

BESLISSING OP BEZWAAR

28994-63168

Bij brief van 23 januari 2013 die is ingekomen bij de NZa op 24 januari 2013, is door Geboortekliniek Den Haag pro forma bezwaar gemaakt tegen de tariefbeschikking met kenmerk TB/CU-7056-01 d.d. 18 december 2013. Naast dit bezwaar hebben nog 45 andere belanghebbenden bezwaar aangetekend tegen deze tariefbeschikking.

Vanuit het oogpunt van een efficiënte behandeling van deze bezwaarschriften heeft de NZa op 4 februari 2013 de brancheorganisaties ActiZ, BTN en SPOT benaderd met de vraag of zij hun leden in de verdere procedure zouden willen vertegenwoordigen. De brancheverenigingen hebben hierop positief gereageerd met de kanttekening dat ActiZ heeft aangegeven haar leden alleen ten aanzien van argumenten van algemene en principiële aard te zullen vertegenwoordigen.

Op 12 maart 2013 heeft de NZa per e-mail het machtigingsformulier van bezwaarde ontvangen waarin zij aangeeft zich te laten vertegenwoordigen door haar brancheorganisatie, ActiZ.

Op 26 maart 2013 heeft bezwaarde haar gronden van individuele aard nader aangevuld. Naar aanleiding van dit bezwaar zijn belanghebbenden op 23 april 2013 in elkaars aanwezigheid gehoord.¹

In haar vergadering van 16 juli 2013 heeft de Raad van Bestuur van de NZa de hierboven vermelde beschikking in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten het oorspronkelijke besluit te herroepen en neemt hierbij een nieuw besluit. De NZa verklaart het bezwaarschrift voor zover dit is gericht tegen een te lage vergoeding voor zorg in achterstandswijken gegrond. De overige gronden van het bezwaarschrift verklaart zij ongegrond. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Naar aanleiding van een in 2012 uitgevoerd kostenonderzoek in de kraamzorg heeft de NZa in tariefbeschikking TB/CU-7056-01 d.d. 18 december 2012 de tarieven voor de kraamzorg 2013 vastgesteld. Bezwaarde kan zich niet verenigen met dit besluit, omdat er sprake is van een tariefsverlaging die geen recht doet aan de werkelijkheid. Naast de gronden opgenomen door ActiZ in haar bezwaarschrift dienen als gronden van bezwaar - kort weergegeven - de volgende.²

Bezwaarde stelt dat het huidige tarief naar haar mening niet kostendekkend is voor onder andere de volgende situaties.

¹ Na afloop van de gevoegde hoorzitting heeft een besloten hoorzitting plaatsgevonden van één van de belanghebbenden. Deze hoorzitting heeft uitsluitend betrekking gehad op omstandigheden waarbij ter onderbouwing vertrouwelijke bedrijfs- en fabricagegegevens in de zin van de Wet openbaarheid van bestuur aan de orde zijn gekomen.

² De beslissing op bezwaar van ActiZ maakt integraal onderdeel uit van deze beslissing op bezwaar en is derhalve meegezonden.

1. De doelgroep van bezwaarde bestaat uit een groot gedeelte cliënten die woonachtig zijn in zogenoemde achterstandswijken. Voor deze doelgroep wordt onder andere gebruik gemaakt van specifieke voorlichting over kraamzorg en specifieke scholing voor het personeel.
2. Bezwaarde werkt vanuit een Geboortekliniek welke gevestigd is in het MCH ziekenhuis. Vrouwen in de Geboortekliniek krijgen in tegenstelling tot andere initiatieven 24 uur professionele zorg en begeleiding. Daarnaast wordt er nauw samengewerkt met onder meer verloskundigen en gynaecologen.
3. Bezwaarde besteed een deel van het tarief aan innovatie.

ACHTERGROND EN TOTSTANDKOMING BELEID

Alvorens in te gaan op de specifieke bezwaren zal eerst een weergave worden gegeven van de achtergrond en totstandkoming van de relevante beleidsregel en de daarop gebaseerde beschikking.

Kraamzorg

Kraamzorg is gericht op het bieden van zorg, ondersteuning, instructie en voorlichting aan de moeder, haar partner en haar kind. Kraamzorg heeft daarbij het oogmerk rust te creëren waardoor het geestelijke en fysieke herstel van de kraamvrouw en het integreren van het kind binnen het gezin wordt bevorderd. De belangrijkste afgeleide doelstellingen van de kraamverzorging zijn vroege signalering en preventie van problemen bij moeder en pasgeborene en de voorbereiding van de moeder en de partner op deze taak.³

Achtergrond

Op 8 april 2010 is door de Kamerleden mevrouw Langkamp en mevrouw Arib een motie inzake EHBO-certificering voor alle kraamverzorgenden voorgesteld.⁴ Op 1 juli 2010 is over deze motie gestemd in de Kamer en is de motie aangenomen.⁵ Op 1 februari 2011 heeft het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (hierna: VWS) een inhoudelijke reactie verstrekt op de aangenomen motie.⁶

Brancheorganisaties ActiZ en BTN hebben op 9 juni 2011 een tariefaanvraag kraamzorg ingediend. Zij hebben aangegeven dat het huidige kraamzorgtarief niet toereikend is voor de verplicht gestelde EHBO-certificering en hebben verzocht om het tarief structureel op te hogen. Daarnaast hebben zij de NZa verzocht een tarief voor kraamzorg ten behoeve van cliënten woonachtig in zogeheten achterstandswijken vast te stellen. Op 14 juni 2011 is door ActiZ en BTN nog een aanvullende aanvraag ingediend inhoudend het verzoek prestatiecodes toe te kennen voor een aantal door hen genoemde prestaties. De NZa heeft per brief van 21 juli 2011 aangegeven niet aan de verzoeken tegemoet te kunnen komen omdat een kostenonderzoek naar haar oordeel noodzakelijk was om de verzoeken inhoudelijk in behandeling te kunnen nemen.

³ Bron: Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg.

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009-2010, 29 323, nr. 79.

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011, 32 279, nr 11.

⁶ Brief VWS met kenmerk CZ/EKZ 3041171.

Per brief van 19 maart 2012 heeft VWS de NZa verzocht te starten met een tariefonderzoek naar kraamzorg.⁷ Met de uitkomsten van het onderzoek wilde VWS invulling geven aan de motie Langkamp/Arib betreffende het verplichte EHBO-certificaat en de bekostiging daarvan uit het bestaande tarief.

Naar aanleiding van het voorgaande en het feit dat de NZa als taak heeft voor tariefgeruleerde zorgmarkten redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen, heeft de NZa besloten een onderzoek te starten naar de tarieven in de kraamzorg.

Het onderzoek is in opdracht van de NZa uitgevoerd door Significant BV. De doelstelling van het onderzoek was het in kaart brengen van de markt voor kraamzorg via de praktijkkosten, de praktijkopbrengsten en de productie van de zorgaanbieders die kraamzorg bieden zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Deze gegevens konden mogelijk aanleiding vormen voor een herijking van de maximumtarieven voor kraamzorg per 1 januari 2013.

Het onderzoek is begeleid door een klankbordgroep waarin ActiZ, BTN, de Nederlandse beroepsvereniging voor de kraamzorg (NBvK) en ZN zitting hadden.⁸ Er zijn diverse bijeenkomsten gehouden. Op 23 november 2012 heeft ten kantore van de NZa een technisch overleg plaatsgevonden betreffende de resultaten van het uitgevoerde kostenonderzoek kraamzorg. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op het rapport van Significant te reageren.

Kostenonderzoek

De NZa heeft onder andere als wettelijke taak het vaststellen van tarieven. Het vaststellen of herijken van tarieven vindt veelal plaats op basis van een kostenonderzoek. De NZa doet dit op basis van te controleren en te valideren uitkomsten. Hierbij hanteert de NZa als uitgangspunt dat tarieven, of onderdelen van tarieven, onderbouwd worden op basis van de werkelijke historische kosten uit het meest recente beschikbare boekjaar van een geselecteerde groep zorgaanbieders. Het herijken van de tarieven op basis van werkelijke historische kosten sluit aan op Beleidsregel BR/CU-5063 'Tariefprincipes tweedelijns curatieve zorg'.⁹ Daarnaast is deze methodiek ook toegepast bij kostenonderzoeken in de farmacie, verloskunde, orthodontie, logopedie en huisartsenzorg. Het uitgangspunt van werkelijk gemaakte historische kosten wordt dus zowel in de eerste- als in de tweedelijns-zorg gehanteerd.

Alleen wanneer zou blijken dat kosten van een te onderzoeken populatie niet op basis van werkelijke historische kosten voldoende betrouwbaar meetbaar zijn, zou de NZa gebruik kunnen maken van een alternatieve aanpak of bronnen, mits deze voldoende representatief, controleerbaar en valide zijn.

⁷ Brief d.d. 19 maart 2012 van VWS aan de NZa, kenmerk MC-U-31087643.

⁸ VWS was agenda-lid van de klankbordgroep.

⁹ Voor 2013 is deze beleidsregel opgevolgd door BR/CU-5082.

Aangezien er geen aanleiding was te veronderstellen dat werkelijke historische kosten niet beschikbaar of niet voldoende betrouwbaar meetbaar zouden zijn voor de kraamzorgsector heeft de NZa haar kostenonderzoeken derhalve uitgevoerd op basis van de 'klassieke methode'.

Het kostenonderzoek kraamzorg is in opdracht van de NZa uitgevoerd door onderzoeksbureau Significant. Ten aanzien van dit kostenonderzoek is voor de uitwerking aangesloten bij de gewogen gemiddelde kosten van een groep zorgaanbieders die aselekt zijn gekozen uit de gehele populatie. In het steekproefkader¹⁰ zijn de standalone kraamzorginstellingen, de geïntegreerde thuiszorgorganisaties en de bemiddelingsbureaus betrokken. Omdat de bemiddelingsbureaus een andere kosten- en opbrengstenstructuur kennen, zijn zij niet goed vergelijkbaar met de standalone kraamzorginstellingen en de geïntegreerde thuiszorgorganisaties. Derhalve zijn de bemiddelingsbureaus uiteindelijk niet in de totalen en gemiddelden meegenomen.¹¹ De resultaten op basis waarvan het onderzoek is uitgevoerd zijn dus resultaten van de responderende instellingen, waarvan aannemelijk is dat zij een goed beeld geven van de gehele kraamzorg in Nederland.¹²

De uitgevoerde analyses hebben plaatsgevonden op een derde tot de helft van het steekproefkader. De totale omzet van de geanalyseerde instellingen omvat echter meer, namelijk nagenoeg driekwart van de totale omzet van het steekproefkader/het totaal in Nederland. De resultaten geven derhalve een representatief beeld van de werkelijke structuurkenmerken, productie, kosten en opbrengsten van alle kraamzorginstellingen in Nederland.

Beleidsregel BR/CU-7068

De tarieven voor kraamzorg kenden tot 2012 een historische opbouw die in beginsel jaarlijks ambtshalve werden geïndexeerd. In 2012 heeft de NZa op verzoek van VWS een kostenonderzoek kraamzorg uitgevoerd. De uitkomsten van het kostenonderzoek bieden de NZa de mogelijkheid het uurtarief voor de kraamzorg te onderbouwen. Doelstelling van de beleidsregel is dan ook de vastlegging van de prestatiebeschrijvingen en de tariefstructuur voor kraamzorg. De tarieven voor de kraamzorg zijn maximumtarieven.

Herijkingsmethodiek kraamzorgtarieven 2013

Bij het herijken van de kraamzorgtarieven zijn de totale praktijkkosten van de subpopulaties standalone kraamzorginstellingen en geïntegreerde kraamzorginstelling als uitgangspunt gebruikt. De totale kosten zijn geschoond voor kosten die zijn gemaakt voor niet-Wmgzorg. Hierbij is de opbrengstverhouding tussen Wmg- en niet-Wmgzorg gebruikt.

¹⁰ Ook wel onderzoekspopulatie genoemd.

¹¹ De resultaten van de waargenomen bemiddelingsbureaus zijn ter vergelijking (pro forma) wel opgenomen in de tabellen maar grijs gearceerd.

¹² De NZa heeft bij dit onderzoek een minimaal vereiste betrouwbaarheid van 90% en een maximale onnauwkeurigheid van 10% gesteld.

Vervolgens zijn de geschoonde totale kosten toegerekend aan de prestaties 'uur kraamzorg' en 'uur partusassistentie'. Hierbij is de opbrengstverhouding gehanteerd tussen de prestaties 'uur kraamzorg en partusassistentie' en de 'nevenprestatie' (inschrijving, intake en opslag partusassistentie). Hieruit volgen de totale Wmg-kosten die toegerekend kunnen worden aan de prestatie 'uur kraamzorg' en uur 'partusassistentie'.

Daarnaast is voor de berekening van het tarief ter compensatie van het ondernemersrisico een normatieve component 'vergoeding gedeerd rendement op eigen vermogen' (hierna: VGREV) opgenomen. Deze component is berekend op basis van het gemiddelde waargenomen eigen vermogen van standalone kraamzorginstellingen waarover een vergoedingspercentage van 7% is genomen.¹³

De totale Wmg-kosten, toegerekend aan de prestaties 'uur kraamzorg' en 'uur partusassistentie' inclusief de vergoeding voor het gedeerde rendement op eigen vermogen, zijn gedeeld door de totale productie in uren kraamzorg en uren partusassistentie. Hiermee zijn de kosten per uur kraamzorg en per uur partusassistentie berekend. Dit bedrag vormt het herijkte tarief voor het jaar 2011. Naast het uurtarief kraamzorg/partusassistentie hebben zorgaanbieders die kraamzorg bieden de mogelijkheid een aantal andere zorgprestaties (nevenprestaties) in rekening te brengen. De hoogte van de tarieven voor deze prestaties staan in een bepaalde verhouding tot het basis uurtarief kraamzorg/partusassistentie. Hiervoor is per nevenverrichting een factor bepaald.

Ten behoeve van de berekening van de hoogte van het herijkte tarief voor deze nevenverrichtingen is dezelfde factorverhouding toegepast. De maximumtarieven voor de nevenprestaties zijn bepaald door het basis uurtarief met de bijbehorende factor te vermenigvuldigen.

Het tarief voor 2013 is berekend door het herijkte tarief 2011 te indexeren waarbij de methodiek zoals omschreven in de Beleidsregel 'Kraamzorg' (BR/CU -7068 (en voorlopers)) is gehanteerd. De gehanteerde indexwaarden zijn opgebouwd uit een personeelskostenbestanddeel (90%) en een materiaalkostenbestanddeel (10%). Bij de vaststelling van het definitieve tarief 2012 zijn de personeelskosten aangepast op basis van de door de minister van VWS vooraf aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA).¹⁴ De materiaalkosten zijn aangepast op basis van gegevens uit de tabel 'middelen en bestedingen' van het Centraal Economisch Plan (CEP).¹⁵

¹³ De VGREV van 7% resulteert uiteindelijk in een marge van 1,2% op het kraamzorgtarief.

¹⁴ Brieven van het ministerie van VWS voor de jaren 2011 en 2012, ontvangen op respectievelijk 24 mei 2011 en 22 mei 2012 met respectievelijk kenmerk MEVA/ABA-3064941 en MEVA/BOA-3116093.

¹⁵ www.cpb.nl

Het tarief voor 2013 is voorcalculatorisch geïndexeerd op basis van het door het ministerie van VWS aangegeven voorcalculatiepercentage.¹⁶ Bij de vaststelling van het tarief voor 2013 is dus rekening gehouden met de stijging van zowel loon- als materiaalkosten.

OORDEEL NZa

Inleiding

Zoals reeds in het begin van deze beslissing op bezwaar is aangegeven, heeft de NZa besloten haar primaire besluit te herroepen. Alvorens de overwegingen die ten grondslag liggen aan de herroeping te bespreken, staat de NZa eerst stil bij enkele gronden van het bezwaarschrift en haar oordeel hierover.

Algemeen

Voor zover bezwaarde zich heeft laten vertegenwoordigen door haar brancheorganisatie ActiZ, verwijst de NZa naar de bijgevoegde beslissing op bezwaar van 16 juli 2013 met kenmerk 29066-47580. Het daarin ingenomen standpunt geldt onveranderd ook voor bezwaarde en dient derhalve als herhaald en ingelast te worden beschouwd. De beslissing op het bezwaar van ActiZ en anderen maakt hierdoor integraal onderdeel uit van deze beslissing op bezwaar.

Ten aanzien van de bezwaargronden specifiek

Bezwaarde verleent een deel van haar zorg in een geboortekliniek. Het onderhavige tarief is naar haar mening hiervoor niet kostendekkend. De NZa merkt hierover het volgende op.

Naar aanleiding van experimenten met eerstelijns geboortecentra binnen de innovatieregeling van de NZa, heeft de NZa een module 'geboortecentrum' in de Beleidsregel Verloskunde (BR/CU-7077) opgenomen. Naast het tarief dat kraamverzorgenden in rekening kunnen brengen voor het verlenen van kraamzorg, is het per 1 januari 2012 mogelijk geworden deze module onder voorwaarden in rekening te brengen.¹⁷ De module dient ter facilitering van natale en postnatale zorg in een eerstelijns geboortecentrum, waarvan het beheer en exploitatie kan worden uitgevoerd door aanbieders van eerstelijns geboortezorg. De module kan ook per bevalling bovenop de voor kraamzorginstanties geldende tarieven overeen worden gekomen indien zij het beheer en de exploitatie uitvoeren. Eventuele extra kosten voor de exploitatie van het geboortehuis, die voortkomen uit bijvoorbeeld een langer verblijf in het geboortehuis dan gebruikelijk, dienen dan ook uit het moduletarief 'geboortecentrum' en niet uit het kraamzorgtarief te worden vergoed.

Voor zover bezwaarde stelt dat het tarief kraamzorg onvoldoende dekking geeft aan zorg in de geboortekliniek en hierbij verwijst naar het bieden van aromatherapie, massages, 24 uur per dag verkoop en verhuur van hulpmiddelen voor borstvoeding, weegschalen, bedklossen en verzorgingsproducten, merkt de NZa op dat deze aspecten niet onder de reikwijdte van de Beleidsregel Kraamzorg vallen.

¹⁶ Brief van het ministerie van VWS, ontvangen op 18 april 2013 met kenmerk MEVA-AEB/3112861.

¹⁷ Beleidsregel BR/CU-7077, Verloskunde, paragraaf 6.7 Toeslagen.

Het is kraamzorgaanbieders derhalve niet toegestaan het tarief kraamzorg te benutten voor de bekostiging van bovenvermelde dienstverlening.

Voor zover bezwaarde stelt dat de NZa met het huidige tarief onvoldoende ruimte laat voor kraamzorgaanbieders om te innoveren en te investeren in bijvoorbeeld samenwerkingsverbanden met andere zorgdisciplines in de keten, merkt de NZa het volgende op.

Het is zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet toegestaan het tarief voor kraamzorgprestaties zoals omschreven in de Beleidsregel 'Kraamzorg' BR/CU-7068 aan te wenden voor bekostiging van diensten die niet onder de reikwijdte van de betreffende beleidsregel vallen. Wanneer partijen toch willen experimenteren met innovatieve zorg, die niet onder de reikwijdte van de Beleidsregel Kraamzorg valt, kan door hen een aanvraag worden ingediend onder de Beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties' (AL/BR-0011).¹⁸

Waar het gaat om innovatieve zorg die wel valt onder de prestatiebeschrijvingen van de Beleidsregel Kraamzorg, geldt in de huidige tariefssystematiek dat het niet mogelijk is een hoger tarief af te spreken dan het max-tarief. Door de invoering van het nieuwe max-max-tarief (zie hieronder) kunnen partijen echter de ruimte die een max-max-tarief hen biedt, aanwenden naar gelang zij dit wenselijk achten. Eventuele extra kosten die voortkomen uit bijvoorbeeld intensieve samenwerking met andere zorgverleners in de keten kunnen hierdoor worden vergoed indien zorgaanbieder en zorgverzekeraar hierover overeenstemming bereiken.

HERROEPING PRIMAIR BESLUIT

Ter hoorzitting is door bezwaarden een beroep gedaan op de NZa om het besluit te heroverwegen en noodzakelijke ruimte in het tarief in te bouwen om goede kraamzorg in Nederland mogelijk te houden, met name in de achterstandswijken.

De NZa heeft hierin aanleiding gezien nogmaals grondig naar de tarieven te kijken, met name voor zorg die geleverd wordt in achterstandswijken. De NZa komt tot de conclusie dat het feitenrapport van Significant onvoldoende gegevens bevat om harde conclusies te kunnen trekken ten aanzien van kosten die gemaakt worden voor kraamzorg in achterstandswijken.

Het is niet uit te sluiten dat met name instellingen die veel zorg in achterstandswijken leveren (>10%) niet uitkomen met het huidige tarief (op basis van N=2).

Bovenstaande analyse en een afweging van de belangen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, heeft de NZa doen besluiten haar eerder vastgestelde primaire besluit te herroepen, in zoverre dat het tarief wordt aangepast tot een max-max-tarief.

¹⁸ Zie de beleidsregel voor de betreffende voorwaarden.

Dit betekent dat het huidige maximumtarief (basis maximumtarief) ten hoogste met 10% kan worden verhoogd indien hier een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt.

Het invoeren van een max-max-tarief schept ruimte aan partijen om daar waar partijen dat noodzakelijk achten een hoger tarief af te spreken dan het basis maximumtarief. Extra kosten voor kraamzorg in achterstandswijken kunnen hierdoor worden vergoed door de zorgverzekeraar indien zorgaanbieder en zorgverzekeraar hierover overeenstemming bereiken. De ruimte die met de introductie van een max-max-tarief wordt gecreëerd, kan echter ook worden aangewend voor andere doeleinden dan kraamzorg in achterstandswijken. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn vrij om de ruimte die een max-max-tarief hen biedt, aan te wenden naar gelang zij dit wenselijk achten.

De NZa is van mening dat het instellen van een max-max-tarief een betere oplossing biedt dan het instellen van een algemene opslag voor zorg in achterstandswijken. Hieraan liggen de volgende overwegingen ten grondslag.

1. Het herijkte kraamzorgtarief is gemiddeld kostendekkend. Het introduceren van een opslag voor kraamzorg in achterstandswijken bovenop het al kostendekkende tarief leidt per saldo tot een tarief dat meer dan gemiddeld kostendekkend is.
2. Er zijn geen harde gegevens beschikbaar die een opslag voor kraamzorg in achterstandswijken rechtvaardigt. Met het instellen van een opslag voor zorg in achterstandswijken, zou de NZa een norm (zorg in achterstandswijken brengt meerkosten met zich mee) introduceren zonder dat hieraan een steekhoudend onderzoek ten grondslag ligt.
3. Een max-max-tarief is flexibeler dan een opslag op het tarief voor kraamzorg in achterstandswijken. Indien noodzakelijk kunnen partijen een hoger tarief afspreken, ongeacht of er sprake is van zorg in een achterstandswijk.
4. Tot slot hebben zorgaanbieders zelf opgemerkt dat de huidige indeling van achterstandsgebieden niet fijnmazig is. Achterstandsproblematiek kan ook spelen in gebieden die niet als achterstandswijk (op basis van de door het Nivel en de NZa gehanteerde postcodetabellen) zijn aangewezen. De vrije invulling die het max-max-tarief kan, anders dan een opslag op aangewezen achterstandsgebieden, worden aangewend daar waar partijen dit nodig achten.

CONCLUSIE NZA

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten haar primaire besluit te herroepen. De NZa verklaart het bezwaarschrift voor zover deze is gericht tegen het vaststellen van een te lage vergoeding voor zorg in achterstandswijken gegrond. Voor zover de primaire beslissing niet voldoende is gemotiveerd, wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar met bovenstaande overwegingen hersteld.

Bijgevoegd treft u de aangepaste beleidsregel en tariefbeschikking aan welke integraal onderdeel uitmaken van deze beslissing op bezwaar.

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage. Het beroep dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur