



Nederlandse
Zorgautoriteit

Stand van de zorgmarkten 2017



Inhoud

- 1 De zorg in 2017
- 2 Nieuwe vormen van bekostiging
- 3 Uw meldingen en vragen in 2017

- 4 Uitdagingen voor 2018
- 5 Uw vragen over de beleidsregels 2018



1

Hoe staat de zorg ervoor in 2017? Wat zijn belangrijke cijfers en feiten? Wat zien we aan trends en ontwikkelingen? Welke knelpunten hebben we opgelost, en welke verbetermogelijkheden zien we? Lees meer over de stand van zaken in de verschillende zorgsectoren en de uitdagingen voor het komende jaar in deze Stand van de zorg 2017.

2

De gezondheidszorg in Nederland staat er goed voor in 2017, maar er blijft altijd ruimte voor verbetering. Zo zien we de uitgaven aan zorg nog steeds toenemen. Ieder jaar weer.

3

We willen onze gezondheidszorg ook in de toekomst gezond houden. Zorg die toegankelijk is voor iedereen die dat nodig heeft, en die we ook kunnen blijven betalen met elkaar.

4

Omdat we steeds ouder worden, groeit het aantal mensen dat meer dan één ziekte of chronische aandoening heeft. En ouderen blijven steeds langer thuis wonen. Dit vergt een andere organisatie van de zorg: dichtbij huis, in netwerken, met verschillende zorgdisciplines bij elkaar. In alle zorgsectoren is het nodig om beter en intensiever met elkaar samen te werken. Zorgprofessionals en zorgaanbieders onderling, maar ook zorgaanbieders met patiënten, met zorgverzekeraars, met beleidsmakers en toezichthouders. Om wachttijden te voorkomen, drukte op de spoedeisende hulp te verminderen en patiënten de juiste zorg op de juiste plek te bieden.

5

Daarnaast kunnen we nog veel meer doen aan preventie van ziektes, het voorkomen van complicaties en het slim toepassen van e-health. Ook kunnen we vooraf beter bekijken welke behandelingen of

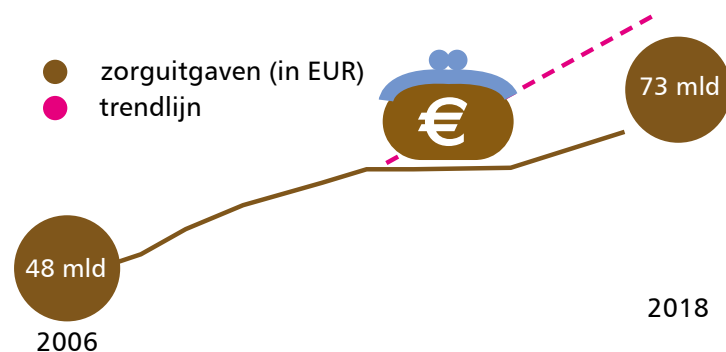
geneesmiddelen echt effectief zijn en welke niet. Tot slot kunnen de regels voor het registreren en declareren van zorg beter: eenvoudiger, praktischer, handiger. Zodat de bekostiging goed aansluit bij de praktijk in de zorg.

Zie de [strategische agenda](#)



1. De zorg in 2017

Ontwikkeling totale uitgaven aan de zorg



Bron: Ontwerpbegroting VWS 2018

Tussen 2006 en 2012 stegen de zorguitgaven met gemiddeld 6,3% per jaar. Tussen 2012 en 2017 is deze groei teruggebracht tot circa 1,4%. Voor 2018 wordt een groei van de zorguitgaven van circa 5,4% verwacht. Dit komt vooral door de gunstige economische ontwikkeling en het extra geld voor de verpleeghuiszorg.

Eerstelijnszorg

Uitgaven eerstelijnszorg per sector (bedragen x EUR 1 miljoen)

	2017	2018
Eerstelijns totaal	5.637,0	5.802,5
Huisartsenzorg	2.924,2	2.999,2
Multidisciplinaire zorgverlening	482,5	494,9
Tandheelkundige zorg Zvw	753,2	764,1
Fysiotherapie	512,5	548,6
Logopedie	132,5	134,3
Ergotherapie	40,9	41,5
Verloskundige zorg	240,1	260,9
Kraamzorg	309,5	314,5
Dieetadvisering	38,8	39,4
Oefentherapie	21,8	22,4
Zintuigelijk gehandicapten	181,0	182,8

Uitgaven wijkverpleging (bedragen x EUR 1 miljoen)

	2017	2018
Wijkverpleging	3.525,0	3.778,0
Genees- en hulpmiddelen	6.401,7	6.564,6

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens. www.staatvenz.nl. De cijfers 2018 zijn ramingen in de ontwerpbegroting.

1

Uit de marktscan eerstelijnszorg van de NZa uit mei 2017 blijkt dat ruim 30% van de totale uitgaven aan zorg uit het basispakket aan eerstelijnszorg wordt besteed. De kosten stegen de afgelopen jaren flink: van € 8,8 miljard in 2012 tot € 12,7 miljard in 2015. De invoering van de basis ggz en de overheveling van de wijkverpleging zijn de belangrijkste oorzaken voor de stijging. Bovenstaande cijfers laten zien dat deze kostenstijging naar verwachting doorzet.

[Zie Marktscan Eerstelijnszorg 2016](#)

2

Integrale tarieven bieden ruimte voor maatwerk in de wijkverpleging

In 2017 is naar schatting 86% van de aanbieders van wijkverpleging gecontracteerd. De contracteergraad is vergelijkbaar met andere sectoren in de eerstelijnszorg. Bijna alle wijkverpleegkundige zorg (93%) wordt ingekocht in de vorm van integrale tarieven. Deze integrale tarieven bieden ruimte voor maatwerk. Dat kan een uurtarief zijn, maar sommige verzekeraars spreken ook een dag- of maandtarief af met zorgaanbieders.

[Zie Monitor Contractering Wijkverpleging 2017](#)

3

4

5

Medisch-specialistische zorg

Uitgaven eerstelijnszorg per sector (bedragen x EUR 1 miljoen)

	2017	2018
Tweedelijnszorg	23.985,7	24.197,4
Medisch-specialistische zorg	21.659,8	21.840,9
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns verblijf	1.054,9	1.065,4
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	667,8	674,6
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	54,4	54,5
Beschikbaarheidsbijdrage overig medische-specialistische zorg	90,3	92,7
Overig curatieve zorg	458,5	469,4

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens. De cijfers 2018 zijn ramingen in de ontwerpbegroting.

De uitgaven aan tweedelijnszorg zullen naar verwachting licht stijgen tussen 2017 en 2018.

De uitgaven aan dure geneesmiddelen (de zogenoemde add-on geneesmiddelen) stijgen wél nog steeds sterk. Wij zien verschillende oorzaken voor de stijging van de kosten. Zo worden nieuwe geneesmiddelen steeds duurder. De eerste jaren nadat een nieuw medicijn op de markt komt stijgen de kosten het snelst. Dat komt omdat het geneesmiddel al snel bij meer indicaties en dus bij meer patiënten wordt ingezet, terwijl de prijs dan even hoog blijft.



1

Het meeste geld wordt uitgegeven aan medicijnen tegen kanker. In 2015 was dit minstens € 727,1 miljoen euro; een stijging van 15,4% ten opzichte van het jaar 2014. Ook opvallend is de sterke stijging van het gebruik van medicijnen voor oogziekten. De uitgaven aan deze geneesmiddelen zijn met 65% gestegen tot minstens 36,5 miljoen in het jaar 2015.

Bekijk ook de [interactieve grafieken](#) over dure geneesmiddelen

2

Op basis van de beschikbare informatie lijken patiënten tot nu toe de medicijnen te krijgen die ze nodig hebben, ook dure geneesmiddelen. Toch blijkt er nog winst te boeken als ziekenhuizen en zorgverzekeraars bij de introductie van een nieuw medicijn direct afspraken maken. Ook adviseren wij zorgverzekeraars tijdig duidelijk te maken bij welke ziekenhuizen ze welke behandelingen met dure medicijnen inkopen.

Zie de [monitor Uitgaven geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg](#)

4

5

Wachttijden polikliniekbezoek medisch-specialistische zorg

Vorig jaar was bij 8 specialismen de gemiddelde wachttijd voor een polikliniekbezoek langer dan de norm van 4 weken. Het gaat daarbij om cijfers tot en met december 2016:

Specialismen medisch-specialistische zorg - langste wachttijd polikliniekbezoek in weken

Specialisme	2015	2016
Allergologie	6,1	6,6
Oogheelkunde	5,1	6,5
Maag- darm- en leverziekten (MDL)	5,6	6,2
Reumatologie	4,3	5,0
Revalidatiegeneeskunde	4,5	4,9
Pijnbestrijding/anesthesiologie	4,7	4,5
Neurochirurgie	4,1	4,1
Neurologie	3,5	4,0

Bron: Mediquest

Voor meer informatie over de achterliggende cijfers bekijk de [interactieve grafiek](#).

Of lees de [Marktscan Medisch-specialistische zorg 2016](#).

In 2017 startte de NZa verschillende acties om deze wachttijden aan te pakken. Meer hierover leest u in de [Uitdagingen voor 2018](#).

Palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment

Palliatieve zorg is maatwerk en om dat te realiseren is de bekostiging complex geworden. De laatste jaren zijn verschillende maatregelen genomen om zorg op maat en samenwerking tussen zorgprofessionals mogelijk te maken. Wij zien na gesprekken met



1

experts, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zeven algemene verbeterpunten om de bekostiging van palliatieve zorg verder te ontwikkelen. Zo kan bekostiging vereenvoudigen, de regionale samenwerking beter en helpt het als er meetbare kwaliteitseisen worden gesteld aan de palliatieve zorg. Daarnaast veranderden wij zelf regels om de administratieve lasten te verlagen en daarmee ruimte te creëren voor maatwerk aan de patiënt.

Lees ook de [informatiekaart Samenwerking en betaalbaarheid palliatieve zorg op maat](#).

2

Langdurige zorg

Uitgaven langdurige zorg (Wlz) (bedragen x EUR 1 miljoen)

	2017	2018
Zorg in natura binnen contracteerruimte	17.255,7	18.107,2
Persoonsgebonden budgetten	1.998,0	2.156,2
Buiten contracteerruimte *	1.192,0	1.548,4

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

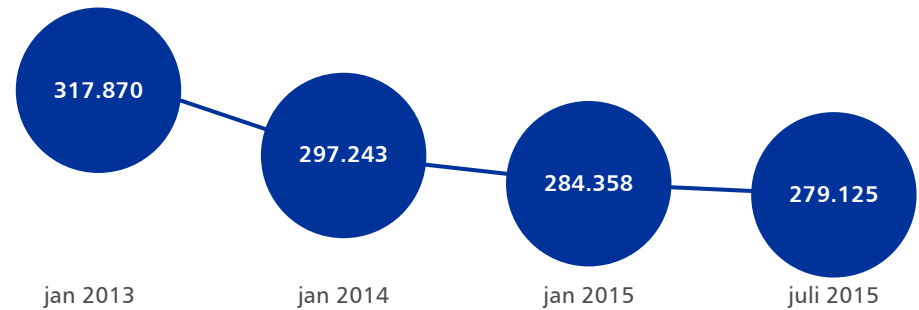
* Nacalculatie kapitaallasten en beheerskosten. Daarnaast boven-budgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnsverblijf, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

4

5



Totaal aantal patiënten langdurige zorg



Bron: CIZ

Kostenonderzoek langdurige zorg

De NZa vraagt alle aanbieders in de langdurige zorg om in 2017 mee te doen aan een kostenonderzoek. Met het onderzoek willen we inzicht krijgen in de zorg die aanbieders leveren aan cliënten met een Wlz-indicatie of een aanspraak op eerstelijns verblijf, en wat deze zorg kost. Bij de invoering van de zorgzwaartepakketten in 2009 heeft de NZa voor alle prestaties tarieven berekend. Daarna zijn de tarieven jaarlijks geïndexeerd. Ten opzichte van 2009 is er veel veranderd. Zo zijn er nieuwe prestaties en leveringsvormen van zorg bijgekomen, is de langdurige zorg in 2015 overgegaan van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten naar de Wet langdurige zorg en is er steeds meer aandacht voor (betalen voor) de gewenste kwaliteit. Door het onderzoek krijgen we een actueel beeld van de huidige kosten van de langdurige zorg. We zullen de uitkomsten van het kostenonderzoek analyseren en bespreken met de brancheorganisaties van zorgaanbieders en verzekeraars. Het doel is om per 2019 nieuwe tarieven in de Wlz vast te stellen.

Geestelijke gezondheidszorg

Uitgaven geestelijke gezondheidszorg (bedragen x EUR 1 miljard)

	2016	2017	2018
Geneeskundige ggz (Zvw) ¹	3,6	4,0	4,0
Intramurale langdurige ggz (Wlz) ²	0,5	0,6	0,6
Jeugd-ggz (Wmo) ³	1,0	1,0	1,0
Beschermd wonen (Wmo) ⁴	1,4	1,5	1,6
Stand ontwerpbegroting 2018	6,6	7,1	7,2

Bron: Ontwerpbegroting VWS

1 Ggz Zvw inclusief poh-ggz (Bron poh-ggz: 2016, Zorgprisma/Vektis. Vanaf 2017 raming o.b.v. 2016)

2 Met ingang van 2018 betreft dit beleidsinformatie op basis van declaratiegegevens.

3 Geraamd beschikbaar budget op basis van overgeheveld bedrag in 2015. Dit geeft geen goed beeld van wat er werkelijk door gemeenten wordt besteed aan de jeugd-ggz.

4 Budgetten volgens septembercirculaire (2016) en meircirculaire Wmo (2017 en verder).

In 2016 gaven we ruim 4,1 miljard euro uit aan ggz voor volwassenen (exclusief beschermd wonen). De verwachting is dat deze uitgaven in 2017 en 2018 toenemen tot 4,7 miljard euro.

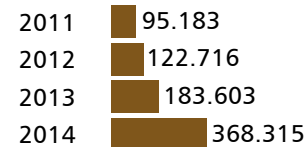
Voor meer informatie, zie de [interactieve grafieken](#).

Aantal patiënten in de curatieve ggz

Curatieve ggz



Huisarts/poh-ggz



Aantal patiënten in de langdurige ggz



● voortgezet verblijf vanwege behandeling ● beschermd wonen

Bron: Vektis

Zowel in de curatieve ggz als in de langdurige ggz daalt het aantal patiënten. Deze daling kunnen we voor een deel verklaren, omdat de jeugd-ggz en beschermd wonen naar de gemeenten is overgegaan. Opvallend is dat het aantal patiënten bij de praktijkondersteuner ggz van de huisarts fors toeneemt.



Wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) - langste wachttijd polikliniekbezoek in weken

Aanmeldwachttijden ggz 2016

Instellingen

Basis-ggz	4,0
Basis-ggz/Gespecialiseerde ggz	4,0
Gespecialiseerde ggz	6,0

Vrijgevestigden

Basis-ggz	3,2
Basis-ggz/Gespecialiseerde ggz	5,3
Gespecialiseerde ggz	8,6

Bron: Mediquest, peilmoment september 2016

Sinds een oproep in april 2017 zijn bij de NZa 94 meldingen binnengekomen van mensen met klachten over lange wachttijden in de ggz. Van hen stonden er op dat moment 27 daadwerkelijk op een wachtlijst bij een ggz-aanbieder. Andere meldingen kwamen van mensen die in het verleden lang hadden moeten wachten en van mensen met klachten over hun lopende behandeling. Wij namen contact op met de mensen die langer dan de Treeknorm moesten wachten en wezen de zorgverzekeraars op hun plicht tot bemiddeling. Meestal lukt het om bij een andere zorgaanbieder wel op tijd te starten met de behandeling of begeleiding. In een enkel geval blijft de wachttijd ook bij een andere behandelaar lang. Het gaat dan om mensen met complexe problemen, of met twee stoornissen tegelijk waardoor specifieke expertise nodig is voor beide stoornissen. Dit komt overeen met signalen die we de afgelopen maanden hoorden van behandelaren en patiënten, en bevindingen uit ons eigen onderzoek. Met name mensen met complexe problemen die een specialistische behandeling nodig hebben, moeten soms veel te lang wachten.

Zorgverzekeringen



€ 2.854 Zorguitgaven per verzekerde 18+

€ 2,51 Reclamekosten per verzekerde 18+

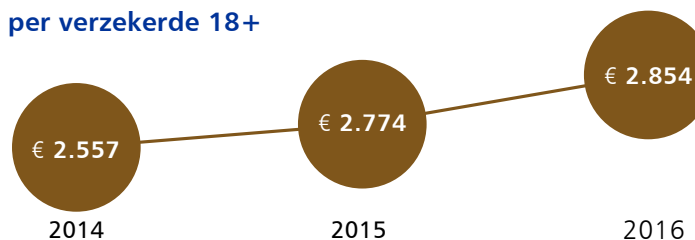
- € 22 Financieel resultaat per verzekerde 18+

Percentage overstappers: **6,8%**

Aantal overstappers: **1,17 miljoen**

Overstappers bespaarden in totaal: **€ 61,5 miljoen**

Ontwikkeling zorguitgaven basisverzekering per verzekerde 18+



Bron: Zorgverzekeraars, jaarcijfers basisverzekering



Opbouw van de nominale premie 2017 (in euro's)

1	Rekenpremie VWS	1.326
2	Resultaat op zorgactiviteiten	-24
3	Bedrijfskosten	82
	Beleggingsopbrengsten	0
	Onttrekking aan reserves	-111
	Toevoeging aan reserves	0
	Opslag winst	0
3	Overig, incl. opslag voor het geven van collectiviteitskortingen	90
	Totaal nominale premie (premiegrondslag)	1.363

Bron: Zorgverzekeraars; uniform overzicht opbouw premie

Op dit moment zijn er 24 zorgverzekeraars die zorgverzekeringen aanbieden. De zorgverzekeraars zijn verdeeld over negen concerns. De vier grootste concerns verliezen samen dit jaar weer een klein deel van hun verzekerden. Op provinciaal niveau daalt de concentratiegraad licht, op landelijk niveau blijft deze gelijk. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet zijn er geen nieuwe zorgverzekeraars bijgekomen. Dit verandert naar verwachting in 2018 met de toetreding van IptiQ.

Zorgverzekeraars dragen bij aan solidariteit in de zorg

In de zomer van 2017 stelden we vast dat de zorgverzekeraars bijdragen aan het vertrouwen in ons zorgstelsel. Zo accepteren zorgverzekeraars iedereen - jong, oud, ziek of gezond - die zich aanmeldt voor een basisverzekering. Wij constateren ook na verdiepend onderzoek opnieuw geen ongewenste risicoselectie, ook niet bij verzekerden die bijvoorbeeld intensieve ggz-behandelingen krijgen.

Zie ook het [Samenvattend Rapport Zorgverzekeringswet 2016](#)

Zorgverzekeraars: ga actiever te werk bij moeilijke zorgvragen en wachttijden

Zorgverzekeraars moeten actiever te werk gaan bij moeilijke zorgvragen en bij wachttijden. Zodat hun verzekerden binnen een redelijke termijn de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Daarnaast verwachten we dat zorgverzekeraars hun verzekerden informatie geven die in alle gevallen klopt. Als verzekerden bellen, maar ook op de website. Daarnaast moet informatie op de website goed te vinden zijn.

Zie ook de [Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2017](#)



2. Nieuwe vormen van bekostiging

1

2

3

4

5

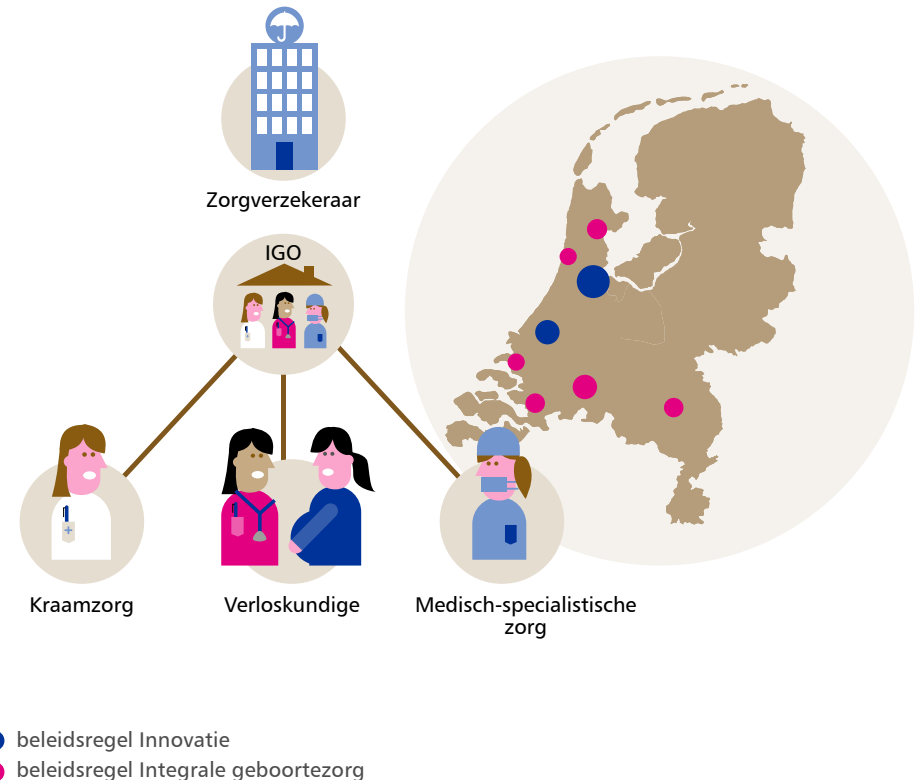
In veel sectoren zijn we toe aan een nieuwe manier om de zorg te bekostigen. Om kwaliteit van zorg te belonen, de zorg beter rond de patiënt te organiseren, meer te doen met preventie en e-health en administratieve lasten te verminderen. Hiervoor werkt het onvoldoende om alleen de kosten uit het verleden als uitgangspunt te nemen voor de bekostiging. Daarom werken we samen met zorgprofessionals, zorgverzekeraars, experts én vertegenwoordigers van patiënten aan nieuwe bekostigingsvormen.

Acht regio's kiezen voor meer samenwerking in de geboortezorg

Integrale geboortezorg is een vergaande vrijwillige samenwerking tussen zorgaanbieders die een zwangere vrouw begeleiden. De samenwerking en informatie- en kennisuitwisseling leidt tot meer veiligheid en kwalitatief betere zorg tijdens en na de zwangerschap. Het dossier van de zwangere is gecentraliseerd waardoor er geen informatie verloren gaat. Papieren, informatie of kennis blijven niet bij één partij maar zijn voor alle betrokkenen beschikbaar. Dit biedt meer veiligheid voor de moeder en voor het ongeboren kind.

Zie ook de [video Integrale geboortezorg](#)

De organisatie en de contractafspraken over integrale geboortezorg 2017



Bron: Perined. De grootte van het bolletje correspondeert met de omvang van de regio in aantal zwangerschappen in het jaar 2015



1

2

3

4

5

In 2017 zijn acht regio's overgestapt op een vorm van integrale bekostiging van geboortezorg. Integrale bekostiging heeft als doel om een betere samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders te faciliteren, waardoor de kwaliteit van zorg voor moeder en kind kan verbeteren. Integrale bekostiging is vrijwillig en bestaat naast monodisciplinaire bekostiging van eerstelijns verloskundige zorg, tweedelijns verloskunde en kraamzorg. De NZa monitort in 2017 en 2018 de effecten van deze samenwerking.

Werken aan nieuwe bekostiging in de ggz: balans in betalen en behandelen

We willen integraal kijken naar de zorg voor de patiënt: en dat vertaalt zich dus ook in de bekostiging. Dat betekent dat we gaan kijken naar de overeenkomsten tussen patiënten op basis van hun zorgbehoefte. We willen af van het werken met cijfers uit het verleden om tarieven voor de toekomst vast te stellen. We willen toe naar leren van best practices en het werken aan een systeem van bekostigen dat recht doet aan de werkelijkheid van de zorgpraktijk. In de ggz betekent dit dat we niet meer vanuit de diagnose gaan bekostigen, maar dat de zorgbehoefte centraal komt te staan bij het registreren en declareren van behandelingen.

Bekijk hier [de presentatie over de pilots voor het nieuwe systeem van bekostigen in de ggz](#).

Meer informatie over de zorgclusters die we als basis willen gebruiken voor de bekostiging in de geestelijke gezondheidszorg vindt u in deze [animatie over zorgclusters](#).

Op weg naar betere bekostiging van zorg in de wijk

Samen met wijkverpleegkundigen zoekt de NZa naar mogelijkheden om de zorg in de wijk rondom de cliënt te organiseren. Niet de verschillende zorgdomeinen moeten centraal staan, maar de behoefte aan zorg van cliënten. De bekostiging moet daarbij aansluiten.

Bekijk hier de [video over de wijkverpleging](#)

Samen Oud: integraal zorgprogramma thuiswonende ouderen

Samen Oud biedt een integraal zorgprogramma voor thuiswonende ouderen (75-+) dat bestaat uit zorg of diensten vanuit een geïntegreerd zorg- en welzijnsnetwerk. Dit zorgprogramma wordt uitgevoerd door een Ouderenzorg Team onder leiding van een huisarts. Het team bestaat verder uit een specialist ouderengeneeskunde en twee casemanagers (een wijkverpleegkundige en een ouderenadviseur). Dit team organiseert en coördineert samenhangende proactieve en multidisciplinaire zorg en begeleiding aan ouderen in de thuissituatie volgens de stepped care methodiek. Hierbij staat niet de aandoening van de oudere centraal, maar de oudere zelf met zijn of haar zorgvraag en kwaliteit van leven. Het doel is dat ouderen zo lang als mogelijk en wenselijk is, zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

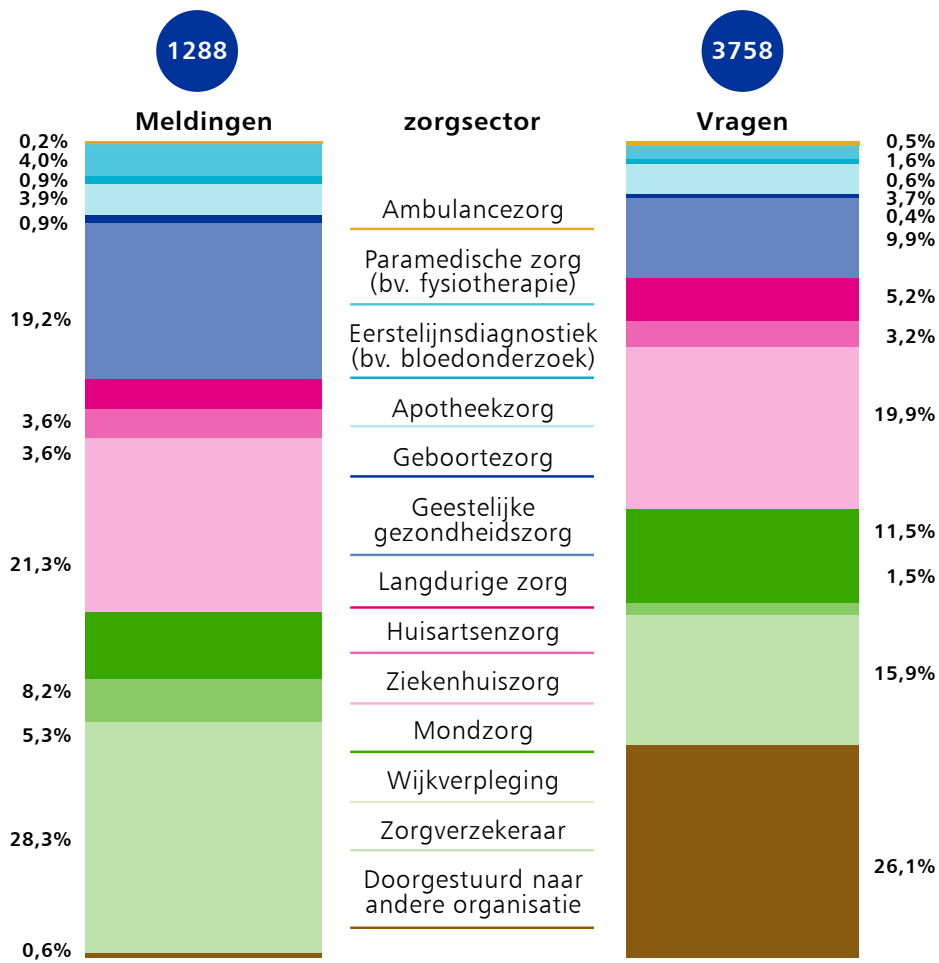
Bekijk hier de [video over Ondersteuning bij zelfstandig wonen](#)



3. Uw meldingen en vragen in 2017

Waar gingen uw meldingen en vragen over?

Kwartaal 1 - 3, 2017



Uw meldingen

1

Meer betalen bij de tandarts

Afgelopen kwartaal kregen we meerdere meldingen over hoge tandartsnota's. Zo betaalden patiënten zo'n € 20 voor een aanvullende medische anamnese (C22), terwijl een routine vragenlijst is afgenomen die gratis is. Ook moesten patiënten standaard zes keer het tarief voor gebitsreiniging (M03) afrekenen. Dit mag niet. Je betaalt namelijk per 5 minuten dat je gebit daadwerkelijk gereinigd wordt en niet voor de administratie van de tandarts. De NZa heeft de tandartsen verzocht hun facturen in lijn te brengen met de geldende regels.

2

3

Kwaliteitsstatuut op website ggz-aanbieder

Veel ggz-aanbieders hebben in de afgelopen maanden hun kwaliteitsstatuut gepubliceerd. Vanaf 1 januari 2017 moeten ggz-aanbieders zo'n statuut hebben en op hun website publiceren. Aanbieders waarvan we wisten dat ze wel een statuut hadden maar nog niet gepubliceerd, hebben we daarop geattendeerd. Zij hebben het statuut alsnog geplaatst. In het kwaliteitsstatuut beschrijven ggz-behandelaren het gehele zorgproces voor hun (potentiële) cliënt, van binnenkomst tot nazorg. Ook de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van de ggz-behandelaar staan hierin. Cliënten weten hierdoor hoe hun ggz-behandelaar de zorg heeft georganiseerd en de kwaliteit van zorg wordt inzichtelijk en toetsbaar.

4

5

Rekening voor 'no-show'

Op Twitter uitte een burger zijn onvrede bij zijn zorgverzekeraar over de kosten voor een zo-genoemd 'no-show' tarief. Dit tarief is in rekening gebracht omdat hij zijn afspraak bij zijn behandelend

arts te laat heeft afgezegd. Zijn zorgverzekeraar liet weten dat de NZa dit tarief bepaalt. Dat is niet zo, zorgaanbieders bepalen dat zelf. Voorwaarde is wel dat dit goed op de prijslijst en website staat van de aanbieder. De verzekeraar hebben we gewezen op zijn gebrek in de voorlichting.

Bezorgservice medicijnen

Een melder had met spoed medicijnen nodig. Helaas is de apotheek in de stad gesloten tussen 00.00 en 8.00 uur. De huisarts stuurt hem daarom door naar de regionale spoedapotheek. De melder heeft zelf de auto gepakt en op eigen kosten zijn medicijnen opgehaald. Wat de huisarts de melder niet heeft verteld, is dat de regionale spoedapotheek een bezorgservice heeft bij spoedgevallen. De zorgverzekeraar betaalt deze bezorgservice. De NZa heeft de melding gestuurd naar de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft daarna de melding bij de apotheek en de huisarts onder de aandacht gebracht.

Yoga, meditatie en massages in de ggz

Een ggz-instelling maakt activiteiten zoals yoga, meditatie en massages onderdeel van een ggz-behandeling. Patiënten zetten hun vraagtekens bij de kwaliteit en kosten van deze zorg en meldden dit bij de NZa. De NZa heeft gesproken en gemaïld met de ggz-instelling. De ggz-instelling heeft daarna één van onze e-mails aangepast. Hierdoor lijkt het alsof de NZa vindt dat de ggz-instelling de regels niet overtreedt. De NZa heeft daarom aangifte gedaan bij de politie. Heeft u om uitleg gevraagd over de kosten van uw ggz-behandeling, maar dit niet gekregen? Meld dit dan bij de NZa. Bent u ontevreden over de kwaliteit? Neem dan contact op met het Landelijk Meldpunt Zorg.



1

Geen vergoeding voor revalidatiezorg

De NZa heeft vragen van burgers gekregen over het afwijzen van vergoedingen van revalidatiezorg door de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars vergoeden in sommige gevallen de rekening niet. Burgers begrijpen niet waarom. De NZa heeft daarom de verzekeraar gevraagd dit duidelijk uit te leggen. Bent u het niet eens bent met het antwoord van uw zorgverzekeraar? Neem dan contact op met de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Zij behandelen uw klacht over uw zorgverzekeraar.

2

Geen plek in een zorginstelling

Op 26 maart ging de [Nieuwsuitzending](#) over wachtenden in de langdurige zorg. Minstens 125 cliënten meldden zich bij MEE NL omdat zij moeten wachten op een plek bij een instelling voor gehandicaptenzorg. Dit komt gelijk met een onderzoek van de NZa en daarom heeft de NZa zorgkantoren aangesproken op hun plicht om passende zorg te bieden aan cliënten die wachten op langdurige zorg. De NZa verwacht dat zorgkantoren direct actie ondernemen tot dat alle cliënten zijn geholpen. Alle zorgkantoren moeten werken aan verbeterplannen en voeren structurele maatregelen door. Heeft u ook moeite om een plek te vinden bij een instelling? Of wilt u weten wat uw rechten zijn? Het zorgkantoor kan u helpen. Hierover leest u meer in onze [factsheet](#).

3

Hoge rekening revalidatiezorg

Na de [Zembla-uitzending](#) op 1 maart over revalidatiezorg heeft de NZa een meldoproep gedaan. We vroegen u om te melden over mogelijk misbruik van zorggeld in de medisch-specialistische revalidatiezorg. Er kwamen diverse meldingen binnen bij de NZa die op dit moment aandachtig worden bekeken. In de regels voor

4

5

2018 nemen we zoveel mogelijk van de gemelde problemen mee. Verder werken we – in nauwe samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland, de Vereniging van Revalidatieartsen en Revalidatie Nederland - aan een nieuwe bekostigingsstructuur waarin we een aantal ongewenste effecten willen verminderen.

Nierdialysevervoer van en naar ziekenhuis

Afgelopen kwartaal klaagden nierpatiënten bij de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) over hun taxi van en naar het ziekenhuis. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de organisatie van dit vervoer. De NZa heeft daarom de zorgverzekeraar om uitleg gevraagd. Deze is in overleg met het ziekenhuis en het taxibedrijf om hierover afspraken te maken.

Lange wachttijden in de ggz

De NZa heeft dit kwartaal 94 meldingen ontvangen van burgers met klachten over lange wachttijden in de ggz. Na analyse van de meldingen blijkt dat 27 burgers op dat moment te lang moesten wachten op ggz-zorg. De NZa heeft contact met hen opgenomen en uitgelegd dat de zorgverzekeraar kan en moet helpen. De zorgverzekeraar heeft daarna deze burgers geholpen een andere zorgaanbieder te vinden die meteen of eerder plek heeft. Lukte dit niet? Dan heeft de zorgverzekeraar gezorgd voor zogenoemde 'overbruggingszorg' terwijl ze op de wachtlijst stonden. Intussen hebben ggz-aanbieders en verzekeraars afspraken gemaakt om de wachtlijsten in de ggz aan te pakken. De NZa houdt in de gaten of zij zich houden aan deze afspraken. Meer hierover leest u in ons [nieuwsbericht](#).



Uw vragen aan onze informatielijn in 2017

1

Ik ben op zoek naar de polisvoorwaarden van mijn zorgverzekering. Op de website van mijn zorgverzekeraar kan ik ze niet vinden. Hoe kan ik mijn polisvoorwaarden nu bekijken?

Uw zorgverzekeraar moet de polisvoorwaarden zo op de website zetten dat u ze makkelijk kunt vinden. Doet uw zorgverzekeraar dit niet, neem dan contact op met de NZa via telefoonnummer 088 - 770 8 770. Ook kunt u uw zorgverzekeraar vragen om de polisvoorwaarden via de post of e-mail naar u op te sturen.

2

Ik ben maar tien minuten in het ziekenhuis geweest en krijg een hele hoge rekening. Klopt dat wel?

Ja, in sommige gevallen kan dat kloppen. Wilt u zien hoe dit kan? Bekijk dan hier onze animatiefilm [Van röntgenfoto tot rekening](#). Hierin leggen we uit hoe het betalen van ziekenhuiszorg werkt.

3

Mijn zorgverzekeraar wil mijn rekening niet betalen. Kan dat zomaar?

Dit kan voorkomen, maar uw zorgverzekeraar moet duidelijk aan u uitleggen waarom hij de rekening niet betaalt. Geeft uw zorgverzekeraar u geen uitleg? Maak dan uw klacht kenbaar bij uw zorgverzekeraar of meld dit bij de NZa.

4

5

Ik moet lang wachten voordat ik behandeld word in het ziekenhuis. Wat kan ik hieraan doen?

Wanneer u lang moet wachten kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Zij kunnen u helpen een ander ziekenhuis te vinden dat eerder plek heeft. Meer informatie over wachttijden vindt u [hier](#).

Kan de NZa mij vertellen hoeveel mijn behandeling gaat kosten?

Dat kan uw zorgverzekeraar het beste! Zij kunnen informatie geven over de financiële gevolgen, bijv. voor uw eigen risico of wanneer er geen contract is met een aanbieder. De verzekeraar moet u het bedrag noemen, en als hij dat niet weet een goede indicatie. In artikel 16 van onze regel '[Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten](#)' leest u hier meer over.

Op mijn tandartsrekening staan verrichtingen die niet zijn uitgevoerd. Kunt u dit controleren?

Of een rekening klopt, kan de NZa niet aangeven. U kunt wel een melding bij ons indienen als u vermoedt dat er onjuist is gedeclareerd. Vragen over uw nota kunt u het beste stellen aan uw tandarts. De tandarts mag alleen verrichtingen in rekening brengen wanneer ze ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd. In de factsheet '[De rekening van de tandarts en mondhygiënist](#)' vindt u meer informatie.

Krijg ik mijn behandeling vergoed vanuit mijn basisverzekering?

Dit is bij uitstek een vraag die uw zorgverzekeraar kan beantwoorden. Zij kunnen u precies vertellen hoeveel u vergoed krijgt. Daarnaast is het goed om te weten dat de overheid de inhoud van het basispakket bepaalt. Wat er in het basispakket zit leest u op de website van de Rijksoverheid.



1

Ik wil een klacht indienen over de kwaliteit van zorg die mijn zorgaanbieder heeft geleverd. Kan dat bij de NZa?

Als u niet tevreden bent over de geleverde zorg, kunt u in eerste instantie een klacht indienen bij de zorgaanbieder zelf. Het Landelijk Meldpunt Zorg, onderdeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ), kan u hierin adviseren en verder helpen. Als onderzoek door de IGJ nodig is, legt het Landelijk Meldpunt Zorg uw klacht ter beoordeling aan de IGJ voor.

2

Ik ben net terug uit het buitenland en ben weer in Nederland in het ziekenhuis geweest voor een nacontrole bij de oogarts.

Nu krijg ik een rekening die ik zelf moet betalen. Kan dit?

Ja, dit kan helaas soms voorkomen. Waarom dit kan is niet zo gemakkelijk in een paar woorden uit te leggen. We brengen het daarom in beeld aan de hand van een fictief voorbeeld. [Klik hier voor de visuele weergave.](#)

3

4

5



4. Kansen en uitdagingen in 2018

1

2

3

4

5

Als regelgever en toezichthouder in de zorg ziet de Nederlandse Zorgautoriteit enkele belangrijke uitdagingen de komende jaren. Voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de wetgever en voor zichzelf als toezichthouder. Het doel? De zorg uit het basispakket ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk houden, voor iedereen die dat nodig heeft. Medewerkers van de NZa vertellen over concrete uitdagingen waar zij de komende tijd aan werken, in samenwerking met patiënten- en brancheorganisaties, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders.

Voorkom wachttijden door regionale samenwerking

In 2017 constateerden we te lange wachttijden in een aantal regio's en sectoren. Onderzoek leerde dat veel van die wachttijden voorkomen kunnen worden als zorgaanbieders beter samenwerken, elkaar beter informeren en patiënten wijzen op de zorgbemiddeling door zorgverzekeraars. Hiervoor is wel actueel inzicht nodig in de wachttijden per sector en per regio. De NZa onderneemt hiervoor actie de komende tijd.

Aanpak wachttijden in de zorg

De toegang tot zorg is in Nederland in principe goed geregeld. Maar signalen over wachttijden, patiëntenstops en de zorgplicht neemt de NZa serieus. Daarom voerden wij diverse onderzoeken uit en scherpten de regels aan.

In de ggz is er inmiddels een akkoord tussen de partijen om de wachttijden op te lossen. Vanaf 2018 leveren ggz-aanbieders maan-

delijks hun wachttijdgegevens aan. Deze verplichting sluit aan bij het initiatief van sector voor een nieuwe keuzewebsite. Hier kunnen patiënten vanaf 2018 informatie vinden over ggz-aanbieders, zodat zij bewust een keuze kunnen maken. Andere sectoren zouden een voorbeeld moeten nemen hieraan, omdat zij zelf aan zet zijn om de wachtlijsten aan te pakken.

'Een goed inzicht in de daadwerkelijke wachttijden bij behandelaren en krachtige samenwerking van verzekeraars en aanbieders is cruciaal om de problemen op te lossen'

Marian Kaljouw, bestuursvoorzitter NZa, 2017

Bij ziekenhuizen en behandelklinieken gaan we controleren of de wachttijdgegevens op de websites kloppen en actueel zijn. We verplichten zorgaanbieders van medisch-specialistische zorg ook om patiënten actief (mondeling) te informeren als de wachttijd voor polikliniek, diagnostiek of behandeling langer is dan de normen.

Daarnaast moeten zorgaanbieders hun patiënten actief informeren over de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar. Deze informatie moet bij de wachttijdinformatie op de website gepubliceerd worden. Patiënten die sneller geholpen willen worden, kunnen dan contact opnemen met hun zorgverzekeraar of zorgkantoor, zodat deze hen kan bemiddelen naar een zorgaanbieder waar eerder plek is.



1

2

3

4

5

Moet u lang wachten voor een plek in een verpleeghuis?

Mensen die lang op de wachtlijst staan voor een plek in een verpleeghuis kunnen dat bij hun zorgkantoor melden. Het zorgkantoor kan hen doorverwijzen naar een instelling waar wel plaats is of bemiddelen bij overbruggingszorg. Wij vroegen de zorgkantoren welke structurele maatregelen zij nemen om te zorgen dat mensen niet te lang op de wachtlijst staan in de langdurige zorg. De zorgkantoren hebben in verbeterplannen aangegeven hoe zij zorgen dat hun cliënten tijdige en passende zorg krijgen en op welke manier zij zich inzetten om wachtlijsten in de langdurige zorg te verminderen. De NZa bespreekt de verbeterplannen met de zorgkantoren en ziet erop toe dat de verbeteringen daadwerkelijk worden doorgevoerd.

Beter samenwerken in de acute zorg

Nederlanders hebben voldoende toegang tot acute zorg op dit moment. Wanneer het druk is op de spoedeisende hulp zijn er voldoende uitwijkmogelijkheden bij andere ziekenhuizen of instellingen in de omgeving. Hoewel de capaciteit van en de vraag naar acute zorg verschilt per regio, neemt de druk op de acute zorg wel toe. Steeds meer thuiswonende ouderen bezoeken de spoedeisende hulp en huisartsenposten. De samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders in de acute zorg moet en kan beter. Als ziekenhuizen en huisartsen beter samenwerken kan er meer lichte spoedzorg door de huisartsenposten worden uitgevoerd. Dit biedt ruimte voor de meer complexe zorg op de spoedeisende hulp. Verder is het belangrijk dat zorgverleners voldoende kennis hebben over oudere patiënten met een complexe problematiek en moeten zij weten wat de mogelijkheden zijn voor vervolgzorg voor ouderen na de acute zorgfase.

Eind september 2017 presenteerden de LHV en Actiz een uniform verwijskader voor eerstelijnsverblijf. Dit helpt om te zorgen dat

patiënten snel de juiste zorg op de juiste plek kunnen krijgen. Voor meer informatie, lees de onderzoeken van de NZa uit 2017 naar de [Acute zorg](#) en naar de [Samenwerking tussen de spoedeisende hulp en huisartsenposten](#).

Verbeter spoedzorg voorkwetsbare ouderen: voorkomen is beter dan genezen

Eerder kwam de NZa op basis van een onderzoek naar de acute zorg voor kwetsbare ouderen ook met de aanbeveling dat zorgaanbieders regionaal betere afspraken moeten maken. Het is van belang dat daar waar nodig, de samenwerking en coördinatie voor de zorg aan kwetsbare ouderen verbetert. Dit is allereerst de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders. Als er onvoldoende samenwerking en coördinatie tussen zorgaanbieders tot stand komt, ligt het voor de hand dat de zorgverzekeraar hier de regie in neemt. Er zijn regio's waar dit al succesvol gebeurt. Het zou goed zijn als zorgverzekeraars risicoanalyses uitvoeren naar toekomstige patiëntenstromen en de effecten daarvan op de zorgketen. Deze analyses geven zorgverzekeraars inzicht in de knelpunten zodat zij mogelijke problemen in de toekomst kunnen voorkomen.

Geef zorgkantoren meer mogelijkheden om pgb-fraude aan te pakken

Zorgkantoren hebben te weinig mogelijkheden om fraude met het persoonsgebonden budget (pgb) aan te pakken. Dat constateert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in een onderzoek naar de terugvorderingen na onjuiste besteding van persoonsgebonden budgetten. Het pgb biedt mensen die langdurig zorg nodig hebben de mogelijkheid om zelf deze zorg in te kopen. De NZa en de zorgkantoren vinden het pgb een goed instrument om zorg op maat te bieden, maar het is noodzakelijk dat de regelgeving fraudebestendig wordt.



1

Meer ruimte voor e-health

E-health kan de zorg voor patiënten makkelijker en beter toegankelijk maken. Zo kan de huisarts een opname maken van een huidafwijking bij een patiënt en die via een meekijk-consult voorleggen aan de dermatoloog. Dat scheelt de patiënt een apart bezoek aan het ziekenhuis. Of denk aan games voor logopedie, waarmee kinderen thuis kunnen oefenen.

2

Bekijk de video [e-health in de huisartsenpraktijk](#)

Er kan steeds meer met eHealth in de zorg. Een goede zaak vinden wij, als de zorg door eHealth beter en betaalbaarder wordt. Ook binnen de huidige bekostiging kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars al afspraken maken over e-health.

3

Bekijk de video [e-health](#)

4

Een voorbeeld van e-health in de thuiszorg is het op afstand begeleiden van cliënten bij het gebruik van medicatie. Een medicijnwekker reikt op het juiste moment de medicatie aan, en verwijdert ook eventueel de verpakking. De zorgaanbieder krijgt een signaal als de medicatie niet uit de dispenser is gehaald door de cliënt. Op dat moment kan alsnog hulp worden verleend door de cliënt te bellen of te bezoeken. Deze innovatie bespaart kosten in de zorg en voorkomt dat er teveel verschillende medewerkers bij de cliënt over de vloer komen. Ook vergroot deze innovatie de zelfstandigheid van ouderen, met minimaal gelijk blijven van de therapietrouw.

Bekijk de video [Techniek in de thuiszorg](#)

5

Meer aandacht voor preventie

Wij vinden dat er meer aandacht en ruimte moet komen voor preventie in de zorg. Ook daarvoor is het nodig om intensiever samen te werken in de zorg. Ook over de domeinen heen. Zorg op het juiste moment en op de juiste plek voorkomt erger. Aandacht en begeleiding bij gezondheidsrisico's voorkomt dure zorgbehandelingen.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen samen ook nu al afspraken maken over het bieden van preventieve begeleiding. In meerjarencontracten, via de facultatieve prestatie in de eerste lijn of via de beleidsregel Innovatie. Daarmee kunnen zij 3 jaar lang experimenteren met nieuwe vormen van zorg of begeleiding. Een voorbeeld is de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI).

Bekijk de video [Leefstijlbegeleiding](#)

Dit programma bestaat uit een combinatie van advies en begeleiding bij voeding en eetgewoontes, gezond bewegen en gedragsveranderingen gericht op het verwerven en behouden van een gezonde leefstijl. Dit kan ziektes voorkomen, maar kan ook helpen om een bestaande ziekte niet te verergeren of het ontstaan van complicaties bij ziekte te voorkomen. De afgelopen jaren liepen er verschillende experimenten voor deze vorm van zorg en begeleiding. Een goede monitor op het effect van deze begeleiding is belangrijk om te weten wat de gezondheidswinst op langere termijn is en hoeveel we daarvoor hebben betaald.



1

2

3

4

5

Betere informatie over zorg, wachttijden en polissen

De afgelopen periode voerden zorgverzekeraars veel verbeteringen door. Wij houden in 2017 en in 2018 goed in de gaten of zorgverzekeraars de informatie aan verzekerden blijven verbeteren. Tijdens de overstapperiode moeten zij potentiële verzekerden goed informeren. Over gelijke polissen en over de vergoedingen en de contracten. De zorgverzekeringskaart die zij voor 2017 introduceerden, helpt daarbij. Zorgverzekeraars kondigden aan dat er voor 2018 ook een zorgverzekeringskaart komt voor aanvullende verzekeringen. Dat helpt verzekerden om een goede keuze te maken voor een zorgpolis die past bij hun persoonlijke situatie. Daarnaast hebben zorgverzekeraars de plicht om hun verzekerden te helpen als er sprake is van wachttijden bij een bepaalde zorgaanbieder. Ook zorgaanbieders hebben een verantwoordelijkheid om hun patiënten op die mogelijkheid tot zorgbemiddeling te wijzen.

Ook werkt de NZa aan het openbaar maken van de zorgkosten tot aan het hoogste vrijwillig eigen risico. Zodat burgers voorafgaand aan de behandeling weten wat de zorg hen zal gaan kosten. Voor deze onderwerpen organiseren we bijeenkomsten met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties. Samen zoeken we naar verbetermogelijkheden en oplossingen voor knelpunten.

Meer inzicht nodig in de kwaliteit van zorg

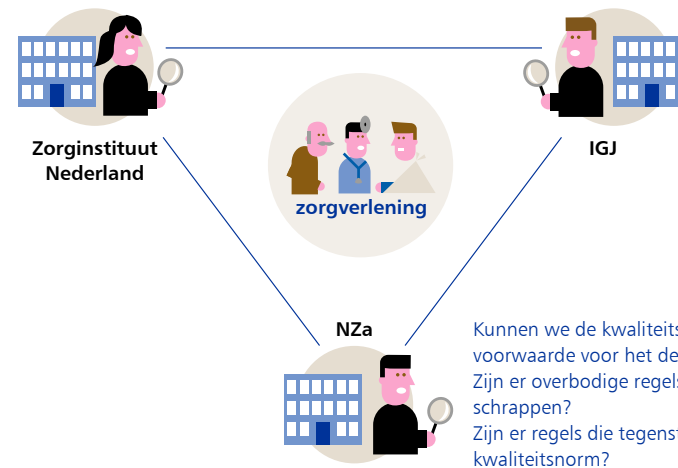
Nog steeds is er te weinig inzicht in de kwaliteit en service die zorgaanbieders bieden. Hoe effectief is de behandeling? Welke service wordt er geboden? Wat doet de ene zorgaanbieder beter dan andere? Als dat inzicht ontbreekt, kunnen zorgverzekeraars niet anders dan op uitsluitend op prijs onderhandelen bij de inkoop van zorg. De

NZa ondersteunt, faciliteert en helpt mee zodat er binnenkort voor iedere sector werkbare kwaliteitsrichtlijnen zijn. Zodat zorgaanbieders weten wanneer ze goed presteren en wanneer zij beloond kunnen worden voor 'extra service' of 'extra kwaliteit'. Maar ook voor burgers is dit belangrijk, zodat zij een goede keuze kunnen maken voor een zorgaanbieder op basis van prijs en kwaliteit. Kwaliteit en betaalbaarheid horen bij elkaar.

Veel kwaliteitskaders zijn nog vaag en geven geen mogelijkheid om vast te stellen of een zorgaanbieder wel of niet aan de richtlijnen voldoet, en of de behandeling bewezen effectief is of niet. Om die informatie te verbeteren, werkt de NZa samen met het Zorginstituut en met Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. Ieder vanuit zijn eigen publieke taak:

Wat is kwaliteit van zorg?
Wanneer is een behandeling effectief?
Welke kwaliteitsrichtlijnen gelden er per sector?

Zijn de normen meetbaar en te handhaven?
Voldoen zorgaanbieders aan de normen?



Kunnen we de kwaliteitsnorm opnemen als voorwaarde voor het declareren van zorg?
Zijn er overbodige regels die we kunnen schrappen?
Zijn er regels die tegenstrijdig zijn aan de kwaliteitsnorm?



Verminder de administratieve lasten

Wij werken er hard aan om de regeldruk in de zorg te verminderen. Waar het eenvoudiger kan, moet het eenvoudiger. Er is al veel mogelijk in de afspraken die zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken. Zij kunnen in veel sectoren zelf direct aan de slag met nieuwe vormen van zorg. Ook kunnen zij afspraken maken voor de langere termijn, of bepaalde zorgprestaties samenvoegen en daar 1 tarief voor afspreken. In veel sectoren geldt al een integraal tarief. Dat vermindert de administratieve lastendruk aanzienlijk.

1

2

3

4

5



5. Vragen van zorgaanbieders over de regels in 2018

1

Tijdens de informatiebijeenkomsten voor zorgadministraties in het najaar van 2017, stelden deelnemers vragen over de regels in 2018. De vragen en antwoorden brachten we voor u in beeld.

2

Vragen over de beleidsregels geestelijke gezondheidszorg/ forensische zorg 2018

Wat is de registratiemogelijkheid van andere beroepen bij declaraties in de ggz?

Bekijk [de video](#)

3

Waar ligt de administratieve lastenverlichting voor de behandelaar in het nieuwe model voor de ggz?

Bekijk [de video](#)

4

Wat zijn de criteria voor rechtvaardig verblijf?

Bekijk [de video](#)

5

Vragen over de beleidsregels langdurige zorg 2018

Wordt er rekening gehouden met de vervoerstarieven?

Bekijk [de video](#)

Wordt er nog rekening gehouden met de regionale prijsverschillen?

Bekijk [de video](#)

Wat is de inzet op teamniveau voor de normen?

Bekijk [de video](#)

Verminderen administratieve lasten: What's in it for us?

Bekijk [de video](#)

Vragen over de beleidsregels medisch-specialistische zorg 2018

Hoe registreer ik een telefonisch consult dat geen vervanging is voor een herhaalpolibezzoek?

Bekijk [de video](#)

Hoe registreer ik het consult palliatieve zorg als er sprake is van een parallelle zorgvraag?

Bekijk [de video](#)





1

Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

Postadres
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

2

Bezoekadres
Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Telefoon: 030 - 296 81 11
Website: www.nza.nl
Twitter: @zorgautoriteit

3

Informatielijn
Telefoon: 088 - 770 8 770
(bereikbaar van 09.00 tot 17.00 uur - lokaal tarief)
E-mail: info@nza.nl

4

Vormgeving
Taluut

5

