

Zorginkoopbeleid 2024

Medisch specialistische zorg



Zorginkoopbeleid 2024 Medisch specialistische zorg

Met het zorginkoopbeleid Medisch specialistische zorg (MSZ) informeren wij u over onze uitgangspunten bij de inkoop van de MSZ, wat u van ons mag verwachten en wat wij van u als zorgaanbieder vragen.

1. Visie op Medisch specialistische zorg

Wij willen voor onze verzekerden zorgdragen voor gepaste, betaalbare, tijdige en toegankelijke medisch specialistische zorg van goede kwaliteit. Niet enkel voor nu, maar ook in de toekomst. Om dit voor elkaar te krijgen, spelen we in op de maatschappelijke ontwikkelingen die de gezondheidszorg raken. We hebben als land te maken met een toenemende zorgvraag, die onder andere het gevolg is van een vergrijzende populatie en een toename in het aantal chronisch zieken. Er is sprake van een oplopend tekort aan zorgprofessionals, waardoor het een steeds grotere uitdaging wordt om aan de toenemende zorgvraag te voldoen. Samen met de stijgende kosten van onder meer dure geneesmiddelen zet dit de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de MSZ onder druk.

Om deze ontwikkelingen het hoofd te bieden is een transformatie van zorg nodig. Om dit voor elkaar te krijgen is regionale samenwerking belangrijk. Wij sluiten ons aan bij de gezamenlijke visies van zorgverzekeraars op de Medisch specialistische zorg en Acute zorg. Daarnaast onderschrijven wij de uitgangspunten van het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Regio Midden IJssel

Salland Zorgverzekeraar werkt in de regio Midden IJssel samen met gemeenten, zorgaanbieders en andere ketenpartners om de zorg in de toekomst kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In de regio nemen wij als marktleider nadrukkelijk de regie. In 2024 gaan wij, conform de gemaakte afspraken in het Integraal Zorgakkoord, samen met partijen aan de slag met het opstellen van een regiobeeld en regioplan en de uitwerking van de benodigde transformaties. Hiervoor gebruiken wij onder andere het regionale netwerk Salland United en werken wij samen met de vier gemeenten: Deventer, Raalte, Olst-Wijhe en Voorst. Opvolging geven aan het IZA is een gezamenlijke opgave van alle betrokken partijen.

Daarop aansluitend zien wij mogelijkheden om samen met MSZ-aanbieders die binnen deze regio zorg leveren verdere stappen te zetten met onze speerpunten. Dit zijn passende zorg door de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), toegankelijkheid van zorg en innovatie. Transformatie van zorg in de regio staat hierbij centraal. Voorbeelden zijn het verplaatsen van niet-complexe zorg van de tweede naar de eerste lijn, het voorkomen van zorg in de tweede lijn, digitale consulten, thuismonitoring en het realiseren van een betere doorstroom van patiënten. Wij zetten ons in om uitvoering te geven aan deze onderwerpen door als samenwerkingspartner in de regio een faciliterende en stimulerende rol te vervullen. Wij verwachten van u dezelfde inzet om de speerpunten te realiseren.

IZA

Aansluitend bij het IZA zien wij samenhang tussen alle zorg die wij als zorgverzekeraar inkopen. Een transformatie binnen het ziekenhuis kan bijvoorbeeld impact hebben op de huisartsenzorg in de regio. Als er verschuivingen plaatsvinden van zorg dan is het belangrijk dat alle zorgaanbieders overeenstemming hebben over de gevolgen hiervan. Daarnaast is samenwerking tussen de tweedelijnszorg en de eerstelijnszorg belangrijk bij het inspelen op de eerdergenoemde maatschappelijke ontwikkelingen. In de

regio Midden IJssel faciliteert Salland Zorgverzekeraar deze samenwerking zoveel mogelijk, om zo bij te dragen aan de realisatie van de speerpunten uit dit zorginkoopbeleid. Daarnaast gaan wij met MSZ-aanbieders die werkzaam zijn in onze regio het gesprek aan over de uitwerking van de speerpunten en de transformatie van zorg. Hierbij volgen wij de kaders die zijn geschept vanuit het IZA. Bij zorgaanbieders buiten de regio beslissen wij zelfstandig welke initiatieven wij volgen, in het geval van innovatieve zorg die buiten de scope van de IZA transformatiemiddelen valt. Voor ons is het belangrijk dat het om inhoudelijke of innovatieve afspraken gaat die met de preferente zorgverzekeraar zijn afgesproken en welke aansluiten bij de speerpunten uit het zorginkoopbeleid van Salland Zorgverzekeraar.

Binnen de acute MSZ spelen de eerder genoemde uitdagingen ook. Niet alleen landelijk is er steeds vaker sprake van patiëntenstops en sluitingen op de spoedeisende hulp (SEH), maar ook binnen onze eigen Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)-regio Zwolle, spelen deze uitdagingen.. De acute zorg is ook een speerpunt van het IZA. Samenwerking in het ROAZ Zwolle tussen alle betrokken zorgpartijen is van groot belang. Wij zien voor MSZ-aanbieders in de regio Midden IJssel en Apeldoorn-Zutphen mogelijkheden om de verbinding te zoeken op het gebied van zowel acute als planbare MSZ.

2. Inkoopkader

De zorginkoop voor MSZ omvat de ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en categorale instellingen, die gevestigd zijn en zorg leveren in Nederland. Onder categorale instellingen vallen trombosediensten en centra voor medisch specialistische revalidatie, radiotherapie, eerstelijns diagnostiek, dialyse, audiologie, klinische genetica en epilepsie. De intramurale farmacie binnen de MSZ, ook wel dure geneesmiddelen (DGM) genoemd, valt ook binnen de scope van dit zorginkoopbeleid.

De zorginkoop is gericht op zorg die volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) onder de basisverzekering valt. Daarnaast koopt Salland Zorgverzekeraar ook de MSZ in, zoals bedoeld in de aanvullende verzekeringspakketten van haar labels Salland Zorgverzekeringen en HollandZorg.

- De contractering van PAAZ/PUK-afdelingen loopt via de contracten Geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Hierover vindt u meer informatie in het [zorginkoopbeleid GGZ](#);
- De contractering van Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's) loopt via de contracten Geboortezorg. Hierover vindt u meer informatie in het [zorginkoopbeleid Geboortezorg](#);
- De contractering van Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) loopt via de contracten GZSP. Hierover vindt u meer informatie in het [zorginkoopbeleid GZSP](#);
- De contractering van eerstelijns paramedische zorg in ziekenhuizen loopt via de contracten Paramedie ziekenhuizen. Hierover vindt u meer informatie in het [zorginkoopbeleid Paramedie](#);
- Centra voor Bijzondere Tandheelkunde vallen buiten de scope van het zorginkoopbeleid MSZ.

3. Minimale eisen aan zorgaanbieders

Bij de zorginkoop van bestaande en mogelijk nieuw te contracteren zorgaanbieders kijken wij kritisch naar een goede balans tussen het huidige zorgaanbod, de behoeften van verzekerden en de kwaliteit van zorg. Om de zorgpremie voor onze verzekerden betaalbaar te houden is een goede balans tussen de prijs en kwaliteit van de geleverde zorg ook belangrijk. Ook kijken wij naar de benodigde contracteergraad om goede zorg voor onze verzekerden toegankelijk te houden. Dit kan als gevolg hebben dat we, in tegenstelling tot voorgaande jaren, niet langer een overeenkomst met u zullen aangaan.

U komt bij ons in aanmerking voor een overeenkomst wanneer u voldoet aan onderstaande eisen. Deze eisen gelden zowel voor zorgaanbieders waarmee wij vorig jaar een overeenkomst afsloten als voor nieuwe aanbieders. Nieuwe zorgaanbieders zijn aanbieders die niet eerder, of meer dan één jaar geleden, een overeenkomst met ons hebben afgesloten.

- De instelling voldoet aan de kwaliteitseisen zoals in hoofdstuk 4 'Kwaliteit' omschreven;
- De instelling conformeert zich, voor zover van toepassing, aan de overige uitgangspunten van dit zorginkoopbeleid;
- De instelling heeft een aantoonbare toegevoegde waarde voor de verzekerden van Salland Zorgverzekeraar;
- De zorgkosten die gemoeid gaan met de overeenkomst staan in verhouding tot de administratieve lasten die het aangaan van een overeenkomst voor beide partijen met zich meebrengt;
- De instelling beschikt over een geldige Wtza (Wet toetreding zorgaanbieders)-toelating;
- De instelling heeft minimaal 2,0 fte aan BIG-geregistreerde medisch specialisten werkzaam;
- De instelling is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf;
- De instelling maakt voor het zorginkoopproces gebruik van het VECOZO Zorginkoopportaal;
- De instelling declareert elektronisch via VECOZO.

4. Kwaliteit

Als zorgaanbieder weet u als geen ander wat kwalitatief goede zorg is en waar uw zorgverlening in de basis aan moet voldoen, wij vinden dit dan ook primair een verantwoordelijkheid van u. Wij hanteren minimale kwaliteitseisen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Deze sluiten zoveel mogelijk aan bij de richtlijnen, (kwaliteits)eisen en de kaders die door uw beroepsgroep worden gesteld en de zorgstandaarden van Zorginstituut Nederland (ZIN). Waar dat in het belang van onze verzekerden nodig is, stellen wij aanvullende eisen. Hieronder worden eerst de algemene kwaliteitseisen genoemd. Daarna volgen een aantal aanvullende eisen voor specifieke soorten instellingen.

Algemene kwaliteitseisen

- De instelling voldoet aan alle wet- en regelgeving en de daaruit voortkomende beleidsregels over het verlenen en declareren van de zorg;
- Alle geleverde zorg wordt verleend met inachtneming van de laatste (landelijke) standaarden, richtlijnen en minimumnormen van de beroepsgroep. Daarnaast voldoet de zorg aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en is het in lijn met de standpunten van ZIN;
- Wij hanteren de landelijk vastgestelde minimum kwaliteitsnormen van de beroepsverenigingen;
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);
- De instelling beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS);
- De instelling beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/aantoonbare accreditatie;
- De instelling neemt deel aan alle verplichte landelijke kwaliteitsregistraties en stelt de resultaten beschikbaar;
- De instelling onderzoekt met regelmaat de patiënttevredenheid middels een gevalideerde vragenlijst;
- De instelling levert elk kwartaal informatie aan over het verbruik en de prognose om de financiële afspraken te monitoren;
- De instelling bevordert gepast gebruik en doelmatige zorg, bijvoorbeeld door deelname aan de programma's 'Doen of laten', 'Verstandige keuzes' en 'Zorgevaluatie & Gepast Gebruik' (ZE&GG);
- De instelling spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de Patiëntenfederatie Nederland en ZorgkaartNederland.nl om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen.

Aanvullende kwaliteitseisen spoedeisende MSZ-aanbieders

- De instelling voldoet aan de minimale eisen zoals beschreven in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

Aanvullende kwaliteitseisen zelfstandige behandelcentra

- Het ZBC heeft een goede schriftelijk aantoonbare achterwachting van een samenwerkingsverband met een nabijgelegen ziekenhuis voor onder andere de opvang van patiënten met complicaties;
- Er vindt intercollegiale toetsing en visitatie door de beroepsvereniging(en) plaats en er is structureel intercollegiaal overleg over de patiëntenzorg;
- Het ZBC biedt laagcomplex zorg met een hoog volume. Invasieve behandelingen worden alleen toegestaan voor patiënten met een ASA-classificatie van 2 of lager.

Aanvullende kwaliteitseisen dialysecentra

- Zelfstandige dialysecentra beschikken over HKZ-certificering;
- Dialysecentra informeren alle nieuwe patiënten, voorafgaand aan de niervervangende therapie die zij bieden, volledig over alle mogelijke behandelopties zoals transplantatie, hemodialyse en peritoneaaldialyse, thuis of in een centrum.

Aanvullende kwaliteitseisen eerstelijns diagnostische centra

- Het eerstelijns diagnostisch centrum (EDC) volgt de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken 'Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek', waaronder het hanteren van een probleem-georiënteerd aanvraagformulier;
- Het EDC is zelf verantwoordelijk voor de patiëntveiligheid;
- Het EDC heeft de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen geborgd, net als de tijd waarbinnen de uitslag wordt gecommuniceerd;
- Het EDC beschikt over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op het zorgplatform van ZorgDomein;
- Het EDC legt in een plan van aanpak vast hoe zij aanvragers via Diagnostisch Toetsoverleg (DTO), scholing, terugkoppeling en adviezen tot rationeel aanvraagdgedrag kan brengen.

Aanvullende kwaliteitseisen trombosediensten

- De trombosedienst is lid van de branchevereniging Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT).

Aanvullende kwaliteitseisen audiologische centra

- Het audiologisch centrum voldoet aan het veiligheidsbeleid van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC).

Aanvullende kwaliteitseisen medisch specialistische revalidatiecentra

- De instelling stimuleert, aantoonbaar, de verkorting van langdurige behandeltrajecten naar (intensievere) kortdurende behandelingen;
- De kwaliteitscriteria, door de beroepsgroep/VRA vastgesteld in de richtlijnen en protocollen voor specifieke doelgroepen, worden gehanteerd;
- De kwaliteitscriteria, geformuleerd in de Werkwijzer medisch specialistische revalidatie, Handreiking bij de kwaliteitsbeoordeling van de Werkgroep Revalidatie VAGZ (1-4-2018 of opvolgende recentere versie), zijn van toepassing.

Aanvullende kwaliteitseisen transgenderzorg

- De zorgaanbieder werkt aantoonbaar samen in een netwerk van zorgverleners met expertise op het gebied van transgenderzorg.

5. Passende zorg

Onder passende zorg verstaan we zorg die medisch noodzakelijk is, waarde toevoegt en bijdraagt aan kwaliteit van leven. Bovendien is het zorg die aansluit bij de behoeften en omstandigheden van de individuele patiënt. Passende zorg is zorg die samen met de patiënt tot stand komt. Het betekent de juiste zorg op de juiste plek en het gaat niet over ziekte, maar over gezondheid en preventie. Het uitgangspunt is dat meer zorg niet altijd betere zorg betekent, maar dat de zorg passend en medisch noodzakelijk is bij de (specifieke) zorgvraag van verzekerden.

In de zomer van 2022 heeft ZIN het Kader Passende Zorg gepubliceerd. Dit kader beschrijft de gezamenlijke beweging van passende zorg en wat de overheid daarbij van iedereen verwacht. In het IZA wordt dit kader als uitgangspunt gebruikt om de ambities rondom passende zorg vorm te geven. Om de implementatie van Passende Zorg te versnellen werken het ZIN en zorgverzekeraars actief samen. De verbeterselementen Zinnige Zorg Implanteerbare Cardioverter-Defibrillator (ICD) en Obstructieve slaapapneu zijn geselecteerd om in 2024 met prioriteit op te pakken. In de komende tijd wordt bepaald hoe hier verdere invulling aan wordt gegeven.

5.1. Juiste Zorg op de Juiste Plek

Wij streven ernaar dat de juiste zorg, op de juiste plek en op het juiste moment wordt verleend. JZOJP is een belangrijk onderdeel van de transformatie van zorg die vanuit het IZA wordt ingezet. De drie pijlers van JZOJP zijn:

- Het voorkomen van (duurdere) zorg;
- Het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health);
- Het verplaatsen van zorg (dichter bij mensen thuis).

Met zorgaanbieders maken wij afspraken over zorgverschuiving naar de eerste lijn, substitutie binnen de tweede lijn, taakherschikking en digitalisering van zorg. In onze regio zetten wij in op het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar de huisartsenzorg en wijkverpleging. We zien mogelijkheden om de 'lessons learned' uit de COVID-19-periode op het gebied van JZOJP vast te houden. Dit kan bijvoorbeeld door digitale (herhaal)consulten en ziekenhuis verplaatste zorg verder in te passen in de zorgprocessen, of door taakherschikking de druk op de zorg te verlichten. Daarnaast willen wij onnodige verwijzingen voorkomen naar de tweede en derde lijn. De initiatieven om de zorg anders in te richten zijn - na de opstartfase - minimaal budgetneutraal uitvoer-, meet- en opschaalbaar en verbeteren de doelmatigheid van de zorg.

5.2. Samen Beslissen

Samen Beslissen is het proces waarin zorgverlener en patiënt samen bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past. Uitgangspunt is dat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij de situatie en behoeften van de patiënt. Dit draagt positief bij aan de eigen regie van de patiënt en een toename van de therapietrouw. Samen met alle MSZ-partijen binnen het IZA ondersteunen wij, als onderdeel van het programma Uitkomstgerichte Zorg, de ambitie om Samen Beslissen structureel in te passen in het zorgproces. Dit vraagt om draagvlak en mogelijk om herinrichting van het zorgproces. Met zorgaanbieders in de regio gaan wij graag het gesprek aan over hoe dit proces verder vormgegeven wordt.

In het programma Uitkomstgerichte Zorg worden instrumenten ontwikkeld, landelijk verzameld en vastgesteld. De laatste ontwikkelingen zijn inzichtelijk op platformuitkomstgerichtezorg.nl.

5.3. Digitalisering

Veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben in het IZA en programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) met elkaar uniforme ambities geformuleerd op het gebied van digitalisering. Het uitgangspunt is hierbij: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'.

Op basis van deze ambities uit het IZA en het programma WOZO hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren de volgende onderliggende ambities geformuleerd:

- Ambitie 1: Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride en duurzame zorg;
- Ambitie 2: Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens;
- Ambitie 3: Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg en draagt bij aan goede en veilige patiëntenzorg;
- Ambitie 4: Data wordt gebruikt voor diverse secundaire doelen die bijdragen aan betere zorg.

De volledige uitwerking van de ambities is [hier](#) te vinden.

Salland Zorgverzekeraar onderschrijft de in landelijk verband vastgestelde ambities. Tegelijkertijd streven wij ernaar om de vertaling van deze ambities naar inkoopafspraken in samenspraak met u vorm te geven. Hierbij hebben wij aandacht voor de positie die digitalisering op dit moment al inneemt binnen uw zorgsoort en welke afspraken op basis hiervan passend zijn.

Wij stellen ons binnen de regio de volgende MSZ-specifieke ambities en doelen:

- Wij stimuleren de inzet van digitale zorg. Ons uitgangspunt is digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Om de ambities uit het IZA te kunnen realiseren verwachten wij dat eind 2024 minimaal 25% van al uw patiënten hybride of digitale zorg ontvangt. Dit geldt niet voor zorgaanbieders waarbij fysieke aanwezigheid noodzakelijk is om de zorg te kunnen verlenen;
- Salland Zorgverzekeraar is coalitiepartner van de Vliegwielfcoalitie. Wij stimuleren de inzet en opschaling van de innovatieve digitale zorg, zoals uitgewerkt op de website van de Vliegwielfcoalitie (vliegwielfcoalitie.nl);
- Zorgaanbieders worden gestimuleerd reeds bewezen, effectieve digitale innovaties te adopteren.

5.4. Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) heeft een [implementatieagenda](#) vastgesteld. Op de implementatieagenda staan ruim honderd onderwerpen die geïmplementeerd kunnen worden. De agenda is opgesteld door patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, overheid en zorgverzekeraars die samenwerken in het programma ZE&GG en wordt regelmatig geüpdatet. Met de betrokken partijen is afgesproken samen invulling te geven aan deze implementatieagenda. In de komende inkoopronde willen wij met zorgaanbieders in de regio de huidige afspraken over invulling van de implementatieagenda voortzetten.

6. Toegankelijkheid

Al jaren stijgt de vraag naar zorg sneller dan het aanbod. Het aantal ouderen in de maatschappij neemt toe. Onder andere vanwege de toegenomen kwaliteit van de gezondheidszorg leven we langer, waardoor ook het aantal chronisch zieken en mensen met meerdere aandoeningen toeneemt. Dit zet de toegankelijkheid van zorg onder druk. Ook binnen de MSZ is dit zichtbaar. Wachttijden voor behandelingen bij een aantal specialisten zijn landelijk gezien lang en op de spoedeisende-hulpafdelingen (SEH's) vinden regelmatig patiëntenstops plaats.

6.1. Wachttijden

We vinden het belangrijk dat onze verzekerden tijdig optimale zorg ontvangen. Wij verwachten van onze zorgaanbieders dat zij de zorg binnen de Treeknormen, NVRO (Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie)-normen of anders geldende normen voor toegangstijden en uitslagtermijnen verlenen. Wij verwachten van u dat u handelt zoals in de Regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg omschreven staat, en er zorg voor draagt dat de wachttijden inzichtelijk zijn. Wanneer wachttijden transparant en up-to-date zijn, stelt dit onze verzekerden in staat een overwogen keuze te maken voor een zorgaanbieder. In overeenstemming met het beoordelingskader zorgplicht van de NZa monitoren wij de wachttijden actief. In de regio zijn wachttijden onderdeel van het reguliere overleg met zorgaanbieders. Als er sprake lijkt te zijn van een trend dan bespreken wij met de betreffende zorgaanbieder concrete acties om de wachttijden terug te dringen.

Daarnaast zetten wij in op wachtlijstbemiddeling. Wanneer de wachttijden de geldende normen overschrijden en een verzekerde zich bij ons meldt, bemiddelen wij waar mogelijk de verzekerde naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder.

6.2. Acute zorg

Bij een acute zorgvraag is het van groot belang dat de patiënt snel geholpen wordt. Ziekenhuizen zorgen dat de geldende normen voor de tijdigheid van acute zorg worden nageleefd. Hierbij houdt u rekening met de spreiding en het aanbod van de zorg. Het ROAZ-plan, dat volgt uit het IZA, is voor alle acute zorgpartijen, waaronder ziekenhuizen, een belangrijke leidraad voor de toekomstige inrichting van het acute zorglandschap. Hierbij is het noodzakelijk om rekening te houden met de gehele acute zorgketen. Daarnaast speelt schaalgrootte een rol van betekenis om de toegankelijkheid van de acute zorg naar de toekomst toe te kunnen borgen. In de regio gaan wij hierover graag met u in gesprek.

6.3. Transgenderzorg

Vanwege een toenemende zorgvraag staan de wachttijden van transgenderzorg al langere tijd onder druk. Wij monitoren de ontwikkelingen rondom wachttijden nauwlettend. Om de toenemende zorgvraag het hoofd te bieden, dienen steeds meer transgenderzorgaanbieders zich aan. Hierdoor ontstaan mogelijkheden om deze zorg decentraal aan te bieden. Wij steunen deze ontwikkeling en zien mogelijkheden om deze zorg in te kopen. De toegankelijkheid en de kwaliteit van transgenderzorg zijn hierbij belangrijke aandachtspunten voor ons. Naast de minimale eisen en algemene kwaliteitseisen is een voorwaarde van inkoop dat de zorgaanbieder aantoonbaar samenwerkt in een netwerk van zorgverleners met expertise op het gebied van transgenderzorg. Dit netwerk omvat zowel de MSZ-, als de GGZ-onderdelen van de transgenderzorg.

7. Vermindering administratieve lasten

Binnen de MSZ hebben we te maken met een krupper wordende arbeidsmarkt. Om zorgprofessionals de tijd zo effectief mogelijk in te kunnen laten zetten vinden wij het belangrijk dat zij niet onnodig worden belast met administratieve werkzaamheden. Wij sluiten ons daarom aan bij de landelijke inspanningen om te komen tot administratieve lastenverlichting voor zorgaanbieders. Administratieve processen zijn onlosmakelijk verbonden met het leveren en verantwoorden van zorg. Aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders de

gezamenlijke taak om de bijkomende administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Wij staan binnen de regio open voor het maken van innovatieve afspraken met aanbieders die bijdragen aan de vermindering van regeldruk. Daar waar zorgaanbieders met andere zorgverzekeraars en/ of marktleders experimenten afspreken, toetsen wij aan de hand van ons interne innovatiebeleid (hoofdstuk 9) of wij hierbij aansluiten.

7.1. Horizontaal Toezicht

Bij Horizontaal Toezicht werken zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen om aan de voorkant te borgen dat declaraties juist worden geregistreerd en gedeclareerd. Deze vorm van samenwerking vraagt wederzijds vertrouwen en transparantie en zorgt ervoor dat achteraf controleren in veel gevallen overbodig wordt. Horizontaal Toezicht draagt bij aan het terugdringen van de administratieve lasten voor beide partijen. Wij zien dit als een positieve ontwikkeling en werken samen met ziekenhuizen en andere zorgverzekeraars om hier uitvoering aan te geven. In onze regio is het overgangstraject met het Deventer Ziekenhuis succesvol afgerond en is Horizontaal Toezicht gerealiseerd. De uitkomsten van Horizontaal Toezicht worden meegenomen als input voor de totstandkoming van het contract van het daaropvolgende jaar.

8. Dure geneesmiddelen

De uitgaven aan dure geneesmiddelen (DGM, zogenoemde add-on geneesmiddelen) stijgen jaarlijks sterk. Oorzaak is onder meer een toename van het aantal nieuwe add-on geneesmiddelen en de uitbreiding van indicaties. Om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van zorg te borgen, verwachten wij van u een doelmatige inzet (gepast gebruik) van deze geneesmiddelen. Hieronder verstaan wij onder andere voorschrijven conform de richtlijnen van de beroepsgroep, een juiste indicatiestelling, starten met het meest doelmatige geneesmiddel, inzet van generieke geneesmiddelen en biosimilars, dosisoptimalisatie, reduceren van spillage en het hanteren van start- en stopcriteria.

Wij kopen de add-on geneesmiddelen in op basis van netto inkooprijzen of referentietarieven. Bij de inkoop van add-on geneesmiddelen nemen wij het advies mee van de Commissie Beoordeling Add-on Geneesmiddelen (CieBAG) van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Salland Zorgverzekeraar neemt deel aan deze commissie. Bij de inkoop van add-on geneesmiddelen passen wij selectieve inkoop toe bij zorgaanbieders. De adviezen van de CieBAG vormen vrijwel altijd de basis voor de selectieve inkoop.

Daarnaast geeft de geneesmiddelencommissie van de zorgaanbieder voorafgaand aan het inzetten van een nieuw add-on geneesmiddel, of uitbreiding van indicaties van bestaande add-on geneesmiddelen, een schriftelijk en positief advies af.

Salland Zorgverzekeraar participeert in het traject Gezamenlijke inkoop van dure geneesmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland (het Clean team). Wij kopen samen met andere zorgverzekeraars meerdere dure geneesmiddelen in, volgens vigerende regelgeving en de zienswijze van de Autoriteit Consument & Markt.

Wij volgen de landelijke ontwikkelingen en afspraken rondom de transformatiedeal die is overeengekomen tussen ZN en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU).

9. Innovatie

Innovatie is één van de speerpunten van het beleid van Salland Zorgverzekeraar. In onze ogen kan innovatie een belangrijke bijdrage leveren om de in onze visie genoemde druk op de zorg te verminderen. Patiënten vragen er ook om. De beschikbaarheid van nieuwe mogelijkheden en technieken in de zorg gaat

niet voorbij aan patiënten en logischerwijs ontstaat daardoor de vraag naar de toepassingen. Ook zijn wij er van overtuigd dat innovatie een bijdrage levert aan onze visie en beleid.

Met innovatie doelen wij niet alleen op technologische vernieuwingen maar ook op vernieuwende processen, sociale innovatie of nieuwe financieringsvormen. Wij maken daarom met zorgaanbieders binnen onze regio graag afspraken over innovaties die een aantoonbare bijdrage leveren aan onze beleidsvisie en -doelstellingen. Wij gaan daarover graag het gesprek met u aan, primair aan de hand van de bestaande innovatiemogelijkheden binnen de beleidsregelgeving van de NZa (MSZ-specifiek of de beleidsregel Innovatie). Meer informatie over impactvolle transformaties in het kader van het IZA vindt u in het hoofdstuk 12.3 'Transformatieplannen'.

Bij zorgaanbieders buiten onze regio volgen wij waar mogelijk innovatieve afspraken die met de preferente zorgverzekeraar zijn afgesproken en aansluiten bij ons beleid. Bij het beoordelen van deze initiatieven zijn de uitvoerbaarheid, meetbaarheid en het beoogde resultaat belangrijke criteria.

10. Duurzaamheid

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 (GDDZ 3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026;
- duurzaamheid verankert in uw strategie.

Aanvullend verwachten we van alle zorgaanbieders met vastgoed en meer dan 250 fte dat ze:

- uiterlijk 1 januari 2024 een bestuurlijk vastgestelde CO₂-routekaart inclusief strategisch vastgoedbeheerplan hebben aangeleverd bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ).

Wat doen wij in 2024 binnen de MSZ:

- Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider-zorgverzekeraar, gaan met ziekenhuizen in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche (NFU/NVZ). Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en te stimuleren met verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan.

11. Veranderend zorglandschap

11.1. Transitie trombosezorg

Door veranderingen binnen de trombosezorg, zoals de komst van DOAC's (Directe Orale Anticoagulantia), heeft de sector te maken met grote krimp. Om deze krimp het hoofd te bieden is transitie naar een toekomstbestendige trombosezorg van groot belang. Hierbij spelen de concentratie van trombosezorg en samenwerking in de keten met andere zorgaanbieders een belangrijke rol. Wij ondersteunen de landelijke ontwikkelingen om deze transitie mogelijk te maken. Om in 2024 in aanmerking te komen voor een overeenkomst verwachten wij van onze gecontracteerde trombosediensten dat zij actief bijdragen aan de transitie naar een toekomstbestendige trombosezorg. Bij de inkoop van trombosezorg zijn naast kwaliteit en doelmatigheid ook betaalbaarheid en het voldoen aan de zorgplicht richting onze verzekerden belangrijke pijlers.

11.2. Transitie eerstelijns diagnostiek

Binnen de eerstelijns diagnostiek (ELD) zijn veel EDC's werkzaam met een relatief klein marktaandeel en werkgebied. Dit vraagt van elk afzonderlijk EDC grote investeringen in bijvoorbeeld apparatuur of het kan leiden tot overcapaciteit. Om de doelmatigheid en betaalbaarheid van ELD te bevorderen is er een landelijke transitie gaande waarbij diagnostiek steeds vaker op regionaal niveau centraal wordt gerealiseerd. Wij ondersteunen de landelijke ontwikkelingen en spelen hier bij het afsluiten van overeenkomsten met ELD zorgaanbieders op in. Bij de inkoop van eerstelijns diagnostiek zijn naast kwaliteit en doelmatigheid ook betaalbaarheid en het voldoen aan de zorgplicht richting onze verzekerden belangrijke pijlers.

11.3. Rol Universitaire Medische Centra

Binnen het Nederlandse zorglandschap hebben Universitaire Medische Centra (UMC's) een unieke positie. Naast de (regionale) ziekenhuisfunctie leveren zij ook topreferente patiëntenzorg, verrichten zij (bio)medisch wetenschappelijk onderzoek en bieden zij medisch onderwijs en opleidingen aan. Hierin onderscheiden zij zich van andere ziekenhuizen. Wij verwachten van UMC's een zorgprofiel dat aansluit bij deze functie, waarbij de nadruk ligt op hoogcomplexere zorg. Afbouw van basiszorg in afstemming met algemene ziekenhuizen zien we als een logische stap om volumegroei op complexe zorg het hoofd te bieden.

11.4. COVID-zorg

In Nederland is COVID-zorg onderdeel geworden van het reguliere zorgproces. Dit raakt zowel de COVID-ziekenhuiszorg als de (chronische) nazorg in de eerste lijn en de tweede lijn. Uitgangspunt bij deze zorg is dat (chronische) COVID-herstelzorg waar mogelijk in de eerste lijn plaats vindt.

12. Procedure zorginkoop

12.1. Contract afsluiten

Samen met zorgaanbieders staan wij voor de uitdaging om ondanks een toenemende zorgvraag de volumegroei en zorgkosten te beperken. Tegelijkertijd is het van belang dat de kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van zorg geborgd blijven. Om dit te kunnen bewerkstelligen zetten wij in op het maken van financiële afspraken met MSZ-aanbieders. Hierbij ligt de focus op een reëel volume met een goede verhouding tussen de kwaliteit van zorg en een daarbij passende prijs. Daar waar wij afspraken maken over financiële plafonds, spreken wij ook een doorleverplicht af. Wij vinden het belangrijk dat u zich inspant om over het hele jaar gespreid zorg te leveren en binnen de gemaakte volumeafspraken te blijven, om zo de

volumegroei te beperken. Het doel is om gezamenlijk toe te werken naar inkoop van de juiste zorg, die geleverd wordt op de juiste plek en op het juiste moment. Hierbij ligt onze focus op zorgaanbieders die verzekerden uit de regio Midden IJssel bedienen.

Voor de contractering maken wij onderscheid tussen instellingen die wij middels maatwerkafspraken contracteren en instellingen die wij middels een gestandaardiseerd digitaal inkoopproces contracteren. Dit onderscheid maken wij op basis van onder andere de behoeften van onze verzekerden, ons marktaandeel bij de zorgaanbieder en de regio waarin de zorgaanbieder gevestigd is. Binnen onze regio gaan wij graag het gesprek aan met zorgaanbieders over de mogelijkheid om een meerjarenafspraak af te sluiten waarbij het leveren van de juiste zorg op de juiste plek en daarbij passende reële volumes centraal staan. Wij zien voor zorgaanbieders met voor ons geringe zorgkosten een meerjarenafspraak als manier om de wederzijdse administratieve lasten te verlichten.

Ons doel is om binnen Nederland voldoende kwalitatief goede zorg in te kopen. Daarom sluiten wij met MSZ-aanbieders in het buitenland geen overeenkomsten af.

Als uitgangspunt bij het zorginkoopproces volgen wij de bepalingen van de Good Contracting Practices van de NZa. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt voor MSZ-aanbieders. We volgen voor 2024 de algemene uniforme bepalingen opgesteld door ZN, NFU, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). Voor onze verzekerden is het belangrijk om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2024 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij streven ernaar om alle afspraken voor 2024 te maken vóór 10 november 2023. Hiervoor is wederzijdse inspanning nodig om de contractering tijdig af te kunnen ronden.

12.2. Tijdspad

Voor het zorginkoopproces MSZ hanteren wij de onderstaande planning.

Tijdspad	Datum
Publicatie zorginkoopbeleid 2024 op onze website	1 april 2023
Publicatie aanvullend zorginkoopbeleid (indien van toepassing)	1 juli 2023
Sluitingstermijn voor nieuwe aanbieders om zich kenbaar te maken	1 september 2023
Afstemmen maatwerkafspraken met zorgaanbieders	september – november 2023
Uiterlijke datum verzending aanbod 2024 naar zorgaanbieders die wij digitaal contracteren	1 oktober 2023
Streefdatum voor het bereiken van overeenstemming over de financiële afspraak	10 november 2023
Publicatie status contractering op de diverse websites van de zorgverzekeringsmerken van Salland Zorgverzekeraar via de 'Zorgzoeker'	12 november 2023

12.3. Transformatieplannen

Proces transformatieplannen en gelijkgerichtheid

Een van de afspraken uit het IZA is dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen plannen maken voor zorgtransformaties.

Voor impactvolle transformaties zijn door VWS transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. Transformatieplannen die voldoen aan het landelijk beoordelingskader impactvolle transformaties kunnen hiervoor in aanmerking komen. Salland Zorgverzekeraar is coördinerend zorgverzekeraar voor transformatieplannen in de zorgkantorregio Midden IJssel. Salland Zorgverzekeraar ondersteunt en faciliteert partijen in de regio voor de uitwerking van goede plannen.

Meer informatie over het indienen van een transformatieplan

- [Landelijke voorwaarden en formulieren](#)
- Wilt u een transformatieplan indienen, gebruik dan de formulieren in bovenstaande link en mail de ingevulde formulieren aan zorgtransformatie@salland.nl.
- Vragen en/of advies gewenst? Mail naar zorgtransformatie@salland.nl.

Gelijkgericht handelen bij impactvolle transformaties

Conform IZA-afspraken handelt Salland Zorgverzekeraar gelijkgericht voor transformatieplannen die in de verschillende regio's zijn goedgekeurd. Salland Zorgverzekeraar koopt individueel in en voert eigen beleid. In het geval van een impactvolle transformatie ondersteunen wij met onze eigen afspraken de richting van het goedgekeurde transformatieplan.

12.4. Procedure aanvullende zorginkoop

Uitgangspunt is dat wij voor kalenderjaar 2024 gedurende het reguliere contracteringsproces voldoende zorg inkopen voor onze verzekerden. In uitzonderlijke gevallen kan er de noodzaak ontstaan voor aanvullende inkoop. Uiterlijk 1 oktober 2024 kunt u bij ons, via de bekende zorginkoper of via het algemene e-mailadres zorginkoop.MSZ@salland.nl, aangeven of u verwacht dat het noodzakelijk is om aanvullende afspraken te maken. Deze uiterste datum is gekozen omdat beide partijen dan redelijkerwijs nog beheersmaatregelen kunnen treffen. Na deze datum worden geen verzoeken meer in behandeling genomen. Daarbij geldt als randvoorwaarde dat het huidige productieniveau en prognoses inzichtelijk worden gemaakt. Partijen gaan vervolgens in overleg of het noodzakelijk is om de afspraak te herzien. Voor een eventuele herziening dient minimaal sprake te zijn van een verandering van omstandigheden die niet bekend waren bij het sluiten van de overeenkomst. Bij de beoordeling nemen wij onder andere de volgende aanvullende punten mee:

- Moment van melden overproductie in het productiejaar;
- Productie en prognoses eerdere jaren;
- Landelijke en regionale wachttijden;
- Signalen vanuit de afdeling wachtlijstbemiddeling;
- Consequenties voor de zorgverlening aan onze verzekerden.

Wij beschouwen elke aanvraag tot het bijstellen van de financiële afspraak als maatwerk. Ons doel is om het proces zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Als de aanvraag volledig is en voldoet aan bovenstaande criteria streven wij ernaar om de aanvraag binnen vier weken af te handelen.

12.5. Beoordeling zorgaanbieders

Salland Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om een zorgaanbieder een overeenkomst te weigeren in tenminste één van onderstaande situaties:

- Salland Zorgverzekeraar heeft voldoende zorgaanbieders gecontracteerd om invulling te geven aan onze zorgplicht en er zijn geen signalen bij ons bekend dat de zorgplicht in het geding is of komt. Hiervoor monitoren wij onder andere de wachttijden en casussen zorgbemiddeling;
- De zorgaanbieder biedt (ook) zorg aan in het buitenland;
- Uit eerdere machtigingsaanvragen en/of controles is gebleken dat er geen doelmatige en/of rechtmatige zorg is verleend;
- Er loopt een fraudeonderzoek bij Salland Zorgverzekeraar;
- De zorgaanbieder laat zich aantoonbaar negatief uit over Salland Zorgverzekeraar;
- Uit onderzoek door een externe instantie (IGJ, NZa) is gebleken dat er geen doelmatige of rechtmatige zorg is verleend;
- Een nieuwe zorgaanbieder meldt zich na 1 september 2023.

12.6. Declaratieverwerking

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Indien een andere zorgaanbieder zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de zorgaanbieders onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart bij Salland Zorgverzekeraar gedeclareerd. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten rondom diagnostiek.

13. Praktische zaken

Zorgbeleid en zorginkoop

Wilt u een contract met Salland Zorgverzekeraar? Of wilt u weten welk beleid wij hanteren bij de inkoop van zorg? Stel al uw vragen hierover via ons [contactformulier](#) of via telefoonnummer (0570) 68 74 65. Ook wijzigingen van contractgerelateerde gegevens kunt u via het contactformulier doorgeven. Wilt u een wijziging van uw bankrekeningnummer doorgeven? Gebruik daarvoor het [wijzigingsformulier IBAN](#). De formulieren kunt u vinden op onze website.

Declareren

Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@salland.nl. Of belt u naar (0570) 68 74 46.

Machtigingen

Voor algemene informatie over machtigingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@salland.nl u belt naar (0570) 68 74 46. Een aanvraag voor een machtiging kunt u sturen naar toestemming@salland.nl. Daarnaast kunt u voor sommige vormen van zorg gebruik maken van het Machtigingenportaal VECOZO.

Zorginhoud

Heeft u als zorgaanbieder een vraag over vergoedingen of over de inhoudelijke voorwaarden van een van onze labels? Neemt u dan contact met ons op via ons contactformulier of (0570) 68 74 65.

AGB-code

Wilt u een AGB-code aanvragen of wijzigingen doorgeven? Gaat u dan naar de website agbcode.nl.

13.1. Niet-gecontracteerde MSZ-aanbieders

Voor gecontracteerde zorgaanbieders hebben we in onze overeenkomst afgesproken onder welke voorwaarden zorg in welke vorm geleverd wordt.

Als uzelf besluit of wij besluiten geen overeenkomst met elkaar aan te gaan geldt ons beleid ten aanzien van niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

Hierbij geldt onder andere:

- Alleen MSZ-aanbieders die een overeenkomst afsluiten, profiteren van rechtstreeks (elektronisch) declareren;
- Declaraties van niet-gecontracteerde zorgaanbieders kunnen alleen via de verzekerde bij ons worden ingediend;
- Salland Zorgverzekeraar hanteert in haar polisvoorwaarden een cessieverbod. Een cessieverbod is een verbod voor onze verzekerden om een vordering van Salland Zorgverzekeraar over te dragen aan een zorgaanbieder;
- Salland Zorgverzekeraar controleert voorafgaand aan uitbetaling op rechtmatigheid bij het indienen van de nota. Het kan zijn dat wij nadere informatie opvragen, zoals de verwijzing;
- In onze polisvoorwaarden kunnen wij - voor vormen van niet-gecontracteerde zorg - een toestemmingsvereiste opnemen.

14. Overzicht wijzigingen ten opzichte van 2023

- Het IZA is opgenomen in verschillende hoofdstukken van het zorginkoopbeleid;
- Hoofdstuk 1 'De visie op de Medisch Specialistische Zorg' is aangescherpt naar aanleiding van het IZA en samenwerking in de regio;
- In hoofdstukken 1 'De visie op de Medisch Specialistische Zorg' en 6 'Toegankelijkheid' zijn de acute zorg uitgebreider benoemd als aandachtspunt;
- In hoofdstuk 2 'Inkoopkader' is ter verduidelijking opgenomen dat de zorginkoop voor de MSZ geen betrekking heeft op de GZSP en eerstelijns paramedie in ziekenhuizen;
- Hoofdstuk 3 'Minimale eisen aan zorgaanbieders' is aangescherpt met een aanvullende eis over de verhouding tussen zorgkosten en administratieve lasten;
- In hoofdstuk 4 'Kwaliteit' is een aanvullende kwaliteitseis met betrekking tot het voldoen aan het Kwaliteitskader Spoedzorgketen opgenomen;
- In hoofdstuk 4 'Kwaliteit' is een inspanningsverplichting met betrekking tot een toename van het aantal gedeelde en geverifieerde reviews opgenomen;
- In hoofdstuk 5.3 'Digitalisering' zijn de gezamenlijke ZN-ambities gewijzigd;
- In hoofdstuk 5.3 'Digitalisering' zijn de Salland-specifieke doelstellingen gedeeltelijk gewijzigd;
- In hoofdstuk 6 'Toegankelijkheid' is de opgave met betrekking tot de toegankelijkheid van zorg benoemd;
- In hoofdstuk 7.1 'Horizontaal Toezicht' is opgenomen dat de uitkomsten van Horizontaal Toezicht meegenomen worden als input in de totstandkoming van het contract;
- In hoofdstuk 8 'Dure geneesmiddelen' is opgenomen dat wij deze inkopen op basis van netto inkooprijzen of referentietarieven;
- In hoofdstuk 8 'Dure geneesmiddelen' is de rol van de CieBAG verduidelijkt;
- In hoofdstuk 10 'Duurzaamheid' is de gezamenlijke ZN-tekst opgenomen;
- Het hoofdstuk over de transformatiegelden is verwijderd, omdat deze niet langer van toepassing is;
- Hoofdstuk 12.3 'Transformatieplannen' is toegevoegd aan het zorginkoopbeleid. Hierin wordt ons proces rondom het indienen van transformatieplannen verder toegelicht.

- De titel van hoofdstuk 12.4 is gewijzigd in 'Procedure aanvullende zorginkoop'. Ook zijn er enkele tekstuele verduidelijkingen doorgevoerd;
- De sluitingsdatum voor het zich kenbaar maken van nieuwe aanbieders is aangepast naar 1 september;
- Er zijn een aantal tekstuele wijzigingen doorgevoerd.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Wij behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. Wij informeren u dan tijdig via onze website.