

BESLISSING OP BEZWAAR

Bij brief van 12 december 2012, die is ingekomen bij de NZa op 14 december 2012, is door het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (hierna: bezwaarde) pro forma bezwaar gemaakt tegen het besluit van 21 november 2012 (met kenmerk 0022531/27554). In de brief van 1 februari 2013, die is ingekomen bij de NZa op 5 februari 2013, zijn de gronden van het bezwaar aangevuld.

Naar aanleiding van dit bezwaar is bezwaarde op 8 maart 2013 gehoord, van welke hoorzitting een verslag is gemaakt.

In haar vergadering van 11 juni 2013 heeft de NZa de bestreden beschikking in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar en dat het oorspronkelijke besluit ongewijzigd in stand dient te blijven. Het bezwaar wordt ongegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Het bezwaarschrift richt zich tegen het door de NZa opgestelde besluit van 21 november 2012, waarbij de NZa de aanvraag van bezwaarde van 16 mei 2012 voor de toekenning van een beschikbaarheidstoelage voor de spoedeisende ziekenhuiszorg voor het jaar 2011 heeft afgewezen onder verwijzing naar de beleidsregel Functiegerichte budgettering, BR/CU-2040 (hierna: beleidsregel). Ter onderbouwing van het bezwaar heeft bezwaarde het volgende naar voren gebracht.

Bezwaarde voert aan dat haar locatie in Winterswijk een klein ziekenhuis is, gelegen in een landelijk en relatief dunbevolkt gebied waarbij er de komende jaren sprake zal zijn van verdere krimp en een veranderende samenstelling van de bevolking. Niet tijdig anticiperen op ontwikkelingen in de zorgsector betekent volgens bezwaarde nadrukkelijk dat het ziekenhuis op termijn in financiële problemen zal geraken, waardoor de continuïteit van zorg in gedrang komt.

Bezwaarde licht vervolgens toe dat de opmerking van de NZa, dat bezwaarde in de jaren 2010 en 2011 positieve exploitatieresultaten heeft weten te presenteren, correct is met dien verstande dat het genormaliseerd resultaat negatief is. Het bevreemdt bezwaarde dat de NZa allereerst financiële tekorten wenst te zien voordat zij tot een eventuele beschikbaarheidsvergoeding wil overgaan.

Bezwaarde signaleert op dit moment reeds, gesteund door de landelijke politiek, dat door de gereguleerde marktwerking, de prestatiebekostiging en de vergrijzing, de risico's voor dit ziekenhuis alleen maar verder zullen toenemen en verzoekt de NZa daarom nadrukkelijk tijdig om steun, ook in het kader van een early-warning. Daarbij staan het behoud van de genoemde acute functies voor deze regio, gezien de "kritische" spoedeisende hulp (hierna: SEH) functie (zie rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) en lange aanrijdtijden centraal.

Bezwaarde is voorts van mening dat door steuntoezegging van meerdere zorgverzekeraars de noodzaak tot behoud van de acute zorg in haar locatie in Winterswijk verder onderstreept wordt.

Kenmerk
25486-42134

Pagina
2 van 10

Daarnaast stelt bezwaarde zich op het standpunt dat de ziekenhuizen in 2012 overgegaan zijn van het systeem van bekostiging via budgetten op volledige prestatiebekostiging en dat de beleidsregel nadrukkelijk niet meer past in dit nieuwe stelsel waarbij bekostiging volledig op basis van gedeclareerde DOT producten zal gaan plaatsvinden. Daarop aansluitend licht zij toe dat de afwijzing van de NZa op basis van een ondergrens in de adherentie van 72.500, uitlegbaar is op basis van deze gedateerde beleidsregel.

In haar bezwaarschrift vraagt bezwaarde de NZa haar aanvraag te beoordelen op basis van de actuele bekostiging en de "rekenstaat"-financiering niet meer te betrekken in deze aanvraag. Bezwaarde geeft aan dat zij vooralsnog geen actuele beleidsregel heeft aangetroffen op de website van de NZa, tenzij de beleidsregel "beschikbaarheidsbijdrage continuïteit van zorg (AL/BR-0013)" in deze aangesproken moet worden.

Tot slot vraagt bezwaarde waarom de NZa wel een beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH heeft toegekend aan [vertrouwelijk], terwijl bezwaarde niet in aanmerking komt voor een vergelijkbare toeslag. Het [vertrouwelijk] wordt gerekend tot de kleine ziekenhuizen, terwijl uit de jaarverantwoording van het [vertrouwelijk] over 2011 blijkt dat de klinische adherentie van het [vertrouwelijk] ongeveer [vertrouwelijk] bedraagt.

Tijdens de hoorzitting heeft bezwaarde, aanvullend ter onderbouwing van haar bezwaarschrift, naar voren gebracht dat de Tweede Kamerleden Leijten en Van Gerven bezwaarde erop gewezen hebben dat zij een aanvraag voor een beschikbaarheidsvergoeding kan doen, waarmee de SEH-functie op lange termijn bewaard kan worden.

Bezwaarde heeft vervolgens tijdens de hoorzitting toegelicht dat de afwijzing weliswaar conform de beleidsregel is maar in strijd met de rechtsgelijkheid omdat ziekenhuizen in [vertrouwelijk], die ook een hogere adherentie dan 72.500 hebben, wel een beschikbaarheidstoelage hebben ontvangen. Het criterium lijkt wisselend en niet consequent toegepast te worden. Voor het [vertrouwelijk] geldt volgens bezwaarde zelfs dat [vertrouwelijk] niet meer bestaat, terwijl er wel een beschikbaarheidstoelage is toegekend.

Bezwaarde benadrukt dat zij de SEH-functie graag wil behouden, anders zijn 30.000 mensen in de regio Oost-Achterhoek verstoken van acute zorg binnen 45 minuten. Het eerste ziekenhuis bevindt zich op 40 kilometer afstand van de locatie Winterswijk.

Voorts heeft bezwaarde tijdens de hoorzitting naar voren gebracht dat waar zij de SEH-functie voorheen zelf heeft weten te financieren omdat in het oude systeem verzekeraars de hogere prijzen van bezwaarde gedoogden, bezwaarde met de invoering van het nieuwe DBC-systeem aangewezen zal zijn op aanvullende financiering.

In 2011 had bezwaarde eenmalig een forse meevaller op het gebied van de immateriële vaste activa. Hierdoor heeft bezwaarde onverwacht een groot bedrag aan extra middelen ontvangen waardoor zij een positief resultaat had over 2011.

Kenmerk
25486-42134

Pagina
3 van 10

Bezwaarde verkeert naar eigen zeggen ook op andere gebieden in een situatie waarin het lastig is om de kosten gedekt te krijgen. Zo worden de beademingsdagen niet gecompenseerd en leidt het ziekenhuis zelf medewerkers op om de kwaliteit op peil te houden. Dit brengt extra kosten met zich mee. Met minder omzet is het vervolgens lastig om het kwaliteitsniveau op peil te houden en om de 24/7-eis te garanderen.

Volgens bezwaarde zou de beschikbaarheidstoelage voor 2011 een bedrag van [vertrouwelijk] euro moeten bedragen voor de functies verloskunde, intensive care en SEH, die voor kleine ziekenhuizen onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden.

Samengevat verzoekt bezwaarde de NZa om het besluit van 21 november 2012 in heroverweging te nemen en bezwaarde voor 2011 alsnog een beschikbaarheidstoelage toe te kennen.

RELEVANTE REGELGEVING

Alvorens in te gaan op de gronden van het bezwaar zal eerst de achtergrond van het toepasselijk beleid worden weergegeven.

In 2004 is er een beschikbaarheidstoelage voor kleine SEH's geïntroduceerd. Belangrijkste voorwaarden om in aanmerking te komen voor een dergelijke toeslag waren het hebben van een adherentie lager dan 72.500, het opgenomen zijn op het RIVM-overzicht gevoelige ziekenhuizen bereikbaarheid SEH, een tweezijdig verzoek en een maximumtarief van € 112,85 (in 2011) per ontbrekende adherente inwoner. Voor instellingen die aan deze voorwaarden voldeden kon het budget op verzoek worden verhoogd met dit bedrag in de vorm van een budgetcomponent beschikbaarheidstoelage SEH.

Voor 2011 heeft de NZa, onder andere voor het toekennen van een beschikbaarheidstoelage voor de SEH-functie, de beleidsregel Functiegerichte budgettering (BR/CU-2040) vastgesteld. In deze beleidsregel is bepaald op welke wijze het budget voor instellingen voor medisch specialistische zorg wordt vastgesteld. Dit beleid heeft alleen betrekking op gebudgetteerde instellingen. Deze beleidsregel is met ingang van 1 januari 2011 in werking getreden en heeft betrekking op aanvragen voor beschikbaarheidstoelagen over het jaar 2011.

In onderdeel 6.1. van de beleidsregel is opgenomen dat als uitgangspunt voor de berekening van de aanvaardbare beschikbaarheidskosten geldt de vermenigvuldiging van het adherentiegetal per ziekenhuis (zoals dit door Kiwa Prismant is vastgesteld) met de in onderdeel 7.1. genoemde beleidsregelbedragen per adherente inwoner. Daarnaast is in dit onderdeel van de beleidsregel vastgelegd dat deze adherentiegetallen jaarlijks worden herzien. Voor het jaar t geldt het gemiddelde van de adherentiegetallen van het jaar t-4 tot en met t-2 en deze berekening wordt zowel voor de klinische als de poliklinische adherentie toegepast.

Voorts wordt in onderdeel 16 van de beleidsregel het proces van het toekennen van een beschikbaarheidstoelage nader omschreven. Dit onderdeel van de beleidsregel heeft als doel bestaande spoedeisende ziekenhuiszorg op locaties die voor de bereikbaarheid noodzakelijk zijn, beschikbaar te houden. Daartoe biedt dit onderdeel van de beleidsregel de mogelijkheid om een toeslag toe te kennen ingeval door exploitatieproblemen het instandhouden van een dergelijke locatie in gevaar komt.

Kenmerk
25486-42134

Pagina
4 van 10

In onderdeel 16.1 van de beleidsregel is vastgelegd dat het RIVM in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) een onderzoek heeft uitgevoerd naar aanrijdtijden naar ziekenhuislocaties met een SEH-afdeling. Dit onderzoek geeft aan welke locaties niet voldoen aan de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten. Daar is sprake van indien een patiënt niet binnen 45 minuten bij een SEH kan zijn. Het feit dat een locatie in dit onderzoek wordt genoemd betekent overigens niet dat er een trekkingsrecht ontstaat op toekenning van extra middelen.

In onderdeel 16.2.1 van de beleidsregel is vervolgens bepaald dat ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden (opgenomen in onderdeel 16.2.2) een verhoging van de aanvaardbare kosten kunnen ontvangen in de vorm van een beschikbaarheidstoelage voor de SEH op een locatie. Eén van deze voorwaarden, opgenomen onder c, is dat de klinische adherentie van de locatie waarvoor de toeslag wordt gegeven minder is dan 72.500. Voor de beschikbaarheidstoelage in jaar t dient hiervoor te worden uitgegaan van de gemiddelde klinische adherentie over de jaren t-2, t-3 en t-4.

Tenslotte is in onderdeel 16.3 van de beleidsregel neergelegd dat de extra middelen ten hoogste € 112,85 per 'ontbrekende' adherente inwoner (klinisch) per locatie bedragen. Bij de aanvraag voor een beschikbaarheidstoelage SEH dient een document van Kiwa Prismant te worden toegevoegd met de klinische adherentiecijfers.

Met ingang van 1 januari 2012 is het hiervoor omschreven beleid door de overgang naar prestatiebekostiging niet meer actueel. De minister van VWS heeft voor de bestaande instellingen die reeds een beschikbaarheidstoelage voor de SEH-functie ontvingen op 28 november 2011 het Interimbesluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (hierna: AMvB) vastgesteld. In artikel 3, tweede lid, van deze AMvB is voor 2012 bepaald dat alleen zorgaanbieders die in 2011 een beschikbaarheidstoelage hebben ontvangen in 2012 voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH in aanmerking komen. Deze interimperiode, waarin de situatie feitelijk bevroren is, gebruikt de minister van VWS om een beleidsvisie voor de acute zorg te bepalen. Dit is een complex vraagstuk dat betrekking heeft op de spreiding van locaties, toegankelijkheid voor inwoners, minimale eisen aan een SEH en alle discussies daaromheen.

Tot die tijd is er geen beleidsruimte voor de NZa om te beslissen of een instelling voor een beschikbaarheidsbijdrage 2012 in aanmerking komt. Op grond van artikel 56a, van de Wmg kent de NZa een beschikbaarheidsbijdrage immers toe op basis van de voorwaarden die neergelegd zijn in de AMvB. Inmiddels heeft de minister van VWS bij brief van 15 mei 2013 aangekondigd aan de Eerste en Tweede Kamer, voornemens te zijn deze interim-periode per 2014 te beëindigen. Op dat moment zal er voor alle SEH's eenzelfde regime gelden met betrekking tot dit onderwerp.

Kenmerk
25486-42134

Pagina
5 van 10

OORDEEL NZa

Allereerst zal hieronder uiteen worden gezet wat er zich voorafgaand aan het besluit van 21 november 2012 heeft voorgedaan.

Totstandkoming bestreden besluit

Op 9 maart 2012 heeft bezwaarde een brief aan het ministerie van VWS gestuurd met het verzoek voor haar locatie in Winterswijk een beschikbaarheidsbijdrage te verlenen. Het ministerie van VWS heeft bezwaarde er op geattendeerd dat zij haar verzoek bij de NZa dient te doen. Daarop heeft bezwaarde op 16 mei 2012 een brief (door de NZa ontvangen op 6 juli 2012) met nagenoeg dezelfde inhoud als de brief van 9 maart 2012 aan de NZa verstuurd, met dit verschil dat de brief van 16 mei 2012 mede ondertekend is door Menzis. In deze brief verwijst bezwaarde naar een telefoongesprek met een ambtenaar van het ministerie van VWS waarin aangegeven zou zijn dat het verzoek van bezwaarde van 9 maart 2012 erkend zal worden, mits het verzoek door de zorgverzekeraar wordt ondertekend. Bezwaarde vraagt in deze brief naast de beschikbaarheidsbijdrage voor 2012 ook om een beschikbaarheidstoelage voor 2011.

Op 7 augustus 2012 heeft de NZa in reactie op de brief van 16 mei 2012 toegelicht dat alleen zorgaanbieders die in 2011 een beschikbaarheidstoelage ontvingen, in 2012 voor een beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking kunnen komen. De NZa vraagt bezwaarde vervolgens haar aanvraag voor 2011 te verduidelijken onder verwijzing naar de beleidsregel, omdat de aanvraag niet compleet is en daarmee niet voldoet aan de in de beleidsregel gestelde voorwaarden. In reactie op de door bezwaarde in haar brief van 16 mei 2012 aangehaalde toezegging van een ambtenaar van het ministerie van VWS, merkt de NZa op dat zij gebonden is aan haar wettelijk kader, bestaande uit de AMvB, de aanwijzing van de minister en de beleidsregel.

Hierop heeft bezwaarde op 12 september 2012 een brief aan de NZa gestuurd waarin zij haar aanvraag voor de beschikbaarheidstoelage 2011 nader aanvult. Op 15 november 2012 stuurt bezwaarde op verzoek van de NZa per mail een overzicht van Kiwa Prismant waarin de klinische adherentie cijfers staan. Dit overzicht moet op grond van onderdeel 16.3 van de beleidsregel bij de aanvraag worden toegevoegd, wil een aanvraag compleet zijn.

Op 21 november 2012 wijst de NZa de aanvraag van bezwaarde voor een beschikbaarheidstoelage 2011 af onder verwijzing naar de beleidsregel. De aanvraag voldoet niet aan de voorwaarde dat er een klinische adherentie van minder dan 72.500 moet zijn. Immers uit het Kiwa Prismant overzicht blijkt dat het bij bezwaarde gaat om een adherentie van 90.732. Ook de door bezwaarde aangevoerde bijzondere omstandigheden in haar brief van 12 september 2012 vormen geen noodzaak voor de NZa om van de beleidsregel af te wijken.

Kenmerk
25486-42134

Pagina
6 van 10

Tegen deze afwijzing van de aanvraag voor de beschikbaarheidstoelage 2011 is het pro forma bezwaarschrift van 12 december 2012 gericht.

Beoordeling NZa

De aanvraag van bezwaarde is onder verwijzing naar de beleidsregel afgewezen, omdat de aanvraag niet voldeed aan de voorwaarden voor het in aanmerking komen van een beschikbaarheidstoelage voor 2011, genoemd in de beleidsregel. Eén van de in onderdeel 16.2.2 cumulatief opgenomen voorwaarden voor het in aanmerking komen voor een beschikbaarheidstoelage voor 2011, betreft een klinische adherentie die onder de 72.500 ligt. De locatie van bezwaarde in Winterswijk heeft een klinische adherentie van meer dan 90.000 en bezwaarde voldoet daarmee niet aan deze voorwaarde en komt om die reden dan ook niet in aanmerking voor een beschikbaarheidstoelage voor 2011.

Nu uit het bovenstaande blijkt dat het besluit van 21 november 2012 in overeenstemming met de daarvoor geldende beleidsregel tot stand is gekomen, dient te worden getoetst of er ingevolge artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) sprake is van bijzondere omstandigheden die de NZa noodzaken om af te wijken van de beleidsregel.

Bij de vraag of wegens bijzondere omstandigheden afwijking van beleidsregels geboden kan zijn, is van belang of het gaat om omstandigheden die geacht kunnen worden in de beleidsregel te zijn verdisconteerd respectievelijk omstandigheden waarvan bewust in de beleidsregel is geabstraheerd. Is het een of het ander het geval, dan doen zich geen bijzondere omstandigheden voor die afwijking van de beleidsregel kunnen rechtvaardigen.

Behoud van SEH-functie en continuïteit van zorg

Bezwaarde brengt in haar bezwaren naar voren dat zij de SEH-functie wil behouden en zich zorgen maakt over de continuïteit van de cruciale zorg. Naast demografische ontwikkelingen, waaronder de ligging in een relatief dunbevolkt gebied en de vergrijzing, voert bezwaarde een aantal bezwaren aan die de ontwikkelingen in de zorg betreffen. De NZa overweegt ten aanzien van deze bezwaren, dat de beschikbaarheidstoelage in het verleden juist ten behoeve van de waarborging van de continuïteit van de cruciale SEH-functie is geïntroduceerd.

Aan de beleidsregel waarin dit is neergelegd, is een totstandkomingsproces voorafgegaan waarbij demografische ontwikkelingen en ontwikkelingen in de zorgsector zijn meegewogen. In 2003/2004 is dit beleid op verzoek van de minister van VWS door de NZa opgesteld. Hierbij is de eis van een klinische adherentie per locatie van minder dan 72.500 opgenomen om in aanmerking te komen voor een beschikbaarheidstoeslag. Onder die grens werd een SEH geacht een te lage productie te genereren om de kosten te kunnen dekken. Op dat moment wonen er te weinig mensen in het verzorgingsgebied van de SEH-locatie en heeft de SEH-locatie te weinig aanloop.

Kenmerk
25486-42134

Pagina
7 van 10

De NZa licht vervolgens toe dat het hanteren van de klinische adherentie specifiek is gerelateerd aan de budgetsystematiek die tot en met 2011 van kracht was voor instellingen voor medisch specialistische zorg. Als de klinische adherentie boven de norm van 72.500 uitgaat, moet de bekostiging van de SEH-functie binnen het budget opgelost worden. Prestatiebekostiging is voor alle ziekenhuizen ingevoerd per 2012, waarbij alle ziekenhuizen geacht worden integrale en kostendekkende tarieven af te spreken met de zorgverzekeraars. Kosten voor het beschikbaar houden van de SEH-functie behoren meegenomen te worden in die onderhandelingen.

De NZA is van oordeel dat ook in andere regio's, zoals bijvoorbeeld Zuid-Limburg, Noord-Oost Groningen en Drenthe, sprake is van een sterke vergrijzing. De omstandigheid dat er regio's bestaan met een hogere mate van vergrijzing ten opzichte van andere regio's is op zich zelf geen bijzondere omstandigheid.

De NZa overweegt als volgt ten aanzien van het standpunt van bezwaarde dat het verlies van de SEH-functie op haar locatie in Winterswijk ertoe leidt dat 30.000 mensen in de regio Oost-Achterhoek verstoken zijn van acute zorg binnen 45 minuten. Deze situatie was in 2011 niet van toepassing. Met dit argument doelt bezwaarde waarschijnlijk op de periode na 2011. Met ingang van 2013 is in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG opgenomen dat SEH-locaties die op basis van het interimstelsel niet voor een beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking kwamen, onder een aantal voorwaarden vanaf 2013 een beschikbaarheidsbijdrage voor een SEH-locatie kunnen ontvangen. De minister van VWS heeft een aantal randvoorwaarden geformuleerd, waaronder dreigende sluiting van een SEH-locatie, de 45 minuten eis, waarbij de zorgverzekeraar via zijn zorgplicht als eerste aan zet is om een oplossing te creëren voor de patiënten die buiten de 45 minuten eis vallen. Hierbij kan gedacht worden aan een extra ambulancepost of de verplaatsing daarvan. Pas als een zorgverzekeraar door overmacht niet meer kan voldoen aan dit onderdeel van haar zorgplicht komt een beschikbaarheidsbijdrage in beeld.

Toepasselijkheid regelgeving

Bezwaarde voert een aantal argumenten aan die zien op toepasselijkheid van de beleidsregel Functiegerichte budgettering en de beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage continuïteit van zorg. De NZa overweegt ten aanzien van deze argumenten als volgt. De aanvraag van bezwaarde betreft een aanvraag voor een beschikbaarheidsstoeslag over het jaar 2011. In 2011 was de beleidsregel Functiegerichte budgettering van kracht en daarom moet een aanvraag voor een beschikbaarheidsstoeslag 2011 aan de voorwaarden uit deze beleidsregel worden getoetst. Dat is hier ook gebeurd. In dat jaar was er nog geen sprake van overgang naar prestatiebekostiging. Dat bezwaarde geen geactualiseerde beleidsregel heeft aangetroffen op de website van de NZa is een juiste constatering. Zoals hierboven reeds verwoord, is door de minister van VWS een AMvB vastgesteld waarin is bepaald dat alleen zorgaanbieders die op grond van de beleidsregel in 2011 een beschikbaarheidsstoeslag hebben ontvangen, in 2012 voor een beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking komen. Overigens heeft bezwaarde voorafgaand aan 2011 nooit eerder een beschikbaarheidsstoeslag aangevraagd noch toegewezen gekregen. Van toepasselijkheid van de door bezwaarde aangehaalde beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage continuïteit van zorg (AL/BR-0013), op het onderhavige geval, is geen sprake. Deze beleidsregel ziet op de situatie dat het ministerie van VWS bij faillissement van een instelling een vangnetstichting op kan richten die de levering van deze cruciale zorg continueert. Dat is hier echter niet aan de orde.

Kenmerk

25486-42134

Pagina

8 van 10

Rechtsgelijkheid

Ten aanzien van het door bezwaarde aangedragen argument dat de afwijzing in strijd is met de rechtsgelijkheid omdat andere ziekenhuizen met een hogere adherentie dan 72.500 wel een beschikbaarheidsstoeslag hebben ontvangen, waardoor het adherentiecriterium wisselend en niet consequent toegepast lijkt te worden, overweegt de NZa als volgt. In de periode van 2004 tot en met 2011 was het uitgangspunt dat een instelling en een zorgverzekeraar gezamenlijk een aanvraag deden om in aanmerking te komen voor een beschikbaarheidsstoeslag. Vanwege de betrokkenheid van de zorgverzekeraar heeft de NZa de initiële aanvraag getoetst aan de hand van het Kiwa Prismant overzicht. In de daaropvolgende jaren was het al dan niet toekennen van een beschikbaarheidsstoeslag onderdeel van de budgetprocedure tussen de instelling en de zorgverzekeraar, waardoor de NZa de gezamenlijke aanvragen niet meer aan het adherentiecriterium heeft getoetst.

Meer specifiek vraagt bezwaarde waarom een beschikbaarheidsstoeslag voor de SEH is toegekend aan het [vertrouwelijk] terwijl volgens bezwaarde de SEH-locatie [vertrouwelijk] voor dit ziekenhuis niet meer bestaat. De NZa merkt hierover op dat de locatie [vertrouwelijk] sinds [vertrouwelijk] over een acute zorgpost beschikt, waar de huisartsenpost en de SEH in geïntegreerd zijn. Voor de locatie [vertrouwelijk] is in het verleden een beschikbaarheidsstoeslag toegekend. De eerder in 2004 toegekende beschikbaarheidsstoeslag loopt ook in 2012 door op basis van de door de minister van VWS vastgestelde AMvB.

Een vergelijking met de locatie [vertrouwelijk] van het [vertrouwelijk] gaat dan ook niet op aangezien de omstandigheden verschillend zijn. De locatie [vertrouwelijk] van het [vertrouwelijk] heeft immers vanuit het verleden reeds een beschikbaarheidstoelage ontvangen en bezwaarde niet. Overigens heeft de minister van VWS bij brief van 15 mei 2013 aan de Eerste en Tweede Kamer toegezegd per 2014 dit onderscheid niet langer te willen hanteren, waardoor voor elke instelling hetzelfde regime zal gaan gelden als in de periode voor 2012.

Kenmerk
25486-42134

Pagina
9 van 10

Steun van Kamerleden en zorgverzekeraars

Het feit dat Tweede Kamerleden Leijten en Van Gerven bezwaarde erop gewezen hebben dat zij een aanvraag voor een beschikbaarheidsvergoeding kan doen, waarmee de SEH-functie op lange termijn bewaard kan worden, kan er niet toe leiden dat van de beleidsregel moet worden afgeweken. Dit geldt evenmin voor het door bezwaarde aangevoerde argument dat meerdere zorgverzekeraars de aanvraag van bezwaarde ondersteunen en dat daardoor de noodzaak tot behoud van de acute zorg in de locatie Winterswijk verder onderstreept wordt. De NZa is gehouden de aanvraag te toetsen aan het wettelijk kader dat hiervoor geldt. In dit geval betreft dat de in de betreffende periode van toepassing zijnde AMvB, de aanwijzing van de minister van VWS en de beleidsregel.

Overige omstandigheden

Bezwaarde brengt voorts naar voren dat beademingsdagen niet gecompenseerd worden en het ziekenhuis zelf medewerkers op moet leiden om de kwaliteit op peil te houden, waardoor het lastig is om de kosten gedekt te krijgen, het kwaliteitsniveau op peil te houden en de 24/7-eis te garanderen.

De NZa overweegt dat in de beleidsregel de criteria voor het toekennen van een beschikbaarheidstoelage 2011 duidelijk uiteen zijn gezet. De door bezwaarde genoemde omstandigheden vormen geen onderdeel van het beoordelingskader waarbinnen een aanvraag voor een beschikbaarheidstoelage wordt getoetst. Met de door bezwaarde aangevoerde omstandigheden kan elke instelling te maken krijgen. Daarnaast is het aan instellingen om hun organisatie zodanig in te richten dat dergelijke omstandigheden opgevangen kunnen worden binnen de organisatie en de bestaande afspraken. De omstandigheden zoals door bezwaarde genoemd, vallen binnen het bedrijfsrisico van een instelling. Bezwaarde bevindt zich dan ook niet in een uitzonderlijke positie ten opzichte van andere instellingen wat dat betreft.

Financieel

Bezwaarde verwacht op termijn in financiële problemen te geraken als haar geen beschikbaarheidstoelage voor de SEH voor het jaar 2011 wordt toegekend.

De NZa is van oordeel dat er geen sprake is van financiële tekorten bij bezwaarde. Het aangedragen argument van bezwaarde dat de NZa allereerst financiële tekorten wenst te zien voordat zij tot een eventuele beschikbaarheidsvergoeding wil overgaan, is dan ook niet juist.

De NZa overweegt verder dat het bedrag van [vertrouwelijk] euro waaruit de beschikbaarheidstoelage volgens bezwaarde voor 2011 zou moeten bestaan, uitgaat van SEH met inbegrip van de functies verloskunde en intensive care. De beleidsregel ziet alleen op de SEH-functie. Overigens ontbreekt de kwalitatieve onderbouwing van het veronderstelde bedrag aangezien bezwaarde geen inzicht heeft gegeven in de toerekening van de kosten en de opbrengsten.

Kenmerk
25486-42134

Pagina
10 van 10

Bezwaarde voert tenslotte aan dat haar genormaliseerd resultaat over 2011 negatief is. Daarnaast geeft bezwaarde aan dat zij voor 2011 eenmalig een forse meevaller had op het gebied van de immateriële vaste activa waardoor zij een positief resultaat over 2011 had. De NZa heeft uit de jaarrekening 2011 van bezwaarde geen genormaliseerd resultaat af kunnen leiden en ook blijkt niet dat er incidentele baten of lasten zijn. Voor 2012 is een positief resultaat begroot van € [vertrouwelijk]. Op 1 juni 2013 is de jaarrekening van bezwaarde gepubliceerd, waaruit naar voren komt dat het positieve exploitatieresultaat over 2012 € 1.444.000,- bedraagt. Dit resultaat wordt toegevoegd aan het eigen vermogen.

Samengevat ziet de NZa in de aangevoerde bezwaren geen bijzondere omstandigheden die afwijking van de beleidsregel rechtvaardigen.

Voor zover de primaire beslissing niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.

CONCLUSIE

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten om het bezwaar ongegrond te verklaren.

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