

Wat is de doorlooptijd van het aanpassen van USER en komen hier nog hulpmiddelen voor?

USER wordt aangepast d.m.v. het uitleveren van een nieuwe release/versie. Hierin neem Avinty (leverancier USER) de wijzigingen die noodzakelijk zijn van het Zorgprestatie­model mee. Vanuit Avinty zullen releasenotes worden aangeleverd aan de (functioneel) beheerders met wat er precies veranderd is. Deze kunnen dit gebruiken om voor de zorgaanbieder gebruikershandleidingen aan te passen/maken om de eindgebruikers/zorgprofessionals op te leiden. De zorgaanbieder heeft zelf ook de keus om eventuele fysieke trainingen te geven en/of consultancy in te huren om hierin te ondersteunen om de nieuwe werkwijze eigen te maken.

Wat zijn de effecten van de komst van het Zorgprestatie­model op de huidige inkoopafspraken?

Door de verlengingen worden er geen nieuwe afspraken gemaakt voor 2022, enkel aanpassingen door de komst van het Zorgprestatie­model. De officiële verlengingsbrief zal eind september verstuurd worden.

Wat gaar er veranderen aan het verantwoordingsproces door de komst van het Zorgprestatie­model?

Door de invoering van het Zorgprestatie­model stappen we af van de huidige kwartaal verantwoording. Momenteel vindt er nog een uitwerking plaats in hoe de verantwoording er vanaf 2022 wel uit gaat zien.

Hoe wordt de overgang van de DBBC prestaties naar het Zorgprestatie­model gerealiseerd en dient er rekening te worden gehouden met een knip en eventuele knelpunten?

De op 31-12-2021 hard afgesloten DBBC's worden gedeclareerd en gewoon afgehandeld volgens de geldende DBBC spelregels. Achteraf vindt verrekening plaats van de hard afgesloten DBBC's. Deze worden verrekend tegen een minutentarief. Zie hiervoor de presentatie Zorgprestatie­model het onderdeel overgang naar Zorgprestatie­model en harde stop: <https://www.forensischezorg.nl/zorginkoop-financiering/inkoop-forensische-zorg/zorgprestatie­model>

Hoe gaan we financieel afrekenen bij de transitie van DBBC naar het Zorgprestatie­model?

Momenteel vindt er overleg plaats tussen de divisie ForZo/JJI, De Nederlandse GGZ en het Forensisch veld om een tweejarige transitieprestatie in te vullen. De transitieprestatie dient om onvoorziene effecten van de overgang van DBBC financiering naar het Zorgprestatie­model te compenseren.

Wat zijn de huidige stand van zaken rondom de impactanalyse?

Zie hiervoor de website <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/07/14/impactanalyse-zorgprestatie­model>. Hierop staat het laatst gepubliceerde document vanuit de Nza, deze is echter wel uit 2020. Voor de meest actuele informatie kan je ZPM website bezoeken.

Geldt er een overgangsregeling voor het eigen risico binnen de FZ?

Nee dit is niet van toepassing op de FZ.

Wat houdt de zorgvraagtypering in voor de FZ?

Zorgvraagtypering is een middel om de (werkelijke) zorgbehoefte transparant te maken. Het helpt een verband te leggen tussen zorgvraag en inzet van zorg. Daarbij kan het gaan over zorgzwaarte, maar ook de kans op herstel of stabiliteit, terugval of recidive. De te ontwikkelen structuur van de zorgvraagtypering kan helpen die in onderling verband te brengen.

Hoe verschilt de zorgvraagtypering FZ met die van de GGZ?

In de reguliere GGZ is gebleken dat DSM-classificatie nauwelijks voorspellende waarde heeft voor de zorgvraag. Parallel daaraan is op basis van uitgebreid wetenschappelijk onderzoek in de FZ al vele jaren bekend dat DSM-classificatie nagenoeg geen toegevoegde voorspellende waarde heeft voor het recidiverisico. Sinds de jaren '90 van de vorige eeuw is systematisch gewerkt aan de ontwikkeling van risicotaxatie-instrumenten, waarin factoren zijn opgenomen die wel voorspellend zijn voor recidiverisico. Weliswaar bieden deze instrumenten geen garanties, maar zij kunnen beter dan klinische inschatting aangeven hoe hoog het recidiverisico is. In de zorgvraagtypering staat het recidiverisico centraal. Daarnaast wegen de factoren 'ernst van het delict(gedrag)' en 'exceptionele responsiviteitsproblemen' mee.

Geldt de zorgvraagtypering voor alle (beveiligde) forensische zorg, ook de niet strafrechtelijke forensische zorg?

Het uitgangspunt van zorgverzekeraars en zorgkantoren is dat de zorgvraagtypering FZ niet voor de niet strafrechtelijke forensische zorg gaat gelden. Hierover vindt momenteel nog overleg plaats.

Hoe wordt de overgang naar het nieuwe Zorgprestatie-model vertaald naar de afspraken die we (gaan) hebben?

Door de verlengingen zullen er geen nieuwe afspraken worden gemaakt. Enkel aspecten die veranderen door de komst van het Zorgprestatie-model zullen wijzigen. Te denken valt aan de vertaling van DBBC's naar ZPM, de harde afsluiting van DBBC's, verrekening voorschot en de zorgvraagtypering FZ per elke nieuwe risicotaxatie die in 2022 wordt afgenomen. Zie de basispresentatie op de website voor de huidige veranderingen en de officiële verlengingsbrief die u zult ontvangen eind september met hierin de veranderingen.

Worden e-health en de toepassing van virtual reality ook bekostigd vanuit het nieuwe Zorgprestatie-model?

In de definitie voor de consulten is specifiek nu opgenomen dat het een fysiek of digitaal consult kan betreffen. Indien de E-health of VR past binnen de prestatiebeschrijving die hiervoor door de NZa zijn bepaald, kan deze zorg middels het Zorgprestatie-model worden bekostigd. Indien dit mogelijk is bestaat er een 'facultatieve prestatie' waarover tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar/DJI apart afspraken gemaakt kunnen worden. De NZa staat deze prestatie toe voor alle zorgvormen die niet onder een reguliere prestatie, zoals een consult, kunnen vallen.

Gaat de bekostiging van alle Zorgzwaartepakketen (ZZP's) en Extramurale Parameters in de FZ ook over op het Zorgprestatie-model?

Nee, alleen alle DBBC's gaan over op het Zorgprestatie-model.

Is het mogelijk om in aamerking te komen voor een nieuwe contract, ondanks de verlengingen?

Nee, met het is niet mogelijk om tussentijds toe te treden in de Forensische zorgmarkt.

Wat betekent het Zorgprestatie-model voor de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie en het nieuwe kwaliteitskader FZ dat nu ontwikkeld wordt?

Het Zorgprestatie-model heeft geen invloed op de aanlevering van de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie. Wel zal er gekeken worden hoe de huidige prestatie-indicatoren goed uit de systemen gehaald kunnen worden en of de uitsluitingsgronden nog op dezelfde wijze gehanteerd kunnen worden. Mochten zorgaanbieders hier tegenaan lopen dan vernemen wij dit graag zo spoedig mogelijk.

Aangezien het kwaliteitskader nog in de ontwikkelfase zit valt hier nu nog weinig over te zeggen. Naar verwachting zal de overgang van de DBBC's naar het Zorgprestatie-model geen invloed hebben op het kwaliteitskader.

Wat is de huidige stand van zaken omtrent simulatie?

Momenteel zijn de zorgaanbieders nog bezig met de simulaties en worden er gesprekken gevoerd met de zorgaanbieders over welke afspraken er gemaakt zullen worden.

Hoe ziet de implementatiemonitor van het Zorgprestatie-model er uit?

Informatie over de implementatiemonitor is terug te vinden op de website van het Zorgprestatie-model. Daarnaast zal DJI in gesprek gaan met de zorgaanbieders over het verloop van de implementatie.

Hoe bereidt DJI zich voor op de implementatie van het Zorgprestatie-model en wat kunnen zorgaanbieders in 2022 verwachten?

DJI heeft verschillende projectteams die zich bezig houden met de verschillende aspecten/wijzigingen die het Zorgprestatie-model gaat opleveren. Dit gebeurt vanuit het Specialistisch Inkoop Centrum (SIC) en de Directie Informatievoorziening (DI). DJI heeft op korte termijn het voornemen om (in lijn met de berichtgeving over de verlenging van de overeenkomsten in 2022) op zorgaanbieders te vragen aan te geven hoe zij invulling geven aan de vertaling van de DBBC's naar het Zorgprestatie-model. Momenteel wordt onderzocht welke wijzigingen noodzakelijk zijn in de verantwoordingscyclus (harde afsluiting/voorschot/termijn facturering, etc.).

Mijn softwareleverancier geeft aan dat de invoering van het digitale plaatsingsbesluit wordt verschoven, klopt dit?

De softwareleveranciers bepalen zelf wanneer ze aansluiten op het digitaliseren van het plaatsingsbesluit. De eerste versies van het aanmelden plaatsingsbericht zijn al operationeel, dus wanneer uw softwareleverancier besluit daar al dan niet gebruik van te maken is aan hen. De ontwikkeling gaat echter gewoon door en de eerste ontwikkelingen van aanmeldingen plaatsingsbericht draaien. Indien uw softwareleverancier aangeeft nog niet klaar te zijn heeft dit geen gevolgen, via Ifzo kunnen namelijk ook de aanmeldingen plaatsingsbericht worden ontvangen.

Vinden er na 1 november nog inkoopgesprekken plaats waarin ik vragen kan stellen en/of afspraken kan maken over een overgangsregeling naar het Zorgprestatie­model?

Momenteel werkt DJI aan de uitwerking van de transitieprestatie, om de overgang van de DBBC systematiek naar het Zorgprestatie­model zo goed mogelijk te laten verlopen. Hierbij is DJI ook in gesprek met zorgaanbieders, waarbij ook de huidige opslag op bepaalde tarieven wordt meegenomen. Er zullen echter geen inkoopgesprekken worden gepland, omdat de huidige contracten worden verlengd. Wel zal DJI in contact blijven met de aanbieders om ontwikkelingen bij de transitieprestatie te delen en hen hierbij te ondersteunen.

De ZZP/EP contracten zijn geen onderdeel van het Zorgprestatie­model, komen hier in de verlengingen ook nog apart beschikkingen op?

Ja, dit is echter wel een ander spoor maar ook hierop hebben we de intentie uitgesproken om de verlengingsopties te lichten. Ook hier zal u informatie over ontvangen, dit zal niet gepaard gaan met de wijzigingen die zijn ontstaan door de komst van het Zorgprestatie­model. In het geval van verlengen, zal enkel de aangepaste tarievenlijst worden meegestuurd met de verleningsbrief. Ook hiervoor geldt de deadline van uiterlijk 30 september.

Het registreren per 1 januari is een harde eis, het factureren echter niet. Wat betekent dat voor de zorgaanbieder als ik in januari/februari mijn eerste producties zou willen aanleveren en het niet mogelijk is om te factureren?

Hier wordt zeker over nagedacht. Door ForZo/JJI wordt er aangehaakt bij diverse werkgroepen en programmateams om ook dit proces zo soepel mogelijk te laten verlopen. Ook is het afhankelijk van de EPD-leverancier of het mogelijk is om zowel te registreren als te factureren per 1 januari 2022. Voor enkele EPD-leveranciers zal het wel mogelijk zijn om ook te factureren per 1 januari 2022. Daarnaast zal DJI nog een aanvraag uitzetten om te monitoren welke aanbieders gereed zijn per 1 januari 2022 en of er eventuele passende maatregelen moeten worden getroffen.

Zal het facturatieproces in 2022 ook bestaan uit zorgcontractnummers. En zijn deze nieuwe contractnummers tijdig beschikbaar?

Ja, dit gaat allemaal door middel van zorgcontractnummers. Momenteel is DJI hard aan het werk om deze zorgcontractnummers tijdig beschikbaar te maken voor 2022.

In het format van de simulatie is er sprake van de OFZ 2019, echter bied ik pas sinds 2020 OFZ aan (naast TBS), hoe ga ik hier mee om?

Als er pas sinds 2020 sprake is van productie hoeft u dit veld niet in te vullen. De focus ligt enkel op de zorg die is ingegaan vanaf 2019. Als u dus enkel data heeft vanaf 2020 kunt u dit veld leeg laten.

Ik begreep dat Justitie het zorgtrajectnummer van iedere client gaat aanleveren, wanneer kan ik dit verwachten?

Er komt een conversie van de lopende plaatsingsbesluiten welke zullen worden voorzien van een zorgtrajectnummer. Richting het einde van het jaar 2021 zal dit naar de zorgaanbieders worden gecommuniceerd via Ifzo, mits er sprake is van lopende clienten.

Klopt het dat ik in 2022 niet verplicht ben AGB-codes voor regiebehandelaren mee te sturen?

Dat klopt, dit is niet verplicht.

Is er nog sprake van een zogenaamd "all-in" tarief voor de TBS (lees: geen consulten registreren en factureren, maar de oude "pxq")?

In het begin van de start van het Zorgprestatie-model was hier inderdaad nog sprake van. De laatste maanden is de "pxq" echter niet meer voorbij gekomen. In ieder geval voor 2022 is dit niet van toepassing, wellicht wel in een latere doorontwikkeling van het Zorgprestatie-model. De dagbesteding gaat echter wel onderdeel worden van de klinische verblijfsdagen, dit is dus wel integraal. Daarnaast komt er een toeslag voor TBS dagen.

Kan ik vanuit Jusitie een verantwoording & controle lijst verwachten zoals deze bij de specialistische ggz is opgesteld, zo ja wanneer?

De verantwoording & controlelijst geldt voor elke aanbieder, hierin is ook de fz opgenomen. Binnen de verantwoording & controle lijst is te zien welke controles voor wie gelden. als je v&c opent staat er per deel voor welke contorles voor wie gelden. Wel komt er een vertaalslag naar de landelijke controlematrix, welke wordt vertaald naar de nieuwe verantwoording & controle lijst. Momenteel is het nog niet met zekerheid te zeggen wanneer dit zal zijn.

Klopt het dat de toeslag voor de TBS alleen van toepassing is op de titel "TBS dwang" of op het contract voor TBS wordt toegepast?

We controleren het op basis van contract Tbs, maar in het contract Tbs staat om welke titels het gaat. Het gaat hierbij om de volgende titels / artikelen:

- tbs met dwangverpleging, art. 37a jo 37b Sr
- verlenging tbs, art. 6:6:10, eerste lid, Sv
- bevel voorlopige verpleging, art. 6:6:11, zesde lid, Sv

Vanuit het Zorgprestatie-model volgt het zorgtrajectnummer waarin het gehele traject van A-Z is opgenomen, indien ik dit trek op een TBS traject kom ik eindelijk uit op een FPT. Wordt het gehele traject inclusief FPT (met eventuele time-out terugplaatsingen) als een zorgtraject gezien?

Ja, dit valt allemaal onder een zorgtrajectnummer.

Als er in dit traject sprake is van ZZP's geldt in principe het zorgtrajectnummer niet, hoe komt dit in de praktijk eruit te zien?

In principe vallen de ZZP's buiten het Zorgprestatie-model, echter wordt er wel gekeken naar het toevoegen van het zorgtrajectnummer voor de ZZP's en EP's. Vraag blijft echter nog wel wanneer dit gerealiseerd kan worden. De informatie over het zorgtrajectnummer is sowieso bekend bij zowel DJI als de zorgaanbieder, aangezien DJI deze meestuurt op het plaatsingsbesluit (ook voor ZZP's en EP's) en de zorgaanbieder deze vervolgens ontvangt. Echter, de zorgaanbieder zal deze niet per 1 januari mee kunnen sturen op de factuur.

Het zorgtrajectnummer geeft aan dat alle zorg binnen het traject onder een nummer hangt, in het geval van een standaard TBS plaatsing (standaard niveau FG4) krijg ik trajectnummer x, dan gaat de client het hele traject door en komt in de FPT fase waarbij ik geen verblijf en behandeling meer mag declareren, wordt dit dan niet complex in de systemen van DJI om het onderscheid te maken?

Het traject is anders dan het soort zorg dat wordt afgegeven. Een traject is een bij elkaar verzameld begrip, echter de plaatsingsbrieven rechtvaardigen de facturatie. In bovenstaande situatie betekent dit dat voor een FPT u een aparte brief zult ontvangen waarmee gefactureerd kan worden.

Klopt het dat je parallel zou mogen kunnen factureren in de zorgtrajectnummers van de fz (met name van toepassing indien een patiënt overgaat van de ene naar de andere instelling en daarmee op dezelfde dag gefactureerd wordt op een zorgtrajectnummer)?

Ja dit is mogelijk.

Klopt het dat de zorgvraagtypering voor de fz eventueel pas na 3 maanden zou moeten worden meegeleverd of dat dit in behandel consulten meegeleverd wordt?

Dit is inderdaad ook vermeld in het implementatieplan wat op de website www.forensischezorg.nl staat. Voor wat betreft de 3 maanden sluit DJI aan bij de prestatie-indicatoren en de in de indicatoren voorgeschreven risicotaxatieinstrumenten die ook als volmacht dienen voor zorgvraagtypering, waarbij ook de termijn 3 maanden is toegepast.

Indien er over een zorgtrajectnummer gesproken wordt, kan ik dan als aanbieder van ZZP /EP toch nog apart factureren?

Ja, het zorgtrajectnummer is geen blokkade om te factureren.

Ik heb inmiddels een kleine simulatie gedaan over 2021 (vaktherapie), waarbij ik een verschil heb van ruim 75% minder, is dit bij andere aanbieders ook het geval?

Momenteel zijn de resultaten van alle simulaties nog niet bekend bij ons.

Klopt het dat de toeslag TBS enkel van toepassing is op artikel 38 (TBS en dwangverpleging) en op artikel 509i (voorlopige hervatting omzetting dwangverpleging)?

De toeslag TBS is van toepassing op de volgende artikelen / titels:

- tbs met dwangverpleging, art. 37a jo 37b Sr
- verlenging tbs, art. 6:6:10, eerste lid, Sv
- bevel voorlopige verpleging, art. 6:6:11, zesde lid, Sv

Wat is het beleid in de verdiepingsdianogstiek en wat zijn de svg's?

Aanbieders worden hierover op zeer korte termijn schriftelijk geïnformeerd.