

Notitie Doelmatigheidsinstrument – Toelichting

Deze notitie is een update van het doelmatigheidsinstrument voor 2022. Zorgaanbieders hebben eind 2020 een addendum ontvangen waarin een toevoeging van de doelmatigheids-instrumenten aan de Handleiding Bekostiging & Verantwoording is aangegeven.

In deze notitie worden uitsluitend de component normering van de individuele afschaling op bedletters verwerkt. De normering van de behandeling en dagbesteding is niet van toepassing in 2022 in verband met het ontbreken van ZPM-data.

Normering van individuele afschaling op bedletters

Bij doelmatige zorg hoort afschalen in intensiteit wanneer dit mogelijk is en opschalen wanneer dit nodig is. Er kan effectiever op doelmatige zorg gestuurd worden door op- en afschaling te normeren. Deze normen zijn per bedletter en per kalenderjaar genormeerd.

Wat is een op- of afschaling?

Een opschaling is een opschaalbeweging van een cliënt in de bedletter (bijvoorbeeld van bedletter E naar bedletter F). Een afschaling is een afschaalbeweging van een cliënt in de bedletter (bijvoorbeeld van bedletter E naar bedletter D). Over een kalenderjaar wordt de netto op- of afschaling bepaald. De netto op- of afschaling is het verschil tussen de beginletter en de eindletter. Een cliënt die start op 1 januari op bedletter E en op 31 december op bedletter C staat heeft netto 2 afschaalbewegingen. De netto afschaling is de som van het aantal opschalingen minus het aantal afschalingen gerealiseerd in een kalenderjaar.

Op dit moment is er alleen nog afschaling mogelijk binnen de klinische zorgsetting. Afschaling naar beschermd wonen en ambulante trajecten is nu nog niet mogelijk in het doelmatigheidsinstrument en wordt verder onderzocht door de werkgroep.

Let op, op- en afschaling op het beveiligingsniveau is geen onderdeel van de normering.

Wat is de startletter?

De startletter kan op twee manieren bepaald worden:

1. Indien de cliënt start met een traject (nieuw plaatsingsbesluitnummer) dan wordt de eerst gefactureerde bedletter genomen als de startletter. Dit kan op ieder moment van het kalenderjaar zijn;
2. Indien de cliënt al in een traject zit en een nieuw kalenderjaar start, dan wordt de laatst geldige bedletter bepaald op 1 januari van het nieuwe kalenderjaar.

Bijvoorbeeld:

Cliënt 1 start een traject op 10 juli jaar T en er wordt als eerste bedletter G gefactureerd. Dan is dit de beginletter voor cliënt 1 voor het kalenderjaar T.

Let op, indien een cliënt een traject begint op 15 december (late instromers), dan is de periode voor afschaling erg kort. Deze tellen wel mee.

Wat is een 'geldige' bedletter?

Een wijziging in de bedletter wordt meegenomen op het moment dat een cliënt minimaal 30 dagen onafgebroken op een nieuwe bedletter zit. Dit geldt alleen voor een wijziging in de bedletter en niet voor de startletter bij de start van een nieuw traject (nieuw plaatsingsbesluitnummer).

Bijvoorbeeld:

- Cliënt start op 1 juli jaar T een nieuw traject op bedletter F. De startletter voor deze cliënt is F;
- Cliënt gaat op 15 juli jaar T naar bedletter E en zit tot 1 september op deze bedletter; De nieuwe 'geldige' bedletter is E doordat cliënt langer dan 30 dagen onafgebroken op de nieuwe bedletter zit;
- Cliënt gaat op 1 september jaar T naar bedletter F en zit daar tot 10 september jaar T. De nieuwe 'geldige' bedletter is nog steeds E. Cliënt heeft slechts 10 dagen op de nieuwe bedletter gezeten (in plaats van de vereiste 30 dagen).

Wat is de eindletter?

De eindletter kan op twee manieren bepaald worden:

1. Indien cliënt een traject beëindigd voor 31 december, dan wordt de laatst 'geldige' bedletter bepaald;
2. Indien traject op 31 december nog niet beëindigd is, dan wordt de laatst 'geldige' bedletter op 31 december bepaald.

Wat zijn de normen?

De normen voor kalenderjaar 2022 zijn bepaald voor de bedletters C t/m G. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de Overige Forensische Zorg (OFZ) en de tbs. De normen zijn zodanig bepaald dat 80% van de gerealiseerde plaatsingen hierbinnen valt.

Bedletter	OFZ- Ondergrens	OFZ- Bovengrens	TBS- Ondergrens	TBS- Bovengrens
A	-	-	-	-
B	-	-	-	-
C	0,07	0,07	0,15	0,31
D	0,06	0,06	0,26	0,26
E	-0,17	-0,03	-0,08	-0,04
F	-0,31	-0,19	-0,61	-0,21
G	-0,31	-0,19	-0,61	-0,21

Tabel 1: Normen afschaling 2022

Er zijn geen normen vastgesteld voor de bedletters A en B. Dit komt doordat er niet voldoende data beschikbaar is om een norm vast te stellen.

Een minus teken voor de norm betekent een afschaling. Zonder een minus teken betekent dit een opschaling.

Wat zijn de gevolgen van deze normen?

Voor iedere cliënt die een traject start in 2022 is een norm gesteld voor de afschaling. Stel dat een cliënt start op bedletter E binnen de OFZ, dan is de norm [-0,17 t/m -0,03]. Deze norm houdt in dat bij 100 cliënten op bedletter E er tussen de 17 en 3 cliënten één stapje moeten afschalen. Er geldt een norm per cliënt, maar uiteindelijk wordt er per zorgaanbieder gekeken (onderscheid OFZ/TBS) of er aan de totale norm die geldt met de cliëntenmix voldaan kan worden.

1. Indien de netto afschaling in de bandbreedte ligt, dan gebeurt er verder niks;
2. Indien de netto afschaling boven de bandbreedte ligt (dus meer afgeschaald dan de norm stelt), dan volgt er een bonus voor de zorgaanbieder;
3. Indien de netto afschaling onder de bandbreedte ligt (dus minder afgeschaald dan de norm stelt), dan volgt er een malus voor de zorgaanbieder.

Voorbeeld OFZ:

Client nummer	Startletter	Ondergrens (minimum)	Bovengrens (maximum)	Eindletter	Mutatie
1	G	-0,31	-0,19	E	-2
2	G	-0,31	-0,19	F	-1
3	F	-0,31	-0,19	G	1
4	F	-0,31	-0,19	F	0
5	E	-0,17	-0,03	D	-1
6	E	-0,17	-0,03	C	-2
7	D	0,06	0,06	D	0
8	D	0,06	0,06	C	-1
9	C	0,07	0,07	E	2
10	C	0,07	0,07	C	0
Zorgaanbieder norm		-1,32	-0,56	Realisatie	-4

Tabel 2: Voorbeeld realisatie OFZ

In bovenstaand voorbeeld was de norm voor de zorgaanbieder [-1,32 t/m -0,56]. De zorgaanbieder heeft een realisatie van -4. Dit betekent dat de netto afschaling **boven** de bandbreedte ligt (-4 is groter dan -1,32) en krijgt de zorgaanbieder een bonus.

Hoe wordt de bonus/malus bepaald?

De bonus en de malus worden bepaald aan de hand van de volgende formules:¹

$$\text{Bonus} = (\text{Min. norm} - \text{Werkelijke afschaling}) * \text{bonusbedrag} * \text{verblijfsduur} * 50\%$$

$$\text{Malus} = (\text{Max. norm} - \text{Werkelijke afschaling}) * \text{malusbedrag} * \text{verblijfsduur}$$

De bonus gaat uit van shared savings. Het verschil wordt voor 50/50 tussen aanbieder en DJI verdeeld.

- Werkelijke afschaling: de netto afschaling van alle cliënten (OFZ/TBS afzonderlijk) totaal. Dit is -4 in het voorbeeld hierboven;
- Bonus/malusbedrag: het bonus en malusbedrag wordt op eenzelfde wijze bepaald. Het bedrag wordt bepaald op basis van de geleverde bedletters, waarbij het bedrag per letter wordt vastgesteld op het verschil van de prijs van de prestatie met de prijs van de eerstvolgende prestatie. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen OFZ (beveiligingsniveau 1, 2 en 3) en tbs (beveiligingsniveau 4). Dus DJI-tarief verblijfsdag G -/- DJI-tarief verblijfsdag F voor normbedrag van bedletter G;

Voor kalenderjaar 2022 geldt dat voor de berekening van de bonus- en malusbedragen het verschil tussen de bedletters wordt bepaald exclusief dagbesteding, vaktherapie en max max opslag.

Voor kalenderjaar 2022 zijn de bedragen als volgt:

Bedletters OFZ		Bedletters TBS	
A		A	
B	€ 52,88	B	€ 52,88
C	€ 70,58	C	€ 88,41
D	€ 70,03	D	€ 54,75
E	€ 72,91	E	€ 75,30
F	€ 112,60	F	€ 154,45
G	€ 147,74	G	€ 177,49

Tabel 3: Bonus- en Malusbedragen

Voor cliënten die starten op bedletter A is er geen Bonus- en Malusbedrag omdat dit de laagste bedletter is.

- Verblijfsduur: gemiddelde verblijfsduur van de cliënten bij de zorgaanbieder in een kalenderjaar.

Let op, voor 2022 geldt dat de malus maximaal 3% zal bedragen van de ZPM-verblijfsomzet van de aanbieder. Het tbs- en OFZ-contract worden afzonderlijk afgerekend.

¹ De verblijfsduur is t.o.v. het addendum nu variabel gemaakt en is de gemiddelde verblijfsduur van de zorgaanbieder

Voorbeeld berekening bonus/malus bedrag:

In onderstaand voorbeeld is een OFZ aanbieder genomen met 10 cliënten.

Client nummer	Bedletter	Bedrag
1	G	147,74
2	G	147,74
3	F	112,60
4	F	112,60
5	E	72,91
6	E	72,91
7	D	70,03
8	D	70,03
9	C	70,58
10	C	70,58
Gewogen gemiddelde		94,77

Tabel 4: Voorbeeld OFZ

Voorbeeld berekening bonus:

We nemen als uitgangspunt het voorbeeld van Tabel 2 (OFZ aanbieder). Met een gemiddelde verblijfsduur van 130 dagen in dat kalenderjaar. Hieruit volgt een bandbreedte van [-1,32 t/m -0,56]. Wanneer de zorgaanbieder netto **meer** dan 1,32 afschaalt, volgt er een bonus. Indien de zorgaanbieder netto minder dan 0,56 afschaalt, volgt er een malus.

In het voorbeeld had de zorgaanbieder een netto afschaling van 4. Er is dus meer afgeschaald dan de bandbreedte. Er volgt dus een bonus.

De bonus formule is:

$$\text{Bonus} = (\text{Min. norm} - \text{Werkelijke afschaling}) * \text{bonusbedrag} * \text{verblijfsduur} * 50\%$$

Min.norm = -1,32

Werkelijke afschaling = -4

Bonusbedrag = € 94,77 (zie tabel 4)

Verblijfsduur = 130 dagen (fictief)

Hieruit volgt: $(-1.32 + 4) * € 94,77 * 130 * 50\% = € 16.509$