

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder d van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om een grens vast te stellen op grond van artikel 50, tweede lid Wmg.

Kenmerk
BR/CU-2064
11D0051648

Ingevolge artikel 52 aanhef en onder f Wmg worden de grenzen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Ingevolge artikel 59 aanhef en onder c Wmg heeft de Minister van VWS met brieven van 25 juli 2011 (kenmerk MC-U-3073582) en 15 september 2011 (MC-U-3080947) (hierna: de aanwijzingen) ten behoeve van de voorliggende beleidsregel aan de NZa aanwijzingen op grond van artikel 7 Wmg gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de medisch specialistische zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door of onder verantwoordelijkheid van vrijgevestigd medisch specialisten in een instelling voor medisch specialistische zorg.

Deze beleidsregel is echter niet van toepassing op:

- geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zoals bedoeld in de "wet tot wijziging van het tijdstip waarop de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet" van 22 november 2006;
- psychiaters werkzaam voor Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (PAAZ-en).

2. Doel van de beleidsregel

Deze beleidsregel beschrijft het beleid dat de NZa hanteert met het oog op de beheersing van de honorariumomzet van vrijgevestigd medisch specialisten op instellingsniveau.

3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

3.1 Vrijgevestigd medisch specialist:

De medisch specialist welke anders dan in loondienst van de instelling voor medisch specialistische zorg voor eigen rekening en risico werkzaam is in of ten behoeve van een instelling voor medisch specialistische zorg.

Kenmerk
BR/CU-2064
11D0051648

Pagina
2 van 11

3.2 Collectief:

Het samenwerkingsverband van vrijgevestigd medisch specialisten dat optreedt als vertegenwoordiger van deze medisch specialisten ten opzichte van de instelling en dat is belast met de uitvoering van de verdeelafspraken bedoeld in artikel 6 onder c van het convenant.

3.3 Honorariumomzet:

De honorariumomzet voor het jaar t is gelijk aan de som van de (het) met inachtneming van het in de regeling Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten bepaalde

- (1) honorariumtariefopbrengst van DBC's en DBC-zorgproducten in jaar t;
 - (2) honorariumtariefopbrengst van overige zorgproducten, ondersteunende en overige producten in jaar t;
 - (3) mutatie onderhanden werk;
- en omvat niet:
- (4) in het kader van onderlinge dienstverlening gedeclareerde honorariumbedragen.

3.4 Honorariumomzetplafond:

De bovengrens als bedoeld in artikel 50 lid 2 onder c Wmg die geldt voor de door of via een instelling gedeclareerde honoraria voor zorgprestaties van ten behoeve van die instelling werkzame vrijgevestigd medisch specialisten.

3.5 Mutatiekader:

Het in artikel 5.2 bedoelde bedrag dat beschikbaar is voor mutaties ten opzichte van het ambtshalve vastgestelde honorariumomzetplafond.

3.6 Convenant:

De afspraken tussen de Orde van Medisch specialisten, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de minister van VWS, ondertekend op 31 mei 2011.

3.7 Ziekenhuizen:

Instellingen voor medisch specialistische zorg die in 2011 in het A-segment werden bekostigd op basis van functiegerichte budgettering.

3.8 ZBC's:

Instellingen voor medisch specialistische zorg die in 2011 niet werden bekostigd op basis van functiegerichte budgettering.

3.9 Instelling: de instelling voor medisch specialistische zorg bedoeld in artikel 1.

Kenmerk
BR/CU-2064
11D0051648

Pagina
3 van 11

3.10 Aan-declareren:

De situatie waarin de medisch specialist een honorariumbedrag in rekening brengt aan de instelling en de instelling de DBC, het DBC-zorgproduct of het overige zorgproduct (inclusief het door de medisch specialist bij hem in rekening gebrachte honorariumbedrag) in rekening brengt aan de consument of diens zorgverzekeraar.

3.11 Via-declareren:

De situatie waarin de medisch specialist een honorariumbedrag in rekening brengt bij de consument of diens zorgverzekeraar, via de instelling.

4. Invoering honorariumomzetplafonds

4.1 De NZa stelt bij beschikking per toegelaten instelling voor medisch specialistische zorg die voor 25 oktober 2011 daadwerkelijk zorgprestaties heeft geleverd voor elk van de kalenderjaren 2012, 2013 en 2014 ambtshalve een honorariumomzetplafond vast voor de gezamenlijke honorariumomzet van alle ten behoeve van die instelling werkzame vrijgevestigd medisch specialisten.

4.2 Voor instellingen die na 26 oktober 2010 daadwerkelijk zorgprestaties (zijn) gaan leveren (en dat gedurende de looptijd van het beheersmodel (willen) blijven doen) kan de NZa ambtshalve een honorariumomzetplafond vaststellen op basis van een verzoek als bedoeld in artikel 8.

5. Financieel kader

5.1 Macrokader

Het macrokader dat voor 2012 beschikbaar is voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten is met de aanwijzingen vastgesteld op € 2029,7 miljoen (prijsspeil en volume 2012).

5.2 Het macrokader is voor 2012 op grond van de aanwijzingen onderverdeeld in een bedrag voor ambtshalve toekenning van honorariumomzetplafonds als beschreven in artikel 4.1, te weten € 1.964.749.600, waarvan voor ziekenhuizen € 1.876.564.800 en voor ZBC's € 88.184.800 en een mutatiekader van € 65 miljoen.

6. Berekening van de honorariumomzetplafonds

6.1 Grondslag 2012

6.1.1 De NZa berekent het honorariumomzetplafond van een instelling voor het jaar 2012 aan de hand van de honorariumomzet in een basisjaar.

6.1.2 Voor ziekenhuizen is het basisjaar 2009.

6.1.3 Voor ZBC's is het basisjaar 2009, 2010 of 2011.

De NZa hanteert 2009 als basisjaar voor de ZBC's die niet of niet tijdig een omzetprognose over 2011 hebben ingediend.

De NZa hanteert 2011 als basisjaar voor de ZBC's die:
(1) voor 1 december 2011 een omzetprognose over 2011 hebben ingediend en
(2) de NZa vóór 1 april 2012 informeren over de in 2011 gerealiseerde honorariumomzet middels een door de NZa beschikbaar gesteld formulier en
(3) indien de geprognosticeerde omzet meer bedroeg dan € 100.000 bij de opgave in dit formulier een accountantsverklaring ten aanzien van de juistheid van deze opgave hebben bijgevoegd.

Voor ZBC's die wel (tijdig) een omzetprognose over 2011 hebben ingediend, maar verzuimen om vóór 1 april 2012 de bovengenoemde informatie over de in 2011 gerealiseerde honorariumomzet aan de NZa te verstrekken, hanteert de NZa van de jaren 2009 en 2011 dat jaar waarover de laagste (geprognosticeerde) omzet is opgegeven als basisjaar.

In geval geen omzet is opgegeven over 2009 hanteert de NZa van de jaren 2010 en 2011 dat jaar waarover de laagste (geprognosticeerde) omzet is opgegeven als basisjaar.

6.2 Berekening honorariumomzetplafonds voor 2012

6.2.1 De NZa berekent het honorariumomzetplafond van een instelling voor het jaar 2012 door de in aanmerking te nemen honorariumomzet van de instelling in het basisjaar te delen door het totaal van de in aanmerking te nemen honorariumomzet binnen de categorie "ziekenhuizen" respectievelijk "ZBC's" en de uitkomst van deze deling te vermenigvuldigen met het in artikel 5.2 genoemde deel van het macrokader voor de desbetreffende categorie.

6.2.2 Uitsluitend voor ZBC's zal de NZa voorafgaand aan de vaststelling van de honorariumomzetplafonds, voorlopige honorariumomzetplafonds vaststellen.

6.2.3 Een (voorlopig) honorariumomzetplafond dat is gebaseerd op het basisjaar 2011 zal worden vastgesteld onder de beperking dat een eventuele onderschrijding van de geprognosticeerde honorariumomzet door de werkelijke honorariumomzet in het honorariumomzetplafond zal worden verdisconteerd en onder het voorschrift om voor of op 1 april 2012 de NZa te informeren over de gerealiseerde honorariumomzet 2011 op de in de regeling Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten beschreven wijze.

6.2.4 Na ontvangst van gegevens inzake de gerealiseerde honorariumomzetten als bedoeld in het voorgaande artikellid, zal de NZa overgaan tot een herberekening van de honorariumomzetplafonds voor alle ZBC's met inachtneming van het bepaalde in artikel 6.1.3. De NZa legt de uitkomsten van deze herberekening vast in beschikkingen en stelt deze in de plaats van de beschikkingen met voorlopige honorariumomzetplafonds. Indien op het voorlopige honorariumomzetplafond een splitsing als bedoeld in artikel 7 is toegepast, laat de NZa daarbij de verhouding tussen het honorariumomzetplafond voor aan-declaraties en het honorariumomzetplafond voor via-declaraties in stand.

6.3 Grondslag 2013 en 2014

De NZa stelt het honorariumomzetplafond van een instelling (en, indien sprake is van een splitsing als bedoeld in artikel 7.1: het honorariumomzetplafond ten behoeve van de in het collectief verenigde medisch specialisten) voor het jaar 2013 respectievelijk 2014 vast aan de hand van het honorariumomzetplafond voor het voorafgaande jaar, vermeerderd of verminderd met het saldo van de met betrekking tot dat honorariumomzetplafond op grond van artikel 8 en 9 toegewezen mutaties.

7. Splitsing honorariumomzetplafond, aan en via declareren

7.1 Op gezamenlijk verzoek van een instelling en een collectief zal de NZa het voor de instelling geldende honorariumomzetplafond splitsen in een honorariumomzetplafond voor de instelling en een honorariumomzetplafond ten behoeve van in een collectief verenigde medisch specialisten.

7.2 Indien het verzoek wordt toegewezen trekt de NZa de in artikel 4.1 van deze beleidsregel bedoelde beschikking in, en stelt zij in plaats daarvan in een tot de instelling gerichte beschikking een honorariumomzetplafond voor "aan-declaraties" vast en in een tot de in het collectief verbonden medisch specialisten gerichte beschikking een plafond voor "via-declaraties".

7.3 Voorwaarden

De NZa wijst het verzoek uitsluitend toe indien het voldoet aan elk van de volgende voorwaarden:

- het verzoek is door de NZa ontvangen voor 1 november van het jaar t-1 respectievelijk (indien het verzoek het honorariumomzetplafond voor 2012 betreft) voor 1 februari 2012;
- het verzoek is ingediend door middel van het formulier dat is gepubliceerd op de website van de NZa;
- het verzoek is rechtsgeldig ondertekend namens instelling en namens het collectief;
- de aanvragers bevestigen dat er verdeelafspraken bestaan zoals bedoeld onder 4 en 6, c en d van het convenant.

Kenmerk
BR/CU-2064
11D0051648

8. Mutatiekader

8.1 Verdeling mutatiekader

De NZa verdeelt het mutatiekader jaarlijks voor 1 mei op basis van door instellingen, collectieven en zorgverzekeraars voor 1 april van dat jaar ingediende aanvragen.

Pagina
6 van 11

8.2 Indien de som van de aanvragen groter is dan het beschikbare mutatiekader vindt toewijzing plaats naar rato van het aandeel van het in de aanvraag opgenomen bedrag in het totaal van de in alle aanvragen opgenomen bedragen. Alle aanvragen die voldoen aan de voorwaarden genoemd in dit artikel komen daarbij in gelijke mate voor toewijzing in aanmerking.

8.3 Indien de som van de aanvragen kleiner is dan de omvang van het mutatiekader vindt toewijzing van de in de aanvragen opgenomen bedragen plaats. Daarnaast verhoogt de NZa ambtshalve alle honorariumomzetplafonds van instellingen en collectieven naar rato van het aandeel van hun honorariumomzetplafonds (exclusief eventuele toegewezen mutaties) in het in artikel 5 bedoelde (totaal)bedrag voor ambtshalve toekenning van honorariumomzetplafonds op zodanige wijze dat het mutatiekader volledig wordt benut.

8.4 Aanvraag mutatieruimte

De aanvraag bedoeld in artikel 8.1 wordt gedaan door *indien er sprake is van een mutatie in omzetplafondruimte voor aan declareren:* de instelling en een of meer zorgverzekeraars gezamenlijk of *indien er sprake is van een mutatie in omzetplafondruimte voor via declareren:* de instelling, het collectief van medisch specialisten en een of meer zorgverzekeraars gezamenlijk en kan uitsluitend plaatsvinden door middel van het formulier dat is gepubliceerd op de website van de NZa.

9. Mutaties met wederzijds goedvinden

Op een gezamenlijk door alle betrokkenen ingediend verzoek kan de NZa het honorariumomzetplafond van één of meer instellingen of collectieven van specialisten verlagen onder gelijktijdige verhoging van het honorariumomzetplafond van één of meer andere instellingen of collectieven van specialisten. Daarbij stelt de NZa de verhoging van het honorariumomzetplafond bij de betrokkenen zodanig vast dat het totaal van de toegekende verhogingen maximaal gelijk is aan het totaal van de verlagingen bij de betrokkenen.

9.1 Voorwaarden

De NZa wijst het in het vorige lid bedoelde verzoek uitsluitend toe indien het voldoet aan elk van de volgende voorwaarden:

- het verzoek is door de NZa ontvangen uiterlijk 1 maart van het jaar t+1;
- het verzoek is ingediend door middel van het formulier dat is gepubliceerd op de website van de NZa;

- het verzoek is rechtsgeldig ondertekend namens:
indien het verzoek één instelling en een daar gevestigd collectief betreft: de instelling en het collectief;
indien het verzoek twee of meer instellingen en/of collectieven betreft: deze instellingen en collectieven en alle zorgverzekeraars met welke een overeenkomst inzake de levering van zorg is gesloten.

Kenmerk
BR/CU-2064
11D0051648

Pagina
7 van 11

10. Correctie voor beschikbaarheidsbijdragen

De NZa zal honorariumomzetplafonds van instellingen aan welke een beschikbaarheidsbijdrage op grond van artikel 56a Wmg is toegekend waarin een honorariumcomponent is begrepen verlagen voor de opbrengsten uit beschikbaarheidsbijdragen.

11. Afrekening op instellingsniveau

Na afloop van elk jaar stelt de NZa per instelling vast of en zo ja met welk bedrag de honorariumomzet het honorariumomzetplafond voor de instelling overschrijdt en of en zo ja met welk bedrag de honorariumomzet van het collectief het honorariumomzetplafond voor het collectief overschrijdt.

12. Afrekening op macroniveau

Na afloop van elk kalenderjaar vergelijkt de NZa het totaal van de landelijk gedeclareerde honorariumomzet in dat jaar met het voor het betreffende jaar geldende macrokader zoals dat is vastgesteld op grond van artikel 4 van deze beleidsregel. Bij overschrijding van het macrokader verlaagt de NZa het totaal van de bedragen die moeten worden afgedragen aan het Zorgverzekeringsfonds met een bedrag ter grootte van deze overschrijding. Bij overschrijding van het macrokader verlaagt de NZa het totaal van de bedragen die moeten worden afgedragen aan het Zorgverzekeringsfonds met een bedrag ter grootte van het totaal aan door overschrijding niet benutte plafondruimte.

De NZa wijst het bedrag van de overschrijding toe aan de instellingen en collectieven die hun individuele omzetplafond hebben overschreden, naar rato van het aandeel van hun initiële honorariumomzetplafond (na toepassing van artikel 6.2.4 en exclusief mutaties) in het totaal van de initiële honorariumomzetplafonds van instellingen en collectieven waar sprake is van een overschrijding als bedoeld in artikel 10, steeds tot maximaal het bedrag van de overschrijding. De aldus bepaalde bedragen worden in mindering gebracht op het bedrag dat de instelling (al dan niet namens het collectief van medisch specialisten) dient af te dragen aan het zorgverzekeringsfonds.

13. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2012 en vervalt met ingang van 1 januari 2015. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2011, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2012.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel
Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten'.

Kenmerk
BR/CU-2064
11D0051648

Pagina
8 van 11

Toelichting

Algemeen

Op grond van de in deze beleidsregel genoemde aanwijzingen voert de NZa per 2012 een model voor de beheersing van honorariumomzet van vrijgevestigd medisch specialisten in. In hoofdlijnen komt het model er op neer dat de NZa per jaar voor elke instelling voor medisch specialistische zorg een grens vaststelt voor de in dat jaar te declareren honorariumomzet van vrijgevestigd medisch specialisten. Om instellingen van elkaar te onderscheiden wordt aangesloten bij de toelating. Heeft een instelling (onder dezelfde toelating) meerdere vestigingen, dan wordt voor deze vestigingen samen één honorariumomzetplafond vastgesteld.

Verenigen de specialisten in een instelling zich in een lokaal collectief, dan kunnen instelling en collectief de NZa vragen de grens te splitsen in een grens voor de instelling en een voor het collectief. Alleen in dat geval mag er op grond van de regeling Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten "via" de instelling worden gedeclareerd.

Artikelsgewijs

Artikel 1

De reikwijdte van de beleidsregel beperkt zich tot verzekerde medisch specialistische zorg geleverd door vrijgevestigd medisch specialisten in instellingen voor medisch specialistische zorg (in deze beleidsregel ook kortweg "instelling" genoemd). Dat betekent dat solo-praktijken (die geen instelling zijn) en privé-klinieken (die uitsluitend niet verzekerde zorg leveren) buiten de reikwijdte vallen. Waar in deze beleidsregel het begrip honorariumomzet wordt gebruikt betreft het de honorariumomzet van vrijgevestigd medisch specialisten en niet de honorariumomzet van medisch specialisten in loondienst.

Artikel 3.3

Het beheersmodel betreft de honorariumomzet voor zover die ten laste komt van het budgettair kader zorg, dus zorg die is verzekerd in de basisverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet.

Het gaat hier om aan patiënten dan wel hun zorgverzekeraar gedeclareerd honorarium. Dit betekent dat honoraria die in het kader van onderlinge dienstverlening of daarmee vergelijkbare vormen van "onderaanneming" aan een andere instelling worden gedeclareerd (en die door die andere instelling aan patiënt of zorgverzekeraar zullen worden gedeclareerd) niet tot de honorariumomzet van de onderaannemer/dienstverlener worden gerekend.

In het kader van onderlinge dienstverlening aan een instelling gedeclareerde honoraria van vrijgevestigden mogen niet in mindering worden gebracht op de door of via de instelling gedeclareerde honorariumomzet, en tellen mee bij de instelling die aan patiënt of zorgverzekeraar declareert. Om dit te faciliteren schrijft de regeling "Medisch specialistische zorg" voor dat de declaratie van de dienstverlenende partij het "vrijgevestigde" honorariumdeel vermeldt.

Artikel 4

De ambtshalve toekenning van honorariumomzetplafonds vindt alleen plaats voor die zorgaanbieders die al voor 26 oktober 2010 actief waren. Op die datum is de aanvullende gegevensvraag die is aangekondigd met circulaire CI/11/39c afgesloten. Zorgaanbieders die na deze datum honorarium ten behoeve van vrijgevestigd medisch specialisten willen gaan declareren kunnen op twee manieren in aanmerking komen voor toekenning van een honorariumomzetplafond, namelijk door gezamenlijk

Kenmerk
BR/CU-2064
11D0051648

Pagina
9 van 11

met (een) zorgverzekeraar(s) een mutatieverzoek in te dienen (artikel 8) of door gezamenlijk met (een) zorgverzekeraar(s) en een of meer instellingen en collectieven een verzoek tot mutatie met wederzijds goedvinden (artikel 9) in te dienen.

Kenmerk
BR/CU-2064
11D0051648

Pagina
10 van 11

Artikel 5

Met de aanwijzingen zijn alleen voor 2012 het macrokader en het mutatiekader (in de aanwijzing ook schuifruimte genoemd) vastgesteld. De bedragen voor 2013 en 2014 en eventuele indexeringen zullen op een later moment door de minister worden vastgesteld.

Artikel 6

De NZa stelt de initiële honorariumomzetplafonds van ziekenhuizen vast aan de hand van de honorariumomzet over 2009.

Voor ZBC's wordt het honorariumomzetplafond vastgesteld aan de hand van de honorariumomzet over 2009, 2010 of 2011.

Na overleg met branchevereniging ZKN heeft de NZa – mede gezien de relatief grote omzetgroei bij ZBC's tussen 2009 en 2011 – besloten om ZBC's in de gelegenheid te stellen om als grondslag voor het honorariumomzetplafond een omzetprognose over 2011 in te dienen. Als de indiening van de omzetprognose wordt gevolgd door een tijdige opgave van de gerealiseerde honorariumomzet, zal de NZa de omzetprognose of, als deze lager is, de gerealiseerde omzet over 2011 gebruiken als grondslag voor het honorariumomzetplafond. Blijft tijdige opgave van de gerealiseerde honorariumomzet achterwege, dan geldt van de omzet over 2009 (of indien deze niet is aangeleverd de omzet over 2010) en de omzetprognose over 2011 de laagste omzet als grondslag.

Dit brengt met zich mee dat voor (alle) ZBC's pas na ontvangst van de gerealiseerde omzetcijfers van de ZBC's die een opgave over 2011 deden, een definitief honorariumomzetplafond kan worden vastgesteld. Omdat de realisatiecijfers voor de betreffende instellingen niet tot hogere honorariumomzetplafonds kunnen leiden zal de berekening van de definitieve honorariumomzetplafonds voor de "2009 ZBC's" niet leiden tot een lager honorariumomzetplafond dan in eerste instantie toegekend.

Uit de aanwijzing volgt dat de in artikel 5.2 beschreven verdeling van het macrokader in een deel voor 'ziekenhuizen' en een deel voor 'ZBC's' alleen bij de initiële toekenning geldt. Heeft die eenmaal plaatsgevonden, dan zal nog slechts van één ongedeeld kader sprake zijn.

ZBC's die na 2011 actief worden zijn voor het verkrijgen van een honorariumomzetplafond aangewezen op de in artikel 8 beschreven procedure.

Artikel 7

De in dit artikel beschreven mogelijkheid tot splitsing van een honorariumomzetplafond in een gedeelte voor "aan-declaraties" en een gedeelte voor "via-declaraties" moet worden gelezen in samenhang met de regeling Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten. Het "via" declareren is alleen toegestaan onder de in de regeling beschreven voorwaarden. Hierbij is ook van belang dat op grond van een uitspraak van het Collega van Beroep voor het bedrijfsleven¹ "via" declaratie alleen mogelijk is als daarvoor op grond van een persoonlijke behandelrelatie een civielrechtelijke grondslag bestaat.

¹ AWB 06/720, 08/531 d.d. 28-1-2010

Kenmerk
BR/CU-2064
11D0051648

Pagina
11 van 11

Artikel 8

Dit artikel gaat in op de verdeling van het in artikel 5.2 genoemde mutatiekader. Deze vindt plaats op basis van aanvragen van instellingen, ondersteund door een of meer zorgverzekeraars. Omdat zorgverzekeraars elk hun eigen, met andere verzekeraars concurrerend inkoopbeleid moeten kunnen voeren, is ondersteuning van een aanvraag door één zorgverzekeraar voldoende. Ziet de aanvraag op een mutatie met betrekking tot een plafond voor via-declareren dan is daarnaast ondersteuning van de aanvraag door het collectief vereist. Merk op dat de beschikking inzake de toekenning van mutatieruimte (alleen) aan de ondertekenaars van de aanvraag wordt toegestuurd.

Artikel 9

Waar het in artikel 8 gaat over de verdeling van 'nieuwe' plafondruimte gaat het in artikel 9 om het overhevelen van bestaande plafondruimte. Dit vereist de instemming van alle (in artikel 9.1 opgesomde) betrokkenen. Overheveling van bestaande plafondruimte kan ook binnen een instelling, tussen die instelling en het collectief plaatsvinden.

Artikel 10

Voor bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg kent de NZa met ingang van 2012 beschikbaarheidsbijdragen toe. Deze beschikbaarheidsbijdragen kunnen een vergoeding voor honorarium van vrijgevestigd medisch specialisten bevatten. In 2012 is dat het geval bij de vergoedingen voor brandwondenzorg en voor traumazorg. Omdat deze vergoedingen geen "tarief" in de zin van de wet zijn kunnen zij niet tot de in artikel 3.3 bedoelde honorariumomzet worden gerekend. Daarom zal waar een dergelijke vergoeding wordt toegekend, het honorariumomzetplafond met het bedrag van de vergoeding worden verlaagd. De opbrengst uit de beschikbaarheidsbijdrage blijft vervolgens buiten de verrekening.

Artikel 11

Door wie, aan wie en op welke wijze het op grond van dit artikel berekende bedrag wordt ingehouden en afgedragen is vastgelegd in de regeling Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten. Mede ten behoeve van de administratie van het CVZ zal de NZa de hoogte van een eventuele overschrijding van het honorariumomzetplafond schriftelijk bevestigen. Deze bevestiging is geen beschikking: de verplichting tot afdracht vloeit rechtstreeks voort uit de Wmg en zal dus niet nogmaals in een beschikking worden vastgelegd. Indien (volledige) afdracht onverhoopt achterwege blijft kan de NZa op grond van het bepaalde in artikel 76 Wmg een aanwijzing geven om het in artikel 10 bedoelde bedrag af te dragen aan het Zorgverzekeringsfonds.

Artikel 12

Een eventuele onderschrijding van het makroplafond wordt ingezet om de het bedrag dat instellingen en/of collectieven wegens overschrijding van het honorariumomzetplafond aan het Zorgverzekeringsfonds moeten afdragen te verlagen. Bij een dergelijke verlaging blijft het honorariumomzetplafond ongewijzigd van kracht, en wordt uitsluitend het af te dragen bedrag aangepast.