

- eigen vermogen (bijna 6 miljoen) is meer voldoende om dit verlies op te vangen
- er is in 2011 niets gewijzigd in de financieringsystematiek, destijds voorwaarde NZa-besluit
- vervallen kruissubsidiëring geldt ook niet als argument bij ziekenhuizen
- dezelfde zorg wordt ook geboden in alle UMC's

Kenmerk

Pagina
2 van 3

Contra:

- bestuurlijk realiteit
- het is aannemelijk dat kostenniveau inderdaad hoger ligt dan oogzorg gemiddeld ziekenhuis
- juridische procedures
- dreigen met stappen naar media/politiek

2. Volledig toekennen

Pro: - iedereen blij, geen juridische procedure, geen stappen naar media/politiek

Contra:

- precedent, zou inhouden dat NZa erkent dat weging oogheelkunde te laag is en dat alleen oogziekenhuis hiervoor wordt gecompenseerd
- leidt tot structurele winst. Tijdelijk niet behalen van winst is geen onevenredig nadeel

3. toekennen tot aan hoogte exploitatieverlies

De NZa hoeft niet te compenseren voor een knelpunt dat er niet is. Het oogziekenhuis kan niet aannemelijk maken dat het knelpunt vanwege de complexiteit van de aangeboden zorg een suppletie van in totaal 4,5 miljoen rechtvaardigt. Met een additionele bekostiging van 1,3 miljoen lijdt het oogziekenhuis geen verlies en is geen sprake meer van (onevenredig) nadeel. De totale compensatie vanwege het uniek karakter van het Oogziekenhuis komt daarmee op € 3,3 miljoen (opslag 29%).

Dit wordt ondersteund door het feit dat de gewijzigde opstelling van zorgverzekeraars tot een neerwaartse bijstelling heeft geleid van ruim 1 miljoen. Indien NZa € 2,5 miljoen bijgeplust wordt er meer gecompenseerd dan het deel dat geacht wordt door zorgverzekeraars te zijn opgehoest en gaat het ziekenhuis er zelfs op vooruit terwijl ze al jaren winst maken.

Het oogziekenhuis stelt dat een (groot) deel van haar patiënten complexe zorg nodig heeft, maar wil voor alle patiënten de wegingsfactor compenseren.

Met deze oplossing erkent de NZa niet dat voor oogheelkunde de weging te laag is vastgesteld. Echter vanwege de complexiteit en zorgzwaarte van een deel van de patiënten en vanwege het monodisciplinaire karakter van de instelling wordt er wel gedeeltelijk gecompenseerd. Hierbij geldt het exploitatieverlies 2011 wellicht als beste benadering van het te compenseren knelpunt.

4. toekennen ter hoogte van exploitatieverlies plus kostenefficiëntie

In aanvulling van punt drie zou je kunnen stellen dat het Oogziekenhuis het verlies ondanks de complexiteit en zorgzwaarte van een deel van haar patiënten het verlies binnen de perken weet te houden door zeer efficiënt te werken.

Op basis van een rapport van Kiwa/Prismant kan geconcludeerd worden dat het verlies niet te wijten is aan inefficiënties maar vooral aan deze

complexiteit. Dit is een eigen verdienste en zou niet moeten worden afgeroomd door de suppletie laag vast te stellen. In het verzoek heeft het Oogziekenhuis zelf een indicatie gegeven van de efficiencywinst (€ 0,6 miljoen). Het totaal van de compensatie zou daarmee uitkomen op € 3,9 miljoen. Hiermee honoreren we het verzoek voor 75%, maakt het ziekenhuis waarschijnlijk een (kleine) winst in 2011 en is er ook geen sprake meer van een begroting tekort.

Kenmerk

Pagina
3 van 3**Vervolg**

Indien gekozen wordt voor het (gedeeltelijk) honoreren zal het extra budget worden toegevoegd. VWS zal hierover worden geïnformeerd en VWS zal tevens een besluit moeten nemen over de risicodragendheid van zorgverzekeraars. Hierover is contact geweest met VWS en (op bureauniveau) is geconcludeerd dat het extra budget 100% risicodragend zal worden voor de zorgverzekeraars.

Persoonlijke opvatting/voorkeur

Gezien de bestuurlijke realiteit is optie 1 niet haalbaar, waarbij ik persoonlijk denk dat deze wel juridisch houdbaar is. Volledig honoreren betekent feitelijk dat er meer wordt gedaan dan enkel een knelpunt wegnemen waarbij ook erkennen dat de weging voor oogartsen als zodanig te laag is. Mijn voorkeur gaat uit naar optie 3 maar kan optie 4 is misschien acceptabel voor oogziekenhuis waarmee we veel gedoe kunnen voorkomen.

Vragen

1. Wat is de voorkeursoptie?
2. Leggen we alle opties nog voor aan de RvB?
3. Indien voorkeur optie 3 of 4 is leggen we dit eerst dit nog voor aan oogziekenhuis (met de mogelijkheid verzoek aan te passen)?