

Farmaceutische Zorg 2026

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Farmaceutische zorg	2
1. Visie van CZ groep op de farmaceutische zorg	3
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector	3
2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026	5
2.2 Inhoudelijk beleid	6
2.3 Kwaliteit van zorg	11
2.4 Transformatie en samenwerking	15
2.5 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	16
3. Proces contractering 2026	17
3.1 Vertegenwoordiging bij de contractering	17
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	18
3.3 Bereikbaarheid	18
Bijlagen	19
Bijlage 1: Minimale geschiktheidseisen	19

Farmaceutische zorg

Zorginkoopbeleid

Laatste update: 31-03-2025

Voorwoord

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

CZ groep wil samen met apothekhoudenden de gewenste ontwikkelingen in het farmaceutische zorglandschap vorm en inhoud geven. Dit doen we door ons ook in 2026 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 meerdere 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 en de Waardemonitor uitbreiden.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het zorginkoopbeleid 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 zorginkoopbeleid 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

De farmaceutische sector staat voor grote uitdagingen die invloed hebben op de manier van werken. Een belangrijke factor is de vergrijzing van de samenleving, die leidt tot een stijgende vraag naar farmaceutische zorg. Tegelijkertijd is er sprake van toenemende krapte op de arbeidsmarkt, waardoor de beschikbaarheid van voldoende en gekwalificeerd personeel in de apotheek onder druk staat. Tegelijkertijd speelt de discussie over betaalbaarheid een steeds grotere rol. Wereldwijd kampen we met een groeiend tekort aan beschikbare geneesmiddelen, wat ook in Nederlandse apotheken merkbaar is. Deze uitdagingen bedreigen de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de farmaceutische zorg.

We willen de farmaceutische zorg voor onze verzekerden efficiënter en persoonlijker maken door te verschuiven naar gepersonaliseerde en gedigitaliseerde diensten, die aansluiten bij de behoeften van verzekerden. Dit kan door het aanbod van online farmacie uit te breiden, maar ook door een verdere scheiding tussen distributie en zorg, landelijk of regionaal. Wij verwachten dat dit bijdraagt aan de toekomstbestendigheid van de sector. Deze scheiding leidt immers tot meer beschikbare tijd voor farmaceutische zorgvragen. Hierdoor kan farmaceutische specialisatie plaatsvinden en ontstaat er ruimte om accenten te leggen die recht doen aan de regionale omstandigheden, zoals het borgen van de toegankelijkheid in krimpregio's.

1.2 Visie op de sector

We zien tekorten aan geneesmiddelen, een stijgende vraag naar farmaceutische zorg, toenemende krapte op de arbeidsmarkt en een discussie over de betaalbaarheid van personeel in de apotheek. De huidige manier van werken lijkt daardoor steeds eerder tegen grenzen aan te lopen. Deze uitdagingen bedreigen de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de farmaceutische zorg en vragen om innovatieve en toekomstbestendige oplossingen en alternatieven. Hierbij is een efficiëntere allocatie van financiële middelen en personeel zeer noodzakelijk.

CZ groep streeft naar toegankelijke en betaalbare extramurale farmacie, die toekomstbestendig is en persoonsgericht. Dit doen we door middelen doelmatig en efficiënt in te zetten, door substitutie van geneesmiddelen en door een goed en gepast gebruik van geneesmiddelen. Het huidige financieringsmodel is nog grotendeels afhankelijk van de terhandstelling van geneesmiddelen. Dit model zal steeds verder plaatsmaken voor maatwerk dat aansluit bij de verschillende patiënten en bij hun wensen.

Om deze beweging kracht bij te zetten, gaat CZ groep ook in 2026 door met het stimuleren van een verdere scheiding tussen distributie en farmaceutische zorg. Daardoor komt de financiële prikkel steeds minder te liggen op het draaien van volumes. Ook blijven wij onverminderd inzetten op een verdere digitalisering en personalisering 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 met geneesmiddelen. De huidige kaders en de invulling van de farmaceutische zorg en distributie houden deze transitie tegen.

Door de afhankelijkheid van de terhandstelling van geneesmiddelen te verkleinen en financiële ongelijkheden zo veel mogelijk weg te nemen, ontstaat ook meer ruimte om ons op regionale wensen te richten en passende oplossingen te vinden. 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, kunnen zo via de regio hun weg vinden naar landelijke opschaling. Voorbeelden hiervan zijn het beleggen van de palliatieve zorg in de regio en het plaatsen van robots voor farmaceutische spoedzorg.

We werken samen met aanbieders binnen de extramurale farmaceutische zorgmarkt, waaronder de online apotheek, om farmaceutische zorg verantwoord en dichtbij te regelen. Door zorgaanbieders individueel te contracteren en landelijk en regionaal goede afspraken te maken, 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 worden de zorg en de distributie steeds meer van elkaar gescheiden. Distributie wordt bij voorkeur 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.
- Onze verzekerden krijgen overal dezelfde minimale kwaliteit van zorg, tegen vergelijkbare kosten. Verschillen in bekostiging tussen apotheken zijn gebaseerd op de waarde die apotheken toevoegen voor onze verzekerden.
- 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 gebruik daarvan.
- Specifieke functies worden regionaal ingekocht bij gespecialiseerde apotheken, zoals het farmaceutisch consult en de medicatiebeoordeling.
- Er moet een gezonde financiële balans blijven bestaan tussen de inkomsten en uitgaven in de apotheek, met een passende beloning voor het personeel én minimaal gelijkblijvende waarde voor onze verzekerden. Openbare apotheken hebben enkel een plek in de wijk als zij intensief samenwerken met huisartsen en andere zorgprofessionals, bij voorkeur 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 2026

Sinds 2019 hebben we met marktpartijen stappen gezet om de farmaceutische zorg dichterbij de patiënten te laten plaatsvinden. Zo is deze zorg beschikbaar op locaties en momenten die het beste passen bij hun behoeften, levensstijl en levensfase. We zien een stijgende vraag naar farmaceutische zorg, een toenemende krapte op de arbeidsmarkt en discussies over de betaalbaarheid van deze zorg en het personeel. Dit dwingt ons tot snellere actie om de toekomstbestendigheid van de farmaceutische zorg te borgen. We voelen meer dan ooit de noodzaak om in te zetten op een efficiëntere allocatie van financiële middelen en personeel. Dat verdient een krachtig beleid en een nauwe samenwerking.

Ook in 2026 streven we ernaar om de terhandstelling van geneesmiddelen nog efficiënter en patiëntgericht te organiseren. Dit doen wij door meerjarenovereenkomsten te sluiten met zorgverleners, waarmee wij hen én onze verzekerden stabiliteit bieden, terwijl we gezamenlijk zoeken naar manieren om de uitgifte van geneesmiddelen en de farmaceutische zorg te optimaliseren.

In onze inkoopstrategie voor 2026 blijven we de ingeslagen weg volgen, maar we willen deze wel verder aanscherpen en versnellen. Onze samenwerking met landelijke en regionale partijen is gericht op het garanderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de farmaceutische zorg voor onze verzekerden.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid voor 2026

In 2025 is CZ groep geen overeenkomsten meer aangegaan met apothekerscollectieven en hebben we een individuele overeenkomst voor farmaceutische zorg aangeboden aan iedere apotheek die voldeed aan de voorwaarden.

Voor 2026 maken we een duidelijker onderscheid tussen partijen die bijdragen aan de toekomstbestendigheid van de farmaceutische zorg en partijen die dat niet doen. Dit onderscheid maken we op basis van toegankelijkheid en betaalbaarheid. Hiervoor zetten wij in op een verdere scheiding tussen distributie en zorg met behulp van innovatieve spelers in de markt. We maken aanvullende afspraken met partijen in voor ons relevante regio's, die bereid zijn om af te stappen van de traditionele bekostigingsmethodiek en samen op zoek willen gaan naar nieuwe werkwijzen die ervoor zorgen dat de farmaceutische zorg toekomstbestendig wordt.

Onze verzekerden verdienen voldoende toegang tot betaalbare farmaceutische zorg, ongeacht de plaats waar zij wonen. Prijsverschillen tussen vergelijkbare zorg zijn daarbij niet wenselijk, en in 2025 zijn die al grotendeels gelijkgetrokken. In 2026 zetten we verdere stappen om deze verschillen te verkleinen.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De komende jaren blijft CZ groep de kwaliteit en doelmatigheid van de farmaceutische zorg transparant maken om verzekerden te ondersteunen in hun keuzes. Voor apotheken maken wij hun scores op de Waardemonitor transparant. Zo kunnen zij 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 onze Zorgvinder. Heeft een apotheek twee opeenvolgende jaren een PREM-score tussen de 0 en de 3, dan kan CZ in gesprek treden met betreffende apotheek of het collectief waartoe de apotheek behoort, over een verbeterplan. Laat de apotheek na één jaar geen verbetering zien, dan behoudt CZ groep zich het recht voor om geen vervolgovereenkomst meer aan te gaan.

2.2 Inhoudelijk beleid

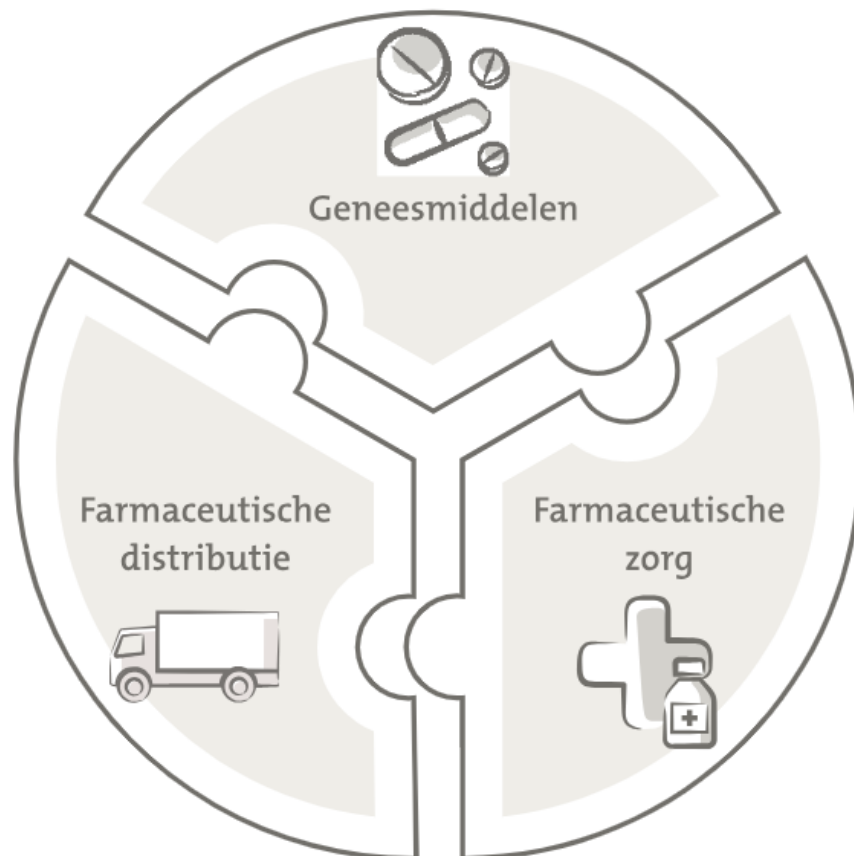
CZ groep streeft naar innovatieve extramurale farmacie, een efficiënt gebruik van middelen en gepersonaliseerde zorg. Daardoor blijft de farmaceutische zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar. Hierbij staat de individuele patiënt centraal. Voorschrijvers en apothekhoudenden brengen de farmaceutische zorg en geneesmiddelen dichterbij onze verzekerden op een manier die het beste past bij hun behoefte en situatie. CZ groep legt de regie bij de individuele patiënten. We willen de distributie centraliseren, waarde toevoegen door gepast geneesmiddelengebruik te stimuleren en een intensievere samenwerking bevorderen tussen de 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 2026 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. Die 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 afgifte(termijnen) voor patiënten:
 - distributie via afhaalkluizen of thuisbezorgd versus in de apotheek als dat gewent is;
 - aandacht voor een afgiftetermijn die past bij de behoefte en situatie van de individuele patiënt.

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:

- een hogere zelfredzaamheid;
- verbeterde therapietrouw;

- het terugdringen van onnodig geneesmiddelengebruik (de-medicalisering);
- het verminderen van vermijdbare gezondheidsproblemen en ziekenhuisopnames waarbij geneesmiddelen een rol spelen.

De farmaceutische zorgtaken omvatten onder meer: het adequaat beoordelen van de medicatie voor complexe (polyfarmacie)patiënten, het inzetten van de juiste geneesmiddelen bij de juiste patiënten én onnodig medicatiegebruik stoppen. De juiste zorg voor de juiste patiënt is ook afhankelijk van een verdere optimalisatie van de 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 we daarover iets anders overeenkomen.

We juichen innovatieve ideeën toe die een andere invulling geven aan de farmaceutische zorg, losgekoppeld van de terhandstelling. We zijn vooral geïnteresseerd in slimme digitale zorgtoepassingen als vervanging van bestaande zorg of in regionale initiatieven waarbij de scheiding tussen distributie en zorg centraal staat. We zien toegevoegde waarde in apotheken die (gezamenlijk) binnen regio's hun distributie centraliseren en zich daardoor beter kunnen richten op hun rol als zorgverlener.

2.2.1.3 Spoedeisende farmaceutische zorg

Alle zorgverzekeraars kopen gezamenlijk de spoedeisende farmaceutische zorg in volgens een landelijk non-concurrentieel model. Dit gebeurt conform de Handreiking inkoop acute farmaceutische zorg ZN, die landelijk is vastgesteld. In regionale inkoopgesprekken vertegenwoordigen de twee grootste zorgverzekeraars – waaronder in elk geval de grootste in de regio – de overige zorgverzekeraars bij het vaststellen van de avond-, nacht- en zondagtarieven (ANZ-tarieven). De overeengekomen tarieven worden vastgelegd in het addendum Farmaceutische spoedzorg.

Publieke apotheken blijven verantwoordelijk voor de 24-uurs zorg voor hun patiënten. Zij kunnen ervoor kiezen om de spoedeisende farmaceutische zorg uit te besteden aan een dienstapothek of deel te nemen aan een dienstregeling. Deze regeling zorgt ervoor dat de spoedeisende zorg in de ANZ-uren beschikbaar is en dat de hogere operationele kosten in de ANZ-uren gedekt worden via de afgesproken tarieven.

Wij streven ernaar om in de regio passende, innovatieve samenwerkingsmodellen te ontwikkelen, zodat spoedeisende farmaceutische zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig blijft. Hierbij stimuleren we innovatieve ideeën en nieuwe logistieke oplossingen (zoals geavanceerde bezorg- en technologieconcepten) die bijdragen aan een efficiëntere en veiligere levering van medicatie in de ANZ-uren. We kopen de spoedeisende farmaceutische zorg daarom als aparte voorziening in. Deze vormt geen onderdeel van de onderhandelingen over de tarieven en condities voor de reguliere farmaceutische zorg.

2.2.1.4 Geneesmiddelen

Om de farmaceutische zorg betaalbaar te houden, blijven we in 2026 regie voeren op de inkoop van geneesmiddelen. Bij een gelijke kwaliteit van de geneesmiddelen en de 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 organiseren we vooral door directe prijsafspraken te maken met de registratiehouders. We nodigen marktpartijen 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. Ons voorkeursbeleid is een van de drie methodes waarmee we de kosten van geneesmiddelen 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 MVO en die tegen de gunstigste prijs verkrijgbaar zijn. Daarbij maken we met leveranciers ook afspraken over leveringszekerheid. Met dit voorkeursbeleid dragen we bij aan het dempen van de stijgende zorgkosten en helpen we premiestijgingen voor onze verzekerden zo veel mogelijk te beperken. De komende jaren ontwikkelen wij dit 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 daarbij sinds 2019 een minimale voorwaarde. 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. Valt de prijs buiten deze bandbreedte, dan wordt de laagste apotheekinkoopprijs vergoed. 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

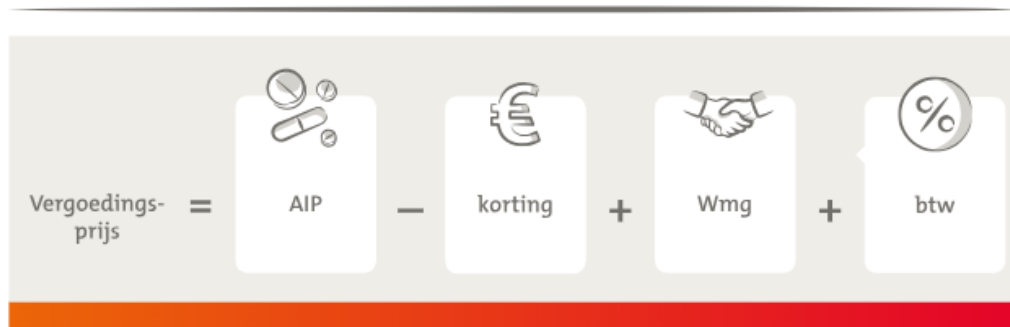
Hierbij bepaalt CZ groep periodiek een vaste vergoedingsprijs voor een cluster van geneesmiddelen of voor een dienst. De apotheekhoudende is vrij om binnen de productcategorie het merk zelf te bepalen. Alle producten die hieronder vallen, vergoeden we tot een maximumtarief.

In 2026 wil CZ groep de mogelijkheden en instrumenten binnen de extramurale farmaciemarkt verder verkennen om op onderdelen selectieve inkoop toe te passen.

Inkoopkorting geneesmiddelen

Ook voor 2026 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 prijslijst^[1]. 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



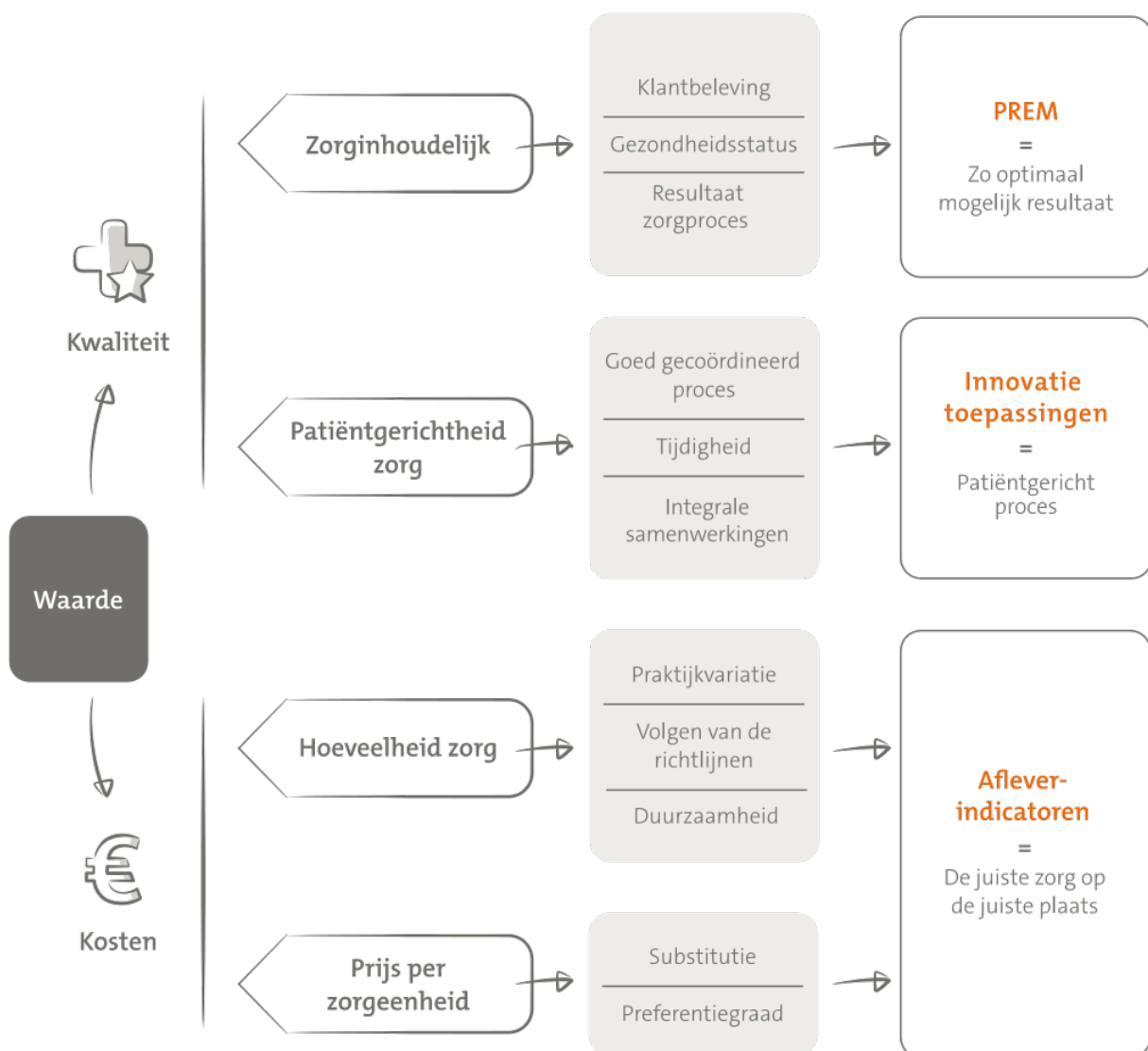
¹ Vooralnog is de prijslijst van CZ groep gelijk aan de taxe (AIP) van Z-Index. CZ groep behoudt zich het recht voor dit aan te passen. Eventuele wijzigingen worden tijdig aangekondigd op onze website.

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 om 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. In 2026 voegen we ook een indicator voor duurzaamheid toe. De definitieve Waardemonitor wordt eind augustus gepubliceerd.

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 zij 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 onze Zorgvinder. We gaan ervan uit dat apotheken die ondergemiddeld scores hun best doen om hun score te verbeteren. CZ groep kan besluiten om apotheken die achterblijven bij het landelijk gemiddelde en weinig verbetering laten zien niet meer te contracteren. In 2026 zien we hier strenger op toe.

2.3.1 Toegankelijkheid van zorg

We hebben een zorgplicht voor onze verzekerden. Daarom willen we voldoende doelmatige en kwalitatieve zorg inkopen die aansluit bij hun behoeften. Wij garanderen onze verzekerden voldoende gecontracteerd zorgaanbod. CZ groep monitort of de zorgplicht in het geding komt en zoekt dan naar passende 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.

De combinatie van een stijgende vraag naar farmaceutische zorg en toenemende krapte op de arbeidsmarkt drukt op de toegankelijkheid van de farmaceutische zorg. CZ groep onderzoekt en stimuleert alternatieven waarbij de distributie gecentraliseerd ingericht wordt. Zo ontstaat ruimte voor het apothekpersoneel om zich weer te richten op de kern van hun beroep: passende zorg verlenen.

2.3.1.1 Geneesmiddeltekorten

Toegankelijkheid gaat ook over de toegang tot geneesmiddelen. Tekorten aan geneesmiddelen vormen een wereldwijd probleem dat ook Nederland treft. Deze tekorten kunnen meerdere oorzaken hebben, zoals een gebrek aan grondstoffen, productievertragingen, logistieke problemen en een toegenomen vraag naar bepaalde medicijnen. CZ groep erkent het belang van een betrouwbare beschikbaarheid en zet zich in om tekorten waar mogelijk te beperken. We maken duidelijke afspraken met leveranciers en zoeken waar nodig actief naar oplossingen en alternatieven. We sluiten aan bij landelijke initiatieven en verkenningen om deze tekorten waar mogelijk te beperken om de toegang tot geneesmiddelen voor onze verzekerden te garanderen. We blijven ons inzetten om hierin verdere stappen te zetten. Dit kunnen we niet alleen en daarom staan we open voor ideeën vanuit het veld om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren.

2.3.1.2 Nieuwe apotheken

In 2025 hebben we voldoende farmaceutische zorg ingekocht om aan onze zorgplicht te voldoen. Nieuwe apotheken kunnen enkel in aanmerking komen voor een overeenkomst als zij aan een van de volgende voorwaarden voldoen:

- De apotheek draagt bij aan het oplossen van een zorgplichtprobleem (bijvoorbeeld als een andere apotheek stopt, of in een nieuwbouwwijk).
- De apotheek onderscheidt zich positief met een regionaal zorgaanbod dat aansluit bij onze doelstellingen op het gebied van toegankelijkheid en betaalbaarheid, bij voorkeur via een verdere scheiding tussen distributie en zorg.

Als een nieuwe vestiging niet voldoet aan een van deze voorwaarden, bieden we geen overeenkomst aan. Op onze website vindt u meer informatie over het [aanvragen van een overeenkomst](#). Voor nieuwe apotheken die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst geldt het tijdpad in paragraaf 3.1.1. of 3.1.2.

CZ groep gaat ervan uit we voldoende zorg kunnen inkopen. Zodra we constateren dat we (mogelijk) niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, maken we via onze website bekend dat we aanvullende zorg inkopen en publiceren we een aanvullend zorginkoopbeleid.

2.3.1.3 Schaalvergroting en centralisatie

In 2026 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, zodat die verantwoord en dichtbij is voor onze verzekerden. Bij kleine apotheken is een relatief groot deel van het terhandstellingstarief nodig voor de vaste kosten en het 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 los van de terhandstelling te contracteren. We zien hiervoor vooral mogelijkheden met regionale partijen.

In lijn met dit beleid willen we sturen op de rationalisatie van het aantal vierkante meters apotheekruimte in Nederland. Denk hierbij aan een centralisatie van de distributie en ruimte om de rol van zorgverlener te versterken voor specifieke (kern)apothekers in de regio. We willen dit beleid de komende jaren verder uitwerken en gaan in 2026 graag in gesprek met het veld om hier samen invulling aan te geven.

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop diegene 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.

2.3.1.4 Digitale zorg

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

2.3.2 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars willen we – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het gehele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ3.0)¹, die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgverzekeraars en veel zorgaanbieders, vormt hiervoor de basis. Veel zorgaanbieders/leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0. Als zorgverzekeraars zorgen we voor gelijkgericht beleid en sluiten zoveel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkste vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we geen informatie bij zorgaanbieders hoeven uit te vragen. Als dit het geval is verwachten wij van zorgaanbieders dat zij informatie aanleveren als wij die uit hoofde van de CSRD-verplichtingen nodig hebben. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026. Meer informatie hierover kunt u vinden via ZN-website, dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD.

De zorgverzekeraars willen bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- Zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan² gericht op terugdringen CO2-emissie tgv vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit³ (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven voor Groene Initiatieven](#) die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

Zowel de zorgverzekeraars als de KNMP hebben de GDDZ 3.0 ondertekend. Zorgverzekeraars gaan met de apothekketens in gesprek over de duurzaamheidsinspanningen en -prestaties van hun leden. Daarbij focussen we op de volgende onderwerpen en acties uit het Uitvoeringsplan GDDZ 3.0 van de KNMP en het KNMP brancheplan Verduurzamen openbare Farmacie ([maart 2024](#)):

- Terugdringen van medicijnverspilling door gepast verstrekken, doorgebruik thuismedicatie⁴ en bijvoorbeeld deelname aan [deelmarktplaats](#).⁵ Elke zorgaanbieder heeft hiervoor een plan van aanpak en voert dat aantoonbaar uit;
- Patiënten actief informeren over inzameling van niet-gebruikte medicijnen via de apotheek en steekproefsgewijs monitoren welke restanten worden ingeleverd.⁶ Deelnemen aan de landelijke campagne “Week van ons water”;
- Gepast gebruik van medicatie stimuleren in afstemming met voorschrijvers en patiënten;
- Tijdig afbouwen medicatie, bewaken behandelduur, volgen stop- en startcriteria⁷ en tijdig evalueren medicatiegebruik, bijvoorbeeld bij uitgiftemoment herhaal-medicatie. Concreet vragen wij hier aandacht voor bijvoorbeeld het verminderen van het gebruik van protonpompremmers⁸ of statines⁹ aan de hand van de beschikbare kennisdocumenten;
- Geneesmiddelen met een lagere milieu- of klimaat impact; concreet vragen we aandacht voor geneesmiddelen met een lagere milieu- of klimaatimpact zoals het bevorderen van het gebruik van poederinhalatoren i.p.v dosis-aerosolen in verband met het sterke broeikas-effect van dosis-aerosolen of andere voorbeelden die meer impact maken;
- Het inzetten van niet-medicamenteuze interventies die mogelijk het gebruik van medicatie voorkomen;
- Verduurzamen van bedrijfsvoering en vastgoed waarvoor de mogelijkheden beschreven staan in de Toolkit Groene Apotheek van de KNMP.

Waar mogelijk ondersteunen we zorgaanbieders met kennis en tools zoals voorbeelden van groene initiatieven die bij enkele apothekers geïmplementeerd zijn, bewezen impact hebben op duurzaamheid en kostenbesparend of kostenneutraal zijn. Zie de [tabel groene initiatieven](#). 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.

Omnibus pakket

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het ‘Omnibus pakket’. Het is een voorstel tot vereenvoudiging van EU-duurzaamheidswetgeving, dat nog parlementair in behandeling is.

- Of, en in welke mate, dit wetswijzigingsvoorstel tot aanpassingen in de CSRD-rapportageverplichting zal leiden, is nu niet te zeggen.
- De verduurzamingsambities van zorgverzekeraars voor de zorgsector blijven onverminderd van kracht.
- Onder voorbehoud van de uitkomst van de parlementaire behandeling, blijven zorgverzekeraars voornemens om zorgaanbieders uiterlijk 1 oktober 2025 definitieve duidelijkheid te geven over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor de CSRD-rapportages 2026.

2.3.3 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2026 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 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 beletsel 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 nodig. Een deel daarvan vindt plaats in instellingen en die faciliteren we onder andere met inkoopafspraken. Toch kunnen we lang niet alle uitdagingen op dat niveau aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. Voor de problemen met de toegankelijkheid van de zorg is bijvoorbeeld een gezamenlijke oplossing nodig. De regioplannen uit 2023 bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Deze samenwerking is niet nieuw: we zijn al meer dan 10 jaar geleden begonnen met intensieve regionale samenwerkingen in Limburg en Zeeland. Ook hebben we inmiddels 5 jaar ervaring met het vormen van duurzame coalities met zorginstellingen. Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden en vormen we waar nodig grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. We richten ons daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op passende zorg, digitale (zelf)zorg en een herinrichting van waar en wanneer zorg geleverd wordt.

Samenwerking in regio's en coalities gaat niet vanzelf. Het vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio, de uitvoering van de plannen en de randvoorwaarden. Met ons Duurzaam Transformatiemodel en de coalitieaanpak stimuleren en faciliteren we een optimale samenwerking.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. We hebben ook de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en vooral de inwoners van de regio's keihard nodig. Deze veranderingen raken iedereen, direct of indirect. Juist daarom vinden we dat alle partijen moeten aanhaken bij de regionale aanpak.

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. Daarom hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met afspraken die moeten bijdragen aan deze 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 belangrijkste opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze 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.) De plannen 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) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het 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 2026

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 nog bijstaan door een collectief. Zij zijn aan zo'n collectief verbonden als franchisenemer, partner, lid of aangeslotene. 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 heeft, 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 2026 wil laten bijstaan door een ander collectief dan in de contractering voor 2025, vernemen we dit graag uiterlijk op 1 augustus. De apothekhoudende kan zijn collectiefkeuze doorgeven via 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 2026 voor te bereiden. CZ groep behoudt zich het recht voor om de collectiefkeuze van een apothekhoudende niet over te nemen.

Individuele apothekers in onze kernwerkgebieden die ervoor kiezen om zich niet te laten vertegenwoordigen door een landelijk collectief, kunnen een overeenkomst ontvangen waarin regionale afspraken op maat gemaakt worden. We komen graag met apothekers in contact die de mogelijkheden willen verkennen om de distributie en de zorg te scheiden en om de farmaceutische zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor onze verzekerden.

3.1.1 Tijdenpad contractering

Activiteiten	Planning
Publiceren van het zorginkoopbeleid 2026	1 april 2025
Zorgaanbieder deelt, indien door zorgverzekeraar gevraagd, haar strategisch beleid met de zorgverzekeraar, of verwijst naar de plek waar deze informatie te vinden is	Uiterlijk 1 juni 2025
Publiceren individuele overeenkomst 2026	Uiterlijk 1 juli 2025
Aangeven definitieve keuze collectief of (maatwerk) individuele overeenkomst	Uiterlijk 1 augustus 2025
Publiceren algemene delen en Waardemonitor	Uiterlijk 25 augustus
Aanbieden individuele overeenkomsten	Uiterlijk 20 september 2025
Aanbieden overeenkomsten collectieven	Uiterlijk 1 oktober 2025
Uiterste tekentermijn individuele overeenkomsten	Uiterlijk 18 oktober 2025
Uiterste tekentermijn overeenkomsten collectieven	Uiterlijk 1 november 2025
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2025

3.1.2 Tijdpad contractering nieuwe aanbieders gedurende looptijd

Gedurende het kalenderjaar kunnen nieuwe zorgaanbieders aangeven dat zij in aanmerking willen komen voor een overeenkomst voor 2026. Zij komen hiervoor in aanmerking als zij voldoen aan de voorwaarden voor nieuwe apotheken (zie paragraaf 2.2.2.2) en de minimale geschiktheidseisen voor apotheken (zie bijlage 1). In dat geval geldt de volgende tijdsplanning:

Activiteiten	Planning
1. De zorgaanbieder laat weten dat hij/zij in aanmerking wil komen voor een overeenkomst door het contactformulier op onze site in te vullen. U ontvangt dan via VECOZO de vragenlijst voor een overeenkomst farmaceutische zorg.	Vanaf 1 januari 2026
2. CZ groep beoordeelt de vragenlijst en biedt bij akkoord de overeenkomst aan. Als er nog vragen zijn, stellen we die. Voor aanvullende vragen hanteren we een reactietermijn van twee weken.	Binnen 2 weken na punt 1
3. De zorgaanbieder ondertekent de overeenkomst en we sluiten het contracteerproces af. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandeling en contractbesprekingen af.	Binnen 4 weken na aanbieden van de overeenkomst
4. Publicatie van de nieuwe zorgaanbieder in het gecontracteerde zorgaanbod.	Binnen 2 weken na punt 3

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2025 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2026. Op 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).

3.3 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 twee 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

Zorginkoop Farmacie

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 twaalf 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 deze 24/7-bereikbaarheid aantoonbaar geregeld en vastgelegd.