

Factsheet

Forensische zorg in het zorgprestatie­model

Vanaf 1 januari 2022 zal een gedeelte van de forensische zorg onder het Zorgprestatie­model vallen. Dit betreft de zorg die voorheen middels DBBC's werd gefinancierd (forensische zorg met behandeling). Forensische verblijfszorg en ambulante begeleiding blijven ook na 1 januari 2022 ongewijzigd, en zullen gefinancierd worden middels ZZP's en EP's.

Dit heeft tot gevolg dat de DBBC's per 1 januari 2022 verdwijnen. Deze zullen op 31 december 2021 hard worden afgesloten. Over deze harde stop van de DBBC's in de forensische zorg zijn drie besluiten genomen:

1. De DBBC minuten­ranges worden achteraf verrekenend op basis van gemiddeld minuentarief;
2. Termijn van afrekening DBBC bekostiging: alle facturen dienen voor 1 mei 2022 te zijn ingediend bij DJI, definitieve afrekening vindt plaats vóór 1 juli 2022;
3. Voor te financieren bedrag 2021: zorgaanbieders kunnen zelf kiezen wanneer zij de voorfinanciering OHW in één keer of in delen terugbetalen afhankelijk van wanneer de facturatie op gang is gekomen, maar wel uiterlijk voor 1 mei 2022.

Het zorgprestatie­model maakt onderscheid tussen consulten (zowel individueel als groepsconsulten), verblijfsprestaties en overige prestaties. Per type prestatie is er een aparte methodiek om het tarief te bepalen.

Individuele consulten

Het tarief van een individueel consult wordt bepaald aan de hand van de volgende vier parameters:

- Consulttype: behandeling of diagnostiek
- Beroeps­categorie van de behandelaar
- Setting: forensische klinische zorg of forensische niet-klinische en ambulante zorg
- Duur

Op individuele consulten kunnen de volgende toeslagen van toepassing zijn:

- rTMS
- Inzet tolk
- Reistijd (tot en vanaf 45 minuten)
- Ambulante methadon­verstrekking
- Spravato

Groepsconsulten

Het tarief van een groepsconsult wordt bepaald aan de hand van de volgende drie parameters:

- Groeps­grootte (minimaal 2, maximaal 10)
- Beroeps­categorie van de behandelaar
- Duur (per 30 minuten)

Verblijfsprestaties

Een verblijfsdag is een zelfstandige prestatie en hoeft niet gekoppeld te zijn aan diagnostiek of behandeling. Een verblijfsprestatie kan worden ingedeeld naar:

- Verzorgingsgraad (zorgintensiteit)
- Beveiligingsniveau

Een verblijfsdag is inclusief dagbesteding en vaktherapie (klinisch). Ambulante dagbesteding in de forensische zorg blijft apart gefinancierd.

De volgende toeslagen kunnen van toepassing zijn op verblijfsdagen in de forensische zorg:

- EVBG: voor zorg geleverd aan EVBG patiënten kan deze toeslag in rekening worden gebracht wanneer de patiënt de EVBG-status krijgt van de EVBG-commissie.
- SGLVG+: voor de SGLVG+ (VG verblijfszorg in combinatie met behandeling en beveiliging) geldt

een specifieke toeslag die verband houdt met (aanvullende) kapitaallasten (NHC). Het bedrag wordt als toeslag afgesproken bovenop het integrale tarief voor de deelprestaties verblijf met beveiligingsniveau 2. De verblijfsintensiteit is niet bepalend voor het al dan niet van toepassing zijn van deze toeslag.

- TBS: de setting 'forensische en beveiliging zorg - klinische zorg' is van toepassing voor alle forensische klinische zorg met TBS-maatregel met dwang. Het percentage indirecte tijd bij de behandeling van patiënten met een TBS-titel ligt veel hoger dan het gemiddelde binnen deze setting. Het verschil is verwerkt in deze toeslag TBS. Dit is een toeslag per verblijfsdag voor patiënten met een forensische titel TBS met dwang.

Overige prestaties

Naast consulten, verblijfsprestaties en toeslagen bestaan de volgende overige prestaties voor de forensische zorg:

- ECT
- Forensische psychiatrisch toezicht
- Ambulante dagbesteding
- Transitieprestatie

Zorgvraagtypering

De zorgvraagtypering geldt als een voorwaarde voor het invoeren van het zorgprestatie-model en stuurt aan op een betere klinische herkenbaarheid en sterkere sturing op gepaste en doelmatige zorg. In de zorgvraagtypering wordt onderscheid gemaakt tussen de ggz en de forensische zorg. Voor de forensische zorg is een model ontwikkeld dat beter aansluit bij het doel van de forensische zorg; het beschermen van de maatschappij en voorkomen van recidive.

Alle cliënten krijgen een zorgvraagtypecode tussen 0-7. De cliënt wordt door de (regie)behandelaar gescoord op 3 dimensies: het recidiverisico, de ernst van het delict(gedrag) en exceptionele responsiviteitsproblemen.

Zorgtrajectnummer

Het zorgtrajectnummer is de unieke alfanumerieke identificatie dat het administratieve verband tussen één of meer zorgvragen van een patiënt en gedeclareerde prestaties aangeeft. Het maakt duidelijk welke prestaties uit een grotere verzameling van prestaties 'bij elkaar horen', omdat ze voor één bepaalde zorgvraag worden ingezet. Als

de prestaties in samenhang kunnen worden verantwoord en besproken, ontstaat een zinvolle context. Het zorgtrajectnummer wordt gegenereerd in IFZO en zal bij aanmelding en plaatsing worden doorgegeven aan de zorgaanbieder, zodat zij het nummer bij facturatie mee kunnen geven.

Op de hoogte blijven van al het nieuws en besluiten rondom het zorgprestatie-model, specifiek voor de forensische zorg? Kijk dan regelmatig op <https://www.forensischezorg.nl/zorginkoop-financiering/inkoop-forensische-zorg/zorgprestatie-model>. Hier is ook meer achtergrondinformatie te vinden over de onderwerpen in deze factsheet.