

Inloopuurtje 13 oktober

Er werd aangegeven dat de analyse van de simulatie verschillen toont in de zorgtype combinatie, welke zorgtype combinatie wordt hier bedoeld?

Hierbij is er gekeken naar het verschil tussen Klinisch Ambulant en OFZ tbs, waarbij elke zorgaanbieder in een bepaalde zorgtype categorie is ingedeeld. Daarbij werden er verschillen ondervonden in hoeverre de zorgaanbieders er op vooruit of op achteruit gaan. Meer gedetailleerde informatie zal worden gedeeld in de rapportage die wordt gepubliceerd.

Omtrent de transitieprestatie werden alleen de prestaties benoemd die veranderen met de komst van Zorgprestatiemodel, hoe is hierbij omgegaan met de toeslag tbs (welke meer betrekking heeft op de indirecte tijd)?

In de simulaties is deze meegenomen in de vergelijking met behandeling, omdat dit een compensatie is voor de indirecte tijd op behandeling ondanks dat deze wordt toegerekend op de verblijfsdag. Ook bij het berekenen van de transitieprestatie zal deze toeslag toegerekend worden aan de component behandeling.

Voor wat betreft de zorgtrajectnummers werd aangegeven dat deze lopen conform planning. Wat houdt deze planning in en is het mogelijk dat aanbieders een format ontvangen zodat zij al aan de slag kunnen gaan?

De nummers komen niet voor 1 december beschikbaar. Deze nummers komen sowieso beschikbaar in het format van het plaatsingsbericht (FZ821, versie 1.1), welke half december beschikbaar zullen zijn in IFZO. Vanaf dat moment is het mogelijk om per zorgaanbieder te kijken wat de meest geschikte planning is.

Als wij als zorgaanbieder daar snel een planning op zouden willen zetten, is het dan mogelijk om contact op te nemen?

Het proces om hierover contact op te nemen met ForZo/JJI is nog niet volledig georganiseerd. Momenteel wordt het proces van de conversie van zorgtrajectnummers verder uitgewerkt.

Kijkende naar de planning rondom de declaraties, is aangegeven dat ForZo/JJI op 1 januari 2022 gereed is om declaraties te ontvangen. Zijn de ketentesten hieromtrent dan afgerond?

ForZo/JJI heeft als doel om in de maanden november en december testen uit te voeren. Daarnaast is er ook contact met de softwareleveranciers om de testen voor te bereiden.

Een aantal aanbieders doen mee aan de pilot "Stop de indirecte tijd", wat maakt dat de bepaling van de referentieomzet 2021 best complex kan worden. Is hierover nagedacht en zo nee staat ForZo/JJI hier voor open om dit te doen?

Tot op heden is hier geen rekening mee gehouden, we zullen dit meenemen in het vervolg.

Onze softwareleverancier geeft aan dat wij pas in juli volgend jaar kunnen factureren. Worden we dan bevoorschot?

In principe blijft het huidige voor te financieren bedrag staan, dat ook in de DBBC systematiek voor het onderhanden werk beschikbaar is. Wanneer het moment is dat dit bedrag wordt teruggevorderd is afhankelijk van de situatie per zorgaanbieder. Indien er gefactureerd kan worden, dan is de noodzaak niet meer van toepassing en zal het terug te vorderen bedrag sneller plaatsvinden dan bij een aanbieder die nog niet kan factureren.

Wordt de transitieprestatie nu voor één jaar ingezet?

Vooralsnog is dit één jaar, wel wordt er nog bekeken of dit voor het jaar daarna ook nog van toepassing is.

Indien zorgaanbieders niet op tijd kunnen beginnen met de facturatie wordt dat vastgehouden aan tussentijdse verantwoording, kan die eis vervallen als je wel kan factureren?

Aanbieders die kunnen factureren en daadwerkelijk ook volledig factureert, zal niet gevraagd worden om tussentijds te verantwoorden.

Hoe gaat de berichtenstructuur rondom de verantwoording er precies uitzien, gaat dit via een converter?

Voor de aanbieders die langzaam op gang komen of niet factureren, zal ForZo/JJI een converter beschikbaar stellen zoals afgelopen jaren is gebeurd om te verantwoorden. De bedoeling is om over Q1 een uitvraag te doen, middels een converter.

Ons datawarehouse verandert met de tussentijdse verntwoording. Indien wij gegevens willen aanleveren is het misschien een idee om aanbieders mee te laten denken in wat mogelijk is op dat moment?

ForZo/JJI zal dit intern meenemen en bespreken hoe ForZo/JJI Q1 voor zich ziet en of het makkelijk is om met een aantal zorgaanbieders af te stemmen.

Straks onder Zorgprestatiemodel moeten we facturen versturen ook voor behandeling, behandeling is onder het Zorgprestatiemodel gehangen aan een setting. ForZo/JJI accepteert alleen facturen met de setting forensisch klinisch of forensisch niet klinisch. Klopt dat?

Ja, dit klopt. Dat zijn de twee settings die binnen de forensische zorg gelden.

Sinds er maar twee settings zijn, kan het dus zijn dat een ambulante cliënt, waar ook in het vonnis een klinische indicatie zit dat de cliënt bijvoorbeeld verslavingsproblematiek heeft en dat hij/zij tijdelijk opgenomen moet worden in een kliniek die niet perse justitiële kenmerken heeft. De kliniek gaat vervolgens een factuur versturen op een niet-forensische setting. Dit gebeurt dus niet in onderaannemerschap, omdat alles binnen de eigen organisatie valt. Hoe dient een aanbieder dit te factureren?

Als de organisatie een contract met ForZo/JJI heeft, de cliënt een forensische titel heeft en er wordt voldaan aan de eisen van de forensische zorg kan deze zorg gewoon gedeclareerd worden bij ForZo/JJI. In dit geval in de normale situatie binnen de niet-klinische setting en voor deze opname tijdelijk binnen de klinische setting.

In het vorige inloopuurtje werd aangeduid dat FPT een episode is binnen een heel tbs traject. In dat geval, stel een patiënt komt over naar FPT, en daarnaast wordt er ook nog een DBBC geregistreerd voor ambulante behandeling. In de huidige DBBC-systematiek worden het dan twee parellele DBBC's, maar onder het Zorgprestatie model zou dat dan niet meer moeten kunnen. Hoe gaat dit er dan wel uit zien?

ForZo/JJI gaat dit intern uitzoeken en komt hierop terug.

Kijkende naar de beroepentabel in het Zorgprestatie model en de bijbehorende tijdsregistratie, inzoomend op het beroep ervaringsdeskundigheid is de eis (wil de aanbieder tijd kunnen schrijven) beschikking hebben over niveau 6. In de praktijk komt niveau 6 nauwelijks voor. Hoe is ForZo/JJI tot de keuze van deze eis gekomen?

Voor wat betreft de ervaringsdeskundige is een hernieuwde discussie geopend binnen het programma Zorgprestatie model. Waarbij nu de richting is dat ook niveau 5 onder bepaalde omstandigheden toegevoegd gaat worden. Binnenkort zal er een update komen over de beroepentabel vanuit het programma.

Als er geen tijd geschreven kan worden doordat een functie niet in de beroepentabel staat dan is de algemene aanname dat in de prijsstelling van het Zorgprestatie model dit opgevangen wordt. Kijkende naar de resultaten van de simulatie heeft ForZo/JJI daar gevoel bij dat die aanname in de praktijk ook van toepassing is?

Dit is niet iets wat direct uit de simulatie is uit te lezen, omdat ForZo/JJI leunt op de simulatie van de zorgaanbieder en dat is niet iets wat ForZo/JJI aan informatie krijgt.

Er is momenteel ervoor gekozen om de contracten alsnog met een jaar te verlengen middels een addendum en mogelijk met een optie om het nog een jaar te verlengen. Hoe verhoudt dat zich tot inschrijvingsmoment en de aanbesteding?

De verlenging die ForZo/JJI nu heeft gedaan is op basis van het contract dat in 2020 is gesloten, welke verlengingsopties had en is gelicht. Van deze verlengingsopties gaat ForZo/JJI nu één gebruiken, wat betekent dat er nog één in zit. Dat is hoe de definitieve stukken worden toegestuurd. Indien ForZo/JJI besluit niet nog een keer te verlengen wordt de aanbesteding in gang gezet per 1-1-2023 in. Als er een verzoek tot inschrijving wordt gedaan op de nieuwe aanbesteding, gaat ForZo/JJI een nieuw traject in. Indien er meer bekend is over de nieuwe aanbesteding zal er via alle kanalen communicatie uitgaan.

Horende dat de zorgtrajectnummers via IFZO op 15-12-2021 beschikbaar komen, hadden wij verwacht dat dit in een soort van format zou komen waarin je als aanbieder het totaaloverzicht hebt en wat gebruikt kan worden voor het Zorgprestatie model om in te lezen. Het lijkt nu het geval dat wij handmatig de zorgtrajectnummers in moeten voeren per patiënt. Zijn er ook mogelijkheden dat er een soort van inleesformat wordt geleverd?

ForZo/JJI heeft juist gekozen om hiervoor het plaatsingsbericht te gebruiken, omdat dat een dergelijk format is wat geautomatiseerd ingelezen kan worden. Dat is ook het enige format wat ForZo/JJI uitlevert. Elk format dat wordt aangeleverd biedt dezelfde voor- en nadelen ten opzichte van het gebruik van de berichten. De formats zijn dan ook niet verplicht, maar beschikbaar. De standaard is bekend, de uitwisseling is veilig via Vecozo en er zijn eigenlijk geen andere formats wat daar voordelen boven biedt. Het gebruik van het plaatsingsbericht is uitermate geschikt om in elke vorm dan ook te automatiseren. Ook is het mogelijk om ieder plaatsingsbericht als gehele set te downloaden, in plaats van stuk voor stuk.

Weet ForZO/JJI al meer over de ontwikkeling van de zorgvraagtypering fz? Komt hier nog meer informatie over, zodat hier vanaf januari mee gestart kan worden?

ForZo/JJI heeft een handreiking opgesteld voor behandelaren om te kunnen gaan werken met de zorgvraagtypering in de forensische zorg. Deze is inmiddels bijna afgerond en ligt nu bij het Forensisch Netwerk. Indien deze check is afgerond wordt de handreiking gepubliceerd.

Momenteel zijn er een tweetal doelmatigheidsinstrumenten die worden gebruikt. In hoeverre komen die terug volgend jaar?

Het doelmatigheidsinstrument van de afschaling op de verblijfsdagen zal blijven bestaan. Op behandelbaar zal deze vervallen en daarvoor bestaat nu de transitieprestatie als alternatief. In ieder geval voor de eerste twee jaar, zodat ForZo/JJI in die periode kan nadenken over hoe het doelmatigheidsinstrument binnen de structuur van het Zorgprestatie model past.

Omtrent het inlezen van het berichtenverkeer. Indien dit handmatig moet gebeuren en de softwareleverancier geeft de mogelijkheid pas aan na het eerste kwartaal te kunnen factureren, houdt dit dan in dat alles na het eerste kwartaal en alle mensen die van 2021 naar 2022 overgaan plus alle nieuwe mensen handmatig moet gaan invoeren?

Indien die niet automatisch gebeurt bij de zorgaanbieder, wel. ForZo/JJI zal een overleg initiëren om te kijken hoe we elkaar hierin kunnen helpen. NB: ForZo/JJI kan zaken aanleveren, maar geen zaken in het systeem van de zorgaanbieder organiseren.