

Aan het bestuur van

- algemene ziekenhuizen (010);
- categorale ziekenhuizen (011);
- academische ziekenhuizen (020);
- revalidatiecentra (100);
- zelfstandige behandelcentra (291);
- huisartsenlaboratoria (380);
- instellingen voor geriatrische revalidatiezorg;
- NVZ, NFU, ZN, ZKN, FMS, NVZA, Actiz, RN
- Zorgverzekeraars
- Zorginstituut Nederland
- VWS, directie GMT en directie CZ
- CIBG
- Z-Index

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 Regulering

Telefoonnummer
088 770 87 70

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
CI/16/28c

Onderwerp
Regelgeving 2017 add-ongeneesmiddelen en ozp stollingsfactoren

Datum
31 augustus 2016

Geachte heer, mevrouw,

Met deze circulaire informeer ik u over de wijzigingen in de regels voor het registreren en declareren van add-ongeneesmiddelen en stollingsfactoren (overige zorgproducten (ozp)). In de Beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' (BR/REG-17121) en de Regeling 'Medisch specialistische zorg' (NR/REG-1713) is de nieuwe regelgeving met toelichting opgenomen.

Add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren moeten vanaf 1 januari 2017 worden geregistreerd en gedeclareerd op het niveau van het geneesmiddel zoals het wordt ingekocht (consumentenartikel op ZI-nummerniveau). Hierdoor verbetert de transparantie, de doelmatigheid, de toegankelijkheid, de kwaliteit, het toezicht en de juridische houdbaarheid van het geneesmiddelenbeleid.

De wijzigingen in de regelgeving voor het registreren en declareren van add-ongeneesmiddelen, komen voort uit het rapport 'Advies bekostiging geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg' van de NZa uit juli 2013. Dit advies is overgenomen door de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS).^{1 2} De raad van bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nam dit besluit op 27 oktober 2015. De wijzigingen gaan in per 1 januari 2017. De aanleiding en motivatie voor de invoering van deze beleidswijzigingen zijn beschreven in de circulaire 'Besluit

¹ Het rapport is te vinden op http://www.nza.nl/publicaties/1048188/Advies_Bekostiging_geneesmiddelen_in_de_medisch_specialistische_zorg

² Kamerbrief minister van VWS, Bekostiging geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg, 23 oktober 2013, kenmerk 155900-111084-GMT.

regelgeving 2017 add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren' (CI-15-48c) van 29 oktober 2015 (www.nza.nl).

Kenmerk
CI/16/28c
0192556/0263333

Pagina
2 van 8

Wijzigingen per 1 januari 2017

Vanaf 1 januari 2017 zullen de prestaties en tarieven van add-on geneesmiddelen niet meer worden vastgesteld op het niveau van de laagste prijs per milligram werkzame stof (stofnaam), toedieningsvorm en indicatie. In plaats daarvan worden prestaties en tarieven vastgesteld op het niveau van de lijstprijs (apothekinkoopprijs, AIP) per consumentenartikel, zonder onderscheid naar indicaties. Er zal dus één add-onprestatie per consumentenartikel worden vastgesteld en als zodanig kunnen worden gedeclareerd.

| Add-ongeneesmiddelen | | |
|----------------------|--|--|
| | Beleid tot en met 2016 | Beleid 2017 |
| Prestatie | Stofnaam + toedieningsvorm + indicatie + za-code | Consumentenartikel (ZI-nummerniveau), geen onderscheid naar indicaties |
| Tarief | Laagste prijs per milligram per werkzame stof per toedieningsvorm + 6% BTW | Lijstprij per consumentenartikel + 6% BTW |
| Declaratie | Indicatie niet inzichtelijk in declaratie | Informatieverplichting indicatie |

In het huidige beleid kan de situatie bestaan dat een geneesmiddel bij indicatie A als add-on moet worden gedeclareerd en bij indicatie B als onderdeel van een dbc-zorgproduct. Vanaf volgend jaar geldt dat als voor een geneesmiddel een add-on prestatie is vastgesteld, dat dit geneesmiddel als add-on moet worden gedeclareerd, ongeacht de indicatie. Het wel of niet beschikbaar zijn van een add-on geneesmiddel is geen duiding van een aanspraak of recht op vergoeding voor een individuele patiënt (zie 'verwarring bekostiging en aanspraak').

Ook voor de ozp-stollingsfactoren worden de prestaties en tarieven met ingang van 2017 vastgesteld op het niveau van de lijstprijs (AIP) per consumentenartikel. Voor deze geneesmiddelen blijft het uitgangspunt gelden dat deze alleen in rekening kunnen worden gebracht als ozp voor de behandeling van patiënten met de aandoeningen hemofilie A en B, Von Willebrandziekte, congenitale geïsoleerde stollingsfactordeficiënties en congenitale thrombocytopathie gebaseerd op de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV). Het toedienen of afleveren van deze geneesmiddelen moet in het behandelplan staan. De prestaties en tarieven van ozp-stollingsfactoren worden op dit moment al op merknaam en sterkte vastgesteld door de NZa, maar niet op ZI-nummerniveau.

| Ozp-stollingsfactoren | | |
|-----------------------|--|--|
| | Beleid tot en met 2016 | Beleid 2017 |
| Prestatie | Merknaam + sterkte + indicaties WBMV + za-code | Consumentenartikel (ZI-nummerniveau), alleen indicaties zoals opgenomen in de WBMV |
| Tarief | Prijs per eenheid per merknaam en sterkte + 6% BTW | Lijstprij per consumentenartikel + 6% BTW |
| Declaratie | Indicatie niet inzichtelijk in declaratie | Informatieverplichting indicatie |

Status add-on prestatie en ozp-prestatie in de G-standaard

Met ingang van 1 januari 2017 kunnen zorgaanbieders in de G-standaard

van de firma Z-Index zien voor welke geneesmiddelen een add-onprestatie of ozp-stollingsfactor is vastgesteld en welke NZa maximumtarieven voor die geneesmiddelen gelden. De G-standaard wordt maandelijks uitgegeven. De NZa stelt hiervoor geen zorgactiviteit (za) codes meer vast, aangezien al deze geneesmiddelen in de G-standaard een ZI-nummer hebben. De NZa zal de tariefbeschikkingen (besluiten) voor nieuwe add-onprestaties en ozp-stollingsfactoren blijven publiceren in de Staatscourant en NZa website, maar zal niet meer een aparte prestatie- en tarieventabel publiceren voor de add-ongeneesmiddelen en de ozp-stollingsfactoren. Met ingang van 1 januari 2017 moet een geneesmiddel zijn opgenomen in de G-standaard van Z-Index om in aanmerking te komen voor een aparte bekostigingstitel als add-ongeneesmiddel of ozp-stollingsfactor. De G-standaard is een set aan bestanden die al gebruikt wordt in de extramurale farmacie. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben toegang tot de G-standaard via een abonnement bij Z-index. De meeste zorgaanbieders en zorgverzekeraars beschikken al over een dergelijk abonnement.

Kenmerk
CI/16/28c
0192556/0263333

Pagina
3 van 8

In april en in juli 2016 heeft de NZa een conversietabel gepubliceerd van de omzetting van de add-onprestaties op het huidig vastgestelde niveau (stofnaam) naar het nieuwe niveau (consumentenartikel).³ Hetzelfde geldt voor de ozp-stollingsfactoren. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen gedurende het gehele jaar aanvragen indienen voor het vaststellen van add-on en ozp-prestaties, waarna de NZa maandelijks besluiten neemt. De geneesmiddelen die na juni 2016 door de NZa worden vastgesteld als add-ongeneesmiddel of ozp-stollingsfactor, kunnen nog niet worden opgenomen in de conversietabel van juli. De NZa zal om die reden ook in november 2016 een update van de conversietabel publiceren.

Fracties declareren

In het huidige beleid worden declaraties per milligram (of (I)E) gedeclareerd. Met ingang van 1 januari 2017 gebeurt dat per fractie van een geneesmiddel. Het aantal eenheden (bijv. infusieflacons, tabletten) of fracties van eenheden (bijv. een halve infusieflacon) dat nodig is om de voorgeschreven hoeveelheid te kunnen verstrekken aan de patiënt bij gebruikmaking van de minst verspillende (combinatie van) verpakkingsgrootte(s). Het aantal wordt in duizendvoud geadmistreerd. Dit wordt uitgelegd in de volgende voorbeelden. Een verstrekking van één infusieflacon wordt als aantal = 1000 opgenomen in het bestand. Een halve infusieflacon wordt als aantal = 500 opgenomen. Een verstrekking van één tablet uit een verpakking van 8 stuks wordt geregistreerd als aantal=1000.

Indicatie op de factuur

In de nadere regel⁴ 'Regeling medisch specialistische zorg' (verder nadere regel) is een nieuwe informatieverplichting opgenomen die

³ De meest recente conversietabel kunt u vinden op <https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/ziekenhuiszorg/Add-on-geneesmiddelen-en-stollingsfactoren/tariefbeschikkingen-add-on-geneesmiddelen/>

⁴ De begrippen 'regeling' en 'nadere regel' zijn synoniem en worden in deze circulaire door elkaar gebruikt.

zorgaanbieders verplicht de indicatie van een verstrekt add-ongeneesmiddel of ozp-stollingsfactor op de factuur te vermelden.

Kenmerk
CI/16/28c
0192556/0263333

Pagina
4 van 8

Het ministerie van VWS heeft het CIBG⁵ opdracht gegeven om een openbare lijst met indicaties ('CIBG add-on databank') op te stellen. Daarin komen per add-ongeneesmiddel de door de Europese of Nederlandse registratieautoriteit geregistreerde (on-label) en de niet geregistreerde (off-label) indicaties te staan. Het maken van een indicatielijst per consumentenartikel is een continu proces dat het CIBG zal uitvoeren. De indicaties zullen worden gecodeerd en worden opgenomen in de maandelijkse G-standaard. Deze indicatiecode moet verplicht op de nota vermeld worden. Met behulp van deze code kan iedereen de bijbehorende indicatietekst opzoeken in de CIBG add-on databank.

Het CIBG vult de CIBG add-on databank met on-label indicaties op basis van de openbare documenten van de Europese of Nederlandse registratieautoriteit. De informatie voor welke off-label indicaties de add-on prestaties ingezet kunnen worden, ontvangt het CIBG van de Federatie van Medisch Specialisten. Het CIBG zal deze off-label indicaties opnemen in de CIBG add-on databank. Vervolgens komen in de maandelijkse G-standaard van Z-Index de volgende categorieën te staan: on-label codes, off-label codes en overig. Op het moment dat een patiënt met een bepaald geneesmiddel wordt behandeld voor een bepaalde off-label indicatie die nog niet is opgenomen in de G-standaard, kan de categorie 'overig' worden geselecteerd. Indien een bepaald geneesmiddel regelmatig wordt ingezet bij deze off-label indicatie, dient de beroepsgroep ervoor te zorgen dat deze indicatie wordt opgenomen in de CIBG add-on databank en vervolgens de G-standaard.

Add-on status vervalt bij vervallen handelsvergunning

Vanaf het moment dat een handelsvergunning van een geneesmiddel is ingetrokken of dat een geneesmiddel uit de G-standaard van Z-index is verwijderd, vervalt de add-onprestatie of de prestatie van een ozp-stollingsfactor.

Wanneer wel en wanneer geen add-onaanvraag

Om administratieve lasten te beperken, is niet voor elk consumentenartikel (ZI-nummer) een add-onaanvraag vereist. Bepalende factoren voor een add-onaanvraag zijn:

1. Merknaam: bijvoorbeeld 'Taxotere' of 'docetaxel sandoz' of 'docetaxel hospira'
2. Toedieningsvorm: bijvoorbeeld 'inflat conc'
3. Sterkte per eenheid: bijvoorbeeld '10 mg per tablet', '20 mg per tablet', '10 mg per flacon', '20 mg per flacon', '10 mg per spuit'

Als een ZI-nummer wijzigt of wordt toegevoegd, verlangt de NZa in onderstaande situaties géén add-onaanvraag:

- Inkoophoeveelheid verandert of wordt toegevoegd in de G-standaard (vb. in één verpakking Taxotere zit niet 1 flacon, maar 2 flacons)
- Fabrikant/Leverancier verandert in de G-standaard

⁵ Het CIBG staat voor Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg en is een agentschap van het ministerie van VWS

- Verpakking verandert, bijvoorbeeld van kleur
- Parallelverpakking wordt toegevoegd in de G-standaard
- Aantal stuks per verpakking wijzigt
- AIP en/of maximumtarief verandert

Kenmerk
CI/16/28c
0192556/0263333

Pagina
5 van 8

In deze situaties zal de Z-index de NZa informeren over dergelijke wijzigingen en/of toevoegingen. De NZa zal voor deze artikelen ambtshalve, dat wil zeggen, zonder een aanvraag, een besluit nemen over het vaststellen van een add-on prestatie. In alle andere gevallen is er wel een nieuwe add-onaanvraag noodzakelijk.

Wijziging in beoordelingsproces

Met ingang van 1 januari 2017 zal de NZa voor de beoordeling van een add-onaanvraag geen advies vragen aan de door branchepartijen (NVZ, NFU, ZKN, Actiz en ZN) opgezette Adviescommissie add-ongeneesmiddelen. In de praktijk blijkt het kosten criterium van gemiddeld €1.000 per patiënt per jaar voor geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden doorslaggevend in de advisering. Voor dit criterium is geen apart advies van de Adviescommissie add-ongeneesmiddelen vereist. Om de doorlooptijd van een add-onaanvraag en de administratieve lasten te beperken, is besloten het oordeel over dit kosten criterium in beginsel door de NZa te laten plaatsvinden.

Historische data

Vanuit zowel zorgaanbieders en zorgaanbieders bestaat de wens een landelijke oplossing te vinden voor het feit dat de G-standaard geen begin- en einddata bevat. De firma Z-index B.V. heeft aangegeven een historische tabel (maatwerkbestand) te maken waarin voor elk afgegeven ZI-nummer voor add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren door zorgaanbieders en zorgverzekeraars in te lezen is wat begin- en einddata zijn van add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren, inclusief NZa tarieven, indicatie en aanspraak(duiding).

Tariefregulering

De NZa stelt maximumtarieven vast voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren. Ook vanaf 2017 worden deze tarieven één maal per jaar vastgesteld. De AIP zoals opgenomen in de maand juni jaar t van de G-standaard vormt de basis voor de maximumtarieven voor het jaar t+1.

Op de AIP is de Wet Geneesmiddelenprijzen (Wgp) van toepassing. Op basis van de Wgp wordt de maximumprijs die een fabrikant mag vragen voor een geneesmiddel twee maal per jaar vastgesteld, namelijk in april en in oktober. Het vastgestelde NZa maximumtarief kan, op basis van het nieuwe beleid vanaf 2017, op geen moment hoger zijn dan de geldende Wgp maximumprijs. Dat wordt voorkomen doordat de NZa het maximumtarief verlaagt tot de Wgp maximumprijs indien de situatie zich voor zou gaan doen.

De NZa communiceert de NZa maximumtarieven via de G-standaard. Daarin wordt, met ingang van januari 2017, opgenomen wat per add-ongeneesmiddel het NZa maximumtarief is. Partijen weten in juni 2017 wat de NZa maximumtarieven voor het jaar 2018 zijn, omdat de maximumtarieven gelijk zijn aan de AIP's van juni 2017 vermenigvuldigd met 1,06 voor de BTW opslag.

De NZa blijft maandelijks, dus ook tussen juli en juni van het opvolgende jaar, add-on prestaties en prestaties voor stollingsfactoren vaststellen. De prestatie, het maximumtarief en de datum van inwerkingtreding komen tot uiting in een tariefbeschikking per besluit. De nieuwe prestatie komt na het besluit tevens tot uiting in de eerst mogelijke G-standaard.

Kenmerk
CI/16/28c
0192556/0263333

Pagina
6 van 8

Schoning dbc-zorgproduct tarieven

Vanaf 1 januari 2017 moeten alle add-ongeneesmiddelen, ongeacht de indicatie waarvoor het wordt ingezet, als add-on worden gedeclareerd. Deze beleidswijziging leidt potentieel tot dubbele bekostiging voor add-ongeneesmiddelen die tot 2017 één of meer indicaties kenden waarvoor de add-on status niet gold, maar als gevolg van de beleidswijziging vanaf 2017 wel (automatisch) de add-on status verkrijgen en dus als add-ongeneesmiddel moeten worden gedeclareerd.

Om deze dubbele bekostiging te voorkomen, heeft de NZa de gereguleerde tarieven 2017 voor dbc-zorgproducten gecorrigeerd door middel van een afslag op deze tarieven. Om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te ondersteunen bij het doorvoeren van dezelfde correctie voor de dbc-zorgproducten in het vrije segment publiceert de NZa het 'informatieproduct afslag geneesmiddelen' op de website 'werken met dbc's'⁶. In bijlage 2 van het rapport 'Beoordeling en verantwoording dbc-pakket 2017 (RZ17a)' (www.nza.nl) vindt u de toelichting bij dit informatieproduct. In dit informatieproduct zijn individuele zorgaanbieders te onderscheiden door middel van een geanonimiseerd nummer. Dit borgt dat per instelling is na te gaan wat het aandeel is in de geneesmiddelenkosten, en dat er geen vertrouwelijke instellingsinformatie openbaar wordt gemaakt die herleidbaar is naar individuele instellingen. De NZa stuurt daarnaast iedere individuele zorgaanbieder in de maand juli 2016 een brief met daarin haar individuele code.

Spillage en pooling

Het aantal gebruikte eenheden van een geneesmiddel (consumentenartikel) moet op de nota worden vermeld. Het gaat dan om het aantal eenheden (bijv. infusieflacons, tabletten) of fracties van eenheden (bijv. een halve infusieflacon) dat nodig is om de voorgeschreven hoeveelheid te kunnen verstrekken aan de patiënt bij gebruikmaking van de minst verspillende (combinatie van) verpakkingsgrootte(s). Hierbij moet de minst verspillende (combinatie van) verpakkingsgrootte(s) gebruikt worden. Het is aan de zorgaanbieder (de apotheker) om de meest optimale combinatie van verpakkingen te selecteren zodat spillage zo veel mogelijk vermeden wordt. Het doel van dit beleid is om enerzijds rekening te houden met onvermijdbare spillage en anderzijds vermijdbare spillage te voorkomen.

Overgangsbeleid

De verplichte registratie en declaratie van add-ongeneesmiddelen via ZI-nummers geldt voor alle geneesmiddelen die door de apotheek verstrekt

⁶ De volledig link is <http://werkenmetdbcs.nza.nl/zz-releases/rz17a-3/menu-ID-3132>

zijn vanaf 1 januari 2017, ongeacht de openingsdatum van het zorg- en/of subtraject.

Kenmerk
CI/16/28c
0192556/0263333

Verwarring bekostiging en aanspraak

Het is een hardnekkig misverstand dat de vaststelling van een aparte prestatie voor een geneesmiddel (add-on of stollingsfactor) betekent dat het gaat om zorg die valt onder de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de patiënt er dus aanspraak op heeft. De vraag 'Wordt dit geneesmiddel vergoed?' is niet volledig tenzij het luidt 'Wordt dit geneesmiddel door de verzekeraar vergoed aan de zorgaanbieder?' of 'Wordt dit geneesmiddel door de verzekeraar vergoed aan de patiënt?' In het eerste geval gaat om de contractafspraken die zijn gemaakt tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. In het tweede geval gaat het om de inhoud van de basisverzekering.

Pagina
7 van 8

Met 'bekostiging' wordt bedoeld: de manier waarop geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg worden afgerekend tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar (of patiënt). De activiteit die een zorgaanbieder mag declareren en die een zorgverzekeraar mag vergoeden aan de declarerende zorgaanbieder heet een 'prestatie'. De NZa heeft volgens de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) de taak prestaties vast te stellen. Een zorgaanbieder mag geen activiteit declareren en een zorgverzekeraar mag geen activiteit vergoeden die niet door de NZa is vastgesteld als prestatie. De NZa houdt hier toezicht op.

De NZa stelt prestaties vast voor zorg die onder de reikwijdte van de Wmg valt voor zowel onverzekerde als verzekerde basiszorg. Het is aan zorgverzekeraars om voor hun verzekerden te beoordelen welke zorg voor welke verzekerde onder de basisverzekering valt op basis van de Zvw. Het Zorginstituut stelt vast (formeel: 'duidt') welke zorg wordt vergoed uit de basisverzekering ('tot de aanspraak behoren'). Voor geneesmiddelen vinden duidingen plaats op indicatieniveau. Dit geldt voor zowel de door de registratieautoriteiten geregistreerde indicaties (on-label) als voor niet-geregistreerde indicaties (off-label). Ongeacht of een geneesmiddel voor een on-label of een off-label indicatie wordt ingezet bij een patiënt kan sprake zijn van verzekerde of onverzekerde zorg.

Met ingang van 1 januari 2017 krijgen zorgverzekeraars zicht op de precieze indicatie waar een add-on geneesmiddel of stollingsfactor voor is verstrekt aan de patiënt. Dit biedt zorgverzekeraars de mogelijkheid gerichter dan nu te bepalen welke zorg wel en niet onder de basisverzekering valt. Zorgverzekeraars gaan dit jaar aan de slag om voor add-on geneesmiddelen te beoordelen wanneer wel en geen sprake is van aanspraak onder de basisverzekering voor de patiënt. De informatie die daarover bekend is zal worden opgenomen in de G-standaard.

Een zorgverzekeraar mag ervoor kiezen een (add-on of ozp-) geneesmiddel selectief, namelijk niet bij alle zorgaanbieders, in te kopen. Hierover vinden individuele contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders plaats. Als een geneesmiddel niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar aan het ziekenhuis, wil dat dus nog niet zeggen dat de patiënt geen aanspraak hierop heeft. De zorgverzekeraar zal in dat geval dat geneesmiddel ergens anders hebben moeten inkopen ten behoeve van zijn verzekerden.

Privacy

De NZa heeft de verplichte vermelding van de indicatie op de factuur op drie onderdelen getoetst met behulp van de Privacy Impact Analysis (PIA): noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit. De NZa concludeert dat de declaratieverplichting niet strijdig is met de bestaande privacyregelgeving en dus rechtsgeldig opgelegd kan worden, met daarbij een mogelijkheid voor een opt out regeling.⁷ Dit naar analogie van de ingevoerde verplichting in de medisch specialistische zorg om de zorgactiviteiten op de factuur te vermelden. In bijlage 9 bij de nadere regel vindt u de privacyverklaring.

Kenmerk
CI/16/28c
0192556/0263333

Pagina
8 van 8

Informatievoorziening

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra en Zorgverzekeraars Nederland hebben gezamenlijk een landelijke coördinator voor de implementatie van deze beleidswijziging aangesteld, door wie een website is opgericht met informatie over onder andere de planning.

Op 22 september 2016 organiseert de NZa het congres 'Van beleid naar praktijk'. Daar zal aandacht worden besteed aan de beleidswijziging voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren. Aan deelname zijn geen kosten verbonden. U kunt zich inschrijven via een aanmeldformulier dat u vindt op onze website.⁸

Voor verdere vragen kunt u terecht bij onze informatielijn. De informatielijn is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09.00 tot 17.00 uur op telefoonnummer 088-7708770. U kunt uw vragen ook per e-mail stellen via info@nza.nl.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. C.A.H. ten Damme RA
unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg

⁷ Indien patiënten ter bescherming van hun privacy het oneens zijn met de vermelding van de indicatie op de factuur, kan door middel van een met de behandelaar opgestelde 'privacyverklaring' de genoemde declaratieverplichting buiten werking worden gesteld. Wel kan de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar onder medisch beroepsgeheim om inlichtingen vragen.

⁸ Meer informatie kunt u vinden op <https://www.nza.nl/publicaties/agenda/NZa-congres-2016/>