief biedt Zorg en Zekerheid voor de volgende

contractperiode wederom rechtstreeks aan de apothekhoudende huisartsen een zorgovereenkomst aan, tenzij anders wordt overeengekomen. Het aangeboden contractprofiel is afhankelijk van de realisatie van de doelmatigheidsindicatoren.

Onder niet-gecontracteerde apotheek verstaan wij: nieuwe apotheekvestigingen, (maar ook satellietapotheken of uitgiftepunten) van zowel bestaande zorgaanbieders als van nieuwe (niet-gecontracteerde) 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. Een niet-gecontracteerde apotheek komt in aanmerking voor maximaal een éénjarige standaardbasis zorgovereenkomst, indien wordt voldaan aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen.

Een niet-gecontracteerde apotheekvestiging in de regio van Zorg en Zekerheid komt bovendien alleen in aanmerking voor een zorgovereenkomst indien wordt voldaan aan de eisen van het Algemeen zorginkoopbeleid en de beschreven minimum- en kwaliteitseisen, én voldoet – naar oordeel van Zorg en Zekerheid - aan het volgende:

- De toegankelijkheid van de farmaceutische zorg en/of de beschikbaarheid van geneesmiddelen 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 distributiekanaalen.
- De kwaliteit van de (digitale) 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.

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.

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

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(en) aangeboden. De zorgovereenkomsten worden niet met terugwerkende kracht verleend. De aangeboden zorgovereenkomst dient binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

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 en/of aan de specifieke populatie verzekerden). 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.

Zorg en Zekerheid houdt onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, zowel de aanwezigheid van fysieke apotheken als de beschikbaarheid van online c.q. digitale farmaceutische dienstverlening in het betreffende gebied en/of aan de specifieke populatie verzekerden, onze regio in onze regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid in een bepaald gebied en het voldoen aan de zorgplicht.

6. Hoe ziet het contracteerproces eruit?

Zoals in voorgaande jaren wordt voor de openbare (stads)apotheken en poliklinische apotheken – zowel binnen de regio als daarbuiten – de zorgovereenkomst voor de komende contractperiode afgestemd en/of overeengekomen met het apotheekcollectief. Andere apotheken – zoals instellingsapotheken en internetapotheken – ontvangen separaat een zorgovereenkomst wanneer de farmaceutische zorg past binnen het zorginkoopbeleid 2026, en indien van toepassing, wordt voldaan aan de specifieke inkoopcriteria voor de betreffende apotheekvorm. Het op 1 april 2025 gepubliceerde zorginkoopbeleid is gebaseerd op de reeds bekende ontwikkelingen.

De apotheken in contractprofiel Plus hebben de verplichting de zorgprojecten uit te voeren, zoals deze met het apotheekcollectief zijn overeengekomen. Een apotheekcollectief kan namens haar achterban afspraken maken over één of meerdere zorgprojecten met resultaatafspraken. Met de apotheekcollectieven maken wij bij voorkeur meerjarige afspraken. Gedurende de contractperiode kunnen apotheken niet wijzigen van apotheekcollectief. Indien de apotheker toch besluit van apotheekcollectief te veranderen, wordt de lopende zorgovereenkomst onder het apotheekcollectief ontbonden en wordt een standaard basiszorgovereenkomst aangeboden voor de duur van de lopende contractperiode. Voor de openbare (stads)apotheken in de regio van Zorg en Zekerheid is een Regionale Farmacie zorgmodule van toepassing, waarvan Zorg en Zekerheid de inhoud en voorwaarden vaststelt.

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. Als de zorgaanbieder – op ondernemingsniveau - eigenaar is van verschillende apotheekvormen, dan kan deze wel in aanmerking komen voor meerdere zorgovereenkomsten.

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 algemene werkwijze ten aanzien van de contractering via VECOZO staat beschreven in het Algemeen zorginkoopbeleid. Tijdens het gehele proces van de zorginkoop zijn de partijen bereikbaar voor vragen en opmerkingen, De reactie dient inhoudelijk en duidelijk te zijn, en tijdig -binnen twee weken- gegeven, tenzij onderling anders overeengekomen. Indien deze termijn niet haalbaar blijkt, moet dit voor het verstrijken van de termijn gemotiveerd kenbaar gemaakt worden, daarbij aangevend binnen welke redelijke termijn dat wel te verwachten is.

6.1 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2026 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit farmaceutische zorg
1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
15 juli 2025 (gewenste datum)	Apotheekcollectief/zorgmakelaar biedt eerste reële offerte aan zorgverzekeraar met duidelijke inhoudelijke toelichting.
31 juli 2025	Deadline aanleveren actuele vertegenwoordigingslijst per apotheekcollectief voor inkoop 2026 naar zorginkoop.farmacie@zorgenzekerheid.nl .
15 september 2025	Terugkoppeling geaccordeerde vertegenwoordigingslijst naar apotheekcollectieven.
1 oktober 2025	Aanbieden zorgovereenkomsten zonder offertetraject. U heeft een bestudeertermijn van 6 weken. Hierna vervalt ons aanbod. Update 30 september: de zorgovereenkomsten worden vanaf 7 oktober 2025 via VECOZO aangeboden. De reden voor de vertraging is dat de huidige marktontwikkelingen zoals meer focus op de rol als zorgverlener, arbeidsproblematiek en CAO-ontwikkelingen meer tijd vergen om tot een zorgvuldig gewogen aanbod te komen wat recht doet aan de verschillende apotheekvormen.
15 oktober 2025	Aanbieden zorgovereenkomsten aan apotheek(vestiging) na afgeronde onderhandeling. Dit is een streefdatum en is afhankelijk van de duur van de afronding van de onderhandeling bij een offertetraject. Als deze datum niet wordt behaald dan informeren wij u hierover via een bericht op onze website. U heeft een bestudeertermijn van 6 weken. Hierna vervalt ons aanbod.
12 november 2025	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid

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 op onze website.

7. Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid farmaceutische zorg 2026 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen? Bezoek dan onze [contactpagina](#).

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.