

# Farmaceutische zorg

# Zorginkoopbeleid

# 2022

# Zorginkoopbeleid 2022

## Farmaceutische zorg

### Inhoud

1. Wijzigingen ten opzichte van 2021.....	2
2. Visie op Farmacie .....	2
3. Focus op onze kernregio .....	2
4. Farmaceutische zorgprojecten .....	3
4.1 Kernregio: Farmaceutische zorg aan Ouderen en Kwetsbare ouderen .....	3
4.2 Landelijke projecten farmaceutische zorg .....	4
5. Apotheker als zorgverlener .....	4
6. Innovaties farmaceutische zorg.....	4
7. Doelmatigheid en toegankelijkheid.....	4
8. Inkoop naar apotheekvorm.....	5
9. Criteria voor contractering .....	5
10. Instroombeleid zorgovereenkomst via apotheekketen en collectief .....	6
11. Wijze van contracteren en planning.....	7
12. Bereikbaarheid .....	7

## 1. Wijzigingen ten opzichte van 2021

Het zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2022 is een continuering van het ingezette zorginkoopbeleid 2021. Dit betekent dat we de hoofdlijnen van 2021 voortzetten. De hoofdlijnen waren: meer focus op de kernregio van Zorg en Zekerheid, focus op Positieve Gezondheid, apotheker als zorgverlener en inkopen per apotheekvorm.

In 2022 is een verder verdieping op de volgende punten:

- Meer focus op de kernregio van Zorg en Zekerheid door middel van de klant gebonden thema's Ouderen, Leefstijl, Spoedzorg en Positieve Gezondheid.
- De apotheker positioneren als zorgverlener door onder andere het inzetten van farmaceutische zorgprojecten.
- Introductie regionale zorgmodule – Kwetsbare- Ouderen bestaande uit Programma A en B.
- Inkoop per apotheekvorm vanuit het oogpunt Juiste Zorg op de Juiste Plek.
- Verkennen en ontwikkelen van innovatieve farmaceutische zorg in samenwerking met zowel de landelijke apotheekketen/collectieven en de regionale apotheken via het gremium Regionaal overleg Apotheek en Innovatie (RAI).
- Stimuleren van innovaties binnen de farmaceutische zorg zoals E-health en Farmacogenetica.
- Wijziging ten aanzien Contractprofiel Basis zijn er twee wijzigingen doorgevoerd bij:
  - Minimale kwaliteitsindicatoren: actief participeren in een regionaal samenwerkingsverband om te voldoen aan de vigerende richtlijn Medicatieoverdracht.
  - Doelmatigheidsindicatoren: Afgeleverde voorkeursgeneesmiddelen. Deze is aangevuld met een percentage van ten minste 80% exclusief GDV.

## 2. Visie op Farmacie

Voor u ligt het Zorginkoopbeleid Farmaceutische zorg 2022. Hierin leest u meer over de uitgangspunten van Zorg en Zekerheid bij het inkopen van extramurale farmaceutische zorg. Wij kopen geneesmiddelen en farmaceutische zorgprestaties in voor verzekerden, die daar op aangewezen zijn en voor zover aanspraak bestaat vanuit de Zorgverzekeringswet (GVS). In dit document is beschreven op welke wijze, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid deze zorg voor 2022 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het Algemeen Inkoopbeleid.

Onze visie op farmaceutische zorg strekt verder dan alleen het leveren van geneesmiddelen en het bevorderen van doelmatig geneesmiddelengebruik. Wij richten ons op de verschillende zorgcomponenten, zoals een goede medicatiebewaking, begeleiding, correcte informatievoorziening en medicatieoverdracht aan onze verzekerden. Daarbij stimuleren wij een verdere verschuiving van de rol van de apotheker in de richting van zorgverlener en farmaceutisch expert binnen de zorgketen.

De inkoop van extramurale farmaceutische zorg is verdeeld in twee gebieden, namelijk de kernregio van Zorg en Zekerheid en het gebied daarbuiten, of te wel landelijke inkoop.

## 3. Focus op onze kernregio

Van oudsher is Zorg en Zekerheid een zorgverzekeraar met sterke banden in de regio's Zuid-Holland Noord, Amstelland en de Meerlanden. Wij zien deze regio's als onze kernregio. Onze focus is hierdoor voornamelijk gevestigd op de kernregio. De rode draad is dat Zorg en Zekerheid inzet op het contracteren van goede en doelmatige zorg voor zowel verzekerden in onze kernregio als voor verzekerden daarbuiten.

De missie van Zorg en Zekerheid is dat ‘onze’ regio in 2030 de gezondste van Nederland is. Dit willen we bereiken door te investeren in de Juiste Zorg op de Juiste Plek en Positieve Gezondheid. Organisatiebreed kiezen wij voor de klantgebonden thema’s Ouderen, Leefstijl en Spoedzorg zoals beschreven in het Algemeen Inkoopbeleid .

Extramurale farmaceutische zorg wordt verleend door verschillende apotheekvormen. In het kader van doelmatigheid en herstructureren van de zorg spelen poliklinische apotheken en landelijk unieke zorgapotheken een grote rol bij het organiseren van complexe farmaceutische zorg thuis. In 2022 wordt de ingeslagen weg om een beweging te maken naar Juiste Zorg op de Juiste Plek en de rol van de apotheek in dit gremium verder uitgebouwd.

## 4. Farmaceutische zorgprojecten

### 4.1 Kernregio: Farmaceutische zorg aan Ouderen en Kwetsbare ouderen

Eén van de belangrijkste thema’s voor onze kernregio is ‘Zorg aan (kwetsbare) ouderen’. De levensverwachting neemt toe, waardoor we steeds meer te maken krijgen met ouderen die – hoogcomplex - farmaceutische zorg vragen. De farmacotherapie is onder andere afgestemd op de levensfase van onze verzekerden met thema’s zoals ‘gezond oud worden’ en ‘ondersteunen zelfregie’. Het verder optimaliseren van het medicatiegebruik en de medicatieveiligheid van ouderen en kwetsbare ouderen is daar ondersteunend aan. Ook het voorkomen van overbehandeling draagt bij aan een betere kwaliteit van leven. Daarom ondersteunen wij ontwikkelingen op het vlak van onder andere ‘demedicalisering’.

In het kader van medicatieoptimalisatie en begeleiding van de doelgroepen Ouderen en Kwetsbare ouderen is in 2021 een regionale zorgmodule – Kwetsbare- Ouderen opgestart. Deze zorgmodule bestaat uit twee programma’s: A en B. Alle apotheken in de kernregio van Zorg en Zekerheid voeren binnen deze module twee zorgprogramma’s uit, die we in 2022 verder uitdiepen en integreren binnen de (eerstelijns)zorgketen. In 2022 beoordelen wij, samen met de apotheken in de kernregio, of uitbreiding van deze zorgmodule -Kwetsbare- Ouderen haalbaar is. Dit kan bijvoorbeeld op het vlak van farmaceutische zorg in de laatste levens fase (Palliatieve zorg).

Het primaire doel van deze regionale zorgmodule is het optimaliseren van de farmacotherapie bij Ouderen en Kwetsbare ouderen en daarmee het verhogen of handhaven van de gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven. Vanuit het kader van doelmatigheid staat ook de beoordeling van de noodzakelijkheid van (bepaalde) medicatie centraal. Door deze te minderen of te stoppen kunnen onwenselijke medicatie-gerelateerde klachten bij ouderen mogelijk worden voorkomen. Medicatieveiligheid is hierbij een belangrijk uitgangspunt.

#### Programma A Ouderen

Uitgangspunt van dit programma is de module ‘Minderen en stoppen van medicatie’ (deprescribing) in de vernieuwde multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen. Voor tien geneesmiddelengroepen zijn specifieke kennisdocumenten ontwikkeld, die als handvatten dienen voor apothekers en voorschrijvers om het minderen en stoppen van medicatie uit te voeren. Deze kennisdocumenten zijn sinds december 2020 landelijk beschikbaar. Voor het contractjaar 2021 starten we met vijf van de tien geneesmiddelengroepen – met bijbehorende indicatoren (MFB’s) – geselecteerd. Per 2022 breiden we deze met de andere vijf geneesmiddelengroepen – met bijbehorende indicatoren – uit.

#### Programma B Kwetsbare ouderen

Voor de doelgroep Kwetsbare Ouderen is een patiëntgericht programma (met focus op het volledige geneesmiddelengebruik) ontwikkeld. Dit zorgprogramma is gebaseerd op de selectie van de kwetsbare oudere patiënt met hyperpolyfarmacie: het gebruik van 10 of meer geneesmiddelen. Het primaire doel is het optimaliseren van de farmacotherapie van kwetsbare ouderen met de nadruk op het verhogen of handhaven van de gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven. De apotheker vult de – reguliere- medicatiebeoordeling aan met de vragenlijst Gezondheidsklachten (DREAMeR studie). Deze vragenlijst meet hoeveel gezondheidsklachten patiënten ervaren en in welke mate, zodat ook het effect van de medicatiewijzigingen inzichtelijk wordt. De samenwerking met voorschrijvers en andere betrokken

zorgverleners rondom de kwetsbare oudere is een voorwaarde om tot een goede selectie van de doelgroep Kwetsbare Ouderen te komen.

## 4.2 Landelijke projecten farmaceutische zorg

Zorg en Zekerheid maakt met de apotheekketens en collectieven landelijke afspraken over zorgprojecten. Deze zorgprojecten moeten ten minste bijdrage aan de visie van Zorg en Zekerheid waarbij doelmatigheid, transparantie en betaalbaarheid van zorg centraal staat.

## 5. Apotheeker als zorgverlener

Zorg en Zekerheid stimuleert de verdere verschuiving van de taken van de apotheker van inkoop en distributie van geneesmiddelen naar een meer zichtbare rol als zorgverlener. Daarbij positioneren wij de apotheker als farmaceutisch expert binnen de zorg, met een actieve rol binnen de multidisciplinaire samenwerking in de keten - het Wijksamenwerkingsverband – dicht bij onze verzekerden thuis. Zorg en Zekerheid wil de rol van zorgverlener versterken door onder andere een verdere verschuiving toe te passen in de richting van separate zorgprestaties. Wij omarmen nieuwe zorgconcepten en stimuleren de toepassing van innovaties in de farmaceutische zorg. Daarvoor intensiveren wij de samenwerking met de apothekers binnen onze kernregio. Onze visie kan alleen gestalte krijgen wanneer de samenwerking tussen de zorgverleners, zowel binnen de eerste lijn als met de tweede lijn, wordt gestimuleerd en uitgebouwd. Hierin zal Zorg en Zekerheid een faciliterende rol vervullen.

## 6. Innovaties farmaceutische zorg

Zorg en Zekerheid wil innovaties binnen de farmaceutische zorg verder stimuleren. Belangrijke verbeterthema's voor 2022 zijn bijvoorbeeld: scheiden van zorg en logistiek, optimaliseren en digitaliseren van de medicatieoverdracht, inzetten van nieuwe technologieën (E-health en Farmacogenetica), het invullen van persoonsgerichte zorg en het organiseren van complexe farmaceutische zorg thuis. Daarbij trekken wij samen op met een – vertegenwoordiging van – aanbieders uit onze kernregio. Wij intensiveren de samenwerking met de RAI - Regionaal overleg Apotheek en Innovatie - en het overleg met regionale poliklinische apothekers. Zorg en Zekerheid stimuleert de ontwikkeling en opschaling van initiatieven die leiden tot de verbetering van de kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid van de distributie van geneesmiddelen en zorg.

## 7. Doelmatigheid en toegankelijkheid

De zorgkosten van farmaceutische zorg hebben enerzijds betrekking op de geleverde zorg en anderzijds op de kosten van logistiek en het geneesmiddel. Omdat wij als taak hebben de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, zetten wij in op het vergroten van de efficiency (distributie) en het verlagen van de geneesmiddelenkosten. Daarom zetten we ons voorkeursbeleid op multisource geneesmiddelen voort in 2022.

Met ons voorkeursbeleid houden we niet alleen de prijzen van geneesmiddelen – en daarmee de kosten voor onze verzekerden – laag. We geven hiermee ook invulling aan ons streven om geneesmiddelen beschikbaar te houden voor onze verzekerden. In het kader van ons voorkeursbeleid maken wij afspraken met fabrikanten/leveranciers en groothandels over de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Daarnaast is Zorg en Zekerheid nauw betrokken bij de landelijke aanpak van bijvoorbeeld geneesmiddelentekorten en het aanleggen van voorraden bij groothandels. Om medicijnwisselingen voor onze verzekerden zoveel mogelijk te voorkomen, zijn voorkeursproducten – zo mogelijk – voor meerdere jaren aangewezen.

Daarnaast is het van belang dat we de zorg buiten de gebruikelijke openingstijden beschikbaar en betaalbaar houden voor onze verzekerden. Farmaceutische spoedzorg maakt onderdeel uit de spoedzorgketen waarbij de inkoop van zorg zich kenmerkt door een representatiemodel. Het ANZ-tarief wordt bepaald via een jaarbegroting (en – realisatie) die gebaseerd

is op de Handreiking Farmaceutische spoedzorg. Deze is tot stand gekomen tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Stichting Dienstapotheken Nederland (SDN). Apotheken in de regio maken de farmaceutische zorg beschikbaar bij derden of participeren in een dienstregeling zodat spoedeisende farmaceutische zorg binnen de gestelde richtlijnen beschikbaar is. Zij informeren de verzekerden op een duidelijke wijze hierover.

Om doelmatigheid en gepast gebruikt verder te bevorderen maken wij in 2022 afspraken rond thema's als:

- Voortzetten van het voorkeursbeleid: stimuleren gebruik nieuw aangewezen voorkeursproducten.
- Kosten en efficiency van het logistieke proces: scheiden zorg en distributie, het volgen van de landelijke omvorming van het financieringsmodel GDV.
- Juiste Zorg op de Juiste Plek bijvoorbeeld het verschuiven van complexe farmaceutische zorg naar de thuissituatie (onder andere parenterale toediening).
- Verhogen effectiviteit farmacotherapie: onder andere innovaties op het vlak van 'personalised medicine' (farmacogenetica).
- Doelmatig voorschrijven: doorontwikkelen regionale formularia, zoals het longformularium, en voorschrijfmonitor eerste en tweede lijn.
- Voorkomen ongewenst (langdurig) gebruik: onder andere demedicalisering bij (kwetsbare) ouderen.
- Met zorgaanbieders de (regionale) spoedzorg beschikbaar houden.

## 8. Inkoop naar apotheekvorm

Wij hanteren een differentiatie voor de verschillende apotheekvormen: de openbare apotheken, poliklinische apotheken, apotheekhoudende huisartsen, spoedapotheken en landelijk (unieke) zorgapotheken. Deze wordt de komende jaren voortgezet.

Apothekers ontvangen - zover dit nog niet van toepassing is - een zorgovereenkomst die past bij hun bedrijfspropositie en kerntaken. Daarbij maken wij een onderscheid tussen contracten met zorgaanbieders in de kernregio en daarbuiten. Door te differentiëren naar apotheekvorm kunnen wij tot – aanvullende - afspraken komen over bijvoorbeeld specifieke geneesmiddelengroepen met passende zorg en aanpalende zorgprestaties. Daarbij staat de samenwerking met andere zorgaanbieders centraal. Door meer gedifferentieerd te contracteren bevorderen wij naast de kwaliteit ook de doelmatigheid en de bereikbaarheid van zorg voor onze verzekerden.

Voor alle apotheekvormen hanteren wij een overeenkomst met een indeling naar contractprofielen. Voor apotheken met een afwijkend product en zorgaanbod - zoals poliklinische apotheken en landelijke (unieke) zorgapotheken- kan het apotheekprofiel (met kwaliteits- en doelmatigheidseisen) op elementen afwijken.

## 9. Criteria voor contractering

Zorg en Zekerheid gaat in algemene zin meerjarige zorgovereenkomsten aan wanneer deze bijdragen aan de realisatie van doelmatigheid, het optimaliseren van geneesmiddelengebruik en wanneer we tot afspraken kunnen komen over activiteiten waarmee de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners wordt verstevigd.

De zorgovereenkomst Farmaceutische zorg is in principe beschikbaar voor apotheken, waarmee in het voorgaande kalenderjaar ook een contractuele relatie bestond. Voor apotheken – zowel binnen de kernregio als daarbuiten – is de overeenkomst voor het contractjaar 2022 afgestemd en/of overeengekomen met een apotheekketen of collectief. Voor opvolgende jaren – 2023 en verder – kan het contracteermodel met vertegenwoordiging via een apotheekketen of collectief mogelijk *deels* gewijzigd worden. Om als nieuwe apotheek in de kernregio van Zorg en Zekerheid in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst hanteert Zorg en Zekerheid aanvullende criteria. Deze criteria zijn:

- De toegankelijkheid van de farmaceutische zorg in de regio komt in gevaar, waardoor Zorg en Zekerheid niet (meer) aan de zorgplicht richting verzekerden kan voldoen. Dit kan zijn ontstaan door het sluiten van een bestaande apotheek, of door een toename van de populatie door bijvoorbeeld de komst van een nieuwbouwwijk;
- De kwaliteit van de zorg neemt volgens Zorg en Zekerheid toe door de inzet van aanvullende (innovatieve) zorgprogramma's, gericht op het verbeteren van de farmaceutische zorg voor onze verzekerden;
- De apotheek is bereid tot afwijkende afspraken, die met Zorg en Zekerheid zijn overeengekomen, waardoor levering van farmaceutische zorg goedkoper wordt.

Onder nieuwe apotheken wordt ook verstaan: nieuwe apotheekvestigingen, satellietapotheken of uitgiftepunten van bestaande zorgaanbieders. Voor nieuwe vestigingen, zowel binnen als buiten onze kernregio, geldt dat gedurende het lopende contractjaar apotheken een zorgovereenkomst Farmaceutische zorg kunnen aanvragen via [contractbeheer@zorgenzekerheid.nl](mailto:contractbeheer@zorgenzekerheid.nl).

Om voor een zorgovereenkomst in aanmerking te komen geldt voor alle apotheken, zowel in de kernregio als daarbuiten, dat zij – ten minste – moeten voldoen aan de gestelde eisen van Contractprofiel Basis. De eisen 2022 van Contractprofiel Basis zijn zowel kwalitatief als doelmatig van aard, namelijk:

#### **Contractprofiel Basis voor openbare apotheek en apotheekhoudende huisartsen:**

##### **Minimale kwaliteitsindicatoren**

- Een geldige HKZ-certificering of gelijkwaardig hieraan.
- Actieve participatie in een gestructureerd ketenoverleg met voorschrijvers, zoals in FF(T)TO-verband.
- Uitvoeren van een jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek, zoals PREM CQ-index Farmacie of gelijkwaardig hieraan.
- Uitvoeren van de vigerende set Landelijke Medische Farmaceutische beslisregels (MFB's) en de zorgverzekeraar frequent informeren over de resultaten.
- Deelname aan de jaarlijkse uitvraag van de kwaliteitsindicatoren Farmacie via Stichting Kwaliteitsindicatoren (SKIF).
- Actief participeren in een regionaal samenwerkingsverband om te voldoen aan de vigerende richtlijn Medicatieoverdracht.

##### **Minimale doelmatigheidsindicatoren:**

- Percentage algemene substitutiegraad ten minste 90%.
- Binnen de GDV terhandstelling wordt ten minste 30% meerweekse GDV terhandstelling afgeleverd.
- Afgeleverde voorkeursgeneesmiddelen inclusief GDV is ten minste 70% of afgeleverde voorkeursgeneesmiddelen exclusief GDV is ten minste 80%.

Voor de poliklinische apotheken, de unieke of te wel LOZA apotheken gelden eveneens minimale kwaliteitsindicatoren en doelmatigheidsindicatoren. Deze worden op basis van de aard de apotheekvorm en de te leveren geneesmiddelen vastgesteld.

## **10. Instroombeleid zorgovereenkomst via apotheekketen en collectief**

Zorg en Zekerheid maakt met apotheekketens en collectieven – meerjarige – afspraken over zorgprojecten, voor zover van toepassing is en tussen partijen is overeengekomen. Op basis hiervan worden proces- en resultaatafspraken gemaakt die gelden voor alle apotheken die bij aanvang van de contractperiode worden vertegenwoordigd door een apotheekketen of collectief. In dit kader worden tussentijds geen nieuwe toetreders toegelaten tot een lopend contract met apotheekketens en collectieven. Dit geldt zowel voor afspraken met apotheekketens en collectieven voor de kernregio als onder de landelijke overeenkomst. Deze apotheken komen wel, mits zij voldoen aan de gestelde criteria en met toestemming van de zorgverzekeraar, in aanmerking voor een standaardovereenkomst Contractprofiel Basis.

## 11. Wijze van contracteren en planning

Indien van toepassing zal Zorg en Zekerheid een zorgovereenkomst Farmaceutische zorg aanbieden via het VECOZO Zorginkoopportaal. Om toegang te krijgen tot het VECOZO Zorginkoopportaal moet u zelf, via VECOZO, uw certificaat én autorisatie in orde maken. Alleen tekenbevoegden krijgen toegang tot de contracteermodule van het VECOZO Zorginkoopportaal. Bij de Kamer van Koophandel (KvK) wordt gecontroleerd of u tekenbevoegd bent. Het is dus essentieel dat de gegevens van de tekenbevoegde, zoals vastgelegd in het Handelsregister van de KvK, actueel zijn. Alle informatie over hoe u zich kunt aanmelden bij het VECOZO Zorginkoopportaal, welke modules voor u relevant zijn en antwoorden op veelvoorkomende technische vragen, kunt u vinden via [www.vecozo.nl/diensten/zorginkoopportaal/kennisbank.aspx](http://www.vecozo.nl/diensten/zorginkoopportaal/kennisbank.aspx).

Onze planning voor het komend inkoopjaar op hoofdlijnen ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit
1 april 2021	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
1 mei 2021	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2021 schriftelijk te reageren op het inkoopbeleid. Deze reacties zal Zorg en Zekerheid ter overweging meenemen.
1 juli 2021	Publicatie van eventuele aanvullingen op het inkoopbeleid naar aanleiding van aanpassingen in wet- en regelgeving op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
1 augustus 2021	Actuele deelnemerslijsten apotheekketens en -collectieven mailen aan <a href="mailto:zorginkoop.farmacie@zorgenzekerheid.nl">zorginkoop.farmacie@zorgenzekerheid.nl</a> .
4 oktober 2021	Nieuwe zorgovereenkomsten worden aangeboden via VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2021	Informeren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.
6 december 2021	Zorgaanbieders met tweejarige zorgovereenkomsten 2021-2022 worden geïnformeerd over resultaat van de meting van de doelmatigheidsindicatoren. De zorgaanbieders worden geïnformeerd over het contractprofiel 2022.

## 12. Bereikbaarheid

Wij hopen dat u een helder beeld heeft gekregen van ons inkoopbeleid in 2022. Voor vragen kunt u ons bereiken per e-mail of telefoon. U vindt de contactgegevens op: [www.zorgenzekerheid.nl](http://www.zorgenzekerheid.nl).

Vragen over de status van uw contractering kunt u per e-mail sturen naar: [contractbeheer@zorgenzekerheid.nl](mailto:contractbeheer@zorgenzekerheid.nl). Of u kunt ons telefonisch bereiken via (071) 582 54 41. Van 8 uur tot 12 uur telefonisch bereikbaar.

Meer inhoudelijk gerelateerde vragen verlopen zoveel mogelijk via de betreffende contactperso(n)en van de apotheekketen of het apotheekcollectief waarbij de apotheek is aangesloten.

### Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, ook in het licht van de toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.