

**Zorginkoopbeleid 2025 - Farmaceutische zo**

---

# Inhoudsopgave

<b>Farmaceutische zorg</b>	<b>2</b>
Vorbehoud	2
<b>1. Visie van CZ groep op de farmaceutische zorg</b>	<b>3</b>
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector	3
<b>2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>	<b>5</b>
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025	5
2.2 Inhoudelijk beleid	5
2.3 Kwaliteit van zorg	11
2.4 Transformatie en samenwerking	14
2.5 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	15
<b>3. Proces contractering 2025</b>	<b>16</b>
3.1 Vertegenwoordiging bij de contractering	16
3.2 Tijdenpad	16
3.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	16
3.4 Bereikbaarheid	17
<b>Bijlagen</b>	<b>18</b>
Bijlage 1: Minimale geschiktheidseisen	18

# Farmaceutische zorg

## Zorginkoopbeleid

### Farmaceutische zorg 2025

laatste update 28-3-2024

#### Voorwoord

Dit zorginkoopbeleid richt zich op het behoud van toegankelijke en passende farmaceutische zorg en het waarborgen van goede en betaalbare geneesmiddelen voor onze verzekerden, met aandacht voor diverse klantsegmenten en hun behoeften. Bovenkant formulier

CZ groep wil samen met apothekhoudenden de gewenste ontwikkelingen in het farmaceutische zorglandschap vorm en inhoud geven. Dit doen we door ons ook in 2025 in te zetten voor passende zorg, die georganiseerd is rondom de behoeften van onze verzekerden. Daarnaast willen we de farmaceutische zorg nu en in de toekomst toegankelijk én betaalbaar houden. Dat doen wij op 4 manieren:

- We stimuleren gepaste aflevertermijnen van geneesmiddelen.
- We stimuleren het juiste gebruik van geneesmiddelen.
- We willen het onnodige gebruik van (dure) geneesmiddelen terugdringen.
- We willen het voorkeursbeleid uitbreiden.

#### Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing aanwezig is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

---

# 1. Visie van CZ groep op de farmaceutische zorg

## 1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

Ook in de komende jaren staat de farmaceutische sector voor diverse uitdagingen. Denk aan een verdere vergrijzing van de samenleving, die leidt tot een stijgende (farmaceutische) zorgvraag, in combinatie met een toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Europa kampt met een groeiend tekort aan geneesmiddelen, iets wat ook duidelijk merkbaar is bij Nederlandse apotheken. Deze uitdagingen vormen een bedreiging voor de toegankelijkheid én de betaalbaarheid van de farmaceutische sector.

Door deze uitdagingen verandert het farmaceutische landschap, waarbij bestaande partijen zichzelf opnieuw uitvinden en nieuwe toetreders een positie verwerven met innovatieve oplossingen voor bestaande farmaceutische zorg. Innovatieve oplossingen, zoals een medicijnrobot op plekken waar de farmaceutische spoedzorg in het gedrang komt, zijn vaak gericht op een efficiëntere distributie, die is afgestemd op de wensen van onze verzekerden. We verwachten dat dit bijdraagt aan de toekomstbestendigheid van de farmaceutische sector. We streven er dan ook naar om de farmaceutische zorg efficiënter en persoonlijker te maken door te verschuiven naar gepersonaliseerde en gedigitaliseerde diensten, die aansluiten bij de verschillende klantensegmenten en hun behoeften.

## 1.2 Visie op de sector

CZ groep streeft naar passende en innovatieve extramurale farmacie, die uitkomst- en persoonsgericht is. Dit doen we door middelen doelmatig en efficiënt in te zetten, door substitutie van geneesmiddelen en door goed en gepast gebruik van geneesmiddelen. Het huidige financieringsmodel is nog grotendeels afhankelijk van de terhandstelling van geneesmiddelen. Dit model maakt verder plaats voor maatwerk dat past bij de verschillende patiënten en bij hun wensen. In lijn met deze visie gaat CZ groep ook in 2025 door met de ontwikkeling van innovatieve vormen van prestatiebekostiging, waarbij de financiële prikkel niet langer op het volume ligt. Daardoor ontstaat ruimte voor meer waardegedreven zorg, zoals het afbouwen van medicatie en aandacht voor complexere farmaceutische zorgvragen. Deze ruimte is essentieel, gezien de krapte op de arbeidsmarkt in combinatie met de stijgende farmaceutische zorgvraag.

Om in de apotheek passende zorg te kunnen bieden en aandacht te kunnen besteden aan bijvoorbeeld demedicalisering, is een transformatie van het farmaceutische landschap nodig. Deze transformatie omvat het scheiden van zorg en distributie en het digitaliseren van de farmaceutische zorg. Hierdoor krijgen apothekers(assistenten) meer ruimte om passend en goed gebruik van geneesmiddelen te optimaliseren en om patiënten te begeleiden bij het afbouwen en stoppen van het gebruik van geneesmiddelen. De huidige kaders en de invulling van de farmaceutische zorg en distributie houden deze transitie tegen. We gaan graag samen met regionale en landelijke strategische partners op zoek naar manieren om deze transitie vorm te geven.

Verder blijven we in samenwerking met bovengenoemde partners zoeken naar een optimale balans tussen de uitvoering van begeleidende zorgtaken door apotheekehoudenden én de toegevoegde waarde hiervan voor onze verzekerden. CZ groep streeft naar passende oplossingen voor regionale problematiek, waarbij apothekers intensief samenwerken met huisartsen en andere zorgprofessionals. Bewezen oplossingen om de farmaceutische sector toegankelijk en betaalbaar te houden, komen in aanmerking voor landelijke opschaling. Een voorbeeld van een passende oplossing is de palliatieve kit.

We werken samen met de verschillende typen aanbieders binnen de extramurale farmaceutische zorgmarkt, waaronder de online apotheek, om farmaceutische zorg verantwoord en dichtbij te regelen. Door zorgaanbieders individueel te contracteren en goede afspraken te maken op landelijk en regionaal niveau, zorgen wij ervoor dat de markt zich de komende jaren op de volgende manier ontwikkelt:

- De individuele patiënt krijgt steeds meer de regie over zijn eigen recept en gezondheid, en wordt hierin maximaal gefaciliteerd.

- Waar mogelijk gaan we de zorg en de distributie steeds meer van elkaar scheiden. Distributie wordt meer (regionaal) gecentraliseerd. De farmaceutische zorg organiseren we op een manier die past bij de verzekerde. We doen dat digitaal waar het kan en fysiek als dat nodig is.
- Farmaceutische zorg voegt waarde toe voor de patiënt, omdat die zorg is gericht op het gepast gebruik van geneesmiddelen en waar mogelijk op het afbouwen en stoppen van het geneesmiddelengebruik.
- Schaalvergroting in de openbare apotheek heeft geleid tot een centralisatie van de farmaceutische zorg op plaatsen waar dit logisch en gewenst is, bijvoorbeeld in gezondheidscentra dicht bij de huisarts.
- Openbare apotheken hebben enkel een plek in de wijk wanneer zij intensief samenwerken met huisartsen en andere zorgprofessionals, vaak geconcentreerd in gezondheidscentra.
- Ieder ziekenhuis heeft een apotheek die op een doelmatige manier de specialistische transmurale farmaceutische zorg en de transmurale geneesmiddelen verzorgt, als een brug tussen de eerste en de tweede lijn.
- Online apotheken hebben een belangrijke plaats gekregen binnen de farmaceutische zorg. Zij zorgen voor een substantieel deel van de terhandstelling van de geneesmiddelen inclusief de (digitale) begeleiding. De geneesmiddelen worden direct aan huis geleverd. Daarnaast leveren online apotheken een belangrijke bijdrage aan het beschikbaar houden van de farmaceutische zorg en de distributie van geneesmiddelen in dunner bevolkte gebieden, waar geen fysieke vormen van farmaceutische zorg beschikbaar zijn.

---

## 2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

### 2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025

Sinds 2019 hebben we met marktpartijen stappen gezet om de farmaceutische zorg dichterbij de patiënt te laten plaatsvinden. Dit betekent dat we de zorg dichterbij patiënten willen brengen, op momenten die het beste passen bij hun behoeften, levensstijl en levensfase. Ook in 2025 streven we ernaar om de terhandstelling van geneesmiddelen zo efficiënt en patiëntgericht mogelijk te organiseren. Door meerjarenovereenkomsten te sluiten met zorgverleners, bieden we hun én onze verzekerden stabiliteit, terwijl we gezamenlijk zoeken naar manieren om de uitgifte van geneesmiddelen en de farmaceutische zorg te optimaliseren. In onze inkoopstrategie voor 2025 blijven we de ingeslagen weg volgen, waarbij bestaande en nieuwe landelijke en regionale marktpartijen de ruimte krijgen om hun zorgaanbod af te stemmen op onze doelen binnen de extramurale farmacie.

Bovenkant formulier

#### 2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2025

In 2025 gaat CZ groep geen overeenkomsten meer aan met apothekerscollectieven, zoals we al hadden aangekondigd in het zorginkoopbeleid voor 2023 en 2024. Dit betekent concreet dat in 2025 iedere apotheek een individuele overeenkomst voor farmaceutische zorg aangeboden krijgt, mits deze apotheek in 2024 gecontracteerd is en voldoet aan de minimumeisen in dit document.

#### 2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Er zijn geen belangrijke wijzigingen ten opzichte van 2024.

### 2.2 Inhoudelijk beleid

CZ groep streeft naar innovatieve extramurale farmacie, efficiënt gebruik van middelen en gepersonaliseerde zorg om de farmaceutische zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Hierbij staat de individuele patiënt centraal. Voorschrijvers en apotheekhoudenden brengen de farmaceutische zorg en geneesmiddelen dichterbij onze verzekerden op een manier die het beste past bij hun behoefte en situatie. CZ groep legt de regie bij individuele patiënten, wil de distributie centraliseren, waarde toevoegen door gepast geneesmiddelengebruik te stimuleren en een intensievere samenwerking bevorderen tussen verschillende zorgaanbieders in de regio. Farmaceutische zorg en de terhandstelling van geneesmiddelen zijn wat ons betreft niet onlosmakelijk met elkaar verbonden.



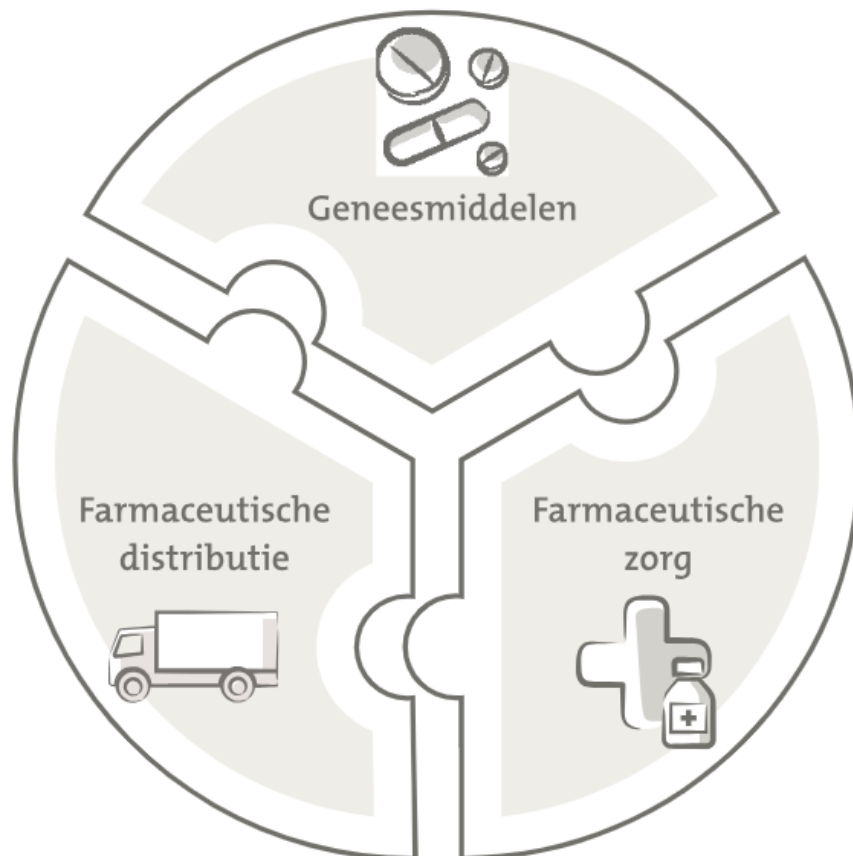
### 2.2.1 Scope inkoopbeleid farmacie

Optimale farmaceutische zorg biedt maximale waarde voor onze verzekerden. CZ groep houdt bij de zorginkoop voor 2025 rekening met de toegankelijkheid van de zorg en kostenbeheersing. Bij de inkoop van openbare farmaceutische zorg letten we vooral op:

- **farmaceutische distributie:** we willen dat geneesmiddelen op een zo doelmatig mogelijke manier worden afgeleverd bij onze verzekerden.
- **farmaceutische zorg:** we willen onze verzekerden in staat stellen om geneesmiddelen op de best mogelijke manier te gebruiken.
- **geneesmiddelen:** we willen geneesmiddelen inkopen tegen de best mogelijke prijs.

---

# Scope inkoopbeleid farmacie



## 2.2.1.1 Farmaceutische distributie

Het doel van de terhandstelling is om geneesmiddelen op de juiste manier en zo doelmatig mogelijk te verstrekken aan de verzekerde. Hierbij moet minimaal sprake zijn van een veilige uitgifte. Deze wordt bereikt via medicatiebewaking en door de gebruikelijke medisch-farmaceutische beslisregels (MFB's) op te volgen. Met 'doelmatig verstrekken' bedoelen we:

- waar mogelijk generieke geneesmiddelen afleveren;
- Het preferente middel afleveren binnen de clusters waarin CZ groep een preferent geneesmiddel heeft aangewezen;
- Gepaste afgiftetermijnen voor patiënten

## 2.2.1.2 Farmaceutische zorg

CZ groep wil dat de farmaceutische zorg onze verzekerden in staat stelt om geneesmiddelen op de juiste manier te gebruiken. Belangrijke onderdelen hiervan zijn:



- de zelfredzaamheid verhogen;
- de therapietrouw verbeteren;
- het terugdringen van onnodig geneesmiddelengebruik (demedicalisering);
- het verminderen van vermijdbare gezondheidsproblemen en ziekenhuisopnames waarbij geneesmiddelen een rol spelen.

Farmaceutische zorgtaken zijn onder meer: de medicatie voor complexe (polyfarmacie)patiënten adequaat beoordelen, de juiste geneesmiddelen bij de juiste patiënten inzetten én onnodig medicatiegebruik stoppen. De juiste zorg voor de juiste patiënt is ook afhankelijk van een verdere optimalisatie van overdrachtsmomenten in de keten.

In principe zijn alle prestaties opgenomen in het integrale tarief voor de terhandstelling van een geneesmiddel dat uitsluitend op recept verkrijgbaar is (UR-geneesmiddel). In ons beleid blijven we het niet ter hand stellen van een geneesmiddel en de dienstverlening thuis integraal verwerken in onze terhandstellingstarieven, tenzij anders overeengekomen.

We juichen innovatieve ideeën toe om een andere invulling te geven aan de farmaceutische zorg, losgekoppeld van de terhandstelling. Wij zijn vooral geïnteresseerd in slimme digitale zorgtoepassingen als vervanging van bestaande zorg.

### **Spoedeisende farmaceutische zorg**

Alle zorgverzekeraars kopen gezamenlijk de spoedeisende farmaceutische zorg in volgens een landelijk non-concurrentieel model. Daarbij volgen zij de ANZ-tarieven. Deze zorg is daarmee geen onderdeel van de onderhandelingen over de tarieven en condities van de reguliere farmaceutische zorg. De spoedeisende farmaceutische zorg kopen wij in conform de 'Handreiking inkoop acute farmaceutische zorg ZN', die met het veld is gecommuniceerd. CZ groep werkt samen met partijen in ons kernwerkgebied om de farmaceutische spoedzorg te herstructureren en te innoveren, zodat deze ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk blijft.

## **2.2.1.3 Geneesmiddelen**

Om de farmaceutische zorg betaalbaar te houden, blijven we in 2025 regie voeren op de inkoop van geneesmiddelen. Bij gelijkblijvende kwaliteit van geneesmiddelen en zorg kiezen wij altijd voor de meest doelmatige oplossing. Binnen de multi-source, single-source, dure geneesmiddelen en bereidingen zien we meerdere mogelijkheden om de inkoop doelmatiger te laten verlopen. Dit regelen we vooral door directe prijsafspraken te maken met de registratiehouders. We nodigen marktpartijen hierbij uit om met initiatieven en ideeën te komen die ons ondersteunen in deze visie.

Sommige registratiehouders van geneesmiddelen komen via ondoelmatige constructies tot onethisch hoge geneesmiddelprijzen die zij niet kunnen verantwoorden met standaard onderzoeks- en ontwikkelkosten en fabricageprocessen. Wij willen, samen met de markt, mogelijkheden ontwikkelen om deze werkwijze aan te pakken om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze geneesmiddelen en de farmaceutische zorg voor onze verzekerden te kunnen blijven garanderen.

---

# Invloed op geneesmiddelenkosten

---



## Voorkeursbeleid

Ons voorkeursbeleid is al jaren een belangrijk instrument om de kosten van geneesmiddelen te beheersen. In 2025 zet CZ groep dit voorkeursbeleid voort met inachtneming van de landelijk afspraken vanuit de werkgroep Gezonde Nederlandse Geneesmiddelenmarkt en de Leidraad Verantwoord Wisselen. We onderscheiden naast het voorkeursbeleid nog 2 manieren om de kosten van geneesmiddelen te beheersen.

### 1. Voorkeursbeleid

CZ groep heeft ervoor gekozen om zijn voorkeursbeleid door te ontwikkelen. Belangrijke pijlers hierbij zijn de prijs, de beschikbaarheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO). Wij willen geneesmiddelen aanwijzen die goed beschikbaar zijn voor onze verzekerden, die voldoen aan onze criteria voor maatschappelijk verantwoord ondernemen en die tegen de gunstigste prijs verkrijgbaar zijn. De komende jaren ontwikkelen wij het beleid verder door, waarbij we streven naar de beste prijs en niet alleen naar de laagste prijs. Binnen een cluster van vergelijkbare geneesmiddelen wijst CZ groep één of meer leveranciers aan van wie de

producten in aanmerking komen voor vergoeding in een vooraf bepaalde periode. Een getekende MVO-verklaring is sinds 2019 een minimale voorwaarde voor leveranciers. In principe vergoeden we per cluster geen andere producten dan de aangewezen producten. We maken hierop alleen een uitzondering als de behandeling met een aangewezen middel medisch onverantwoord is. Binnen het voorkeursbeleid kan het ook gaan om geneesmiddelen in combinatie met zorg.

2. Laagsteprijsgarantie (LPG)

CZ groep vergoedt binnen clusters van vergelijkbare geneesmiddelen de geneesmiddelen tegen het tarief van het laagst geprijsde product dat in de markt beschikbaar is. Of tegen de prijs die valt binnen een bandbreedte van 105% van die laagste prijs. Anders dan bij de artikelpreferentie is de afleverende apotheek bij de prijspreferentie vrij om het merk zelf te bepalen. Maandelijks bepalen we de vergoedingsprijs per cluster van vergelijkbare geneesmiddelen.

3. Een vaste maximale vergoedingsprijs

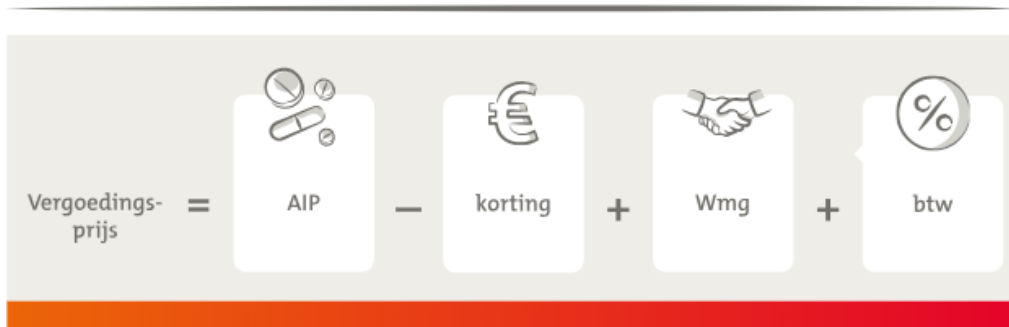
Hierbij bepaalt CZ groep periodiek een vaste vergoedingsprijs voor een cluster van geneesmiddelen of voor een dienst. De apotheekhoudende is vrij om binnen de productcategorie het merk zelf te bepalen. Alle producten die hieronder vallen, vergoeden we tot een maximumtarief.

In 2025 wil CZ groep de mogelijkheden en instrumenten binnen de extramurale farmaciemarkt verder verkennen om op onderdelen selectieve inkoop toe te passen. Bijvoorbeeld bij de inkoop van geneesmiddelen, van geneesmiddelen gecombineerd met zorg of bij de selectieve inkoop rondom patiëntengroepen of indicatiegebieden. Wij staan open voor nieuwe initiatieven, waarbij doelmatigheid en beschikbaarheid vooropstaan.

### Inkoopkorting geneesmiddelen

Ook voor 2025 maakt CZ groep afspraken over de materiaalkosten van geneesmiddelen en de korting daarop. Als de Wmg van toepassing is, vergoeden we aan de apotheekhoudende het geleverde geneesmiddel conform de prijzen op de prijslijst <sup>[1]</sup>. We verminderen het bedrag met een kortingspercentage tot een maximumbedrag. De uiteindelijke vergoedingsprijs is de prijs van het geneesmiddel inclusief korting, met daarbij opgeteld de receptregelvergoeding en de btw. De afleververgoeding van geneesmiddelen die buiten de Wmg vallen, wordt bepaald door een percentage van de geneesmiddelprijs te nemen, tot een vaste maximumprijs. In deze gevallen is er geen sprake van een vaste receptregelvergoeding.

### Uiteindelijke vergoedingsprijs



<sup>1</sup>

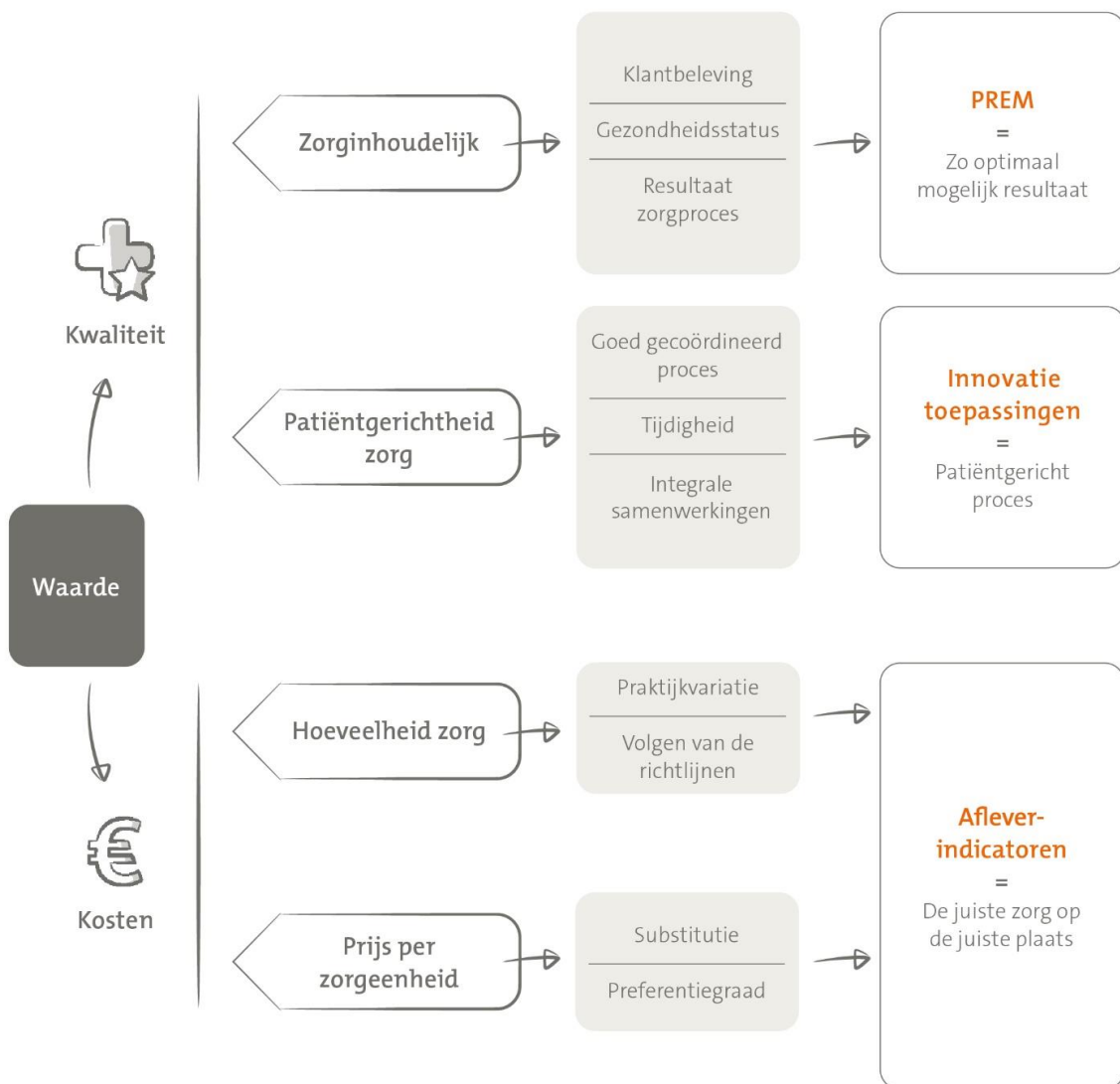
<sup>1</sup> Vooral nog is de prijslijst van CZ groep gelijk aan de taxe (AIP) van Z-Index. CZ groep behoudt zich het recht voor dit aan te passen. Eventuele wijzigingen worden tijdig aangekondigd op onze website.

## 2.3 Kwaliteit van zorg

### 2.3.1 Waarde bepaalt mede het tarief van de terhandstelling

Met de inkoop van farmaceutische zorg blijven we inhoudelijke waarde creëren voor onze verzekerden. Daarbij streven we ernaar de kwaliteit van de zorg te verhogen, in professionele zin én in de manier waarop onze verzekerden die ervaren. Onze Waardemonitor geeft inzicht in de prestaties van zorgaanbieders op het gebied van klantgerichtheid, de uitkomsten van zorg en de doelmatigheid bij het verstrekken van geneesmiddelen.

#### Raamwerk van de Waardemonitor



De komende jaren blijft CZ groep de kwaliteit en doelmatigheid van de farmaceutische zorg transparant maken om verzekerden te ondersteunen in hun keuzes. Ook voor apotheken maken wij hun scores op de Waardemonitor transparant. Zo kunnen apotheken zichzelf continu verbeteren. We blijven daarom gedifferentieerd contracteren op basis van indicatoren die we verder ontwikkelen. De individueel behaalde PREM-scores van apotheken tonen we op de Zorgvinder van CZ groep. We gaan ervan uit dat apotheken die ondergemiddeld scoren hun best doen om hun score te verbeteren. CZ groep kan besluiten om apotheken die aantoonbaar en meerdere jaren opeenvolgend achterblijven bij het landelijk gemiddelde en weinig verbetering laten zien, in de toekomst niet meer te contracteren.

## 2.3.2 Toegankelijkheid van zorg

CZ groep heeft een zorgplicht voor zijn verzekerden. Daarom willen we voldoende doelmatige en kwalitatieve zorg inkopen die aansluit bij de behoeften van onze verzekerden. Wij garanderen onze verzekerden voldoende gecontracteerd zorgaanbod. Als onze zorgplicht in het geding komt, zoeken we naar alternatieven.

We kopen farmaceutische zorg in bij aanbieders die continuïteit in hun dienstverlening bieden. We verwachten van alle zorgaanbieders een minimaal niveau voor het aangaan en behouden van een zorgovereenkomst. In bijlage 1 vindt u de minimale geschiktheidseisen.

Van alle apotheken die een overeenkomst met ons hebben, verwachten we dat zij de continuïteit van hun dienstverlening aan onze verzekerden garanderen. Mocht die continuïteit in het geding komen, dan verwachten we dat zij dit als contractpartner tijdig aan ons doorgeven.

### Nieuwe apotheken

CZ groep heeft in 2024 voldoende farmaceutische zorg ingekocht om aan zijn zorgplicht te voldoen. Nieuwe apotheken kunnen enkel in aanmerking komen voor een overeenkomst als zij aan een van de volgende voorwaarden voldoen (ter beoordeling aan CZ groep):

- De apotheek draagt bij aan het oplossen van een zorgplichtprobleem (bijvoorbeeld als een andere apotheek sluit of in een nieuwbouwwijk).
- De apotheek heeft een (in positieve zin) onderscheidend zorgaanbod in de regio op het gebied van kwaliteit, kosten, samenwerkingen en/of innovatie dat leidt tot aantoonbaar betere farmaceutische zorg.

Als een nieuwe vestiging niet voldoet aan een van deze voorwaarden, biedt CZ groep in beginsel geen overeenkomst aan. Op onze website vindt u meer informatie over het [aanvragen van een overeenkomst](#).

CZ groep gaat ervan uit we voldoende zorg kunnen inkopen. Constatoren we op enig moment dat we (mogelijk) niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, dan maken we op onze website kenbaar dat we aanvullende zorg gaan inkopen en publiceren we een aanvullend zorginkoopbeleid.

### Schaalvergroting en centralisatie

In 2024 zetten we meer in op de scheiding tussen farmaceutische zorg en distributie. We sturen op farmaceutische zorg op plaatsen waar dat logisch en gewenst is, en verantwoord en dichtbij voor onze verzekerden. Bij kleine apotheken is een relatief groot deel van het terhandstellingstarief nodig voor vaste kosten en personeel. Door de distributie en farmaceutische zorg meer te centraliseren, is schaalvergroting mogelijk. Daarmee kunnen we de kwaliteit van de zorg verhogen en de kosten beperken. Hierdoor kunnen we budget vrijmaken om farmaceutische zorg te contracteren, los van de terhandstelling. In lijn met dit beleid willen we sturen op de rationalisatie van het aantal vierkante meters apotheekruimte in Nederland. We willen dit beleid de komende jaren verder uitwerken en gaan in 2024 graag in gesprek met het veld om hier samen invulling aan te geven

### Levensbeschouwing

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

## 2.3.3. Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op [www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg](http://www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg). Daarnaast vindt u in de [Gezamenlijke ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#) de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

---

## 2.3.4. Duurzaamheid

### *Verduurzamen van de zorgsector*

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.<sup>[1]</sup> Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches<sup>[2]</sup>, kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO<sub>2</sub>-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.<sup>[3]</sup>

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0.;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie ;
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO<sub>2</sub>-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).<sup>[4]</sup>

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

### **Farmacie**

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

- het terugdringen van medicijnverspilling, bijvoorbeeld door gepast verstrekken of doorgebruik thuismedicatie;
- patiënten actief informeren over de inzameling van niet gebruikte medicijnen via de apotheek en monitoren welke restanten worden ingeleverd;
- gepast gebruik van medicatie stimuleren door voorschrijvers en patiënten te adviseren over:
  - tijdig afbouwen (bewaken behandelduur, volgen stop- en startcriteria en tijdig evalueren) conform de module Minderen en stoppen van medicatie (KNMP, NHG en andere partijen, 2020).<sup>[1]</sup> Concreet vragen wij hier aandacht voor bijvoorbeeld het verminderen van het gebruik van protonpompremmers<sup>[2]</sup> en statines<sup>[3]</sup> aan de hand van de beschikbare kennisdocumenten.
  - geneesmiddelen met een lagere milieu- of klimaatimpact. Concreet vragen wij aandacht voor het gebruik van poederinhalatoren in plaats van dosisaerosolen vanwege het sterke broeikaseffect van dosisaerosolen.

---

1 *Module Minderen en stoppen van medicatie*

2 *Kennisdocument Protonpompremmers pdf*

3 *Kennisdocument - Statines.pdf*

- de inzet van niet-medicamenteuze interventies die mogelijk het gebruik van medicatie voorkomen, in samenspraak met onder anderen huisartsen.

Waar mogelijk ondersteunen we zorgaanbieders met kennis en tools, zoals voorbeelden van groene initiatieven die bij enkele apothekers geïmplementeerd zijn, die een bewezen impact hebben op de duurzaamheid en die kostenbesparend of kostenneutraal zijn. Goede voorbeelden zijn ook te vinden in de 'Inspiratiegids verspil geen pil' van de Coalitie Duurzame Farmacie en de 'Toolkit Groene Apotheek' van de KNMP.

## 2.3.5 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2025 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

## 2.4 Transformatie en samenwerking

### 2.4.1 Visie op regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg noodzakelijk. Veel transformaties vinden plaats in instellingen en die kunnen we met inkoopafspraken faciliteren. Toch kunnen we niet *alle* problemen op dat niveau aanpakken. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking om de benodigde transformaties optimaal in gang te zetten. Wij hebben daar een verbindende rol in, die al meer dan 10 jaar geleden begon in Limburg en Zeeland.

De regioplannen die we in 2023 hebben opgesteld, bevestigen dat samenwerking nodig is om de grote uitdagingen op te lossen. Deze uitdagingen overstijgen op veel punten de individuele instellingen en sectoren.

We vormen nog altijd regionale samenwerkingsverbanden en coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners om de vraagstukken met prioriteit aan te pakken. Denk aan de arbeidsmarkt, de brede inzet van passende zorg en digitalisering. Dankzij deze samenwerkingsverbanden kunnen we gezamenlijk de verandering inzetten die bijdraagt aan de maatschappelijke opdracht. Dit vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio (wat gaan we doen?), de uitvoering van de plannen (hoe gaan we dat doen?) en de randvoorwaarden om dit te kunnen doen (wat hebben we nodig om dit te doen en te borgen?). Dit zijn de uitgangspunten van ons duurzaam transformatiemodel.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. Hoewel we er niet direct verantwoordelijk voor zijn, hebben we de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en bovenal de inwoners van de regio's keihard nodig om deze transformatie voor elkaar te krijgen. Voor veel veranderingen hebben we deze partijen direct nodig, maar ook indirect zal het iedereen raken. Juist daarom vinden we dat alle partijen aan moeten haken bij de regionale aanpak.

Met alle regio's waar we als CZ groep actief zijn, hebben we in 2023 regiobeelden en regioplannen gemaakt.

---

## 2.4.2 Integraal Zorgakkoord en transformatiemiddelen

Het is een enorme uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De urgentie is hoog en er zijn fundamentele transformaties nodig. Om invulling te kunnen geven aan deze opgave, hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten. Daarin zijn afspraken gemaakt die fundamenteel moeten bijdragen aan de opgave.

In totaal is er € 2,8 miljard beschikbaar voor transformaties in de regio. In 2023 zijn in elke regio regiobeelden en regioplannen opgesteld. Die laten een gezamenlijk beeld zien van de prioritaire opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze prioritaire opgaven oppakt en op welke manier. Samenwerkende partijen kunnen nog steeds plannen indienen die een substantiële bijdrage leveren aan deze uitdaging: hoe kunnen we met een gelijkblijvende inzet van zorgverleners en binnen de financiële kaders antwoord geven op de groeiende zorgvraag?

Deze plannen kunnen worden ingediend bij de coördinerend zorgverzekeraar in de regio (CZ is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg) en worden beoordeeld op basis van een landelijk [beoordelingskader](#).

## 2.5 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij ons zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).



## 3. Proces contractering 2025

### 3.1 Vertegenwoordiging bij de contractering

Individuele apothekhoudenden die voor de individuele overeenkomst farmacie in aanmerking willen komen, kunnen deze aanvragen via onze website. De meeste apothekhoudenden laten zich in de onderhandelingen en bij de uitvoering van de afspraken echter bijstaan door een collectief. Zij zijn aan zo'n collectief verbonden als franchisenemer, partner, lid, aangeslotene of onderaannemer farmaceutische zorg. Belangrijk is dat het collectief transparant is over hoe zij hebben geborgd dat de bijstand plaatsvindt binnen het kader van de mededingingsregels.

U kunt zich door slechts één collectief laten bijstaan, voor een overeenkomst die past bij uw type apotheek. Als u als (rechts)persoon meerdere apotheken hebt, geldt de keuze voor al uw apotheken. Differentiatie binnen een (rechts)persoon is niet mogelijk. Wel kunt u als eigenaar beschikken over meerdere overeenkomsten met CZ groep, als u verschillende typen apotheken bezit.

Als een apothekhoudende zich in de contractering voor 2025 wil laten bijstaan door een ander collectief dan in de contractering voor 2024, vernemen we dit graag uiterlijk op 1 augustus. De apothekhoudende kan zijn collectiefkeuze doorgeven via [rz.farmacie@cz.nl](mailto:rz.farmacie@cz.nl). Apothekhoudenden die hun keuze niet uiterlijk op 1 augustus kenbaar maken via het bovenstaande mailadres, blijven vertegenwoordigd door het oorspronkelijke collectief of komen in aanmerking voor de individuele overeenkomst farmaceutische zorg. CZ groep gaat hier strenger op letten dan in het verleden. Apothekhoudenden van wie de huidige overeenkomst op 31 december afloopt, sturen we in de loop van dit jaar een brief met alle informatie die nodig is om de contractering voor 2025 voor te bereiden. CZ groep behoudt zich het recht voor om de collectiefkeuze van een apothekhoudende niet over te nemen.

### 3.2 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Publiceren van het zorginkoopbeleid 2025	Uiterlijk 1 april 2024
Indienen van een aanvraag en een offerte voor een overeenkomst farmaceutische zorg voor 2025	Uiterlijk 15 juni 2024
Beoordelen van de aanvraag en de offerte en start van de onderhandelingen	Uiterlijk 1 augustus 2024
Aanbieden van de overeenkomsten	Uiterlijk 20 september 2024
Deadline voor het stellen van vragen over de aangeboden overeenkomst	Uiterlijk 1 oktober 2024
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteeronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af	Uiterlijk 1 november 2024
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2024

### 3.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2025. Op [www.cz.nl/zorgvinder](http://www.cz.nl/zorgvinder) is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

NAW-gegevens van de zorgaanbieder;

---

de etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;

de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;

patiëntervaringen (indien beschikbaar).

## 3.4 Bereikbaarheid

Voor vragen over de inhoud van dit zorginkoopbeleid kunt u contact opnemen met de afdeling Zorginkoop Farmacie. Voor vragen over het verkrijgen van een nieuwe overeenkomst of de operationele zaken rondom een aangeboden of bestaande overeenkomst, kunt u contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners. Wij doen ons uiterste best om binnen 2 weken een inhoudelijke reactie op uw vragen en opmerkingen te geven. Mocht dit niet lukken, dan geven we aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn u wél een inhoudelijke reactie mag verwachten. Vragen over de inhoud van uw overeenkomst en/of de afspraken die uw vertegenwoordiger met CZ groep heeft gemaakt, kunt u stellen aan de contactpersoon van het collectief dat u vertegenwoordigt bij CZ groep.

Relatiebeheer Zorgverleners en overeenkomsten

Registratie van gegevens over het contract, personen en de praktijk/instelling  
Postbus 5130, 5004 EC Tilburg  
0113 27 49 92  
[rz.farmacie@cz.nl](mailto:rz.farmacie@cz.nl)

Zorginkoop Farmacie

[CZ.inkoop.farmacie@cz.nl](mailto:CZ.inkoop.farmacie@cz.nl)

# Bijlagen

## Bijlage 1: Minimale geschiktheidseisen

Deze bijlage beschrijft de minimale geschiktheidseisen die CZ groep hanteert voor apothekhoudenden die een overeenkomst met ons aan willen gaan en die voldoen aan de voorwaarden in paragraaf 2.2.2. Daarnaast toetsen wij individuele apothekhoudenden met wie wij een overeenkomst willen aangaan op een aantal aspecten. Op basis hiervan kan CZ groep besluiten om geen individuele overeenkomst aan te bieden of om de toelating tot collectieve afspraken te weigeren. Bijvoorbeeld als er regionaal sprake is van een onwenselijke marktmachtssituatie. Ook onrechtmatigheden en terugvorderingen uit het verleden kunnen redenen zijn om een apotheek geen overeenkomst aan te bieden.

### Minimumeisen

- De zorgaanbieder beschikt bij de levering van zorg en de terhandstelling over een praktiserend apotheker die in het BIG-register en het register van gevestigde apothekers is ingeschreven.
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van zorg en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist.
- De zorgaanbieder beschikt over een AGB-code.
- De zorgaanbieder beschikt over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) voor rechtspersonen (voor zover van toepassing). Die is bij aanvang van de contractperiode niet ouder dan 12 maanden.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.
- De zorgaanbieder voldoet indien van toepassing aan de normen van de beroepsgroep en heeft de onderliggende richtlijnen in de apotheek geïmplementeerd.
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit.
- De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die de tijdige levering van gegevens aan de zorgverzekeraar mogelijk maakt.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling.
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid voor minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis), of heeft deze verzekering aantoonbaar per 1 januari 2025 afgesloten.
- De apotheek van de zorgaanbieder is in 2024 niet op enig moment gesloten op last van de IGJ.
- De zorgaanbieder verkeert in een financieel gezonde positie.
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar een waarnemingsregeling getroffen.
- De zorgaanbieder is bij voorkeur aangesloten bij een dienstapotheek. Apothekhoudenden zijn zelf verantwoordelijk voor een 24/7-bereikbaarheid als zij geen gebruikmaken van een dienststructuur en hebben 24/7-bereikbaarheid aantoonbaar geregeld en vastgelegd.