

Bijlage 1: Overzicht wijzigingen documenten raamovereenkomst *Overige Forensische Zorg*, perceel Ambulante Behandeling invoering ZPM

Als gevolg van de uitvoering van de NZa Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg b-release - BR/REG-22137a worden onderstaande documenten die reeds onderdeel uitmaken van de raamovereenkomst *Overige Forensische Zorg*, perceel *Ambulante Behandeling* aangepast:

- Annex - Plaatsingen Oostvaarderskliniek Perceel Ambulante Behandeling
- Plaatsingskader Ambulante Behandeling
- Handboek Forensische Zorg
- Indicatoren gids Prestatie-Indicatoren Forensische Psychiatrie
- Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische Zorg 2022

Hieronder wordt per document de wijziging(en) vermeld:

- Annex - Plaatsingen Oostvaarderskliniek Perceel Ambulante Behandeling

Hoofdstuk 7 – Verantwoording - wordt vervangen door de volgende tekst:

“7 Verantwoording

7.1. Zorgaanbieder registreert vanaf de eerste dag dat de cliënt zijn plaats bezet, conform de daarvoor geldende ZPM-regelgeving, de ZPM-prestaties verblijf, consulten en overige prestaties.

7.2 In afwijking van de Handleiding Bekostiging & Verantwoording, dient Zorgaanbieder binnen 10 werkdagen van de nieuwe kalendermaand de betreffende ZPM/ZZP/EP verantwoordingsgegevens van de voorafgaande kalendermaand op schrift aan Regiebehandelaar (Postadres: FPC de Oostvaarderskliniek, t.a.v. Financiële administratie, Carl Barksweg 3 te 1336 ZL Almere) danwel per e-mail (oostvaarderskliniek.bmo@dji.minjus.nl) onder vermelding van naam, geboortedatum en VIP-nummer cliënt door te geven.

7.3 Zorgaanbieder verklaart dat de in het tweede lid bedoelde verantwoordingsrapportages voldoen aan de eisen van juistheid en volledigheid van de door Zorgaanbieder aan te leveren ZPM-registratiegegevens.

7.4 Zorgaanbieder dient de in het tweede lid bedoelde verantwoordingsrapportages in het kader van de AO-IC de ZPM-prestaties te kunnen onderbouwen voor wat betreft de juistheid, volledigheid en rechtmatigheid van de door Zorgaanbieder aan Regiebehandelaar verstrekte ZPM-registratiegegevens.”

- Plaatsingskader Ambulante Behandeling

Paragraaf 3.2, subparagraaf ‘Criterium 2’ wordt vervangen door de volgende tekst:

“Criterium 2: Combinatie van Dominante zorgvraag & Meest relevante bijkomende problematiek

Voor wat betreft de “Dominante zorgvraag” wordt bij de matching aangehouden hetgeen met betrekking tot de forensische patiënt is opgenomen in de indicatiestelling. Alleen die instellingen zullen in aanmerking komen voor plaatsing, die hebben aangegeven behandeling te kunnen bieden voor zowel de geïndiceerde “Dominante zorgvraag”, als de “Meest relevante bijkomende problematiek”.

In verband met de ‘dominante zorgvraag’ zal een forensische patiënt in één van de onderstaande drie categorieën worden ingedeeld:

Dominante zorgvraag
Psychiatrische/psychosociale problematiek
Verslaving
Verstandelijke vermogens

In verband met de ‘Meest relevante bijkomende problematiek’ zal een forensische patiënt in één van de onderstaande drie categorieën worden ingedeeld:

Meest relevante bijkomende problematiek
Geen relevante bijkomende problematiek
Psychiatrische/psychosociale problematiek
Verslaving
Verstandelijke vermogens

De gehanteerde begrippen bij de hierboven genoemde mogelijke problematieken worden in het onderstaande verder uitgewerkt.

Van psychiatrische/psychosociale problematiek is sprake indien uit de indicatiestelling c.q. overige gegevens is gebleken dat de forensische patiënt zich laat behandelen of behandeld is voor een van de onderstaande aandoeningen, zoals deze op basis van het door de Nederlandse Zorgautoriteit gehanteerde classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen (DSM-5) voor de FZ wordt gehanteerd.

Lijst met de DSM hoofdgroepen voor de fz gebaseerd op de DSM-5:

1. Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
2. Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
3. Seksuele disfuncties (Seksuele disfuncties; Genderdysforie;Parafiele stoornissen)
4. Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
5. Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
6. Persoonlijke stoornissen
7. Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
8. RESTGROEP (Bipolaire stemmingsstoornissen; Depressieve stemmingsstoornissen; Angststoornissen; Obsessievelcompulsieve en verwante stoornissen; Trauma en stressorgerelateerde stoornissen; Dissociatieve stoornissen; Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen; Voedings- en eetstoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaapwaakstoornissen; Neurocognitieve stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Van verslaving is sprake als uit de indicatiestelling van de forensische patiënt is gebleken dat hiervan sprake is.

Van verstandelijke problematiek is sprake als bij de forensische patiënt sprake is van een Totaal IQ (TIQ) van lager dan 70."

In Bijlage 1 van het Plaatsingskader Ambulante Behandeling worden de definities voor de termen 'DBBC' en 'DBBC Hoofdgroepen' geschrapt en voor DSM 5 classificatie en DSM 5 hoofdgroep toegevoegd. Daarnaast wordt de aanhef vervangen door de volgende tekst:

"Bij de onderstaande definitielijst zijn mede begrippen overgenomen zoals deze zijn opgenomen in de op het moment van opstelling van dit plaatsingskader geldende beleidsregel "Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg" van de Nederlandse Zorg autoriteit. In dat verband wordt tevens verwezen naar het door de NZa gehanteerde classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen, de Diagnostic and Statistical Manual V (DSM-5)."

In Bijlage 1 van het Plaatsingskader Ambulante behandeling wordt de definitie van 'zzp' als volgt herschreven:

"Een zorgzwaartepakket (ZZP) is een door de NZa vastgesteld volledig pakket van verblijfszorg in de geestelijk gezondheidszorg (GGZ) of verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) dat aansluit op de kenmerken van een patiënt."

- Handboek Forensische Zorg

De eerste alinea uit Paragraaf 6.1 wordt vervangen door de volgende tekst:

"Behandeling (klinisch en ambulante) wordt met ingang van 1/1/2022 bekostigd op basis van het Zorgprestatie-model (ZPM). Het ZPM kent vier zorgprestaties: consulten (inclusief groepsconsult), verblijfsdagen, toeslagen op de consulten en verblijfsdagen en overige prestaties. Waarbij een consult nog ingedeeld kan worden naar diagnostiek en behandeling en er tevens een onderscheid wordt gemaakt naar een setting klinisch en niet-klinisch (ambulante) in de forensische zorg."

Paragraaf 6.2 wordt vervangen door de volgende tekst:

"Soms wordt de zorg na het afnemen van de (pre-)intake niet gecontinueerd. Deze intake kan in sommige gevallen wel gefactureerd worden middels een consult diagnostiek. Zie voor meer informatie de handleiding Bekostiging en Verantwoording via de website forensischezorg.nl."

Voetnoot 13 wordt vervangen door de volgende tekst:

"Uitgebreide informatie over de financiering en declaratie kunt u vinden via de website forensischezorg.nl en https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_637522_22/"

In Bijlage 1 van het Handboek Forensische Zorg wordt 'DBBC' verwijderd 'ZPM' toegevoegd uit/aan de lijst met afkortingen.

- Indicatoren Prestatie-Indicatoren Forensische Psychiatrie

Deze gids wordt op grond van de wijzigingen ZPM en gevolgen voor de registratie in de huidige DBBC hoofdgroepen aangepast door het projectteam prestatie-indicatoren onder aanvoering van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP). Deze zal vóór 31 december 2021 gereed zijn en worden geplaatst op de website <https://www.forensischezorg.nl/>.

- Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische Zorg 2022

Ten opzichte van de Handleiding B&V 2021 zijn passages die betrekking hebben op de DBBC-bekostigingssystematiek komen te vervallen en vervangen door de systematiek die in de plaats komt vanwege de invoering van het Zorgprestatie-model per 1 januari 2022. In onderstaande tabel staat vermeld welke aanpassingen in de Handleiding B&V 2021 in zijn geheel of gedeeltelijk zijn aangepast in Handleiding B&V Forensische Zorg 2022.

Handleiding B&V 2021	Handleiding B&V Forensische Zorg 2022
Van toepassing op gehele document: Verwijzingen in de teksten naar DBBC, DBBC-bekostiging etc.	Vervangen door: ZPM, bekostiging ZPM etc.
<p>Inleiding <u>Leeswijzer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Hoofdstuk 1: Bekostiging van de forensische zorg. · Hoofdstuk 2: Beschrijft de specifieke richtlijnen voor de DBBC. · Hoofdstuk 3: Beschrijft het doelmatigheidsinstrument. · Hoofdstuk 4: Beschrijft de specifieke richtlijnen voor de ZZP/EP/VPT. · Hoofdstuk 5: Bepalingen met betrekking tot uitwisseling van informatie. · Hoofdstuk 6: De prestatie-indicatoren en het Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg worden nader toegelicht. · Hoofdstuk 7: Beschrijft de controles van de forensische zorg. 	<p>Inleiding <u>Toegevoegd:</u></p> <p>Hoofdstuk 2: Geeft een algemene inleiding in het Zorgprestatie-model (hierna: ZPM) en de belangrijke gevolgen voor de DBBC zorgaanbieders</p> <p><u>Gewijzigd:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nummering vanaf hoofdstuk 3, vanwege de toevoeging van Hoofdstuk 2 (zie hierboven) - Hoofdstuk 3: Beschrijft de specifieke richtlijnen voor het ZPM
<p>Hoofdstuk 1 Bekostiging en financiering van de forensische zorg</p> <p>1.1 Wijze van bekostiging De forensische zorg wordt bekostigd op basis van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Diagnose Behandeling Beveiliging Combinaties (DBBC) <p>De DBBC-bekostiging is van toepassing op de ambulante en klinische zorg met behandeling en de bijzondere zorg in detentie.</p>	<p>Hoofdstuk 1 Bekostiging en financiering van de forensische zorg</p> <p><u>Toegevoegd:</u> <i>Declaratieprotocol ZPM</i></p> <p>1.1 Wijze van bekostiging De forensische zorg wordt bekostigd op basis van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Zorgprestatie-model (ZPM) <p>De bekostiging door middel van prestaties in het ZPM is van toepassing op ambulante behandeling en klinische zorg met behandeling en bijzondere zorg in detentie. In de hoofdstukken 2 en 3 staat een nadere toelichting op (de invoering van) het ZPM beschreven.</p>

<p>1.3 Intake Oplossing 1: Openingsdatum DBBC</p> <p>1.4.1 Geïntegreerde maximum dagprijs</p> <p>1.4.2 Max max tarieven (DBBC gerelateerd) In het jaar 2020 zijn de maximale NZa tarieven op een aantal onderdelen binnen de DBBC-bekostiging n.a.v. een kort geding met een percentuele opslag verhoogd. De ophoging is in overleg met een werkgroep met vertegenwoordigers uit het veld tot stand gekomen. Een aantal tarieven wordt door een opslag op de maximale NZa tarieven gewijzigd in zogenaamde max max tarieven. Deze bijgestelde tarieven dienen door alle OFZ en FPK zorgaanbieders (indien deze productgroep is gecontracteerd) te worden gehanteerd en ingeregeld in de ICT systemen. De maximale NZa tarieven komen voor deze productgroepen te vervallen. In onderstaande tabel zijn de percentuele opslagen weergegeven. De ophoging geldt voor alle minutenranges binnen de productgroepen (deelprestaties Behandeling) zoals in tabel 2 staan opgenomen (inclusief tabel 2).</p>	<p><i>In zijn geheel vervallen, niet meer van toepassing.</i></p> <p><i>Toegevoegd onder kopje “Werkwijze intake zonder plaatsing”:</i></p> <p><i>Het vonnis was (nog) niet onherroepelijk en wordt ook na de intake niet onherroepelijk</i> In dit geval is er geen sprake van een forensische titel en daarmee geen sprake van (rechtmatige) forensische zorg. De kosten van intake komen in deze situatie niet voor bekostiging in aanmerking.</p> <p><i>In zijn geheel vervallen.</i></p> <p><u>Toegevoegd:</u> 1.4.1 Tariefcorrecties perceel Ambulante begeleiding & verblijfszorg</p> <p><u>Verwijderd (deels):</u> Tabel 1: tariefcorrecties Perceel Ambulante Behandeling DBBC deelprestatie</p> <p><u>Toegevoegd/deels gewijzigd:</u> 1.4.2 Max max tarieven (uitsluitend ZPM) In het jaar 2020 en 2021 zijn de maximale NZa tarieven op een aantal onderdelen binnen de DBBC-bekostiging n.a.v. een kort geding met een percentuele opslag verhoogd. De ophoging is in overleg met een werkgroep met vertegenwoordigers uit het veld tot stand gekomen.</p> <p>Perceel Ambulante Behandeling In 2021 is sprake van een max max tarief van 105% van het NZa-tarief voor de ambulante DBBC-hoofdgroepen Stoornissen in de kindertijd, Stoornissen in de impulsbeheersing en Persoonlijkheidsstoornissen. De toepassing van dit max max tarief is niet mogelijk op dezelfde manier in het ZPM, omdat de bekostiging niet is gedifferentieerd naar het type stoornis. Om ervoor te zorgen dat recht wordt gedaan aan de afspraken die gemaakt zijn omtrent de max max tarieven wordt dit als aparte toeslag uitgekeerd bij de vaststelling van de omzet over 2022. De hoogte van de compensatie voor toepassing van het max max tarief is als volgt te bepalen. Hiertoe wordt de totale omzet binnen de setting forensische zorg niet-klinisch die is</p>
--	---

<p>1.9.1 Verantwoording CIBG</p>	<p>behaald voor cliënten met de DSM-5 diagnoses neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen vermenigvuldigd met 0,05. De zorgaanbieder ontvangt de hoogte van dat bedrag als toeslag max max tarief bij de vaststelling van de omzet.</p> <p>Perceel Klinische Zorg/TBS-FPK Een aantal tarieven wordt door een opslag voor verblijf op de maximale NZa tarieven gewijzigd in zogenaamde max max tarieven. Deze bijgestelde tarieven dienen door alle OFZ en FPK zorgaanbieders (indien deze prestatie is gecontracteerd) te worden gehanteerd. In 2022 blijft de opslag voor een aantal verblijfstarieven van 7,5% van toepassing. Het nieuwe integraal tarief per verblijfsintensiteit in combinatie met het beveiligingsniveau is in onderstaande tabel vermeld: (nieuwe tabel 2)</p> <p><u>Toegevoegd:</u> <i>Wet Toelating Zorginstellingen (Wtzi) wordt Wet Toelating Zorgaanbieders (Wtza)</i> Op 1 januari 2022 treedt de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) in werking. Deze wet vervangt de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) en heeft nieuwe toetredingsregels voor zorg- en jeugdhulpaanbieders. Een instelling die op 1 januari 2022 beschikt over een door het CIBG verleende Wtzi-toelating en per die datum ook Wtza-vergunningplichtig is, hoeft niets te doen voor de Wtza-vergunning. De Wtzi-toelating wordt automatisch omgezet in een Wtza-vergunning. De minister van VWS/het CIBG zal deze instelling hierover in het derde kwartaal van 2021 informeren. Wel moet de interne toezichthouder van deze zorgaanbieder aan alle in het kader van de Wtza geregelde eisen met betrekking tot de interne toezichthouder voldoen, tenzij de instelling van die eisen is uitgesloten.</p>
<p>Hoofdstuk 2 Specifieke richtlijnen DBBC</p>	<p><i>In zijn geheel vervallen.</i></p> <p><u>Toegevoegd:</u> Hoofdstuk 2 Inleiding in het Zorgprestatie model (ZPM) 2.1 Inleiding in het Zorgprestatie model (ZPM) 2.2 Consequenties invoering ZPM voor DBBC aanbieders</p>

	<p>2.2.1 Harde stop DBBC's per 31 december 2021 2.2.2 Termijn facturatie en vaststelling omzet DBBC's 2.2.3 Terugvorderen voorgefinancierde bedrag 2.2.4 Transitieprestatie 2.2.5 Tussentijdse verantwoording in 'overgangsjaar' 2022</p> <p><u>Toegevoegd:</u> Hoofdstuk 3 Specifieke richtlijnen met betrekking tot het Zorgprestatie­model (ZPM) 3.1 Facturatie prestaties ZPM 3.2 Tarieven ZPM 3.3 Verantwoordingen prestaties ZPM 3.4 Plaatsingsbesluitnummer in de verantwoording 3.5 Opschorting in behandeling nemen van facturen 3.6 Accountantsverklaring verantwoording ZPM 3.6.1 Waardebepaling ANG 3.7 Portaal FiZZa 3.8 Afronding registratie en facturatie dagbesteding</p>
<p>Hoofdstuk 3 Doelmatigheidsinstrumenten</p>	<p><u>Wordt:</u> Hoofdstuk 5 Doelmatigheidsinstrumenten</p> <p><u>Aangepast:</u> <i>Doelmatigheidsinstrument 2 Normering van de behandeling en dagbesteding is niet van toepassing 2022 (paragraaf 5.2)</i></p> <p><i>De berekening van de malus en de bonus en de afrekenbedragen bedletters komt in zijn geheel te vervallen. Er is een verwijzing opgenomen naar de website met de berekening die van toepassing is voor 2022.</i></p>
<p>Hoofdstuk 4 Specifieke richtlijnen ZP/EP/VPT</p>	<p><u>Vervallen:</u> <i>De opsomming van de deelprestaties in paragraaf 4.1 Facturatie ZP/EP/VPT</i></p> <p><u>Toegevoegd:</u> 4.4 Plaatsingsbesluitnummer in de verantwoording 4.6.1 Waardebepaling ANG 4.7 Portaal FiZZa 4.9 Afronding registratie en facturatie dagactiviteiten</p>
<p>Hoofdstuk 5 Informatie-uitwisseling</p>	<p><u>Wordt:</u></p>

	<p>Hoofdstuk 6 Informatie-uitwisseling</p>
<p>Hoofdstuk 6 Kwaliteit</p>	<p><u>Wordt:</u> Hoofdstuk 7 Kwaliteit</p> <p><u>Vervallen:</u> <i>in paragraaf 7.1.3</i> Digitale vragenlijst: Aanlevering verslagjaar 2020</p> <p><u>Vervallen:</u> <i>in paragraaf 7.1.5</i> Boeteclausule prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie, <i>onder c</i> Berekeningsgrondslag boete: DBBC'</p> <p><u>Toegevoegd:</u> ZPM De grondslag voor de boete wordt berekend over de vastgestelde omzet van uitsluitend consulten gecorrigeerd met de transitieprestatie (exclusief dagbesteding) over het betreffende boekjaar. De specificatie van de vastgestelde omzet is terug te vinden in de productievaststellingsbrief van het betreffende jaar.</p> <p><u>Vervallen:</u> 6.3 Belonen KFZ producten</p>
<p>Hoofdstuk 7 Controles forensische zorg</p> <p>7.1.3 Horizontaal toezicht Per 2022 wordt het zorgprestatie-model (volgens op de DBBC systematiek) ingevoerd. Hierop vooruitlopend is de divisie ForZo/JJI gestart met het onderzoeken naar de mogelijkheden van Horizontaal Toezicht binnen de forensische zorg. In de jaren 2020 en 2021 zal de divisie ForZo/JJI horizontaal toezicht gaan implementeren (waar mogelijk). De zorgaanbieders zullen te zijner tijd worden gevraagd om hieraan hun medewerking te verlenen.</p>	<p><u>Wordt:</u> Hoofdstuk 8 Controles forensische zorg</p> <p><u>Wordt:</u> 8.1.3. Horizontaal toezicht (HT) HT is de samenwerking tussen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen. Het richt zich op een gezamenlijke inspanning om de rechtmatigheid van facturen in de processen aan de voorkant te borgen.</p> <p>ForZo/JJI is gestart met een pilot HT. Voor het implementeren en toepassen van HT worden de landelijke afspraken en producten toegepast zoals gepubliceerd op www.horizontaaltoezichtzorg.nl.</p> <p>Voor de uitrol van HT worden vijf fasen onderscheiden:</p>

	<p>a. Verkennen; in deze fase wordt een bestuurlijk besluit genomen om over te gaan op HT.</p> <p>b. Inventariseren; de eerste stap na besluitvorming is het toepassen van het instapmodel Horizontaal Toezicht Zorg. Aan de hand van dit instapmodel kan een zorgaanbieder een quickscan van de organisatie maken om vast te stellen in hoeverre de organisatie gereed is om over te gaan op HT. De uitkomsten worden besproken met ForZo/JJI.</p> <p>c. Verbeteren; op basis van de uitkomsten van het instapmodel worden verbeteringen in de organisatie en processen doorgevoerd. Wanneer de organisatie aan de gewenste norm voldoet en dit is besproken met ForZo/JJI kan de implementatie starten.</p> <p>d. Implementeren; om de uitvoering van HT op een eenduidige manier te laten plaatsvinden is een landelijk Control Framework ontwikkeld. Wanneer de organisatie haar risico's in kaart heeft gebracht, het bestaan van de beheersmaatregelen is vastgesteld en dit is besproken met ForZo/JJI gaat een instelling over naar HT.</p> <p>e. Verantwoorden; in deze fase wordt jaarlijks opzet, bestaan en werking van de beheersmaatregelen vastgesteld en aangetoond. De uitkomsten worden besproken met ForZo/JJI.</p> <p>Nadat een zorgaanbieder is overgegaan op HT en zich in verantwoordingsfase E bevindt (altijd startend per 1 januari) en aan de bijbehorende voorwaarde heeft voldaan, vindt over dat betreffende HT verantwoordingsjaar geen materiële controle plaats. Dit betreft de materiële controles zoals vermeld onder 8.1. 1.</p> <p>In de volgende situaties kunnen door ForZo/JJI nog steeds controles worden uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none">• Materiële controles specifiek voor gepast gebruik. Het doel is om gepast gebruik op termijn te includeren in HT. Tot die tijd is materiële controle op twee onderdelen nog mogelijk:<ol style="list-style-type: none">1. medische noodzaak: de justitiabele moet redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie2. effectieve zorg: de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk;
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Het is nog steeds mogelijk dat ForZo/JJI voor de jaren voorafgaand aan de overgang naar HT materiële controles uitvoert.• Signalen van fraude kunnen te allen tijde worden onderzocht. ForZo/JJI tracht eventuele signalen zo veel mogelijk tijdens het verantwoordingsgesprek HT te bespreken. Formele controles zoals vermeld onder 8.1.2 door ForZo/JJI bij ontvangst van facturen blijven gehandhaafd.
	<p><u>Toegevoegd:</u> Bijlage –Afkortingenlijst</p>