



Nederlandse
Zorgautoriteit

Het Oogziekenhuis Rotterdam
Raad van Bestuur
Postbus 70030
3000 LM ROTTERDAM

Achmea Zorg
de heer G.G.

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Univé-VGZ-IZA-Trias
de heer P.J.M.M.

Uw brief van
29 maart 2012

Uw kenmerk

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk
12D0013405

Onderwerp
Verzoek additionele bekostiging

Datum
13 april 2012

Geachte heren,

Hierbij treft u de beslissing aan van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betreffende uw verzoek van 29 maart 2012 om een additionele financiering aan het Oogziekenhuis Rotterdam (verder Oogziekenhuis) toe te kennen van € 2.504.916 vanaf 2011 tot het moment invoeren van volledige prestatiebekostiging.

De NZa heeft in haar vergadering van 10 april 2012 besloten het verzoek gedeeltelijk te honoreren. Dit betekent dat per 2011 een extra bedrag ter hoogte van maximaal € 1.250.000 wordt toegevoegd aan het ziekenhuisbudget. Het bedrag wordt ook meegenomen in de bepaling van de hoogte van het schaduwbudget over 2012. Onderstaand lichten wij dit besluit toe.

U verzoekt om voor het Oogziekenhuis een wegingsfactor 1,0 toe te passen voor het specialisme oogheelkunde in plaats van de conform beleid reguliere wegingsfactor van 0,18. Dit leidt (rekening houdend met een correctie voor aangetoonde efficiency) tot een additionele financiering van € 2.504.916,-. Dit om de reden dat de zorgverzekeraars en het Oogziekenhuis een wegingsfactor van 1,0 reëel en consistent met de uitgangspunten van eerdere budgetaanpassingen achten. Het zou

bovendien overeenkomen met de gemiddelde wegingsfactor van alle specialismen in Nederland.

Kenmerk
12D0013405

Primair is de NZa van oordeel dat dit verzoek niet binnen de kaders van het huidig beleid is te brengen. Een aanpassing van het huidig beleid ligt echter niet (meer) in de rede. Op korte termijn komt immers de huidige bekostigingsstructuur te vervallen en is een systematiek van volledige prestatiebekostiging van toepassing. Op dat moment doen zich dergelijke knelpunten in de budgettering – zoals u zelf terecht ook stelt – dan ook niet meer voor. Daarnaast is een generieke aanpassing van het beleid niet geïndiceerd om de eenvoudige reden dat slechts bij een deel van de patiënten sprake is van extra complexiteit. Ook zijn niet alle patiënten chronisch. Ofwel, voor het reguliere, overgrote deel van de patiënten is er geen reden om de bestaande wegingsfactor aan te passen.

Pagina
2 van 3

Voor zover u gezamenlijk met de zorgverzekeraars een beroep op de inherente afwijkingsbevoegdheid van de NZa doet, overweegt de NZa als volgt.

De inherente afwijkingsbevoegdheid houdt in dat de NZa de bevoegdheid heeft van haar reguliere beleid af te wijken indien er bij een instelling sprake is van bijzondere omstandigheden die ervoor zorgen dat een onverkorte toepassing van het beleid zou leiden tot onevenredige gevolgen.

Voldoende is aangetoond dat het Oogziekenhuis een grote groep chronische patiënten kent welke meerdere keren op de polikliniek komen en veel diagnostiek behoeven. Daarnaast kent het Oogziekenhuis als gevolg van de 'last resort functie' een hoog percentage tertiaire verwijzingen met complexe pathologie welke hogere kosten met zich mee brengen dan de gemiddelde klinische patiënt. Deze omstandigheden tezamen met de – ten opzichte van de algemene en academische ziekenhuizen – beperkte mogelijkheden voor het Oogziekenhuis om hiervoor binnen het budget te compenseren, maken dat de NZa van oordeel is dat dit omstandigheden betreffen die aangemerkt kunnen worden als omstandigheden op grond waarvan de NZa zou kunnen afwijken van haar beleid. Immers, met deze omstandigheden is bij de vaststelling van haar beleid geen rekening gehouden.

Voldoende is aangetoond dat gesteld kan worden dat het Oogziekenhuis ten opzichte van andere ziekenhuizen onevenredige gevolgen ondervindt door toepassing het huidige beleid. De NZa is echter tevens van oordeel dat onvoldoende is aangetoond dat onevenredig nadeel wordt geleden ter hoogte van het verzoek. Compensatie in de vorm van een extra budgetcompensatie kan niet verder te gaan dan het daadwerkelijk vast te stellen geleden nadeel. Het ligt dan ook in de rede om voor de compensatie aan te sluiten bij het door u gestelde verlies 2011. De situatie 2012 kan nog muteren en is dan ook nog gebaseerd op prognoses. De NZa is niet gehouden om bij voorbaat een compensatie toe te kennen voor mogelijk te lijden verlies in een toekomstig jaar. Daarbij komt dat uit correspondentie, naar aanleiding van vragen van de NZa aan zorgverzekeraars, blijkt dat zorgverzekeraars bereid zijn om de contractprijzen in het B-segment niet verder neerwaarts bij te stellen bij ontbreken van additionele bekostiging.

Gelet op uw specifieke situatie is het dan ook redelijk het Oogziekenhuis een additionele vergoeding toe te kennen aan het ziekenhuisbudget ten bedrage van maximaal € 1.250.000 vanaf 2011. Dit bedrag komt boven op de reeds op 31 maart 2009 toegekende en per 2008 jaarlijks aan het budget toegevoegde € 2.000.000 en wordt meegenomen in de bepaling van de hoogte van het schaduwbudget over 2012.

Kenmerk
12D0013405

Pagina
3 van 3

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat bij bovenstaande beoordeling van de mate van onevenredigheid mee in overweging is meegenomen dat uit de jaarrekening 2010 blijkt dat het Oogziekenhuis een RAK heeft van bijna 6 miljoen. Dit betekent dat het Oogziekenhuis ondanks het geleden verlies 2011 niet in de financiële problemen verkeert.

Met een maximale additionele budgetvergoeding van € 1,25 miljoen in 2011 lijdt het Oogziekenhuis geen verlies en is naar het oordeel van de NZa in voldoende mate tegemoet gekomen aan het verzoek om de kosten en (budget)opbrengsten in evenwicht te brengen.

Bezwaar

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post of per fax (dus niet via email), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

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