



# **Inkoopbeleid extramurale farmacie 2025-2026**

**Versie: 1.0**  
**Datum: 1 april 2024**

# Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Onze visie	6
Voorwaarden overeenkomst	7
Tarieven en volume	8
Zorg die wij inkopen	9
Contracteerprocedure	10
Planning en termijnen	11
Naleving en controle	11
Aanvullingen en wijzigingen	12
Wij helpen u graag verder	13
Bijlage Voorwaarden overeenkomst	14

## Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2025-2026 ten opzichte van het inkoopbeleid 2024 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

### **Preferente geneesmiddelen wijzen we aan voor een periode van 2 jaar.**

Zo proberen we de leverbaarheid te verbeteren.

### **Binnen de kwaliteitsmodule PREM Farmacie is de begeleiding bij terhandstelling bepalend.**

We beoordelen uw apotheek op de ervaringen van uw cliënten bij de begeleiding bij de eerste- en de vervolgitgifte.

### **We wijzen geen voorkeursaanbieder meer aan voor (online) farmacie.**

We bieden landelijk leverende, online apotheken een reguliere overeenkomst Farmaceutische Zorg aan.

### **Geneesmiddelen voor Stoppen met Roken (SMR) kopen we opnieuw selectief in.**

We starten een inkoopprocedure om landelijk leverende apotheken te selecteren voor de periode 2025-2026.

# Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

De apotheekzorg staat onder druk door een toenemende zorgvraag en een tekort aan personeel. De niet-leverbaarheid van geneesmiddelen vraagt tegelijk veel aandacht en tijd in uw apotheek. Onze verzekerden moeten desondanks kunnen blijven rekenen op de geneesmiddelen die zij nodig hebben en kunnen vertrouwen op goede (medicatie)begeleiding die aansluit op hun behoefte.

## We werken gezamenlijk aan toekomstbestendige farmaceutische zorg.

We voelen samen met apothekers<sup>1</sup> de noodzaak om de farmaceutische zorg toegankelijk te houden. Hiervoor blijven we ons inzetten om de apotheker als farmacotherapeutisch expert maximaal tot zijn recht te laten komen in de eerste lijn. Door de terhandstelling van geneesmiddelen efficiënt te organiseren, blijft er voor de apotheker meer tijd over voor (complexere) farmaceutische zorgverlening, ook passend bij de behoeften in de regio.

## Samenwerken aan het oplossen van geneesmiddeltekorten.

Geneesmiddeltekorten zijn een sterk groeiend, mondiaal probleem en worden veroorzaakt door meerdere factoren. De meeste tekorten worden veroorzaakt door productieproblemen, distributieproblemen, kwaliteitsproblemen (grondstofvervuilingen) of een verhoogde vraag. Dat neemt niet weg dat we ons medeverantwoordelijk voelen voor een goede beschikbaarheid van geneesmiddelen voor onze verzekerden. Wij voeren daarom binnen ons preferentiebeleid verschillende aanpassingen door om eventuele risico's op leveringsproblemen van geneesmiddelen te verkleinen.

We hebben hier samen met leveranciers en andere zorgverzekeraars afspraken over gemaakt. We spraken af dat het in bepaalde situaties mogelijk is prijzen tussentijds aan te passen wanneer dit leidt tot een grotere leveringszekerheid. Een andere afspraak is dat wij bij het opleggen van eventuele boetes als gevolg van leveringsproblemen meer rekening gaan houden met overmacht. Tot slot is er een afspraak gemaakt die toeziet op het tegengaan van monopolies van leveranciers waardoor er bij tekorten meer uitwijkmogelijkheden zijn voor apothekers. De aanpassingen zijn als volgt:

- We wijzen geneesmiddelen voortaan voor maximaal 2 jaar aan (was voorheen in basis 2+2 jaar). Er zijn daarop, in lijn met de Leidraad Verantwoord Wisselen, enkele uitzonderingen – zoals voor insulines – waarin we voor 4 jaar aanwijzen.
- We kijken extra kritisch of we kleine geneesmiddelen (relatief lage kosten) opnemen in toekomstig preferentiebeleid.
- Zorgverzekeraars streven met elkaar naar dakpansgewijs tenderen zodat niet alle inkooprondes gelijktijdig lopen.

## We kopen multisource geneesmiddelen scherp in.

Binnen het preferentiebeleid maken we opnieuw afspraken met leveranciers over de prijs en de leveringszekerheid van geneesmiddelen. We houden daarbij rekening met de rode lijst uit de Leidraad Verantwoord Wisselen en houden de geneesmiddelen met lage kosten zoveel als mogelijk ongemoeid. We stellen het preferente assortiment in de basis vast voor 2 jaar. Dit moet een goede balans vormen om enerzijds eventuele risico's op niet-leverbaarheid te verkleinen en anderzijds onze verzekerden en u het comfort te geven dat wisselingen van merk worden beperkt. Gedurende de looptijd van de overeenkomst kunnen er weer geneesmiddelen aan het preferente assortiment worden toegevoegd. Dit geldt bijvoorbeeld voor middelen waarvan het patent verloopt en waarvan er meerdere leveranciers op de markt komen. De multisource geneesmiddelen die (nog) niet zijn opgenomen in ons preferente assortiment, kunnen we afrekenen via het Laagste Prijs Garantie-model (LPG). Mocht daar aanleiding voor zijn, dan kunnen wij er voor kiezen om alternatieve inkoopmodellen in te zetten. Zoals het hanteren van referentieprijzen of het preferent aanwijzen van geneesmiddelen zonder een openbare inkoopprocedure.

<sup>1</sup> Waar in de tekst apotheker of apotheek staat bedoelen we ook de apothekhoudend huisarts(praktijk).

## **We maken afspraken voor single-source geneesmiddelen en continueren het beleid op doorgeleverde bereidingen.**

We blijven ons inzetten om de forse prijzen die worden gevraagd voor single-source geneesmiddelen te beteugelen. Hiervoor proberen we afspraken te maken met leveranciers en zetten we ook in op verbetering van de doelmatigheid waarmee deze middelen worden ingezet. Mocht van overheidswege worden besloten om gedurende de looptijd van de overeenkomst geneesmiddelen over te hevelen naar de Geneeskundige Zorg, dan publiceren wij aanvullend beleid. De Laagste Prijs Garantie (LPG) op doorgeleverde bereidingen zetten we voort en mogelijk worden daar nieuwe leveranciers en een grotere groep geneesmiddelen bij betrokken.

## **De distributie is efficiënt georganiseerd en sluit aan op de wensen van onze verzekerden.**

De terhandstelling van geneesmiddelen is, net als de zorgverlening, afgestemd op de zorgvraag en wensen van onze verzekerden. Zij hebben, voor zover de individuele (medische) situatie dat toelaat, inspraak in zowel de wijze als het tijdstip van afleveren van hun geneesmiddelen, alsook de termijn waarvoor die worden verstrekt. Wij blijven ons inzetten om meer gepast afleveren te realiseren. Door het efficiënter inrichten van de distributie voldoen we aan de wensen van onze verzekerden, kan u meer tijd besteden aan (complexere) farmaceutische zorg en zijn we in staat om te besparen op de integrale farmaciekosten.

## **De prestatie Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV) kopen we in via een all-in tarief.**

Wij vinden het belangrijk om transparante en eenduidige afspraken met u te maken over de bekostiging van de GDV. Hiermee voorkomen we dat de administratieve lasten toenemen en er onduidelijkheid ontstaat over de vergoeding van de GDV onder uw cliënten. Het continueren van de huidige bekostiging via een all-in tarief onafhankelijk van het aantal geneesmiddelen in de GDV ligt daarmee in lijn. Daarnaast sluit deze bekostiging in onze optiek goed aan bij de daadwerkelijke kosten die u voor de GDV maakt. Tot slot kunt u inzetten op het minderen en stoppen van bepaalde geneesmiddelen binnen de GDV zonder daarbij inkomsten op de terhandstelling te verliezen. Met de uitspraak van het CBb, het standpunt van de NZa en vervolgens het bezwaar van de KNMP is er evenwel onduidelijkheid ontstaan over de geldende bekostigingssystematiek. We volgen deze standpunten en ontwikkelingen op de voet en komen met aanvullend beleid indien een gerechtelijke uitspraak en/of een verandering van wet- en regelgeving over de bekostiging van de GDV dit noodzakelijk maakt.

## **We belonen apothekers voor het bieden van extra zorg en service via ons kwaliteitsbeleid.**

Het kwaliteitsbeleid heeft, ondanks de meerjarige overeenkomsten, een looptijd van 1 jaar. De bestaande kwaliteitsmodules 'PREM-farmacie', 'Digitale medicatiebegeleiding' en 'Serviceaspecten' blijven in 2025 onderdeel van ons kwaliteitsbeleid. Binnen de eisen die gelden voor de PREM-farmacie zijn met ingang van 2025 de ervaringen van uw cliënten op zowel de eerste- als de vervolgitgifte bepalend. Daarnaast zijn de eisen in de module 'Digitale medicatiebegeleiding' verduidelijkt om ervoor te zorgen dat al onze verzekerden daadwerkelijk toegang tot deze begeleiding hebben.

## **De geneesmiddelen voor Stoppen met Roken (SMR) kopen we selectief in.**

We starten een inkoopprocedure voor het selecteren van landelijk leverende apotheken voor het verstrekken van geneesmiddelen in het kader van SMR in de periode 2025 - 2026. Dit om de betaalbaarheid en manier waarop deze middelen bij ons worden gedeclareerd, goed te houden.

## **We wijzen geen voorkeursaanbieder meer aan voor (online) farmacie.**

Onze verzekerden kregen de afgelopen jaren meer mogelijkheden om geneesmiddelen thuis te laten bezorgen of af te halen via een automaat. Daarnaast nam het aanbod van digitale medicatiebegeleiding en de mogelijkheid om digitaal contact op te nemen met de apotheek fors toe. Deze ontwikkeling blijven we stimuleren, maar we zien geen reden om hiervoor opnieuw een voorkeursaanbieder aan te wijzen. We bieden alle landelijk leverende, online apotheken, net als voorgaande jaren, een reguliere overeenkomst Farmaceutische Zorg aan. Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden die willen overstappen naar een landelijke, online apotheek dit moeiteloos kunnen doen.

## Onze visie

We brengen gezondheid dichterbij. Voor iedereen. Voor zorg bij voorkeur digitaal en thuis. Maar dat doen we natuurlijk niet alleen. Want [samen kan het beter](#).

### **Van papier naar handen uit de mouwen.**

We publiceren ons inkoopbeleid in een periode waarin veel speelt. Er zijn grote uitdagingen met tekorten aan personeel, toenemende zorgvraag en inflatie. Mensen merken hier steeds vaker de effecten van. Als ze zorg nodig hebben, is dat niet meer altijd op het moment dat ze dat willen. En ook niet op de plek waar ze zich met hun zorgvraag melden. Ook voelen ze de inflatie in hun portemonnee. Om dat alles het hoofd te bieden, werken we met elkaar aan het transformeren van de zorg. Zodat voor iedereen die dat nodig heeft zorg toegankelijk blijft. Nu, straks, later. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website.

### **Sluit aan bij uw regio.**

Het regioplan was in december klaar. Dit jaar komt het plan van papier en werken we aan de uitvoering, aan vernieuwing! Iedereen raakt er steeds meer van doordrongen dat niet meedoen geen optie is. We gaan naar het nieuwe normaal zoals meer zelf doen, meer zorg bij mensen thuis en steeds meer digitalisering. Het plan geeft u duidelijkheid wat er de komende jaren in uw regio gebeurt en hoe u bij kan dragen. Zodat mensen uw en onze inspanningen concreet merken. Bekijk uw [regioplan](#) op onze website.

### **Regio specifieke financiering.**

Ons inkoopbeleid laat ruimte voor regio specifieke afspraken. Financiering kan met [transformatiemiddelen](#) als het binnen de transformatie in het regioplan valt. Valt het buiten het regioplan? Onderzoek dan de financieringsmogelijkheden via één van de [stichtingen](#).

### **Laat u inspireren door praktijkvoorbeelden.**

Mensen krijgen gelukkig steeds vaker zorg dichtbij. Zoals een passend behandelplan, cardiologisch onderzoek thuis of welzijn op recept. Dat is de nieuwe werkelijkheid. Laat u inspireren door goede praktijkvoorbeelden van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie. We updaten het overzicht continu. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website.

### **Passende zorg versnellen.**

Het Zorginstituut Nederland beschrijft al een aantal voorbeelden voor het hele land: de passende zorgpraktijken. Daarmee helpt het Zorginstituut passende zorg te versnellen, samen met alle zorgpartijen. Passende zorgpraktijken zijn voorbeelden die zichtbare impact hebben op mensgerichte en duurzame zorg. En laten iedereen de zorg van de toekomst zien. Bekijk de [passende zorgpraktijken](#) op de website van Zorginstituut Nederland.

### **Digitalisering.**

De vraag of digitalisering noodzakelijk is, is inmiddels wel beantwoord. Nu moeten we de regionale ambities waarmaken. We zetten daarom in op het delen van persoonlijke zorgdata, het stimuleren van landelijke standaarden en het maken van concrete afspraken voor de implementatie van digitale zorg, met als doel zorg rondom de patiënt te organiseren en eigen regio te bevorderen. Op de website van Zorgverzekeraars Nederland leest u over de [gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars](#).

# Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Elke apotheker die in 2024 een overeenkomst Farmaceutische Zorg met ons heeft, komt in beginsel ook voor 2025 in aanmerking voor een overeenkomst. De overeenkomsten bieden wij u individueel aan. We gaan met vertegenwoordigers van apotheken (zoals apotheekketens en zorgmakelaars) in gesprek over aanvullende diensten en/of serviceaspecten die onderscheidend zijn voor u en uw dienstverlening aan onze verzekerden. U komt daardoor in aanmerking voor deze aanvullende afspraken met daarbij horende opslagen op het basistarief of de mogelijkheid (facultatieve) zorgprestaties in rekening te brengen.

## Heeft u in 2024 geen overeenkomst?

Nieuwe zorgaanbieders die voldoen aan de voorwaarden (zie bijlage Voorwaarden overeenkomst) en een overeenkomst voor 2025 wensen, kunnen zich aanmelden via het [contactformulier](#). Wij behouden ons (behoudens overnames van bestaande apotheken) het recht voor om een overeenkomst te weigeren. Wij contracteren nieuwe aanbieders in basis alleen wanneer er in de regio onvoldoende aanbod is om te voldoen aan de zorgvraag van onze verzekerden.

## Wij bieden een tweejarige overeenkomst aan.

Om de continuïteit van ons beleid voor twee jaar te borgen.

## Onderscheidt u zich via ons kwaliteitsbeleid? Dan ontvangt u extra opslagen.

Het kwaliteitsbeleid bestaat in 2025 uit de volgende modules:

- PREM-onderzoek Farmacie
- Digitale medicatiebegeleiding
- Serviceaspecten.

De criteria voor de verschillende modules vindt u in het Kwaliteitsbeleid 2025. Ga daarvoor naar het Kwaliteitsbeleid op [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders](http://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders).

## Met dienstapotheken maken wij afspraken over spoedeisende farmaceutische zorg in de ANZ-uren.

Alle zorgverzekeraars kopen gezamenlijk de spoedeisende farmaceutische zorg in volgens een landelijk non-concurrentieel model. Dit gebeurt conform de 'Handreiking inkoop acute farmaceutische zorg' welke landelijk is vastgesteld. Steeds twee zorgverzekeraars - waaronder in elk geval de grootste in de regio - voeren de inkoopgesprekken met de betreffende dienstapothek om de ANZ-tarieven vast te stellen. Alle andere zorgverzekeraars conformeren zich vervolgens aan de voor die dienstapothek overeengekomen ANZ-tarieven. Farmaceutische spoedzorg is daarmee geen onderdeel van de onderhandelingen over de tarieven en de condities van de reguliere farmaceutische zorg.

## De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen. Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

## Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en het volume. En de publicatie van de tarieven.

### **Preferente geneesmiddelen vergoeden wij tegen de Apotheek Inkoopprijs (AIP).**

Wij kopen deze geneesmiddelen zelf in. De korting die wij bedingen gaat rechtstreeks naar het premievoordeel voor onze verzekerden. De Zilveren Kruis Prijs Correctie (ZPC) is niet van toepassing op deze middelen.

### **De Laagste Prijs Garantie (LPG) geldt voor multisource middelen die (nog) niet zijn opgenomen in het preferentieassortiment.**

We hanteren voor deze geneesmiddelen een bandbreedte van 5% op de laagste apotheekinkoopprijs (AIP). Op basis van de Z-Index bepalen we maandelijks per cluster of clusters de laagste prijs. De Zilveren Kruis Prijs Correctie (ZPC) wordt wel doorberekend op deze geneesmiddelen.

### **De Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP) geldt voor single-source en multisource middelen die niet worden opgenomen in preferentieassortiment.**

De basis voor de ZGP wordt de taxe (Z-index) van januari 2025 die vervolgens maandelijks wordt herijkt. De Zilveren Kruis Prijs Correctie (ZPC) wordt wel doorberekend op deze geneesmiddelen.

### **De maximale vergoeding voor doorgeleverde bereidingen stellen we vast op basis van de laagste prijs in de Z-index.**

We bepalen maandelijks de laagste prijs op basis van de prijzen die door geselecteerde grootbereiders in de Z-index worden gehanteerd. De Zilveren Kruis Prijs Correctie (ZPC) is van toepassing op deze doorgeleverde bereidingen.

### **We stellen de basistarieven voor de Farmaceutische Zorg vast.**

Een eventuele opslag op het basistarief komt tot stand via onderhandeling met uw vertegenwoordigende apotheekketen of zorgmakelaar.



# Zorg die wij inkopen

In dit hoofdstuk leest u meer over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

## **Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.**

De kwaliteit van de Nederlandse zorg verbetert continu binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Dit houdt in dat zorgaanbieders innovatieve manieren verkennen om zorg zowel fysiek als digitaal toegankelijker te maken, zonder de kwaliteit uit het oog te verliezen. Dat is hard nodig gezien de toenemende personeelstekorten. Passende zorg is de norm. Om dit mogelijk te maken, maken we hierover contractafspraken met zorgaanbieders. Daar waar concentratie van zorg gewenst is, gaan wij actief met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen in gesprek om deze beweging in gang te zetten. Lees meer over [kwaliteit](#) op onze website.

## **We zetten ons in voor verduurzaming.**

De zorgsector in Nederland draagt aanzienlijk bij aan de milieu-impact, maar maakt voortgang richting verduurzaming dankzij de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0).

Het zorginkoopbeleid voor 2025 vereist van zorgaanbieders dat zij zich inzetten voor de doelstellingen van GDDZ 3.0, duurzaamheid integreren in hun strategieën. Meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid vindt u op [zn.nl/zib-generiek](https://zn.nl/zib-generiek).

Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd.

## **Groene initiatieven.**

Elke sector heeft zijn eigen duurzaamheidsdoelstellingen en -plannen, waaronder het verminderen van CO<sub>2</sub>-uitstoot, verbeterd afvalbeheer, het terugdringen van medicijnverspilling, het stimuleren van hergebruik van hulpmiddelen en het bevorderen van plantaardige voeding.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Bekijk [zn.nl/tabel-groene-initiatieven](https://zn.nl/tabel-groene-initiatieven) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

Lees meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid farmacie op [zn.nl/zib-farmacie](https://zn.nl/zib-farmacie).

# Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u stapsgewijs hoe de contractering in haar werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

## **Via VECOZO sluit u de overeenkomst Farmaceutische Zorg en aanvullende kwaliteitsmodules af.**

De overeenkomst en de kwaliteitsmodules sluit u individueel af via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Met de vertegenwoordigers van apotheken (zoals apotheekketens en zorgmakelaars) voeren wij onderhandelingen over tarieven en aanvullende diensten en/of serviceaspecten. Eventuele afspraken en daaraan gekoppelde tarieven leggen wij vast in een addendum. Voordat u de overeenkomst afsluit, vult u een vragenlijst in.

## **Vanaf 27 september 2024 staat in VECOZO de vragenlijst voor u klaar.**

U ontvangt een uitnodigingsmail om de overeenkomst af te sluiten. Als u de overeenkomst voor 11 november 2024 heeft getekend, dan zien onze verzekeren u vanaf 12 november als 'gecontracteerde zorgaanbieder' in onze [zorgzoeker](#). Heeft u vragen over de overeenkomst? Stel ze gerust via ons [contactformulier](#).

## **Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.**

Met alle zorgaanbieders die aan de inkoopvoorwaarden voldoen maken wij afspraken in het zorginkoopportaal van VECOZO. Om in te loggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd bij VECOZO in te dienen. Ga naar [vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen/zorgaanbieders](https://vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen/zorgaanbieders) en vul het online formulier Zorginkoopportaal in. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen.

## **Heeft u vragen over VECOZO?**

Gaat u dan naar website van VECOZO. U vindt daar een overzicht met [veel gestelde vragen en antwoorden](#). Hun afdeling support bereikt u per [mail of telefoon](#).

## **De inkoopgesprekken voor de farmaceutische spoedzorg in de ANZ-uren starten uiterlijk in juni 2024.**

De farmaceutische spoedzorg wordt apart van de reguliere farmaceutische zorg gecontracteerd bij daarvoor aangewezen dienstapotheken. De overeenkomst heeft een looptijd van 1 januari 2025 tot 1 januari 2026.

## Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

### Planning en termijnen contracteerprocedure Extramurale Farmacie.

Datum	Onderwerp
1 april 2024	Publicatie inkoopbeleid extramurale farmacie 2025-2026.
1 april 2024	Publicatie kwaliteitsbeleid 2025
1 april 2024	Publicatie inkoopprocedure Stoppen met Roken (SMR) medicatie 2025-2026 inclusief planning
1 september 2024	Publicatie modelovereenkomst Farmaceutische Zorg 2025-2026
27 september 2024	Zorgaanbieders ontvangen een uitnodigingsmail voor contractering. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.
12 november 2024	Alle contractanten Farmaceutische Zorg 2025-2026 zijn voor onze verzekerden zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

## Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

### Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Eén van onze verantwoordelijkheden is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Wij kennen hiervoor de volgende controleprocessen:

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

### U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.

U gaat daarvoor naar [zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren](https://zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren). In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

### Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons materiële controleproces.

Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Alleen als het nodig is volgt dan nog een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen.

### Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen afspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Ook hiervoor kunnen we spiegelinformatie inzetten. Net als voor het delen van de voortgang op onze beleidsthema's.

## Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2024. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op [zk.nl/zorgaanbieders](https://zk.nl/zorgaanbieders). Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

# Wij helpen u graag verder



Kijk op [zk.nl/zorgaanbieders](https://zk.nl/zorgaanbieders)

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op [zk.nl/zorgaanbieders/contact](https://zk.nl/zorgaanbieders/contact) vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

# Bijlage Voorwaarden overeenkomst

Algemene voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

## Zorgverlening

- De gevestigd Apotheker staat ingeschreven in het register van gevestigde Apothekers.
- De apotheeklocatie voldoet aan het bepaalde in artikel 1, lid 1 onder oo van de Geneesmiddelenwet.
- De apotheker verleent aan verzekerden van Zilveren Kruis die zich tot hem wenden de Farmaceutische Zorg waarop zij aanspraak hebben bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en eventueel aanvullende verzekeringen, met inachtneming van hun polis (waaronder het preferentiebeleid) en het hierop van toepassing zijnde Reglement Farmacie. Het Reglement Farmacie is te raadplegen via [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders](http://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders).
- De apotheker levert de zorg voor zover de klant daar redelijkerwijs op is aangewezen.
- De inhoud en omvang van de zorg wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als goede en adequate zorg en diensten.
- De apotheker neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet BIG.
- De apotheker biedt goede zorg aan. Onder goede zorg wordt conform de Wkkgz verstaan: zorg van goede kwaliteit en van een goed niveau die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de klant, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en waarbij de rechten van de klant zorgvuldig in acht worden genomen en de klant ook overigens met respect wordt behandeld.
- De apotheker verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de klant goed bereikbaar en toegankelijk is.
- De apotheker beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz). De apotheker informeert de klant over het bestaan van deze klachtenregeling.
- De zorg wordt verleend voor eigen verantwoordelijkheid van de apotheker. Dit met de bij de omstandigheden passende zorgvuldigheid en op een professioneel onafhankelijke wijze, conform het Professioneel Statuut Openbaar Apothekers, de Beroepscode en het Handvest van de apotheker (KNMP).
- De apotheker participeert actief in ketenzorg waar farmacotherapiebeleid een rol speelt.

## Continuïteit van Zorg

- De apotheker is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg 7x24-uur. De apotheker heeft het recht met andere zorgaanbieders een schriftelijke regeling te treffen voor de avond-, nacht-, en zondagdienstverlening (ANZ).
- Om de continuïteit van de zorg te waarborgen zorgt de apotheker ook voor waarneming in geval van afwezigheid buiten ANZ.
- Levering van geneesmiddelen geschiedt in de regel binnen 24 uur te rekenen vanaf het tijdstip dat het recept door de verzekerde of de voorschrijver aan de apotheker beschikbaar wordt gesteld, of zo veel eerder als dat dit in het kader van de (medicamenteuze) behandeling nodig wordt geacht.