

# Inkoopbeleid 2020

## Coördinatiefunctie tijdelijk verblijf

Datum : 1 augustus 2019

Versie : 2.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2019? .....	2
2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?.....	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen? .....	3
4. Hoe bepalen wij onze tarieven?.....	5
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?.....	6
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit? .....	6
7. Hoe ziet de voorlopige planning voor contractering eruit? .....	6
8. Hoe gaan we om met naleving en controle?.....	6
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?.....	7
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?.....	7
11. Heeft u nog vragen? .....	7
Bijlage 1 Juridische aspecten .....	8

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-
2.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorbehoud op pagina 2 hebben we verwijderd;</li> <li>- Paragraaf 1 en 2 zijn geactualiseerd;</li> <li>- Paragraaf 3 is aangevuld met definitie van de regio;</li> <li>- Paragraaf 4 is aangevuld met de berekening van het budget per regio onder kopje 'We hebben voor elke regio een beschikbaar budget vastgesteld'. De ontwikkelingen rondom de bekostiging van de coördinatiefunctie zijn geactualiseerd;</li> <li>- Paragraaf 5 is vervangen;</li> <li>- Het contracteringsproces in paragraaf 6 is geactualiseerd;</li> <li>- De planning in paragraaf 7 is aangepast;</li> <li>- Paragraaf 8 bevat een nadere toelichting van de wijze van naleving en controle;</li> <li>- Bijlage 1 is toegevoegd.</li> </ul>

## 1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2019?

**We maken aparte afspraken met aanbieders die voldoen aan de minimale set van functionaliteiten van ActiZ en ZN. Waar mogelijk maken we afspraken voor andere vormen van tijdelijk verblijf.**

- De uitvoering van de coördinatiefunctie tijdelijk verblijf is in 2020 niet langer onderdeel van de overeenkomsten voor eerstelijnsverblijf (ELV). We maken aparte afspraken voor de coördinatiefunctie.
- De financiering is onderdeel van deze aparte afspraken. Landelijke gesprekken over een uniforme betaaltitel hebben op dit moment (nog) niet geleid tot een nieuwe, structurele bekostigingsoptie voor de coördinatiefunctie tijdelijk verblijf die past binnen de huidige wet- en regelgeving. Daarom wordt voor 2020 gebruik gemaakt van de bestaande financieringsmogelijkheden.
- Wanneer we in dit stuk spreken over uitvoerder (van de coördinatiefunctie) refereren we aan de zorgaanbieder met wie wij de afspraken voor de uitvoering van de coördinatiefunctie hebben gemaakt.
- Kernregio's van Zilveren Kruis zijn regio's waar Zilveren Kruis de aangewezen Wlz uitvoerder is.
- Zilveren Kruis is in de kernregio's de zorgverzekeraar waar de desbetreffende uitvoerder van de coördinatiefuncties de financiële afspraken mee maakt. Deze afspraken gelden alleen voor de verzekerden van Zilveren Kruis. Het is aan de uitvoerder zelf om soortgelijke afspraken met andere verzekeraars te maken.
- De uitvoerders van de coördinatiefuncties in niet- kernregio's maken financiële afspraken met de desbetreffende preferente zorgverzekeraar in die regio. Indien de uitvoerder van de coördinatiefunctie vervolgens een afspraak voor Zilveren Kruis verzekerden wil maken, verwachten wij dat zij hierover contact met Zilveren Kruis opnemen.
- Alleen uitvoerders die ten minste aan de minimale set aan functionaliteiten van ActiZ/ZN voldoen, komen in aanmerking voor een overeenkomst. Voor de overige voorwaarden zie hoofdstuk 3.
- De coördinatiefunctie is in 2020 voor ten minste Eerstelijnsverblijf ingericht. De uitvoerder heeft een inspanningsverplichting om de coördinatiefunctie door te ontwikkelen naar andere vormen van tijdelijk verblijf en waar mogelijk onplanbare wijkverpleging. Deze vormen van tijdelijk verblijf zijn GRZ, WLZ crisis en Wmo respijtzorg. Voor WLZ crisis en Wmo respijtzorg betreft de uitvoerder het zorgkantoor en de gemeente(n).

## 2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

**Gepaste inzet van tijdelijk (medisch) verblijf begint bij een juiste verwijzing en indicatiestelling**

Bij verwijzing naar een vorm van tijdelijk verblijf is het belangrijk dat een individuele afweging wordt gemaakt welke zorgvorm het best passend is bij de zorgbehoefte van de klant. Het ELV en de GRZ horen hierbij in samenhang gezien te worden met andere vormen van tijdelijk verblijf die worden gefinancierd vanuit de Wmo en de Wlz.

Voor de juiste zorg op de juiste plek is een goede zorginhoudelijke afweging voor vervolgzorg essentieel. Ter ondersteuning hiervan hebben Verenso en Significant in 2017 een afwegingsinstrument ontwikkeld. We sluiten daarom alleen overeenkomsten met partijen die als onderdeel van de coördinatiefunctie deze zorginhoudelijke afweging kunnen maken. Een goede uitvoering van de coördinatiefunctie leidt naar verwachting tot:

- minder vermijdbare verwijzingen naar de SEH
- minder verkeerde bed problematiek
- kortere behandeltrajecten

Voor een verdere beschrijving van de zorginhoudelijke afweging verwijzen we naar de minimale set aan functionaliteiten van ActiZ/ZN. Hierin staan ook de taken en bevoegdheden beschreven van de verschillende betrokken professionals.

### **Het inzicht in de capaciteit in de regio en doorstroomopties voor verwijzers kan worden verbeterd**

Meer inzicht in doorstroomopties en capaciteit is noodzakelijk om klanten toe te kunnen leiden naar de juiste zorg op de juiste plaats. We maken met uitvoerders van de coördinatiefunctie afspraken over de verbetering van inzicht in doorstroomopties en capaciteit. Deze inzichten hebben als doel om:

- Klanten sneller toe te leiden naar de juiste zorg
- Knelpunten in de gehele acute zorgketen vroegtijdig te signaleren en daarvoor passende oplossingen te vinden.

### **Voor een optimale uitvoering van de coördinatiefunctie kan verbreding van meerwaarde zijn**

Wij denken dat voor een optimale uitvoering van de coördinatiefunctie een verbreding naar andere vormen van tijdelijk verblijf van meerwaarde kan zijn. Op basis van het afweginginstrument kan een goede afweging voor vervolgzorg, passend bij de zorgvraag, worden gemaakt. Ook respijtzorg vanuit de Wmo en Wlz (crisis) zijn vormen van tijdelijk verblijf. Voor een goed inzicht in doorstroomopties en capaciteit is het nodig dat alle vormen van tijdelijk verblijf in beeld zijn. Hierdoor wordt inzichtelijk welk aanbod er in de regio beschikbaar is en of het juist type bed ingezet wordt dat het best passend is bij de zorgvraag van de klant.

### **We houden rekening met regionale verschillen**

We zien grote variatie in de organisatie van de zorg en de coördinatie daarvan tussen regio's. Dit is mede afhankelijk van de bestaande infrastructuur en samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders.

**Hierna leest u wat dit betekent voor u.**

## **3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?**

### **We sluiten alleen overeenkomsten met uitvoerders van de coördinatiefunctie die aan de volgende voorwaarden voldoen:**

- De uitvoerder beschikt over een overeenkomst 2019 met Zilveren Kruis die niet ontbonden is gedurende de looptijd. De afspraken worden in een addendum op de overeenkomst 2020 vastgelegd.
- De uitvoerder voldoet aan de minimale set aan functionaliteiten zoals opgesteld door ActiZ in samenwerking met onder andere Zorgverzekeraars Nederland. De minimale voorwaarden die aan monitoring worden gesteld, hebben we navolgend verder uitgewerkt.
- De uitvoerder kan regionale samenwerkingsafspraken met aanbieders van ouderenzorg en verwijzers overleggen. Deze afspraken worden uiterlijk 10 januari 2020 bij Zilveren Kruis aangeleverd. In deze afspraken is het volgende vastgelegd:
  - Het actualiseren van de beschikbaarheidsinformatie, de zorginhoudelijke afweging, overdracht van klanten en de daarbij noodzakelijke klantinformatie, medische verantwoordelijkheidsverdeling en het delen van monitoringsinformatie zijn onderwerp van deze afspraken.
  - De uitvoerder heeft het mandaat om de coördinatiefunctie in de regio te vervullen. Dat betekent bijvoorbeeld dat de uitvoerder inzicht heeft in de beschikbare capaciteit van alle aangesloten aanbieders van tijdelijk verblijf. Het betekent ook dat de uitvoerder toegang heeft tot gegevens om de coördinatiefunctie te kunnen evalueren.
  - De afspraken zijn ondertekend door de zorgaanbieders van ELV en mogelijk andere vormen van tijdelijk verblijf en wijkverpleging. Samen hebben deze zorgaanbieders ten minste een dekking van 85 procent van de ELV-bedden in de regio en bij voorkeur van 100 procent. Bij uitbreiding naar andere zorgvormen geldt deze dekkingsgraad ook voor de andere zorgvormen.
  - Deze afspraken zijn ondertekend door vertegenwoordigers van de belangrijkste verwijzers in de regio, waaronder ten minste de huisartsen en de ziekenhuizen.
- De uitvoerders zijn bereikbaar voor andere uitvoerders van de coördinatiefuncties. Deze bereikbaarheid is van belang om in tijden van veel vraag en niet-toereikend aanbod uit te kunnen wijken naar andere regio's.

### **Voor de monitoring sluiten we aan bij de systemen van de uitvoerder.**

We vragen uitvoerders van de coördinatiefunctie 2 keer per jaar de volgende cijfers aan te leveren:

- Aantal aanmeldingen en bij verbreding naar andere vormen van tijdelijk verblijf een specificatie naar type tijdelijk verblijf
- De instroom naar een tijdelijk verblijf en bij verbreding naar andere vormen van tijdelijk verblijf gespecificeerd naar type tijdelijk verblijf
- Registratie wanneer cliënt niet geplaatst kan worden in de geadviseerde zorgvorm
- Optioneel: de uitstroom vanuit tijdelijk verblijf naar type zorg (bijvoorbeeld het aandeel uitstroom naar Wlz vanuit de ELV)

We verzoeken u deze cijfers, waarvan de eerste 3 in de opsomming verplicht en de vierde optioneel, per e-mail te sturen aan [zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl). Zilveren Kruis heeft hiervoor geen standaard format beschikbaar gesteld. We willen hiermee zoveel mogelijk aansluiten bij ICT systeem van de uitvoerder van de coördinatiefunctie. De cijfers kunnen door de zorginkopers en uitvoerders geagendeerd worden als onderwerp van gesprek.

### **Landelijk is afgesproken dat we uitgaan van de zorgkantorregio's**

Waar we spreken over regio's spreken we over de zorgkantorregio's. Bij de opstart van de eerste coördinatiefuncties in 2017 is op landelijk niveau besloten de zorgkantorregio's aan te houden omdat de zorg net was overgeheveld vanuit de Wlz. Daarnaast vinden wij dat de meerwaarde van dergelijke regionale coördinatiefuncties groter wordt naarmate er een bepaalde omvang is.

In uitzonderlijke gevallen zijn er redenen om in 2020 (tijdelijk) van deze indeling af te wijken. Denk hierbij aan een verzorgingsgebied van ziekenhuizen en huisartsengroepen die over de grenzen van een zorgkantorregio heen gaat of aan twee aangrenzende coördinatiefuncties die vanwege organisatorische redenen meer tijd nodig hebben om de functie voor de gehele zorgkantorregio in te richten.

Zilveren Kruis kan in dergelijke situaties in samenspraak met de uitvoerders afspraken maken om (tijdelijk) van de zorgkantorregio af te wijken.

Voor uitvoerders van de coördinatiefuncties die een andere regio dan de zorgkantorregio bedienen gelden de volgende voorwaarden:

- Er zijn ten minste 2 aanbieders van ELV in de regio actief waarvoor deze coördinatiefunctie wordt ingericht. Bij slechts 1 aanbieder is er geen sprake van een coördinatiefunctie en moet deze aanbieder zich aansluiten bij een bestaande coördinatiefunctie, ook als deze het werkgebied in een andere regio heeft.
- De uitvoerder heeft afspraken met de aangrenzende uitvoerders van de coördinatiefunctie(s) in de betreffende zorgkantorregio. Hierin is opgenomen dat de uitvoerders direct inzicht hebben in elkaars beschikbare capaciteit. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over de uniformering van de triage en het delen van monitoringsinformatie.
- Indien met Zilveren Kruis is afgesproken dat dit een tijdelijke afspraak is, wordt actief gewerkt aan mogelijkheden om de coördinatiefuncties met elkaar te laten integreren per 2021.

### **Zilveren Kruis maakt in de kernregio's afspraken voor de Zilveren Kruis verzekerden**

- Zilveren Kruis is in de kernregio's de verzekeraar waar de desbetreffende uitvoerders afspraken mee maakt. De financiële afspraken gelden alleen voor de verzekerden van Zilveren Kruis. Het is aan de uitvoerders zelf om soortgelijke afspraken met andere verzekeraars te maken.
- Uitvoerders in niet- kernregio's maken afspraken met de desbetreffende preferente verzekeraar in die regio. Indien de uitvoerder vervolgens voor Zilveren Kruis verzekerden een financiële afspraak wil maken, verwachten wij dat zij hierover contact met ons opnemen.

## 4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

### Wij hanteren de volgende uitgangspunten bij de formulering van ons financiële beleid:

- Wij streven naar een transparante financiering van de coördinatiefunctie en sluiten ons daarom aan bij de landelijke ontwikkelingen rondom de uniforme betaaltitel.
- Een goede uitvoering van de coördinatiefunctie zorgt voor een verbetering van de juiste zorg op de juiste plek. We verwachten dat een investering in de coördinatiefunctie leidt tot een daling van de zorgkosten (denk aan: voorkomen van vermijdbare SEH bezoeken).
- Een goede uitvoering van de coördinatiefunctie draagt bij aan een efficiëntere bedrijfsvoering van zowel verwijzers als van aanbieders.
- Financiering voor coördinatie en samenwerking in algemene zin is in overeenkomsten met verschillende zorgaanbieders opgenomen. We verwachten dat de coördinatiefunctie deels ook uit deze gelden gefinancierd kan worden.
- Bij verbreding van de coördinatiefunctie naar de Wlz en de Wmo, verwachten we vanuit deze kaders ook een financiële bijdrage. We verwachten dat de uitvoerder hier zelf afspraken over maakt met het zorgkantoor en de gemeente(n). Daar waar nodig kunnen wij daarin wel faciliteren.

### We hebben voor elke regio een beschikbaar budget vastgesteld

Voor elke regio hebben we een beschikbaar budget vastgesteld. Dit budget is als volgt vastgesteld:

• Volume	X
• Gemiddelde bemiddelingstijd (inclusief triage)	X
• Uurtarief	X
• Budget	=

#### Volume

We verwachten dat alle verwijzers toegang hebben tot de coördinatiefunctie en hiervan gebruik maken voor de onplanbare vraag naar ELV en waar mogelijk andere vormen van tijdelijk verblijf. Het kan efficiënt zijn om ook planbare vragen via de coördinatiefunctie te laten lopen. Hiervoor hebben we geen extra financiering beschikbaar gesteld. De kosten hiervan al opgenomen zijn in de reguliere bekostiging van de zorgcontracten.

We gaan uit van de gerealiseerde ELV en GRZ trajecten van Zilveren Kruis verzekerden in 2018 in de regio. Voor de bepaling van het budget wordt uitgegaan van 100% van de ELV- trajecten en 20% van de GRZ -trajecten in de desbetreffende regio van Zilveren Kruis verzekerden in 2018. De woonplaats waar verzekerden staan ingeschreven is in de bepaling van deze volumes leidend.

Door uit te gaan van deze volumes ontstaat ruimte om kosten voor opstarten en (door)ontwikkeling naar andere vormen van tijdelijk verblijf te financieren. Dit komt doordat de ondersteuning bij triage en coördinatie (voorlopig) nog niet bij 100% van de ELV- en 20% van de GRZ-trajecten in de regio gerealiseerd wordt. Daarnaast betreft een aanzienlijk deel van de 100% ELV trajecten in de regio planbare zorg. Denk aan nazorg vanuit een ziekenhuisopname. Ook hier ontstaat dus ruimte voor opstart en (door)ontwikkeling. Slechts een klein gedeelte van de patiënten die instromen op de GRZ, stromen in vanuit een thuissituatie. Het overgrote deel stroomt in via een ziekenhuisopname. Coördinatie voor vervolgzorg is onderdeel van de DBC structuur. Daarom nemen we voor GRZ 20% van de trajecten mee.

#### Gemiddelde bemiddelingstijd

Voor het budget per regio wordt rekening gehouden met een gemiddelde bemiddelingstijd per patiënt van een uur. We hebben deze tijd gebaseerd op gesprekken met meerdere uitvoerders van de coördinatiefunctie en gaan uit van een mix van snelle bemiddelingen en lange bemiddelingen (vooral in tijden van schaarste). De triage en de toeleiding naar een plek vallen onder deze bemiddelingstijd.

## Uurtarief

In het uurtarief is rekening gehouden met de kosten voor de servicemedewerker, consultatie van de specialist ouderengeneeskunde, onregelmatigheidstoeslag en ICT ondersteuning.

Op termijn worden de operationele kosten vergoed op basis van de daadwerkelijke realisatie van de coördinatiefunctie en zullen de opstartkosten verdwijnen.

### **Wij volgen de ontwikkelingen rondom de bekostiging van de coördinatiefunctie**

De financiering is onderdeel van deze aparte afspraken. Landelijke gesprekken over een uniforme betaaltitel hebben op dit moment (nog) niet geleid tot een nieuwe, structurele bekostigingsoptie voor de coördinatiefunctie tijdelijk verblijf die past binnen de huidige wet- en regelgeving. Daarom wordt voor 2020 gebruik gemaakt van de bestaande financieringsmogelijkheden.

## 5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Meer informatie over de bepaling van het volume vindt u in hoofdstuk 4.

## 6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

De uitvoerders kunnen zich tot 23 augustus aanmelden voor contractering. Op 30 augustus informeert Zilveren Kruis de uitvoerders over het verdere contracteringsproces en het financiële budget.

## 7. Hoe ziet de voorlopige planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2019	Publicatie inkoopbeleid
1 augustus 2019	Publicatie aanvullend beleid
Uiterlijk 23 augustus	Aanmelddatum voor contractering door uitvoerders van de regionale coördinatiefunctie tijdelijk verblijf via <a href="mailto:zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl">zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl</a> (Alleen uitvoerders die voldoen aan de voorwaarden uit hoofdstuk 3 kunnen zich hiervoor aanmelden). <b>Vermeld bij de aanmelding voor welke zorgkantorregio de Coördinatiefunctie wordt uitgevoerd. Indien afgeweken wordt van de zorgkantorregio-indeling, verzoeken we u de gemeenten aan te leveren die onder de regio vallen.</b>
30 augustus	Informatie over contracteringsproces en financieel budget naar de uitvoerders die zich hebben aangemeld voor contractering
1 januari 2020	Ingangsdatum addendum

## 8. Hoe gaan we om met naleving en controle?

Eén van de verantwoordelijkheden en kernactiviteiten van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd is. Hierbij maakt Zilveren Kruis onderscheid in

het beoordelen of de overeenkomst die wij met een uitvoerder hebben afgesloten wordt nageleefd (controle op naleving) en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen (formele en materiële controle).

### **De uitvoerder kan regionale samenwerkingsafspraken met aanbieders van ouderenzorg en verwijzers overleggen**

Tijdens de inkoop kan de uitvoerder een samenwerkingsovereenkomst aan Zilveren Kruis overleggen via het inkoopportaal. De uitvoerder kan deze afspraken tot uiterlijk 10 januari aanleveren via [zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl).

Zie hoofdstuk 3 voor de inhoud van deze afspraken.

### **Zilveren Kruis verricht steekproefsgewijs controle op de inkoopvoorwaarden**

Zilveren Kruis zal steekproefsgewijs controleren of coördinatiefuncties voldoen aan de inkoopvoorwaarden en minimumset aan functionaliteiten zoals is vastgesteld door ActiZ en ZN. Als blijkt dat er niet wordt voldaan aan één of meerdere functionaliteiten en/of inkoopvoorwaarden, maakt Zilveren Kruis hier verbeterafspraken over met u. Indien deze afspraken niet worden nagekomen heeft dit implicaties op het contract 2021 en zullen wij de overeenkomst niet voortzetten.

## 9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- [Tijdelijk verblijf voor eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg](#)
- [Medisch Specialistische Zorg](#) (PDF)
- [Huisartsenzorg](#) (PDF)
- [Inkoop Wlz](#)

## 10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Versie 1.0 van dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2019. Versie 2.0 is gepubliceerd op 1 augustus 2019. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houd u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op [onze website](#)

## 11. Heeft u nog vragen?

[Stuur ons uw bericht](#) of bel ons op telefoonnummer (071) 751 0061, maandag t / m vrijdag van 08.00 - 18.00 uur.

Antwoorden op veelgestelde vragen publiceren wij op onze website.

## Bijlage 1 Juridische aspecten

### **De inkoopprocedure kent een aantal beginselen**

In het addendum worden de verplichtingen van zorgaanbieders en Zilveren Kruis vastgelegd. Onze inkoopprocedure gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijk- en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels in dit inkoopbeleid. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure worden per omgaande op de website van Zilveren Kruis gepubliceerd.

### **Zilveren Kruis kan de procedure wijzigen**

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om een correctie in het inkoopbeleid en in de inkoopprocedure toe te passen of een wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen, als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid (waaronder nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van het ministerie van VWS) worden getroffen die:

- van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte of;
- van invloed zijn op de afspraken die Zilveren Kruis met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken of;
- een wijziging betreffen van de Zvw-aanspraken of een voortschrijdend inzicht zijn op basis van ontwikkelingen in de zorg.

### **Aanpassingen aan de inkoopprocedure en inkoopbeleid kunnen divers zijn**

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om zonder enige schadevergoedingsplicht het volgende te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de inkoopprocedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- De inkoopprocedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten.
- Het aanbrengen van wijzigingen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen.
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.