



memo

Harde stop fz Zorgprestatie model

Aanleiding

Dit memo bevat de uitkomsten van afstemmingsoverleggen over de overgang van de DBBC-systematiek naar het Zorgprestatie model voor de forensische zorg. Deze overleggen hebben plaatsgevonden tussen DJI, de Nederlandse GGZ, NZa en de Van Mesdagkliniek als vertegenwoordiging van een zorgaanbieder. Ook is het onderwerp ter sprake gekomen binnen het programma Zorgprestatie model in werkgroep 4 materiële controle, werkgroep 11 overgangsmoedel en het programmateam, aangezien de werkwijze voor de forensische zorg zal afwijken van de reguliere ggz.

Door de bestuurlijke commissie is gekozen voor een harde overgang naar de nieuwe bekostigingsvorm: lopende prestaties worden op 31-12-2021 beëindigd en afgerekend, en met ingang van 1-1-2022 gelden alleen nog de prestaties van het Zorgprestatie model.

Uitgangspunten

Rolverdeling tussen NZa, Ministerie van Justitie en Veiligheid en zorgaanbieders is cruciaal

Een duidelijke rolverdeling tussen de NZa, Ministerie van Justitie en Veiligheid en zorgaanbieders is cruciaal. Bij de overgang naar DBBC's golden veel overgangsregels wel voor DBC's, maar niet voor DBBC's. De rolverwarring die daardoor ontstond heeft niet bijgedragen aan een soepele invoering van de DBBC systematiek destijds. De uitgangspunten en verschillen tussen ggz en fz moeten vooraf helder zijn.

Snelle overgang

Het heeft de voorkeur om geen ingewikkelde en langdurige overgangssystematiek te creëren. De problemen van de transitieperiode van het vorige overgangsmoedel hebben nog steeds impact op de jaarrekening. Het hard afsluiten van DBBC's is zonder financiële consequenties mogelijk voor de prestaties verblijf, dagbesteding, FPT en overige producten. Voor de behandelcomponent heeft een harde overgang wel financiële consequenties voor zorgaanbieder en DJI.

Omgaan met DBBC minutenranges

Bij elke wijziging van financiering zijn er zorgaanbieders die er door de wijziging van systematiek op vooruitgaan en die erop achteruitgaan. Een transitieperiode (met dubbele registratie) zoals we kennen van de invoering van de DBBC's is niet mogelijk. Het DBBC tijdschrijven verdwijnt met ingang van de invoering van de nieuwe methodiek.

Effect 1

Voor behandeling leidt de (directe) tijd gelijk af naar de betreffende minutenrange (conform een DBBC zou worden afgesloten bij einde behandeling of na 365 dagen). Hard afsluiten van DBBC's heeft wel gevolgen voor de productgroep bepaling¹ en daarmee voor de omzet. Het is lastig te voorspellen wat de impact van het hard afsluiten van de DBBC's precies zal zijn, omdat nu niet bekend is in welke fase van het totale traject de DBBC's zich op 31 december 2021 bevinden. Aangezien bij langdurige behandeling het tarief per minuut lager is, verwachten we daarmee een lichte stijging van de kosten voor DJI.

Effect 2

Door het hard afsluiten zijn er behandel DBBC's die geen directe minuten of minder dan 250 directe minuten hebben. Hierdoor vallen deze DBBC's in diagnostiek, respectievelijk de productgroep kort. De vergoeding voor deze productgroepen ligt lager.

Om de impact van het hard afsluiten van de DBBC's op 31 december 2021 te simuleren, is door DJI een analyse gedaan over de data van 2018. Daarbij is gekeken naar het verschil in prijs per minuut behandeling voor alle behandeltrajecten met een startdatum in 2018 (exclusief de Rijksklinieken) volgens de DBBC-systematiek (de werkelijkheid en totaal gefactureerde DBBC) tegenover de prijs per minuut behandeling bij het fictief hard afsluiten op 31 december 2018 en de bijbehorende minutenrange. Hiervoor zijn de gefactureerde minuten als uitgangspunt genomen en gelijk verdeeld over het totale behandeltraject om het deel voor 2018 te bepalen. Vervolgens is gekeken of het ontstane aantal minuten voor 2018 heeft geleid tot een nieuwe minutenrange en daarbij horende prijs.

Op basis van deze analyse is op macroniveau de volgende impact gezien voor 2018.

Scenario	Gewogen tarief per minuut
2018 regulier	1,942 euro
2018 harde stop	1,978 euro

Tabel 1: verschil tarief per minuut op macroniveau

Op macroniveau zou de harde stop voor DJI in 2018 een impact gehad hebben van +1% op een totaal voor behandeling van € 165 miljoen (alle zorgaanbieders, exclusief Rijksklinieken). Dit geeft echter onvoldoende zekerheid over de effecten op het individuele niveau van de zorgaanbieder. Wanneer veel sprake is van effect 2 (productgroep diagnostiek of kort), dan zou de vergoeding van de hard afgesloten DBBC's lager uitvallen dan wanneer de DBBC normaal zou zijn afgerond.

¹ DB(B)C's met 0 minuten directe tijd vallen in de productgroep diagnostiek en DB(B)C's met < 250 directe minuten vallen in de productgroep behandeling kort

Uitgangspunt voor DJI is dat alle zorg wordt betaald die is geleverd in lijn met de geldende DBBC-spelregels. Indien er nadere regelgeving volgt vanuit de NZa zal dit worden gevolgd. De manier van afrekenen waarbij ongewenste effecten voor zowel DJI als de zorgaanbieder tegen worden gegaan is hieronder beschreven.

Manier van afrekenen: De DBBC's worden gewoon afgerekend conform de geldende DBBC-spelregels en verrekening van gemiddelde uurtarief vindt achteraf plaats.

Om een te groot effect van het hard afsluiten van de DBBC's te voorkomen, zal per zorgaanbieder berekend worden wat het gemiddelde uurtarief is op basis van gefactureerde behandeling voor contractjaar 2018 en 2019 gerekend met de tarieven van 2021 (indexatie). Vervolgens wordt dit gemiddelde uurtarief vergeleken met het gemiddelde uurtarief van de hard afgesloten DBBC's op 31 december 2021. De regulier afgesloten DBBC's worden conform geldende spelregels gefactureerd. Het verschil tussen het gemiddelde uurtarief 2018-2019 en hard afgesloten 2021 wordt verrekend tussen zorgaanbieder en DJI.

Om enorme uitschieters in gemiddeld uurtarief te voorkomen, wordt vooraf op macroniveau bepaald binnen welke range 95% van de uurtarieven valt (op basis van aantal SKN). De uitschieters worden op het niveau van de zorgaanbieder verwijderd voordat het gemiddelde uurtarief wordt berekend waartegen DBBC's in de verrekening worden vergoed aan de zorgaanbieder. Voorwaarde hiervoor is dat zorgaanbieders voor contractjaar 2021 een overeenkomst hebben voor de producten korte behandeling en diagnostiek, zodat deze eerst regulier worden vergoed voordat verrekening plaatsvindt.

De uitkomsten van vorengenoemde werkwijze staan hieronder opgenomen in een tabel. Het betreft de gemiddelde uurtarieven van 2018/2019, geïndexeerd naar 2021 en gedifferentieerd naar type contract. Tevens worden de min/max weergegeven rekeninghoudend met een bandbreedte van 95% door toepassing van twee keer plus en twee keer min de standaarddeviatie ten opzichte van het gemiddelde.

Contractjaar	Type contract	Uurtarief	Min	Max
2018-2019 > 2021	Regulier	€ 129,75	65,05	194,45
2018-2019 > 2021	TBS	€ 131,17	79,99	182,35

**Divisie Forensische Zorg
en Justitiële
Jeugdinstellingen**
Divisie

Datum
22 november 2021

Termijn van afrekening

Op dit moment is in de contracten vastgelegd dat facturatie van DBBC's van een contractjaar uiterlijk 1 april jaar t + 1 moeten worden afgesloten en ingediend.

De termijn van afrekening voor 2021 is als volgt:

- Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om alle DBBC facturen vóór 1 mei 2022 te hebben gefactureerd.
- DJI heeft 3 maanden om de facturen te controleren en waar nodig met de zorgaanbieder af te stemmen. Dit omvat bijvoorbeeld een controle op de minutenranges (hoe vaak valt een DBBC net in een hogere minutenrange voor 2021 t.o.v. 'benchmark' 2019). Het controleplan materiële controles bevat de exacte beschrijving van de controles en wordt elk jaar tijdig door DJI gepubliceerd.
- Definitieve afrekening vindt plaats vóór 1 juli 2022. Afhankelijk van de snelheid van facturatie door de zorgaanbieder kan dit ook eerder. Na 1 juli 2022 is geen aanpassing meer mogelijk.
- Zorgaanbieders leveren nog steeds een controleverklaring van de accountant aan.

**Divisie Forensische Zorg
en Justitiële
Jeugdinstellingen**
Divisie

Datum
22 november 2021

Terugvorderen voor te financieren bedrag

De onderhandenwerkpositie wordt in de huidige systematiek grotendeels door DJI voorgefinancierd. Met de komst van het zorgprestatie-model verdwijnt de onderhandenwerkpositie. Daarmee vervalt de noodzaak tot voorfinanciering van deze post. Zorgaanbieders kunnen niet meer op een voor te financieren bedrag van het OHW rekenen vanaf 2022 na invoering van het Zorgprestatie-model. Dit kan impact hebben op de bedrijfsvoering wanneer de nieuwe systematiek en facturatie nog op gang moeten komen. Zorgaanbieders kunnen zelf kiezen wanneer zij de voorfinanciering OHW in één keer terugbetalen of in delen afhankelijk van wanneer de facturatie op gang is gekomen. Dit moet uiterlijk vóór 1 mei 2022. Indien er problemen zijn met de facturatie kunnen zorgaanbieders onderbouwd uitstel van terugvordering aanvragen.

Voor de eerste 6 maanden van 2022 zal DJI een vangnet mogelijk maken voor zorgaanbieders die problemen ondervinden bij het overgaan tot facturatie volgens het Zorgprestatie-model. Dit is alleen mogelijk wanneer de reden van liquiditeitsproblemen goed wordt onderbouwd. Het vangnet staat los van de afwikkeling van de DBBC facturatie.