

Farmaceutische zorg zorginkoopbeleid 2027



Versie 1.0
Versie 1.1

1 april 2026
12 mei 2026

Zorginkoopbeleid 2027 Farmaceutische zorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2027?	3
1.1	Inhoudelijke wijzigingen	3
1.2	Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	3
2.1	Inleiding	3
2.2	Welke informatie vindt u waar?	4
3	Wat willen wij bereiken?	4
3.1	Algemene ambities farmaceutische zorg	4
3.2	Farmaceutische spoedzorg	5
3.3	Medische voeding	5
4	Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop Farmaceutische zorg?	5
4.1	Focus: Ziekenhuisverplaatste zorg met geneesmiddelen	5
4.2	Focus: Multidisciplinaire samenwerking eerste lijn	6
4.3	Focus: Verstevinging zorgverlenersrol van apotheker	6
4.4	Focus: Doelmatig voorschrijven: introductie Voorschrijfmonitor	7
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	7
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	7
5.2	Aanbod van zorgovereenkomsten	8
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst	9
5.4	Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst	10
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	10
6.1	Bepalen van de tarieven	10
6.2	Planning	11
7	Heeft u vragen?	11

1 Wat zijn de wijzigingen per 2027?

In het zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2027 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2026:

1.1 Inhoudelijke wijzigingen

- In verband met de meerjarige zorgovereenkomsten zijn er geen inhoudelijke en procedurele wijzigingen doorgevoerd in het zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2027. Zorg en Zekerheid handhaaft het zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2026 ook in 2027.
- De inhoudelijke wijzigingen omtrent digitale en duurzame zorg per 2027 zijn terug te lezen in bijlage 1 van het Algemeen zorginkoopbeleid.
- **Er 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 (hoofdstuk 4.3).**
- 'En mogelijk andere voorschrijvers' is toegevoegd in hoofdstuk 4.4, focus: Doelmatig voorschrijven: introductie Voorschrijfmonitor.
- De duur van de aangeboden zorgovereenkomst is afhankelijk van de doelmatigheid zorg en de toepasbaarheid van zorgprojecten (hoofdstuk 5.2).
- Het aanvragen van een zorgovereenkomst dient plaats te vinden via het aanvraagformulier op de website in plaats van een e-mail aan Contractbeheer (hoofdstuk 5.3).
- Bij het voorbehoud tot het sluiten van een zorgovereenkomst is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid het recht heeft om bepaalde onderdelen of prestaties uit te sluiten van de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder (hoofdstuk 5.4).

1.2 Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst

- De aangepaste missie en visie staan vermeld in de tabel in hoofdstuk 2.2. Dat geldt ook voor de nieuwe benamingen van de thema's gegevensuitwisseling en digitale zorg (voorheen: digitale zorg), gezondheid (preventie) (voorheen: eigen regie en preventie) en ouderen (voorheen: wonen en zorg voor ouderen). Daarnaast staat het nieuwe thema zorgzame buurten vermeld in de tabel.
- Informatie over digitale zorg (voorheen hoofdstuk 3.2) en duurzame zorg (voorheen hoofdstuk 3.3) is terug te vinden in het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De titel van hoofdstuk 4 is gewijzigd van 'Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop Farmaceutische zorg' naar 'Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop Farmaceutische zorg?'.
De titel van hoofdstuk 5.2 is aangepast van 'Informatie voor zorgaanbieders' naar 'Aanbod van zorgovereenkomsten'
- De bepaling dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht heeft om geen zorgovereenkomst aan te gaan is verplaatst naar het hoofdstuk 5.4 'Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst'.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2027 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid Farmaceutische zorg voor 2027 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)	Informatie over digitale zorg en duurzame zorg	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten Farmaceutische zorg (hoofdstuk 4)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden	Onze missie: wij helpen om gezond te leven en regelen de best passende zorg voor als dat nodig is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze visie: iedereen is zo gezond mogelijk
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze strategieën: passende zorg, regionale samenwerking
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: acute zorg, arbeidsmarkt, duurzame zorg, gegevensuitwisseling en digitale zorg, gezondheid (preventie), GGZ en mentaal welbevinden, ouderen, zorgzame buurten
		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 en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn. 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 nauw daarbij 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 arbeidskrachte, 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 voor hun patiënten, ook wel farmaceutische spoedzorg genoemd. 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 verzekerden op een duidelijke wijze welke dienstapothek farmaceutische spoedzorg levert, inclusief de openingstijden van deze apotheek/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.

4 Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop Farmaceutische zorg?

4.1 Focus: Ziekenhuisverplaatste zorg met geneesmiddelen

Zorg en Zekerheid streeft naar passende zorg. 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 geneesmiddel, 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).

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.

Zoals aangekondigd in het Zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2026 is de Regionale Farmacie zorgmodule Ouderen geactualiseerd en heeft deze (op onderdelen) een nieuwe invulling gekregen. Om tot een afgestemd en gelijkgericht zorgprogramma te komen heeft met relevante partijen overleg plaatsgevonden. De Regionale Farmacie zorgmodule is in lijn 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 is – 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 de eerstelijnszorg te borgen. Regionale huisartsen en apothekers worden uitgenodigd 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 – kunt u contact opnemen met farmacie via zorginkoop.farmacie@zorgenzekerheid.nl. Zorg en Zekerheid focust zich ook in 2027 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*) en 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 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 – en mogelijk andere voorschrijvers - 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

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Bovenop de in het Algemeen zorginkoopbeleid genoemde eisen gelden vanuit Farmaceutische zorg de volgende minimum- en kwaliteitseisen:

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 2027 wordt – net zoals in voorgaande jaren - 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 zijn separaat met de betreffende zorgaanbieder overeengekomen.

5.2 Aanbod van zorgovereenkomsten

In algemene zin lopen de meerjarige overeenkomsten farmaceutische zorg door in 2027. Voor zover van toepassing geldt dat zorgaanbieders die in 2026 een éénjarige zorgovereenkomst hebben met Zorg en Zekerheid en 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 éénjarig of tweejarige zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid. De duur van de aangeboden zorgovereenkomst is afhankelijk van de doelmatigheid zorg en de toepasbaarheid van zorgprojecten. 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. 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 een éénjarige standaardbasis zorgovereenkomst die loopt tot en met 31 december 2027, 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 distributiekkanalen;
- 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.

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende de lopende contractperiode. Bij voorkeur wordt het reguliere contracteerproces – en de algemene planning via het apotheekcollectief – aangehouden. Heeft u toch een verzoek voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen via het [aanvraagformulier op onze website](#). 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 regierol in onze regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid in een bepaald gebied en het voldoen aan de zorgplicht.

5.4 Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst aan te gaan met een zorgaanbieder, dan wel bepaalde onderdelen of prestaties van een zorgovereenkomst niet af te sluiten met een zorgaanbieder.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

Verwezen wordt naar de inhoud van 5.2 aanbod van zorgovereenkomsten. In aanvulling daarop geldt het volgende.

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 zijn bij voorkeur meerjarige afspraken gemaakt. 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 Bepalen van de tarieven

De zorginkoop van extramurale farmaceutische zorg is geliberaliseerd. De tarieven worden bepaald aan de hand van marktontwikkelingen. Zorg en Zekerheid past voor zover van de toepassing - de NZa "Handvatten contractering en Transparantie" toe bij de zorginkoop van farmaceutische zorg en handelt in lijn met de daarin opgenomen richtsnoeren.

6.2 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2027 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit Farmaceutische zorg
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
15 juli 2026 (gewenste datum)	Voor apotheekcollectieven/zorgmakelaars waarmee een eenjarige zorgovereenkomst is overeengekomen geldt dat zij een eerste reële offerte aanbieden aan de zorgverzekeraar met duidelijke toelichting.
1 oktober 2026	Aanbieden zorgovereenkomsten aan apotheek(vestiging) zowel met als zonder offertetraject. U heeft een bestudeertermijn van 6 weken. Hierna vervalt ons aanbod. Voor apotheken vallend onder een offertetraject is dit een streefdatum en wordt de zorgovereenkomst zo snel als mogelijk na afronding van de onderhandeling aangeboden. Als deze datum niet wordt behaald dan informeren wij u hierover via een bericht op onze website.
12 november 2026	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
Gedurende heel 2026 en 2027	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 op onze website.

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2027 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.