

Vergaderjaar 2011–2012

32 398

Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg)

A

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 juni 2012

Hierbij informeer ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en conform artikel 8 van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG), over de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake de forensische zorg.

Met ingang van 1 april 2012 is het gewijzigde Interimbesluit forensische zorg van kracht geworden en is de NZa opnieuw belast met de taak om prestaties en tarieven voor de forensische zorg vast te stellen. Derhalve kan de minister van VWS, op grond van artikel 7 van de WMG, een aanwijzing aan de NZa geven met betrekking tot de vaststelling door de NZa van beleidsregels en nadere regels inzake prestaties en tarieven forensische zorg. Wanneer de aanwijzing de beveiligingsaspecten van forensische zorg betreft, doet zij dit conform artikel 7a van het Interimbesluit forensische zorg in overeenstemming met de Minister van Veiligheid en Justitie. Omdat de voorgenomen aanwijzing uitsluitend de forensische zorg betreft, schrijf ik als beleidsverantwoordelijke in dit geval de voorhangbrief, mede namens de minister van VWS. De minister van VWS zal de aanwijzing aan de NZa niet eerder geven dan dertig dagen na verzending van deze brief.

Invoering prestatiebekostiging

In het kader van het programma «Vernieuwing Forensische Zorg» zijn de afgelopen jaren veel veranderingen doorgevoerd in het stelsel van forensische zorg in Nederland. De veranderingen die met het programma beoogd werden waren in het bijzonder gericht op een sterkere samenhang tussen de curatieve Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), de AWBZ en de forensische zorg en een meer eenduidig en transparant stelsel.

Het is mijn voornemen om op de doelen van het programma en de veranderingen die in het stelsel zijn doorgevoerd voort te bouwen. De invoering van prestatiebekostiging in de zorg 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. Dit heeft een positief effect op de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Bovendien wordt zo qua bekostigingssystematiek zoveel mogelijk aangesloten bij de GGZ en de AWBZ, waardoor de administratieve lasten voor de zorgaanbieders worden beperkt. Daarom kies ik ook voor de forensische zorg voor de invoering van prestatiebekostiging.

De minister van VWS en ik hebben in april van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een advies over de implementatie van prestatiebekostiging per 2013 ontvangen. In dit advies wordt geschetst hoe de overgang naar volledige prestatiebekostiging op basis van Diagnose Behandel en Beveiliging Combinaties (DBBC's) met ingang van 2013 geleidelijk gestalte kan krijgen. Het advies van de NZa past in de gefaseerde introductie van prestatiebekostiging in de forensische zorg waarmee vanaf 2007 een begin is gemaakt. De beweging naar prestatiebekostiging in de forensische zorg is dus al enige tijd geleden ingezet, maar nog niet voltooid. De gebudgetteerde instellingen worden op dit moment bekostigd via de budgetsystematiek op basis van zogenaamde AWBZ-parameters, terwijl ze sinds 2011 tegelijkertijd declareren op basis van DBBC's: de zogenaamde dubbele administratie. Dit systeem leidt tot extra administratieve lasten voor de gebudgetteerde instellingen en de zorginkoper.

In de forensische zorg zal prestatiebekostiging gestalte krijgen door bekostiging op basis van DBBC's en ZZP's (Zorgzwaartepakketten). Daarbij wordt aangesloten op de reguliere zorg waarbij in de GGZ wordt gewerkt met Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) en in de AWBZ met ZZP's.

Voornemen

De minister van VWS zal, mede namens mij, de NZa opdragen om per 2013 (beleids)regels vast te stellen inzake prestaties en tarieven (DBBC's en ZZP's) en deze tarieven waar nodig te indexeren. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten.

Uitgangspunten prestatiebekostiging

DBBC's als bekostigingsinstrument

Een belangrijke voorwaarde voor een verantwoorde overstap naar prestatiebekostiging vanaf 2013 is dat de DBBC productstructuur voldoende stabiel is. De NZa concludeert in haar advies dat de huidige productstructuur voldoende berekend is voor invoering van prestatiebekostiging. Ik vind het daarom verantwoord om de overstap naar prestatiebekostiging te voltooien.

De feitelijke financiële risico's gedurende de transitieperiode van twee jaar zijn zeer klein. Er wordt gewerkt met een stevig vangnet: 95% in het eerste jaar en 70% in het tweede jaar. Dit betekent dat instellingen in het eerste jaar slechts over 5% van hun budget enig risico lopen en in het tweede jaar over 30%. De te verwachten macrobudgettaire gevolgen van de invoering zijn bovendien minimaal.

In de aanwijzing zal de NZa met nadruk worden gevraagd om de ontwikkelingen rond de implementatie van de DBBC-bekostiging en de

implicaties hiervan de komende jaren zorgvuldig te monitoren. Een evaluatie zal door de NZa worden uitgevoerd na afloop van het eerste jaar van de transitie. Hierbij zal het uitgangspunt zijn dat er voor geen van de betrokken partijen sprake is van onverantwoorde risico's. Indien dit soort risico's zich toch voordoet dan zullen de minister van VWS en ik de NZa opdragen om in te grijpen. Wij zullen de invoering van prestatiebekostiging in het bijzonder waar het de macrobudgettaire kaders betreft nauwgezet volgen.

ZZP's

In het recente verleden is naast voor de invoering van DBBC's voor bepaalde groepen in de forensische zorg gekozen voor de invoering van zogenaamde Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP's) en extramurale parameters als bekostigingsinstrument. Een belangrijk voordeel hiervan is dat de administratieve lasten voor zorginstellingen afnemen. De voor- en nadelen afwegend, acht ik het wenselijk dat de ZZP's en extramurale parameters naast de DBBC's blijven bestaan als bekostigingsinstrument in de forensische zorg. De eerste resultaten van een evaluatie van het werken met ZZP's bevestigen dit. Voor de ZZP's zal dezelfde tariefsoort gehanteerd worden als voor de DBBC's, te weten maximumtarieven. De prestaties en tarieven die gebruikt worden voor de forensische ZZP-zorg en extramurale parameters zullen ontleend blijven worden aan de AWBZ.

Voorschotregeling

De zorginkoper zal op een zorgvuldige wijze omgaan met de bevoorschotting en daarin geen onverantwoorde stappen nemen. Indien er in een individueel geval onverhoopt toch problemen ontstaan is het voor zorgaanbieders mogelijk om een regeling met de zorginkoper te treffen.

Productstructuur

Ik streef ernaar om zoals de NZa bepleit op korte termijn geen substantiële wijzigingen in de productstructuur door te voeren en in de transitieperiode geen extra onzekerheden voor de instellingen te introduceren. Dit neemt niet weg dat ik mij genoodzaakt kan zien om hierop een uitzondering te maken als er zich onvoorziene omstandigheden voordoen.

Transitie naar DBBC-bekostiging

De invoering van prestatiebekostiging moet verantwoord en behoedzaam gebeuren. Abrupte veranderingen in opbrengsten alleen als gevolg van de overstap van budgettering naar prestatiebekostiging (systeemrisico's) moeten voorkomen worden. Ik ga ervan uit dat de door de NZa voorgestelde transitieperiode van twee jaar de juiste is. Het is voor alle betrokken partijen wenselijk om de overgang niet overhaast maar wel zo spoedig mogelijk gestalte te laten krijgen. De geplande overgangstermijn voorziet in deze wens.

Het is voor de overgang naar volledige prestatiebekostiging van groot belang dat de tariefstelling juist is. De tariefstelling voor 2013 op basis van het kostprijsonderzoek laat naar verwachting een verbetering zien. Ik zal de ontwikkeling van de tariefstelling met belangstelling blijven volgen en het belang hiervan bij de NZa benadrukken.

Tariefsoort

De NZa heeft de invoering van maximumtarieven voor de korte (en middellange) termijn geadviseerd. Ik volg dit advies omdat dit mijns

inziens de waarborgen van een beheerste kostenontwikkeling geeft en bovendien de mogelijkheid biedt om naast kwaliteit ook doelmatigheid een plek te geven in de inkoop van forensische zorg. Bovendien sluit de tariefsoort aan bij de reguliere zorg.

Afbouwen oude bekostiging

De NZa gaat in haar advies in op onderdelen van de oude bekostiging die nog afgewikkeld moeten worden. Ik zal de NZa vragen deze onderdelen in lijn met het advies en afgestemd met het veld verder uit te werken en op te nemen in de productstructuur of als «overig product.»

Kapitaallasten

In februari heb ik het advies van de NZa betreffende de overgang naar de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) ontvangen. Voor wat betreft de NHC's zal ik zoveel mogelijk aansluiten bij de NHC's voor de reguliere GGZ- en AWBZ-zorg. De overdracht van kapitaallasten van het ministerie van VWS naar het ministerie van VenJ is een randvoorwaarde voor de overgang naar de NHC. De overdracht is op dit moment nog niet afgerond. Zodra een besluit over de overgang naar de NHC kan worden genomen zal ik u informeren.

Consultatie

Met de veldpartijen ben ik op dit moment in gesprek over bredere ontwikkelingen op het terrein van de forensische zorg. De invoer van prestatiebekostiging maakt hier onderdeel van uit. Ik heb er vertrouwen in dat de uitkomsten van dit gesprek voor alle partijen bevredigend zullen zijn.

Voorafgaand aan het aanbieden van het advies heeft de NZa de veldpartijen geconsulteerd. Het verheugt mij dat zij de invoering van prestatiebekostiging in de forensische zorg in beginsel steunen. Hoewel ik begrip heb voor de in de consultatie door de veldpartijen geuite zorgen ten aanzien van onderdelen van de invoering van prestatiebekostiging in de forensische zorg wegen deze in mijn optiek niet op tegen de noodzaak om de invoering hiervan voortvarend te voltooien. Iedere grote stelselverandering gaat gepaard met de nodige moeite, maar de spreekwoordelijke kost gaat ook in dit geval voor de baat uit.

De NZa gaat in haar advies uitgebreid in op de zorgen van de brancheorganisaties. Ik kan mij vinden in de door de NZa geformuleerde respons hierop.

Op de voornaamste zorg wil ik hier nog kort ingaan. Ik ben mij ervan bewust dat de ingang in 2013 van het door de NZa voorgestelde transitie-model in twee stappen (waarin in het derde jaar wordt overgegaan op volledige DBBC-bekostiging), in de optiek van de veldpartijen ambitieus is. De feitelijke financiële risico's van invoering zijn zoals hierboven beschreven echter gering. Bovendien zal ik de invoering zoals aangekondigd nauwgezet laten volgen. Dit is een extra waarborg voor een verantwoorde invoering van prestatiebekostiging in de forensische zorg. Indien onverhoopt blijkt dat de invoering onverantwoorde risico's met zich meebrengt kan de situatie waarin er een vangnet is eventueel verlengd worden.

Tot slot

Preluderend op de uitkomst van het genoemde gesprek met de veldpartijen en gelet op de noodzaak om tijdig duidelijkheid te bieden over de werkwijze in het komend jaar zend ik u deze voorhangbrief. Deze werkwijze is eerder ook gevolgd ten aanzien van de curatieve ggz.

Gelet op het bovenstaande zal de minister van VWS, mede namens mij, de NZa vragen om voor de forensische zorg DBBC's, ZZP's en maximumtarieven voor 2013 vast te stellen. Eveneens zal de minister van VWS, mede namens mij, de NZa opdragen om een transitie-model in te voeren. De minister van VWS en ik zijn ervan overtuigd dat er met de invoering van prestatiebekostiging in de forensische zorg per 2013 een belangrijke stap wordt gezet naar een beter en transparant stelsel met een goede samenhang met de curatieve GGZ!

Een afschrift van deze brief zend ik aan de NZa en aan de veldpartijen.

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven