

Aan het bestuur van:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- GGZ Nederland (GGZN);
- Platform MeerGGZ;
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ);
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU);
- Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten (NVVP);
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP);
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN);
- Directie Forensische Zorg (DForZo);
- Gevangeniswezen (GW);
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF);
- Landelijk Platform GGZ (LPGGZ);
- Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE);
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN);
- Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO);
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV);
- Huisartsen Advies Groep GGZ (PSyHAG);
- InEen;
- Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologen (NVGzP).

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door

Directie Zorgmarkten Cure

Telefoonnummer

0900 770 70 70

E-mailadres

info@nza.nl

Kenmerk

CI/14/25c

Onderwerp

Veranderingen NZa-regelgeving voor de GGZ en FZ per 2015

Datum

1 juli 2014

Geachte heer/mevrouw,

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op 17 juni 2014 de regelgeving voor 2015 vastgesteld voor de generalistische basis-GGZ (GB-GGZ), de gespecialiseerde GGZ (G-GGZ) en de forensische zorg (FZ). Wij hebben de regels inmiddels gepubliceerd op onze website zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars weten welke prestaties en tarieven gelden voor de zorginkoop voor 2015. Een deel van de overige regelgeving, over o.a. het macrobeheersinstrument en de minimale dataset (MDS), komt later. De nieuwe regelgeving is gepubliceerd op www.nza.nl.

Een aantal beleidsregels en nadere regels is door de NZa onder voorbehoud van politieke besluitvorming vastgesteld. In de betreffende regelgeving hebben wij daarom een voorbehoud opgenomen.

Wijzigingen ten opzichte van 2014 komen vooral door overhevelingen per 2015: de langdurige GGZ gaat over van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), de jeugdGGZ gaat over van de Zvw naar de Jeugdwet. Daarnaast hebben we in samenspraak met u ook andere mutaties doorgevoerd in de regelgeving.

In deze circulaire leest u welke regels en tarieven door de NZa zijn vastgesteld en lichten wij de wijzigingen toe. We gaan hier eerst in op de overhevelingen en vervolgens op de overige mutaties. Voor de regelgeving over de DBC's en DBBC's vindt u de gedetailleerde uitwerking in de gebruikersdocumenten op www.dbconderhoud.nl.

Kenmerk
CI/14/25c

Pagina
2 van 9

Wij vragen u deze informatie met uw achterban te delen.

1. Overheveling langdurige GGZ naar Zvw

Per 1 januari wordt de langdurige geestelijke gezondheidszorg (langer dan 1 jaar) niet meer gefinancierd op basis van de AWBZ maar op basis van de Zvw. De NZa ontvangt naar verwachting begin juli een aanwijzing voor de overheveling van de langdurige GGZ naar de Zvw.

Kern van deze overheveling is dat de prestaties zoveel mogelijk gelijk blijven.

De financiering van zorg voor patiënten met verblijf langer dan 3 jaar wordt geregeld in de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz is nog niet aangenomen, het wetsvoorstel gaat uit van invoering per 1 januari 2015. In de regels gaan wij vooralsnog uit van invoering van de Wlz, onder voorbehoud van de uitkomst van politieke besluitvorming. Omdat de komst van de Wlz nog niet zeker is, zijn deze regels uitgebreid met een artikel waarin een voorbehoud is gemaakt. Indien nodig passen wij, bij de definitieve behandeling van de Wlz, de regelgeving hierop aan.

De overheveling van de langdurige GGZ naar de Zvw heeft de volgende gevolgen voor onze regelgeving:

1.1 Gevolgen generalistische basis-GGZ (GB-GGZ)

Geen gevolgen.

1.2 Gevolgen gespecialiseerde GGZ (G-GGZ)

De langdurige GGZ wordt een onderdeel van de gespecialiseerde GGZ in de Zvw. Voor de bekostiging komen zorgzwaartepakketten (ZZP's) ter beschikking. Deze ZZP's zullen gelijk zijn aan die in de huidige AWBZ. De regeling 'gespecialiseerde GGZ' (kenmerk NR/CU-548) en de beleidsregel 'prestaties en tarieven gespecialiseerde GGZ' (kenmerk BR/CU-5111) zijn dan ook uitgebreid met regelgeving voor de ZZP's. Hierdoor zien aanbieders, zorgverzekeraars en consumenten in één document welke regels gelden voor G-GGZ onder de Zvw.

Voor de bekostiging van zorg van patiënten die langer dan 3 jaar verblijfszorg hebben gekregen geldt vanaf 1 januari 2015 de Wlz.

1.3 Gevolgen forensische zorg (FZ)

Voor de forensische zorg zijn de gevolgen klein: de in te kopen prestaties (DBBC's, ZZP's en extramurale prestaties) veranderen niet. Wel wijzigt de juridische grondslag, aangezien we een groot deel van de ZZP's en van de extramurale prestaties ontleen aan de AWBZ. Deze zullen verdwijnen bij invoering van de Wlz, maar blijven bestaan in de FZ.

Daarom stelt de NZa deze prestaties per 2015 enkel voor de FZ vast.

Kenmerk
CI/14/25c

Pagina
3 van 9

2. Overheveling jeugdzorg naar de Jeugdwet

Per 2015 wordt de Jeugdwet ingevoerd. Gevolg hiervan is dat de GGZ-zorg voor jeugdigen (<18 jaar) niet meer onder de Zvw valt, maar onder de Jeugdwet. Dit heeft de volgende gevolgen:

2.1 Gevolgen generalistische basis-GGZ (GB-GGZ)

Ten behoeve van de overheveling van zorg aan kinderen en jeugd naar het gemeentelijk domein (met ingang van 2015) is een aangepaste nadere regel (kenmerk NR/CU-543) vastgesteld die ingaat op 1-7-2014 en loopt tot en met 31-12-2014. In deze nadere regel is een tijdelijke regeling opgenomen waarin is bepaald welke prestatie mag worden gedeclareerd voor patiënten waarbij de behandeling nog niet is afgerond op het moment dat de zorg wordt overgeheveld naar de Jeugdwet. Dit zorgt ervoor dat voor deze situatie een passende prestatie bestaat.

2.2 Gevolgen gespecialiseerde GGZ (G-GGZ)

In de gespecialiseerde GGZ is in de productstructuur ingebouwd dat een DBC in de Zvw enkel geopend kan worden voor patiënten van 18 jaar en ouder. Daarnaast leidt de komst van de Jeugdwet ertoe dat de prestaties 262 (diagnostiek – vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten) en 263 (diagnostiek – vanaf 1.800 minuten) vervallen per 2015. Deze zijn enkel bedoeld voor jeugd.

De regelgeving rondom dyslexiezorg (BR/CU-5107, NR/CU-540, TB/CU-5072-2) eindigt automatisch per 2015. Deze zorg is bedoeld voor jeugd en wordt vanaf 1 januari 2015 ingekocht door gemeenten. Daarnaast is de overheveling van de jeugd-GGZ doorgevoerd in de regelgeving, zorgtypen etc. Deze zorg valt door de overheveling niet meer onder de reguleringsbevoegdheid van de NZa. Als een patiënt 18 wordt, moet de DBC worden afgesloten en gedeclareerd bij de verzekeraar.

2.3 Gevolgen forensische zorg (FZ)

De invoering van de Jeugdwet heeft geen gevolgen voor de prestaties en tarieven voor de FZ.

3. Wijzigingen regelgeving GB-GGZ

3.1 Regelgeving GB-GGZ per 2015

In de beleidsregel (kenmerk BR/CU-5109) en nadere regel (kenmerk NR/CU-544) hebben wij de volgende wijzigingen doorgevoerd:

1. Transitie van oud naar nieuw systeem

We hebben de passages gericht op de transitie van het oude naar het nieuwe systeem geschrap

2. Transitieprestatie

We hebben de transitieprestatie in stand gehouden, maar herbenaemd tot 'onvolledig behandeltraject'. Zorgaanbieders kunnen deze prestatie declareren wanneer een vermoeden van DSM-stoornis niet wordt bevestigd, ingeval vroegtijdig blijkt dat een patiënt te zwaar is voor de

GB-GGZ of bij vroegtijdige verbreking van de behandeling door de patiënt.

Kenmerk
CI/14/25c

3. Privacyverklaring

We hebben een toelichting gegeven bij de privacyverklaring en de MDS volledig buiten werking gesteld ingeval van een privacy verklaring, in plaats van enkel de tot de diagnose herleidbare informatie.

Pagina
4 van 9

4. Declaratie Overige producten (OVP's)

Wij maken het mogelijk dat OVP's worden gedeclareerd per stuk (zitting of verblijfsdag) in plaats van na afloop van het hele behandeltraject.

5. Verruimen OVP's

De OVP's voor keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen uit de beleidsregel G-GGZ maken wij voor zowel aanbieders van G-GGZ als GB-GGZ declarabel (functioneel). Deze prestaties halen wij uit de beleidsregel G-GGZ, waarna we een verwijzing naar de OVP's in de beleidsregel MSZ opnemen. In de beleidsregel GB-GGZ is nu eenzelfde verwijzing opgenomen.

6. Invoeren gedifferentieerd maximum tarief

Voor de vier integrale prestaties en de prestatie Onvolledig behandeltraject gelden met ingang van 2015 gedifferentieerde maximumtarieven (zogenaamde max/max-tarieven). Er is per prestatie sprake van een standaard en van een verhoogd maximumtarief. Het verhoogd maximumtarief is 10% hoger dan het standaard maximumtarief. Een tarief hoger dan het standaard maximumtarief (maar niet hoger dan het verhoogd maximumtarief) mag in rekening worden gebracht indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

7. Lijst met hoofdbehandelaars

De minister heeft in haar brief over hoofdbehandelaarschap een tweetal hoofdbehandelaars tijdelijk (voor 2014) toegevoegd aan de lijst: orthopedagoog-generalist en kinder- en jeugdpsycholoog. Met de overgang van de jeugd naar het gemeentelijk domein worden deze behandelaren weer uit de lijst verwijderd.

8. Overige (tekstuele) aanpassingen

Onder andere afsluitredenen hernoemd, een afsluitreden voor overgang naar nieuwe bekostiging toegevoegd, passage over indexering van de tarieven toegevoegd, bijlage met beroepentabel verwijderd en verwezen naar de betreffende tabel in de beleidsregel G-GGZ en enkele formuleringen verhelderd.

3.2 Ingetrokken regelgeving GB-GGZ

Beleidsregel BR/CU-5106 loopt t/m 31-12-2014 en wordt per 1-1-2015 opgevolgd door de nieuwe beleidsregel (BR/CU-5109).

Nadere regel NR/CU-539 loopt t/m 30-06-2014 en wordt per 1-7-2014 opgevolgd door nadere regel NR/CU-543 (ten behoeve van de tijdelijke bepaling rondom de overheveling van jeugdzorg).

Nadere regel NR/CU-543 loopt t/m 31-12-2014 en wordt per 1-1-2015 opgevolgd door nadere regel NR/CU-544.

3.3 Nog te verwachten regelgeving GB-GGZ per 2015

Geen.

Kenmerk
CI/14/25cPagina
5 van 9**4. Wijzigingen regelgeving G-GGZ****4.1 Regelgeving DBC's 2015**

We hebben de beleidsregel 'prestaties en tarieven gespecialiseerde GGZ' (kenmerk BR/CU-5111), de regeling 'gespecialiseerde GGZ' (kenmerk NR/CU-548) en de tariefbeschikking 'DBC's en overige producten gespecialiseerde GGZ' (TB/CU-5074) vastgesteld.

De grootste wijziging is de invoering van de langdurige GGZ, waardoor deze regelingen zowel ingaan op DBC's, ZZP's als OVP's in de gespecialiseerde GGZ. Zie hiervoor ook hoofdstuk 1 van deze circulaire. Ook hebben we de overheveling van de jeugd-GGZ doorgevoerd in de beleidsregel en de regeling.

Naast deze overhevelingen hebben we diverse andere onderwerpen met veldpartijen besproken in het maandelijks technische overleg/brancheoverleg. Het resultaat hiervan zijn de volgende wijzigingen:

1. Directe tijd hoofdbehandelaar bij crisis-DBC's. Vanaf 2014 geldt voor alle DBC's GGZ als declaratievoorschrift dat de hoofdbehandelaar direct patiëntgebonden tijd heeft besteed. Alleen een vaste set beroepen mag hoofdbehandelaar zijn. Bij crisis-DBC's blijkt dit een probleem te zijn, aangezien de hoofdbehandelaar pas in een later stadium wordt ingeschakeld. De SPV'er en/of arts assistent (AIOS of ANIOS) zijn de 'voorwacht' en deskundig in het differentiëren tussen een medisch psychiatrische ernstige stoornis of een psychosociale crisis. Hierdoor is er niet in alle gevallen betrokkenheid van een hoofdbehandelaar maar wel altijd afstemming over de patiënt tussen de hoofdbehandelaar en de 'voorwacht'. Het Ministerie van VWS heeft ons een brief gestuurd (kenmerk 379674-121560-CZ) met het verzoek dit te wijzigen. Dit is doorgevoerd: bij crisis-DBC's zonder verblijf is geen directe tijd van de hoofdbehandelaar nodig.

Omdat dit probleem zich voordoet per 1 januari 2014, is er reden dit ook per 1 januari 2014 te wijzigen. Daarom is een gewijzigde regeling per 1-1-2014 vastgesteld: NR/CU-547 komt in plaats van de huidige regeling NR/CU-538, met enkel bovengenoemde wijziging.

2. Deep Brain Stimulation (DBS) bij OCS. Het Zorginstituut heeft geuid dat dit verzekerde zorg is. Via een updaterelease 2014 (RG14b en RF14b) is het per 2014 mogelijk gemaakt om DBS te registreren. Deze wijziging werkt door in 2015.

3. Verwijderen van leerstoornissen. Het Zorginstituut heeft eerder vastgesteld dat deze geen verzekerde zorg zijn, behalve bij ernstige enkelvoudige dyslexie (die naar de gemeenten gaat). We hebben de leerstoornissen verwijderd uit de productstructuur.

4. Verwijderen van niet toegestane DBC's. Dit zijn DBC's met een diagnose zonder aanspraak, van DBC's met enkel indirecte tijd en van DBC's zonder behandeling en zonder verblijf. Deze konden al niet worden geregistreerd, maar zijn nu ook verwijderd uit de structuur.

Kenmerk
CI/14/25cPagina
6 van 9

4.2 Regelgeving NHC's 2015

Concreet gaat het hier om de beleidsregels 'Invoering normatieve huisvestigingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ en invoering normatieve inventariscomponent (NIC) langdurige gespecialiseerde GGZ' (BR/CU-5112) en 'Tarieven normatieve huisvestigingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) gespecialiseerde GGZ' (BR/CU-5113). De belangrijkste wijzigingen zijn:

1. Overheveling ZZP's naar Zvw

Vanwege de invoering van ZZP's in de Zvw hebben wij ook de bijbehorende NHC's opgenomen in de beleidsregels voor de gespecialiseerde GGZ.

In de langdurige GGZ bestaat naast de NHC ook een Normatieve Inventariscomponent (NIC). Omdat is besloten om de ZZP's een-op-een over te hevelen hebben we de NIC naast de NHC in de beleidsregel opgenomen. Een zorgaanbieder mag de NIC alleen in combinatie met een ZZP declareren. Bij de DBC's maken de inventariskosten onderdeel uit van het integrale tarief.

2. Aanpassing tarieven NHC

Bij de invoering van de NHC is aangekondigd dat wij aanvullend onderzoek zouden gaan doen naar de gebruikte aannames over de behandelinkomsten bij klinisch verblijf en de bezettingspercentages.

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek hebben wij de tarieven aangepast. De NHC-tarieven zijn gemiddeld (ongewogen) met 2,8% gedaald.

4.3 Overige prestaties (OVP's)

In de beleidsregel voor de GGZ verwijzen wij voor de OVP's naar de regelgeving in de Medisch Specialistische Zorg (MSZ). In voorgaande jaren waren de prestatiebeschrijvingen zowel in de regelgeving van de MSZ als die van de GGZ opgenomen. Wij hebben ervoor gekozen de OVP's op één plaats te regelen om verschillen tussen de MSZ en in de GGZ te voorkomen.

In de MSZ zijn in 2014 een aantal prestaties geschrapt omdat zij nauwelijks geregistreerd werden. Door uit te gaan van de lijst voor de Medisch Specialistische Zorg zijn vanaf 2015 deze prestaties ook in de beleidsregels voor de GGZ geschrapt.

4.4 Ingetrokken regelgeving GGZ per 2015

Naast de specifieke regelgeving voor dyslexiezorg (zie hoofdstuk 2) zijn de volgende beleidsregels beëindigd:

1. Beleidsregel tariefmaatregel gespecialiseerde GGZ (CU/BR-5100): deze beleidsregel wordt beëindigd per 31-12-2014. In 2014 was deze beleidsregel nog van belang voor zowel het vaststellen van het transitiebedrag als voor het berekenen van de maximumtarieven. Dit speelt niet meer vanaf 2015. Er komt geen opvolger voor deze beleidsregel.

2. Beleidsregel macrobeheersinstrument (MBI) 2013 (CU/BR-5098): deze beleidsregel gaat alleen over 2013, maar had per abuis geen einddatum gekregen. Dat is nu hersteld. Over 2015 zullen wij nog een beleidsregel MBI vaststellen.

Kenmerk
CI/14/25c

Pagina
7 van 9

4.5 Nog te verwachten regelgeving GGZ per 2015

Er zal nog regelgeving komen voor het macrobeheersinstrument (MBI) over 2015. Deze regelgeving is nog niet vastgesteld, aangezien hiervoor een aanwijzing nodig is van de Minister van VWS. Deze regelgeving zal naar verwachting inhoudelijk weinig verschillen van de huidige beleidsregel (BR/CU-5108), regeling (NR/CU-541) en tariefbeschikking (TB/CU-5073). Ook zullen wij in juli de regeling minimale dataset (MDS) vaststellen en publiceren.

5. Wijzigingen regelgeving FZ

5.1 Regelgeving DBBC's 2015

Wij hebben de beleidsregel 'prestaties en tarieven DBBC's forensische zorg' (kenmerk BR/FZ-0014), de regeling 'DBBC's FZ' (kenmerk NR/FZ-0010) en de tariefbeschikking 'DBBC's en overige producten forensische zorg' (TB/FZ-0007) vastgesteld.

De grootste wijziging is de omschrijving van de zeven verblijfsintensiteiten en van de vier beveiligingsniveaus. Sinds 2014 werkt de FZ, net als de GGZ, met zeven verblijfsintensiteiten. Bij de indicatiestelling en de inkoop was niet altijd duidelijk welke prestatie het meest passend was. Veldpartijen hebben daarop nieuwe omschrijvingen gemaakt van de zeven verblijfsintensiteiten, zodat voor iedereen duidelijk is welke zorg bij welke prestatie hoort.

Daarnaast hebben veldpartijen ook nieuwe omschrijvingen van de vier beveiligingsniveaus opgesteld. Deze werden in de praktijk soms anders gebruikt dan in de regelgeving stond. De nieuwe omschrijvingen moeten beter aansluiten bij de praktijk.

Naast deze omschrijvingen hebben we nog enkele technische wijzigingen doorgevoerd. Zie hiervoor het gebruikersdocument op de site van DBC-Onderhoud.

5.2 Regelgeving ZZP's en extramurale parameters

We hebben de beleidsregel 'Prestaties en tarieven ZZP's en extramurale parameters forensische zorg' (kenmerk BR/FZ-0015), de regeling 'Declaratiebepalingen prestaties ZZP's en extramurale parameters FZ' (kenmerk NR/FZ-0011) en de tariefbeschikking 'ZZP's en extramurale parameters FZ' (kenmerk TB/FZ-0008) vastgesteld.

De beleidsregel Prestaties en tarieven ZZP's en extramurale parameters, verwees voor uitleg over de prestaties naar de betreffende beleidsregels voor de AWBZ. Als gevolg van de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zal de NZa de zogeheten C-ZZP's niet meer vaststellen voor de AWBZ.

Door de invoering van de Wet langdurige zorg (WLZ) per 1 januari 2015 past de NZa de grondslag voor enkele extramurale parameters (H153 en F125) aan voor wat betreft de reikwijdte van de WLZ. Omdat deze

prestaties (in ongewijzigde vorm) beschikbaar moeten blijven voor de forensische zorg zijn de beschrijvingen van deze prestaties in deze beleidsregel opgenomen.

Kenmerk
CI/14/25c

Pagina
8 van 9

Als gevolg van de invoering van de Wet Maatschappelijke ondersteuning (WMO) en de Wet langdurige zorg (Wlz) per 1 januari 2015 moet het Ministerie van V&J de omschrijving van forensische zorg aanpassen, zodat de NZa haar reguleringsbevoegdheid behoudt. Het zogeheten Interimbesluit FZ moet V&J nog aanpassen, omdat deze nog spreekt van de AWBZ.

De NZa heeft de regels dan ook vastgesteld onder voorbehoud van invoering van de eerdergenoemde wetsvoorstellen, als ook onder voorbehoud van aanpassing van de forensische zorg bepaling.

5.3 Regelgeving NHC's 2015

Ook de beleidsregels omtrent kapitaallasten in de FZ zijn gewijzigd.

1. Aanpassing tarieven NHC

Bij de invoering van de NHC is aangekondigd dat wij aanvullend onderzoek zouden gaan doen naar de gebruikte aannames over de behandelinkomsten bij klinisch verblijf en de bezettingspercentages. Dit onderzoek gaf geen aanleiding voor een aanpassing van de tarieven. Uitzondering vormt het NHC-tarief voor 'beveiligingsniveau 1'. Deze is overgenomen uit de GGZ en verandert doordat de GGZ-tarieven veranderen (zie 4.2).

2. Andere aanpassingen

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven DBBC's forensische zorg' hebben wij op twee aspecten aangepast:

- a. de prestatie dagbesteding is gesplitst in tweeën op basis van beveiligingsniveau. In het eerder genoemde onderzoek constateerden wij dat er geen reden is om kapitaallasten te vergoeden voor dagbesteding met een hoog beveiligingsniveau. De kapitaallasten worden vanuit de NHC bekostigd. Daarom is het tarief voor dagbesteding met een hoog beveiligingsniveau lager dan dagbesteding bij een lager beveiligingsniveau.
- b. wij hebben een verbeterde toelichting opgenomen voor de verblijfsprestaties, zowel voor de dimensie verzorgingsgraad als voor de verschillende beveiligingsniveaus.

5.4 Ingetrokken regelgeving FZ per 2015

Geen.

5.5 Nog te verwachten regelgeving FZ per 2015

Geen.

6. Algemeen

In deze circulaire staat de regelgeving genoemd die nieuw is vast gesteld en of is ingetrokken. Diverse regels die per 1 januari 2014 in werking zijn getreden, zijn ook geldig in 2015. Voor een compleet overzicht verwijzen wij u naar onze website (www.nza.nl/regelgeving). Hier kunt u vinden welke beleidsregels en nadere regels in 2015 geldig zijn.

Heeft u vragen?

Voor vragen kunt u terecht bij onze informatielijn. De informatielijn is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09.00 tot 14.00 uur op telefoonnummer 0900-7707070 (€ 0,05 per minuut). U kunt uw vragen ook per e-mail stellen via vragecure@nza.nl.

Kenmerk
CI/14/25c

Pagina
9 van 9

Wij vragen u als koepelvereniging om deze informatie te verspreiden onder uw leden.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. H. van Wieren
unitmanager Geestelijke Gezondheidszorg