



Zilveren
Kruis



Inkoopbeleid Mondzorg 2024

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2023

Wat kunt u lezen in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Onze visie: gezondheid dichterbij voor iedereen	4
Voorwaarden overeenkomst	5
Tarieven en volume	7
Contracteerprocedure	7
Planning en termijnen	9
Naleving en controle	9
Aanvullingen en wijzigingen	10
Wij helpen u graag verder	11

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2024 ten opzichte van het inkoopbeleid 2023 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Het in 2023 ingezette beleid wordt voortgezet in 2024.

Dit betekent dat er geen grote wijzigingen zijn.

De overeenkomsten 2023 worden voor 2024 stilzwijgend verlengd.

We hebben met alle partijen voor 2023 een overeenkomst gesloten met een looptijd van één jaar. Deze overeenkomsten worden maximaal 2x met één jaar stilzwijgend verlengd, tenzij deze tijdig schriftelijk worden opgezegd. Zilveren Kruis heeft op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid niet de intentie om van deze opzegmogelijkheid gebruik te maken.

Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT's) worden landelijk getoetst.

De jaarlijkse toetsing aan de landelijke erkenningscriteria/-vereisten waaraan een CBT conform de 'Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen' en ook conform onze voorwaarden voor CBT's moet voldoen, zal door de zorgverzekeraars gezamenlijk uitgevoerd worden om de administratieve belasting te verlagen.

De landelijke erkenningscriteria/-vereisten voor CBT's worden op een andere plaats gepubliceerd.

De landelijke erkenningscriteria/-vereisten waaraan een CBT per 2024 moet voldoen en die t.o.v. 2023 iets worden aangepast, zullen gepubliceerd worden op de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en niet meer worden opgenomen in een bijlage van de betreffende beleidsregel. In verband met de publicatie op een andere plaats ontvangen de gecontracteerde CBT's een addendum op hun overeenkomst om de tekst van de overeenkomst hierop aan te passen.

Er is een voorwaarde toegevoegd voor de CBT-overeenkomst volledig machtigingsvrij.

Aan de voorwaarden om voor een CBT-overeenkomst volledig machtigingsvrij in aanmerking te komen, is toegevoegd dat het Centrum een tariefbeschikking heeft voor een individueel tijdtarief (X731). Dit was een impliciet vereiste omdat het een voorwaarde is voor de Cobijt-accreditatie die wij al als voorwaarde stelden. Het vereiste is nu ook expliciet gemaakt.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Samen met u willen we de mondzorg toegankelijk en betaalbaar houden.

Dit doen we door kwaliteitsafspraken te maken en doelmatige preventie te stimuleren.

Kwaliteitsafspraken gaan over aanvullende veiligheids- en deskundigheidseisen en over garantie.

Behandelingen onder algehele anesthesie mogen alleen uitgevoerd worden als de praktijk en zorgverlener voldoen aan onze eisen op het gebied van veiligheid en deskundigheid. In de overeenkomst prothetiek zijn afspraken gemaakt over garantie en no cure no pay.

Daarnaast willen we bijdragen aan het verlichten van de administratieve lasten.

Dit doen we door in de overeenkomsten een bepaling over stilzwijgende verlenging op te nemen, afspraken te maken over (gedeeltelijk) machtigingsvrij werken en het landelijk toetsen van CBT's op de erkenningscriteria/-vereisten.

Onze visie: gezondheid dichterbij voor iedereen

Dat doen we door zorg dichterbij mensen te brengen. Bij voorkeur digitaal en thuis.

Wij delen onze kijk op de zorg graag met zorgaanbieders. Dat doen we via onze [website](#), die we het hele jaar up-to-date houden. In de realisatie van onze visie gaat onze aandacht vooral uit naar de beweging die met het Integraal Zorgakkoord (IZA) in gang wordt gezet. We gaan stappen maken op onderwerpen als regionale transformatie, digitale zorg en passende zorg. Specifiek voor mondzorg geldt het volgende.

Het behouden en waar mogelijk verbeteren van kwaliteit van zorg heeft onze continue aandacht.

Ook vanwege toenemende arbeidsproblematiek houden we kwaliteit en toegankelijkheid van zorg nauwlettend in de gaten. Passende zorg is de norm.

Doelmatige preventie in de mondzorg is waardegedreven.

Preventie is uiteraard belangrijk, maar alleen doelmatig en passend als dit toegevoegde waarde heeft. Als mondhygiëne instructie niet tot betere zelfzorg leidt, is het de vraag of het toegevoegde waarde heeft om dit aan te blijven bieden. Volgens de methode Motivational Interviewing zijn en blijven patiënten (of hun ouders/verzorgers) verantwoordelijk voor de eigen keuzes en het eigen gedrag ten aanzien van hun mondgezondheid. Zonder eigen motivatie van patiënten zal instructie beperkt effect hebben en daarom niet doelmatig zijn. Het is vervolgens niet de bedoeling dat professionele gebitsreiniging wordt ingezet als vervanging voor de dagelijkse mondverzorging. Voor preventieve zorg hebben we een aantal normen vastgesteld waarboven een machtigingsaanvraag nodig is. Daarmee willen we mondzorgverleners stimuleren om na te denken over passende zorg.

We zetten ons in voor verduurzaming van de zorgsector.

En doen een beroep op u om verlaging van de CO₂-uitstoot te versnellen. We werken dan graag vanuit een gezamenlijk vertrekpunt:

- De Green Deal Duurzame zorg 3.0 die zorgpartijen op 4 november 2022 overeenkwamen. De deal geldt voor de periode tot en met 2026.
- Duurzaamheid is onderdeel van uw strategie.

Heeft uw organisatie vastgoed en meer dan 250 fte? Dan houden we het klimaatakkoord aan, oftewel:

- De landelijke CO2-doelstellingen.
- Aanleveren van een bestuurlijk vastgestelde CO2-routekaart inclusief strategisch vastgoedbeheerplan bij Expertisecentrum Verduurzaming Zorg. Hiervoor is de deadline 1 januari 2024.

Goed om te weten! Net als wij richten alle zorgverzekeraars zich de komende jaren op acties in lijn met de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector, sectorale uitvoeringsplannen en afstemming met de zorgbranches. Meer leest u op [duurzaamheid](#).

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Voor 2024 kunnen de volgende mondzorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst:

- Tandartsen
- Tandprotheticici
- Instellingen voor Jeugdtandverzorging (JTV's)
- Tandarts-pedodontologen
- Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT's)
- Praktijken voor Bijzondere Zorggroepen in ziekenhuizen en Wlz-instellingen (PvBZ'n)

Met tandartsen en tandprotheticici maken we afspraken over prothetiek.

De overeenkomst heeft betrekking op conventionele kunstgebitten en klikgebitten. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst geldt in ieder geval de voorwaarde dat u aantoonbare scholing op het gebied van prothetiek op implantaten heeft gevolgd. Een tandarts is als tandarts ingeschreven in het betreffende BIG-register en een tandprotheticus is lid van het Kwaliteits Register Tandprotheticici (KRTP). Voor verdere kwaliteitsborging maken we in de overeenkomst o.a. afspraken over een verlengde garantieperiode en het werken op basis van no cure no pay. Daarnaast kunnen op grond van de overeenkomst bepaalde behandelingen machtigingsvrij uitgevoerd worden.

Met JTV's maken we onder andere afspraken over de toeslag haal- en/of brengservice en de instellingstoelage.

Om in aanmerking te komen voor deze overeenkomst voldoet uw instelling aan de definitie 'Instelling voor jeugdtandverzorging' zoals opgenomen onder artikel 1. Begripsbepalingen van de 'Beleidsregel Jeugdtandverzorging instellingen' van de NZa. Ook anderszins wordt aan de beleidsregel voldaan.

Met tandarts-pedodontologen maken we afspraken over bijzondere tandheelkunde bij de jeugd.

Deze overeenkomst geeft u de mogelijkheid om bepaalde behandelingen machtigingsvrij uit te voeren en via het tijdtarief (U05) te declareren. Om in aanmerking te komen voor deze overeenkomst geldt als voorwaarde dat u als tandarts-pedodontoloog door de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK) erkend bent.

De overeenkomst voor CBT's kent twee varianten.

De ene variant biedt de mogelijkheid om behandelingen gedeeltelijk machtigingsvrij uit te voeren en bij de andere variant kunnen de behandelingen volledig machtigingsvrij worden uitgevoerd.

De zorg wordt gedeclareerd via het collectieve of individuele tijdtarief (prestatiecode X831 of X731).

De voorwaarden die gelden om voor de verschillende varianten van de CBT-overeenkomst in aanmerking te komen, zijn:

CBT-overeenkomst gedeeltelijk machtigingsvrij:

- Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voldoet aan de definitie zoals opgenomen in de 'Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen' 2024 van de NZa en aan de erkenningscriteria/-vereisten waaraan een Centrum conform de 'Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen' 2024 van de NZa moet voldoen. Deze erkenningscriteria/-vereisten zullen gepubliceerd worden op de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en niet meer worden opgenomen in een bijlage van de beleidsregel.

CBT-overeenkomst volledig machtigingsvrij:

In aanvulling op bovenstaande voorwaarden voor een CBT-overeenkomst gedeeltelijk machtigingsvrij – die op een CBT-overeenkomst volledig machtigingsvrij ook van toepassing zijn en als hier ingevoegd moeten worden beschouwd – geldt ook nog het volgende:

- Het Centrum heeft een tariefbeschikking voor een individueel tijdtarief (X731);
- Het Centrum is door Cobijt geaccrediteerd.

Omdat de landelijke erkenningscriteria/-vereisten – die t.o.v. 2023 iets worden aanpast – op een andere plaats worden gepubliceerd, ontvangen de gecontracteerde CBT's een addendum op hun overeenkomst om de tekst van de overeenkomst hierop aan te passen.

Met PvBZ'n maken we afspraken over bijzondere tandheelkunde.

Als uw Praktijk voor Bijzondere Zorggroepen niet voldoet aan de voorwaarden voor een CBT-overeenkomst, heeft u met deze overeenkomst de mogelijkheid om bepaalde behandelingen machtigingsvrij uit te voeren en via het tijdtarief (U05) te declareren. De voorwaarden die voor een PvBZ gelden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst bijzondere tandheelkunde zijn:

- De Praktijk is gevestigd in een ziekenhuis of Wlz-instelling;
- De Praktijk richt zich op minimaal één van de volgende disciplines: angst/gehandicapten, pedodontologie, gerodontologie, gnathologie, maxillofaciale prothetiek of mondzorg in het kader van oncologie;
- De zorg wordt verleend door (een) tandarts(en) met specifieke deskundigheden;
- Er is ondersteuning van andere disciplines beschikbaar zoals psychologie, fysiotherapie, logopedie etc.;
- Er wordt consultatie, diagnostiek en behandeling verleend aan patiënten met bijzondere (tandheelkundige) problematiek.

Bij deze overeenkomst kan een module algehele anesthesie afgesloten worden. Hiervoor worden aanvullende voorwaarden gesteld aan de deskundigheid van de tandarts en aan de organisatie en veiligheid rondom de behandelingen onder algehele anesthesie. De tandarts is een erkend tandarts-pedodontoloog, tandarts-angstbegeleiding of tandarts-gehandicaptenzorg of heeft aantoonbaar vergelijkbare kennis en ervaring. Algehele anesthesie wordt alleen toegepast als laatste redmiddel in een angstreductietraject. De locatie voldoet aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesie (NVA). Er wordt voldaan aan de richtlijnen van de NVA en er zijn schriftelijke afspraken gemaakt met de regionale ambulancedienst en een ziekenhuis voor de opvang van complicaties tijdens of na de behandeling onder algehele anesthesie.

Voor nieuwe toetreders (JTV's en CBT's) gelden aanvullende voorwaarden.

Als nieuwe toetreders op het gebied van jeugdtandverzorging (JTV) en bijzondere tandheelkunde (CBT) komt u alleen in aanmerking voor een overeenkomst als er naar de mening van Zilveren Kruis onvoldoende dekking is in uw regio. Hierbij wordt onder meer gelet op reistijd en toegankelijkheid. Een eventuele afwijzing zal gemotiveerd worden medegedeeld.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen. Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en het volume. En de publicatie van de tarieven.

Tarieven voor JTV's en CBT's met X731 komen tot stand op basis van representatie.

Met Instellingen voor Jeugd tandverzorging en de Centra voor Bijzondere Tandheelkunde met een individueel tijdtarief (X731) in onze regio's maken we tariefafspraken op basis van nacalculatie. De zorgaanbieder dient samen met ons en de tweede representerende zorgverzekeraar een tariefvoorstel in bij de NZa. De NZa stelt het tarief vervolgens definitief vast op basis van dit ingediende tariefvoorstel. Buiten onze regio's volgen we de tariefafspraken gemaakt door de representerende zorgverzekeraars.

Voor de overige gecontracteerde zorg hanteren wij de maximum NZa-tarieven.

Dit geldt voor de overeenkomst prothetiek voor tandprotheticipers en tandartsen, de overeenkomsten bijzondere tandheelkunde voor tandarts-pedodontologen en Praktijken voor Bijzondere Zorggroepen en de CBT-overeenkomst voor Centra voor Bijzondere Tandheelkunde die gebruikmaken van het collectieve tijdtarief.

Wij bepalen voor prothetiek maximum techniek- en materiaalkosten.

Deze worden afgeleid van de maximumtarieven in de tariefbeschikking 'Tandtechniek in eigen beheer' van de NZa en gelden zowel voor de overeenkomst prothetiek voor tandartsen en tandprotheticipers als voor de overeenkomst voor Praktijken voor Bijzondere Zorggroepen in ziekenhuizen en Wlz-instellingen. De lijst met maximum techniek- en materiaalkosten voor 2024 wordt uiterlijk 12 november 2023 gepubliceerd op onze website en vindt u onder zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/mondzorg/documenten.

Wij maken geen afspraken over volumes.

We kijken wel naar de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg.

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

De overeenkomsten 2023 worden voor 2024 stilzwijgend verlengd.

We hebben met alle bestaande gecontracteerde partijen voor 2023 een overeenkomst gesloten met een looptijd van één jaar. Deze overeenkomsten worden maximaal 2x met één jaar stilzwijgend verlengd, tenzij deze tijdig schriftelijk worden opgezegd. Van tijdige schriftelijke opzegging van de overeenkomsten met ingang van 1 januari 2024 is sprake, wanneer deze vóór 1 september 2023 zijn opgezegd. Zilveren Kruis heeft op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid niet de intentie om van deze opzegmogelijkheid gebruik te maken.

Jaarlijkse toetsing van CBT's op de erkenningscriteria/-vereisten.

Bij CBT's die een CBT-overeenkomst hebben gesloten voor het jaar 2023 wordt getoetst of zij voldoen aan de landelijke erkenningscriteria/-vereisten waaraan een CBT conform de 'Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen' 2024 van de NZa moet voldoen. Hieronder is de bijbehorende procedure weergegeven.

CBT's kunnen uiterlijk vanaf 30 juni 2023 een vragenlijst downloaden voor de toetsing op de erkenningscriteria/-vereisten.

U kunt de vragenlijst downloaden vanaf de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De zorgverzekeraars gaan de vragenlijsten gezamenlijk beoordelen. U hoeft de vragenlijst dus maar één keer in te vullen. Door ons gecontracteerde CBT's ontvangen uiterlijk 15 juni 2023 een e-mail met uitleg over de nadere procedure.

Uiterlijk 1 augustus 2023 ontvangen de gecontracteerde CBT's een addendum.

De landelijke erkenningscriteria/-vereisten waaraan een CBT per 2024 moet voldoen en die t.o.v. 2023 iets worden aangepast, zullen, zoals aangegeven, gepubliceerd worden op de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en niet meer worden opgenomen in een bijlage van de betreffende beleidsregel. In verband met de publicatie op een andere plaats ontvangen de gecontracteerde CBT's per e-mail een addendum op hun overeenkomst om de tekst van de overeenkomst hierop aan te passen.

CBT's hebben de volledig ingevulde vragenlijst uiterlijk 1 augustus 2023 aan ZN geretourneerd.

U stuurt de vragenlijst naar het e-mailadres dat vermeld is in onze e-mail met uitleg over de nadere procedure. Per CBT worden er twee zorgverzekeraars aangewezen die een eerste beoordeling uitvoeren. ZN stuurt uw vragenlijst naar de twee betreffende zorgverzekeraars. Na de eerste beoordeling vindt een definitieve beoordeling plaats door alle zorgverzekeraars gezamenlijk. Van de uitkomst van de definitieve beoordeling ontvangt een CBT uiterlijk 2 oktober 2023 bericht van de zorgverzekeraars die de eerste beoordeling hebben uitgevoerd.

De overeenkomst van CBT's die niet (meer) voldoen aan de erkenningscriteria/-vereisten wordt beëindigd.

Wanneer u van de twee zorgverzekeraars die de eerste beoordeling van uw CBT hebben uitgevoerd, bericht heeft ontvangen dat uw Centrum niet (meer) aan de erkenningscriteria/-vereisten voldoet, zal Zilveren Kruis vervolgens overgaan tot beëindiging van de CBT-overeenkomst. U kunt dan mogelijk bij Zilveren Kruis nog wel in aanmerking komen voor een overeenkomst voor Praktijken voor Bijzondere Zorggroepen. U kunt hierover contact met ons opnemen via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

Zorgaanbieders kunnen voor het sluiten van een eerste overeenkomst contact met ons opnemen.

U kunt dit doen via het online [contactformulier](#).

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.

Met de zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een overeenkomst en deze wensen af te sluiten, maken wij afspraken in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

U accepteert het aanbod door de overeenkomst digitaal te ondertekenen.

Dit doet u in de Contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.

Modelovereenkomsten.

Wij publiceren de diverse modelovereenkomsten uiterlijk op 12 november 2023 op onze website.

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Tabel 1 – Planning contractering mondzorg

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie inkoopbeleid mondzorg 2024.
15 juni 2023	Uiterlijke datum waarop gecontracteerde CBT's een e-mail van ons ontvangen met uitleg over de nadere procedure rondom het invullen en terugsturen van de vragenlijst en de beoordeling daarvan.
30 juni 2023	Uiterlijke datum waarop de vragenlijst voor Centra voor Bijzondere Tandheelkunde op de website van Zorgverzekeraars Nederland geplaatst wordt. CBT's kunnen deze vragenlijst downloaden in verband met de toetsing op de erkenningscriteria/-vereisten voor CBT's.
1 augustus 2023	Uiterlijke datum waarop gecontracteerde CBT's per e-mail een addendum op hun overeenkomst ontvangen.
1 augustus 2023	Uiterlijke datum voor CBT's waarop de volledig ingevulde vragenlijst aan Zorgverzekeraars Nederland geretourneerd moet zijn.
2 oktober 2023	Uiterlijke datum waarop de CBT's bericht ontvangen van de uitkomst van de definitieve beoordeling van de vragenlijst van de zorgverzekeraars die de eerste beoordeling hebben uitgevoerd.
12 november 2023	Alle contractanten mondzorg 2024 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van afspraken en controles van declaraties omgaan.

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Eén van de verantwoordelijkheden van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Zilveren Kruis kent hiervoor de volgende controleprocessen:

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

Zilveren Kruis beoordeelt ook of de (contract)afspraken worden nageleefd.

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen contractafspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken op het gebied van zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid, transparantie etc.

Wij kunnen spiegelinformatie met zorgaanbieders delen.

De spiegels geven inzicht in het declaratiegedrag van zorgaanbieders ten opzichte van zichzelf (in tijd) en/of anderen. Als wij spiegels uitsturen dan gaan wij daar schriftelijk of mondeling over in gesprek met de zorgaanbieder.

Wij informeren de zorgaanbieder wanneer deze geselecteerd is voor een controle.

De afdeling Naleving & Controle brengt de zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen.

Wij publiceren jaarlijks het Algemeen Controlejaarplan Zvw op onze website.

Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staan de controlemethodieken beschreven zoals Zilveren Kruis deze uitvoert, met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2023. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgtransformatie-en-beleid. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

