

Aan de besturen van AWBZ-instellingen
- voor geestelijke gezondheidszorg (120)
- voor gehandicaptenzorg (600)
- sector V&V (650)

en de zorgkantoren

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
mevr. dr. A.H.M. Cornelissen

Kenmerk
ACON/ehor/AWBZ/09/17c

Onderwerp
Beleidsregels 2010

Datum
15 juli 2009

De NZa heeft de publicatie van beleidsregels en regelingen vervroegd zodat omstreeks januari 2010 de tariefbeschikking wordt afgegeven. In deze circulaire worden de belangrijkste wijzigingen toegelicht in de algemene beleidsregels, de beleidsregels die betrekking hebben op intramurale zorg en dagbesteding en de regeling declareren.

Geachte heer of mevrouw,

De Raad van Bestuur van de NZa heeft een aantal beleidsregels en regelingen vastgesteld voor de inkoop, levering en declaratie van zorg. Het betreft:

- | | |
|---|---------------|
| 1. Beleidsregel aanvaardbare kosten | CA-367 |
| 2. Beleidsregel definities | CA-370 |
| 3. Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven
zorgzwaartepakketten | CA-379 |
| 4. Beleidsregel loon en materiële kosten Kind en Jeugd
GGZ intramuraal | CA-375 |
| 5. Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven
dagbesteding en vervoer AWBZ | CA-378 |
| 6. Beleidsregel bekostiging bijzondere zorgplannen | CA-369 |
| 7. Beleidsregel toeslag extreme zorgzwaarte | CA-376 |
| 8. Beleidsregel Volledig Pakket Thuis (VPT) | CA-374 |
| 9. Beleidsregel screen to screen | CA-380 |
| 10. Beleidsregel vergoeding bij gedwongen verhuizing | CA-368 |
| 11. Beleidsregel loon en materiële kosten
leegstandsfinanciering | CA-377 |
| 12. de Regeling declaratie AWBZ-zorg 2009 | CA/NR 100.101 |
| 13. de Regeling declaratie AWBZ-zorg 2010; | CA/NR 100.102 |

1 Eén beleidsregel aanvaardbare kosten

Tot en met 2009 zijn diverse AWBZ-beleidsregels aanvaardbare kosten van kracht. Deze beleidsregels hebben allemaal dezelfde naam, maar gelden voor verschillende (sub)sectoren. Omdat dit tot onduidelijkheid leidt is ervoor gekozen de diverse beleidsregels aanvaardbare kosten te bundelen in één beleidsregel aanvaardbare kosten waarin op een overzichtelijke wijze is aangegeven welke beleidsregels voor welke (sub)sector van toepassing zijn. Om dit op een compacte wijze weer te geven is gekozen voor een matrix.

In de Beleidsregel aanvaardbare kosten zijn de beleidsregels opgenomen die betrekking hebben op de berekening van de aanvaardbare kosten. Administratieve voorschriften en procedurele beleidsregels zijn niet langer in de beleidsregel opgenomen.

Nieuwe beleidsregels

In 2010 wordt een aantal nieuwe beleidsregels aan het overzicht van de aanvaardbare kosten toegevoegd. Het gaat om de volgende beleidsregels:

- Ketenzorg dementie
- Nationaal Programma Ouderenzorg
- Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ
- Loon en materiële kosten leegstandsfinanciering
- Loon en materiële kosten kind en jeugd GGZ intramuraal

2 Definities aangesloten op de ZZP's

De Beleidsregel definities is aangepast naar aanleiding van de invoering van de ZZP-bekostiging. Daarmee zijn diverse definities die betrekking hebben op de 'oude' bekostigingswijze komen te vervallen en zijn enkele nieuwe definities opgenomen.

In de Beleidsregel definities zijn alleen definities opgenomen. De voorwaarden en de nadere prestatiebeschrijvingen die bij de betreffende definitie horen worden beschreven in de beleidsregel waarin de definitie gehanteerd wordt.

3 Index

De beleidsregels zijn voor zover van toepassing trendmatig aangepast. De definitieve index voor materiële kosten 2009 bedraagt 0,87%. De definitieve index 2009 voor loonkosten bedraagt 3,42%. De voorlopige index voor materiële kosten 2010 bedraagt 0,5%. De voorlopige index voor loonkosten 2010 bedraagt 1%. De beleidsregelwaarden voor kinderen en jeugdigen die verblijven in een GGZ instelling zijn exclusief de voorlopige index 2010.

Kenmerk

Care/AWBZ/09/17c

Pagina

2 van 9

4 Keuzevrijheid bij dagbesteding

Vanaf 2010 is de tariefopbouw voor de dagbesteding van gehandicapten die thuis wonen of in een instelling verblijven geharmoniseerd. Een andere belangrijke beleidswijziging is dat de ZZP's de keuzevrijheid van de cliënt faciliteren. Was voorheen sprake van een integraal GHZ- of GGZ-pakket, in 2010 mag het pakket ook worden geknipt in dagbesteding en woonzorg. Hierbij is tevens rekening gehouden met de mogelijkheid dat een zorgkantoor het volledige ZZP bij één zorgaanbieder inkoopt en dat deze zorgaanbieder de dagbesteding vervolgens weer inkoopt (onderaanneming) bij een andere aanbieder.

Kenmerk

Care/AWBZ/09/17c

Pagina

3 van 9

Afhankelijk van de keuze van de cliënt staan de beleidsregelwaarden voor de woonzorg en de dagbesteding in de volgende beleidsregel:

- De beleidsregelwaarden voor cliënten die de woonzorg en de dagbesteding bij dezelfde aanbieder ontvangen staan in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*.
- De beleidsregelwaarden voor de dagbesteding van cliënten die thuis verblijven staan in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ*.
- De beleidsregelwaarden voor de dagbesteding geleverd aan cliënten die de dagbesteding bij een andere aanbieder ontvangen dan waar de cliënt verblijft, staan vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ*. De prijzen voor de woonzorg geleverd aan cliënten die de woonzorg bij een andere aanbieder ontvangen dan waarvan men de dagbesteding ontvangt staan in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*.
- De beleidsregelwaarden voor de dagbesteding voor kinderen en jeugdigen die zijn geïndiceerd of aangewezen op GGZ ZZP staan vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer*. De beleidsregelwaarden voor de woonzorg aan kinderen en jeugdigen in de GGZ staan vermeld in de *Beleidsregel loon en materiële kosten kind en jeugd GGZ intramuraal*.

Doordat de dagbesteding zowel als een integraal onderdeel van een pakket en als een afzonderlijke prestatie kan worden geleverd is de wijze waarop de kapitaallasten voor dagbesteding worden bekostigd gewijzigd. Daarbij is wel rekening gehouden met de wijze waarop voorheen de bekostiging van de kapitaallasten voor dagbesteding plaatsvond.

- Voor de aanbieders die toegelaten zijn voor verblijf, begeleiding en behandeling is de nacalculatie op de kapitaallasten voor dagbesteding nog van toepassing.
- Voor aanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en begeleiding maar niet toegelaten zijn voor behandeling is het mogelijk een opslag voor de kapitaallasten voor dagbesteding af te spreken.
- Voor aanbieders die zijn toegelaten voor begeleiding maar niet toegelaten zijn voor verblijf en dagbesteding leveren aan cliënten die intramuraal verblijven is het mogelijk een opslag voor de kapitaallasten af te spreken.

De bekostiging van het vervoer van en naar de dagbesteding voor GGZ- en GHZ-cliënten is per 2010 afhankelijk van de indicatie van de cliënt. Indien de cliënt een indicatie heeft voor vervoer dan kan hiervoor een toeslag worden afgesproken.

Kenmerk
Care/AWBZ/09/17c

Pagina
4 van 9

Aanbieders van gehandicaptenzorg die zijn toegelaten voor verblijf én behandeling kunnen een toeslag voor de vervoerskosten afspreken. Deze toeslag is gebaseerd op de normvergoedingen die voorheen werden verkregen.

De keuzevrijheid van de cliënt voor dagbesteding staat voorop. Het bieden van keuzemogelijkheden maakt de inkoop en declaratie niet eenvoudiger. Daarom heeft de NZa op zijn website in een factsheet een stroomdiagram opgenomen die voor alle situaties aangeeft welke tarieven van toepassing zijn.

5 Nieuwe tarieven voor crisiszorg & ademhalingsondersteuning bij verblijf bij een zorgaanbieder.

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten is op de volgende punten aangepast:

- De Staatssecretaris van VWS heeft de uren van de VG, LVG en LG ZZP's neerwaarts bijgesteld. Deze wijziging in de ZZP's brengt een tariefverlaging met zich mee.
- De tarieven voor de ZG-ZZP's zijn aangepast naar aanleiding van een correctie op het aantal dagen dat in rekening mag worden gebracht bij afwezigheid van een kind tijdens schoolvakanties en weekenden en het verlenen van extramurale zorg aan intramurale cliënten. Vanaf 2010 kunnen instellingen die ZG-zorg bieden 365 dagen declareren voor kinderen die verblijven in een internaat en tijdens de schoolvakanties en weekenden thuis zijn. Met ingang van 2010 is het niet meer nodig om extramurale prestaties, zoals BG of VP, te stapelen bovenop een ZZP.
- De tarieven van de GGZ ZZP's zijn geschoond van opleidingskosten.
- Een nieuwe prestatie voor crisisopvang is toegevoegd. Hiermee wordt voorzien in de beschikbaarheid van bedden in de regio voor zorg met een spoedeisend karakter. Deze prestatie geldt zowel voor de dagen dat er een cliënt aanwezig is op het crisisbed, als op de dagen waarop het bed niet bezet is. Het tarief voor de crisisopvang houdt rekening met de korte duur van opname en de extra administratieve lasten. Zorgkantoren kunnen met zorgaanbieders productieafspraken maken over het aantal crisisdagen en het bijbehorende tarief voor de eerste productieafspraken van het jaar, maar ook bij de herschikking in november. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om te sturen op de behoefte aan het aantal crisisbedden.
- De prestatie klinisch intensieve behandeling is overgeheveld van de *Beleidsregel definities geestelijke gezondheidszorg* naar de *Beleidsregel prestatieomschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*. Belangrijk hierbij is dat de prestatie voor KIB alleen van toepassing is voor cliënten die geïndiceerd zijn in ZZP-B GGZ. De behandeling van ZZP-C GGZ cliënten is een aanspraak op grond van de Zvw en komt ten laste van de Zvw.

- Naar de bekostiging van kinderen en jeugdigen in de GGZ ZZP-systematiek wordt momenteel een onderzoek uitgevoerd. De NZa adviseert de Staatssecretaris van VWS hierover. In het jaar 2010 zijn nog de oude GGZ-bekostigingsparameters van toepassing voor kinderen en jeugdigen met psychiatrische beperkingen. Hiervoor wordt verwezen naar de *Beleidsregel loon- en materiële kosten kind-jeugd GGZ intramuraal*. De nacalculatie is in huidige parameters en de declaratie is met behulp van een jaarsluittarief. Indien sprake is van dagbesteding voor kinderen en jeugdigen in een instelling die niet is toegelaten voor behandeling maar wel voor verblijf (RIBW/kleinschalig wonen) worden de (oude) extramurale prestaties voor dagbesteding afgesproken en gedeclareerd (*zie Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ*).
- De prestatiebeschrijvingen van de toeslagen observatie en MFC zijn op het punt van de duur van de twee toeslagen aangepast aan de huidige feitelijke situatie. Daarmee wordt voorkomen dat cliënten in 2010 geen verantwoorde zorg ontvangen. Naar de verschillen tussen zorgaanbieders in de inzet van deze toeslagen zal een onderzoek plaatsvinden.
- Aan de beleidsregel is de prestatie ademhalingsondersteuning toegevoegd. In de toekomst moet een goede bekostiging voor ademhalingsondersteuning worden ontwikkeld die aansluit bij een objectieve beoordeling van de beperkingen van de cliënt. Daarbij moet de zorg voor cliënten die ademhalingsondersteuning behoeven aansluiten op de keten van indicatiestelling/beoordeling beperkingen-bekostiging-registratie-declaratie en verantwoording. Een dergelijke bekostigings- en verantwoordingsmethodiek is niet snel gerealiseerd en vergt veel onderzoek. De NZa heeft daarom voor het jaar 2010 een pragmatische oplossing gevonden die gebaseerd is op de oude toeslagen van de V&V en GHZ.
- Voor cliënten die zijn aangewezen op een GGZ-ZZP zijn voor de bekostiging van tijdelijke afwezigheid gedurende langdurig verblijf nieuwe regels geformuleerd.
- Voor kinderen die zijn aangewezen op een GHZ ZZP en dagbesteding is een toeslag toegevoegd.
- Voor kinderen die zijn aangewezen op ZZP-5 VG met ernstige meervoudige beperkingen is een speciale toeslag van toepassing.

Kenmerk

Care/AWBZ/09/17c

Pagina

5 van 9

6 Overheveling reactiveringszorg

De NZa heeft een uitvoeringstoets uitgebracht over de overheveling van reactiveringszorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De overheveling betreft zowel de intramurale als de extramurale zorg bij reactivering.

Vooruitlopend op overheveling van reactiveringszorg naar de Zvw is besloten om niet de indicatiestelling te wijzigen maar in de prestatiebeschrijving onderscheid te maken in ZZP-9a en ZZP-9b. Zorgkantoren en zorgaanbieders spreken ZZP VV-9 af. De declaratie en nacalculatie vinden plaats op basis van ZZP-9. Voor de overheveling vindt een afzonderlijke registratie plaats in de categorieën ZZP-9a en ZZP-9b. Deze registratie vormt de basis voor overheveling.

De extramurale revalidatie bestaat uit een gedeelte van de dagbehandeling somatisch.

Kenmerk
Care/AWBZ/09/17c

Voordat overheveling naar de Zvw kan plaatsvinden, moet het deel van de zorgprestaties dat betrekking heeft op reactiveringszorg inzichtelijk zijn. Dit blijkt niet zonder meer uit onderzoek of uit de indicatiestelling af te leiden. In overleg tussen VWS, CVZ, CIZ en de NZa is daarom gekozen voor het volgende onderscheid in dagactiviteiten ouderen speciaal:

Pagina
6 van 9

- Dagactiviteit ouderen speciaal revalidatie (H800).
- Dagactiviteit ouderen speciaal ondersteunend (H801).

Deze prestaties zijn opgenomen in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ*.

7 De toeslag extreme zorgzwaarte sluit vanaf 2010 naadloos aan op ZZP VG-5, VG-7, LG-7, ZG-3-aud, ZG-5-vis, LVG-4, LVG-5 of SGLVG

Voor het mogen indienen van een aanvraag geldt nog altijd de drempel die gebaseerd is op 120% van de duurste ZZP van de deelsector. Indien een aanvraag voldoet aan dit criterium wordt vervolgens de hoogte van de in te calculeren toeslag bepaald. Vanaf 2010 wordt deze bepaald door van het totale aantal uren zorg 110% van het in de ZZP opgenomen aantal uren af te trekken. Het resterende aantal uren vermenigvuldigd met de per AWBZ-functie gedifferentieerde uurtarieven (zie de sjabloon op de website van de NZa) bepaalt de uiteindelijke hoogte van de toeslag. Dat niet alle uren boven de ZZP-uren voor vergoeding in aanmerking komen heeft te maken met het feit dat er in de ZZP-systematiek sprake is van een bandbreedte in de bekostiging. Zonder deze bandbreedtecorrectie zou de zorgaanbieder gemiddeld over alle ZZP's teveel uren zorg bekostigd krijgen.

8 Tijdens de verbouwing gaat de zorgverlening door in de regio

De Beleidsregel loon- en materiële kosten leegstandsfinanciering voorkomt dat cliënten onvoldoende of onverantwoorde zorg ontvangen als gevolg van renovatie of nieuwbouw bij de zorgaanbieder alwaar ze verblijven.

Het kan bijvoorbeeld gaan om de renovatie van een afdeling of van een deel van het gebouw of de bouw van een geheel nieuwe locatie. Indien een oud gebouw moet worden afgebroken dan is het niet altijd mogelijk en wenselijk om van de ene op de andere dag alle mensen te verhuizen naar een (tijdelijke) nieuwe locatie. Bij nieuwbouw zijn niet alle kamers van de ene op de andere dag bezet met nieuwe bewoners maar zal wel voldoende personeel aanwezig moeten zijn om verantwoorde zorg te bieden. De loon- en materiële kosten moeten tijdens de verbouwing in eerste instantie ondervangen worden door bijvoorbeeld de inzet van flexibel personeel en het niet meer inzetten van uitzendkrachten. Alleen als dit in uitzonderlijke situaties niet mogelijk is, kan gebruik gemaakt worden van de Beleidsregel loon- en materiële kosten leegstandsfinanciering. Uitzonderlijke situaties ontstaan als de kosten niet ondervangen kunnen worden en dit leidt tot een onredelijk groot exploitatietekort dat niet gedragen kan worden door de aanbieder.

Daarbij zal cliënten onverantwoorde zorg worden geboden indien geen bekostiging plaatsvindt. Zorgaanbieder en zorgkantoor kunnen de afspraken over de leegstandsfinanciering maken bij de budgetrondes door een bedrag af te spreken. Het is hierbij uitdrukkelijk aan het zorgkantoor om de afweging te maken in welke gevallen/situaties de leegstand gefinancierd wordt uit de regionale contracteerruimte.

Kenmerk
Care/AWBZ/09/17c

Pagina
7 van 9

9 Een volledig pakket voor cliënten thuis volgens ZZP's

Met ingang van 2010 zijn de VPT-tarieven gebaseerd op de ZZP-prijzen. De enige uitzondering betreft GGZ-zorg voor Kind en Jeugd. Hiervoor geldt één VPT-ZZP die in 2010 nog gebaseerd is op de 'oude' bekostigingsparameters.

Voor de prestatiebeschrijvingen wordt verwezen naar de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten met de opmerking dat behandeling zoals opgenomen in artikel 15 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ niet onder het VPT valt.

Behandeling als omschreven in artikel 8 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA) valt wel onder het VPT. De bekostiging van artikel 8 is echter afhankelijk van de toelating voor behandeling op grond van de WTZi. Dit betekent dat de bekostiging niet afhangt van de indicatie van de cliënt, maar van de toelating van de zorgaanbieder. Behandeling als omschreven in artikel 8 van het BZA kan alleen worden geleverd door een zorgaanbieder die ook is toegelaten voor de functie behandeling.

Alleen behandelcentra die een specifieke toelating hebben kunnen de ZZP's voor de LVG en SGLVG leveren. Bij deze ZZP's maakt de functie behandeling onlosmakelijk deel uit van het ZZP. Dit uitgangspunt geldt ook voor VPT.

De opbouw van de ZZP-prijzen is als uitgangspunt genomen voor de berekening van de VPT-tarieven. Er zijn echter enkele componenten die niet onder het VPT vallen, hiervoor is een correctie doorgevoerd.

Wooncomponent

Bij een VPT heeft de cliënt geen aanspraak op de wooncomponent of overige vergoedingen ten laste van de AWBZ die samenhangen met huisvesting.

De wooncomponent is als opslag op de uurtarieven meegenomen bij de berekening van de ZZP-prijzen. Het gaat om de post terrein- en gebouwgebonden kosten. De wijze waarop het uurbedrag per functie is berekend is vastgelegd in hoofdstuk 3 van het rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten' (juni 2007, NZa). Voor de berekening van de correctie is aangesloten bij dit rapport.

Voor de berekening van de correctie is gekeken naar het percentage dat de terrein- en gebouwgebonden kosten uitmaken van de totale prijs per functie. Het gaat om de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf (overige verblijfslasten).

Voor de sectoren Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg bedraagt de correctie -/- 6%. Bij de Geestelijke Gezondheidszorg bedraagt de correctie -/- 9%.

Kenmerk
Care/AWBZ/09/17c

Pagina
8 van 9

Behandeling volgens artikel 15 BZA.

Behandelingen als omschreven in artikel 15 BZA (o.a. huisartsenzorg, medicijnen, geneesmiddelen, tandheelkundige zorg en een rolstoel) vallen niet onder het VPT. Deze verstrekkingen zijn gebonden aan het verblijf en behandeling in dezelfde instelling.

10 Vanaf 2010 wordt alle zorg geleverd aan cliënten die langdurig verblijven in een AWBZ-instelling op cliëntniveau gedeclareerd

Op een cliëntgeënte bekostiging past ook een cliëntvolgende declaratie. Dit bevordert een rechtmatige uitvoering van de AWBZ. De NZa wil daarom dat zorgaanbieders zo snel mogelijk op cliëntniveau de zorg declareren. De NZa wil ook voorkomen dat veel zorgaanbieders administratieve lasten beleven omdat men onvoldoende tijd heeft gehad om de administratie op orde te brengen. ZN, VGN, ActiZ, GGZ Nederland, Federatie Opvang, CvZ en VWS hebben de eerste maanden van 2009 hard gewerkt aan een gestandaardiseerde wijze van declareren. De declaratiestandaarden zijn in juni 2009 verspreid. De startdatum voor declaratie door zorgkantoren en zorgaanbieders is juli 2009. De NZa zal in 2009 de declaratie van AWBZ-zorg voor cliënten die verblijven in een instelling nog niet handhaven. Zie de Regeling declaratie AWBZ-zorg voor het jaar 2009. Vanaf 2010 moeten alle zorgaanbieders op cliëntniveau gaan declareren en zal de NZa de naleving hiervan handhaven. Zie de Regeling declaratie AWBZ-zorg die van toepassing is voor het jaar 2010.

Vanaf 2010 worden de volgende prestaties op cliëntniveau gedeclareerd:

- alle prestaties die staan vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten* met uitzondering van de dagen dat een crisisplaats niet bezet is;
- alle prestaties die staan vermeld in de *Beleidsregel volledig pakket thuis*;
- de component verblijf indien sprake is van tijdelijk verblijf (zie *Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*);
- de dagbesteding aan cliënten die verblijven in een instelling maar de dagbesteding ontvangen bij een andere instelling dan waar ze verblijven. (Zie *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding AWBZ*).

Aan de prestaties die staan vermeld in de *Beleidsregel extramuraal prestaties* en de dagbesteding voor cliënten die niet verblijven in een instelling maar thuis wonen en geïndiceerd zijn in extramuraal functies en klassen wordt nog niet de verplichting gesteld dat deze op cliëntniveau worden gedeclareerd. Dit geldt ook voor de extramuraal (zorg)prestaties die in rekening worden gebracht omdat de cliënt is aangewezen op tijdelijk verblijf.

11 Tot slot

Een belangrijke mijlpaal is gerealiseerd om de budgetcyclus naar voren te halen: de publicatie van de beleidsregels op 15 juli 2009. Op basis hiervan zullen de afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor gemaakt moeten worden zodat u in januari 2010 beschikt over de tariefbeschikking voor het jaar 2010.

Kenmerk

Care/AWBZ/09/17c

Pagina

9 van 9

Hoogachtend
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. H. Lagerwaard
directeur zorgmarkten Care