

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Aan de staatssecretaris van Ministerie van Veiligheid en Justitie  
de heer F. Teeven  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag

Datum

6 november 2014

Contactpersoon

Marloes van Es

Janneke van Gog

Ons kenmerk

FA/mses/naem/155103/2014

Onderwerp

Voorstel bekostiging Wet verplichte ggz

Bijlage(n)

-

Doorkiesnummer

033-4608986

030-2823897

Uw kenmerk

Geachte mevrouw Schippers en de heer Teeven,

Met het op korte termijn te verwachten vervolg van de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel Wet verplichte ggz, (hierna: de wet) komt ook de vraag naar de betekenis in de uitvoering (en lagere regelgeving) van de wet aan de orde. De wet geeft het kader voor het proces, maar geeft geen antwoord op de vragen rond de uitwerking en de wijze van bekostiging.

De kern van ons voorstel is om de publieke verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de wet te onderscheiden van de uitvoering van de wet. Met andere woorden: voorbereidingskosten en uitvoeringskosten voor het verplicht behandelen te onderscheiden.

Huidige situatie: Wet bopz

De scheiding tussen proceskosten en uitvoeringskosten binnen het regime van de Wet bopz vindt op dit moment niet plaats. Een psychiatrisch ziekenhuis met een Wet bopz aanmerking, krijgt op individueel patiëntniveau een zelfde maximum tarief van de verzekeraars aangeboden als een psychiatrische ziekenhuis zonder Wet bopz aanmerking.

Toekomstige situatie: Wet verplichte ggz

De gevolgen van de wet zijn in inhoud en omvang niet te vergelijken met de huidige Wet bopz.

De wet gaat bij het voorbereiden en het opstellen van een verzoekschrift voor een machtiging tot verplichte zorg uit van verschillende perspectieven. Die van de patiënt, de

naastbetrokkenen, de maatschappij (publieke taak), de behandelaar etc. De wet beoogt een patiëntvolgende regeling op maat te bieden. De geneesheer-directeur krijgt een voorbereidende-, een verzoekende- en een regisserende rol. Dit betekent in de regio nieuwe intensieve samenwerkingsverbanden terwijl de huidige samenwerkingsverbanden opnieuw vormgegeven moeten worden.

#### Verplichte zorg als publieke taak

In situaties waarbij de weigering van noodzakelijke zorg ertoe kan leiden dat de veiligheid van de patiënt, andere burgers of de maatschappij als geheel in gevaar komt, rust er op de overheid een verplichting om de patiënt, medeburgers of de maatschappij te beschermen. De wet biedt kaders en rechtswaarborgen om de noodzakelijke zorg, in het uiterste geval tegen de wil van de persoon in, te verlenen. Anders gezegd rust er op de overheid een grondrechtelijke taak om maatregelen te treffen ter bescherming van de volksgezondheid en deze taak wordt via de wet bij de burgemeester, de rechter en bij de geneesheer-directeur van zorgaanbieders gelegd.

Het verlenen van verplichte zorg is een doorbreking van de grondrechten van de patiënt, dat met grote zorgvuldigheid gepaard dient te gaan. De wet legitimeert verplichte zorg door het doel en de procedure nauwkeurig voor te schrijven en in te kaderen. De toepassing van deze wet moet daarom gezien worden als de uitvoering van een publiekrechtelijke taak oftewel een actieve plicht voor de overheid om een maatschappelijke aangelegenheid op te lossen. Dit heeft tot gevolg dat een van de, breed gedragen, doelstellingen van de wet is om de zorgmachtiging vanuit een breed maatschappelijk perspectief op te stellen en te beoordelen. De geneesheer-directeur is degene die de regisseur en gedeeltelijk uitvoerder van deze overheidstaak is geworden. Een goed verdedigbare keuze, aangezien de geneesheer-directeur in de Krankzinnigenwet en in de Wet bopz de functionaris was die werd aangewezen voor de bescherming van de rechten van de gestichtspatiënten. De geneesheer-directeur/ psychiater werd de expert in het vaststellen van het causaal verband tussen de stoornis en gevaar. Daarmee is hij de schakel tussen het publieke domein (maatschappij beschermen) en het opkomen voor ernstig zieke mensen (patiënt beschermen).<sup>1</sup>

Gezien het voorgaande pleiten wij ervoor om het onderscheid tussen de publieke taak en de verplichte behandeling ook in de wijze van bekostiging te laten weerspiegelen. Dit kan door een scheiding aan te brengen tussen de proceskosten en de uitvoeringskosten. Ter verduidelijking kan de vergelijking worden gemaakt met justitiële processen. Hiermee willen we nadrukkelijk niet de indruk wekken dat de uitvoering van de wet een strafrechtelijk proces is. Wat we wel duidelijk willen maken is dat de proceskosten in het strafrecht onderscheiden worden van de uitvoeringskosten van de opgelegde sanctie. Ter illustratie noemen we detentie; de kosten van het proces dat leidt tot detentie worden niet opgenomen in de tarieven voor verblijf in het gevangeniswezen.

---

<sup>1</sup> Hondius, A.J.K., 'Publieke taken: niet nieuw, wel nodig', februari 2014

### Knelpunten in de bekostiging

De voorbereidende-, verzoekende- en regisserende rol brengt declaraties met zich mee die conform de huidige DBC spelregels niet gedeclareerd mogen worden.

Er is immers nog geen directe tijd aan de patiënt zelf besteed. In de wet, bij de voorbereiding van een zorgmachtiging of crisismaatregel is dit niet (altijd) het geval. Bovendien bestaat de mogelijkheid dat de aanvraag voor een zorgmachtiging wordt afgewezen. Dan is het declareren van de reeds gemaakte kosten niet mogelijk, omdat er geen sprake is van een lopende DBC waarbinnen kan worden gedeclareerd.

Volledigheidshalve willen wij wijzen op het risico wanneer zorgaanbieders besluiten om geen erkenning aan te vragen, omdat de aanbieder de financiële risico's niet kan of wil dragen om de volledige keten van kosten (proces en uitvoering) op zich te nemen.

Is er eenmaal een zorgmachtiging verleend of een crisismaatregel genomen, dan stellen zorgverzekeraars contracteisen aan de verhouding van directe- en indirecte tijd binnen een DBC GGZ. Met de patiëntengroep van deze wet kan niet aan die verhouding worden voldaan, want er is immers sprake van een groter aandeel indirecte tijd. Tot slot zijn de meerkosten (tijdsinvestering) van de verplichte behandelingen dusdanig dat het een opstuwende werking zal hebben op de hoogte (gemiddeld aantal minuten) van de DBC's<sup>3</sup>. Dit levert een vertekend beeld op van de zorgkosten, omdat het nu niet automatisch zichtbaar is dat dit voortvloeit uit de wet.

### Voorstel bekostiging Wet verplichte ggz

Concluderend zijn er verschillende redenen om een standpunt in te nemen over de bekostigingsgevolgen van de wet en meer specifiek de toepasselijkheid van de DBC systematiek in relatie tot de uitvoering van de wet. Uitgangspunt voor zorgaanbieders is dat de voorbereiding van verplichte zorg niet onder de marktwerking valt, maar gegarandeerd wordt.

Voorstel is daarom om een scheiding te maken in de bekostiging tussen:

- Fase van de voorbereiding of wijziging van de zorgmachtiging/crisismaatregel:  
In deze fase wordt namens de overheid een publieke taak opgepakt. Namelijk het voorbereiden of wijzigen van een zorgmachtiging/crisismaatregel, verder genoemd 'het verzoekschrift'. Dit dient voor rekening van het zorgverzekeringsfonds te komen. Voor patiënten die nog geen zorgmachtiging of crisismaatregel hebben betekent dit dat de knip in de bekostiging wordt gemaakt vóór- en ná de uitspraak van de rechter of de last van de burgemeester tot het verlenen van een zorgmachtiging, resp. tot het nemen van een crisismaatregel.
- Fase van de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging/crisismaatregel.  
Zodra er voor de patiënt een zorgmachtiging of crisismaatregel is afgegeven wordt de zorg conform de Zorgverzekeringswet en huidige DBC systematiek gefinancierd. In de DBC systematiek moet in dat geval aantoonbaar zijn dat het hier over zorg in het kader van de wet gaat (zorgtype). Hiernaast stellen we voor om de zorgplicht van de financier te verduidelijken door de productie op basis van een zorgmachtiging of crisismaatregel buiten het onderhandelingskader te laten vallen en altijd te vergoeden.

Verdere procedure: reactie op dit voorstel

De voorbereidingen op de komst van de wet op het gebied van bekostiging kunnen daarna van start. Onderdeel van de voorbereiding is o.a. dat de sector met VWS bekijkt welke lagere regelgeving nodig is en op welke wijze het voorstel vorm krijgt in lagere regelgeving.

Gezien de ontwikkelingen van het wetsvoorstel verzoeken wij u op korte termijn te reageren. Uiteraard zijn wij bereid ons voorstel toe te lichten in een (telefonisch) gesprek, u kunt hiervoor contact opnemen met Marloes van Es of Janneke van Gog via bovenstaande contactgegevens.

Met vriendelijke groet,

mevrouw drs. J.D.C. Geel,  
voorzitter GGZ Nederland.



prof. dr. A.J. Beekman,  
voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

