



Aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 oktober 2012, MC-U-3138396 op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake invoering prestatiebekostiging in de forensische zorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport handelende in overeenstemming met de minister van Veiligheid en Justitie;

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg en artikel 7a van het Besluit van 27 maart 2012 tot wijziging van het Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2012, 134);

Na op 15 juni 2012 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2011/12, 32 398, nr. 16) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Gezien het verslag van een schriftelijk overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 24 september 2012 (Kamerstukken II 2012/13, 32 398, nr. 17);

Gezien het verslag van een schriftelijk overleg van 18 oktober 2012 van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie van de Eerste Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken I 2012/13, 32 398, nr. B);

Besluit:

HOOFDSTUK I ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *Interimbesluit forensische zorg*: Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2010, 875), gewijzigd bij Besluit van 27 maart 2012 tot wijziging van het Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2012, 134);
- e. *forensische zorg*: forensische zorg in strafrechtelijk kader als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg;
- f. *dbbc*: diagnose behandeling en beveiliging combinatie;
- g. *budgetomzet*: door de minister van Veiligheid en Justitie op basis van AWBZ-parameters berekende omzet;
- h. *transitieomzet*: de maximaal toelaatbare omzet.

Artikel 2 werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op forensische zorg. Voor wat betreft de inkoop van forensische zorg wordt de minister van Veiligheid en Justitie aangemerkt als een zorgverzekeraar die zich overeenkomstig artikel 33 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten heeft aangemeld voor de uitvoering van die wet.

Artikel 3 opdracht

De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing tijdig vóór 1 januari 2013 regels of beleidsregels vast.

HOOFDSTUK II TARIEVEN EN PRESTATIESCHRIJVINGEN

Artikel 4 tarieven en prestaties

De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2013 voor forensische zorg maximumtarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder c, van de wet vast.



HOOFDSTUK III TRANSITIEMODEL OVERGANG NAAR DBBC-BEKOSTIGING

Artikel 5 transitiebedrag

1. De zorgautoriteit stelt voor zorgaanbieders voor de jaren 2013, 2014 en 2015 de wijze waarop het transitiebedrag wordt bepaald vast.
2. Het transitiebedrag is gebaseerd op:
de transitieomzet minus de dbbc-omzet.
3. De zorgautoriteit hanteert voor het berekenen van de transitieomzet de volgende formule:
 $\text{garantiepercentage} * [\text{budgetomzet}] + (1 - \text{garantiepercentage}) * [\text{dbbc-omzet}]$.
4. Het garantiepercentage voor de jaren 2013 en 2014 bedraagt 95% en voor het jaar 2015 70%.

Artikel 6 verrekening

Het transitiebedrag wordt rechtstreeks verrekend tussen zorgaanbieder en de minister van Veiligheid en Justitie.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing met de toelichting in de Staatscourant.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*



TOELICHTING

Algemeen

De afgelopen jaren zijn in het kader van het programma 'Vernieuwing Forensische Zorg' veel veranderingen doorgevoerd in het stelsel van forensische zorg in Nederland. Die veranderingen waren in het bijzonder gericht op een sterkere samenhang tussen de curatieve geestelijke gezondheidszorg (cggz), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de forensische zorg en een meer eenduidig en transparant stelsel. Invoering van prestatiebekostiging is één van de voorwaarden voor de ontwikkeling van de juiste prikkels om samenhangende en doelmatige zorg rondom de justitiabele te organiseren. De prikkels om kwalitatief goede zorg te leveren die aansluit bij de behoefte van de justitiabele nemen hierdoor toe, hetgeen een positief effect heeft op de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Ook wordt zo qua bekostigingssystematiek zoveel mogelijk aangesloten bij de cggz en de AWBZ, waardoor de administratieve lasten voor de zorgaanbieders worden beperkt.

Op 14 juni 2012 is door de minister van Veiligheid en Justitie, mede namens mij, een voorhangbrief inzake invoering van prestatiebekostiging in de forensische zorg per 1 januari 2013 naar het parlement gestuurd (Kamerstukken II 2011/12, 32 398, nr. 16). De Nederlandse Zorgautoriteit (verder: zorgautoriteit) is met het gewijzigde Interimbesluit forensische zorg belast met de taak om prestaties en tarieven voor de forensische zorg vast te stellen. Op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Verder: WMG) kan ik derhalve een aanwijzing aan de zorgautoriteit geven met betrekking tot beleidsregels en regels inzake forensische zorg. Indien het gaat om de beveiligingsaspecten van forensische zorg, geef ik een aanwijzing in overeenstemming met de minister van Veiligheid en Justitie (artikel 7a van het Interimbesluit forensische zorg).

In april 2012 heeft de zorgautoriteit de minister van Veiligheid en Justitie en mij geadviseerd over de implementatie van dbbc-bekostiging per 2013¹.

Productstructuur en tarieven

In de forensische zorg is gekozen voor tarifiering van dbbc's (diagnose behandel en beveiliging combinaties), ZZP's (zorgzwaartepakketten) en extramurale parameters. Daarbij wordt aangesloten op de reguliere zorg waarbij in de curatieve geestelijke gezondheidszorg wordt gewerkt met Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) en in de AWBZ met ZZP's. Uitsluitend de zorgautoriteit is bevoegd om tarieven voor dbbc's, ZZP's en extramurale parameters vast te stellen.

Per 1 januari 2013 wordt prestatiebekostiging op basis van dbbc's ingevoerd. Een belangrijke voorwaarde voor een verantwoorde overstap naar prestatiebekostiging vanaf 2013 is dat de dbbc-productstructuur voldoende stabiel is. De zorgautoriteit concludeert in eerdergenoemd advies dat de huidige productstructuur voldoende stabiel is voor invoering van prestatiebekostiging. Bovendien heeft de zorgautoriteit geadviseerd om op korte termijn geen substantiële wijzigingen in de productstructuur door te voeren. Dat heeft als voordeel dat in de transitieperiode geen extra onzekerheden voor de instellingen worden geïntroduceerd. Dit neemt niet weg dat hierop een uitzondering mogelijk is als er zich onvoorziene omstandigheden voordoen.

Naast de invoering van dbbc's is voor bepaalde groepen in de forensische zorg gekozen voor de invoering van ZZP's en extramurale parameters. Een belangrijk voordeel van het kiezen van eenzelfde productstructuur is dat de administratieve lasten voor zorginstellingen afnemen.

Op advies van de zorgautoriteit zal voor ZZP's, dbbc's en extramurale parameters dezelfde tariefsoort gehanteerd worden, te weten maximumtarieven. Maximumtarieven geven enerzijds waarborgen voor een beheerste kostenontwikkeling en bieden anderzijds de mogelijkheid om naast kwaliteit ook doelmatigheid een plek te geven in de inkoop van forensische zorg. Bovendien sluit de tariefsoort aan bij de reguliere zorg.

Transitiemodel in verband met overgang naar dbbc-bekostiging

De invoering van prestatiebekostiging met dbbc's per 2013 moet verantwoord en behoedzaam gebeuren. Abrupte veranderingen voor zorgaanbieders alleen als gevolg van de overstap van budgettering naar prestatiebekostiging (systeemrisico's) moeten voorkomen worden. Daarom wordt voor de overgang naar dbbc-bekostiging een transitiemodel ingevoerd. Gedurende een transitieperi-

¹ Advies Implementatie DBBC-bekostiging forensische zorg van april 2012 www.nza.nl/104107/139830/465987/Advies_implementatie_DBBC-bekostiging_forensische_zorg.pdf



ode van drie jaar geldt een stevig vangnet ter demping van de financiële risico's: 95% in het eerste jaar en tweede jaar en 70% in het derde jaar. Dit betekent dat instellingen in het eerste en tweede jaar slechts over 5% van hun budget enig risico lopen en in het derde jaar over 30%. De te verwachten macrobudgettaire gevolgen van de invoering zijn bovendien minimaal. Een transitieperiode van drie jaar zorgt ervoor dat de overgang niet overhaast maar wel zo spoedig mogelijk gestalte krijgt.

Monitoring

De zorgautoriteit moet de ontwikkelingen rond de implementatie van de dbbc-bekostiging en de implicaties hiervan de komende jaren zorgvuldig monitoren. Na afloop van het tweede jaar van de transitie voert de zorgautoriteit een evaluatie uit. Uitgangspunt hierbij is dat er voor geen van de betrokken partijen sprake is van onverantwoorde risico's als gevolg van de overgang naar dbbc-bekostiging en de definitieve afbouw van het transitieproces.

Kapitaallasten

Gelet op het advies van de zorgautoriteit betreffende de overgang naar de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) van februari 2012, zal bij de invoering van NHC's in de forensische zorg per 2013 zoveel mogelijk worden aangesloten bij de NHC's voor de reguliere GGZ- en AWBZ-zorg. Dit betekent dat de aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 juli 2011, nr. MC-U-3072372, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake normatieve huisvestingscomponenten in tarieven intramurale AWBZ, ook voor de forensische zorg door de zorgautoriteit dient te worden gevolgd. Dit betekent dat voor NHC's vaste tarieven gelden, die door de zorgaanbieders volledig bij de minister van Veiligheid en Justitie gedeclareerd kunnen worden. Eveneens zal voor forensische zorg een vergelijkbaar transitieproces zoals weergegeven in artikel 7 van de aanwijzing gelden. PPC's en rijksinstellingen zijn vooralsnog uitgesloten van invoering NHC's.

Artikelsgewijs

Artikel 2

Door de minister van Veiligheid en Justitie voor wat betreft de inkoop van forensische zorg gelijk te schakelen met een ziektekostenverzekeraar als bedoeld in artikel 33 van de AWBZ wordt de minister als inkoper ook onder de reikwijdte van de WMG gebracht (vergelijk artikel 4 Interimbesluit forensische zorg).

Van deze aanwijzing zijn uitgesloten de door de minister van Veiligheid en Justitie reeds afgesloten tendercontracten met aanbieders van forensische zorg. Tendercontracten zijn de resultante van een gehouden aanbesteding. De bestaande contracten hebben veelal een werkingsduur die tijdens de transitieperiode doorloopt. Aangezien het niet gewenst is om deze contracten tussentijds aan te passen, zijn deze contracten expliciet uitgezonderd.

Artikel 4

In dit artikel wordt geregeld dat de zorgautoriteit voor forensische zorg maximumtarieven vaststelt. Zoals hiervoor aangegeven zal prestatiebekostiging gestalte krijgen door de invoering van dbbc's en zzp's. Achtergrond hiervan is zoveel mogelijk aan te sluiten op de reguliere zorg. De zorgautoriteit zal onderdelen van de oude bekostiging die nog afgewikkeld moeten worden conform hoofdstuk 6 van haar Advies Implementatie DBBC-bekostiging forensische zorg van april 2012, opnemen in de productstructuur of als 'overig product'. Voor de duidelijkheid wordt hierbij vermeld dat voor de inzet van doventolken een beroep kan worden gedaan op de AWBZ-doventolkregeling.

Artikel 5

Op basis van dit artikel stelt de zorgautoriteit het transitieproces en de wijze waarop het transitiebedrag wordt berekend vast. De zorgautoriteit legt met het oog daarop de methodiek en werkwijze vast in een beleidsregel. Om de administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden, is voorstelbaar dat de minister van Veiligheid en Justitie een opgave aan de zorgautoriteit verstrekt, zodat de zorgautoriteit het transitiebedrag kan vaststellen. Gelet op het zorginkoopproces beschikt de minister van Veiligheid en Justitie immers over de noodzakelijke gegevens met betrekking tot de budget- en transitieomzet.

Het transitieproces is een driejarig model. Dit model zal via een gewogen gemiddelde van dbbc-omzet en omzet op basis van historische bekostiging moeten zorgen voor een geleidelijke overgang naar prestatiebekostiging. De omzet in een transitiejaar hangt voor een (groot) deel af van de budgetparameters, en voor het andere deel van de dbbc-productie.



Bij een transitieperiode van drie jaar (95% weging budgetsystematiek in jaar 2013 en 2014 en 70% weging budgetsystematiek in jaar 2015) is de omzet als volgt te definiëren:

Omzet (t1)= 0.95 * [Budget omzet (t1)] + 0.05 *[dbbc-omzet (t1)]

Omzet (t2)= 0.95 * [Budget omzet (t2)] + 0.05 *[dbbc-omzet (t2)]

Omzet (t3)= 0.70 * [Budget omzet (t3)] + 0.30 *[dbbc-omzet (t3)].

Artikel 6

In dit artikel wordt geregeld dat er sprake is van een rechtstreekse verrekening tussen zorgaanbieder en de minister van Veiligheid en Justitie.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*