

Gecombineerde Leefstijlinterventie Zorginkoopbeleid 2022

Zorginkoopbeleid 2022 Gecombineerde Leefstijlinterventie

Inhoud

1.	Wijzigingen ten opzichte van 2021.....	2
2.	Visie op het account	2
2.1	Algemeen.....	2
2.2	Begripsbepalingen	2
2.3	Onze visie op preventie	3
2.4	De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)	3
2.4.1	De behandeling	3
2.4.2	Alleen bewezen effectieve GLI's komen in aanmerking voor vergoeding	4
2.4.3	Leefstijlcoach.....	4
3.	Beleid en inkoopcriteria	4
3.1	Kwaliteit.....	4
3.2	Minimumeisen.....	5
3.3	Kwaliteitsindicatoren en monitoring	6
4.	Wijze van contracteren en planning.....	6
4.1	Wanneer komt u in aanmerking voor een overeenkomst?	6
4.2	Contracteerproces	6
4.3	Looptijd van de overeenkomst	7
4.4	Planning	7
5.	Bereikbaarheid	7

1. Wijzigingen ten opzichte van 2021

In dit zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijlinterventie 2022 zijn weinig wijzigingen aangebracht ten opzichte van 2021:

- Wij hebben onze visie op preventie enigszins anders verwoord.
- Wij hebben verduidelijkt en aangevuld onder welke condities een GLI voor vergoeding in aanmerking komt.
- Wij hebben aangegeven dat in onze kernregio regio-organisaties als enige multidisciplinaire samenwerkingsverbanden voor een overeenkomst GLI in aanmerking komen.
- Wij hebben gespecificeerd dat een leefstijlcoach verifieerbaar gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst over een geldige licentie moet beschikken.
- Wij hebben het proces van aanvragen en aanbieden van overeenkomsten verduidelijkt zonder deze inhoudelijk te wijzigen.
- Wij hebben onze contactgegevens vernieuwd.

2. Visie op het account

2.1 Algemeen

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) 2022. In dit document beschrijven wij op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning wij de GLI voor 2022 inkopen. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het Algemeen Inkoopbeleid en specifiek voor GLI.

Sinds 1 januari 2019 maakt de GLI onderdeel uit van de basisverzekering. Voor het volgen van een GLI is een verwijzing noodzakelijk vanuit de huisarts, cardioloog of internist van de cliënt. De Zorgstandaard Obesitas voorziet in de indicatiecriteria voor de verwijzing naar de GLI. Het betreft patiënten vanaf een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR). Het GGR houdt rekening met de BMI, risicofactoren en co-morbiditeit.

De huidige als effectief aangewezen GLI-programma's zijn ontwikkeld voor volwassenen. Verzekerden van 18 jaar en ouder, die voldoen aan de indicatiecriteria, komen in aanmerking voor vergoeding van GLI vanuit de Zorgverzekeringswet. Aanvullend daarop kunnen jongeren van 16 en 17 jaar die voldoen aan de indicatiecriteria ook in aanmerking komen, op voorwaarde dat de behandelaar inschat dat de jongere in staat is een dergelijke voor volwassenen bedoelde GLI te kunnen volgen.

2.2 Begripsbepalingen

Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)

Interventie gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering. Er bestaan meerdere GLI's; voorwaarde voor vergoeding is dat de GLI erkend is op het niveau effectiviteit in het erkenningstraject van het Loket Gezond Leven (www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies) van het RIVM én goedgekeurd is als verzekerde zorg door Zorgverzekeraars Nederland.

Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is. Deze maat wordt bepaald door de BMI in combinatie met de aanwezigheid van risicofactoren voor een bepaalde aandoening dan wel van reeds gediagnosticeerde co-morbide aandoeningen.

Leefstijlcoach

Zorgverlener die aantoonbaar beschikt over de competenties van de leefstijlcoach zoals beschreven in het beroepsprofiel van de Beroepsvereniging voor Leefstijlcoaches Nederland (BLCN), door een inschrijving in het register van de BLCN of een aantekening in het register van de eigen beroepsgroep in het geval van een paramedische zorgverlener.

Zorggroep

Een organisatie die de (multidisciplinaire) samenwerking coördineert van de ketenzorg die door deelnemende zorgaanbieders geleverd wordt aan verzekerden met een bepaalde chronische ziekte. In geval dat de overeenkomst wordt gesloten met de zorggroep, dan is deze voor Zorg en Zekerheid aanspreekpunt en worden alle afspraken betreffende deze overeenkomst met deze zorggroep gemaakt.

Multidisciplinair samenwerkingsverband

Een organisatie waarbinnen een aantal deelnemende zorgaanbieders uit de eerstelijns gezondheidszorg (met tenminste een huisarts, apotheker en een derde discipline) structureel met elkaar samenwerken om een geïntegreerd, op elkaar afgestemd en doelmatig zorg- en welzijnsaanbod te bieden aan verzekerden. Het welzijnsaanbod kan in samenwerking met het sociaal domein aangeboden worden. Deze samenwerking kan plaatsvinden op wijk- of regioniveau, maar in de kernregio van Zorg en Zekerheid komen alleen regionale samenwerkingen in aanmerking voor een overeenkomst GLI.

2.3 Onze visie op preventie

Het terugdringen van overgewicht is een speerpunt binnen het Nationaal Preventieakkoord¹. Al jaren is het percentage mensen met overgewicht stabiel (tussen 2014 en 2019 heeft ongeveer 45% van de Nederlandse bevolking overgewicht). De trend die verwacht wordt in de regio van Zorg en Zekerheid is een toename van het aantal mensen met overgewicht tot twee derde van de bevolking in onze regio (regiobeeld Zuid-Holland Noord). Overgewicht, in combinatie met weinig beweging leidt tot chronische aandoeningen zoals Diabetes Mellitus type 2, coronaire aandoeningen en diverse soorten kanker (Gezondheidsraad 2017).

Toename in beweging heeft voordelen in het voorkomen van chronische aandoeningen zoals bovenstaand benoemd, maar verlaagt daarnaast het risico op botbreuken, lichamelijke beperkingen en cognitieve achteruitgang. Dit zijn redenen voor Zorg en Zekerheid om, samen met andere partijen in de regio, te onderzoeken welke preventieve maatregelen ingezet kunnen worden om gezond gedrag te bevorderen. Door het inkopen van de Gecombineerde Leefstijlinterventie dragen wij concreet bij om preventie een plek te geven in het zorgaanbod voor onze verzekerden.

2.4 De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)

De GLI heeft als doel een blijvende verbetering van leefstijl, waardoor terugval in het oude patroon zoveel mogelijk wordt voorkomen. Met als uiteindelijk resultaat blijvende gezondheidswinst en een verbetering van de kwaliteit van leven van de verzekerde. Een belangrijk aspect binnen de GLI is dat de verzekerde gemotiveerd en gefaciliteerd wordt tot zelfmanagement, om op deze wijze tot een levenslange verandering te komen.

2.4.1 De behandeling

De GLI die (onder voorwaarden) vanuit de Zorgverzekeringswet wordt vergoed, bestaat uit het aanzetten van de verzekerde tot het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering. De daadwerkelijke begeleiding bij lichamelijke beweging valt niet binnen de Zorgverzekeringswet en vindt plaats buiten het medische domein. Bijvoorbeeld op initiatief van de verzekerde zelf of ondersteund door de gemeente. De gemeente is vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning immers verantwoordelijk voor het faciliteren van beweeg- en sportaanbod. Dit betekent dat de leefstijlcoach, uitvoerder van de GLI, een uitstekend netwerk moet hebben in het sociale domein.

Behandeling volgens de GLI bestaat uit een intensieve behandel fase van één jaar plus een onderhoudsfase van één jaar. Hierin behandelt de leefstijlcoach in groepsessies en enkele individuele sessies onderwerpen en knelpunten die van invloed zijn op een gezonde leefstijl. In samenspraak met de verzekerde wordt een individueel zorgplan opgesteld waarin concrete behandel doelen worden vastgelegd. Binnen de interventie wordt er gezocht naar samenwerking tussen de

¹ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/preventie-zorg/preventie>

leefstijlcoach (vergoed door de zorgverzekeraar) en de buurtsportcoach (mits aanwezig, bekostigd door de gemeente). Samen met de deelnemers wordt er gekeken naar geschikt beweegaanbod in de omgeving.

2.4.2 Alleen bewezen effectieve GLI's komen in aanmerking voor vergoeding

Een bewezen effectieve GLI is het uitgangspunt voor vergoeding onder de Zorgverzekeringswet. De effectiviteit van de interventie wordt in eerste instantie gemeten aan de hand van behaalde gewichtsreductie. Daarnaast is de blijvende gedragsverandering rond de gezonde leefstijl (voedingspatroon, lichamelijke activiteit en slaap), het effect op co-morbiditeit en risicofactoren en de kwaliteit van leven belangrijk. Het Loket Gezond Leven van het RIVM biedt een overzicht van bewezen effectieve GLI's. Een erkenningscommissie van het loket toetst interventies op kwaliteit en effectiviteit vóór publicatie op het Loket Gezond Leven. Zorg en Zekerheid vergoedt alleen GLI's die als bewezen effectief zijn aangemerkt in het erkenningstraject van het Loket Gezond Leven van het RIVM én goedgekeurd zijn als verzekerde zorg door Zorgverzekeraars Nederland.

2.4.3 Leefstijlcoach

De leefstijlcoach is een professional die mensen adviseert en begeleidt bij het nemen van de regie over hun gezondheid en welzijn. De leefstijlcoach gaat expliciet uit van de definitie van positieve gezondheid.

De leefstijlcoach is een zorgverlener die de drie basisonderdelen van de GLI (advisering over gedrag, voeding en beweging) samenbrengt. De leefstijlcoach is een generalist met voldoende kennis uit de bovenstaande vakgebieden waardoor hij of zij in staat is om de essentiële elementen van een gezonde leefstijl over te brengen. De leefstijlcoach maakt gebruik van psychologische basisprincipes op het gebied van motivatie en coaching om zo de gewenste gedragsverandering tot stand te brengen.

De inhoud en de opzet van de GLI bepalen de vereisten voor het verlenen van de interventie. De leefstijlcoaches hebben de benodigde competenties op het gebied van gezonde voeding, eetgewoontes en gezond bewegen en kunnen aanzetten tot een blijvende verandering van het gedrag. De leefstijlcoach moet aantoonbaar voldoen aan deze competenties. Dit moet blijken uit registratie (aantekening) in een daarvoor aangewezen register en in het AGB-register van Vektis. Bij sommige interventies wordt er op onderwerpen samengewerkt met andere professionals, bijvoorbeeld een fysiotherapeut of diëtist. De hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijke is en blijft echter een geregistreerde leefstijlcoach.

Voor de onderdelen voeding en beweging werkt de leefstijlcoach nauw samen met het sociale domein.

3. Beleid en inkoopcriteria

3.1 Kwaliteit

Zorg en Zekerheid wil zorg van een kwalitatief hoog niveau inkopen. Daarom sluiten wij alleen overeenkomsten met zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (zie definities in hoofdstuk 1.2) waaraan leefstijlcoaches verbonden zijn die aan onze minimumeisen op het gebied van kwaliteit van zorg en dienstverlening voldoen. Alle zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden waaraan leefstijlcoaches verbonden zijn die aan de minimumeisen voldoen, komen in principe in aanmerking voor een overeenkomst.

Wij vinden dat kwalitatief goede zorg in eerste instantie een verantwoordelijkheid is van de beroepsgroep en leefstijlcoaches zelf. Daarom sluiten wij, zowel met onze minimum- als aanvullende eisen, zoveel mogelijk aan bij de kwaliteitscriteria en registers die door de diverse beroepsgroepen zijn opgesteld. We stellen alleen aanvullende eisen als dat in het belang is van onze verzekerden en/of als dat nodig is om onze taak als zorgverzekeraar goed uit te voeren.

De leefstijlcoach die de GLI wil aanbieden moet aantoonbaar over de benodigde competenties beschikken. Als minimale opleidingseisen gelden de eisen die zijn opgesteld door de Beroepsvereniging van Leefstijlcoaches Nederland (BLCN). Leefstijlcoaches die de opleiding tot leefstijlcoach hebben gevolgd, staan geregistreerd in het register van de BLCN.

Fysiotherapeuten, oefentherapeuten en diëtisten kunnen met een specifieke aantekening in het register van hun paramedische beroepsgroep, namelijk voor het bieden van leefstijlcoaching, aantonen dat zij over de benodigde competenties beschikken. Wij beschouwen hen als zijnde leefstijlcoach.

Om de GLI kans van slagen te geven is het niet alleen belangrijk dat de leefstijlcoach afstemming zoekt met het medische domein, maar ook met het sociale domein. Daar wordt immers beweegaanbod geboden. Om die samenwerking tussen domeinen te realiseren en daarmee de effectiviteit en kwaliteit van de interventie te optimaliseren, kan de leefstijlcoach profiteren van de organisatie en infrastructuur die bestaat binnen zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Om deze reden kopen wij de GLI in principe uitsluitend in via zorggroepen of multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Deze zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden kunnen vervolgens leefstijlcoaches aan zich binden om de zorg te leveren. Vanaf 2021 geldt dat we de GLI alleen bij uitzondering contracteren bij individuele praktijken voor leefstijlcoaching in die regio's waar er geen zorggroep of multidisciplinair samenwerkingsverband gecontracteerd kan worden voor de GLI.

3.2 Minimumeisen

In deze paragraaf vindt u de minimumeisen die wij stellen aan de zorg die wij inkopen. Alleen wanneer leefstijlcoaches en de aangeboden GLI voldoen aan onderstaande eisen, komen zij in aanmerking voor een overeenkomst. De overeenkomst wordt in principe gesloten met de zorggroep of het multidisciplinaire samenwerkingsverband waaraan de leefstijlcoach verbonden is.

Eisen aan de leefstijlcoach

- De leefstijlcoach handelt conform de richtlijnen van de beroepsvereniging voor leefstijlcoaches en de licentiehouders van de aangeboden GLI.
- De leefstijlcoach beschikt verifieerbaar gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst over een licentie van de licentiehouders van het GLI-programma dat wordt aangeboden en is geregistreerd in het bijbehorende register.
- Het programma wordt uitgevoerd conform de beschrijving in de beleidsregel 'Gecombineerde Leefstijlinterventie' van de NZa.
- De leefstijlcoach registreert per verzekerde ten minste een landelijk afgesproken set kwaliteitsindicatoren. Zie paragraaf 3.3.
- De leefstijlcoach neemt binnen een week na doorverwijzing contact op met de verzekerde om de intake te plannen.
- De leefstijlcoach werkt met een elektronisch patiëntendossier, waarmee voldaan kan worden aan de richtlijn dossiervorming van de beroepsvereniging voor leefstijlcoaches.
- De leefstijlcoach is in het Vektis AGB-register verbonden aan de zorggroep of het multidisciplinair samenwerkingsverband waarmee de zorgovereenkomst wordt aangegaan.

Aanvullende eisen aan de leefstijlcoach niet zijnde fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist

- De leefstijlcoach heeft een geaccrediteerde opleiding tot leefstijlcoach afgerond.
- De leefstijlcoach is geregistreerd in het register van de beroepsvereniging BLCN.

Aanvullende eisen aan de leefstijlcoaches met achtergrond als fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist

- De leefstijlcoach is voor de eigen paramedische zorg kwaliteitsgeregistreerd in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR, de opvolger van het CKR of het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) of (indien van toepassing) een vergelijkbaar door de zorgverzekeraar goedgekeurd register.
- De leefstijlcoach beschikt over een aantekening in het kwaliteitsregister van de eigen beroepsgroep, waaruit blijkt dat men beschikt over de competenties van de leefstijlcoach.

Eisen aan de GLI

- Het programma is als bewezen effectieve GLI opgenomen in het Loket Gezond Leven van het RIVM én is aangemerkt als verzekerde zorg binnen de Zorgverzekeringswet door Zorgverzekeraars Nederland.

Overige eisen

- De zorggroep / het multidisciplinaire samenwerkingsverband (of in geval van een individuele overeenkomst, de leefstijlcoach) dient declaraties digitaal in via VECOZO via de declaratiestandaard voor paramedische zorg.

3.3 Kwaliteitsindicatoren en monitoring

Om de kwaliteit en effectiviteit van de GLI te monitoren sluiten wij aan bij de landelijke GLI-monitor onder leiding van het RIVM. Het RIVM heeft een Minimale Dataset ontwikkeld welke in Excel geregistreerd moet worden. Indicatoren zijn onder andere het gewicht, de middelomtrek en een maat voor kwaliteit van leven.

Het aangaan van onze overeenkomst voor de GLI verplicht de zorgaanbieder om de Minimale Dataset te registreren en, zodra mogelijk, in het GLI register aan te leveren. Het staat Zorg en Zekerheid vrij om daarnaast aanvullende indicatoren op te vragen.

4. Wijze van contracteren en planning

In deze paragraaf vindt u de procedure en planning voor het deel van de inkoop dat door Zorg en Zekerheid wordt uitgevoerd.

4.1 Wanneer komt u in aanmerking voor een overeenkomst?

Zorg en Zekerheid koopt de GLI sinds 2021 in principe alleen in bij zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden, die afspraken hebben gemaakt met leefstijlcoaches die aan de in hoofdstuk 3 genoemde criteria voldoen, komen in aanmerking voor een (volg)overeenkomst voor de GLI. In de kernregio van Zorg en Zekerheid dient er sprake te zijn van een regionaal multidisciplinair samenwerkingsverband.

Alleen in die regio's waar er geen zorggroep of multidisciplinair samenwerkingsverband gecontracteerd kan worden voor de GLI contracteert Zorg en Zekerheid bij wijze van uitzondering ook individuele praktijken voor leefstijlcoaching. Het gaat hier om zowel BLCN-geregistreerde leefstijlcoaches als om leefstijlcoaches met een achtergrond als oefentherapeut, fysiotherapeut of diëtist. Zie paragraaf 3.1 voor de minimumeisen die we stellen aan leefstijlcoaches.

4.2 Contracteerproces

Regionale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden binnen de kernregio van Zorg en Zekerheid met wie wij in 2021 als preferente verzekeraar een zorgovereenkomst zijn aangegaan, ontvangen van ons bij gelijkblijvende omstandigheden een zorgovereenkomst 2022. Deze zal gelijktijdig worden aangeboden met de O&I-overeenkomsten voor die multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.² Regionale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden binnen de kernregio van Zorg en Zekerheid die nieuw willen starten met het aanbieden van GLI kunnen met Zorg en Zekerheid contact opnemen.

Zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden buiten de kernregio van Zorg en Zekerheid maken contractafspraken met hun preferente verzekeraar, welke via de landelijke volgsystematiek door Zorg en Zekerheid gevolgd zullen worden. Deze landelijke volgsystematiek is tot en met het jaar 2023 afgesproken. De zorgaanbieder dient een volledig ingevuld volgformat op te sturen zodat wij gemaakte afspraken kunnen volgen. Een volgformat is één jaar geldig;

² Zie ook het Zorginkoopbeleid 2022 Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg van Zorg en Zekerheid.

bij een meerjarige overeenkomst met de preferente zorgverzekeraar zal de zorgaanbieder toch ieder jaar een nieuw volgformat naar de andere verzekeraars moeten sturen.

Individuele leefstijlcoaches die aan de in hoofdstuk 3 genoemde criteria voldoen en zich bevinden in regio's waar er geen zorggroep of multidisciplinair samenwerkingsverband gecontracteerd kan worden voor de GLI, kunnen contact opnemen met Zorg en Zekerheid voor een zorgovereenkomst voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie 2021. Hiervoor vragen wij om het aanvraagformulier, te vinden op www.zorgenzekerheid.nl/gli, in te vullen en op te sturen aan Zorginkoop.Gli@zorgenzekerheid.nl.

De relatie tussen de leefstijlcoach en de zorggroep, het samenwerkingsverband of de praktijk moet zijn vastgelegd in het AGB-registratiesysteem van Vektis.

4.3 Looptijd van de overeenkomst

De overeenkomsten voor GLI hebben een looptijd van één kalenderjaar en zijn geldig van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022.

4.4 Planning

Uiterste datum	Inkoopactiviteit
1 april 2021	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
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/wijzigingen op het inkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 november 2021	Aanbieden zorgovereenkomst via het VECOZO Zorginkoopportaal. De exacte timing hiervan is afhankelijk van de O&I-contractering met de multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Zorgaanbieders hebben na ontvangst van het aanbod 6 weken de tijd om de getekende overeenkomsten te retourneren. Daarna vervalt ons aanbod.

Nieuwe aanbieders kunnen zich gedurende het gehele jaar melden; na goedkeuring zal de overeenkomst met ingang van de eerste dag van de maand waarin we het volledig ingevulde aanvraagformulier hebben ontvangen worden aangeboden.

5. 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/gli.

Heeft u inhoudelijke vragen over ons zorginkoopbeleid of wilt u een overeenkomst aanvragen? Neem dan contact op met de afdeling Zorginkoop. U kunt ons bereiken per e-mail op Zorginkoop.GLI@zorgenzekerheid.nl.

Heeft u een overeenkomst, maar heeft u vragen of wilt u iets wijzigen (bijvoorbeeld uw IBAN of e-mailadres)? Neem dan contact op met de afdeling Contractbeheer. U kunt ons bereiken per e-mail op contractbeheer@zorgenzekerheid.nl, of telefoon (071) 582 54 41 (telefonisch bereikbaar tussen 08:00 en 12:00 uur).

Heeft u vragen over declaraties? Neem dan contact op met de afdeling Declaraties. U kunt ons bereiken per e-mail op declaraties@zorgenzekerheid.nl, of telefoon (071) 5 825 433 (telefonisch bereikbaar tussen 08:00 en 12:00 uur).

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.