



Beheersmodel honoraria vrijgevestigde Medisch Specialisten

Vastgesteld op 15 juli 2014
REGELING NR/CU-253

Gelet op:

- de artikelen 36, derde lid, 37, 38, derde lid, 39, tweede lid, en 62 juncto 68, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg);
- de aanwijzingen van 25 juli 2011 (kenmerk: MC-U-3073582) en van 15 september 2011 (kenmerk: MC-U-3080947) van de Minister van VWS, afgegeven op grond van artikel 7, juncto artikel 37, lid 6, Wmg;
- de beleidsregel 'Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten';

heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vastgesteld.

Artikel 1. Reikwijdte

1. Deze regeling is van toepassing op:
 - zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden, voor zover daarop aanspraak bestaat ingevolge de Zorgverzekeringswet (Zvw) en voor zover deze wordt geleverd door of onder verantwoordelijkheid van een of meer vrijgevestigd medisch specialisten;
 - instellingen voor medisch specialistische zorg, indien en voor zover in of ten behoeve van die instelling vrijgevestigd medisch specialisten werkzaam zijn.
2. Deze regeling is niet van toepassing op psychiaters, die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) leveren 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).

Artikel 2. Doel

Deze regeling heeft tot doel een effectieve uitvoering van het beheersmodel voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten te bevorderen. Om dit doel te bereiken acht de NZa het noodzakelijk om enkele voorwaarden, voorschriften en beperkingen vast te stellen op het gebied van:

- het declaratieproces met betrekking tot het honorariumbedrag;
- de inrichting van de administratie;
- de (wijze van) aanlevering van gegevens aan de NZa.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling 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. *instelling(en)*: instelling(en) voor medisch specialistische zorg als bedoeld in artikel 1.2 aanhef en onder 1, van het Uitvoeringsbesluit WTZi.
- c. *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 verdeelafspraken als bedoeld in deze regeling.
- d. *honorariumbedrag*: honorariumtarief dat onderdeel uitmaakt van een tarief van een dbc-zorgprestatie.
- e. *honorariumomzet (jaar t)*: som van de:
 - (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.
- f. *honorariumomzetplafond*: bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, Wmg, die geldt voor de door of via een instelling gedeclareerde honorariumbedragen voor zorgprestaties van ten behoeve van die instelling werkzame vrijgevestigd medisch specialisten.
- g. *beleidsregel*: de beleidsregel 'Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten'.



- h. *aan-declaratie*: het in rekening brengen van een honorariumbedrag overeenkomstig de wijze als beschreven in artikel 4, eerste lid.
- i. *via-declaratie*: het in rekening brengen van een honorariumbedrag overeenkomstig de wijze als beschreven in artikel 4, tweede lid.

Artikel 4. Declaratievoorschriften

1. Aan-declaratie:
 - a. de vrijgevestigd medisch specialist brengt het honorariumbedrag in rekening aan de instelling;
 - b. de instelling brengt de DBC, het DBC-zorgproduct, danwel het overige zorgproduct, inclusief het door de vrijgevestigd medisch specialist bij hem in rekening gebrachte honorariumbedrag in rekening aan de consument of diens zorgverzekeraar;
 - c. het in rekening brengen als bedoeld onder (a) en (b) is slechts mogelijk, indien en voor zover de de NZa op grond van de beleidsregel in een beschikking gericht aan de instelling een aan-honorariumomzetplafond heeft vastgesteld.
2. Via-declaratie:

Indien en voor zover (1) de vrijgevestigd medisch specialist tot een collectief behoort én (2) door de NZa op grond van de beleidsregel een via-honorariumomzetplafond ten behoeve van dit collectief is vastgesteld, is de vrijgevestigd medisch specialist gerechtigd het honorariumbedrag in rekening te brengen aan de consument of diens zorgverzekeraar, via de instelling.

Artikel 5. Administratievoorschriften

1. De instelling richt haar administratie op een zodanige wijze in dat daaruit in ieder geval kan worden afgeleid:
 - a. het Onderhanden werk met betrekking tot de conform artikel 4, eerste lid, in rekening te brengen honorariumbedragen en de wijze waarop het onderhanden werk is berekend;
 - b. de honorariumbedragen die zij conform artikel 4, eerste lid, in rekening heeft gebracht;
 - c. welke vrijgevestigd medisch specialisten deelnemen aan een bij haar ingesteld collectief;
 - d. honorariumbedragen die conform artikel 4, tweede lid, door de vrijgevestigd medisch specialist(en) die deel uitmaakt (uitmaken) van een collectief via de instelling in rekening zijn gebracht;
 - e. de honorariumbedragen die conform artikel 4, eerste en tweede lid, door haar of via haar in rekening zijn gebracht in het kader van de uitoefening van zorgfuncties waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage is toegekend op grond van de beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure op aanvraag'.
2. De medisch specialist die deel uitmaakt van een collectief richt zijn administratie op een zodanige wijze in dat daaruit in ieder geval kan worden afgeleid:
 - a. het Onderhanden werk met betrekking tot de conform artikel 4, tweede lid, in rekening te brengen honorariumbedragen, alsook de wijze waarop het onderhanden werk is berekend;
 - b. de honorariumomzet die voortvloeit uit de honorariumbedragen die hij conform artikel 4, tweede lid, in rekening heeft gebracht.

Artikel 6. Overdracht en inhouding honorariumbedragen

1. De instelling draagt ontvangsten voor een door een vrijgevestigd medisch specialist op grond van artikel 4, tweede lid, via haar gedeclareerd honorariumbedrag over aan het collectief waaraan deze vrijgevestigd medisch specialist deelneemt.
2. De overdracht van honorariumbedragen als bedoeld in het eerste lid, vindt slechts plaats voor zover het totaal van de afgedragen honoraria het voor het betreffende collectief vastgestelde honorariumomzetplafond niet overstijgt.
3. Voor zover het totaal van de afdracht, bedoeld in het eerste lid, het in het tweede lid genoemde honorariumomzetplafond te boven gaat, houdt de instelling de ontvangsten, bedoeld in het eerste lid, in.
4. Op grond van artikel 10, tweede lid, resulteren de ontvangsten, bedoeld in het derde lid, in een terugbetalingsverplichting van de instelling aan het Zorgverzekeringsfonds. Indien de NZa met inachtneming van artikel 11 van de beleidsregel de in de vorige zin genoemde terugbetalingsverplichting vermindert, staat het de instelling vrij, in afwijking van artikel 6, derde lid, van deze regeling, het bedrag dat met die vermindering correspondeert, af te dragen aan het betreffende collectief.



Artikel 7. Regelmatige gegevensverstrekking

1. De instelling is verplicht de NZa uiterlijk 1 juni van jaar t +1 over het totaal van haar honorariumomzet over het jaar t te informeren. Daarbij dient de instelling onderscheid te maken tussen honoraria die op grond van artikel 4, eerste lid, in rekening zijn gebracht en honoraria die door een collectief op grond van artikel 4, tweede lid, via haar in rekening zijn gebracht.
2. De opgave dient te geschieden middels een door de NZa beschikbaar te stellen formulier en bijbehorend controleprotocol waarin de gegevens en inlichtingen worden opgevraagd. Andere vormen van aanlevering zijn niet toegestaan. Voor onjuiste, onvolledige, niet of niet tijdig ingediende formulieren geldt, dat de NZa een handhavingstraject start om langs die weg aanlevering van het formulier en het bijbehorende controleprotocol af te dwingen.
3. De opgave bedoeld in het eerste lid bestaat ten minste uit de volgende onderdelen:
 - een door de instelling ondertekend voorblad van het formulier, genoemd in het tweede lid;
 - een Excelversie van het ingediende formulier, waarbij geldt dat het controlegetal op het Excel-voorblad dient overeen te komen met het ondertekende voorblad;
 - de bijbehorende accountantsverklaring (zie ook artikel 8).
4. De hierboven genoemde aanleververplichting geldt onverminderd voor honorariumomzetplafonds waarvoor een beschikking van € 0 is afgegeven.

Artikel 8. Accountantcontrole gegevensverstrekking

1. De instelling draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid van de op grond van artikel 7 verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt overeenkomstig de wijze die in de genoemde formulieren en het daarbij beschikbaar te stellen controleprotocol is aangegeven.
2. De in het eerste lid beschreven verplichting geldt niet voor instellingen met een honorariumjaaromzet door vrijgevestigd medisch specialisten van minder dan € 100.000.

Artikel 9. Wijze van gegevensverstrekking

1. De instelling verzendt haar opgave als bedoeld in artikel 7 naar formulierencure@nza.nl.
2. Het in artikel 7, tweede lid, bedoelde formulier en controleprotocol worden beschikbaar gesteld op de website van de NZa (www.nza.nl).

Artikel 10. Afdracht overschrijding honorariumomzetplafond

1. In geval de som van de op grond van de artikel 4, eerste lid, verantwoorde honorariumomzet het voor de instelling vastgestelde honorariumomzetplafond overschrijdt, draagt de instelling het verschil tussen de in rekening gebrachte honorariumbedragen en het vastgestelde honorariumomzetplafond af aan het Zorgverzekeringsfonds.
2. In geval de som van de op grond van de artikel 4, tweede lid, verantwoorde honorariumomzet het voor een collectief vastgestelde honorariumomzetplafond overschrijdt, draagt de instelling het verschil tussen de in rekening gebrachte honorariumbedragen en het voor het betreffende collectief vastgestelde honorariumomzet-plafond namens het collectief af aan het Zorgverzekeringsfonds.

Artikel 10a. Overgangsbepalingen: samenloop met invoering integrale tarieven

1. Als gevolg van de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 en de gelijktijdige beëindiging van het beheersmodel, is het per die datum voor (collectieven¹ van) vrijgevestigd medisch specialisten niet langer mogelijk, c.q. toegestaan, om honorariumbedragen op grond van de beleidsregel 'Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten' (BR/CU-2127) aan of via de instelling in rekening te brengen.
2. Het in het vorige lid bepaalde geldt niet, indien en voor zover het honorariumbedragen betreft die betrekking hebben op DBC-zorgproducten of overige zorgproducten die vóór 1 januari 2015 zijn geopend, maar na 1 januari 2015 zijn gesloten (hierna: overloop DBC's 2015).

¹ Of hun rechtsopvolgers, indien daarvan op of na 1 januari 2015 sprake is.



3. Op de honorariumomzet van het jaar 2014 blijven de artikelen 4 tot en met 10 van deze regeling onverminderd van toepassing.
4. Op grond van het gestelde in het vorige lid en met inachtneming van artikel 7, dienen instellingen de NZa uiterlijk op 1 juni 2015 te informeren over het totaal van hun honorariumomzet over 2014.
5. Tot de honorariumomzet 2014 behoren niet:
 - de overloop DBC's 2015, met uitzondering van het onderhanden werk per 31 december 2014;
 - de na 1 januari 2015 geopende (en gesloten) DBC-zorgproducten en overige zorgproducten.

Artikel 11. Intrekking oude regeling(en)

De regeling 'Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten', kenmerk NR/CU-223, wordt ingetrokken.

Artikel 12. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2015.
Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg zal deze regeling ten minste twee dagen vóór de datum van inwerkingtreding in de Staatscourant worden geplaatst.

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

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.*



TOELICHTING

Algemeen

Bij de wijziging van deze regeling per 1 januari 2015:

Hoewel het beheersmodel per 2015 niet meer bestaat (er wordt door de minister van VWS geen afzonderlijk macrokader voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten meer vastgesteld en er worden door de NZa geen individuele honorariumomzetplafonds meer vastgesteld), blijven de regeling en de bijbehorende beleidsregel ook in 2015 op een beperkt aantal onderdelen betekenis houden.

De wijzigingen ten opzichte van de vorige versie van deze regeling (kenmerk NR/CU-223) hebben betrekking op de beëindiging van het beheersmodel ultimo 2014 en de invoering van integrale tarieven met ingang van 1 januari 2015. In (het nieuwe) artikel 10a wordt nader ingegaan op deze wijzigingen.

Bij de eerdere versies van deze regeling:

Met ingang van 1 januari 2012 geldt voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten het beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten.

De werking van dit beheersmodel is beschreven in de Beleidsregel beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten (verder: de beleidsregel). Deze beleidsregel is te vinden op www.nza.nl.

De onderhavige regeling stelt voorschriften om een goede werking van het beheersmodel te borgen. Onderstaand volgt een artikelsgewijze toelichting.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Dit artikel beschrijft de reikwijdte van de regeling, en daarmee ook reikwijdte van het beheersmodel. De in de regeling opgenomen voorschriften gelden voor alle vrijgevestigd medisch specialisten en de instellingen waarbinnen zij werkzaam zijn. Het zal dan ook voornamelijk gaan om algemene ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra (ZBC's), zelfstandige radiotherapeutische centra en zelfstandige dialysecentra. Het beheersmodel ziet bovendien uitsluitend op zorg die is verzekerd bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

Voor alle duidelijkheid zij opgemerkt dat de regeling derhalve niet geldt voor medisch specialisten voor zover deze werkzaam zijn in een loondienstverband. Voor zover een medisch specialist deels werkzaam is als vrijgevestigde en deels werkzaam is binnen een loondienstverband valt alleen het honorarium dat de medisch specialist als vrijgevestigde declareert binnen het beheersmodel.

De regeling geldt in ieder geval niet voor privéklinieken die uitsluitend niet bij of krachtens de Zorgverzekeringswet verzekerde zorg leveren (de zogenoemde derdecompartiment zorg) en ook niet voor solopraktijken.

Daarnaast geldt de regeling niet voor psychiaters die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) leveren. In dit verband kan onder andere (maar niet uitsluitend) worden gedacht aan psychiaters die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg leveren:

- in een PAAZ van een algemeen ziekenhuis, en/of:
- in de vorm van consultatieve psychiatrie (typeringscode specialisme: 0329) in een ziekenhuis of ZBC.

Artikel 2

Dit artikel beschrijft het doel van de regeling: het stellen van administratie- en declaratievoorschriften en het stellen van voorschriften inzake regelmatige gegevensverstrekking aan de NZa.

Artikel 3

Dit artikel bevat de definities van de in de regeling gebruikt begrippen.

Artikel 4

In dit artikel worden de uit het beheersmodel voortvloeiende declaratievoorschriften beschreven.



De hoofdregel van het beheersmodel is dat vrijgevestigd medisch specialisten honorariumbedragen voor door hen geleverde zorg in rekening brengen aan de instelling. De instelling brengt het honorariumtarief vervolgens in rekening aan de consument of diens verzekeraar als onderdeel van een DBC (voor zover de behandeling al was gestart in 2010) of DBC-zorgproduct. Deze wijze van declareren wordt aangeduid met Aan-declaratie. Aan de instelling wordt op grond van de beleidsregel een honorariumplafond toegekend dat de bovengrens vormt voor de door de instelling in rekening te brengen honorariumbedragen.

Artikel 4, lid 2, biedt vrijgevestigd medisch specialisten de mogelijkheid om onder voorwaarden zelf, via het ziekenhuis, honorarium te declareren aan de consument of diens verzekeraar. Dit betreft de zogenaamde via-declaratie.

Daartoe dient de medisch specialist zich aan te sluiten bij een collectief. Onder collectief wordt verstaan een samenwerkingsverband dat (in het kader van het beheersmodel) optreedt als vertegenwoordiger van de daaraan verbonden medisch specialisten ten opzichte van de instelling. Behoudens deze kenmerken is het collectief vormvrij. Zo stelt de NZa bijvoorbeeld geen voorschriften of beperkingen ten aanzien van de rechtspersoonlijkheid van een collectief.

De tweede voorwaarde, die zowel betrekking heeft op de aan- als de via-declaratie, bestaat eruit dat deze wijze van declareren uitsluitend mogelijk is, indien en voor zover er aan de instelling, respectievelijk aan het betreffende collectief, op grond van de beleidsregel door middel van een beschikking een honorariumomzetplafond is toegekend.

Voor de procedure en inhoudelijke voorwaarden voor het aanvragen van een honorariumomzetplafond voor een collectief wordt verwezen naar de beleidsregel.

Van declaratie via een instelling kan kortom slechts sprake zijn wanneer een vrijgevestigd medisch specialist zich verbindt aan het collectief bij de desbetreffende instelling én aan dit collectief middels een beschikking een via-honorariumplafond is toegekend.

Artikel 5

Om voortdurend een actueel inzicht te hebben in de aan en via haar gedeclareerde honorariumbedragen dient de instelling een administratie te voeren waarin de aan- en via-declaraties separaat worden bijgehouden.

Daarbij dient de instelling ook vast te leggen welke vrijgevestigd medisch specialisten er aan een collectief zijn verbonden zodat alleen de door die specialisten in rekening te brengen honorariumbedragen kunnen worden toegerekend aan de via-declaraties.

Voorts dient het onderhanden werk (de nog in rekening te brengen honorariumbedragen) separaat te worden geadmistreerd.

Om de instelling in staat te stellen om de via-declaraties op een juiste en volledige wijze te administreren, dient de aan een collectief verbonden vrijgevestigd medisch specialist ook een zodanige administratie te voeren dat daaruit de door hem of haar in rekening gebrachte en te brengen (onderhanden werk) honorariumtarieven zijn af te leiden.

Artikel 6

Dit artikel borgt in lid 1 dat de instelling de door haar ontvangen vergoedingen voor de via haar, namens een aan een collectief verbonden vrijgevestigd medisch specialist, in rekening gebrachte vergoedingen wordt afgedragen aan het collectief.

Aan deze afdracht is wel een belangrijke beperking gesteld. De instelling kan namelijk slechts ontvangen honorariumbedragen afdragen aan het collectief indien en voor zover het totaal van deze ontvangsten het voor een collectief vastgesteld honorariumplafond niet overschrijdt. Anders gesteld: wanneer de via-declaraties het aan een collectief toegekend omzetplafond hebben bereikt, mag de instelling geen honorariumbedragen meer doorbetalen aan het betreffende collectief. In geval er via de instelling honorariumbedragen worden gedeclareerd boven het omzetplafond houdt de instelling de ontvangsten daaruit vast.

Lid 4 van artikel 6 kan aan de hand van een voorbeeld worden verduidelijkt. Stel, de instelling en een collectief beschikken over een VIA-omzetplafond van 100. De vrijgevestigde specialisten van dit collectief brengen (via het ziekenhuis) 105 in rekening. Volgens de hoofdregel van artikel 10, tweede lid, van deze regeling, resulteert dit in een terugbetalingsverplichting van het ziekenhuis aan het



Zorgverzekeringsfonds van 5. Echter, in het geval van het niet volledig benutten van plafondruimte door andere instellingen, wordt dit niet benutte deel door de NZa gebruikt om instellingen met een terugbetalingsverplichting te compenseren. Stel dat in het voorbeeld deze compensatie resulteert dit in een vermindering c.q. verlaging van de terugbetalingsverplichting (van het ziekenhuis aan het Zorgverzekeringsfonds) ter grootte van 1. Hierdoor resteert een terugbetalingsverplichting van het ziekenhuis van 4 (i.p.v. oorspronkelijk 5). In lid 4 van artikel 6 wordt nu geregeld dat de instelling (het ziekenhuis) gerechtigd is om het bedrag van die vermindering (in dit voorbeeld 1) beschikbaar te stellen aan het collectief.

Artikel 7

In dit artikel wordt bepaald dat de instelling jaarlijks uiterlijk op 1 juni een opgave doet van de honorariumomzet met betrekking tot het voorafgaande jaar, onderscheiden naar de omzet uit aan-declaraties en de omzet uit via-declaraties. Voor zover er binnen een instelling meerdere collectieven actief zijn, doet de instelling een opgave van de via-declaraties per collectief.

De opgave dient te geschieden middels een door de NZa beschikbaar te stellen digitaal formulier en bevat in ieder geval de in artikel 7, lid 3, omschreven onderdelen.

Aanlevering van het formulier en de accountantsverklaring is geen vrijblijvendheid. Eenieder die onder de reikwijdte van deze regeling valt, is verplicht op de voorgeschreven wijze aan te leveren en dit ook tijdig te doen. Instellingen/zorgaanbieders die op dit punt in gebreke blijven, d.w.z. onjuist, onvolledig, niet, of te laat, indienen worden geconfronteerd met een handhavingstraject. Daarbij kan de NZa – mocht het zo ver komen – ingrijpende maatregelen treffen die zware financiële consequenties hebben, zoals het opleggen van een last onder dwangsom een boete, of het toepassen van bestuursdwang.

In lid 4 van artikel 7 is geregeld dat de (aanlever)verplichtingen die op grond van deze regeling op instellingen van toepassing zijn, gelden voor iedere beschikking waarin de NZa een aan- of via-honorariumomzet-plafond heeft vastgesteld. Die (aanlever)verplichtingen gelden ook, indien het aan-plafond van een instelling op grond van een splitsing genoemd in artikel 7.1 of een overheveling genoemd in artikel 9.1 van de beleidsregel door de NZa (in een beschikking) is vastgesteld op € 0. Hiermee verklaart de instelling dat er geen honorariumomzet is gegenereerd.

Artikel 8

Om zekerheid te verkrijgen over juistheid van de jaarlijks door de instelling in te dienen opgave dient bij deze opgave een accountantsverklaring te worden opgeleverd die is opgesteld met inachtneming van het door de NZa beschikbaar te stellen controleprotocol.

Voor kleine instellingen geldt een vrijstelling voor het aanleveren van een accountantscontrole.

Artikel 9

In dit artikel wordt de aanleverprocedure voor de opgave beschreven.

Artikel 10

Voor zover de door de instelling gedeclareerde honorariumbedragen het vastgestelde honorariumomzetplafond hebben overschreden, zal het verschil (het teveel gedeclareerde) door de instelling moeten worden afgedragen aan het Zorgverzekeringsfonds.

Voor zover de via een instelling, namens de aan een collectief verbonden vrijgevestigd medisch specialist, gedeclareerde honorariumomzetten het eerder voor het betreffende collectief vastgestelde honorariumomzetplafond hebben overschreven, zal het verschil door de instelling, namens het collectief, moeten worden afgedragen aan het Zorgverzekeringsfonds.

De bepaling van de omvang van een eventuele overschrijding geschiedt met inachtneming van artikel 11 van de beleidsregel.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.*