

## BELEIDSREGEL BR/CU-2106

### Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten



Kenmerk  
BR/CU-2106

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.

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

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

Het ministerie van VWS heeft met de brieven van 4 oktober 2012 (kenmerk CZ-3132264) en 21 november 2012 (kenmerk CZ-3141157) de hoogte van het macrokader 2013 kenbaar gemaakt.

Het ministerie van VWS heeft met de brief van 19 juli 2013 (kenmerk 129472-106323-CZ) de hoogte van het macrokader 2014 kenbaar gemaakt.

#### 1. Reikwijdte

- 1.1 Deze beleidsregel is van toepassing op medisch specialistische zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en die wordt geleverd door of onder verantwoordelijkheid van vrijgevestigd medisch specialisten in een instelling voor medisch specialistische zorg.
- 1.2 Deze beleidsregel is niet van toepassing op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in de Wet van 2 november 2006 tot wijziging van het tijdstip waarop de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Stb. 2006, 630, Artikel III).

#### 2. Doel van de beleidsregel

Deze beleidsregel beschrijft het beleid van de NZa op het gebied van de beheersing van de kosten die betrekking hebben op de honorariumomzet van vrijgevestigd medisch specialisten op instellingsniveau.

#### 3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *vrijgevestigd medisch specialist*: medisch specialist die, anders dan in loondienst, voor eigen rekening en risico werkzaam is in of ten behoeve van een instelling voor medisch specialistische zorg;
- b. *collectief*: 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;
- c. *honorariumomzet*: de honorariumomzet voor het jaar t is gelijk aan de som van de 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;
- d. *honorariumomzetplafond*: bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, 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;
- e. *mutatiekader*: de in artikel 5.1.2 en artikel 6.1.2 bedoelde bedragen die beschikbaar zijn voor mutaties ten opzichte van het ambtshalve vastgestelde honorariumomzetplafond;
- f. *convenant*: schriftelijk vastgelegde afspraken tussen de Orde van Medisch specialisten, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de minister van VWS, ondertekend op 31 mei 2011;
- g. *ziekenhuizen*: instellingen voor medisch specialistische zorg die in 2011 in het A-segment werden bekostigd op basis van functiegerichte budgettering;
- h. *ZBC's*: instellingen voor medisch specialistische zorg die in 2011 niet werden bekostigd op basis van functiegerichte budgettering;
- i. *instelling*: instelling voor medisch specialistische zorg als bedoeld in artikel 1.2 aanhef, en onder 1, van het Uitvoeringsbesluit WTZi;
- j. *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 aan hem in rekening gebrachte honorariumbedrag) in rekening brengt bij de consument of diens zorgverzekeraar;
- k. *VIA-declareren*: de situatie waarin de medisch specialist een honorariumbedrag in rekening brengt bij de consument of diens zorgverzekeraar, via de instelling.

#### 4. Honorariumomzetplafonds

- 4.1 De NZa stelt bij beschikking per toegelaten instelling voor medisch specialistische zorg die voor 26 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 25 oktober 2011 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 of artikel 9.

#### 5. Honorariumomzetplafonds 2012

## 5.1 *Macrokader 2012*

### **Kenmerk**

BR/CU-2106

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

### **Pagina**

3 van 14

5.1.2 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 én een mutatiekader van € 65 miljoen.

## 5.2 *Grondslag 2012*

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

5.2.2 Voor ziekenhuizen is het basisjaar 2009.

5.2.3 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.

## 5.3 *Berekening 2012*

5.3.1 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 5.1.2 genoemde deel van het macrokader voor de desbetreffende categorie.

5.3.2 Uitsluitend voor ZBC's zal de NZa voorafgaand aan de vaststelling van de honorariumomzetplafonds, voorlopige

honorariumomzetplafonds vaststellen.

**Kenmerk**

BR/CU-2106

- 5.3.3 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 de NZa vóór, doch uiterlijk 1 april 2012 te informeren over de gerealiseerde honorariumomzet 2011 op de wijze zoals beschreven in de regeling 'Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten'.
- 5.3.4 Na ontvangst van gegevens inzake de gerealiseerde honorariumomzetten als bedoeld in het vorige lid, zal de NZa overgaan tot een herberekening van de honorariumomzetplafonds voor alle ZBC's met inachtneming van het bepaalde in artikel 5.2.3. 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.

**Pagina**

4 van 14

## **6. Honorariumomzetplafonds 2013 en 2014**

### *6.1 Macrokader 2013*

- 6.1.1 Het macrokader dat voor 2013 beschikbaar is voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten is met de in de aanhef genoemde brief van de minister van VWS vastgesteld op € 2103 miljoen (prijsspeil en volume 2013).
- 6.1.2 Het macrokader is voor 2013 op grond van de brief onderverdeeld in een bedrag voor ambtshalve toekenning van honorariumomzetplafonds te weten € 2008,4 en een mutatiekader van € 94,6 miljoen.

### *6.2 Macrokader 2014*

- 6.2.1 Het macrokader dat voor 2014 beschikbaar is voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten is door de minister van VWS vastgesteld op € 2214 miljoen (prijsspeil en volume 2014).
- 6.2.2 Het voor 2014 beschikbare macrokader is door de minister van VWS onderverdeeld in een bedrag voor ambtshalve toekenning van honorariumomzetplafonds, te weten € 2118,8 miljoen, en een mutatiekader van € 95,2 miljoen.
- 6.2.3 Het mutatiekader dat in 2012 en 2013 is vastgesteld zal niet in mindering worden gebracht op het voor 2014 vast te stellen mutatiekader. Het volledige mutatiekader voor 2014 zal in mindering worden gebracht op het macrokader dat voor 2014 beschikbaar is.

### *6.3 Grondslag 2013 en 2014*

- 6.3.1 Als grondslag voor de bepaling van het honorariumomzetplafond van een instelling in 2013 en 2014 hanteert de NZa de hoogte van het honorariumomzetplafond zoals vastgelegd in de

beschikking van het voorafgaande jaar. Voor het jaar 2013 is dat de beschikking die van toepassing is op/vanaf 15 november 2012. Voor 2014 gaat het om de beschikking die van toepassing is op/vanaf 1 september 2013.

**Kenmerk**  
BR/CU-2106

**Pagina**  
5 van 14

- 6.3.2 Op een honorariumomzetplafond van een collectief van vrijgevestigd medisch specialisten, tot stand gekomen door een splitsing als bedoeld in artikel 7.1, is de grondslagbepaling van artikel 6.3.1 van overeenkomstige toepassing.

#### 6.4 *Berekening 2013 en 2014*

De NZa berekent het honorariumomzetplafond van een instelling voor het jaar 2013 en 2014 door de grondslag zoals beschreven in artikel 6.3 te delen door het totaal van de in t-1 toegekende honorariumomzetplafonds en de uitkomst van deze deling te vermenigvuldigen met het in artikel 6.1.2 genoemde deel van het macrokader voor de desbetreffende categorie.

### **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 bedoelde beschikking in, en stelt zij in plaats daarvan in een aan de instelling gerichte beschikking een honorariumomzetplafond voor "AAN-declaraties" vast en in een aan de in het collectief verbonden medisch specialisten gerichte beschikking een plafond voor "VIA-declaraties".
- 7.3 De NZa wijst het verzoek uitsluitend toe indien het voldoet aan elk van de volgende voorwaarden:
- indien het verzoek het honorariumomzetplafond 2012 betreft, is het verzoek door de NZa ontvangen vóór 1 februari 2012;
  - indien het verzoek het honorariumomzetplafond 2013 betreft, is het verzoek door de NZa ontvangen vóór 13 december 2012;
  - indien het verzoek het honorariumomzetplafond 2014 betreft, is het verzoek door de NZa ontvangen vóór 1 december 2013;
  - het verzoek is ingediend door middel van het formulier dat is gepubliceerd op de website van de NZa;
  - het verzoek is rechtsgeldig ondertekend namens de instelling en namens het collectief;
  - de aanvragers bevestigen dat er verdeelafspraken bestaan als bedoeld onder 4 en 6, c en d van het convenant.
- 7.4 Een instelling als bedoeld in artikel 4.1, waarvoor eerder nog geen honorariumomzetplafond was vastgesteld, kan een splitsingsverzoek als bedoeld in artikel 7.1 van deze beleidsregel indienen tot uiterlijk 6 weken na afgifte van de beschikking inzake het honorariumomzetplafond.
- 7.5 Bij het vaststellen van de honorariumplafonds voor het jaar t+1, waarbij in het jaar t een splitsing als bedoeld in artikel 7.1 en 7.2 van toepassing is, gaat de NZa ervan uit dat deze splitsing in

volgende jaren wordt gecontinueerd. Indien dat niet het geval is, dient hiertoe, met inachtneming van de voorwaarden genoemd in artikel 7.3, een wijzigingsformulier ingediend te worden.

**Kenmerk**  
BR/CU-2106

**Pagina**  
6 van 14

## **8. Mutatiekader**

### **8.1 *Verdeling mutatiekader***

De NZa verdeelt het mutatiekader voor het jaar t jaarlijks uiterlijk op 15 januari op basis van door instellingen, collectieven en zorgverzekeraars uiterlijk op 1 december van het jaar t-1 in te dienen aanvragen.

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 alle 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 moet, onder verplichte gebruikmaking van het hiervoor bestemde formulier, vóór, doch uiterlijk 1 december van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de NZa het voor dat jaar geldende mutatiekader verdeelt, worden ingediend door:

- *bij een aanvraag om mutatie van de omzetplafondruimte voor AAN-declareren*: de instelling en één of meer zorgverzekeraars;
- *bij een aanvraag om mutatie van de omzetplafondruimte voor VIA-declareren*: de instelling, het collectief en één of meer zorgverzekeraars.

8.5 Het in artikel 8.4 genoemde (voorblad van het) formulier dient te worden ondertekend door:

- *bij een aanvraag om mutatie van de omzetplafondruimte voor AAN-declareren*: de instelling en één of meer zorgverzekeraars;
- *bij een aanvraag om mutatie van de omzetplafondruimte voor VIA-declareren*: de instelling, het collectief en één of meer zorgverzekeraars.

Het formulier, genoemd in dit artikel en in artikel 8.4, kan worden gedownload via de website van de NZa ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

8.6 De partijen genoemd in artikel 8.5 ondertekenen het formulier zonder voorbehoud en zonder daaraan voorwaarden of beperkingen te verbinden. Aanvragen die in afwijking hiervan worden ingediend, beschouwt de NZa als 'onjuist' in de zin van artikel 8.7.

- 8.7 Aanvragen om mutatie ruimte bedoeld in artikel 8.1 en 8.4 die niet op de voorgeschreven wijze, d.w.z. onjuist, onvolledig, of niet tijdig worden ingediend, neemt de NZa niet in behandeling. Zo lang de indieningstermijn genoemd in artikel 8.1 en 8.4 niet is verstreken, worden indieners van onjuiste en onvolledige aanvragen eenmalig door de NZa in de gelegenheid gesteld binnen een nader te bepalen termijn het geconstateerde gebrek te verhelpen en een gecorrigeerde aanvraag in te dienen. Tenzij door de NZa expliciet anders wordt bepaald, geldt ook voor gecorrigeerde aanvragen dat deze uiterlijk op de datum genoemd in artikel 8.1 en 8.4 moeten zijn ingediend bij de NZa.

**Kenmerk**  
BR/CU-2106

**Pagina**  
7 van 14

## **9. Mutaties met wederzijds goedvinden**

- 9.1 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.
- 9.2 *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 vóór, doch uiterlijk 1 juni 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 betrokken instellingen en/of collectieven.

## **10. Honorariumopslag gespecialiseerde brandwondenzorg**

- 10.1 Voor instellingen waaraan op grond van artikel 56a Wmg een beschikbaarheidsbijdrage is toegekend voor gespecialiseerde brandwondenzorg, stelt de NZa naast het op grond van artikel 4 vastgestelde honorariumomzetplafond ambtshalve een tweede honorariumomzetplafond vast dat gelijk is aan de honorariumopslag die onderdeel uitmaakt van de verleende beschikbaarheidsbijdrage.
- 10.2 Dit honorariumomzetplafond is uitsluitend bedoeld voor AAN- of VIA-declaratie van honorarium dat in rekening wordt gebracht voor zorgproducten die worden geleverd ten behoeve van de gespecialiseerde brandwondenzorg. De NZa zal een limitatief overzicht van deze zorgproducten opnemen in de beschikking waarin het honorariumomzetplafond als bedoeld in artikel 10.1 wordt vastgesteld.
- 10.3 De op grond van artikel 10.1 vastgestelde honorariumomzetplafonds kunnen niet worden gemuteerd op grond van artikelen 8 en 9 van deze beleidsregel en worden niet betrokken bij de toepassing van artikel 11 van deze beleidsregel.

## 11. Afrekening

### 11.1 *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. De overschrijding dient de instelling (al dan niet namens het collectief van medisch specialisten) af te dragen aan het zorgverzekeringsfonds, met inachtneming van de afwijkingen zoals beschreven in artikel 11.2.0

### 11.2 *Afrekening op macroniveau*

Na afloop van elk kalenderjaar vergelijkt de NZa het totaal van de landelijke honorariumomzet in dat jaar met het voor het betreffende jaar geldende macrokader zoals dat is vastgesteld op grond van artikel 5 of artikel 6 van deze beleidsregel.

- Bij onderschrijding 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 onderschrijding.
- 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 onderschrijding niet benutte plafondruimte.

### 11.3 *Toerekening op instellingsniveau*

Indien sprake is van een verschil tussen het totaal van de honorariumomzetplafonds na verwerking van alle mutaties en het macrokader, wordt het bedrag van de onderschrijdingen eerst verrekend met dit verschil. Het resterende bedrag wijst de NZa toe aan de instellingen en collectieven die hun individuele omzetplafond hebben overschreden, naar rato van het aandeel van hun initiële honorariumomzetplafond (over 2012 na toepassing van artikel 5.3.4, en in alle jaren exclusief mutaties) in het totaal van de initiële honorariumomzetplafonds van instellingen en collectieven waar sprake is van een overschrijding als bedoeld in artikel 11.1, 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.

## 12. Intrekking oude beleidsregel(s)

De beleidsregel 'Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten', kenmerk BR/CU-2100, wordt ingetrokken.

## 13. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 augustus 2013.

Van de vaststelling van deze beleidsregel zal overeenkomstig artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, ten minste twee dagen voor de datum van inwerkingtreding mededeling worden gedaan in de Staatscourant.



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

**Kenmerk**  
BR/CU-2106

**Pagina**  
9 van 14

## Toelichting

### *Algemeen*

**Kenmerk**

BR/CU-2106

**Pagina**

10 van 14

Op grond van de in deze beleidsregel genoemde aanwijzingen en brieven 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.

Bij de wijziging van deze beleidsregel, die per 1 augustus 2013 in werking treedt, zijn de indienings- en aanleverdata voor zorgaanbieders en verzekeraars enerzijds, en de beoordelings- c.q. vaststellingsdata voor de NZa anderzijds, in de tijd naar voren geschoven (vervroegd). Dit is het gevolg van de beleidsmatige keuze om de voor de gehele somatische zorg geldende NZa-besluitvormingscyclus (en daarmee automatisch de indieningscyclus) in de tijd naar voren te halen. Deze verschuiving c.q. vervroeging houdt op haar beurt verband met een door de politiek en zorgverzekeraars gewenste situatie, dat zorgverzekeraars jaarlijks vóór 1 november van het jaar t-1 de contractbesprekingen met zorgaanbieders ten behoeve van het jaar t hebben afgerond. Dit is voor zorgverzekeraars een voorwaarde om hun polishouders jaarlijks vóór 1 januari van het jaar t kunnen informeren met welke zorgaanbieders zij voor het jaar t contracten hebben afgesloten. Om dit alles mogelijk te maken, moeten zorgverzekeraars en zorgaanbieders, eerder dan tot nu toe het geval was, op de hoogte zijn van de honorariumomzetplafonds die de NZa voor het jaar t vaststelt. Vandaar een vervroeging van het tijdpad en de bijbehorende data rondom het Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten.

### *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.

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg valt buiten de reikwijdte van deze beleidsregel. Dat geldt dus ook, indien deze zorg wordt geleverd door psychiaters werkzaam in of ten behoeve van:

- instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of ZBC's) en deze zorg betrekking heeft op consultatieve psychiatrie (typeringscode specialisme: 0329);
- Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (PAAZ).

### Artikel 3

De omzet van medisch specialisten die in loondienst van een maatschap zijn, niet zijnde in dienst van de instelling, valt ook onder het beheersplafond.

Het beheersmodel betreft de honorariumomzet voor zover die ten laste komt van het budgettaire 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 gegevensuitvraag 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 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.

### Artikel 5

Met de aanwijzingen zijn voor 2012 het macrokader en het mutatiekader (in de aanwijzing ook schuifruimte genoemd) vastgesteld.

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 5.1.2 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.

**Kenmerk**  
BR/CU-2106

**Pagina**  
12 van 14

#### Artikel 6

Met de brieven van 4 oktober 2012 (kenmerk CZ-3132264) en 21 november 2012 (kenmerk CZ-3141157) is de hoogte van het macrokader en het mutatiekader 2013 vastgesteld. De bedragen voor 2014 zullen op een later moment door de minister worden vastgesteld.

Grondslag voor de berekening van 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 specialistenvast) is de hoogte van het honorariumomzetplafond over het jaar t-1 zoals deze staat vermeld op de ambtshalve beschikking die geldig is op 1 november van het jaar t-1. Dit betekent dat alle mutaties verwerkt op deze datum zijn meegenomen.

Ten aanzien van de vaststelling van de honorariumplafonds 2013 is de peildatum gesteld op 15 november 2012 en kunnen splitsingsverzoeken worden ingediend bij de NZa tot 13 december 2012. Voor 2014 is de peildatum alsook de indieningsdatum wat betreft de splitsingsverzoeken weer naar voren gehaald om zo spoedig mogelijk de definitieve honorariumplafonds voor 2014 bekend te kunnen maken.

Mochten er als gevolg van juridische procedures na vaststelling van het honorariumplafond nog mutaties optreden, dan heeft deze wijziging, door het buiten toepassing laten van de mutatie bij de berekening, alleen betrekking op het plafond van de betreffende instelling/collectief en niet op de honorariumplafonds van de overige instellingen. Deze wijziging zal, indien van toepassing, ook worden betrokken op het plafond voor het jaar t+1, met inachtneming van de in artikel 6.4 beschreven berekening.

#### 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 bedrijfsleven<sup>1</sup> "via" declaratie alleen mogelijk is als daarvoor op grond van een persoonlijke behandelrelatie een civielrechtelijke grondslag bestaat.

#### Artikel 8

Dit artikel gaat in op de verdeling van het in artikel 5.1.2 en artikel 6.1.2 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. Dit maakt het voor een instelling

<sup>1</sup> AWB 06/720, 08/531 d.d. 28-1-2010

mogelijk om meerdere mutatieverzoeken, als gevolg van meerdere overeenkomsten met individuele verzekeraars, in te dienen. Als de aanvraag uit het mutatiekader betrekking heeft op een plafond voor via-declareren dan is daarnaast ondersteuning van de aanvraag door het desbetreffende collectief vereist.

**Kenmerk**  
BR/CU-2106

**Pagina**  
13 van 14

Aanvragen waarbij een zorgverzekeraar (of een van de andere partijen genoemd in artikel 8.5) in afwijking van artikel 8.6 het voorblad van het formulier onder voorbehoud heeft ondertekend, dan wel voorwaarden of beperkingen aan de ondertekening heeft verbonden, worden door de NZa opgevat als 'onjuist' ingediende aanvragen in de zin van artikel 8.7.

De consequentie van een onjuiste, alsmede van een onvolledige en een niet tijdig ingediende aanvraag om mutatieruimte staan beschreven in artikel 8.7. Dergelijke aanvragen worden niet in behandeling genomen. Echter, alvorens hiertoe over te gaan, worden indieners van dergelijke gemankeerde aanvragen, zo lang de uiterlijke indieningstermijn niet is verstreken, eenmalig door de NZa in de gelegenheid gesteld om het geconstateerde gebrek binnen een nader te stellen termijn te herstellen en de aanvraag opnieuw, gecorrigeerd, in te dienen.

Als het totaal (de som) van alle ingediende aanvragen lager is dan het beschikbare mutatiekader heeft de Minister een te hoog mutatiekader gereserveerd. In eerste instantie vindt in dat geval een volledige toewijzing van de aangevraagde bedragen plaats. Vervolgens wordt het restant verdeeld over alle initiële honorariumomzetplafonds, ongeacht of er voor het honorariumomzetplafond wel of geen ruimte uit het mutatiekader is aangevraagd.

#### 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 9.2 opgesomde) betrokkenen. Overheveling van bestaande plafondruimte kan ook binnen een instelling, tussen die instelling en het collectief plaatsvinden.

#### *N.a.v. de wijziging in beleidsregel BR/CU-2100:*

In beleidsregel BR/CU-2100 is ten opzichte van de voorgaande versie (BR/CU-2084) slechts één onderdeel gewijzigd. De uiterlijke indieningsdatum voor een verzoek tot overheveling van plafondruimte, als bedoeld in artikel 9, is gewijzigd van 1 maart jaar t+1 in 1 juni jaar t+1. Hiermee is deze indieningsdatum gelijk getrokken met de uiterlijke indieningsdatum voor de aanlevering (door instellingen) van de gegevens met betrekking tot de gedeclareerde honorariumbedragen in jaar t+1, als bedoeld in artikel 7 van de Regeling 'Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten' (NR/CU-214). Er was geen bijzondere noodzaak of reden om voor verzoeken tot overheveling van plafondruimte een andere (lees: vroegere) indieningsdatum te hanteren dan die voor de aanlevering van de honorariumomzetgegevens, terwijl die verschillende datums in de praktijk wel tot onwenselijke situaties konden leiden. Vandaar het gelijk trekken van beide indieningsdatums.

#### 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, de zogenoemde honorariumopslag. In 2012 en 2013 is dat het geval bij de vergoedingen voor brandwondenzorg en voor traumazorg. Anders dan de traumacentra brengen de brandwondencentra ook specialistische zorgproducten in rekening. De NZa stelt voor de brandwondencentra een tweede honorariumomzetplafond vast ter grootte van de toegekende honorariumopslag.

Dit plafond biedt uitsluitend ruimte aan AAN- of VIA-declaratie van honoraria die in rekening worden gebracht ten behoeve van de zorgfunctie waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage is toegekend. Het gaat dan uitsluitend om de zorgproducten voor gespecialiseerde brandwondenzorg. De honorariumopbrengsten uit deze zorgproducten worden op grond van de Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage 2012 en 2013 uiteindelijk verrekend met de verleende honorariumopslag. Dit betekent dat de ruimte in dit honorariumomzetplafond niet kan worden aangewend voor honorariumdeclaraties voor andere vormen van zorg. Daarnaast kan deze plafondruimte niet worden overgeheveld en wordt deze uitgesloten van de afrekening op instellings- en macroniveau zoals beschreven in artikel 11.

**Kenmerk**  
BR/CU-2106

**Pagina**  
14 van 14

#### 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 11.1 bedoelde bedrag af te dragen aan het Zorgverzekeringsfonds.

Een eventuele onderschrijding van het macrokader 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.