

1. Inleiding

Aanleiding notitie

Het ITS heeft in opdracht van het ministerie van Justitie een onderzoek uitgevoerd naar de aansluiting tussen de vraag naar en het aanbod van justitiële tweedelijns gezondheidszorg. Het ging hierbij om de somatische tweedelijnszorg voor gedetineerden binnen de sectoren Gevangeniswezen (PI's), Justitiële Jeugdinstellingen (JJI) en TBS-klinieken, alsmede de Directie Bijzondere Voorzieningen (detentie- en uitzetcentra).

Eén van de onderzoeksvragen betrof de kosten van de justitiële tweedelijnszorg. Het ministerie wilde graag meer inzicht in de kosten van een opname van een gedetineerde in een burgerziekenhuis in vergelijking tot een opname in het penitentiair ziekenhuis bij vergelijkbare aandoeningen. Om de kosten in kaart te brengen zijn gegevens verzameld bij enkele burgerziekenhuizen, het hoofdkantoor van DJI en via internet.

De onderzoekers twijfelen echter aan de betrouwbaarheid van de verkregen cijfers over de kosten van het penitentiair ziekenhuis en het bewakingspersoneel. Deze cijfers vertonen grote discrepanties met cijfers die de onderzoekers hebben over het jaar 2002¹. In overleg met de opdrachtgever is besloten de indicatie van de kosten niet op te nemen in het eindrapport van het onderzoek. Om toch tegemoet te komen aan de behoefte van het ministerie aan meer inzicht in het kostenaspect, is onderhavige notitie opgesteld.

Vraagstelling notitie

Centraal in de notitie staat de vraag: *Zijn er verschillen in de kosten tussen een opname in het penitentiair ziekenhuis en een opname in een reguliere tweedelijns zorginstelling, bij vergelijkbare zorg?* Voor de kostenberekening zijn de drie meest voorkomende opname-indicaties van het penitentiair ziekenhuis als uitgangspunt genomen. Dit zijn een meerdaagse opname in het kader van de behandeling van een liesbreuk, een ontregelde diabetes mellitus en een peri-anale fistel. De kosten zijn onderscheiden naar zorgkosten en kosten van bewaking. We maken een vergelijking van de kosten van een opname in totaal en per dag, per gedetineerde.

Op basis van de kostenberekening zijn enkele conclusies getrokken omtrent de kosten van een opname van een gedetineerde in een burgerziekenhuis ten opzichte van een opname in het penitentiair ziekenhuis.

2. Indicatie kosten justitiële tweedelijnszorg

Tabel 1 geeft een overzicht van de kosten van een meerdaagse opname van een gedetineerde in een burgerziekenhuis en in het penitentiair ziekenhuis voor de behandeling van een liesbreuk, ontregelde diabetes mellitus en een peri-anale fistel.

¹ Ministerie van Justitie, DJI. (1 juli 2003). Rapport. Werkgroep Herbestemmen van Penitentiair Ziekenhuis. Dit is een intern rapport.

Kostenindicatoren opname burgerziekenhuis

Voor het in kaart brengen van de verschillende kostenindicatoren van een meerdaagse opname in een burgerziekenhuis is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- De gemiddelde ligduren in 2005 betreffende een behandeling van een liesbreuk, ontregelde diabetes mellitus en een peri-anaale fistel, zijn ontleend aan de Landelijke Medische Registratie (LMR) van Prismant (www.prismant.nl, d.d. 10 oktober 2006).
- De kosten van de medische specialisten én de ziekenhuiskosten zijn gebaseerd op de DBC-tarieven die gelden voor een meerdaagse behandeling van een liesbreuk, ontregelde diabetes mellitus en een peri-anaale fistel.
Cijfers over de behandeling van *liesbreuk* en *ontregelde diabetes mellitus* zijn verkregen via de websites van Ziekenhuis Bronovo te Den Haag, Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam en Ziekenhuis Rijnstaete te Arnhem/Velp (d.d. 10 oktober 2006). Het bedrag vormt het gemiddelde van de afzonderlijke tarieven per april 2006 van de betrokken ziekenhuizen. Voor de behandeling van een *peri-anaale fistel* is gebruik gemaakt van het CTG-ZAIO (www.ctg-bit-ic.nl/tarfielijst2/top.do, d.d. 10 oktober 2006). Het bedrag vormt het gemiddelde van de afzonderlijke tarieven voor 2005 van de burgerziekenhuizen Ziekenhuis Bronovo, Sint Franciscus Gasthuis en Ziekenhuis Rijnstaete.
- De bewaking van een gedetineerde in een burgerziekenhuis wordt in eerste instantie verzorgd door bewakingspersoneel van de inrichting van herkomst. Als het wat langer gaat duren dan wordt DV&O ingeschakeld. Aanname bij de kostenberekening is dat er twee man bewakingspersoneel 24-uur aanwezig is (6 personen in totaal) voor de duur van de opname en dat na twee dagen DV&O de bewaking overneemt van het eigen bewakingspersoneel. Volgens het hoofdkantoor van DJI worden vanuit de inrichting van herkomst BEWA'ers of PIW'ers ingezet. De salarissen van deze medewerkers bedragen gemiddeld circa €2.106 per maand (bruto). Iemand van DV&O zou bij benadering hetzelfde verdienen als een BEWA'er. Uitgaande van 18 werkbare dagen per maand (144 uur), zouden de bewakingskosten bijna €15 per uur bedragen².

Kostenindicatoren opname penitentiair ziekenhuis

Voor de indicatoren ten aanzien van de kosten van het penitentiair ziekenhuis zijn de volgende bronnen gebruikt:

- De gemiddelde ligduren voor een behandeling van een liesbreuk, ontregelde diabetes mellitus en een peri-anaale fistel, zijn gebaseerd op een overzicht van het penitentiair ziekenhuis van alle opnames in 2005.

² Volgens het rapport van de Werkgroep Herbestemmen van Penitentiair Ziekenhuis (2003) zouden de kosten van een bewaarder vanuit de inrichting van herkomst €22,- per uur bedragen. De inzet van DV&O zou gemiddeld €50,- per uur zijn.

- Het penitentiair ziekenhuis heeft – met uitzondering van een chirurg – zelf geen specialisten in dienst. Medische specialisten worden ingehuurd van met name het Ziekenhuis Bronovo in Den Haag. De kosten van ingehuurde specialisten worden gedeclareerd bij VGZ. Helaas hebben we geen inzicht kunnen verkrijgen in de hoogte hiervan. Daarom hanteren we voor de kosten van de medisch specialisten in het penitentiair ziekenhuis dezelfde bedragen als voor een burgerziekenhuis. Aanname hierbij is dat de kosten van een specialist voor het penitentiair ziekenhuis overeenkomen met een burgerziekenhuis.
- De ziekenhuiskosten zijn gebaseerd op de normprijs van het penitentiair ziekenhuis in 2005. Volgens het hoofdkantoor van DJI bedraagt de normprijs zo'n €383,39 per bed per dag. In deze normprijs zitten de bewakingskosten inbegrepen. In principe zou het penitentiair ziekenhuis alle kosten hiermee moeten kunnen betalen. Wanneer het penitentiair ziekenhuis incidenteel voor een onverwachte uitgave komt te staan, kan het hoofdkantoor een zogenaamde BONO ('boven normatieve toevoeging') toekennen. Dit zou in 2005 niet gebeurd zijn. Het penitentiair ziekenhuis heeft 56 bedden ter beschikking. Dit zou betekenen dat het toegekende budget van het penitentiair ziekenhuis in 2005 zo'n 7,8 miljoen bedroeg. Uitgaande van een gemiddelde bezetting van 46,4 gedetineerde patiënten per dag³ zou de gerealiseerde kostprijs per dag uitkomen op €462,71⁴.
- De bewakingskosten van het penitentiair ziekenhuis zijn bij de kostprijs per verpleegdag inbegrepen.

Tabel 1 – Vergelijking kosten opname gedetineerde in een burgerziekenhuis en in het penitentiair ziekenhuis voor 2005/2006

	Gemiddelde ligduur in dgn.	Specialisten- kosten	Ziekenhuis- kosten	Bewakings- Kosten	Totale kosten	
					opname	per dag
<i>Liesbreuk OK</i>						
- burgerziekenhuis	1,8	€317,45	€ 2.158,29	€ 1.296	€ 3.772	€ .096
- pen. ziekenhuis	11,2	€317,45	€ 5.182,35	Incluis	€ 5.500	€ 491
<i>Ontregelde diabetes</i>						
- burgerziekenhuis	8,7	€477,65	€ 5.055,56	€ 6.264	€11.797	€1.356
- pen. ziekenhuis	37,5	€477,65	€17.351,63	Incluis	€17.829	€ 475
<i>Peri-anaale fistel</i>						
- burgerziekenhuis	2,9	€277,05	€ 3.208,64	€ 2.088	€ 5.574	€1.922
- pen. ziekenhuis	21,2	€277,05	€ 9.809,45	Incluis	€10.087	€ 475

³ Wijngaart, M. van den & Post, B. (2007). Gezondheidszorg in het gevang. Onderzoek naar vraag en aanbod van justitiële tweedelijns gezondheidszorg. Nijmegen: ITS.

⁴ Uit het rapport van de Werkgroep Herbestemmen van Penitentiair Ziekenhuis (2003) blijkt dat de normprijs voor 2002 zo'n €336,- per bed, per dag. is De gerealiseerde kostprijs zou €692,- bedragen.

Tabel 1 laat zien dat de totale kosten van een meerdaagse opname in het kader van een behandeling van een liesbreuk, ontregelde diabetes mellitus of een peri-anale fistel in een burgerziekenhuis (aanzienlijk) lager zijn dan in het penitentiair ziekenhuis. Een opname in het penitentiair ziekenhuis voor de betreffende aandoeningen is 1,5 tot 1,8 keer duurder dan in een burgerziekenhuis. Het verschil in de totale kosten wordt minder naarmate het verblijf in het ziekenhuis langer is. Dit komt doordat bij een opname in een burgerziekenhuis de bewakingskosten bij een langdurig verblijf oplopen.

De totale kosten per dag zijn daarentegen opmerkelijk goedkoper bij het penitentiair ziekenhuis in vergelijking tot een burgerziekenhuis. Een opnamedag in het penitentiair ziekenhuis kost gemiddeld ongeveer 485 euro per dag, terwijl dat in een burgerziekenhuis circa 1.800 euro per dag is. Dit is zo'n 3,5 keer zoveel.

3. Conclusies

In deze notitie stond de vraag centraal in hoeverre er verschillen zijn in de kosten tussen een opname van een gedetineerde in het penitentiair ziekenhuis en een opname in een burgerziekenhuis, bij vergelijkbare zorg. Om meer zicht te krijgen op deze vraag, hebben we een vergelijking gemaakt van de kosten van een meerdaagse opname in het kader van een liesbreuk, ontregelde diabetes mellitus en een peri-anale fistel tussen het penitentiair ziekenhuis en een burgerziekenhuis. We hebben een indicatie gegeven van de kosten per gedetineerde wat betreft de gehele opname en per dag.

Uit de kostenberekening blijkt dat een opname in een burgerziekenhuis goedkoper is dan in het penitentiair ziekenhuis. Dit is in tegenstelling met de bestaande inschatting in het veld dat een opname in een burgerziekenhuis duurder is vanwege de aanzienlijke bewakingskosten. Daar staat tegenover dat de kosten per dag juist weer aanzienlijk hoger zijn in een burgerziekenhuis dan in het penitentiair ziekenhuis. Verschil tussen beide bevindingen kan worden verklaard door de gemiddelde ligduur. Weliswaar is het penitentiair ziekenhuis goedkoper per dag, maar een gedetineerde patiënt blijft hier veel langer opgenomen dan in een burgerziekenhuis. Hierdoor lopen de totale kosten van een opname in het penitentiair ziekenhuis op en overstijgen zij zelfs de totale kosten van een opname in een burgerziekenhuis.

Bij deze constatering willen de onderzoekers nog wel enkele opmerkingen plaatsen. De kosten-systematiek van een burgerziekenhuis is geheel anders dan dat van het penitentiair ziekenhuis. In een burgerziekenhuis rekent men met DBC-tarieven. Een DBC-tarief is een standaardbedrag voor een bepaalde behandeling en omvat het hele traject van diagnosestelling tot en met ontslag. De kosten van het penitentiair ziekenhuis zijn gebaseerd op een algemene normprijs per dag, per bed. Deze normprijs is niet gerelateerd aan een behandeling en omvat in feite alleen de kosten van een verpleegdag, niet het hele traject. Eigenlijk zouden bij de kosten van het penitentiair ziekenhuis nog de kosten van de diagnosestelling opgeteld moeten worden.

Daarnaast is de kostenberekening gebaseerd op een theoretische situatie die zich in de praktijk niet voor zal doen. Zo zal een gedetineerde nagenoeg nooit bijna 9 dagen opgenomen zijn in een burgerziekenhuis voor welke aandoening dan ook. Een gedetineerde wordt bij een langdurige opname altijd zo snel mogelijk overgeplaatst naar het penitentiair ziekenhuis. Verder is de gemiddelde ligduur van een patiënt in een burgerziekenhuis niet één-op-één te vergelijken met de

ligduur van een gedetineerde in het penitentiair ziekenhuis. In een burgerziekenhuis gaat iemand met ontslag zodra deze zelfredzaam is; eventueel met behulp van nazorg door een thuiszorgorganisatie. Iemand in detentie is veelal minder zelfredzaam dan iemand in een thuissituatie. Ook de nazorg is wat moeilijker vorm te geven.

Wel zijn de onderzoekers van mening dat er een duidelijke efficiëntieslag behaald kan worden door het reduceren van de gemiddelde ligduur van een gedetineerde patiënt in het penitentiair ziekenhuis. We weten uit het hoofdonderzoek dat gedetineerde patiënten regelmatig tot vaak een aantal dagen ‘onnodig’ lang verblijven in het ziekenhuis omdat de medische specialisten niet dagelijks aanwezig zijn óf omdat het transport niet eerder c.q. anders geregeld kan worden. Daarnaast zou de doorstroom naar de justitiële inrichtingen wel eens moeizaam verlopen omdat er geen cel (meer) beschikbaar is voor de gedetineerde. Verder zijn de medische diensten dan wel justitiële inrichtingen niet altijd in voldoende mate toegerust zijn voor het verlenen van enige nazorg en/of observatie. Wat in het penitentiair ziekenhuis of in een thuissituatie geboden kan worden, kan niet altijd in een justitiële inrichting. Maar medische diensten zouden ook – zonder geldige reden – regelmatig terughoudend zijn in het terugnemen van gedetineerden die opgenomen zijn geweest in het penitentiair ziekenhuis. Vooral als nog enige nazorg nodig is. De onderzoekers achten het raadzaam om na te gaan in hoeverre de medische diensten van de justitiële inrichtingen voldoende gefaciliteerd zijn voor het bieden van nazorg als gedetineerden structureel eerder met ontslag gaan uit het penitentiair ziekenhuis. Ook het vervoer van gedetineerden door DV&O verdient de aandacht.