Inkoopbeleid Extramurale Farmacie 2027 - 2028

Versie: 2.0
Datum: 29 oktober 2026

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Over versie 2.0 3

Belangrijkste wijzigingen 4

Wat we willen bereiken 5

Zorg die wij inkopen 7

Voorwaarden overeenkomst 8

Tarieven en volume 9

Contracteerprocedure 10

Planning en termijnen 11

Naleving en controle 12

Aanvullingen en wijzigingen 12

Bijlage Voorwaarden overeenkomst 13

Over versie 2.0

Aanvulling op het Inkoopbeleid Extramurale Farmacie 2027 - 2028: nadere toelichting contracteerprocedure.

Met deze aanvulling concretiseren wij, naar aanleiding van de voortgang van de contractering, hoe de beschreven contracteerprocedure wordt uitgevoerd wanneer met een vertegenwoordiger geen overeenstemming wordt bereikt.

Uiterste datum voor overeenstemming.

Als met een vertegenwoordiger geen overeenstemming wordt bereikt, kunnen wij besluiten de onderhandeling met deze vertegenwoordiger te beëindigen. We zetten de contractering dan rechtstreeks voort met de individuele apotheken. Wij kunnen dit besluit vanaf 12 november 2026 nemen. Voordat wij daartoe besluiten, informeren wij de vertegenwoordiger over het voorgenomen vervolg en stellen wij deze in de gelegenheid daarop binnen een door ons te bepalen termijn te reageren.

Rechtstreeks individueel contractaanbod aan apotheken.

Na beëindiging van de onderhandeling informeren we de betreffende apotheken hierover en bieden hun via het Zorginkoopportaal van VECOZO een individueel contract aan.

De voorwaarden van dit individuele aanbod kunnen afwijken van de voorstellen die eerder met de vertegenwoordiger zijn besproken.

Deze werkwijze heeft tot doel de contractering tijdig en zorgvuldig af te ronden.

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2027 - 2028 ten opzichte van het inkoopbeleid 2025 - 2026 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

We kopen de (facultatieve) zorgprestatie “Farmaceutisch consult” breed in.

Dit doen we om de farmaceutische zorgverlening te verbeteren en de positie van de apotheker als farmacotherapeutisch expert te verstevigen. We maken hierover afspraken met vertegenwoordigers van apotheken.

Binnen ons kwaliteitsbeleid introduceren we een nieuwe module “Duurzaamheid”.

Met deze module stimuleren en belonen we apothekers om te werken met PharmaSwap. Dit om de verspilling van geneesmiddelen te beperken.

De huidige kwaliteitsmodules “Digitale medicatiebegeleiding” en “Serviceaspecten” vervallen per 2027.

De eisen die in deze kwaliteitsmodules waren opgenomen zijn inmiddels breed geïmplementeerd in het apothekersveld.

We verkennen hoe we de farmaceutische zorgverlening beter vorm kunnen geven.

In dit kader starten wij met een pilot voor de prestatie “Jaargesprek”. Deze pilot moet ons meer inzicht geven in de toegevoegde waarde van het jaargesprek bij het begeleiden van onze verzekerden die chronisch geneesmiddelen gebruiken.

Wat we willen bereiken

Lees in dit hoofdstuk over de kern van ons inkoopbeleid. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Samen toegankelijke, betaalbare en kwalitatieve zorg borgen voor vandaag en morgen.

Samen met zorgprofessionals merken we dat de zorgvraag harder stijgt dan je op basis van vergrijzing verwacht. Terwijl de beschikbare capaciteit onvoldoende meegroeit. In ons inkoopbeleid leest u onze visie hoe we deze maatschappelijke opgave samen met u aanpakken. Zo zorgen we voor een toekomst waarin zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit is. De zorg verandert: minder professionals, meer zorg thuis, dichtbij of digitaal. Samen met zorgaanbieders stimuleren we zelfregie en werken met ons Zorgkantoor aan een zorgzame samenleving. Zo versnellen we de beweging Van Zorg naar Gewoon Leven. Niet iedere hulpvraag hoeft met zorg opgelost te worden. Maar als zorg nodig is, zorgen we dat die passend, doelmatig en efficiënt is. Met innovatie en transformatie verminderen we onnodige professionele zorg. Basis daarvoor zijn de regioplannen. De transformatieplannen waarin we samen investeren, borgen we in contracten.

Lees meer over hoe Zilveren Kruis onze maatschappelijke opdracht invult op onze website.

De farmaceutische zorg staat, net als zorg in andere sectoren, onder druk.

Dit wordt veroorzaakt door een groeiende zorgvraag, personeelstekorten en de druk op het apotheekteam door niet leverbare geneesmiddelen. Om farmaceutische zorg voldoende toegankelijk te houden en ook van hoge kwaliteit voor onze verzekerden, is het noodzakelijk om de beschikbare capaciteit in de apotheek[1] zo efficiënt mogelijk in te zetten. Hierbij kijken we ook naar mogelijkheden om farmaceutische zorgverlening buiten de traditionele apotheek om vorm te geven, bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk. Daarnaast biedt de verdere ontwikkeling en toepassing van digitale zorg de kans om de zelfredzaamheid van onze verzekerden te vergroten. Digitale ondersteuning kan zowel de kwaliteit van de zorg versterken als kostbare tijd van apotheekteams besparen. Door gezamenlijk te werken aan toekomstbestendige farmaceutische zorg, blijft goede en passende (medicatie)begeleiding gewaarborgd voor onze verzekerden.

Apothekers werken in hechte wijkverbanden aan de versterking van de eerstelijnszorg.

De apothekers maken onderdeel uit van een hecht wijkverband. Hierin werken zij nauw samen met in ieder geval huisartsen, wijkverpleegkundigen en het sociaal domein. De Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) ondersteunen en coördineren de samenwerking tussen deze zorgverleners. Dit is afgesproken in de Visie Eerstelijnszorg 2030, waarin het versterken van integrale, toegankelijke en toekomstbestendige zorg centraal staat.

De apotheker is de farmacotherapeutisch expert in de eerste lijn.

Om de apotheker in de rol van farmacotherapeutisch expert optimaal tot zijn recht te laten komen, zetten wij in op verdere versterking van de farmaceutische zorgverlening. Dit doen wij door naast het contracteren van de klassieke zorgprestaties, ook afspraken te maken over hybride zorgpaden en door facultatieve zorgprestaties, zoals het "Farmaceutisch consult", breder dan voorheen in te kopen. Daarnaast starten we een pilot voor de prestatie "Jaargesprek". Dit om de meerwaarde van de begeleiding door de apotheker voor onze verzekerden die chronisch geneesmiddelen gebruiken, beter inzichtelijk te maken.

De terhandstelling is efficiënt georganiseerd en sluit aan op de wensen van onze verzekerden.

Onze verzekerden hebben, voor zover hun individuele (medische) situatie dit toelaat, inspraak in de wijze en het moment van aflevering, evenals in de termijn waarvoor geneesmiddelen worden verstrekt. Wij blijven ons actief inzetten voor meer gepast afleveren. Door de distributie verder te optimaliseren, sluiten wij beter aan op de wensen van verzekerden, ontstaat er meer ruimte om tijd te besteden aan farmaceutische zorg en realiseren we besparingen op de integrale farmaciekosten.

[1] Waar in de tekst apotheker of apotheek staat bedoelen we ook de apotheekhoudend huisarts(praktijk).

Samen werken aan het terugdringen van administratieve lasten bij geneesmiddeltekorten.
De afgelopen jaren hebben wij verschillende aanpassingen in het preferentiebeleid doorgevoerd om geneesmiddeltekorten tegen te gaan. Het is voor ons als zorgverzekeraar helaas niet mogelijk om alle oorzaken van tekorten weg te nemen. Veel tekorten ontstaan namelijk door productie- en distributieproblemen, kwaliteitsissues (zoals grondstofvervuiling) of een onverwacht hogere vraag. Door de transparantie-eisen voor leveranciers in onze inkoopprocedure voor preferente geneesmiddelen aan te scherpen, versterken we onze informatiepositie over geneesmiddelvoorraden. Dit stelt ons in staat om sneller en gerichter in te grijpen bij (dreigende) tekorten van preferent aangewezen geneesmiddelen. Het is belangrijk dat de informatie over de beschikbaarheid direct via de Apotheek Informatie Systemen inzichtelijk komt voor apothekers.

Wij belonen apothekers die continu werken aan verbetering en verduurzaming van de farmaceutische zorg.
Vanaf 2027 introduceren wij, naast de bestaande module PREM Farmacie, een nieuwe kwaliteitsmodule: Duurzaamheid. Binnen deze module belonen wij apothekers die gebruikmaken van PharmaSwap en met die tool spillage van geneesmiddelen willen beperken. De huidige kwaliteitsmodules Digitale medicatiebegeleiding en Serviceaspecten vervallen vanaf 2027, omdat deze elementen inmiddels staande praktijk zijn binnen de apotheek. Voor apotheekhoudend huisartsen geldt dat certificering volgens de LHV-norm in plaats komt voor de module PREM Farmacie. Hoewel we meerjarige overeenkomsten aanbieden, heeft het kwaliteitsbeleid een looptijd van 1 jaar. Hierdoor kunnen apothekers ieder jaar stappen zetten om de kwaliteit van hun apotheek te verbeteren.

Wij sturen op doelmatige inkoop van multisource geneesmiddelen.
Het belangrijkste inkoopinstrument voor multisource geneesmiddelen is het preferentiebeleid. Binnen het preferentiebeleid maken wij opnieuw afspraken met leveranciers over prijsstelling en leveringszekerheid. Deze afspraken maken wij via openbare inkoopprocedures of direct met leveranciers. Daarbij houden wij rekening met de rode lijst uit de Leidraad Verantwoord Wisselen en laten wij geneesmiddelen met lage kosten zoveel mogelijk buiten beschouwing. Een preferente gunning wordt in de basis voor twee jaar vastgesteld. Hiermee streven wij naar een balans tussen het verkleinen van risico's op niet-leverbaarheid en het bieden van stabiliteit voor verzekerden en zorgaanbieders door het beperken van merkwisselingen. Tijdens de looptijd van dit inkoopbeleid kunnen geneesmiddelen worden toegevoegd aan het preferente assortiment, bijvoorbeeld wanneer het patent afloopt en meerdere leveranciers toetreden tot de markt.

Multisource geneesmiddelen die (nog) niet onder het preferente assortiment vallen, worden afgerekend via het Laagste Prijs Garantie-model (LPG). Aanvullend kunnen wij alternatieve inkoopmodellen inzetten, zoals het hanteren van referentieprijzen op (groepen van) geneesmiddelen zoals bijvoorbeeld voor geneesmiddelen die worden verstrekt via een Geïndividualiseerde Distributievormen.

Wij zetten in op doelmatige inkoop van doorgeleverde bereidingen en singlesource geneesmiddelen.
De prijzen voor deze middelen zijn relatief hoog. Daarom blijven wij sturen op de betaalbaarheid daarvan. Voor doorgeleverde bereidingen continueren wij de Laagste Prijs Garantie (LPG) om buitensporige prijzen te voorkomen. Voor singlesource geneesmiddelen zoeken wij gericht naar afspraken met leveranciers over prijsstelling en over een doelmatige inzet van deze middelen. Indien nodig kunnen wij voor doorgeleverde bereidingen en singlesource middelen marktconforme referentietarieven vaststellen, bijvoorbeeld in relatie tot prijzen die voor deze middelen in het ziekenhuis worden betaald.

De geneesmiddelen voor Stoppen met Roken (SMR) kopen wij selectief in.
Voor de periode 2027-2028 starten wij een inkoopprocedure om landelijk leverende apotheken te selecteren voor het verstrekken van deze middelen. Met deze aanpak borgen wij de betaalbaarheid van SMR-geneesmiddelen en bieden wij een transparante en correcte wijze van declareren.

Zorg die wij inkopen

Lees in dit hoofdstuk over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Meer dan basiskwaliteit borgen.

Zorg hoort te voldoen aan de minimumnormen van de wetenschappelijke verenigingen, van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Maar kwaliteit is voor ons meer dan het borgen van basiskwaliteit in onze contracten. We willen dat de kwaliteit continu verbetert binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Daarom vragen we ook aandacht voor ongewenste praktijkvariatie en transparantie van kwaliteit. Zo bieden we verzekerden en patiënten informatie die ze nodig hebben om weloverwogen keuzes te maken.

We zetten ons in voor verduurzaming.

Achmea, waar Zilveren Kruis onderdeel van uitmaakt, bouwt aan een toekomst waarin mens, milieu en economie in balans zijn. Speerpunten zijn het verminderen van CO2-uitstoot, het investeren in groene energie en het stimuleren van duurzaam gedrag bij verzekerden en medewerkers. We ondersteunen initiatieven die bijdragen aan een gezonde leefomgeving en een sterke sociale samenleving.

Verduurzaming via zorginkoop.

Zilveren Kruis wil bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van onze 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 (GDDZ);
- 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;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan (zoals opgenomen in de GDDZ) gericht op terugdringen CO_2-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit (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. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de website van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

Lees meer over het landelijk uniforme zorginkoopbeleid Extramurale farmacie op de website van ZN.

Voorwaarden overeenkomst

Lees in dit hoofdstuk over onze voorwaarden. Over wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Elke apotheker die een overeenkomst Farmaceutische Zorg 2025-2026 met ons heeft gesloten, komt in beginsel ook in aanmerking voor de overeenkomst voor 2027-2028. De overeenkomst bieden wij u in dit geval individueel aan. We gaan met vertegenwoordigers van apotheken (zoals apotheekketens en zorgmakelaars) in gesprek over aanvullende afspraken op deze overeenkomst. Het gaat om afspraken die bijdragen aan de doelstellingen van Zilveren Kruis en die onderscheidend zijn voor u en uw dienstverlening aan onze verzekerden. U komt daardoor mogelijk in aanmerking voor opslagen op het basistarief en/of de mogelijkheid om (facultatieve) zorgprestaties bij ons in rekening te brengen.

Heeft u geen overeenkomst?

Nieuwe zorgaanbieders die voldoen aan de voorwaarden (zie bijlage Voorwaarden overeenkomst) en een overeenkomst voor 2027 - 2028 wensen, kunnen zich aanmelden via het contactformulier. Wij behouden ons het recht voor om een overeenkomst te weigeren (uitgezonderd bij overname van een bestaande apotheek). Wij contracteren nieuwe aanbieders in basis alleen wanneer er in de regio onvoldoende aanbod is om te voldoen aan de farmaceutische zorgvraag van onze verzekerden.

Wij bieden een tweejarige overeenkomst aan.

Om de continuïteit van ons beleid voor de komende twee jaar te borgen bieden wij een overeenkomst aan voor 2027 - 2028.

Voldoet u aan ons kwaliteitsbeleid? Dan ontvangt u extra opslagen.

Het kwaliteitsbeleid bestaat in 2027 uit de volgende modules:

- PREM Farmacie
- Duurzaamheid
- Certificering volgens LHV-norm (voor apotheekhoudend huisartsen).

De criteria voor de verschillende modules vindt u in het Kwaliteitsbeleid 2027. Ga daarvoor naar het Kwaliteitsbeleid op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

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

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

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders.

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) voldoet en blijft voldoen. Voldoet u hier niet (meer) aan? Dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij beëindigen de overeenkomst in ieder geval als uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken of als (uiteindelijk) blijkt dat u ten onrechte niet over een toelatingsvergunning beschikt.

Let op! Per 1 januari 2025 is de vergunningplicht onder de Wtza gewijzigd. Dit betekent dat de vergunningplicht vanaf dan ook geldt voor alle zorgaanbieders die met minder dan 11 zorgverleners zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Zie voor meer informatie de website van het CIBG.

Tarieven en volume

Lees in dit hoofdstuk over de tarieven en het volume. Hoe deze tot stand komen en over de publicatie van de tarieven.

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

De korting die wij afspreken met de leveranciers van preferente geneesmiddelen komt rechtstreeks ten goede aan onze verzekerden. De Zilveren Kruis Prijs Correctie (ZPC) is niet van toepassing op deze middelen.

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

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

De Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP) geldt voor singlesource en multisource middelen die niet worden opgenomen in het preferentieassortiment.

De basis voor de ZGP wordt de taxe (Z-Index) van januari 2027 die vervolgens maandelijks wordt herijkt. Wij kunnen daar met een referentietarief, bijvoorbeeld in relatie tot prijzen die voor deze middelen in het ziekenhuis worden betaald, van afwijken indien er zich onredelijke prijsontwikkelingen voordoen bij specifieke producten of productgroepen. De Zilveren Kruis Prijs Correctie (ZPC) kan worden doorberekend op deze geneesmiddelen.

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

We bepalen maandelijks de laagste prijs op basis van de prijzen die door geselecteerde grootbereiders, die landelijk kunnen leveren, in de Z-Index worden gehanteerd. Indien de betaalbaarheid alsnog in het geding komt, kunnen we marktconforme referentietarieven toepassen in plaats van de LPG. De Zilveren Kruis Prijs Correctie (ZPC) is van toepassing op deze doorgeleverde bereidingen.

Zilveren Kruis stelt de basistarieven voor de Farmaceutische Zorg vast.

Een eventuele opslag op de basistarieven voor de terhandstelling en de zorgprestaties komt tot stand via onderhandeling met uw vertegenwoordigende apotheekketen of zorgmakelaar. De terhandstelling via een Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV) kopen we in via het all-in tarief, onafhankelijk van het aantal geneesmiddelen in de GDV.

Contracteerprocedure

Lees in dit hoofdstuk over de contracteerprocedure. En lees stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

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

De overeenkomst en de kwaliteitsmodules sluit u individueel af via het Zorginkoopportaal van VECOZO. De overeenkomst in VECOZO is voorzien van een inhoudelijke toelichting, waaronder de opbouw van tarieven en eventuele wijzigingen ten opzichte van het voorgaande jaar. Met de vertegenwoordigers van apotheken (zoals apotheekketens en zorgmakelaars) voeren wij onderhandelingen over de tarieven en aanvullende diensten en/of serviceaspecten. Eventuele afspraken en daaraan gekoppelde tarieven leggen wij vast in een addendum. Voordat u de overeenkomst afsluit, vult u een vragenlijst in.

Vanaf 28 september 2026 staat de vragenlijst voor u klaar in VECOZO.

U ontvangt een uitnodigingsmail om de overeenkomst af te sluiten. Als u de overeenkomst voor 11 november 2026 heeft getekend, dan zien onze verzekerden u vanaf 12 november als ‘gecontracteerde zorgaanbieder’ in onze zorgzoeker.
Heeft u vragen over de overeenkomst? Mail dan gerust naar zorginkoop.farmacie@zilverenkruis.nl.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.

Met alle zorgaanbieders die aan de inkoopvoorwaarden voldoen maken wij afspraken via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Om in te loggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat met de juiste autorisatie nodig. Als u dit certificaat nog niet heeft, kunt u deze aanvragen via Zorginkoopportaal | VECOZO. Ga vervolgens naar ‘Nieuw bij VECOZO?’.

Heeft u vragen over VECOZO?

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

De inkoop voor de farmaceutische spoedzorg in de ANZ-uren start uiterlijk in juni 2026.

De farmaceutische spoedzorg wordt apart van de reguliere farmaceutische zorg gecontracteerd bij daarvoor aangewezen dienstapotheken. Deze overeenkomst heeft een looptijd van 1 januari 2027 tot 1 januari 2028.

Planning en termijnen

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

Datum	Onderwerp	Wie
1 april 2026	Publicatie inkoopbeleid Extramurale Farmacie 2027-2028	Zilveren Kruis
1 april 2026	Publicatie Kwaliteitsbeleid 2027	Zilveren Kruis
1 april 2026	Publicatie inkoopprocedure Stoppen met Roken (SMR) medicatie 2027-2028 inclusief planning	Zilveren Kruis
1 september 2026	Publicatie modelovereenkomst Farmaceutische Zorg 2027-2028	Zilveren Kruis
28 september 2026	U ontvangt de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO	Zilveren Kruis
12 november 2026	Alle contractanten Farmaceutische Zorg 2027-2028 zijn voor onze verzekerden zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis	Zilveren Kruis
1 april 2027	Publicatie Kwaliteitsbeleid 2028	Zilveren Kruis

Bereikbaarheid tijdens de zorginkoop.

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, het zorginkoopproces, de overeenkomsten of andere onderwerpen die hiermee te maken hebben? Veel antwoorden vindt u op onze website. Staat uw antwoord er niet tussen? Neem dan gerust contact met ons op.

Naleving en controle

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

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.
Eén van onze verantwoordelijkheden is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Wij kennen hiervoor de volgende controleprocessen:

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

Lees over de controlemethodiek in ons controle jaarplan Zvw.
Hierin staan ook de verschillende stappen beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG). Het controle jaarplan vindt u op onze website.

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons controleproces.
Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Afhankelijk van de uitkomsten vervolgen we daarna al dan niet het controleproces.

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

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2026. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zk.nl/zorgaanbieders. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Bijlage Voorwaarden overeenkomst

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

Zorgverlening

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

Continuïteit van Zorg

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