

Farmaceutische zorg 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Farmaceutische zorg	2
Vorbehoud	2
1. Koers en transformatieagenda CZ groep	3
1.1 De uitdagingen en onze koers	3
1.2 Onze transformatieclusters	3
1.3 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten	5
2. Inhoudelijk beleid extramurale farmacie	6
2.1 Inhoudelijk beleid extramurale farmacie	6
3. Voorwaarden zorginkoop	16
3.1 Wijzigingen in zorginkoopbeleid	16
3.2 Typologie van apotheken binnen de inkoop van farmaceutische zorg	16
3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	18
4. Proces contractering	19
4.1 Tijdpad contractering	19
4.2 Tijdpad contractering nieuwe aanbieders gedurende de looptijd	19
4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	20
4.4 Bereikbaarheid	20
Bijlagen	21
Bijlage 1: minimale geschiktheidseisen	21

Farmaceutische zorg

Zorginkoopbeleid

Farmaceutische zorg 2027

laatste update 31-03-2026

Voorwoord

CZ groep zet zich samen met zorgaanbieders in voor toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg, nu en in de toekomst. De afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de urgente maatschappelijke opgaven uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) vormen daarbij het gezamenlijke vertrekpunt. De druk op de toegankelijkheid door personeelstekorten en een stijgende zorgvraag vraagt om snellere veranderingen. Door de zorg slimmer te organiseren en door sterker in te zetten op preventie, technologie, verminderde administratieve lasten en passende zorg, zorgen we voor een gelijkwaardige toegang tot zorg.

Wij nemen daarbij onze regierol en werken samen met zorgaanbieders aan een fundamentele transformatie van de zorg. Daarmee geven we invulling aan deze maatschappelijke opgave. Samen zetten we in op gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en het herinrichten van het zorglandschap. Zo zorgen we er gezamenlijk voor dat schaars zorgpersoneel daar wordt ingezet waar het de meeste waarde heeft voor patiënten en verzekerden.

CZ groep contracteert en ondersteunt zorgaanbieders die aantoonbaar bijdragen aan deze beweging en die bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor verandering. Tegelijk verwachten we van zorgaanbieders dat zij actief meewerken aan het anders organiseren van zorg, het verminderen van onnodige zorg en het toepassen van bewezen effectieve innovaties. Via onze zorginkoop, regionale samenwerking en coalities maken we gezamenlijke doelen concreet en sturen we op meetbare resultaten.

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 geldende wet- en regelgeving. 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. Eventuele aanpassingen worden zo snel mogelijk gepubliceerd, waarbij we ook de reden voor aanpassing aangeven. 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.

Zorgplicht

CZ groep koopt zorg in om te voorzien in haar zorgplicht. Als het inkopen naar ons oordeel leidt tot onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders, waardoor wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, hebben wij het recht om extra zorgaanbieders te contracteren of op een andere manier zorg in te kopen.

Bezwaren

Bezwaren tegen dit inkoopbeleid (bijvoorbeeld over criteria of termijnen die wij hanteren) kunt u uiterlijk 15 mei a.s. aan ons kenbaar maken. Na deze datum is het recht daarop vervallen.

1. Koers en transformatieagenda CZ groep

1.1 De uitdagingen en onze koers

De zorg staat onder druk. De vraag naar zorg stijgt door vergrijzing, multimorbiditeit, technologische ontwikkelingen en hogere maatschappelijke verwachtingen, terwijl de beschikbare capaciteit achterblijft. Dit leidt tot langere wachttijden, hogere werkdruk en risico's voor toegankelijkheid.

Om deze maatschappelijke opgaven aan te pakken werkt CZ groep actief samen met alle partijen binnen de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zien wij de bevestiging dat samenwerking en transformatie noodzakelijk zijn om de zorg toekomstbestendig te houden.

1.2 Onze transformatieclusters

We zetten ons maximaal in voor tijdige, kwalitatief goede, betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Daarbij gaan we op korte termijn aan de slag met signalen die we ontvangen. Deze signalen en terugkerende patronen geven ook richting aan onze koers voor de langere termijn en de focus die we hierin hebben aangebracht. We willen innoveren en transformeren met het veld om het zorglandschap ook voor de langere termijn toekomstbestendig in te richten. Dit bereiken we door een inhoudelijke focus op de onderstaande 3 clusters. Door hier gelijktijdig aan te werken, houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk, met behoud van kwaliteit:

1. **Gepaste en doelmatige zorg:** zorg die doelmatig en gepast is voor de situatie van de patiënt.
2. **Herinrichten zorglandschap:** de juiste zorg op de juiste plek, met oog voor regionale verschillen.
3. **Digitale zorg en AI:** technologie inzetten om zorg slimmer en efficiënter te organiseren.

Hieronder lichten we deze transformatieclusters verder toe.

1.2.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep ziet gepaste en doelmatige zorg (ook wel: passende zorg)^[1] als een belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg immers alléén toegankelijk en betaalbaar houden als we effectief en efficiënt omgaan met de schaarse personele en financiële middelen.

Veel zorghandelingen dragen niet maximaal bij aan uitkomsten voor de patiënt. Bijvoorbeeld omdat ze niet passen bij de individuele patiënt. Gepaste en doelmatige zorg draagt bij aan het verkleinen van de zorgkloof en aan een betere betaalbaarheid: er wordt minder zorg geleverd of er is een betere balans tussen de geïnvesteerde tijd en middelen en de uitkomst voor de patiënt.

CZ groep wil dat gepaste en doelmatige zorg de standaard wordt. Zo krijgen onze verzekerden de zorg die het beste bij hen past en wordt schaars personeel optimaal ingezet. Het is onze ambitie om alleen nog bewezen passende en doelmatige zorg in te kopen. Om dat voor elkaar te krijgen, leggen we afspraken over gepaste en doelmatige zorg vast in de contracten met onze aanbieders. Om de ontwikkeling richting gepaste en doelmatige zorg te versnellen, implementeren we landelijk ontwikkelde effectieve initiatieven, faciliteren we concrete nieuwe initiatieven in ons kernwerkgebied en stimuleren we samenwerking en kennisdeling. We verwachten aantoonbare resultaten en monitoren die nauwgezet. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep streeft naar een zorglandschap waarin zorg en ondersteuning op de juiste plek plaatsvindt. Zo zetten we de schaarse (personeels)capaciteit optimaal in. We werken aan de concentratie en spreiding van zorg en aan sectoroverstijgende keten- en netwerkontwikkeling. Ook werken we aan een sterkere sociale basis: als het onderliggende probleem niet medisch is, is zorg niet de oplossing. We bouwen proactief voort op de basis die we al hebben gelegd in onze regio's, benutten de bestaande transformatieplannen en richten ons op opschalen. We maken per initiatief de beoogde verschuiving of afbuiging concreet en monitoren de effecten. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.3 Digitale zorg en AI

Om de zorgkloof te verkleinen, wil CZ groep dat digitale technologie en AI optimaal geïntegreerd worden in de zorg. Dat kan zorg voor onze verzekerden voorkomen, verminderen of vervangen en het werk voor zorgprofessionals makkelijker en leuker maken.

Digitale zorg is wat ons betreft normaal. Daarmee bedoelen we dat effectieve technologie op grote schaal geïntegreerd is in het zorgproces. Denk aan: zelfzorg, digitale triage, redesign van zorgpaden en AI-ondersteunde diagnostiek. Daarnaast willen we dat technologie optimaal wordt ingezet om ondersteunende processen te verbeteren en te vergemakkelijken. Bijvoorbeeld de communicatie met patiënten, het verminderen van de administratieve lasten en capaciteitsmanagement. Een voorwaarde daarbij is een robuuste digitale infrastructuur, interoperabiliteit, datastandaardisatie en data-uitwisseling.

AI fungeert als stille kracht op de achtergrond om de zorg efficiënter, toegankelijker en betaalbaarder te maken. CZ groep ziet AI vooral als een hulpmiddel om zorgprofessionals te ondersteunen in het zorgproces en de administratieve lasten te verlagen, zodat zij meer tijd aan directe zorg kunnen besteden. We waken ervoor dat technologie niet 'erbovenop' komt, maar écht zorg voorkomt, vermindert of vervangt. Zo draagt ook het thema 'Digitale zorg en AI' bij aan ons streven naar gepaste en doelmatige zorg.

1.2.4 Transformatie en 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 met dit instrument aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. De uitdagingen om de zorg toegankelijk te houden, vragen bijvoorbeeld om een gezamenlijke oplossing. De opgaven en doelstellingen in het IZA en AZWA bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden. Waar nodig vormen we grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. CZ groep richt zich daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op de clusters die we hierboven hebben beschreven: gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en herinrichten zorglandschap.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) bereiken. We hebben ook de Wet langdurige zorg (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. De uitvoering van transformatieplannen is hierbij een belangrijk instrument. Waar mogelijk wil CZ groep dit vastleggen in contractafspraken.

1.3 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten

We vinden het belangrijk om de stem van (potentiële) verzekerden een plaats te geven in onze strategie en ons beleid. We krijgen beter inzicht in hun wensen en behoeften dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorg(inkoop)beleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen en organiseren wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

2. Inhoudelijk beleid extramurale farmacie

2.1 Inhoudelijk beleid extramurale farmacie

CZ groep zet de komende jaren stevig in op een verdere standaardisering van de farmaceutische zorginkoop. Daarbij vormen marktconforme tarieven het fundament voor een transparante contractering, doelmatigheidsprikkels en een regionale herallocatie van personele en/of financiële middelen. Tegelijkertijd versterken we de leveringszekerheid door (dreigende) tekorten intensief te monitoren en door digitale oplossingen en AI in te zetten. Parallel hieraan richten we het farmaceutische zorglandschap doelmatiger in door regionale zorgprestaties te scheiden van gecentraliseerde distributieprocessen, waardoor de regionale samenwerking wordt versterkt en landelijke schaalvoordelen kunnen worden benut. De inzet van digitale zorg en AI ondersteunt deze beweging door processen (zoals medicatiebeoordelingen) te standaardiseren, door het realtime inzicht te vergroten en door meer ruimte te creëren voor zorginhoudelijke taken.

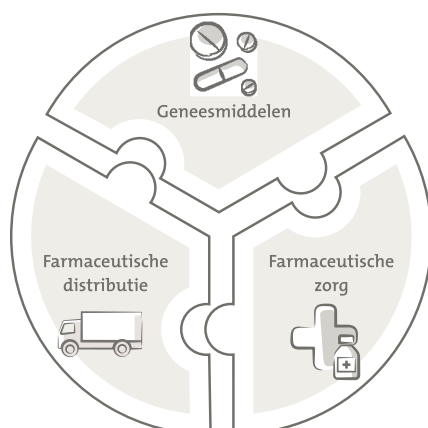
2.1.1 Scope inkoopbeleid farmacie

Optimale farmaceutische zorg biedt maximale waarde voor onze verzekerden. CZ groep houdt bij de zorginkoop voor 2027 rekening met de toegankelijkheid van de zorg en kostenbeheersing. We volgen de ontwikkelingen in het veld nauwlettend. Hieronder vallen ook de pakketmaatregelen die de overheid voorstelt. Als we dat nodig vinden, passen we onze inkoopstrategie daarop aan.

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



2.1.1.1. Farmaceutische distributie

Terhandstelling is door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gedefinieerd als een zorgprestatie met zorginhoudelijke én logistieke elementen. CZ groep vindt het belangrijk dat deze prestatie op een kwalitatief verantwoorde en doelmatige wijze wordt uitgevoerd. Vanwege de ontwikkelingen binnen de farmaceutische zorg en de toenemende druk op de capaciteit in de eerste lijn, willen we de huidige inrichting van het proces van terhandstelling kritisch bekijken. Daarbij gaan we verder verkennen in hoeverre een alternatieve organisatievorm kan bijdragen aan een toekomstbestendig en efficiënt model van farmaceutische zorgverlening. We beogen daarbij een vorm waarin zorginhoudelijke taken en logistieke activiteiten waar mogelijk van elkaar worden gescheiden.

CZ groep hanteert een aantal kernaspecten voor een adequate terhandstelling:

- **Veilige en verantwoorde uitgifte:** de terhandstelling moet worden uitgevoerd conform de geldende standaarden voor medicatiebewaking en het toepassen van medisch farmaceutische beslisregels (MFB's).
- **Doelmatige geneesmiddelenverstrekking:** CZ groep verwacht dat waar mogelijk generieke geneesmiddelen worden afgeleverd en dat binnen relevante clusters het door ons aangewezen preferente geneesmiddel wordt verstrekt.
- **Passende afgifte en afgiftetermijnen:** de afgiftevorm en frequentie worden afgestemd op de situatie en behoefte van de verzekerde, met specifieke aandacht voor een doelmatige en patiëntgerichte periode.
- **Efficiënte en flexibele distributievormen:** diverse distributiekkanalen, waaronder afhaalkluizen, thuisbezorging en afgifte in de apotheek, moeten doelmatig worden ingezet, afhankelijk van wat passend is voor de individuele verzekerde en de aard van het geneesmiddel.

2.1.1.2 Farmaceutische zorg

CZ groep streeft naar farmaceutische zorg die verzekerden optimaal ondersteunt bij het verantwoord en effectief gebruik van geneesmiddelen. Hierbij staan de verbetering van zelfredzaamheid, therapietrouw en het terugdringen van onnodig medicatiegebruik centraal. Daarnaast richten we ons op het verminderen van vermijdbare gezondheidsproblemen en ziekenhuisopnames waarbij geneesmiddelen een rol spelen.

Farmaceutische zorg omvat zowel receptgebonden als niet-receptgebonden activiteiten:

- Receptgebonden activiteiten hebben betrekking op de verstrekking van geneesmiddelen en omvatten zorginhoudelijke taken én diverse logistieke componenten.

Niet-receptgebonden activiteiten bestaan uit zorginhoudelijke interventies die door de apotheker worden uitgevoerd zonder dat daar een recept aan ten grondslag ligt. Denk aan: medicatiebeoordelingen, begeleiding bij complex geneesmiddelgebruik en interventies voor het terugdringen van onnodige medicatie.

De zorginhoudelijke taken binnen de farmaceutische zorg omvatten onder meer de beoordeling van medicatie bij complexe (polyfarmacie)patiënten, het borgen van de inzet van de juiste geneesmiddelen bij de juiste patiënten en het actief stoppen van onnodige of niet-passende medicatie. Daarnaast is een optimaal functionerende informatieoverdracht binnen de keten tussen zorgverleners onderling van belang om tijdig de best passende zorg te kunnen leveren.

Voor receptgebonden farmaceutische zorg geldt dat veel daarmee samenhangende prestaties worden bekostigd binnen de bestaande tariefstructuur voor de terhandstelling van UR- geneesmiddelen, tenzij hierover afwijkende afspraken worden gemaakt. Tegelijkertijd zien we dat meerdere activiteiten binnen de terhandstelling een zorginhoudelijk karakter hebben, terwijl andere primair logistiek van aard zijn. Voor de toekomstige organisatie van de farmaceutische zorg onderzoeken we daarom hoe we deze componenten waar mogelijk van elkaar kunnen onderscheiden en anders kunnen inrichten.

We juichen innovatieve ideeën toe die een andere invulling geven aan de farmaceutische zorg, los van de terhandstelling. We zijn vooral geïnteresseerd in slimme digitale zorgtoepassingen die bestaande zorg vervangen. Ook horen we graag meer over 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.

2.1.1.3. Geneesmiddelen

Om de farmaceutische zorg betaalbaar te houden, blijven we in 2027 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



Vergoedingenbeleid geneesmiddelen

CZ groep past 3 methodes toe waarmee we de kosten van geneesmiddelen willen beheersen:

1. Voorkeursbeleid

Ons voorkeursbeleid is al jaren een belangrijk instrument om de kosten van geneesmiddelen te beheersen. In 2027 zetten we dit voorkeursbeleid voort met inachtneming van de landelijk afspraken vanuit de werkgroep Gezonde Nederlandse Geneesmiddelenmarkt en de Leidraad Verantwoord Wisselen. 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 (met dezelfde werkzame stof) 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 gezien 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 laagsteprijsgarantie 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 2027 wil CZ groep de mogelijkheden en instrumenten binnen de extramurale farmaciemarkt verder verkennen om op onderdelen selectieve inkoop toe te passen. We betrekken daarbij ook de inzichten uit de pilot die in 2026 is gestart. Daarin worden geneesmiddelen ingekocht met beschikbaarheid als belangrijkste criterium. In deze pilot wijzen we ieder kwartaal een nieuw preferent merk aan. Leveranciers kunnen uitsluitend deelnemen als zij op het moment van bieden aantoonbaar beschikken over voldoende voorraad in Nederland voor de volledige preferentieperiode. Ook moeten zij hun overige contractuele verplichtingen aantoonbaar na kunnen komen. Met deze opzet willen we vaststellen of inkoop die op beschikbaarheid gebaseerd is kan bijdragen aan meer leveringszekerheid en het voorkomen van geneesmiddeltekorten. De resultaten van de pilot worden na afloop geëvalueerd en meegenomen in onze verdere beleidsvorming.

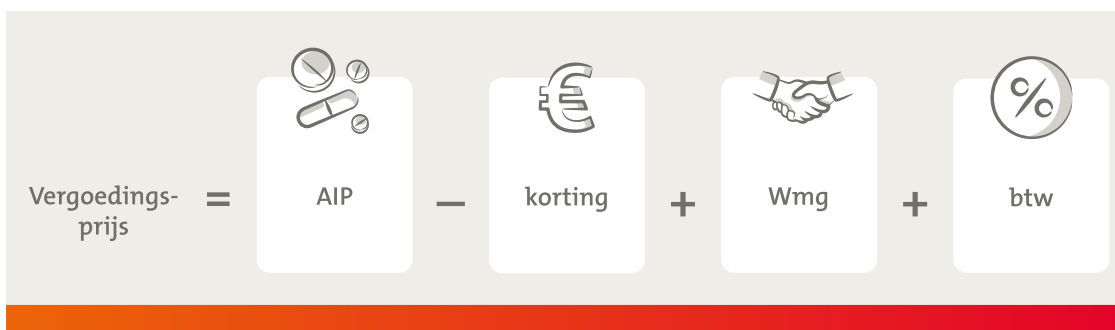
CZ groep volgt de landelijke ontwikkelingen. Bijvoorbeeld om gezamenlijk op te trekken bij de eventuele implementatie van duurzaamheidscriteria binnen het voorkeursbeleid.

Inkoopkorting geneesmiddelen

Ook voor 2027 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. 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 Voorsnog is de prijslijst van CZ groep gelijk aan de taxe (AIP) van Z-Index. CZ groep behoudt zich het recht voor om dit aan te passen. Eventuele wijzigingen worden tijdig aangekondigd op onze website.

2.1.1.4 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 2 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.

2.1.2 Gepaste en doelmatige zorg

De afgelopen jaren heeft CZ groep ingezet op het versterken van gepaste en doelmatige farmaceutische zorg. We hebben onder andere toegewerkt naar een meer gestandaardiseerde en toekomstbestendige vorm van contracteren, waarin landelijke kaders worden gecombineerd met meer ruimte voor regionale accenten. Dit maakt het mogelijk om beter aan te sluiten op de specifieke kenmerken, gezondheidsprofielen en behoeften van onze verzekerdenpopulatie. De komende jaren zetten we deze lijn voort.

Binnen deze vernieuwde contracteringsaanpak werken we met duidelijkere kaders en ontstaat meer ruimte om gericht te sturen op doelmatigheid, kwaliteit en regionale variatie. Hieruit is een transparanter en effectiever contracteringsmodel ontstaan. Dit biedt CZ groep én zorgaanbieders de mogelijkheid om structurele, meerjarige afspraken te maken die voorspelbaarheid en stabiliteit bieden, administratieve lasten verminderen en de samenwerking binnen de keten versterken.

Zo ontstaat een stabiel fundament voor farmaceutische zorg die beter aansluit op de daadwerkelijke behoeften van onze verzekerden en op de regionale context. Zo bouwen we samen aan een zorglandschap waarin iedere dag opnieuw gepaste en doelmatige zorg wordt geleverd.

2.1.3 Herinrichten zorglandschap

De komende jaren zet CZ groep de herinrichting van het farmaceutische zorglandschap voort door te sturen op een verdere scheiding tussen distributie en zorg. Door financiële middelen te verschuiven van de distributiekant naar de zorginhoudelijke kant ontstaat meer ruimte voor apothekers en apothekersassistenten om zich te richten op de taken waarvoor zij zijn opgeleid. Dit is nodig in een sector die kampt met structurele personeelstekorten: door distributieprocessen vaker te standaardiseren en waar mogelijk te digitaliseren en te centraliseren, kan de schaarse capaciteit van geschoold personeel doelgerichter worden ingezet.

Deze beweging vraagt om een doelmatige inrichting van het apotheklandschap. Door distributie en farmaceutische zorg meer te scheiden en waar dat passend is te centraliseren, ontstaat schaalvergroting die de kwaliteit van zorg kan verhogen én de kosten kan beperken. Zo komen er middelen vrij voor zorginhoudelijke activiteiten en is farmaceutische zorg los van de terhandstelling te contracteren. Daarbij sturen we op een rationele inzet van de fysieke apothekruimte, zodat apotheken zich kunnen concentreren op hun rol als zorgverlener. Tegelijkertijd

creëert deze herinrichting ruimte om beter om te gaan met regionale verschillen en de samenwerking tussen apothekers, huisartsen en andere zorgprofessionals te versterken. Door een efficiënter georganiseerd landschap kunnen bewezen effectieve oplossingen lokaal ontstaan en, waar nodig, landelijk worden opgeschaald. Zo sluiten we beter aan bij de wensen en behoeften van verzekerden en borgen we de toegankelijkheid en kwaliteit van de farmaceutische zorg in een veranderende zorgomgeving.

2.1.4 Digitale zorg en AI

De komende jaren wil CZ groep de inzet van digitale technologie en AI verder verankeren als integraal onderdeel van het farmaceutische zorgproces. We richten ons op het stimuleren van innovatieve toepassingen die bijdragen aan doelmatige, toegankelijke en persoonsgerichte zorg voor onze verzekerden. Daarbij willen we bewezen effectieve technologie opschalen en inkopen, zodat succesvolle innovaties breed beschikbaar komen. Door een verbeterde gegevensuitwisseling kunnen digitale en AI-gedreven oplossingen niet alleen worden ingezet voor logistieke processen, medicatiebeoordelingen en patiëntbegeleiding, maar óók voor realtime inzicht in voorraden en het vroegtijdig signaleren van geneesmiddelttekorten, binnen apotheken en in de keten. Een betere digitale gegevensuitwisseling maakt het mogelijk om transmurale samenwerking efficiënter te organiseren, overdrachtsmomenten te verbeteren en administratieve lasten te verminderen. Door deze technologieën te benutten ontstaat meer ruimte voor apothekers en apothekersassistenten om zich te richten op zorginhoudelijke taken. Zo draagt verdere digitalisering de komende jaren bij aan de doelmatige inzet van schaarse capaciteit, een hogere kwaliteit van de farmaceutische zorg en een betere aansluiting op de behoeften van verzekerden.

Gezamenlijke ambities digitalisering en databeschikbaarheid

Naast onze eigen koers werken we ook aan toekomstbestendige zorgverlening via gezamenlijke ambities:

- **Zorgverzekeraars werken samen aan veilige en digitale datadeling**
Zorgverzekeraars willen dat het delen van zorggegevens digitaal, veilig en gestandaardiseerd gebeurt. Dit doen we samen, met als basis de gezamenlijk geformuleerde ambities voor zorginkoop, digitalisering en databeschikbaarheid voor 2027.
- **Digitale gegevensuitwisseling helpt inwoners en zorgverleners**
We zorgen dat mensen eenvoudig en veilig toegang krijgen tot hun eigen zorggegevens. Zorgverleners krijgen betrouwbare informatie, maar alleen met toestemming van de patiënt. Zo verbeteren we de gezondheid en geven we patiënten meer regie over hun zorg.
- **Datadeling vermindert administratieve lasten voor zorgverleners**
Door gegevens digitaal te delen, verminderen we de administratieve lasten voor zorgprofessionals. Hierdoor ontstaat meer tijd voor de zorg zelf.
- **Data maken de zorg toekomstbestendig en innovatief**
We maken data herbruikbaar en toegankelijk voor goede zorg en andere doelen. Zo ontstaat een flexibele en lerende zorgsector die meebeweegt met maatschappelijke en technologische veranderingen.

2.1.5 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars en zorgkantoren willen we onze eigen organisatie verduurzamen én ons inzetten om de verduurzaming van het hele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (GDDZ) vormt hiervoor de basis. De GDDZ is ondertekend door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, alle individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren, en veel individuele zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders en 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 GDDZ. Als zorgverzekeraars en zorgkantoren zorgen we voor afgestemd beleid en sluiten we zo veel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkst vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu, conform de Europese richtlijn CSRD. Dit omvat de impact van hun eigen bedrijfsvoering én die van de hele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken we als zorgverzekeraars uit hoe we conform deze richtlijn kunnen rapporteren. Een belangrijk uitgangspunt is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zo veel mogelijk de informatie te gebruiken die al beschikbaar is. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we ook informatie bij zorgaanbieders moeten uitvragen.

Als we van zorgaanbieders verwachten dat zij informatie aanleveren die voor de CSRD-verplichtingen nodig is, dan kondigen we dat vóór 1 oktober 2026 aan via www.zn.nl en in een nieuwsbericht. Zonder aankondiging verwachten wij geen aanlevering. Meer informatie hierover kunt u vinden via het dossier **Duurzaamheid** op de website van ZN.

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het 'Omnibus-pakket'. Dat is een voorstel om de duurzaamheidswetgeving van de EU te vereenvoudigen. Dit voorstel is nog in behandeling. In welke mate dit voorstel leidt tot aanpassingen in de CSRD-verplichtingen, is nu niet te zeggen. Onze verduurzamingsambities voor de zorgsector blijven in ieder geval onverminderd van kracht.

Verduurzaming via zorginkoop

Als zorgverzekeraars willen we bijdragen aan een lagere klimaat- en milieu-impact van de zorg. Dit doen we door zelf te verduurzamen én door zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen. We zoeken daarvoor samen naar initiatieven en oplossingen. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om de doelen van de Green Deal Duurzame zorg te behalen.
- 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 die beschikbaar zijn.
- aantoonbaar voortgang boeken bij de uitvoering van het mobiliteitsplan (conform de GDDZ). Dit plan is gericht op een lagere CO₂-emissie vanuit vervoersbewegingen van medewerkers. Hiervoor hebben zorgaanbieders met meer dan 100 fte een rapportageverplichting voor werkgebonden personenmobiliteit.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door groene voorbeelden in de zorgsector te verspreiden. Zie bijvoorbeeld de Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars in deze [tabel](#) hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de websites van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

Zowel de zorgverzekeraars als de KNMP hebben de GDDZ ondertekend. Zorgverzekeraars gaan met de apotheekketens in gesprek over de duurzaamheidsinspanningen en -prestaties van hun leden. Daarbij richten we ons op de volgende onderwerpen en acties:

- Het terugdringen van medicijnverspilling door gepast verstrekken, doorgebruik van thuismedicatie^[1] en bijvoorbeeld deelname aan een deelmarktplaats.^[2] Elke zorgaanbieder heeft hiervoor een plan van aanpak en voert dat aantoonbaar uit.
- Het actief informeren van patiënten over de inzameling van niet-gebruikte medicijnen via de apotheek en steekproefsgewijs monitoren welke restanten worden ingeleverd.^[3]
- Deelnemen aan de landelijke campagne 'Week van ons water'.
- Het gepast gebruik van medicatie stimuleren, in afstemming met voorschrijvers en patiënten.
- Het tijdig afbouwen van medicatie, het bewaken van de behandelduur en het volgen van stop- en startcriteria.^[4]

1 Doel KNMP is dat 80% van apotheken doorgebruik thuismedicatie ondersteunt.

2 KNMP streeft ernaar dat in 2026 50% van de openbare apotheken is aangesloten bij deelmarktplaats voor vraag en aanbod van medicijnen. <https://www.knmp.nl/dossiers/duurzame-zorg/toolkit-groene-apotheek/inkoop-en-voorraad>

3 Doel KNMP is dat in 2026 alle openbare apotheken de mogelijkheid bieden om niet gebruikte geneesmiddelen veilig in te kunnen leveren.

4 Module Minderen en stoppen van medicatie (KNMP, NHG en andere partijen 2020)

-
- Het tijdig evalueren van medicatiegebruik, bijvoorbeeld bij het uitgiftemoment van herhaal-medicatie. Concreet vragen wij hier aandacht voor bijvoorbeeld het verminderen van het gebruik van protonpomp-remmers^[5] en statines^[6] aan de hand van de beschikbare kennisdocumenten.
 - De inzet van geneesmiddelen met een lagere milieu- of klimaatimpact. Denk aan het gebruik van een poederinhalator of een dosis-aerosol met een groen drijfgas.
 - Het inzetten van niet-medicamenteuze interventies die het gebruik van medicatie mogelijk voorkomen.
 - Het verduurzamen van de bedrijfsvoering en het 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 en die bewezen impact hebben op de duurzaamheid en die 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.

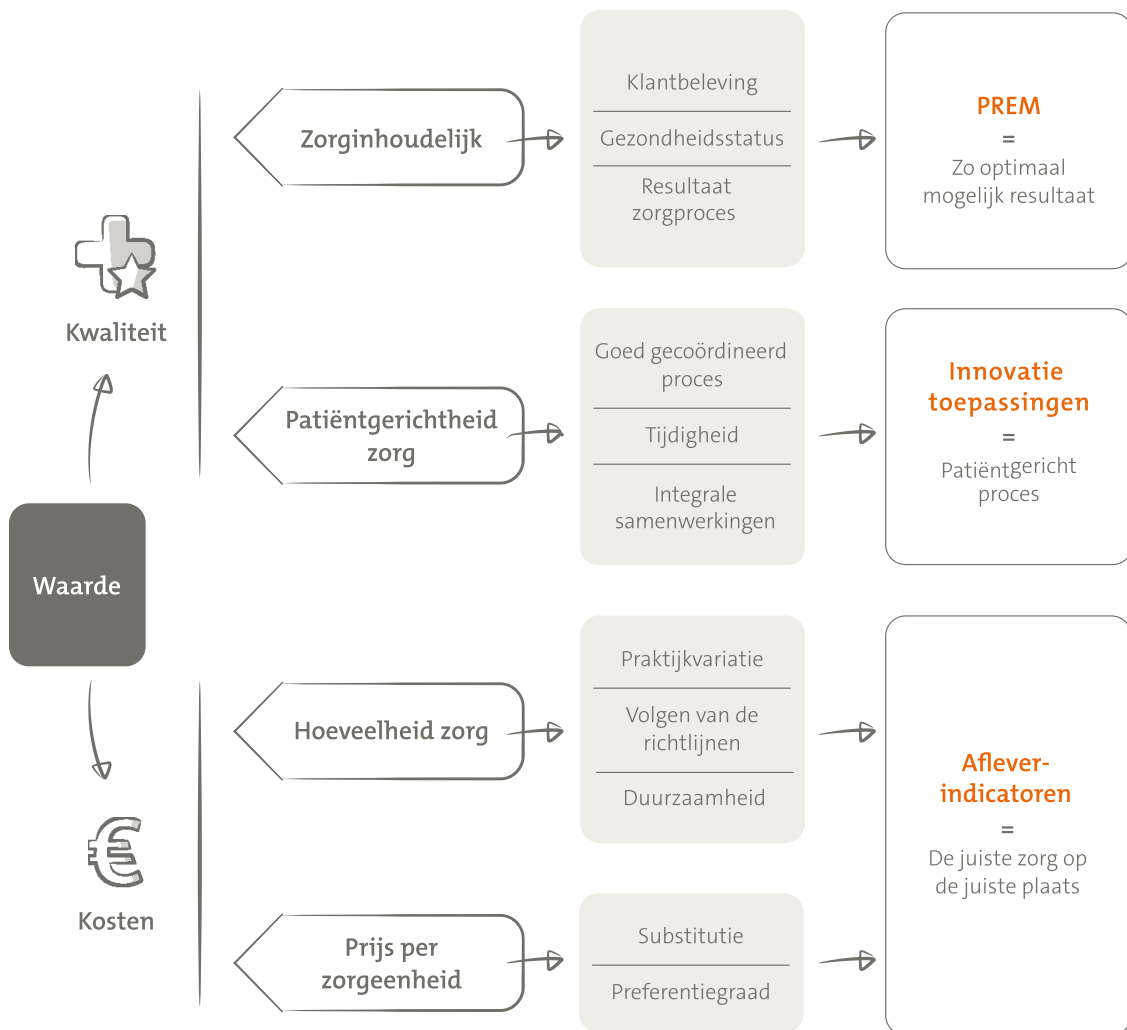
2.1.6 Kwaliteit van zorg

Met de inkoop van farmaceutische zorg blijven we inhoudelijke waarde creëren voor onze verzekerden. Deze waarde bepaalt mede het tarief van de terhandstelling. 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. De definitieve Waardemonitor wordt in augustus gepubliceerd.

5 Kennisdocument Protonpompremmers

6 Kennisdocument - Statines

Raamwerk van de Waardemonitor



De komende jaren blijft CZ groep de kwaliteit en doelmatigheid van de farmaceutische zorg transparant maken om verzekeren 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 scoren 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.

2.1.7 Toegankelijkheid van zorg

We hebben een zorgplicht voor onze verzekeren. Daarom willen we voldoende doelmatige en kwalitatieve zorg inkopen die aansluit bij hun behoeften. Wij spannen ons maximaal in om onze verzekeren voldoende gecontracteerde zorg te bieden. 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.

2.1.7.1 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 groothandels 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 waar mogelijk te waarborgen. 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.

2.1.8 Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband

In de visie eerstelijnszorg 2030 hebben we met partijen afgesproken om toe te werken naar een regionaal eerstelijnszorgsamenwerkingsverband (RESV) waar de eerstelijnsdisciplines (huisartsen, wijkverpleging, farmaceutische zorg en paramedische zorg) in zijn vertegenwoordigd. Vanaf 2027 start CZ groep met het contracteren van deze RESV's voor alle kernregio's. Uiterlijk op 15 juli 2026 levert de betreffende regio het RESV-plan voor 2027 aan bij CZ groep. Het zorginkoopbeleid RESV is terug te vinden op onze [website](#).

3. Voorwaarden zorginkoop

3.1 Wijzigingen in zorginkoopbeleid

CZ groep constateert dat er in Nederland voldoende apotheken zijn om aan onze zorgplicht te voldoen. De toegankelijkheid van farmaceutische zorg staat daarmee niet onder druk door een tekort aan apotheken, maar door structurele personeelsschaarste, organisatorische inefficiënties en het onbenut potentieel aan doelmatigheidswinst binnen de sector. Daarom richten wij ons in 2027 niet op een uitbreiding van het aantal apotheken, maar op het versterken van de kwaliteit, de samenwerking en de doelmatige inzet van de bestaande capaciteit. Tegelijkertijd worden de voorwaarden om voor een overeenkomst in aanmerking te komen strenger. Als een apotheek stopt en er komt een nieuwe apotheek op die plaats, dan is die voor CZ groep een nieuwe zorgaanbieder. De voorwaarden voor nieuwe apotheekhoudenden zijn dan van toepassing (zie paragraaf 3.3.3).

Vanaf 2027 maakt CZ groep bij de inkoop van farmaceutische zorg een scherper onderscheid tussen apotheektypen (zie paragraaf 3.2). Als een apotheekhoudende een ander type overeenkomst voor 2027 wil dan in 2026, dan gelden voor die apotheekhoudende de voorwaarden voor nieuwe aanbieders (zie paragraaf 3.3.3).

3.2 Typologie van apotheken binnen de inkoop van farmaceutische zorg

CZ groep maakt bij de inkoop van farmaceutische zorg onderscheid op basis van typen apotheken. Deze indeling sluit aan bij de bestaande wet- en regelgeving, de marktpraktijk en de manier waarop farmaceutische zorg wordt georganiseerd en geleverd. Per type apotheek zien we verschil in de manier waarop de zorg geleverd wordt, de organisatievorm, de overeenkomst en de bijbehorende kwaliteitseisen uit onze Waardemonitor.

Typologie van apotheken



3.2.1 Openbare apotheek – fysieke vestiging (inclusief hybride vormen)

Een openbare apotheek met een fysieke vestiging levert farmaceutische zorg aan verzekerden vanuit een fysiek toegankelijke apotheeklocatie. De apotheek is gevestigd in de wijk of woonkern en vervult een laagdrempelige eerstelijnsfunctie, waaronder medicatiebewaking, terhandstelling, patiëntbegeleiding en farmaceutische zorgverlening in samenhang met andere eerstelijns zorgverleners. Onder deze categorie vallen ook hybride apotheken: apotheken met een fysieke vestiging die daarnaast (een deel van) de farmaceutische zorg digitaal of op afstand organiseren, bijvoorbeeld via herhaalservices of bezorging. De apotheek kan zelfstandig opereren of aangesloten zijn bij een collectief, een keten, een zorgmakelaar of een formule.

3.2.2 Openbare apotheek – online

Een online openbare apotheek werkt overwegend via digitale kanalen. De farmaceutische zorgverlening is gelijk aan die van een fysieke openbare apotheek (zie paragraaf 3.2.1), maar wordt vrijwel volledig digitaal geleverd, waarbij de communicatie met de patiënt, de medicatiebewaking, de voorlichting en de begeleiding hoofdzakelijk digitaal of telefonisch plaatsvinden. Deze apotheken beschikken over een apotheekvergunning en moeten voldoen aan dezelfde wettelijke kwaliteitseisen als fysieke openbare apotheken, aangevuld met eisen rondom digitale toegankelijkheid, continuïteit van zorg, bereikbaarheid en veilige gegevensuitwisseling.

3.2.3 Specialistische apotheek

Specialistische apotheken richten zich op de levering en begeleiding van specialistische, vaak complexe en dure geneesmiddelen, veelal buiten de reguliere openbare farmacie. Het gaat bijvoorbeeld om oncologische, immunologische, infuus- en weesgeneesmiddelen. De zorgverlening kenmerkt zich door een multidisciplinaire aanpak, intensieve begeleiding van de patiënt en een nauwe samenwerking met medisch specialisten, ziekenhuizen en andere zorgverleners. Deze apotheken leveren vaak zorg op maat, inclusief logistiek, monitoring van therapietrouw en bijwerkingen, en ondersteuning in de thuissituatie.

3.2.4 Poliklinische apotheek

Een poliklinische apotheek is gevestigd in een ziekenhuis of is daar direct aan verbonden en levert farmaceutische zorg aan poliklinische patiënten en ontslagen klinische patiënten. De apotheek speelt een belangrijke rol in de overgang tussen intra- en extramurale zorg en werkt nauw samen met ziekenhuisapothekers en medisch specialisten. De farmaceutische zorg is gericht op een afstemming met het ziekenhuisbehandelplan, medicatieverificatie en -overdracht, en het voorkomen van overdrachtsfouten bij ontslag.

3.2.5 Apotheekhoudende huisarts

Een apotheekhoudende huisarts verleent farmaceutische zorg vanuit de huisartsenpraktijk, meestal in gebieden waar geen openbare apotheek in de directe nabijheid beschikbaar is. De huisarts combineert de medische behandeling en de verstrekking van geneesmiddelen binnen de geldende wettelijke kaders. De farmaceutische zorg door apotheekhoudende huisartsen is primair gericht op continuïteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg in kleinschalige of dunbevolkte gebieden.

3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

3.3.1 Minimumeisen

De minimale geschiktheidseisen die CZ groep hanteert voor apotheekhoudenden die een overeenkomst met ons hebben of willen aangaan, zijn te vinden in bijlage 1. Deze zijn hetzelfde voor alle typen apotheekhoudenden.

3.3.2 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2027 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;
- die eerder niet conform artikel 7.3 Regeling Zorgverzekering en/of artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering heeft meegewerkt aan een onderzoek zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering;
- die onder verscherpt toezicht staat van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of een bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd heeft gekregen;
- die eerder aanzienlijk of voortdurend tekort is gekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met CZ groep, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare acties;
- waarbij CZ groep beschikt over aanwijzingen waaruit blijkt dat het aannemelijk is dat de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet voldoende gewaarborgd is, vanwege onder andere - maar niet uitsluitend - ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, financiële instabiliteit of andere (integriteits)beletselen.

3.3.3 Voorwaarden nieuwe zorgaanbieders

In 2026 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 en als er daardoor te weinig apotheken in de regio zijn). Let wel: het stoppen van een apotheek leidt niet per definitie tot een zorgplichtprobleem.
- 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, dan 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 4.2.

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.

4. Proces contractering

4.1 Tijdpad contractering

Activiteiten	Planning
Publiceren van het zorginkoopbeleid 2027	1 april 2026
De zorgaanbieder deelt op verzoek haar strategische beleid met de zorgverzekeraar, of verwijst naar de plek waar deze informatie te vinden is	Uiterlijk 1 juni 2026
Publiceren tarieven individuele overeenkomst 2027	Uiterlijk 1 juli 2026
Aangeven definitieve keuze collectief of (maatwerk) individuele overeenkomst	Uiterlijk 1 augustus 2026
Publiceren algemene delen overeenkomst 2027 en Waardemonitor 2028	Uiterlijk 25 augustus 2026
Aanbieden individuele overeenkomsten	Uiterlijk 20 september 2026
Aanbieden overeenkomsten collectieven	Uiterlijk 1 oktober 2026
Uiterste tekentermijn individuele overeenkomsten	18 oktober 2026
Uiterste tekentermijn overeenkomsten collectieven	1 november 2026
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2026

4.2 Tijdpad contractering nieuwe aanbieders gedurende de looptijd

Gedurende het kalenderjaar kunnen nieuwe zorgaanbieders aangeven dat zij in aanmerking willen komen voor een overeenkomst voor 2027. Zij komen hiervoor in aanmerking als zij voldoen aan de voorwaarden voor nieuwe apotheken (zie paragraaf 3.3.3) en de minimale geschiktheidseisen voor apotheken (zie bijlage 1). In dat geval geldt de volgende tijdsplanning:

Activiteiten	Planning
1. De zorgaanbieder laat weten dat die in aanmerking wil komen voor een overeenkomst door het contactformulier op onze website in te vullen. U ontvangt dan via VECOZO de vragenlijst voor een overeenkomst farmaceutische zorg.	Vanaf 1 januari 2027
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 2 weken.	Binnen 2 weken na punt 1
3. De zorgaanbieder ondertekent de overeenkomst en we sluiten het contracteerproces af.	Binnen 4 weken na het aanbieden van de overeenkomst
4. Publicatie van de nieuwe zorgaanbieder in het gecontracteerde zorgaanbod.	Binnen 2 weken na punt 3

4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2026 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2027. Op <https://zorgvinder.cz.nl/> 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).

4.4 Bereikbaarheid

Voor vragen over de inhoud van dit zorginkoopbeleid kunt u contact opnemen met de afdeling Zorginkoop Farmacie. Voor vragen over het krijgen 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

Zorginkoop Farmacie
CZ.inkoop.farmacie@cz.nl

Bijlagen

Bijlage 1: minimale geschiktheidseisen

Deze bijlage beschrijft de minimale geschiktheidseisen die CZ groep hanteert voor apotheekehoudenden die een overeenkomst met ons hebben of aan willen gaan. Zij moeten daarnaast voldoen aan de voorwaarden in paragraaf 3.3.3. Verder toetsen wij individuele apotheekehoudenden met wie wij een overeenkomst willen aangaan op een aantal aspecten zoals omschreven in 3.2.2. 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 2027 afgesloten.
- De apotheek van de zorgaanbieder is sinds 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. Apotheekehoudenden zijn zelf verantwoordelijk voor een 24/7-bereikbaarheid als zij geen gebruik maken van een dienststructuur en hebben deze 24/7-bereikbaarheid aantoonbaar geregeld en vastgelegd.