



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Het Oogziekenhuis Rotterdam  
De directie, afdeling Financiën  
de heer drs. J.C.A.S.

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

**Uw brief van**  
14 oktober 2011

**Behandeld door**

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**

**Kenmerk**  
11D0047558

**Onderwerp**  
Verzoek tot beschikbaarheidsfuncties

**Datum**  
30 november 2011

Geachte heer S.,

Hiermee beantwoord ik uw brief van 14 oktober 2011, die het Oogziekenhuis Rotterdam en zorgverzekeraars aan de Nederlandse Zorgautoriteit (verder NZa) hebben gericht. Dit gezamenlijk ingediende verzoek heeft de NZa ontvangen op 28 oktober 2011.

U verzoekt om met ingang van 2011 in aanmerking te komen voor een vergoeding voor de beschikbaarheidsfunctie voor het expertcentrum oogheelkundige zorg en voor de beschikbaarheidsfunctie spoedeisende hulp.

Na beoordeling van uw verzoek is de NZa van oordeel uw verzoek niet te honoreren. Onderstaand treft u de motivering van dit besluit aan.

#### *Voorgeschiedenis*

Naar aanleiding van uw verzoek van 9 maart 2009 heeft de Raad van Bestuur van de NZa besloten tot een toevoeging van € 2 miljoen aan het instellingsbudget voor het jaar 2008. Tevens is besloten om deze budgettaire toevoeging voor de jaren 2009 en later te honoreren mits het bedrag in het lokaal overleg jaarlijks opnieuw wordt overeengekomen, met een maximum van € 2 miljoen per jaar, en onder voorwaarde dat zich geen substantiële wijzigingen voordoen in de bekostigingssystematiek.

Voor de jaren 2009, 2010 en 2011 is sindsdien een gezamenlijk verzoek voor extra budget van € 2 miljoen ingediend en daaropvolgend door de NZa toegekend.

*Uw verzoek*

In onderhavig verzoek vraagt u met ingang van 2011 een vergoeding aan voor de beschikbaarheidsfunctie voor het expertcentrum oogheeskundige zorg (€ 4.111.792) en voor de beschikbaarheidsfunctie spoedeisende hulp (€ 742.538). Het verzoek betreffende het expertcentrum oogheeskundige zorg is zoals u ook zelf stelt, inclusief de reeds op 15 februari 2011 aangevraagde en door de NZa toegekende bedrag van € 2 miljoen. We gaan er dan ook in onderhavige afweging vanuit dat u materieel verzoekt om een additionele vergoeding voor de beschikbaarheidsfunctie voor het expert centrum oogheeskundige zorg van € 2.111.792.

**Kenmerk**  
11D0047558  
**Pagina**  
2 van 4

De aanleiding van onderhavig verzoek is dat het Oogziekenhuis onverminderd een mismatch ervaart tussen bekostiging en werkelijke kosten van de geleverde zorg in het A-segment, alsmede dat zorgverzekeraars in het B-segment volgens het Oogziekenhuis niet bereid zijn om een extra vergoeding te betalen voor het vermeende specifieke karakter van de geleverde zorg. Deze oorzaken zouden leiden tot aanzienlijke exploitatietekorten en het onmogelijk maken een sluitende begroting op te stellen. U stelt in aanmerking te komen voor een vergoeding op grond van de beschikbaarheidsfunctie vanwege de kennisfunctie van het Oogziekenhuis, de stelselwijzigingen in de zorg, de houding van zorgverzekeraars en het leveren van topreferente zorg tegen de achtergrond van een efficiënte bedrijfsvoering van het Oogziekenhuis.

*Beoordeling van het verzoek*

De NZa is van oordeel dat uw verzoek om de volgende redenen niet gehonoreerd kan worden.

Voor zover met uw verzoek bedoeld is een beroep te doen op de beschikbaarheidsbijdrage kan de NZa hieraan niet tegemoet komen. Met de Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG wordt in artikel 56a een wettelijke grondslag geïntroduceerd voor het instrument beschikbaarheidsbijdrage. Deze wet treedt naar verwachting in werking op 1 januari 2012. Bij algemene maatregel van bestuur (Amvb) bepaalt de minister van VWS voor welke vormen van zorg en in welke gevallen een beschikbaarheidsbijdrage kan worden verleend. In de brief "Zorg die loont" (Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 6) is toegelicht dat het voor 2012 de bedoeling is dat de bekostiging van de in die brief genoemde vormen van zorg grotendeels ongewijzigd blijft. Dat betekent dat zowel qua hoogte van de vergoeding als wat betreft de ontvangende aanbieders in 2012 wordt aangesloten bij de bestaande situatie. Op basis van het voorgaande komt het Oogziekenhuis niet in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage voor 2012. Voor zover bedoeld is een beroep te doen op de beschikbaarheidsbijdrage voor 2011 geldt dat hieraan niet tegemoet kan worden gekomen, omdat de Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG naar verwachting pas per 1 januari 2012 in werking treedt.



Onder het model van prestatiebekostiging in 2014, dat gefaseerd ingevoerd wordt in 2012 en 2013 via het transitieproces, zal het Oogziekenhuis niet langer aanspraak maken op het reeds toegekende jaarlijkse bedrag van € 2 miljoen. Het wegvallen van dit bedrag zou ook gelden voor de extra compensatiebedragen die in het onderhavige verzoek worden aangevraagd. Nu de budgetsystematiek wordt uitgefaseerd, biedt toekenning van extra budget, wellicht voor de korte termijn van de transitieperiode wat ruimte, maar geen structurele oplossing. Omgekeerd kan het toekennen van extra budget daarmee ook gezien worden als een beweging die contrair is met het 2014 perspectief.

**Kenmerk**  
11D0047558  
**Pagina**  
3 van 4

De in het verzoek geschetste kruissubsidiëring tussen het A en B-segment kan door u wellicht gezien worden als een onwenselijke situatie, maar impliceert tevens dat zorgverzekeraars voor betreffende behandelingen niet meer wensen te betalen. Juist uitbreiding van B-segment en introductie van prestatiebekostiging biedt (gefaseerd) per 2012 ruimte om lokaal passende afspraken te maken. De situatie dat zorgverzekeraars niet extra willen betalen voor het topreferente karakter van zorg en de hogere zorgwaarde en om deze reden mede verzoeken om voor deze vorm van zorg een vergoeding op grond van een beschikbaarheidsfunctie aan te vragen, strookt daarbij niet met het idee van prestatiebekostiging en vrije prijsvorming. Voor het specialisme oogheelkunde zijn per 2012 vrijwel alle prijzen onderhandelbaar. In de prijsstelling kan rekening worden gehouden met de kwaliteit, de kennisfunctie en de coördinerende rol van het Oogziekenhuis als aspect van onderhandeling. De uitkomsten van het Prismant-onderzoek kunnen daarbij behulpzaam zijn.

De voorgaande overwegingen gaan over de consequenties van de systeemwijzigingen die per 2012 in werking zullen treden. Uw verzoek ziet op 2011. Dit betekent dat we uw verzoek om additionele bekostiging op grond van het huidige beleid beoordelen. Het op uw instelling voor 2011 van toepassing zijnde beleid voorziet niet in de extra budgetcompensatie als door u aangevraagd. Zoals u reeds zelf ook stelt kan de NZa op grond van artikel 4:84 Awb afwijken van haar beleid, indien een onverkorte toepassing van haar beleid wegens bijzondere omstandigheden leidt tot voor de instelling onevenredig gevolgen ten opzichte van de met de beleidsregel te dienen doelen. Een afwijking zou zich in dat geval bijvoorbeeld kunnen uiten in specifieke, compenserende maatregelen.

In het onderhavige geval is de NZa van oordeel dat er geen sprake is van bijzondere omstandigheden en onevenredig nadeel ten opzichte van de met de beleidsregel te dienen doelen. De overwegingen die bij de totstandkoming van dat oordeel een rol hebben gespeeld, zijn de volgende.

In uw brief voorspelt u een trendbreuk in het exploitatieresultaat. Immers, terwijl 2010 nog met winst werd afgesloten zou het Oogziekenhuis vanaf 2011 in de rode cijfers komen terwijl de bekostiging en financieringssysteematiek in 2011 ongewijzigd is gebleven. De door u aangeleverde onderbouwing biedt onvoldoende inzicht in recente kosten en de toedeling ervan om aard en omvang van het door u geschetste probleem te kunnen vaststellen. Ook blijkt hier onvoldoende uit in hoeverre er sprake is van bijzondere omstandigheden. Gezien de

exploitatieresultaten in recente jaren is de NZa van oordeel dat een mogelijke trendbreuk onvoldoende is aangetoond.

**Kenmerk**  
11D0047558

In het verzoek wordt het Oogziekenhuis geprofileerd als een unieke en bijzondere zorginstelling. Het Oogziekenhuis staat daar echter niet alleen in. Meerdere (categorale) ziekenhuizen profileren zich momenteel als monodisciplinair. Het feit dat het Oogziekenhuis naast monodisciplinair, ook topreferente zorg levert en een coördinerende rol vervult maakt niet dat het Oogziekenhuis aangemerkt wordt als bijzonder ten opzichte van de met de beleidsregel te dienen doelen. Als gezegd dienen deze extra taken een aspect van onderhandeling te zijn waardoor het ziekenhuis zich kan onderscheiden ten opzicht van de rest. Ook zijn ons geen andere bijzondere omstandigheden bekend dan die welke ook reeds van toepassing waren ten tijde van het besluit van 2009.

**Pagina**  
4 van 4

Gelet op bovenstaande redenen is de NZa van oordeel dat een toepassing van haar inherente afwijkingsbevoegdheid niet geïndiceerd is en wijst uw verzoek om additionele bekostiging dan ook af.

#### *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

drs. M.S. Mulder  
directeur Zorgmarkten Cure

**Kopie aan:**  
drs. O.G.  
drs. P.J.M.M.