



## **Nota van Inlichtingen**

**Horende bij de Inkoopprocedure preferente geneesmiddelen februari 2026.**

**Datum: 11 maart 2026**

## **Wat leest u in deze Nota van Inlichtingen?**

Inleiding	3
Hoofdstuk 1. Inleiding	4
Hoofdstuk 2. Inkoopprocedure	5
Hoofdstuk 3. Eisen aan Inschrijver en Geneesmiddelen	8
Hoofdstuk 4. Het beoordelen van de bieding	16
Hoofdstuk 5. Het toekennen van de gunning	19
Hoofdstuk 6. Overeenkomst	19
Hoofdstuk 7. Werkwijze financiële afwikkeling	28
Hoofdstuk 8. Achtergrond	28
Biedingenbestand	29

## Inleiding

Deze Nota van Inlichtingen geeft antwoord op de vragen die zijn gesteld naar aanleiding van de Leidraad Inkoopprocedure preferente geneesmiddelen februari 2026 en het bijbehorende Biedingenbestand zoals Zilveren Kruis die op 13 februari 2026 heeft gepubliceerd. De opgenomen vragen en antwoorden maken integraal onderdeel uit van de Inkoopstukken. Bij afwijkingen ten opzichte van de eerder gepubliceerde documenten, prevaleren de antwoorden in deze Nota van Inlichtingen. Wij verzoeken u daarom alle informatie zorgvuldig tot u te nemen.

**Let op: naar aanleiding van de gestelde vragen publiceert Zilveren Kruis gelijktijdig met deze Nota van Inlichtingen ook een Erratum op de Leidraad en een nieuw Biedingenbestand. Dit Biedingenbestand vervangt de reeds eerder geplaatste versies.**

Wij delen de Nota van Inlichtingen op aan de hand van de hoofdstukken (categorieën) zoals deze ook in de Leidraad zijn opgenomen. De vragen die per hoofdstuk zijn gesteld, worden gebundeld beantwoord.

# Hoofdstuk 1. Inleiding

Nr	Vraag	Antwoord
1	Inleiding 1., pag. 4: Inschrijver accordeert alle regels en voorwaarden die zijn opgenomen. De aanbesteding met voorwaarden is min of meer een voldongen feit. Is Zilveren Kruis voornemens na afloop van deze aanbesteding met de leverancier te evalueren om zo voor een volgende aanbesteding enkele onderwerpen aan te passen die het partnership ten goede komen? Indien niet, waarom niet?	Zilveren Kruis evalueert regelmatig haar werkprocessen en de gemaakte afspraken met gecontracteerde leveranciers. Verbetersuggesties van leveranciers worden daarin altijd besproken en bij gebleken meerwaarde meegenomen in een volgende inkoopprocedure.
2	Is de looptijd voor 1 of 2 jaar?	De looptijd van de gunning is twee jaar, te weten van 1-1-2027 tot en met 31-12-2028.
3	1.1 pag. 4: Doelstellingen. De leverancier heeft, net als Zilveren Kruis, geen belang bij niet-leveren. Realiseert Zilveren Kruis zich dat de uiteindelijke sturing in de keten (groothandels en apotheekhoudenden) plaatsvindt? Zilveren Kruis heeft met alle stakeholders in de logistieke keten (van leverancier tot aan de patiënt) een overeenkomst. Welke afspraken en invloed op sturing is Zilveren Kruis in de verschillende afspraken overeengekomen? Zijn hierbij de afspraken welke zijn gemaakt in de Taakgroep Preferentiebeleid ten volle uitgewerkt? Zo ja hoe, Zo nee, welke elementen niet en waarom niet?	Zilveren Kruis is van mening dat zij de afspraken die in de Taakgroep Preferentiebeleid zijn gemaakt, volledig heeft uitgewerkt. De contractuele verplichtingen die Zilveren Kruis met de apotheekhoudenden aangaat, zijn na te lezen op haar website voor zorgaanbieders. Zilveren Kruis - in tegenstelling tot leveranciers - heeft vooralsnog geen contractuele relatie met de groothandels.
4	Definitie "gebruikelijke distributievergoeding" Kunt u verduidelijken wat Zilveren Kruis precies verstaat onder de term "gebruikelijke distributievergoeding" in de definitie van "verpakkingsprijs totaal"? Deze vergoeding kan immers verschillen per ketenpartij (leverancier, groothandel, verzekeraar). In ons voorbeeld bedraagt deze respectievelijk €0,25, €0,44 en €0,69. Graag ontvangen wij een concrete en eenduidige definitie zodat wij de tender correct kunnen interpreteren.	De hoogte van de distributievergoeding is landelijk overeengekomen tussen zorgverzekeraars en BG Pharma. Zilveren Kruis heeft deze afspraken overgenomen in deze inkoopprocedure. In Hoofdstuk 3.2.3 Eisen ten aanzien van de Distributievergoeding wordt duidelijk gemaakt wat wij van de leveranciers verwachten. In Hoofdstuk 7 wordt uitgewerkt hoe Zilveren Kruis minder korting claimt dan de Nettoprijs die is overeengekomen, zodat de leverancier zijn verplichte deel distributievergoeding kan afdragen aan de groothandel.
5	Artikel 1.3 Referentievolumen: Vraag: Zijn de door Zilveren Kruis opgegeven eenheden inclusief of exclusief weekdoseringen?	De opgegeven referentievolumes zijn inclusief de eenheden verstrekt in weekdoseringen.
6	1.3, pag. 5: Begrippenlijst. Zilveren Kruis verlangt een goede leverbaarheid op productniveau van de geselecteerde leverancier, maar geeft geen garanties. Wij maken bezwaar tegen de mogelijke vrijheid en onduidelijkheid die wordt geschetst op grond van de in het offertebestand opgegeven referentievolumen (cq. productcluster). Wij stellen voor dat Zilveren Kruis bevestigt dat daarop een maximale bandbreedte van 5% - 10% van toepassing is. Het laatste voorkomt onnodige verspilling als gevolg van eventuele vernietiging van een te laag afgenomen volume alsmede een tekort wat mogelijk ontstaat op grond van een te laag ingeschat	De door Zilveren Kruis afgegeven referentievolumes zijn indicatief voor de verwachte markt vraag. Deze referentievolumes zijn gebaseerd op alle declaraties uit een vastgestelde periode in het verleden binnen het betreffende SST. In de berekening wordt niet gecorrigeerd voor de volumes in de GDV (weekleveringen) en Medische Noodzaak. Wij verwachten van leveranciers dat zij op basis van eigen markt informatie en feitelijke afzetcijfers een forecast ontwikkelen en die voortdurend bijstellen om enerzijds aan de markt vraag te kunnen blijven voldoen en anderzijds niet met onverkoopbare voorraad te blijven zitten. Zilveren Kruis wijst het voorstel van een bandbreedte af.

volume zoals dat tijdens de aanbestedingsprocedure door Zilveren Kruis is verstrekt.

7	Is het mogelijk dat er voor één geneesmiddel twee verschillende toedieningsvormen preferent zijn? Hoe wordt deze verdeling vastgesteld, gezien het feit dat apotheken zelf een toedieningsvorm mogen selecteren?	Een gunning wordt verstrekt per Sterkte, Stof en Toedieningsvorm (SST). Geneesmiddelen met een beperkt afwijkende sterkte of in het kader van een preferentiebeleid uitwisselbaar geachte toedieningsvormen, kunnen binnen hetzelfde SST-cluster vallen. Een voorbeeld hiervan is de toediening oraal, waarbij tabletten en capsules in één SST-cluster kunnen zitten. Eventueel van deze stof op de markt zijnde zetpillen, worden vanzelfsprekend niet in datzelfde SST geclusterd omdat die een andere toedieningsweg kennen. Deze zetpillen kunnen overigens wel preferent worden aangewezen, maar dan in een ander SST-cluster.
---	--	--

## Hoofdstuk 2. Inkoopprocedure

Nr	Vraag	Antwoord
8	In hoofdstuk 2.3.4 staat dat (i) nadere verplichtingen in het kader van CSRD, ook buiten wettelijke kaders, kunnen worden opgenomen in de overeenkomst, die de geselecteerde aanbieder eveneens met zijn eventuele onderaannemers dient overeen te komen en (ii) concrete gevolgen kunnen worden verbonden aan het niet (tijdig) voldoen aan die eventuele verplichtingen; Op het moment van het indienen van de stukprijs in deze inkoopronde zijn deze aanvullende verplichtingen echter nog niet concreet bekend en kunnen ze dus niet worden meegenomen in de prijs. Kan Zilveren Kruis bevestigen dat de stukprijs mag worden aangepast als deze verplichtingen later nader worden ingevuld?	Wanneer en hoe prijsaanpassingen kunnen worden doorgevoerd, staat beschreven in Hoofdstuk 8 van de Leidraad.
9	De bieding moeten bij een notariskantoor inleveren. Gaat dat via email, post of persoonlijk afleveren?	In Hoofdstuk 2.5.2 van de Leidraad wordt beschreven welke stukken er bij de notaris moeten worden ingeleverd en op welke wijze dat dient te gebeuren.
10	Welke procedure is in deze aanbestedingsprocedure van Zilveren Kruis van toepassing indien het antwoord op een of meer vragen niet duidelijk is en nadere verdieping en/of toelichting behoeft?	Zilveren Kruis benadrukt dat deze inkoopprocedure geen aanbestedingsprocedure is, zoals ook vermeld in Hoofdstuk 2.1 van de Leidraad.  Zilveren Kruis verwacht een proactieve houding van de Inschrijver. Omwille van de rechtszekerheid, gunning en contractering van gegunde partijen, geldt er een vragenstelverplichting voor sluitingsdatum van de inschrijving, op straffe van rechtsverwerking. Om een gelijk speelveld te behouden, kunnen buiten/na deze termijn geen (vervolg)vragen worden gesteld.
11	Kunt u bevestigen dat de bepaling in paragraaf 2.2 over verwerking van rechten uitsluitend ziet op het tijdig melden van vóór de sluitingsdatum kenbare onvolkomenheden/tegenstrijdigheden in de aanbestedingsdocumenten? En kunt u bevestigen dat	Zilveren Kruis verwacht een proactieve houding van de Inschrijver. Omwille van de rechtszekerheid, gunning en contractering van gegunde partijen, geldt er een vragenstelverplichting voor sluitingsdatum van de inschrijving, op straffe van rechtsverwerking. Daarbij gaat

<p>deze bepaling niet strekt tot uitsluiting van toegang tot rechter/arbiter, noch tot verwerking van rechten ten aanzien van niet-kenbare of later optredende onrechtmatigheden en dwingendrechtelijke aanspraken?</p> <p>Toegang tot rechtsbescherming: Kunt u bevestigen dat deze bepaling niet beoogt de toegang tot een rechter of arbiter uit te sluiten voor (vermeende) onrechtmatigheden of onrechtmatige daden of strijd met het recht, (bijv. mededingingsrecht) ook na het sluiten van overeenkomst?</p> <p>Voorbeelden &amp; casuïstiek: Kunt u voorbeelden geven van situaties die wel en niet onder de preclusie vallen (bijv. verborgen onjuistheid, latere wijziging van voorwaarden, strijdige / contra-legale clausule)?</p> <p>Herstelbaarheid: Indien na de vragenronde nieuwe informatie/aanpassingen onduidelijkheden scheppen, bevestigt u dat inschrijvers opnieuw vragen mogen stellen zonder rechten te verwerken?</p>	<p>het uiteraard om de op dat moment kenbare zaken. En uiteraard staat het een partij altijd vrij om naar de rechter te gaan.</p>
<p><b>12</b> Verzoek tot uitstel van de indieningsdeadline met één week / of andere oplossing</p> <p>Is Zilveren Kruis bereid om de deadline voor het indienen van de tender met één week te verschuiven naar bijvoorbeeld 17 april 2026?</p> <p>Op dit moment versturen zowel CZ, VGZ als Zilveren Kruis hun tenders gelijktijdig uit, met een bijna gelijke gunningsdatum (16 april 2026 vs 20 april 2026). Samen vertegenwoordigen zij op sommige producten tot wel circa 84% van de markt. Vanuit het principe van dakpansgewijs tenderen, het voorkomen van marktverstoringen en het bevorderen van leverzekerheid, achten wij het wenselijk dat de gunning van VGZ eerst plaatsvindt.</p> <p>Hierdoor ontstaat voor leveranciers de mogelijkheid om gedifferentieerd aan te bieden, wat leverbaarheid en marktwerking bevordert. Wij vragen CZ en VGZ parallel of zij ook kunnen kijken naar de data. Graag vernemen wij of Zilveren Kruis bereid is hieraan gehoor te geven.</p>	<p>Zilveren Kruis geeft aan dit verzoek gehoor. In overleg met VGZ passen wij de tijdlijn van onze inkoopprocedure aan, waardoor er een aantal dagen ruimte komt tussen de gunning van VGZ en het indienen van de bieding bij Zilveren Kruis. Zilveren Kruis benadrukt dat deze geste valt buiten de afspraken die zijn gemaakt in de Taakgroep Preferentiebeleid over het dakpansgewijs tenderen. Deze aanpassing is geen garantie voor een dergelijke constructie in toekomstige inkoopprocedures. Zilveren Kruis wil eerst monitoren wat de uitkomst is van de gemaakte afspraken binnen de Taakgroep Preferentiebeleid en het effect van de verfijnde dakpanconstructie die ze voor 2027-2028 met VGZ vormgeeft.</p> <p>De nieuwe planning wordt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sluitingsdatum indienen offertes [10.00u] donderdag 16 april 2026</li> <li>• Notaris – openen enveloppen [10:30u] donderdag 16 april 2026</li> <li>• Bekendmaking voorlopige gunning Vrijdag 24 april 2026</li> <li>• Voorlopige gunning wordt definitieve gunning Dinsdag 5 mei 2026</li> </ul>
<p><b>13</b> Is u bekend dat uw aanbesteding gelijktijdig plaatsvindt met de grote preferentie aanbesteding van VGZ? Is het mogelijk om prijzen aan te leveren nadat de tenderuitkomst van VGZ bekend is gemaakt om tekorten en te grote marktaandelen te voorkomen?</p>	<p>Zie hiervoor het antwoord op vraag 12.</p>
<p><b>14</b> Artikel 2.4 Tijdsplanning:</p> <p>Vraag: De tenderuitvraag van Zilveren Kruis valt nagenoeg samen met die van VGZ en is daarmee niet dakpansgewijs ingericht, zoals al geruime tijd met veldpartijen, waaronder Zorgverzekeraars Nederland</p>	<p>Zie hiervoor het antwoord op vraag 12.</p>

(ZN), wordt besproken en zoals opgenomen in de (nog niet definitieve) Leidraad Verantwoord Inkopen Geneesmiddelen.

Wij verzoeken Zilveren Kruis te overwegen om de tijdslijn voor het indienen van de offerte te verplaatsen naar een datum die later ligt t.o.v. de bekendmaking door VGZ of dat Zilveren Kruis in overleg treedt met VGZ over een herziene tijdslijn zodat bekendmaking enerzijds en indienen van offerte anderzijds van beide zorgverzekeraars elkaar niet kruisen.

Indien dit niet mogelijk is: Mocht een leverancier door beide zorgverzekeraars aangewezen worden binnen hetzelfde PRK-Cluster, heeft de leverancier dan de mogelijkheid om de aanbidding in te trekken mocht hij niet in staat blijken te zijn om 63,3% (Zilveren Kruis + VGZ inclusief partners) van de markt te bedienen?

<b>15</b>	2.4, pag. 8: Tijdsplanning. Met het oog op de doorlooptijd van de aanbesteding en de lead times van de inkoop & productie van de gevraagde volumes, verzoeken wij Zilveren Kruis de sluitingsdatum van indiening van de offerte met minimaal een week te vervroegen en indien mogelijk ook de uitslag (voorlopige gunning) met 1 week te vervroegen. Dit geeft de leverancier een betere gelegenheid de aangewezen geneesmiddelen tijdig op voorraad te hebben voor verstrekking aan de verzekerden. Tegelijkertijd verzoeken wij om dezelfde en andere redenen (zie andere vraag) de voorwaarde van beschikbaarheid op uiterlijk 1 december 2026 te verschuiven naar 15 december 2026 of later ten einde de impact op het afzetvolume en lead times te respecteren.	Zilveren Kruis geeft gehoor aan de wensen vanuit het veld om de bekendmaking van gunningen in de inkoopprocedures niet gelijktijdig met andere verzekeraars te laten lopen. Zie hiervoor het antwoord op vraag 12.  Zilveren Kruis is daarentegen niet bereid om de voorwaarde van beschikbaarheid van voorraad te verplaatsen van 1 naar 15 december 2026. In de huidige planning wordt voldoende rekening gehouden met de algemeen geaccepteerde leadtime van 6 maanden tussen de datum van gunning en de start van het Preferentiebeleid.
<b>16</b>	Er wordt verzocht om een uittreksel het UBO-register. Buitenlandse entiteiten hebben geen uittreksel UBO register. Die kunnen volstaan met alleen een KVK inschrijving in land van herkomst? Bijvoorbeeld in geval van een GmbH.	In die gevallen bent u niet verplicht een UBO aan te leveren.
<b>17</b>	Wij zijn een dochteronderneming van bedrijf X, gevestigd in Zwitserland. Tevens genoteerd aan de beurs in Japan. De onderneming is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, waarbij een uitzonderingsregeling voor UBO-registratie wordt gehanteerd. Houdt het Zilveren Kruis hiermee rekening?	Zie hiervoor het antwoord op vraag 16.
<b>18</b>	Artikel 2.5.2. Uittreksel UBO: Vraag: Dochterondernemingen van beursgenoteerde bedrijven kunnen hier niet aan voldoen aangezien ze niet UBO registratieplichtig zijn. Gelieve te bevestigen dat zij geen uittreksel dienen aan te leveren.	Zie hiervoor het antwoord op vraag 16.

**19** Voorbehouden in deze inkoopprocedure  
Kunt u bevestigen of u een voorgenomen aanpassing zoals bedoeld in dit artikel vooraf bespreekt met de inschrijver?

Nee, Zilveren Kruis is niet gehouden om voorgenomen aanpassingen zoals bedoeld en genoemd in hoofdstuk 2.3 vooraf met leveranciers te bespreken.

## Hoofdstuk 3. Eisen aan Inschrijver en Geneesmiddelen

Nr	Vraag	Antwoord
20	Art. 3.1: Kunt u voorbeelden geven van boetes en toelichten hoe deze worden berekend en aangevochten?	Dit staat beschreven in Artikel 12.2 van de Overeenkomst: (gevolgen van) niet-nakoming van de Overeenkomst. Te denken valt aan bijvoorbeeld het niet (tijdig) melden van een tekort met grote gevolgen voor de klanten van Zilveren Kruis. In alle gevallen waarin Zilveren Kruis een boete oplegt, heeft de Leverancier de mogelijkheid om op basis van Artikel 14 van de overeenkomst daarover met Zilveren Kruis in gesprek te gaan. Zilveren Kruis zal daarbij altijd – zoals ook is afgesproken in de Taakgroep Preferentiebeleid – de redelijkheid en billijkheid in acht nemen. Zie ook vraag 72 en 81.
21	3.3.1, pag.13: Eisen aan de AIP. “... een te lage AIP ...”. Wordt hiermee bedoeld dat de Nettopakjesprijs + Distributievergoeding (zie definities) onder de AIP moet liggen? Indien ja, stelt Zilveren Kruis nog een eis aan de minimale afstand t.o.v. de AIP die zij hanteert om tot aanwijzing over te gaan? Indien ja, welke is dat en hoe wordt die onderbouwd? Indien bovengestelde (Nettopakjesprijs + Distributievergoeding (zie definities) onder de AIP) dan graag met een concreet (reken)voorbeeld toelichten.	Ja, dit wordt er inderdaad mee bedoeld. De geboden korting (AIP - Nettopakjesprijs + Distributievergoeding leverancier) moet minimaal zo hoog zijn als de door Zilveren Kruis af te dragen aanvullende Distributievergoeding.  In Hoofdstuk 7 zijn rekenvoorbeelden opgenomen. Alleen een AIP per verpakking die gelijk of hoger is dan de Verpakkingsprijs Totaal komt in aanmerking voor een preferente gunning.
22	3.3.1, pag.13: Eisen aan de AIP. Welke verantwoordelijkheid neemt Zilveren Kruis en hoe komt zij mogelijk de leverancier tegemoet bij toekomstige, nu nog onbekende mutaties van de WGP in relatie tot de aangelegde voorraad en goederen in productie of onderweg, indien voor enig aangewezen product niet aan dit criterium kan worden voldaan? Indien Zilveren Kruis van mening is hieraan geen gehoor te geven, waarom niet?	Bij een te lage AIP, is het voeren van preferentiebeleid financieel nadelig voor de verzekeren van Zilveren Kruis. In voorkomende gevallen treden wij altijd in overleg met een leverancier om te zoeken naar een passende oplossing. De leverancier krijgt dan de mogelijkheid om de korting bij te stellen en daarmee het ontstane financiële nadeel voor de verzekeren van Zilveren Kruis op te lossen. Indien daar geen mogelijkheid toe is, dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om de gunning op de betreffende SST terug te trekken en de overeenkomst te ontbinden.
23	Toepassing van distributievergoeding in artikel 3.3.1 en preferentiebeleid Hanteert Zilveren Kruis in artikel 3.3.1 de distributievergoeding van de leverancier of de totale distributievergoeding? Indien Zilveren Kruis hierop geen preferentie zal voeren, betekent dit dat het voor leveranciers niet zinvol is om aan te bieden of voorraad aan te leggen. Hoe borgt Zilveren Kruis dat zij deze lijn niet tussentijds aanpast, waardoor leveranciers blijven zitten met voorraad die	Zilveren kruis hanteert hier de totale Distributievergoeding. Voor verdere beantwoording van deze vraag: zie vraag 22.

	niet meer preferent geleverd mag worden? Alles wat zometeen vrij volume (kan) gaan worden valt daarna onder de groothandels preferentie.	
24	<p>U hanteert voor bepaalde producten een afwijkende distributievergoeding ten opzichte van de landelijk afgesproken standaard die door andere zorgverzekeraars en groothandels wordt toegepast (volgens uw documentatie valt een handelsartikel in categorie 1 wanneer de eenheid van de inkoophoeveelheid niet gelijk is aan stuks, bijvoorbeeld wanneer deze wordt uitgedrukt in mg of ml. Daarnaast vallen geneesmiddelen met ATC-code G03A (anticonceptie) met een verpakkingsgrootte van 45 of meer eenheden in categorie 2).</p> <p>Kunt u toelichten hoe u verwacht dat leveranciers dit in de praktijk uitvoeren wanneer meerdere zorgverzekeraars aanwijzingen afgeven? De groothandel bestelt immers bij ons op basis van één uniforme distributievergoeding, en leveranciers kunnen niet differentiëren per zorgverzekeraar, aangezien de distributievergoeding wordt afgerekend vóórdát het product aan een verzekerde wordt uitgegeven.</p>	Zilveren Kruis baseert zich in dezen op de uitgangspunten 'distributiefte' die in oktober 2025 tussen Zorgverzekeraars Nederland en BG Pharma tot stand zijn gekomen. Het is niet aan Zilveren Kruis om aan de markt toe te lichten hoe leveranciers om moeten gaan met het betalen van distributievergoedingen voor zorgverzekeraars die hiervan afwijken.
25	<p>Artikel 3.2.3 Eisen ten aanzien van de Distributievergoeding: Zie voor een uitgebreide beschrijving de Werkwijze financiële afhandeling preferente claims op onze website: Leveranciers - Zilveren Kruis.</p> <p>Vraag: Er staan meerdere documenten op deze website. Kan Zilveren Kruis hiervan svp de exacte link aangeven?</p>	Er is sprake van een verkeerde verwijzing naar de website. De verwijzing moest zijn naar Hoofdstuk 7 van de Leidraad.
26	<p>3.2.5, pag. 12: Duurzaamheid. Inschrijvers dienen te voldoen aan de duurzaamheidsverklaring van Achmea (zie link).</p> <p>a. Waarom is dit opgenomen nu er ook een initiatief is vanuit ZN namens alle zorgverzekeraars om tot een uniforme vragenlijst voor leveranciers te komen?</p> <p>b. De duurzaamheidsverklaring van Achmea is zeer breed geformuleerd en lijkt met name gericht op de eigen organisatie. Leverancier onderstreept het belang van duurzaamheid en heeft zelf ook een actief duurzaamheidsbeleid (incl. Duurzaamheids- en ESG-rapportage) beschikbaar. Deze rapportages zijn publiekelijk toegankelijk. Om te kunnen voldoen aan deze eisen die worden gesteld, verzoeken wij Zilveren Kruis gedetailleerd te concretiseren wat precies in het kader van deze aanbesteding van de leverancier wordt verwacht. Anderzijds verzoeken wij Zilveren Kruis om een bevestiging dat Leverancier aan de eisen voldoet op grond van genoemde rapportages.</p>	<p>a. Zilveren Kruis continueert haar bestaande duurzaamheidsbeleid binnen het preferentiebeleid tot er een uniform duurzaamheidsbeleid vanuit ZN is ingevoerd. De daarin gemaakte afspraken zullen niet met terugwerkende kracht voor deze inkoopprocedure gaan gelden.</p> <p>b. Wij zijn niet van mening dat de duurzaamheidsverklaring gericht is op de eigen organisatie. Er wordt van onze leveranciers verwacht dat ze specifiek voldoen aan de voor partners omschreven eisen die opgenomen zijn in deze duurzaamheidsverklaring (pdf). Wij vertrouwen erop dat de Leverancier zelf een afweging maakt aan deze eisen te kunnen voldoen en dit te kunnen staven met informatie die dit onderschrijft zoals de Duurzaamheids- en ESG-rapportage die u benoemt. Zilveren Kruis gaat nu op voorhand geen bevestiging geven dat leverancier X voldoet op basis van de publieke data die nu voorhanden is.</p>
27	<p>Artikel 3.2.5 Eisen ten aanzien van duurzaamheid:</p> <p>Vraag: Mocht een inschrijver niet volledig kunnen voldoen aan de eisen zoals opgenomen in de vigerende</p>	Zilveren Kruis continueert haar bestaande duurzaamheidsbeleid binnen het preferentiebeleid tot er een uniform duurzaamheidsbeleid vanuit ZN is ingevoerd. De daarin gemaakte afspraken zullen niet met

	<p>duurzaamheidsverklaring zoals opgenomen op de website van Achmea:  <a href="https://www.achmea.nl/duurzaamheid">https://www.achmea.nl/duurzaamheid</a>  duurzaamheidsverklaring van Achmea (pdf), betekent dit dan dat de inschrijver wordt uitgesloten van eventuele aanwijzingen?</p> <p>Tijdens de bijeenkomst van 15 januari 2026 tussen Bogin, GLN en ZN is afgesproken om duurzaamheidscriteria voor de 2027-tenders nog niet te implementeren. Wij gaan ervan uit dat duurzaamheidscriteria primair als gunnings- of beloningscriteria dienen en niet als uitsluitingscriterium.</p>	<p>terugwerkende kracht voor deze inkoopprocedure gaan gelden, noch kunnen zij daar met terugwerkende kracht een uitsluitingscriterium voor vormen.</p> <p>De duurzaamheidsverklaring is één van de gestelde eisen in de Inkoopprocedure. Als na gunning blijkt dat Leverancier niet aan één of meerdere van de eisen heeft voldaan, dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om de Overeenkomst geheel of gedeeltelijk te ontbinden (bijvoorbeeld door de gunning op één of meerdere SST's in te trekken of deze aan een andere partij te gunnen) en/of vervolgschade te verhalen op de Leverancier en/of een boete op te leggen. Leveranciers die zelf van mening zijn nu niet conform de duurzaamheidsverklaring van Achmea te werken en toch inschrijven, schrijven zich op risico van bovenstaande consequenties in.</p>
28	<p>3.2, pag. 11: Eisen aan inschrijver. Op welke wijze is Zilveren Kruis voornemens een eventuele uitsluiting op basis van voorgaande performance op een objectieerbare wijze uit te voeren? Welke normen, weging en schaal wordt hierbij toegepast? Is dit relatief of absoluut?</p>	<p>Binnen deze inkoopprocedure is een weging op basis van voorgaande performance niet als gunningscriterium opgenomen. Inschrijvers op wie dit onderwerp van toepassing is (op een bepaalde SST) hebben hier gedurende hun preferente overeenkomst 2025-2026 in performance gesprekken of per email bericht over gehad van Zilveren Kruis. Bijvoorbeeld wanneer een gunning door hen is teruggegeven aan Zilveren Kruis in de onderhavige periode.</p>
29	<p>3.3.2, pag. 13: GVS-limiet. Is het juist dat “..... per direct” dient te worden geïnterpreteerd als per eerstvolgende mutatiedatum van de Z-Index na constatering?</p>	<p>Ja, dat dient zo geïnterpreteerd te worden.</p>
30	<p>Artikel 3.3.2 Eisen ten aanzien van GVS-limiet. Zilveren Kruis stelt dat het geneesmiddel niet boven de GVS-limiet geprijsd staat. Voor een aantal producten is het GVS-limiet dermate laag dat indien Zilveren Kruis hier geen uitzondering voor maakt het niet rendabel is om een bieding te doen. Zou Zilveren Kruis willen bevestigen dat zij dit artikel en deze eis schrapt?</p>	<p>Nee, Zilveren Kruis schrapt deze eis en dit artikel niet. Producenten die hun AIP niet onder de GVS-limiet kunnen of willen laten dalen, komen niet in aanmerking voor een preferente gunning. Het kan daardoor ook betekenen dat er op een of meer SST's geen preferente overeenkomsten tot stand komen.</p>
31	<p>U stelt als eis dat het geneesmiddel waarmee wordt ingeschreven de AIP niet boven de GVS-limiet komt. In de praktijk zijn er situaties waarin de GVS-vergoedingslimieten niet altijd toereikend zijn om producten duurzaam beschikbaar te houden. Dit kan bijvoorbeeld samenhangen met stijgende productie- en grondstofkosten, beperkte wereldwijde beschikbaarheid van werkzame stoffen of de omvang van patiëntpopulaties. In dergelijke gevallen kan een inkoopprijs boven de GVS-limiet noodzakelijk zijn om levering in Nederland te continueren. Aangezien binnen deze tender een netto prijsafpraak geldt, raakt een AIP-hoger dan de GVS limiet, de feitelijke vergoeding voor de zorgverzekeraar niet. Tevens kan het volledig uitsluiten van een AIP hoger dan de GVS limiet een belemmering vormen voor deelname en mogelijk leiden tot minder biedingen.</p>	<p>Zie het antwoord op vraag 30.</p>

	<p>Vraag 1: Kunt u bevestigen dat het hebben van een apotheekinkoopprijs (AIP) boven GVS niveau gedurende de aanwijzingsperiode mogelijk blijft, mits dit geen invloed heeft op de overeengekomen nettoprijs en daarmee niet op de schadelast van de zorgverzekeraar?</p>
<p><b>32</b> Wij gaan ervan uit dat u met artikel 3.3.2. beoogt dat patiënten geen eigen bijdrage hoeven te betalen. Wij kennen voorbeelden waarbij via een TBR-regeling (Terugbetaal regeling) wordt geborgd dat patiënten geen eigen bijdrage betalen in het geval de AIP boven het GVS niveau ligt. Dit is het geval voor SST 308/309/310/311.</p> <p>Vraag 2: Kunt u bevestigen dat deze oplossing middels TBR, waarbij patiënten geen eigen bijdrage hoeven te betalen, in overeenstemming is met artikel 3.3.2 en de AIP bij producten met een TBR regeling niet tot op het GVS niveau hoeft te worden aangepast?</p>	<p>Nee, het hebben van een terugbetaalregeling is niet in overeenstemming met artikel 3.3.2 uit de Leidraad.</p>
<p><b>33</b> 3.2.2, pag. 11: Leveringszekerheid. De distributie in de Nederlandse farmaceutische keten is efficiënt en effectief georganiseerd. Zilveren Kruis wenst dat de aangewezen geneesmiddelen 5 werkdagen voor de Preferentiedatum beschikbaar is voor apothekhoudenden. Waarom dient de leverancier reeds uiterlijk 1 december 2026 (3,5 week voordien!) de gehele voorraad beschikbaar te hebben? Levering van geneesmiddelen tussen ketenpartners vinden plaats binnen 24 uur. Wij verzoeken Zilveren Kruis deze passage aan te passen in lijn met de 5 werkdagen.</p>	<p>Een veel gehoorde klacht van apothekers over preferentiebeleid is dat bij aanvang van een nieuw preferentiebeleid, het aantal tekorten hoog is. Helaas is dat ook onze ervaring. Zilveren Kruis legt daarom de eis bij leveranciers om één maand voor de ingangsdatum van het preferentiebeleid voorraad in Nederland beschikbaar te hebben. Let wel: we leggen daarbij niet de verplichting op om per 1 december de volledige voorraad voor de gehele preferente periode in Nederland te hebben. Wij verlangen wel een voorraad die nodig is voor een goede start van het preferentiebeleid, met inbegrip van de aanleg van de (wettelijke) veiligheidsvoorraad.</p>
<p><b>34</b> 3.2.2, pag. 11: Leveringszekerheid. Indien Zilveren Kruis vasthoudt aan de termijn van uiterlijk 1 december 2026, kan Zilveren Kruis dan aangeven welke vergoeding voor het voorraadhouden aan de leveranciers wordt verstrekt? Indien niet waarom niet? Andere stakeholders in de keten krijgen immers ook een vergoeding voor het aanhouden van voorraad.</p>	<p>Zilveren Kruis verstrekt geen extra vergoeding aan de leverancier voor het aanhouden van voorraad eerder dan de ingangsdatum van het preferentiebeleid. Zilveren Kruis verwacht conform artikel 4.2 van de Leidraad dat leveranciers de kosten voor het aanhouden van voorraad verdisconteert in de prijs die zij aan Zilveren Kruis biedt.</p>
<p><b>35</b> 3.2.2., pag. 11: Leveringszekerheid. “Inschrijver garandeert ..... groothandel.” De leveranciers krijgen bestellingen binnen van de groothandels, maar heeft geen zicht noch controle op waar en aan wie er vervolgens wordt geleverd. Wij maken bezwaar tegen deze passage en verzoeken Zilveren Kruis deze te verwijderen. Zilveren Kruis heeft afspraken gemaakt met alle betrokken stakeholders (leveranciers, groothandels en apothekhoudenden); kan Zilveren Kruis inhoudelijk toelichten welke afspraken ten aanzien van deze passage met de relevante stakeholders is gemaakt? Hoe borgt Zilveren Kruis dat de afspraken worden uitgevoerd zodat de verzekerden van Zilveren Kruis het preferent aangewezen geneesmiddel ook krijgen verstrekt? Zie ook artikel 12 in de overeenkomst.</p>	<p>Zilveren Kruis begrijpt dat de leverancier na levering aan de groothandel geen direct zicht meer kan hebben op de distributie van preferente geneesmiddelen richting apothekhoudenden en uiteindelijk verzekerden. Met de bepaling in paragraaf 3.2.2 wordt echter niet bedoeld dat de leverancier verantwoordelijk is voor de individuele uitlevering aan specifieke apotheken of verzekerden. Met deze passage wordt beoogd dat de leverancier zorgdraagt voor voldoende beschikbaarheid van het preferent aangewezen geneesmiddel binnen het reguliere distributiekanaal, zodat groothandels bestellingen tijdig en volledig kunnen uitleveren. Dit sluit aan bij de rol en invloedssfeer van de leverancier binnen de geneesmiddelenketen.</p> <p>Zilveren Kruis heeft met de betrokken stakeholders de volgende afspraken gemaakt:</p>

- Met leveranciers: levering van voldoende voorraad aan groothandels en het beschikken over een adequaat nood- en leveringscontinuïteitsplan bij (dreigende) tekorten.
- Met apothekhoudenden: het verstrekken van het preferent aangewezen geneesmiddel conform het geldende preferentiebeleid, tenzij medische noodzaak zich daartegen verzet.

Met de groothandels heeft Zilveren Kruis voornamelijk geen contractuele afspraken gemaakt, maar dat laat onverlet dat groothandels vanuit de betaling die zij ontvangen voor distributiefte en veiligheidsvoorraad wel gehouden zijn aan hun verantwoordelijkheid om hun rol in de geneesmiddelketen op te pakken. Kortom: Zilveren Kruis ziet geen aanleiding om de betreffende passage te verwijderen aangezien die een essentieel onderdeel vormt van het borgen van leveringszekerheid binnen het preferentiebeleid, passend bij de rol van de leverancier in de geneesmiddelketen.

<p><b>36</b> 3.2.2, pag. 11: Leveringszekerheid. “Inschrijver garandeert ..... groothandel.” De leverancier kan alleen forecasten en in de supply chain bestellen op basis van de hem bekende commitments die zijn gemaakt. De leverancier behoudt zich het recht voor hierop passend beleid te voeren teneinde boetes of meerkostencompensatie te voorkomen. Indien Zilveren Kruis vasthoudt aan deze passage, dan zien wij graag een bevestiging tegemoet dat eventuele boetes en/of meerkostencompensatie niet zal worden toegepast indien meer dan 5% van het referentievolume wordt afgenomen of het aan de markt geleverde volume in het kader van deze afspraak niet bij de verzekeren van Zilveren Kruis terecht komt. Zie ook artikel 12 in de overeenkomst.</p>	<p>De door Zilveren Kruis afgegeven referentievolumes zijn indicatief voor de verwachte markt vraag. Hoe de leverancier hier vervolgens mee omgaat binnen haar eigen organisatie of toeleveringsketen, is aan de leverancier. Wij verwachten van leveranciers dat zij op basis van eigen markt informatie en feitelijke afzetcijfers een verfijnde forecast ontwikkelen en die voortdurend bijstellen om aan de markt vraag te kunnen voldoen. Zilveren Kruis herziet de contractuele bepaling over niet-nakoming van de afspraak niet.</p>
<p><b>37</b> Art 3.2.2. Leverancier X heeft geen voorraad in Nederland en is afhankelijk van groothandelaars. Is dit verenigbaar met deze aanbesteding?</p>	<p>Ja, als de leverancier van mening is dat hij aan alle vereisten uit de Inkoopstukken kan voldoen.</p>
<p><b>38</b> Voorkomen van gaming en hamstergedrag door groothandels (artikel 3.2.2) Hoe borgt Zilveren Kruis dat groothandels geen “gaming” gedrag vertonen of excessieve voorraadvorming toepassen, gezien de eis dat “alle apothekhoudenden minimaal 5 werkdagen voorafgaand aan de preferentiedatum de door hen gewenste verpakkingen geleverd kunnen krijgen”? Daarnaast verzoeken wij om duidelijkheid: – Is de preferentiedatum 5 werkdagen vóór 1 december 2026 (dus 24 november)? – Of vóór 1 januari 2027 (in verband met de feestdagen 24 december 2026)?</p>	<p>Zilveren Kruis ziet geen risico tot “gaming” door groothandels. Verder: Zilveren Kruis legt geen verplichting op aan de leverancier om per 1 december de volledige voorraad voor de gehele preferente periode bij de groothandels te hebben afgeleverd. Zie ook het antwoord op vraag 33.</p> <p>De Preferentiedatum is de ingangsdatum waarop binnen de SST het preferentiebeleid start voor de Apothekhoudenden. Dat is 1 januari 2027. Wij verlangen 5 werkdagen voor die datum dat apothekhoudenden in voldoende mate over door ons preferente geneesmiddelen moeten kunnen beschikken.</p>

	<p>Het lijkt ons passender om hierbij aan te sluiten op een referentievolume in plaats van op onbeperkte 'gewenste aantallen', om ongewenste verstoring van de keten te voorkomen.</p>
<p><b>39</b> Preferentiegraad december 2026 en overlappende contractperiodes Hoe borgt Zilveren Kruis dat de preferentiegraad van december 2026 voor huidige contractanten niet negatief beïnvloed wordt door de vervroegde ingang van het nieuwe contract? En betekent dit dat de huidige contractant reeds in december 2026 mag stoppen met leveren?</p>	<p>De ingangsdatum van de nieuwe preferente periode start op 1 januari 2027. Tot en met 31 december 2026 zijn apothekhoudenden verplicht om het preferente merk af te leveren van de leverancier die daarvoor in 2026 is gecontracteerd. Die leverancier moet dan ook tot en met de laatste dag van 2026 voldoende aan de markt leveren.</p>
<p><b>40</b> Verhouding tussen leverplicht zonder quotum en operationele systeemvereisten Hoe stelt Zilveren Kruis zich voor dat een leverancier zonder quotum alle gewenste verpakkingen kan leveren, terwijl er tegelijkertijd een operationeel managementinformatiesysteem moet zijn dat juist orders blokkeert die tot leveringsproblemen zouden leiden? Deze twee eisen lijken moeilijk gelijktijdig uitvoerbaar.</p>	<p>De leverplicht zonder quotum betekent dat Zilveren Kruis geen voorafgaand volumeplafond of afnamegarantie vaststelt. Van de leverancier wordt verwacht dat deze, op basis van marktkennis, historische data en eigen prognoses, voldoende volume beschikbaar heeft om aan de reguliere vraag te kunnen voldoen. Het vereiste operationele managementinformatiesysteem dient een ander doel, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het tijdig signaleren van (dreigende) leveringsproblemen;</li> <li>• het voorkomen van ongecontroleerde overvraag die de continuïteit van levering in gevaar kan brengen;</li> <li>• het ondersteunen van actief ketenmanagement, waaronder het tijdig informeren van Zilveren Kruis en andere betrokken partijen.</li> </ul> <p>Het blokkeren of beperken van orders is daarmee geen middel om structureel leveringen te weigeren, maar een noodmaatregel om bij uitzonderlijke omstandigheden verdere verstoring van de levering te voorkomen. Zilveren Kruis verwacht dat leveranciers deze instrumenten in samenhang toepassen. Zilveren Kruis ziet daarom geen aanleiding om deze eisen aan te passen of als onderling strijdig te beschouwen.</p>
<p><b>41</b> U verwacht dat wij de benodigde voorraad één maand vóór ingangsdatum beschikbaar hebben, terwijl de voorlopige communicatie pas op 16 april plaatsvindt en de definitieve bevestiging pas op 30 april volgt. Bent u zich ervan bewust dat bij de opstart van productie de gemiddelde levertijd circa acht maanden bedraagt, waardoor deze planning voor veel producten niet haalbaar is? Kunt u aangeven hoe u van leveranciers verwacht dat zij hiermee omgaan, en welke flexibiliteit of oplossingsrichting u hierbij ziet?</p>	<p>Zilveren Kruis bepaalt de eigen tijdslijn in de Inkoopprocedure en houdt daarbij rekening met voldoende tijd voor inschrijving en de in het veld gebruikelijke minimale leadtime van zes maanden. Het is aan de leverancier om in te schatten of die de uitgevraagde producten tijdig in Nederland kan krijgen. Indien een leverancier inschat dat die daar niet aan kan voldoen, dan is het verstandig om niet op het betreffende SST in te schrijven om meerkosten en boetes te voorkomen.</p>
<p><b>42</b> 4.3 Afwijkende gunningscriteria op de Nettoprijs per SST - Straatjes – sectie 4.3 en 3.3.5: Er is een beperkt aantal middelen aangewezen dat in aanmerking komt voor een "straatje" waarbij wordt aangegeven dat aanwijzing naar één</p>	<p>Zilveren Kruis maakt haar eigen afwegingen (en keuzes) in welke geneesmiddelen als 'straatje' worden aangemerkt. Zij betreft daarbij onder meer de aard van de middelen, de toepassing daarvan in de praktijk en informatie die haar bekend is via onder andere patiëntverenigingen.</p>

inschrijver/leverancier zal gaan die alle sterktes kan leveren.

Echter zijn er meer middelen waarbij aanwijzing van één inschrijver/leverancier wenselijk is ten aanzien van continuïteit voor patiënt en doelmatige zorg – bijvoorbeeld binnen de anti-depressiva, anti-epileptica medicatie.

•Wat kan een leverancier doen om middelen aan te merken als “straatje” en dat die als zodoende erkend wordt door ZK?

Leveranciers spelen daarbij primair geen rol, maar het staat hen uiteraard vrij om informatie aan te leveren. Voor de geneesmiddelen in de huidige inkoopprocedure is het niet mogelijk om alsnog nieuwe 'straatjes' toe te voegen.

**43** Betreffende de uitvraag voor Hydrocortison tabletten: Zou u willen overwegen om het straatje los te laten en de offertes per sterkte te beoordelen? Dat zou naar onze mening voor een middel als Hydrocortison mogelijk zijn. Binnen het straatje bieden wij de 5mg en de 10mg aan, die uitwisselbaar zijn met de gekleurde presentaties en onderling verschillend qua uiterlijk zijn. De tabletten die wij aanbieden, zijn later geïntroduceerd dan de gekleurde tabletten die in de markt zijn. De tabletten bevatten geen kleurstoffen, wat een voordeel is voor patiënten die daarvoor overgevoelig zijn. Ze hebben andere onderscheidende kenmerken dan kleur en zijn daarmee meer dan voldoende onderscheidend. Dat wordt onderschreven door het feit dat een handelsvergunning is afgegeven door het CBG. Tevens ontvangt u de beschrijvingen van het uiterlijk uit de SmPC's. Wij verzoeken u om de voorwaarde van onderscheid door middel van kleur in uw beoordeling te laten vervallen.

Nee, Zilveren Kruis handhaaft de eis van een kleurschakering voor verschillende sterktes hydrocortison.

**44** Artikel 3.3.5 Straatje (Voor deze geneesmiddelen geldt dat de Inschrijver alleen in aanmerking komt voor een gunning als zij heeft ingeschreven op het volledige scala van sterktes dat voor de betreffende middelen binnen deze inkoopprocedure is opgenomen):  
Vraag: In paragraaf 3.3.5 wordt als voorwaarde gesteld dat uitsluitend inschrijvers die het volledige scala aan sterktes binnen een straatje aanbieden, voor gunning in aanmerking komen. Kan Zilveren Kruis toelichten welke overwegingen aan deze eis ten grondslag liggen, met name in relatie tot markttoegankelijkheid en concurrentieverhoudingen? En in hoeverre ziet de zorgverzekeraar ruimte om – indien blijkt dat niet alle marktpartijen het volledige scala kunnen aanbieden – deze voorwaarde te heroverwegen teneinde voldoende mededinging binnen de betreffende straatjes te waarborgen?

Zilveren Kruis hanteert in een kleine minderheid van de gevallen een 'straatje' voor geneesmiddelen die in verschillende sterktes in haar inkoopprocedure zijn opgenomen. De reden daarvoor is dat zij in deze gevallen het wisselen tussen verschillende merken wil voorkomen als verzekerden switchen van sterkte van dit geneesmiddel. Dit in het kader van rust en veiligheid voor haar verzekerden. Laatstgenoemde weegt voor Zilveren Kruis (uiteraard) zwaarder dan het bevorderen van concurrentie tussen leveranciers die actief zijn binnen het betreffende 'straatje'.

**45** Maakt het uit als men een blister of pot verpakking aanbiedt? Is er een voorkeur voor soort verpakking?

Zilveren Kruis stelt als eis dat de leverancier minimaal één reguliere kleinverpakking/patiëntverpakking in de handel heeft die past bij het dagelijkse gebruik in de Nederlandse situatie. Zij stelt daarbij dus geen eis dat dit een blister- of potverpakking moet zijn. Desondanks schat Zilveren Kruis in dat een

		blisterverpakking - in die gevallen waarin gedeelten van verpakkingen moeten worden verstrekt - voor apothekers de voorkeur geniet boven een potverpakking, maar het is dus geen selectie criterium binnen deze inkoopprocedure.
46	Verwachtingen rondom bijvoorbeeld Teriparatide (artikel 3.2.3). Kan Zilveren Kruis toelichten welke specifieke eisen en verwachtingen gelden voor producten als Teriparatide, Fulvestrant en Denosumab zodat aanbieders hier adequaat rekening mee kunnen houden?	De verwijzing is waarschijnlijk naar artikel 3.3.6 in plaats van 3.2.3. Het is aan de leverancier om de afzetmarkt en toepassing van het geneesmiddelen waarmee wordt ingeschreven, te kennen en te weten welke begeleiding er regulier bij die middelen wordt geboden. Uitgangspunt hierbij is dat de individuele verzekerde bij een wisseling van merk geen hinder mag ondervinden van een eventuele verandering van de verstrekker van zijn geneesmiddel(en) ten opzichte van de huidige situatie.
47	3.3.6, pag. 13/14: Begeleiding. Voor welke producten buiten de twee genoemde geneesmiddelen verwacht Zilveren Kruis dat extra begeleiding welke door de leverancier wordt georganiseerd noodzakelijk is?	Zilveren Kruis kan niet uitputtend aangeven wat er op dit punt wordt verwacht. Het is aan de leverancier om de afzetmarkt en toepassing van zijn geneesmiddelen goed te kennen en te weten welke begeleiding er momenteel wordt geboden bij de aflevering van die middelen.
48	Artikel 3.3.6. Eisen ten aanzien van de begeleiding door Inschrijver: Het uitgangspunt bij een wisseling van merk Geneesmiddel is altijd dat de individuele verzekerde geen hinder ondervindt van een eventuele verandering van de verstrekker van zijn Geneesmiddel(en) ten opzichte van de huidige situatie. Dit betekent ook dat patiënten die geneesmiddelen met verpleegkundige hulp toegediend krijgen, weer moeten kunnen rekenen op dezelfde soort zorg zoals zij gewend zijn, of worden begeleid naar een nieuwe situatie waarin zij zelfstandig en op verantwoorde wijze hun geneesmiddelen kunnen gebruiken. De kosten van alle vormen van begeleiding rondom Geneesmiddelen moeten door Inschrijver worden gedragen en zijn opgenomen in de geoffreerde Nettoprijs.  Vraag: Kan Zilveren Kruis aangeven bij welke SST's dit van toepassing is en de benodigde hulp nader specificeren?	Zie het antwoord op vraag 47.
49	Aanpassing claimstructuur in artikel 3.2.3 In artikel 3.2.3 wordt beschreven dat Zilveren Kruis een correctie toepast op de claim, zodat de inschrijver de distributievergoeding kan afdragen aan de groothandel. Betekent dit dat Zilveren Kruis de huidige claimstructuur gaat wijzigen? Zo ja, om welke reden? Een leverancier kan immers niet verantwoordelijk zijn voor de financiële verrekening van extra vergoedingen die tussen verzekeraar en groothandel zijn afgesproken. Deze verrekening kan uitsluitend via de verzekeraar verlopen.	Nee, Zilveren Kruis beschrijft de exacte situatie zoals de huidige claims zijn opgebouwd en heeft naar aanleiding van de vragen over de huidige situatie haar beschrijving in Hoofdstuk 7 van de Inkoopstukken aangepast zodat deze duidelijker aansluit bij de werkwijze.

## Hoofdstuk 4. Het beoordelen van de bieding

Nr	Vraag	Antwoord
50	<p>Artikel 4.2 Nettoprijs per SST</p> <p>Zilveren Kruis stelt dat het btw voordeel altijd voor rekening van de inschrijver komt, ook wanneer vanuit het buitenland wordt geleverd. Kunt u toelichten waarom dit is opgenomen? De btw compensatietoeslag is immers een fiscale regeling tussen de Belastingdienst en de inschrijver. Het lijkt erop dat Zilveren Kruis zich op een oneigenlijke manier een 'belastingvoordeel' toeëigend dat haar niet toekomt? Zou Zilveren Kruis willen bevestigen dat zij dit artikel en deze eis schrapt?</p>	<p>Zilveren Kruis is niet van mening dat zij zich een een belastingvoordeel toe-eigent dat haar niet toekomt, laat staan op een oneigenlijke manier. Btw-voordeel is een goed omschreven, vastgestelde definitie binnen deze Inkoopprocedure en is non-discriminatoire van toepassing op alle leveranciers, ongeacht hun vestigingsland. Zilveren kruis berekent het Btw-voordeel door aan leveranciers omdat zij Btw-druk ervaart door haar verplichting tot het uitbetalen van de AIP inclusief Btw aan Apotheekhoudenden.</p>
51	<p>4.5, pag. 16: Gelijke bieding. Waarom wordt in voorkomende gevallen niet eerst in het stappenplan een gunningsvoordeel als criterium toegepast in het geval dat de huidige leverancier een goede performance heeft laten zien? Dan hoeft de verzekerde, bij gelijke kosten voor Zilveren Kruis, niet noodgedwongen te switchen.</p>	<p>In lijn met de afspraken in de Taakgroep Preferentiebeleid wil Zilveren Kruis alle leveranciers van een bepaald geneesmiddel, even veel kans geven op een toekomstige gunning. Het bevoordelen van de reeds gegunde leverancier boven een andere leverancier, levert een discriminatoire voordeel op dat uiteindelijk verschraving van de markt tot gevolg kan hebben.</p>
52	<p>Welke criteria zijn naast de prijs voor het Zilveren Kruis verder doorslaggevend bij het selecteren van een preferent oogheelkundig middel zoals leveringszekerheid, toedieningsvorm, dosering, therapietrouw of impact op secundaire zorgkosten? Wordt bijvoorbeeld impact op secundaire zorgkosten meegenomen bij gelijke bieding?</p>	<p>De gunningscriteria staan beschreven in Hoofdstuk 4 van de Leidraad.</p>
53	<p>Is het preferentiebeleid bij het Zilveren Kruis puur werkzame-stof-gedreven, of zijn ook unieke en onderscheidende producteigenschappen doorslaggevend?</p>	<p>Zie hiervoor het antwoord op vraag 52.</p>
54	<p>Artikel 4.3 Afwijkende gunningscriteria op de Nettoprijs per SST.</p> <p>Sommige middelen binnen deze inkoopprocedure (zoals sommige luchtwegmedicatie of parenterale geneesmiddelen) hebben, wanneer daarbij van leverancier wordt gewisseld, (substantiële) impact op het gebruik en de overige afname van zorg door Verzekerden. Bij het beoordelen welke gunning de meest economisch inschrijving is, kan Zilveren Kruis switchkosten meenemen in haar beoordeling. Of en zo ja, in welke mate dergelijke switchkosten bepalend zijn, is geheel ter vrije bepaling van Zilveren Kruis.</p> <p>Vraag: Kan Zilveren Kruis specificeren wat zij verstaat onder switchkosten en hier enkele voorbeelden bij geven?</p>	<p>Onder switchkosten verstaat Zilveren Kruis de kosten die ontstaan als gevolg van het wisselen van de leverancier van een bepaald geneesmiddel. Te denken valt aan het geven van extra uitleg door apothekers of de aanschaf van andere hulpmiddelen (bijvoorbeeld injectiepenningen) om het geneesmiddel te kunnen toedienen.</p>
55	<p>Selectieve toepassing gunningsvoordeel (artikel 4.4)</p>	<p>In eerdere inkoopprocedures zijn contracten gesloten waarin een gunningsvoordeel voor leveranciers was opgenomen ten</p>

<p>Wat is de motivatie voor het zeer selectief toepassen van een gunningsvoordeel in artikel 4.4? En waarom vervalt dit gunningsvoordeel bij moeilijker substitueerbare middelen, zoals Teriparatide, zelfs wanneer er géén leveringsproblemen zijn?</p>	<p>aanzien van toekomstige inkoopprocedures. Dit betekent dat als een leverancier gegund was bij een bepaald SST, die leverancier daardoor een voordeel kreeg om in een volgende ronde opnieuw die SST naar zich toe te trekken. Deze oude “rechten” lopen nog door in de huidige inkoopprocedure, maar vervallen daarna.</p> <p>Het gaat uitsluitend nog om alle middelen die zijn gegund in de Inkoopprocedure van oktober 2023 en waarbij de gunningsperiode loopt van 1 januari 2024 of 1 juni 2024 tot en met 31 december 2026.</p>
<p><b>56</b> 4.4 Bepaling of gunningsvoordeel uit de vorige periode van toepassing is Wij lezen dat in het Biedingenbestand is aangegeven voor welke SST's dit gunningsvoordeel geldt. Het is onduidelijk hoe ZK tot de keuze komt om deze regel toe te passen op sommige SST's en anderen niet. Het roept vragen op over gelijke behandeling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waarom is toepassing van dit criterium nodig op deze SST's en niet op anderen?</li> <li>• Zijn er feitelijke verschillen tussen de SST's waarop dit criterium van toepassing is en SST's waarop het niet van toepassing is?</li> <li>• Hoe kan een leverancier in aanmerking komen voor gunningsvoordeel?</li> </ul>	<p>Zie het antwoord op vraag 55.</p>
<p><b>57</b> In het biedingenbestand van de lopende inkoopronde wordt bij SST 282 Fulvestrant aangegeven dat het gunningsvoordeel niet van toepassing is. Wij vroegen ons af, klopt het wel dat het gunningsvoordeel voor ons hier niet meer van toepassing is?</p>	<p>Dit klopt. Op SST 282 fulvestrant is geen gunningsvoordeel van toepassing.</p>
<p><b>58</b> 4.4, pag. 15: Gunningsvoordeel. Voor slechts 7 van de 749 uitgevraagde clusters past Zilveren Kruis een gunningsvoordeel toe. Waarom is gekozen voor deze clusters? Waarom past Zilveren Kruis dit niet toe op alle clusters? Wat is de overweging om niet ook andere clusters een gunningsvoordeel toe te passen, eventueel onder een beperkende voorwaarde zoals goede levering in de huidige preferente periode? Het toepassen van een gunningsvoordeel voorkomt wellicht een significant aantal wisselingen die tot extra inspanningen bij de verschillende stakeholders leiden en mutaties op patiëntniveau die mogelijk tot verwarring en verminderde therapietrouw leiden ten behoeve van een voor een minimaal of relatief beperkt voordeel. Heeft Zilveren Kruis overwogen dit voor een bredere selectie toe te passen, bijvoorbeeld in ieder geval voor de artikelen opgenomen in de Lijst Kritieke Geneesmiddelen? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Zie het antwoord op vraag 51 en vraag 55.</p>
<p><b>59</b> In het biedingenbestand van de lopende inkoopronde wordt bij SST 81 Bosentan aangegeven dat het gunningsvoordeel niet van toepassing is. Wij vroegen</p>	<p>Dit klopt. Op SST 81 bosentan is geen gunningsvoordeel van toepassing.</p>

	<p>ons af, klopt het wel dat het gunningsvoordeel voor ons hier niet meer van toepassing is?</p>	
60	<p>Artikel 4.4 Bepaling of gunningsvoordeel uit de vorige periode van toepassing is: Indien blijkt dat op SST-niveau de resultaten laten zien dat het procentuele verschil tussen Inschrijver waar de huidige gunning bij afloopt en de beste nieuwe bieding(en) kleiner is dan 10%, dan wordt niet gewisseld van bestaande Inschrijver. De Inschrijver waar de gunning van afloopt krijgt dan opnieuw de gunning tegen zijn nieuw geboden prijs, ook indien dit niet absoluut de laagste Nettoprijs was.</p> <p>Vraag: Bedoelt Zilveren Kruis hier 10% t.o.v. van de huidige contractprijs of t.o.v. de nieuwe bieding van de huidige preferente leverancier?</p>	<p>Zilveren Kruis wisselt uitsluitend van leverancier als een bieding van een eerder niet gegunde leverancier minimaal 10% onder het nieuwe bod van de eerder voor het betreffende SST gegunde leverancier ligt. In de Nota van Inlichtingen inkoopprocedure preferente geneesmiddelen maart 2024 zijn rekenvoorbeelden opgenomen die het gunningsvoordeel toelichten. De stukken zijn te vinden op: <a href="#">Leveranciers - Zilveren Kruis</a></p>
61	<p>Er is een huidige preferente leverancier m.b.t. Lanthaancarbonaat.</p> <p>In uw tabel bij de kolom “gunningsvoordeel van toepassing” staat bij Lanthaancarbonaat een “nee”.</p> <p>Vraag: Kunt u toelichten waarom er hier voor de huidige leverancier geen sprake is van een “gunningsvoordeel”</p>	<p>Voor lanthaancarbonaat is geen gunningsvoordeel van toepassing.</p>
62	<p>Blijft de overeengekomen nettoprijs onverkort van kracht in het geval dat de AIP op grond van de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) wordt verlaagd?</p>	<p>Ja, de overeengekomen Nettoprijs blijft onverkort van kracht.</p>
63	<p>De AIP wordt bepaald door het volume in ml van het desbetreffende product. Meer volume betekent verhoudingsgewijs een hogere AIP. Houdt het Zilveren Kruis bij het bepalen van de meest aantrekkelijke prijs op basis van de AIP ook rekening met het verschil in ml-volume en de geboden korting per product?</p>	<p>Het bepalen van de prijs die het meest economisch is voor de zorgverzekeraar, gebeurt op basis van nettoprijzen per eenheid (stuk/milliliter) en niet op basis van AIP.</p>
64	<p>4.2, pag 15, Nettoprijs. Leverancier maakt bezwaar tegen het toepassen van de aangeboden prijs op alle verpakkingsvormen behoudens de benoemde uitzonderingen. Soms worden verschillende verpakkingsgroottes voor verschillende doeleinden op de markt gebracht. Wij verzoeken Zilveren Kruis hiermee rekening te houden of bereid te zijn hierover in overleg te gaan met de Leverancier wanneer zich dit voordoet en daarbij een meedenkende en bereidwillige opstelling te hanteren.</p>	<p>Zilveren Kruis verklaart uw bezwaar als ongegrond. De onderhavige bepaling blijft ongewijzigd van kracht. Dit laat onverlet dat Zilveren Kruis vanuit redelijkheid en billijkheid in gesprek gaat met leveranciers als er zich uitzonderingssituaties voordoen waarbij leveranciers vinden dat zij niet aan dit artikel kunnen worden gehouden.</p>
65	<p>Moeten we onze prijs per capsule aan bieden of per doosje?</p>	<p>Leveranciers bieden per Stuk (en dus niet per verpakking). Wij verwijzen voor een verdere verdieping hiervoor naar de begrippenlijst in de Leidraad en dan specifiek naar de begrippen Nettoprijs en Stuk.</p>
66	<p>4.3, pag. 15: Afwijkende gunningscriteria. Kan Zilveren Kruis voor iedere productgroep waarvoor de strategie van een “straatje” wordt toegepast toelichten op welke gronden dit is gebeurd?</p>	<p>Ja, het gaat om geneesmiddelen waarvan - naar het oordeel van Zilveren Kruis - het gevoeliger kan liggen dan bij andere geneesmiddelen als er wordt gewicht gegeven aan sterkte en gelijktijdig ook van merk. Zij kiest met 'straatjes' voor rust en (extra) veiligheid voor haar verzekerden. Zilveren Kruis</p>

	<p>a. Er zijn ook argumenten te bedenken waarom je dit juist niet zou doen.</p> <p>b. Realiseert Zilveren Kruis zich dat leveranciers die om hun moverende redenen niet het volledige “straatje” kunnen aanbieden hiermee automatisch worden uitgesloten?</p>	<p>realiseert zich dat niet alle fabrikanten die actief zijn binnen een 'straatje' kunnen voldoen aan de eis om met een 'straatje' te bieden, maar neemt dat op de koop toe.</p>
67	<p>4.3 Afwijkende gunningscriteria op de Nettoprijs per SST – in het bijzonder switchkosten</p> <p>1. Op basis van welke criteria bepaalt ZK of switchkosten worden meegewogen?</p> <p>2. Hoe wordt geborgd dat de switchkosten consistent en niet-selectief worden toegepast?</p> <p>3. Hoe kan een inschrijver achteraf toetsen of switchkosten correct en evenredig zijn meegewogen?</p>	<p>Zie voor het antwoord op de vraag wat switchkosten zijn het antwoord bij vraag 54. Op voorhand is niet aan te geven of en hoe switchkosten worden toegepast. De reden daarvoor is dat de switchkosten afhankelijk zijn van in hoeverre de geneesmiddelen waarmee wordt geboden, in de praktijk verschillen (binnen de beperkingen van een preferentiebeleid) en wat er aan kosten moet worden gemaakt om die verschillen te overbruggen.</p>
68	<p>4.3, pag. 15: Switchkosten.</p> <p>a. Kan Zilveren Kruis specifiek en uitputtend aangeven welke geneesmiddelen en clusters waarop het criterium van switchkosten van toepassing is?</p> <p>b. Kan Zilveren Kruis aangeven hoe hoog de switchkosten zijn, hoe deze zijn opgebouwd (specificatie) en op welke wijze en gronden deze zijn bepaald? Graag per product(categorie).</p>	<p>Zie hiervoor het antwoord op vraag 67.</p>

## Hoofdstuk 5. Het toekennen van de gunning

Over dit hoofdstuk zijn er geen vragen gesteld

## Hoofdstuk 6. Overeenkomst

Nr	Vraag	Antwoord
69	<p>H6, art.8.4: Betaling. Leverancier dient hoe dan ook te betalen binnen 30 dagen, ook als we het niet met elkaar eens zijn over de juistheid van de claim.</p> <p>Ontvangt de leverancier de wettelijke rente over het te veel betaalde bedrag indien de reclamatie over de claim achteraf terecht blijkt te zijn?</p>	<p>In de gepubliceerde Leidraad is een verkeerd art. 8.9 opgenomen. Art. 8.9 wordt (zie ook het Erratum):</p> <p>Het indienen van een bezwaar schort de betalingsverplichting van de opdrachtnemer op tot het moment dat het bezwaar is afgehandeld. Indien het bezwaar geheel of gedeeltelijk ongegrond blijkt, wordt het betreffende bedrag geacht opeisbaar te zijn vanaf de oorspronkelijke vervaldatum en is wettelijke (handels)rente verschuldigd tot aan de dag van volledige betaling.</p> <p>De leverancier hoeft dus niet de volledige claim binnen 30 dagen te voldoen bij een dispuut over de claim. De leveranciers dienen het deel waarover geen dispuut bestaat wel binnen dertig dagen te voldoen. Het deel waarover het dispuut bestaat, dient binnen 30 dagen na het beslechten van het dispuut te worden betaald, zonder dat daar wettelijke rente over wordt berekend.</p>

**70** Artikel 8.9.  
Het indienen van een bezwaar schort de betalingsverplichting van de opdrachtnemer niet op. Indien het bezwaar geheel of gedeeltelijk ongegrond blijkt, wordt het betreffende bedrag geacht opeisbaar te zijn vanaf de oorspronkelijke vervaldatum en is wettelijke (handels)rente verschuldigd tot aan de dag van volledige betaling.

Vraag: In de hypothese waarbij een betwiste schuldvordering onder voorbehoud wordt betaald om geen handelsrente te betalen, gelieve te bevestigen dat in voorkomende situatie als blijkt dat de betwisting gegrond was dat Zilveren Kruis aan de inschrijver het bedrag zal terugbetalen en de handelsrente ook aan de inschrijver zal betalen. Zo niet zorgt deze bepaling voor een kennelijk onevenwicht tussen partijen.

**71** In artikel 12.2 van de preferentieovereenkomst stelt Zilveren Kruis dat zij in aanvulling op artikel 12.1 boetes van € 250,- per dag opleggen aan Opdrachtnemer. Wordt deze boete óók opgelegd bij leveringsproblemen? Dan wordt Inschrijver dubbel beboet, omdat ook gemaakte kosten en geleden schade c.q. in de toekomst nog te lijden schade bij Opdrachtnemer in rekening worden gebracht. Of wordt de boete van € 250,- per dag opgelegd bij andere tekortkomingen in de nakomingen van de overeenkomst, anders dan leveringsproblemen? Kan Zilveren Kruis hier voorbeelden van geven?

Zie hiervoor het antwoord op vraag 69.

Meerkosten en boetes zijn twee verschillende dingen.

Wanneer een leverancier een contract voor preferente levering aan alle Zilveren Kruis verzekerden sluit in ruil voor korting op de geneesmiddelen, en zij niet volgens deze afspraak levert, houdt de leverancier zich niet aan de contractafpraak. Zilveren Kruis leidt daardoor schade: zij kan de afgesproken korting niet bij andere leveranciers in rekening brengen en wordt mogelijk met andere kosten (zoals switchkosten) geconfronteerd. De meerkosten zijn dan ook een schadevergoeding bij niet nakoming van de contractafpraak. De misgelopen kortingen door niet-nakoming van de contractafpraak worden in rekening gebracht voor de zonder-korting afgeleverde geneesmiddelen die feitelijk door andere leveranciers worden geleverd. Voor de leverancier moet duidelijk zijn dat het maken van een afspraak waarmee de leverancier met uitsluiting van andere leveranciers mag leveren aan alle Zilveren Kruis verzekerden, niet vrijblijvend is. Daar staan leveringszekerheid en korting tegenover.

Het toepassen van een eventuele boete is niet gekoppeld aan de schade door misgelopen korting, maar is primair bedoeld om op te kunnen treden bij schending van (andere) verplichtingen uit de overeenkomst. Bijvoorbeeld in het geval dat een leverancier verzuimt om een tekort van een geneesmiddel (tijdig) te melden bij Zilveren Kruis waardoor Apotheekhoudenden niet weten welk alternatief geneesmiddel mag worden afgeleverd en verzekerden niet tijdig zorg ontvangen. Of de situatie waarin een leverancier zijn Geneesmiddelen boven de GVS-limiet heeft geprijsd waardoor verzekerden van Zilveren Kruis noodgedwongen een eigen bijdrage moeten betalen. Of een dergelijke boete

daadwerkelijk wordt opgelegd, hangt af van de verwijtbaarheid van de leverancier in dezen.

Het is mogelijk dat Zilveren Kruis (ook) een boete oplegt bij de niet-leverbaarheid van een geneesmiddel. Boetes zien in geval van tekorten slechts op de situatie dat het tekort is ontstaan door een dusdanige grove nalatigheid van de leverancier dat Zilveren Kruis meent dat dit (óók) een boete rechtvaardigt. Daarbij zal dus sprake zijn van bijzondere omstandigheden.

Zoals in een eerder antwoord in meer detail is uiteengezet: Zilveren Kruis acht het haar verantwoordelijkheid te zorgen voor mogelijkheden om misbruik en het ontstaan van tekorten voor haar verzekeren te voorkomen en kiest er daarom voor om de mogelijkheid tot het opleggen van een beperkte boete open te houden, in de hoop en in de verwachting dat zij er geen gebruik van hoeft te maken.

In alle gevallen waarin Zilveren Kruis een boete oplegt, heeft de leverancier de mogelijkheid om op basis van Artikel 14 in de overeenkomst daarover met Zilveren Kruis in gesprek te gaan om een boete niet van toepassing te verklaren. Zilveren Kruis zal hierbij – zoals ook is afgesproken in de Taakgroep Preferentiebeleid – altijd de redelijkheid en billijkheid in acht nemen.

**72** U geeft aan dat er historisch gezien geen aanleiding is om aan te nemen dat het uitkeren van een bonus de leverbetrouwbaarheid van geneesmiddelen naar verzekeren vergroot. Als een bonus volgens u geen effect heeft op leverbetrouwbaarheid, waarom worden er dan wél boetes/meerkosten toegepast die ook geen effect hebben op leverbetrouwbaarheid? Kunt u bevestigen dat boetes aantoonbaar wél bijdragen aan een hogere leverbetrouwbaarheid? Indien u dit niet kan aantonen, bent u dan ook bereid de boetes/meerkosten af te schaffen? En mocht u de boetes/meerkosten niet willen afschaffen, bent u dan bereid de bonusregeling opnieuw te overwegen?"

Zie hiervoor het antwoord op vraag 71. Zilveren Kruis is niet bereid om de bonusregeling opnieuw aan haar inkoopprocedure toe te voegen.

**73** H6, art. 12.2: Niet-nakoming. Wij maken bezwaar tegen de extra boete die mogelijk wordt opgelegd en verzoeken Zilveren Kruis deze passage uit de overeenkomst te verwijderen. De leverancier heeft, zoals eerder reeds aangegeven, geen enkel belang om niet te leveren. Verder wordt Zilveren Kruis al gecompenseerd voor de kosten die zijn gemoeid met het aanwijzen van een alternatieve leverancier en ondervindt derhalve geen schade. De boete is dan ook niet proportioneel en past derhalve naar onze mening niet met het oog op de afspraken die zijn gemaakt in de Taakgroep Preferentiebeleid.

Zie het antwoord op vraag 71.

74	<p>H6, art. 5.2: Vereisten. De eis van minimaal 9 maanden sluit niet aan bij de gangbare praktijk in de keten. Kan Zilveren Kruis onderbouwen waarom voor deze termijn wordt gekozen? Normaliter wordt voor 3 maanden aan de verzekerde verstrekt, behoudens voor enkele uitzonderingsclusters. Is het niet logischer om te kiezen voor een kortere periode (bijvoorbeeld 4 tot maximaal 6 maanden op grond van de beperkte voorraad [ondanks de opbouw]) voor het grootste deel van de productclusters en op specifieke productclusters een andere termijn toe te passen? Hoe verhoudt de gestelde lange termijn van 9 maanden tot de duurzaamheidsprincipes van Zilveren Kruis/Achmea nu door een lange(re dan gebruikelijke) termijn in te stellen het risico op vernietiging sterk wordt vergroot?</p>	<p>Zilveren Kruis zet al jaren in op het gepast afleveren van Geneesmiddelen aan haar Verzekerden. Daarbij behoren voor een groot gedeelte van het preferente assortiment verstrekkingen voor een half jaar tot de mogelijkheid. Een kortere houdbaarheidstermijn dan 9 maanden zouden verlengde aflevertermijnen in de weg kunnen staan. Naar oordeel van Zilveren Kruis hoeft de houdbaarheidstermijn van 9 maanden het tegengaan van verspilling – onder meer door een goed voorraadbeheer vanuit de leverancier en groothandel – niet in de weg te staan.</p>
75	<p>Art 5.2 Het beleid van Leverancier X is 6 maanden. De IT-systemen werken dienovereenkomstig. Is dit acceptabel binnen het kader van deze aanbesteding?</p>	<p>Nee, binnen deze inkoopprocedure dient de opdrachtgever te garanderen dat chronische geneesmiddelen in de regel een houdbaarheid hebben van negen maanden na levering aan de groothandel.</p>
76	<p>U stelt dat opdrachtnemer garandeert dat geneesmiddelen voor chronisch gebruik bij levering aan de groothandel een resterende houdbaarheid van ten minste negen maanden moeten hebben. Wij willen hierbij opmerken dat wij als leverancier zelf afspraken maken met de groothandels over minimale houdbaarheid, waarbij een balans wordt gevonden tussen houdbaarheid, productieplanning en continue beschikbaarheid. Een vaste norm van negen maanden is in de praktijk niet altijd haalbaar en kan zelfs leiden tot verminderde leverzekerheid en onnodige verspilling door het vernietigen van deze geneesmiddelen</p> <p>Kunt u daarom toelichten waarom deze generieke termijn van negen maanden wordt gehanteerd, en of u bereid bent deze eis te laten vervallen of flexibel te maken, zodat wij kunnen blijven aansluiten bij de operationele afspraken en beschikbaarheidsvereisten die wij met de groothandels hebben gemaakt?</p>	<p>Zie het antwoord op vraag 74.</p>
77	<p>H6, art. 4.6: Leveringsverplichting/proces niet-leverbare middelen. Kan Zilveren Kruis bevestigen dat een eventuele wijziging van het proces niet-leverbare geneesmiddelen de leverancier in de ontwikkeling en definitie betreft? En tevens dat de leverancier in het geval van mutaties wordt gecompenseerd voor de effecten en kosten die moeten worden gemaakt om aan de nieuwe verplichtingen gedurende de looptijd te kunnen voldoen?</p>	<p>Wij benadrukken dat de leverancier zich onder het contract tot levering verplicht, in ruil voor preferente aanwijzing. Het niet kunnen leveren ligt in de invloedssfeer van de leverancier. Het niet kunnen leveren door een leverancier heeft consequenties voor verzekerden en Zilveren Kruis. Wij gaan ervan uit dat leveranciers daarom volledige medewerking verlenen aan het proces niet-leverbare middelen.</p> <p>Zilveren Kruis kan niet bevestigen dat zij iedere gecontracteerde leverancier bij eventuele wijzigingen in het proces niet leverbare middelen op voorhand betreft, noch met de wensen van iedere leverancier naar tevredenheid van</p>

die leverancier rekening kan houden. Wel zal Zilveren Kruis in redelijkheid de lasten van een dergelijke proceswijziging zo klein mogelijk maken. Ook zal zij leveranciers een overgangstermijn gunnen om aan de proceswijziging te voldoen. Maar zij draagt geen verantwoordelijkheid voor eventuele kosten die de leverancier maakt om aan de nieuwe eisen te voldoen.

<p><b>78</b> H6, art. 4.6: Leveringsverplichting. Kan Zilveren Kruis bevestigen dat in voorkomende gevallen het openstellen van het cluster dit in overleg met de Leverancier zal plaatsvinden en in principe wordt beperkt tot alternatieven in het cluster met de code Inkoopkanaal 2?</p>	<p>Het antwoord op deze vraag staat in artikel 4.9 van de overeenkomst en zoals u daar kunt lezen is het alternatief niet alleen beperkt tot inkoopkanaal 2.</p>
<p><b>79</b> Artikel 4.4.5 "handelt de opdrachtnemer conform het "Proces niet-leverbare middelen" van Zilveren Kruis zoals te vinden op de website van Zilveren Kruis"</p> <p>Vraag: Op de website is enkel een versie van april 2024 terug te vinden. is dit de laatste en tevens toepasselijke versie?</p>	<p>Zilveren Kruis heeft op 10 maart 2026 een nieuwe versie van dit proces gepubliceerd en alle leveranciers met een actieve preferente overeenkomst hierover geïnformeerd. In dit <a href="#">nieuwsbericht</a> leest u wat er aangepast is aan het proces niet leverbare middelen.</p>
<p><b>80</b> Artikel 6.4.9 Aandragen alternatief: Indien opdrachtnemer onvoldoende in staat blijkt een geschikt of in economische zin vergelijkbaar alternatief aan te kunnen leveren, staat het Zilveren Kruis vrij om andere leveranciers opdracht te geven de beleving over te nemen tot het eind van de contractperiode of totdat de opdrachtnemer weer in staat is om de verzekeringen van Zilveren Kruis volledig te belevieren.</p> <p>Vraag: Gelet op de substantiële investeringen die leveranciers voorafgaand aan en gedurende de contractperiode doen om aan de uitgevraagde belevingsverplichting te voldoen, kan een overname tot het einde van de contractperiode aanzienlijke (financiële en commerciële) consequenties hebben. Kan Zilveren Kruis toelichten hoe deze bepaling zich verhoudt tot het proportionaliteitsbeginsel en welke omstandigheden rechtvaardigen dat een eventuele overname niet wordt beperkt tot de periode waarin de opdrachtnemer feitelijk niet kan leveren? Ziet Zilveren Kruis ruimte om deze clause te beperken tot de duur van de leveringsonmogelijkheid, zodat de maatregel in redelijke verhouding staat tot de aard en duur van de tekortkoming?</p>	<p>Zilveren Kruis is van mening dat de passage zoals die nu is opgenomen in de overeenkomst recht doet aan het proportionaliteitsbeginsel voor beide partijen. Wij zullen de preferente gunning alleen aan een andere leverancier geven op verzoek van de huidige gegunde leverancier óf wanneer de leverancier de verantwoordelijkheid voor de meerkosten niet (volledig) wenst te dragen.</p>
<p><b>81</b> Art 12.1 . 12.2 Kunt u specificeren welke soorten kosten onder het begrip "meerkosten" vallen en welke standaardberekenningsmethode u zult toepassen?</p>	<p>Meerkosten zijn extra kosten die Zilveren Kruis moet maken wanneer de preferent gegunde leverancier niet levert, en Zilveren Kruis genoodzaakt is een alternatief geneesmiddel aan de verzekerde te laten verstrekken door de apothekhoudende. Meerkosten zijn dus schadevergoeding: Zilveren Kruis kan de overeengekomen korting niet bij</p>

andere leveranciers in rekening brengen en wordt mogelijk met andere kosten (zoals switchkosten) geconfronteerd. Concreet gaat het om het prijsverschil tussen het feitelijk afgeleverde alternatief (AIP incl. Btw) en de overeengekomen verpakingsprijs van het preferente middel. Tot de meerkosten kunnen in uitzonderlijke gevallen ook switchkosten worden gerekend. Te denken valt aan het geven van extra uitleg door apothekers of de aanschaf van andere hulpmiddelen (bijvoorbeeld injectiepenningen) om het geneesmiddel te kunnen toedienen.

<b>82</b> Art 1.1 Kunt u ons een concept van bijlage 2 en bijlage 4 bezorgen ?	Zilveren Kruis zal geen concepten van deze bijlagen verstrekken. Bijlage 2 is de Nota van Inlichtingen die na publicatie onverkort deel uitmaakt van de Inkoopstukken. Bijlage 4 betreft het gunningenbestand met een terugkoppeling op regelniveau van de bieding(en) die de leverancier heeft ingediend, inzicht in het wel of niet toekennen van gunningen en een bijbehorende toelichting daarop.
<b>83</b> Art 4.1 Worden de verwachte volumes op bindende wijze gecommuniceerd?	Nee, Zilveren kruis verstrekt alleen Referentievolumes zoals in het Biedingenbestand zijn opgenomen. Zie ook het antwoord op vraag 36.
<b>84</b> Art. 4.2 Voldoet de gebruikelijke werkwijze van groothandels aan deze voorwaarde?	Artikel 4.2 uit de preferente overeenkomst is de volgende: <i>4.2.Opdrachtnemer garandeert dat het aangewezen geneesmiddel minimaal één kalendermaand voor Preferentiedatum in voldoende mate beschikbaar is in Nederland.</i> Wij kennen uw gebruikelijke werkwijze met de groothandel niet. Het is aan een leverancier om te bepalen hoe het voorraadbeheer in de betreffende periode plaatsvindt.
<b>85</b> Art 8 Welke onderzoeksbevoegdheden heeft de bieder in geval van een meningsverschil?	In de overeenkomst staat in artikel 3.4: Partijen geven elkaar alle inlichtingen en benodigde informatie die de andere partij redelijkerwijs nodig heeft voor nakoming van de in deze overeenkomst aangegane verplichtingen.
<b>86</b> Art 12 Welke sancties kan Zilveren Kruis opleggen als de aannemer de producten niet bestelt?	De Leverancier is conform artikel 6 van de overeenkomst verantwoordelijk voor de derden die hij inschakelt. Alle in Artikel 12 omschreven (gevolgen van) niet-nakoming kunnen worden opgelegd aan leverancier.
<b>87</b> H6, 13.3, 3e bullet: Overmacht. Stijging van productie- en/of transportkosten zijn in de complexe keten van geneesmiddelenvoorziening in relatie tot de wettelijke eisen en waarborgen niet altijd te voorzien en aan te passen. Ook in de Taakgroep Preferentiebeleid zijn hierover afspraken gemaakt waarmee deze passage niet in overeenstemming is. Wij verzoeken Zilveren Kruis deze passage te verwijderen. Indien niet, dan graag een onderbouwing waarom Zilveren Kruis afwijkt van de gemaakte afspraken.	De handelswijze van Zilveren Kruis is in lijn met de afspraken die zijn gemaakt in de Taakgroep Preferentiebeleid. Zilveren Kruis heeft de voor zorgverzekeraars uniforme passages onderdeel gemaakt van haar Inkoopstukken.  Als geen sprake is van overmacht in de zin van art 6:75 BW dan kan Zilveren Kruis alsnog vanuit redelijkheid en billijkheid besluiten om de Leverancier tegemoet te komen zoals omschreven in art. 14 van de overeenkomst.
<b>88</b> H6, 13.3, 3e bullet: Overmacht. Zilveren Kruis stelt dat er geen beroep kan worden gedaan in geval van wanprestaties door toeleveranciers. Echter, mede in het licht van de gemaakte afspraken in de Taakgroep	Zie het antwoord bij vraag 87.

	<p>Preferentiebeleid dient dit naar redelijkheid en billijkheid te worden beoordeeld. Kan Zilveren Kruis bevestigen dat zij nog steeds achter de gemaakte afspraken staat en als zodanig met de leverancier in overleg zal gaan en zal handelen?</p>	
89	<p>Artikel 13.2.</p> <p>De partij die zich op overmacht beroept, dient dit aan de andere partij kenbaar te maken binnen 24 uur na het intreden van de overmacht situatie. De eerstgenoemde partij dient overmacht tegenover de andere partij met bewijs te staven.</p> <p>Vraag: Wij verzoeken Zilveren Kruis hier minstens 48 uur van te maken, zodat de leverancier redelijkerwijs in staat is om toelichting te geven op de betrokken overmachtsituatie.</p>	<p>Zilveren Kruis is bereid hier gehoor aan te geven. Wij passen de contractuele passage aan naar <i>De partij die zich op overmacht beroept, dient dit aan de andere partij kenbaar te maken binnen 48 uur na het intreden van de overmacht situatie. De eerstgenoemde partij dient overmacht tegenover de andere partij met bewijs te staven.</i></p>
90	<p>H6, art. 4.5: Leveringsverplichting/proces niet-leverbare middelen. Kan Zilveren Kruis bevestigen dat alle afspraken die zijn gemaakt in de Taakgroep Preferentiebeleid volledig zijn of worden toegepast?</p>	<p>De handelswijze van Zilveren Kruis in deze Inkoopprocedure en de bijbehorende Inkoopstukken is in lijn met de afspraken die zijn gemaakt in de Taakgroep Preferentiebeleid.</p>
91	<p>H6, 12.4, pag. 22: Niet-nakoming. Kan Zilveren Kruis aangeven wat wordt verstaan onder adequate aansprakelijkheidsverzekeringen? Wij veronderstellen dat hier een productaansprakelijkheidsverzekering en algemene bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering wordt verstaan. Volgens ons volstaat dit. Andere elementen in de bedrijfsvoering zijn niet te verzekeren (zoals leveringen, boetes, etc.).</p>	<p>Van Leveranciers wordt verwacht dat zij zich – voor zover reëel mogelijk en in de markt gebruikelijk – verzekeren tegen bedrijfsrisico's. Daarbij geldt ook weer de redelijkheid en billijkheid zoals die binnen de Taakgroep Preferentiebeleid veelvuldig ter sprake is geweest.</p> <p>Inschrijvingen zijn niet vrijblijvend. Het niet tegen alle risico's kunnen verzekeren vrijwaart Leveranciers daarmee niet van hun plicht om goede afspraken binnen hun (productie)keten te maken.</p>
92	<p>Verzekeringen: Opdrachtnemer zal zorgdragen voor een adequate verzekering van zijn aansprakelijkheden. Producten zijn pas te verzekeren zodra deze in bezit zijn van de opdrachtnemer. Het is bijvoorbeeld niet mogelijk om producten tijdens productie te verzekeren. Hoe houdt Zilveren Kruis hier rekening mee?</p>	<p>Van Leveranciers wordt verwacht dat zij zich – voor zover reëel mogelijk en in de markt gebruikelijk – verzekeren tegen bedrijfsrisico's. Daarbij geldt ook weer de redelijkheid en billijkheid zoals die binnen de Taakgroep Preferentiebeleid veelvuldig ter sprake is geweest.</p> <p>Inschrijvingen zijn niet vrijblijvend. Het niet tegen alle risico's kunnen verzekeren vrijwaart Leveranciers daarmee niet van hun plicht om goede afspraken binnen hun (productie)keten te maken.</p>
93	<p>Art 10.3 Kunt u bevestigen dat er in dit geval geen korting zal worden aangevraagd?</p>	<p>Indien apotheken een ander merk geneesmiddel afleveren dan het preferente merk, dan declareren zij met een ander ZI-nummer. Deze receptregels worden, behoudens in geval van een meerkostenverrekening bij een tekort, niet als korting op een claim richting een leverancier meegenomen.</p>
94	<p>Art 10.4 Kunt u dit toelichten? Waarop is de aansprakelijkheid gebaseerd?</p>	<p>Als een apotheek een ander geneesmiddel declareert dan zij aflevert, is slechts de Apotheek hiervoor aansprakelijk .</p> <p>Overigens voert Zilveren Kruis een rechtmatigheidstoets uit voor uitbetaling van declaraties aan de apotheken. Of de gedeclareerde zorg feitelijk geleverd is wordt onderzocht door middel van materiële controles en/of fraudeonderzoek.</p>

95	<p>In artikel 10.2 staat dat de opdrachtnemer Zilveren Kruis vrijwaart voor alle kosten en/of schade die betrekking hebben op de distributiekosten van de preferente geneesmiddelen, met uitzondering van de in de Leidraad opgenomen bedragen die binnen de distributiekolom moeten worden afgedragen. Kunt u toelichten waarom deze vrijwaringsbepaling is opgenomen en op welke situaties deze volgens u van toepassing kan zijn?</p> <p>De distributievergoeding is onderdeel van landelijke afspraken die door zorgverzekeraars zelf zijn vastgesteld. Kunt u daarom nader duiden over welke distributiekosten u in dit artikel spreekt en in welke gevallen u uitzonderingen verwacht?</p>	<p>Zilveren Kruis wordt door deze bepaling gevrijwaard van kosten voor de distributie van geneesmiddelen die leveranciers aan haar opleggen.</p> <p>Uitzondering daarop is de distributievergoeding die onderdeel is van de landelijke afspraken die tussen ZN en BG Pharma zijn gemaakt. Zoals blijkt uit de Leidraad, vergoedt Zilveren Kruis die distributiekosten en dienen deze door de leverancier te worden afgedragen binnen de distributiekolom.</p> <p>Dat is wat deze bepaling regelt: wel vergoeding van de landelijk overeengekomen distributievergoeding, maar geen vergoeding van eventuele andere kosten die de leverancier maakt en die gerelateerd zijn aan distributie van geneesmiddelen.</p>
96	<p>H6, art. 10.3 en 10.4: Vrijwaringen. Het is Zilveren Kruis die met zowel de leverancier als de apothekhoudende een overeenkomst sluit die voorziet in de leverbaarheid én de verstrekking van het betreffende preferent aangewezen geneesmiddel (c.q. compliance met het oog op de verstrekkingen). Welke inspanningsverplichtingen en waarborgen biedt Zilveren Kruis dat de geclaimde couvertekking van aangewezen artikelen ook daadwerkelijk zijn ingekocht en verstrekt aan verzekerden van Zilveren Kruis? Hoe ziet Zilveren Kruis erop toe en minimaliseert Zilveren Kruis het risico van hetgeen is omschreven in dit artikel en ziet Zilveren Kruis toe op het realiseren van een maximale compliance van de verstrekkingen? Wij maken dan ook bezwaar tegen deze artikelen en verzoeken Zilveren Kruis deze passages te verwijderen uit de overeenkomst. Indien niet, dan zien wij graag een gedegen onderbouwing en toelichting zoals hierboven in deze vraag bedoelt tegemoet.</p>	<p>Verzekerden hebben op basis van hun polis alleen recht op het preferent aangewezen geneesmiddel, met uitzondering van medische noodzaak. Dit recht is gevat in de contractuele afspraak met apotheken en maximale compliance wordt door Zilveren Kruis nageleefd bij apotheken. Dit zowel via actieve signalering als achteraf controles. Ons beleid en overeenkomst voor apotheken kunt u teruglezen op de website <a href="#">Beleid en contract extramurale farmacie - Zilveren Kruis</a>. Zilveren Kruis ziet uw bezwaar dan ook als ongegrond.</p>
97	<p>H6, art. 10.3 en 10.4: Vrijwaringen. Moet de leverancier hieruit concluderen dat Zilveren Kruis niet in staat voor de juistheid van de ingediende claims? Deze stellingname leidt in relatie tot de omvang van de afspraken potentieel tot problemen met de accountant die de rapportages en jaarrekening moet controleren en goedkeuren. Wat is de visie en reactie van Zilveren Kruis hierop?</p>	<p>Nee, dat kunt u niet concluderen. Zilveren Kruis staat in voor de juistheid van de claims daar deze alle declaratieregels die bij Zilveren Kruis zijn ingediend bevatten.</p> <p>Mocht een Apotheek een ander geneesmiddel declareren dan is heeft afgeleverd en daardoor schade ontstaan bij leverancier, vrijwaart de leverancier Zilveren Kruis van deze schade.</p>
98	<p>Artikel 10.6.</p> <p>Opdrachtnemer vrijwaart Zilveren Kruis voor alle schade die Zilveren Kruis lijdt als rechtstreeks gevolg van een rechterlijke uitspraak, bindend advies, beslissing van een toezichthouder, of (hernieuwde) octrooibeschermering van het geneesmiddel of een daarmee vergelijkbaar geneesmiddel, gehouden is het preferentiebeleid voor één of meerdere SST's geheel of gedeeltelijk te beëindigen of op te schorten. Deze vrijwaring heeft uitsluitend betrekking op de</p>	<p>Deze bepaling stelt – samengevat - dat als Zilveren Kruis gedwongen is (door bijvoorbeeld de uitspraak van een rechter of (hernieuwde) octrooibeschermering) het preferentiebeleid te stoppen, Zilveren Kruis de preferente aanwijzing van dat geneesmiddel mag opschorten of beëindigen, zonder de opdrachtgever daartoe enige (schade)vergoeding verschuldigd te zijn. Ook vrijwaart de opdrachtnemer Zilveren Kruis voor alle schade die Zilveren Kruis <i>rechtstreeks</i> leidt in zo'n situatie. Zilveren Kruis doet hiermee primair op juridische kosten en mogelijke claims van</p>

gevolgen voor de uitvoering van deze Overeenkomst en het preferentiebeleid voor de betreffende SST's en laat onverlet dat Zilveren Kruis in dat geval gerechtigd is de overeenkomst voor deze SST's per direct te beëindigen zonder dat opdrachtnemer aanspraak kan maken op enige vergoeding.

Vraag: Dit is ontzettend ruim en geeft ruimte voor rechtsmisbruik. Het kan niet de bedoeling zijn dat de opdrachtnemer Zilveren Kruis moet vrijwaren voor schade die uit de bovengenoemde punten voorkomt waarvoor er geen fout aan de opdrachtnemer kan worden verweten. Wij verzoeken Zilveren Kruis dan ook te verklaren dat niet van toepassing is als er geen fout aan de opdrachtnemer kan worden verweten.

octrooihouders: meerkosten vallen daar niet onder. Als het preferentiebeleid moet worden beëindigd in het geval van een uitspraak over octrooibeschermt, zullen de hogere kosten van het spécialité dus niet worden afgewenteld op de Leverancier. Mocht het komen tot toepassing van deze bepaling, dan zal daarbij ook redelijkheid en billijkheid worden betracht. Dit wordt verduidelijkt in een nieuw artikel 10.6 van de overeenkomst, welke is opgenomen in het Erratum.

Zilveren Kruis gaat ervan uit dat leveranciers hun product kennen en verwacht dat zij Zilveren Kruis op de hoogte stellen wanneer er bijzondere risico's aan hun producten kleven, zoals gedeeltelijke octrooibeschermt (voor specifieke indicaties) of geschillen. Zij gaat er ook vanuit dat leveranciers de zorgverzekeraar niet blootstellen aan claims van derden t.a.v. het product dat zij als opdrachtnemer leveren.

**99** In 10.6 eist u vrijwaring van schade voortvloeiend uit het moeten stopzetten van een aanwijzing door bijv. een uitspraak over octrooibeschermt. Wij zijn bekend met het vragen / verlenen van een vrijwaring van de juridische kosten en gevolgen van een claim van de octrooihouder. De bewoording hier is echter niet duidelijk. We nemen aan dat hier met 'schade' niet wordt bedoeld het beëindigen van het financiële voordeel van de zorgverzekeraar gedurende de contractduur.

Indien dat er wel onder zou vallen betekent de door u gevraagde vrijwaring in artikel 10.6 in de praktijk dat indien de octrooihouder door een (al dan niet voorlopige) uitspraak langer of opnieuw exclusiviteit behoudt, de kosten hiervan worden afgewenteld op de generieke Aanbieder – die ten behoeve van toegang juist bepaalde vermeende octrooien ter discussie stelt. Dit creëert een financieel voordeel voor de vermeende octrooihouder en een nadeel voor de aanbieder. Deze constructie kan ertoe leiden dat generieke aanbieders afzien van het indienen van biedingen op producten waarvan de octrooisituatie nog niet onherroepelijk is vastgesteld, omdat het financiële risico onevenredig bij hen wordt neergelegd. Hierdoor neemt het besparingspotentieel voor het preferentiebeleid af.

Kunt u daarom omschrijven welke schade u precies bedoelt; en

kunt u een voorbeeld van een situatie schetsen waarin u dit uiteen zet?

Zie hiervoor het antwoord op vraag 98.

## Hoofdstuk 7. Werkwijze financiële afwikkeling

Nr	Vraag	Antwoord
100	<p>Artikel 7.2 Werkwijze <b>financiële</b> afwikkeling:</p> <p>Hierin wordt vermeld: De Distributievergoeding totaal wordt door Zilveren Kruis in de claims meegenomen in de verrekening (dus bij een verpakking van 30 stuks is dit € 0,25 + € 0,20 = € 0,45) Op basis van de Overeenkomst Preferentiebeleid heeft Zilveren Kruis recht op de korting ter hoogte van het verschil tussen de gedeclareerde AIP en de afgesproken Verpakkingsprijs Leverancier (dus bij een verpakking van 30 stuks is dit € 0,25). Op de kortingspecificaties vindt een correctie van deze distributievergoeding plaats.</p> <p>Vraag (stel 30 blister, AIP € 10,00, Nettopakjes prijs € 4,75, Verpakkingsprijs leverancier € 5,00, Verpakkingsprijs totaal € 5,20): Claimt en verwacht Zilveren Kruis een vergoeding van de leverancier op basis van (€ 10,00 - € 5,00) +9% of op basis van (€ 10,00 - € 5,20) +9%?</p> <p>Vraag: Is Zilveren Kruis in staat in het claimverzoek te specificeren op basis van AIP - Nettopakjesprijs + Distributievergoeding leverancier? Dit is van belang om een soepel claimbeoordelingsproces te waarborgen</p>	<p>Antwoord 1: In de uiteindelijke opmaak van de claims wordt duidelijk op welke wijze de specificaties zijn opgebouwd, maar het bedrag dat u in uw voorbeeld aan Zilveren Kruis verschuldigd bent is (€ 10,00 - € 5,00) +9%.</p> <p>Antwoord 2: Op dit moment is Zilveren Kruis nog niet in staat de claims op de gevraagde wijze aan de leverancier aan te bieden, vanwege de hiervoor benodigde grote systeemaanpassingen in het geautomatiseerde proces. Bovendien is dit een door de accountantsdienst geauditeerd proces. De wens om de claimspecificatie eenvoudiger op te bouwen, is bij Zilveren Kruis bekend en wordt los van deze inkoopprocedure bekeken.</p>
101	<p>Kunt u een voorbeeld claim berekening toevoegen? Inclusief de impact die de Stuksprijs leverancier en Stuksprijs totaal hebben? Dus een fictief product met AIP €x en nettoprijs €x. Daarin ook duidelijk het btw voordeel verwerkt.</p>	<p>Een voorbeeldberekening kunt u als gecontracteerde leverancier terugvinden als voorblad op de specificatie die u van de financiële afdeling van Zilveren Kruis ontvangt.</p>
102	<p>In 7.2 worden bedragen voor de distributievergoeding uiteengezet voor 2025 en 2026. Met welke bedragen wordt gerekend in 2027 en 2028?</p>	<p>De Distributievergoeding voor 2027 en 2028 is nog niet exact bekend. De (totaal)bedragen worden jaarlijks vastgesteld en dat is voor deze jaren nog niet gebeurd. De bedragen die voor de leverancier van belang zijn, zijn wel bekend en staan weergegeven in artikel 3.2.3.</p>

## Hoofdstuk 8. Achtergrond

Nr	Vraag	Antwoord
103	<p>Hoe wordt het gebruik en de toekenning van medische noodzaak gevolgd? Welk percentage van alle voorschriften valt hieronder?</p>	<p>Wij verwijzen u hiervoor naar de Overeenkomst Farmaceutische Zorg zoals wij die met apothekhoudenden sluiten en in het bijzonder naar de Bijlage Medische Noodzaak die wij daar bij hebben opgenomen. Deze is te vinden op <a href="#">Beleid en contract extramurale farmacie - Zilveren Kruis</a>. Op de vraag welk percentage van alle voorschriften onder 'medische noodzaak'</p>

vallen, kunnen wij geen antwoord geven. Dat is onder meer afhankelijk van het type geneesmiddel.

<b>104</b>	Welke onderbouwing verwacht het Zilveren Kruis van arts of apotheker bij “Medische noodzaak”?	Zie hiervoor het antwoord op vraag 103.
<b>105</b>	Hoe staat Zilveren Kruis tegenover een zogenaamde monopoliepositie van Inschrijver wanneer Inschrijver bij de vier grote zorgverzekeraars preferent is/wordt aangewezen?	<p>Zilveren Kruis heeft zich geconformeerd aan de afspraken die zijn gemaakt in de Taakgroep Preferentiebeleid. Doel van die afspraken is om de beschikbaarheid van geneesmiddelen binnen het preferentiebeleid van zorgverzekeraars te vergroten. In de Taakgroep Preferentiebeleid is geen afspraak gemaakt om leveranciers met een (te) groot marktaandeel uit te sluiten van een preferente gunning.</p> <p>De afspraken uit de Taakgroep Preferentiebeleid op het onderdeel “Sturing op monopolisering en verschraving van de markt” zijn de volgende:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Een aanwijsperiode van maximaal 2 jaar.</li><li>2. Dakpansgewijs tenderen.</li><li>3. Geneesmiddelen aan de onderkant van de markt uitsluiten van de inkoopprocedure.</li></ol>
<b>106</b>	Zilveren Kruis en VGZ houden nu op hetzelfde moment de uitvraagperiode voor 2027-2028. In de praktijk kan het voorkomen dat Inschrijver in 2027 reeds preferent is aangewezen bij CZ en Menzis en nu in de uitvraag bij Zilveren Kruis en VGZ gelijktijdig een offerte dient aan te bieden. Is Zorgverzekeraar zich hiervan bewust en hoe gaat Zorgverzekeraar ermee om een dergelijke monopoliepositie te voorkomen?	In overleg met VGZ passen wij de tijdlijn van onze inkoopprocedure aan, Zie hiervoor het antwoord op vraag 12. Zie verder ook het antwoord op vraag 105.

## Biedingenbestand

Nr	Vraag	Antwoord
<b>107</b>	Waar kan de inschrijver aanvullende en unieke en onderscheidende productgegevens plaatsen in de voorhanden zijnde bestanden van het Zilveren Kruis?	Er is geen ruimte om aanvullende en unieke en onderscheidende productgegevens te plaatsen in het Biedingenbestand.
<b>108</b>	In welke eenheid is het referentievolume in de uitvraag uitgedrukt (unitdoses, multidose verpakkingen, DDD of anders)?	<p>Het referentievolume was uitgedrukt in de eenheden waarmee de verschillende middelen geregistreerd zijn in de Z-Index en zoals omschreven in het Biedingenbestand. Als de eenheid in Stuks wordt uitgedrukt, dan kan dit bijvoorbeeld slaan op tabletten, flacons of capsules.</p> <p>Door de combinatie van verschillende PRK's in eenzelfde SST, kan het evenwel voorkomen dat middelen met verschillende eenheden voor wat betreft het referentievolume bij elkaar worden opgeteld, zoals bijvoorbeeld oogdruppels in een multidose- en unitdoseverpakking. Aangezien het referentievolume daardoor niet eenduidig te interpreteren was, heeft Zilveren Kruis besloten het referentievolume in deze gevallen om te rekenen naar een eenduidige eenheid, ML of DO, afhankelijk van de betreffende SST.</p>

De geboden nettoprijs dient in deze gevallen omgerekend te worden naar deze eenheid.  
 Wij publiceren vanwege deze correctie versie 3 van het Biedingenbestand waarbij de SST 76, 121, 172, 269, 276, 277, 345, 257, 446, 674 en 677 zijn gewijzigd. Let op: oude versies van het Biedingenbestand kunnen niet worden ingeleverd bij de bieding.

109	Geldt de uitvraag uitsluitend voor unitdose of voor multidose? Of wordt dit bij elkaar genomen?	Zie het antwoord bij vraag 108.
110	Wordt dit totale aantal door het Zilveren Kruis verstrekt, of dient de inschrijver hiervoor een eigen schatting te hanteren op basis van het marktaandeel het Zilveren Kruis? Wordt onder "Referentie volume" 1 minim/unit dose verstaan?	Het referentievolume is gebaseerd op de declaratiedata van Zilveren Kruis en wordt per SST weergegeven in het Biedingenbestand. Zie voor de duiding over minim/unitdose het antwoord bij vraag 108.
111	Ik heb nog een vraag aangaande referentie volume van 1 SST, namelijk: SST_id 477, ATC S01AE01, Stof OFLOXACINE (zonder conserveermiddel), Sterkte 3MG/ML Referentievolume 498,939. Met stuks wordt hier aantal unit doses (mimims) bedoeld?	Het referentievolume is voor deze SST inderdaad uitgedrukt in aantal unitdoses omdat binnen deze SST alleen producten met unitdose verpakkingen zijn opgenomen.
112	In het offertebestand geeft Zilveren Kruis voor SST_id 172 referentieprij € 0,30133 op. Dit is geen referentieprij per ml, de verpakking van het referentieproduct bevat namelijk eenheden van 0,4ml. Om vergelijkingen te maken met PRK's 210501 en 224286 (dit betreffen flaconverpakkingen) is een referentieprij per ml nodig. Referentieprij zou dan komen op € 0,753333333 (= € 9,04 / 30 / 0,4). Kan Zilveren Kruis dit aanpassen?	Ja, zie antwoord op vraag 108.
113	Voor SST 345 ketotifen zonder conserveermiddel zijn de landelijke verkoopdata (MAT december 2025): 91.756 verpakkingen op jaarbasis (30 unitdoses per verpakking). Herleiding naar verwacht volume Zilveren Kruis (scenario 30%): $0,3 \times 91.756 = 27.527$ verpakkingen per jaar ( $\approx 825.804$ unitdoses). In de uitvraag is het referentievolume: 259.979. 1. Kunt u bevestigen in welke eenheid het referentievolume 259.979 is uitgedrukt? 2. Indien 259.979 is uitgedrukt in unitdoses en uitsluitend unitdose betreft met 30 unitdoses per verpakking: klopt het dat dit neerkomt op $\approx 8.666$ verpakkingen ( $259.979 / 30$ )? Geldt deze uitvraag uitsluiten voor Ketotifen UD? 3. Kunt u toelichten waardoor het referentievolume (bij bovenstaande interpretatie) substantieel afwijkt van ons scenario op basis van landelijke data ( $\approx 27.527$ verpakkingen)?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zie antwoord op vraag 108.</li> <li>2. De uitvraag geldt voor alle verpakkingen horende bij de PRK code(s) binnen de SST. Zie voor verder duiding ook de antwoorden op de voorgaande vragen.</li> <li>3. Het Referentievolume is vastgesteld op basis van het werkelijk gedeclareerd volume voor verzekeren van Zilveren Kruis. Zilveren Kruis kan verschillen met andere/externe bronnen niet verder duiden.</li> </ol>
114	Voor SST 677 timolol/dorzalamine zonder conserveermiddel zijn de Landelijke verkoopdata (MAT december 2025): 153.411 verpakkingen op jaarbasis (60 unitdoses per verpakking).	Zie hiervoor het antwoord op vraag 113.

Herleiding naar verwacht volume Zilveren Kruis (scenario 30%):  $0,3 \times 153.411 = 46.023$  verpakkingen per jaar ( $\approx 2.761.398$  unitdoses). In de uitvraag is het referentievolume: 1.507.115 1.

Kunt u bevestigen in welke eenheid het referentievolume 1.507.115 is?

2. Indien 1.507.115 is uitgedrukt in unitdoses en uitsluitend unitdose betreft met 60 unitdoses per verpakking: klopt het dat dit neerkomt op  $\approx 25.119$  verpakkingen ( $1.507.115 / 60$ )?
3. Kunt u toelichten waardoor het referentievolume (bij bovenstaande interpretatie) substantieel afwijkt van ons scenario op basis van landelijke data ( $\approx 46.023$  verpakkingen)?

---

**115** Voor SST 477 ofloxacin zonder conserveermiddel zijn de Landelijke verkoopdata (MAT december 2025): 71.817 verpakkingen op jaarbasis (30 unitdoses per verpakking). Zie hiervoor het antwoord op vraag 113.

Herleiding naar verwacht volume Zilveren Kruis (scenario 30%):  $0,3 \times 71.817 = 21.545$  verpakkingen per jaar ( $\approx 646.353$  unitdoses). In de uitvraag is het referentievolume: 498.939 1. Kunt u bevestigen in welke eenheid het referentievolume 498.939 is?

2. Indien 498.939 is uitgedrukt in unitdoses en uitsluitend unitdose betreft met 30 unitdoses per verpakking: klopt het dat dit neerkomt op  $\approx 16.631$  verpakkingen ( $498.939 / 30$ )?
3. Kunt u toelichten welke factoren het verschil verklaren tussen het referentievolume (bij bovenstaande interpretatie) en ons scenario op basis van landelijke data ( $\approx 21.545$  verpakkingen)?

---

**116** Voor SST 76 zijn de Landelijke verkoopdata (MAT december 2025): 114.010 verpakkingen op jaarbasis (in de landelijke data aangeduid als totaal van multidose + unitdose). Zie hiervoor het antwoord op vraag 113.

Herleiding naar verwacht volume Zilveren Kruis (scenario 30%):  $0,3 \times 114.010 = 34.203$  verpakkingen per jaar (multidose + unitdose samen). In de uitvraag is het referentievolume: 269.492. 1. Kunt u bevestigen in welke eenheid het referentievolume 269.492 is?

2. Heeft 269.492 uitsluitend betrekking op unitdose, uitsluitend op multidose, of op beide verpakkingsvormen gezamenlijk? Graag met uitsplitsing per verpakkingsvorm indien van toepassing.
3. Welke verpakkingsgrootte/omrekenfactor(en) hanteert Zilveren Kruis voor unitdose en voor multidose (bijv. aantal unitdoses per unitdose-verpakking; inhoud per multidose-verpakking)?

	<p>4. Indien 269.492 uitsluitend unitdoses betreft en de unitdose-verpakking 30 unitdoses bevat: klopt het dat dit neerkomt op <math>\approx 8.983</math> unitdose-verpakkingen (<math>269.492 / 30</math>)?</p> <p>5. Kunt u toelichten welke factoren het verschil verklaren tussen het referentievolume (afhankelijk van bovenstaande definitie) en ons scenario op basis van landelijke data (<math>\approx 34.203</math> verpakkingen totaal multidose + unitdose)?</p>	
117	<p>Op de preferentielijst voor de komende tender voor 2027-28 staat het product Sumatriptan SSt 650 vermeld. Klopt de aanduiding parenteraal voor dit product of kan het zijn dat het om een pen gaat voor injectie.</p>	<p>SST staat voor een cluster van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm. Voor sumatriptan-injecties via een navul- of wegwerpen (dus parenteraal) gaat het om de PRK's: 38210, 62359 en 82651.</p>
118	<p>Zilveren Kruis heeft bepaalde artikelen niet uitgevraagd in het offertebestand: onder andere voor TIOTROPIUM 13UG EN 18UG. Kan Zilveren Kruis bevestigen dat het hier om een fout gaat en dat deze producten alsnog worden toegevoegd? Zo niet kan Zilveren Kruis aangeven waarom niet?</p>	<p>Nee, het gaat niet om een fout. Zilveren Kruis heeft in het kader van de Leidraad Verantwoord Wisselen de preferente afspraak met de huidige leverancier van tiotropium-inhalatiepoeder met 2 jaar verlengd voor de periode 2027-2028. De Leidraad - en dan specifiek het addendum 'long-inhalatiemedicatie' - gaat in de regel uit van een aanwijsperiode van 4 jaar voor droogpoederinhalatoren. Zilveren Kruis heeft zich daar vanzelfsprekend aan willen houden.</p>
119	<p>In het biedingenbestand ontbreekt het geneesmiddel Tiotropium inhalatiecapsules, welke momenteel wel preferent zijn aangewezen door Zilveren Kruis. Waarom ontbreekt deze in de uitvraag?</p>	<p>Zie het antwoord op vraag 118.</p>
120	<p>In het biedingenbestand ontbreken de geneesmiddelen Telmisartan/HCT 80/12,5mg en 80/25mg tabletten (PRK's 67261 en 87386), welke momenteel wel preferent zijn aangewezen door Zilveren Kruis. Waarom ontbreken deze in de uitvraag?</p>	<p>In de afspraken binnen de Taakgroep Preferentiebeleid is als maatregel voor het tegengaan van monopolisering en verschraving van de markt, opgenomen dat geneesmiddelen 'aan de onderkant van de markt' geen onderdeel mogen zijn van Inkoopprocedures van zorgverzekeraars. De precieze invulling van die afspraak is aan elke zorgverzekeraar voor zich. Voor Zilveren Kruis komt die erop neer dat zij 116 SST's die zij historisch gezien wel zou hebben uitgevraagd bij leveranciers – en die in 2025/2026 deels onderdeel uitmaken van haar preferente assortiment – via deze procedure niet langer preferent inkoop in verband met het lage marktvolume dat daar mee gepaard gaat.</p>
121	<p>Wij leveren een mesalazine 1600 mg tabletten. Ik zie alleen 500 mg tabletten staan. Is er een mogelijkheid om de 1600 mg tabletten aan te bieden en hoe dan?</p>	<p>Nee, het is binnen deze Inkoopprocedure niet mogelijk de 1600 mg tabletten aan te bieden.</p>
122	<p>Naar aanleiding van de preferentieaanvraag voor lanthaancarbonaat constateren wij dat de poeder in sachet (750 mg en 1000 mg) binnen dezelfde SST wordt geplaatst als de kauwtabletten. U beschrijft deze werkwijze in artikel 1.3 "begrippenlijst" SST Wij willen benadrukken dat het hier verschillende farmaceutische vormen betreft. De sachets worden</p>	<p>Dat is een juiste constatering en gelijk aan ons huidige preferentiebeleid waarin we dezelfde PRK's hebben geclusterd binnen de betreffende SST's. Mocht een verzekerde medisch noodzakelijk op een andere formulering / PRK zijn aangewezen, dan wij binnen ons preferentiebeleid als voorkeur hebben bestempeld (bijvoorbeeld een sachet in plaats van een kauwtablet), dan kan de apotheker die onder</p>

in de praktijk ingezet bij patiënten die niet (goed) uitkomen met kauwtabletten, bijvoorbeeld vanwege kauw- of slikproblemen of onvoldoende therapietrouw bij gebruik van kauwtabletten.

Hoewel werkzame stof en sterkte overeenkomen, is de uitwisselbaarheid tussen deze toedieningsvormen daarmee niet één-op-één.

Daarnaast constateren wij dat:

- Binnen de SST van de kauwtabletten meerdere aanbieders actief zijn, waaronder generieke varianten.
- Voor de sachets geen generieke of alternatieve aanbieders beschikbaar zijn.
- De apotheekinkooprijzen (AIP excl. BTW) van de sachets substantieel hoger liggen dan die van de kauwtabletten. Dit verschil is onder meer terug te voeren op een andere kostprijstructuur (COGS); afwijkende productieprocessen en aanzienlijk lagere volumes.

De concurrentiedynamiek verschilt daarmee wezenlijk tussen beide toedieningsvormen. Het preferentiebeleid is naar zijn aard gericht op het stimuleren van prijsconcurrentie binnen onderling vervangbare producten. Bij de sachets ontbreekt deze concurrentiesituatie.

Indien beide vormen binnen één preferente SST worden geplaatst zonder separate prijsstelling, ontstaat bovendien een situatie waarin voor de sachets feitelijk geen reële inschrijfmogelijkheid bestaat.

In paragraaf 1.3 van de Leidraad Inkoopprocedure preferente Geneesmiddelen definieert u een SST als middelen met dezelfde stof, sterkte en toedieningsvorm, waarbij uitwisselbaarheid ter beoordeling van Zilveren Kruis kan worden vastgesteld. Zelfs indien sachets en kauwtabletten als uitwisselbaar worden aangemerkt, betekent dit naar onze mening niet automatisch dat de prijs van de ene toedieningsvorm van toepassing kan zijn op de andere, zeker wanneer daarop niet afzonderlijk is ingeschreven.

Nog een ander voorbeeld: Een andere aanbieder schrijft in op de PRK van de kauwtabletten tegen een lagere prijs dan wij en zij worden als preferent aangewezen. De aangewezen preferente aanbieder heeft geen sachets, terwijl onze sachets binnen dezelfde SST zijn geclusterd.

Vraag: Kunt u een nadere toelichting geven op de beleidsmatige en praktische uitwerking van deze clustering, met name voor de sachets waarvoor geen alternatieven en geen separate prijsinschrijving mogelijk is.

de noemer van 'medische noodzaak' vergoed aan onze verzekerde meegeven.

<p><b>123</b></p>	<p>In de preferentie uitvraag vraagt u PRK codes 82228/82236/82244/83062/105376 uit. In deze PRK codes bevinden zich onder andere Equasym XL en Medikinet CR, waarbij wordt uitgegaan van onderlinge uitwisselbaarheid.</p> <p>Wij willen benadrukken dat langwerkende methylfenidaatpreparaten medisch-inhoudelijk niet één-op-één uitwisselbaar zijn. Dit blijkt uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Verschillende afgiftesystemen en ‘modes of action’, resulterend in aantoonbaar verschillende farmacokinetische profielen en plasmaconcentratiecurves gedurende de dag; Zie hiervoor ook de SMPC’s van deze producten.</li> <li>•Een verschillend tijdsprofiel van werking (moment van piekconcentratie en werkingsduur), wat klinisch relevant is voor het functioneren van de patient (zie bijlage; “Methylfenidaat bevattende producten met gereguleerde afgifte niet onderling uitwisselbaar”)</li> <li>•Richtlijn- en standpuntdocumenten (zie bijlage:” NHG standaard ADHD bij kinderen”) waarin wordt aangegeven dat langwerkende methylfenidaatpreparaten niet generiek uitwisselbaar zijn; (Zie pagina 8, 3e kolom)</li> <li>•Review over Europese behandelrichtlijnen (zie bijlage: “long-acting medications for the hyperkinetic disorders; a systematic review and European treatment guideline; Banaschewski et al.”) waarin wordt geconcludeerd dat effectiviteit over de dag het specifieke farmacokinetische profiel volgt.</li> </ul> <p>In de klinische praktijk wordt daarom per patiënt bewust gekozen voor een specifiek preparaat, afgestemd op het individuele klachtenpatroon en het gewenste werkingsprofiel.</p> <p>Vraag: Op basis van welke medisch-inhoudelijke of farmacotherapeutische onderbouwing, beschouwt u deze preparaten binnen de preferentieprocedure als onderling uitwisselbaar?</p>	<p>Zilveren Kruis is zich bewust van het feit dat verschillende geneesmiddelen met methylfenidaat, een ander afgifteprofiel kunnen hebben. Aanwijzing van een preferent geneesmiddel in dezen, vindt alléén plaats als er sprake is van een formulering die exact hetzelfde afgifteprofiel heeft, als een of meer andere geneesmiddelen binnen hetzelfde SST. De Leidraad Verantwoord Wisselen, die ook ingaat op verschillende afgiftevormen van geneesmiddelen, wordt in die zin gevolgd door Zilveren Kruis.</p>
<p><b>124</b></p>	<p>De EGS (Europese Glaucoom Society) geeft de voorkeur aan conserveermiddelvrije producten boven producten met conserveermiddelen. Wat is het Zilveren Kruis-standpunt?</p>	<p>Als een oogdruppels beschikbaar is in een formulering mét en zonder conserveermiddel, dan vraagt Zilveren Kruis die per definitie uit in verschillende SST’s. De keuze van de voorschrijver om te behandelen mét of zonder conserveermiddel, kan in de apotheek op die manier altijd worden gevolgd zonder dat daarbij inbreuk wordt gemaakt op het preferentiebeleid van Zilveren Kruis.</p>
<p><b>125</b></p>	<p>Als medicatie niet voorkomt op het biedingenbestand is het dan toch mogelijk een aanbod te doen voor het preferentiebeleid?</p>	<p>Nee, het is niet mogelijk om geneesmiddelen alsnog toe te voegen aan deze inkoopprocedure als ze nu niet vermeld staan in het biedingenbestand. Indien u over geneesmiddelen beschikt waar Zilveren Kruis nog geen preferente afspraak voor heeft gemaakt in de periode 2025-2026 en die ook niet in deze inkoopprocedure zijn opgenomen, kunt u hier desgewenst een bericht over sturen naar</p>

preferentiebeleid.farmacie@zilverenkruis.nl. Dan nemen wij deze in overweging voor bijvoorbeeld een volgende inkoopprocedure.

---

**126** Als een inschrijver een product aanbiedt dat niet is opgenomen in het offertebestand van de inkoopprocedure, hanteert u dan het Fair Play beginsel door ook andere aanbieders met een vergelijkbaar product te benaderen, zodat zij eveneens een gelijke en eerlijke kans krijgen om mee te dingen?

Zie het antwoord op vraag 125.