

## BELEIDSREGEL BR/FZ 0017

### OVERGANG NAAR DBBC-BEKOSTIGING IN DE FORENSISCHE ZORG

Kenmerk  
BR/FZ-0017

Ingevolge artikel 57 eerste lid onderdeel b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) juncto artikel 6 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wet marktordening gezondheidszorg (Bub Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Ingevolge artikel 59, onderdeel a, van de Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in overeenstemming met de Minister van Veiligheid en Justitie (VenJ) met brief van 29 oktober 2012, kenmerk MC-U-3138396, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing<sup>1</sup> op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

*In deze beleidsregel zijn cursief weergegeven toelichtingen opgenomen*

#### 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op forensische zorg in strafrechtelijk kader (hierna ook aangeduid als FZ) als omschreven in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg<sup>2</sup> die wordt geleverd door een zorgaanbieder die forensische zorg in stand houdt, dan wel verleent.

#### 2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt vastgelegd op welke wijze de transitie van budgetbekostiging in de forensische zorg naar DBBC-bekostiging plaatsvindt. De beleidsregel beschrijft daarmee de werking van het transitiemodel dat van toepassing is op de zorgverzekeraar en de zorgaanbieders.

#### 3. Afbakening DBBC's

Per 1 januari 2011 heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) naast de DBBC-systematiek ook ZZP's en extramurale parameters voor de FZ ingevoerd. Voor de afbakening tussen de DBBC's en de ZZP's/extramurale parameters geldt het volgende:

- Voor zorg in het kader van de behandeling van de cliënt (zowel met als zonder verblijf) geldt de DBBC-systematiek. Hieronder valt ook de behandeling aan sterk gedragsgestoorde licht verstandelijke gehandicapten (SGLVG). Voorwaarde hiervoor is dat deze zorg met behandeling geïndiceerd is.
- De ZZP's/extramurale parameters gelden voor alle doelgroepen bij de volgende zorgvormen:
  - Ambulante begeleiding (extramurale parameters);
  - Verblijf met begeleiding zonder behandeling (ZZP's);
  - Verstandelijk beperkten, met uitzondering van de zorg die is gericht op de behandeling van een gedragsstoornis, verslaving of psychiatrische problematiek (ZZP's).

---

<sup>1</sup> Daar waar in het vervolg van deze beleidsregel wordt gesproken over de aanwijzing van de Minister van VWS, dan wel 'de aanwijzing', wordt telkens bedoeld op de aanwijzing van de Minister van VWS in overeenstemming met de Minister van VenJ.

<sup>2</sup> Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2010, nr. 875), laatstelijk gewijzigd met Besluit van 27 maart 2012 tot wijziging van het Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2012, nr. 134).

Deze beleidsregel heeft alleen betrekking op forensische zorg die door middel van DBBC's wordt gedeclareerd.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0017

**Pagina**  
2 van 12

#### **4. Begripsbepalingen**

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

##### *4.1 Zorgaanbieder*

De rechtspersoon die een zorginstelling forensische zorg in stand houdt of een natuurlijke persoon die forensische zorg verleent, dan wel de natuurlijke personen of rechtspersonen, die gezamenlijk een zorginstelling forensische zorg vormen, en die krachtens een overeenkomst forensische zorg verlenen.<sup>3</sup>

##### *4.2 Zorgverzekeraar*

Waar in deze beleidsregel gesproken wordt over de zorgverzekeraar wordt de Directie Forensische Zorg (DForZo), van de Dienst Justitiële Inrichtingen, onderdeel van het Ministerie van VenJ, bedoeld. In de forensische zorg is DForZo verantwoordelijk voor het inkopen van forensische zorg. Derhalve wordt op grond van artikel 4 van het Interimbesluit forensische zorg DForZo gelijkgesteld aan een zorgverzekeraar.

##### *4.3 DBBC*

Diagnose behandeling beveiliging combinatie (DBBC) typeert het geheel van activiteiten van zorgaanbieders voortvloeiend uit de strafrechtelijke titel welke een cliënt opgelegd krijgt.

##### *4.4 Budgetomzet (jaar t)*

De budgetomzet in jaar t is gelijk aan de werkelijke budgetomzet (dus het vastgestelde budget na vaststelling van de nacalculatie en inclusief de definitieve index van jaar t). Omdat het hier alleen om de functie behandeling met/zonder verblijf gaat, moeten de volgende budgetonderdelen niet worden meegerekend in de budgetomzet:

- de budgetparameters m.b.t. de functie begeleiding;
- de budgetparameters m.b.t. verblijf zonder behandeling;
- de budgetparameters m.b.t. de gehandicaptenzorg;
- de kapitaallasten in het budget m.b.t. de functie verblijf, met uitzondering van (rente op) inventaris.

Eventuele bestaande en toekomstige tenders (inclusief kapitaallasten) worden niet meegerekend in de budgetomzet.

##### *4.5 DBBC omzet (jaar t)*

De DBBC omzet in jaar t is gelijk aan de goedgekeurde DBBC facturen in jaar t – (ANG<sup>4</sup> per 31 december van jaar t-1) + (ANG per 31 december van jaar t) – (onderhanden werk per 31 december van jaar t-1) + (onderhanden werk per 31 december van jaar t)

Voor de berekening van de transitieomzet moet de NHC omzet van de DBBC's met verblijf buiten beschouwing worden gelaten.

Eventuele bestaande en toekomstige tenders (inclusief kapitaallasten) worden ook niet meegerekend in de DBBC omzet.

##### *4.6 Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) omzet (jaar t)*

De NHC omzet in jaar t is gelijk aan de NHC opbrengst van de DBBC omzet met verblijf zoals beschreven in 4.5.

---

<sup>3</sup> Zie artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van het Interimbesluit forensische zorg.

<sup>4</sup> ANG: afgesloten niet gefactureerd

#### 4.7 Transitieperiode

De transitieperiode is de periode waarin wordt overgegaan van bekostiging op basis van budgetparameters naar volledige bekostiging op basis van DBBC's. Aan het einde van de transitieperiode vindt zowel de bekostiging als de financiering in de FZ plaats op basis van DBBC's.

Op dit moment vindt de bekostiging van de functie behandeling met/zonder verblijf in de FZ plaats op basis van budgetparameters. Met de invoering van de DBBC's per 1 januari 2011 vindt de financiering van de budgetten plaats op basis van de facturering van DBBC's.

De transitieperiode voor de overgang naar volledige DBBC bekostiging bedraagt 3 jaar en beslaat de kalenderjaren 2013, 2014 en 2015.

#### 4.8 Transitieomzet (jaar t)

De transitieomzet is gelijk aan de maximaal toelaatbare omzet voor het betreffende jaar tijdens de transitieperiode. Dit is de maximale omzet die een instelling mag houden in jaar t. De transitieomzet bestaat voor een deel uit de budgetomzet en voor een deel uit de DBBC omzet, vermenigvuldigd met de in het jaar geldende garantiepercentages.

#### 4.9 Garantiepercentage/ mate van afbouw budgettering

Het garantiepercentage geeft aan in welke mate de budgetomzet meetelt in de transitieomzet (hierna ook  $\alpha$ ). Het garantiepercentage neemt af tijdens de transitieperiode. De garantiepercentages zijn als volgt vooraf vastgesteld:

- Jaar 1 (2013):  $\alpha = 95\%$  (mate van afbouw budget is 5%)
- Jaar 2 (2014):  $\alpha = 95\%$  (mate van afbouw budget is 5%)
- Jaar 3 (2015):  $\alpha = 70\%$  (mate van afbouw is budget 30%)
- Jaar 4 (2016):  $\alpha = 0\%$  (mate van afbouw is budget 100%, oftewel volledige DBBC bekostiging).

#### 4.10 Transitiebedrag tijdens transitieperiode in jaar t

Het door de NZa vastgestelde transitiebedrag tijdens de transitieperiode is gelijk aan het verschil tussen de reeds ontvangen bedragen in DBBC's en de transitieomzet. Het transitiebedrag wordt onderling verrekend tussen zorgverzekeraar en de zorgaanbieder.

## 5. Transitiemodel

*Dit hoofdstuk beschrijft de werking van het transitiemodel dat in 2013, 2014 en 2015 voor voorheen gebudgetteerde zorgaanbieders geldt. In essentie komt het transitiemodel er op neer dat systeemrisico's samenhangend met de overgang van budgetbekostiging naar bekostiging op basis van DBBC's voor iedere instelling wordt verkleind.*

*Om de systeemrisico's van de overgang te dempen wordt de omzet uit DBBC's vergeleken met de omzet die zou zijn behaald als de instelling nog op basis van een budget zou zijn bekostigd. Het verschil wordt grotendeels bijgepast (als de budgetbekostiging hoger was geweest) of moet worden afgedragen (als de budgetbekostiging lager was geweest).*

*De volgende artikelen beschrijven stapsgewijs de opbouw van het bedrag dat elke zorginstelling gedurende de transitieperiode in rekening mag brengen voor het totaal aan zorgprestaties dat onder het transitiemodel valt.*

### 5.1 Transitiemodel

Ten behoeve van een geleidelijke overgang naar een systeem van bekostiging op basis van DBBC's voor de levering van forensische zorg voert de NZa het in dit hoofdstuk beschreven transitiemodel in.

## 5.2 Transitieomzet

De transitieomzet is gelijk aan:

$$\text{Transitieomzet (t)} = \alpha * [\text{Budgetomzet (t)}] + (1 - \alpha) * [\text{DBBC omzet (t)}]$$

Hierbij is:

$\alpha$  = garantiepercentage, waarbij  $(1 - \alpha)$  de mate van afbouw is.  
 $\alpha$  neemt af tijdens de transitieperiode.

*De eerste stap in het berekenen van de transitieomzet is de berekening van de omzet uit DBBC's en de budgetomzet voor zorgprestaties vallend onder het transitiemodel.*

### 5.2.1 Omzet uit DBBC's

De DBBC omzet in jaar t is gelijk aan de goedgekeurde DBBC facturen in jaar t – (ANG<sup>5</sup> per 31 december van jaar t-1) + (ANG per 31 december van jaar t) – (onderhanden werk per 31 december van jaar t-1) + (onderhanden werk per 31 december van jaar t).

Voor de berekening van de transitieomzet moet de NHC omzet van de DBBC's met verblijf buiten beschouwing worden gelaten.

Eventuele bestaande en toekomstige tenders (inclusief kapitaallasten) worden niet meegerekend in de DBBC omzet. Ook beschikbaarheidsbijdragen worden buiten het omzetbedrag gebracht.

### 5.2.2 Budgetomzet

De budgetomzet in jaar t is gelijk aan de werkelijke budgetomzet (dus het vastgestelde budget na vaststelling van de nacalculatie en inclusief de definitieve index van jaar t).

Omdat het hier alleen om de functie behandeling met/zonder verblijf gaat, moeten de volgende budgetonderdelen niet worden meegerekend in de budgetomzet:

- de budgetparameters m.b.t. de functie begeleiding;
- de budgetparameters m.b.t. verblijf zonder behandeling;
- de budgetparameters m.b.t. de gehandicaptenzorg;
- de kapitaallasten in het budget m.b.t. de functie verblijf, met uitzondering van de (rente op) inventaris.

De kapitaallasten als bedoeld bij het laatste gedachtestreepje worden geschoond voor inventaris en rente op inventaris. De rente op inventaris wordt berekend als 22,5% van de post inventaris.

Eventuele bestaande en toekomstige tenders (inclusief kapitaallasten) worden niet meegerekend in de budgetomzet. Bij de vaststelling van het budget worden de in artikel 7 van deze beleidsregel opgenomen parameters in aanmerking genomen.

## 5.3 Procedure voor vaststellen van het budget en DBBC omzet

De NZa legt de verplichting tot het verstrekken van informatie die noodzakelijk is voor het vaststellen van het budget en DBBC omzet vast in de Regeling 'Verplichte informatieverstrekking zorgaanbieders van forensische zorg'. Opgaven die op andere wijze dan genoemd in de Regeling worden gedaan, kunnen op grond van de artikelen 4:4 en 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) niet in behandeling worden genomen. Hoe de NZa omgaat met afwijkende opgaven/aanleveringen, wordt in de onderstaande leden van dit artikel beschreven.

<sup>5</sup> ANG: afgesloten niet gefactureerd

Indien de hiervoor genoemde opgave niet zowel door zorgaanbieder als zorgverzekeraar wordt ingediend, hanteert de NZa de volgende procedure.

→ Eenzijdige opgave door zorgaanbieder

Alvorens over te gaan tot de bepaling van het budget zal de NZa in zo'n geval de zorgverzekeraar verzoeken om alsnog binnen vier weken tot overeenstemming te komen en eventueel bereikte overeenstemming door middel van een tweezijdige aanvraag te bevestigen. Zodra de termijn van vier weken verstreken is, en nog steeds geen sprake is van een tweezijdig ingediende opgave, zal de NZa uitgaan van de eenzijdige opgave van de zorgaanbieder.

→ Niet overeenstemmende opgaven van zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

Indien de door verzekeraar en instelling afzonderlijk ingediende opgaven niet overeenstemmen, zal de NZa de laagst ingediende aanvraag verwerken. De NZa kan echter anders besluiten op basis van deze beleidsregel of bijzondere omstandigheden.

→ Geen opgave

In die gevallen waarin geen gebruik is gemaakt van het verplicht voorgeschreven formulier of noodzakelijke informatie voor de vaststelling om andere redenen onvolledig is of ontbreekt, zal de NZa gebruik maken van de bevoegdheid neergelegd in artikel 69 Wmg om op basis van eigen informatie over te gaan tot vaststelling van het budget. Bij het ontbreken van gegevens, wordt het budget vastgesteld op 80% van de bij de definitieve nacalculatie vastgestelde productie in het jaar 2012. De NZa zal echter niet tot deze maatregelen overgaan zonder vooraf de betreffende instelling schriftelijk in de gelegenheid te hebben gesteld de noodzakelijke formulieren of gegevens alsnog correct aan te leveren.

*Voor de som van de tarieven van de zorgprestaties die onder het transitieomzet vallen kan zoals eerder aangegeven een vast bedrag, de transitieomzet, in rekening worden gebracht. Het betreft hier een vaste grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder a, Wmg.*

## **6. Vaststellen transitieomzet en transitiebedrag**

### 6.1 Transitieomzet

De transitieomzet wordt na afloop van een jaar t als volgt berekend:

$$\text{Transitieomzet (t)} = a * [\text{Budgetomzet (t)}] + (1 - a) * [\text{DBBC omzet (t)}]$$

Hierbij is:

a = garantiepercentage, waarbij (1 - a) de mate van afbouw is.  
a neemt af tijdens de transitieperiode.

De transitieperiode is vastgesteld op drie jaar en voor de vastgestelde garantiepercentages geldt de volgende berekening:

- Transitieomzet (t1) = 0.95 \* [Budgetomzet (t1)] + 0.05 \* [DBBC omzet (t1)];
- Transitieomzet (t2) = 0.95 \* [Budgetomzet (t2)] + 0.05 \* [DBBC omzet (t2)];
- Transitieomzet (t3) = 0.70 \* [Budgetomzet (t3)] + 0.30 \* [DBBC omzet (t3)].

*De NZa stelt voor elke instelling ambtshalve een transitiebedrag vast. Het transitiebedrag wordt tijdens de transitieperiode als volgt berekend:*

### *6.2 Transitiebedrag*

Het transitiebedrag wordt door de NZa vastgesteld. De NZa doet dit op basis van de gegevens betreffende de budgetomzet en DBBC omzet als bedoeld in artikel 5 van deze beleidsregel.

Transitiebedrag (t) = Transitieomzet (t) – DBBC omzet (t)

*Een positief transitiebedrag zorgt voor een geldstroom van zorgverzekeraar naar zorgaanbieder. Een negatief transitiebedrag zorgt voor een geldstroom van de zorgaanbieder naar de zorgverzekeraar.*

Het transitiebedrag wordt rechtstreeks verrekend tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. De wijze waarop deze transactie plaatsvindt, dienen partijen onderling overeen te komen. De NZa schrijft op dit punt niets voor.

## **7. Vaststellen budgetomzet**

De vast te stellen productieafspraken voor de forensische zorg is het totaal van de gemaakte volume- en prijsafspraken over de budgetparameters als bedoeld in 7.3 van deze beleidsregel, eventueel verminderd met een individuele prijsafpraak.

Het bedrag dat voor een parameter moet worden afgesproken is gelijk aan de in deze beleidsregel per budgetparameter genoemde bedragen. Alle bedragen in deze beleidsregel zijn exclusief een normatieve kapitaalslastencomponent.

### *7.1. Vaststellen van de hoogte van de budgetparameters*

De budgetparameters zijn gebaseerd op historisch vastgestelde kostprijzen. De hoogte hiervan houdt verband met de gemiddelde tijdsduur van de te leveren zorg en de gemiddelde loonkosten.

### *7.2 Indexering 2013*

De onderstaande bedragen zijn op prijspeil 2013.

De bedragen zijn als volgt geïndexeerd. Voor wat betreft de loonkosten is de index vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de CAO-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB). Op de extramurale budgetparameters is de gewogen gemiddelde index gehanteerd waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 80% loonkosten en 20% materiële kosten.

## 7.3 Budgetparameters intramurale zorg

**Kenmerk**  
BR/FZ-0017

**Pagina**  
7 van 12

	Loonkosten	Materiële kosten	Loonkosten incl. index	Materiële kosten incl. index
<b>Per bezet bed<sup>6</sup></b>				
- forensisch psychiatrische klinieken/TBS				
• BED1 0 t/m 55 bedden	39.793,55	5.915,41	40.844,10	6.085,77
• BED2 vanaf 56 bedden	25.898,22	5.915,41	26.581,93	6.085,77
- forensische verslavingsklinieken/TBS				
• BED1A 0 t/m 55 bedden	39.793,55	5.915,41	40.844,10	6.085,77
• BED2A vanaf 56 bedden	25.898,22	5.915,41	26.581,93	6.085,77
- BED3 forensisch psychiatrische afdelingen	23.943,97	3.526,44	24.576,09	3.628,00
- BED3A forensische verslavingsafdelingen	23.943,97	3.526,44	24.576,09	3.628,00
- BED4 voor alcohol- en/of drugsverslaafden	18.116,30	4.594,85	18.594,57	4.727,18
- BED5 voor volwassenen en ouderen	18.229,91	2.955,40	18.711,18	3.040,52

	Loonkosten	Materiële kosten	Loonkosten incl. index	Materiële kosten incl. index
<b>Per eerste opname</b>				
- EA voor alcohol- en/of drugsverslaafden	368,30	0,00	378,02	0,00
- EV voor volwassenen en ouderen	1.038,19	0,00	1.065,60	0,00
- EFK voor forensisch psychiatrische klinieken <sup>2</sup>	3.003,78	0,00	3.083,08	0,00
- EFA voor forensisch psychiatrische afdelingen <sup>2</sup>	1.451,83	0,00	1.490,16	0,00

<sup>6</sup> Bedragen per jaar

**Kenmerk**  
BR/FZ-0017

**Pagina**  
8 van 12

	Loonkosten	Materiële kosten	Loonkosten incl. index	Materiële kosten incl. index
<b>Per verpleegdag</b>				
- voor alcohol- en/of drugsverslaafden:				
A.1.1 groepsgewijze behandeling met beperkte begeleiding	63,60	14,38	65,28	14,79
A.1.2 groepsgewijze behandeling met volledige begeleiding	80,53	14,38	82,66	14,79
A.1.3 individuele behandeling met beperkte begeleiding	108,95	14,38	111,83	14,79
A.1.4 individuele behandeling met volledige begeleiding	119,27	14,38	122,42	14,79
A.1.5 behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming	164,89	14,38	169,24	14,79
A.1.6 crisisinterventie	228,19	14,38	234,21	14,79
-voor volwassenen en ouderen:				
V.1.1 klinische kortdurende zorg met beperkte begeleiding	83,11	12,95	85,30	13,32
V.1.2 klinische kortdurende zorg met volledige begeleiding	118,92	12,95	122,06	13,32
V.1.3 klinische kortdurende zorg met intensieve begeleiding/bescherming	1991,35	12,95	196,40	13,32
V.1.4 herstellingsoordfunctie	37,79	7,02	38,79	7,22
V.2.1 structureerbiedend met beperkte begeleiding	36,37	12,95	37,33	13,32
V.2.2 structureerbiedend met volledige begeleiding	98,55	12,95	101,15	13,32
V.2.3 veranderingsgericht met beperkte begeleiding	58,99	12,95	60,55	13,32
V.2.4 veranderingsgericht met intensieve begeleiding	1109,17	12,95	112,05	13,32
V.2.5 crisisbehandeling met intensieve begeleiding/bescherming <sup>7</sup>	158,78	12,95	162,97	13,32
-voor forensische psychiatrie <sup>8</sup>				
F1.1 resocialisatie FPA	205,59	14,12	211,02	14,53
F1.2 behandeling FPA	275,10	14,12	282,36	14,53
F1.1A resocialisatie FVA	205,59	14,12	211,02	14,53
F1.2A behandeling FVA	275,10	14,12	282,36	14,53
F1.3 long stay (basis) FPK	209,37	14,12	214,90	14,53
F1.4 long stay (intensief) FPK	320,24	14,12	328,69	14,53
F1.5 resocialisatie FPK	272,25	14,12	279,44	14,53
F1.6 behandeling FPK	347,00	14,12	356,16	14,53
F1.5A resocialisatie FVK	272,25	14,12	279,44	14,53
F1.6A behandeling FVK	347,00	14,12	356,16	14,53
-VSGA klinisch intensieve behandeling	331,24	14,12	339,98	14,53
-SGVLG behandeling	0,00	0,00	0,00	0,00
-SGVLG+ behandeling	365,27	0,00	374,91	0,00

### *Energiekosten, onroerend zaakbelasting milieueffingen en inventaris*

Voor energiekosten, onroerend zaakbelasting en milieueffing wordt in de productieafspraken van de aanbieders een bedrag opgenomen van € 22,84 per normatieve vierkante meter. Dit met uitzondering van de m2 met betrekking tot de plaatsen kleinschalig wonen. Voor de berekening van het in te calculeren bedrag wordt uitgegaan van dezelfde normatieve grootte van het vloeroppervlak als wordt toegepast bij de beleidsregel 'Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders' met kenmerk CA-300-594 op het onderdeel jaarlijkse instandhoudingsinvesteringen.

<sup>7</sup> ook van toepassing op de woon/werkvoorzieningen voor volwassen autisten

<sup>8</sup> niet van toepassing op forensische psychiatrie met een strafrechtelijk titel.



Deze normatieve grootte van het vloeroppervlak is ook van toepassing op de berekening van het normatieve bedrag afschrijving inventaris. Het bedrag afschrijving inventaris is opgebouwd uit de jaarlijkse staffel van daarvoor van toepassing zijnde bedragen.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0017  
**Pagina**  
9 van 12

Als uitzondering hierop gaan mutaties in het normatieve vloeroppervlak niet per de eerstvolgende 1 januari in, maar op de mutatiedatum.

#### 7.4 Budgetparameters extramuraal zorg

	Loon-en materiële kosten	Loon-en materiele kosten incl. index
Extramuraal		
Prestaties gekoppeld aan de functie BH		
H326 Behandeling basis sglvg-traject	€ 111,16	€ 114,15
H327 Behandeling basis sglvg deeltijd	€ 111,16	€ 114,15
Volwassenen		
F101 Nieuwe inschrijving	€ 24,83	€ 25,50
F102 Intakecontact	€ 238,22	€ 244,63
F103 Onderzoekscontact	€ 495,20	€ 508,52
F104 Psychotherapiecontact	€ 120,60	€ 123,84
F105 Groepscontact psychotherapie	€ 80,99	€ 83,17
F106 Behandeling/begeleidingscontact	€ 102,17	€ 104,92
F221 Telefonisch behand./begel.contact	€ 56,71	€ 58,24
F107 Groepscontact beh./begeleiding	€ 70,18	€ 72,07
F108 Crisiscontact binnen kantooruren	€ 246,72	€ 253,36
F109 Crisiscontact buiten kantooruren	€ 924,52	€ 949,39
F110 Toeslag contact buiten de instelling	€ 37,18	€ 38,18
Verslavingszorg		
F141 Nieuwe inschrijving	€ 24,83	€ 25,50
F142 Intakecontact	€ 238,22	€ 244,63
F143 Onderzoekscontact	€ 495,20	€ 508,52
F144 Psychotherapiecontact	€ 120,60	€ 123,84
F145 Groepscontact psychotherapie	€ 80,99	€ 83,17
F146 Behandeling/begeleidingscontact	€ 102,17	€ 104,92
F223 Telefonisch behand./begel.contact	€ 56,71	€ 58,24
F147 Groepscontact beh./begeleiding	€ 70,18	€ 72,07
F148 Crisiscontact binnen kantooruren	€ 246,72	€ 253,36
F149 Crisiscontact buiten kantooruren	€ 924,52	€ 949,39
F150 Toeslag contact buiten de instelling	€ 37,18	€ 38,18
Forensisch		
F201 Nieuwe inschrijving	€ 24,83	€ 25,50
F202 Intakecontact	€ 456,14	€ 468,41
F204 Psychotherapiecontact	€ 240,20	€ 246,66
F205 Groepscontact psychotherapie	€ 141,23	€ 145,03
F206 Behandeling/begeleidingscontact	€ 130,52	€ 134,03
F225 Telefonisch behand./begel.contact	€ 70,84	€ 72,75
F207 Groepscontact beh./begeleiding	€ 91,47	€ 93,93
F208 Toeslag contact buiten de instelling	€ 102,17	€ 104,92
Deeltijd verslavingszorg		
F451 Deeltijdbehandeling (4-6u)	€ 75,80	€ 77,84
F452 Deeltijdbehandeling (6-8u)	€ 151,61	€ 155,69

F453 Deeltijd met beperkte beg. (4-6u)	€ 90,48	€ 92,91
F454 Deeltijd met beperkte beg. (6-8u)	€ 180,84	€ 185,70
Deeltijd volwassenen en ouderen		
F471 Structuurbiedende dlt.beh. (4-6u)	€ 76,36	€ 78,41
F472 Structuurbiedende dlt.beh. (6-8u)	€ 152,59	€ 156,69
F473 Idem met beperkte beg. (4-6u)	€ 92,80	€ 95,30
F474 Idem met beperkte beg. (6-8u)	€ 185,59	€ 190,58
F475 Psychotherapeut. dlt. beh. (4-6u)	€ 84,63	€ 86,91
F476 Psychotherapeut. dlt. beh. (6-8u)	€ 169,26	€ 173,81
F477 Idem met beperkte beg. (4-6u)	€ 102,94	€ 105,71
F478 Idem met beperkte beg. (6-8u)	€ 206,00	€ 211,54
F481 Stabilisatie (4-6u)	€ 48,77	€ 50,08
F482 Stabilisatie (6-8u)	€ 97,43	€ 100,05
F483 Rehabilitatie (4-6u)	€ 63,01	€ 64,70
F484 Rehabilitatie (6-8u)	€ 126,01	€ 129,40
Deeltijd forensisch		
F491 Forensische beh. (6-8u)	€ 223,87	€ 229,89
Prestaties gekoppeld aan de functie AB		
F120 Activerende psych. thuiszorg	€ 152,71	€ 156,82
F121 Psychiatrische intensieve thuiszorg	€ 152,71	€ 156,82
F122 Psychiatrische crisisinterventie thuis	€ 173,34	€ 178,00
Overig		
F128 Individuele preventie	€ 82,31	€ 84,52
F127 Methadonverstrekking	€ 7,50	€ 7,70
F130 Cliënten Zorgcoörd. i.c.m. casemanagement	€ 1.895,70	€ 1.946,69

**Kenmerk**  
BR/FZ-0017

**Pagina**  
10 van 12

## 8. Intrekking beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel overgang naar DBBC- bekostiging in de forensische zorg met kenmerk BR/FZ 0012, ingetrokken.

## 9. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2013.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel Overgang naar DBBC-bekostiging in de forensische zorg'.

Zie bijgevoegde toelichting

## Toelichting

Algemeen

Op grond van het op 27 maart 2012 gewijzigde Interimbesluit forensische zorg is met ingang van 1 april 2012 de rol van de NZa ten aanzien van de forensische zorg in strafrechtelijk kader veranderd. Waar de NZa voorheen alleen een adviserende rol had, heeft de NZa de rol als regulator en als onafhankelijke toezichthouder erbij gekregen. Met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg zullen daarnaast de handhavende bevoegdheden van de NZa, welke zijn neergelegd in Hoofdstuk 6 van de Wmg, ook op de forensische zorg van toepassing zijn. Aanleiding voor de nieuwe bevoegdheden is de verschillende rollen en verantwoordelijkheden die het Ministerie van VenJ ten aanzien van de forensische zorg tot dusverre had. Het ministerie was namelijk verantwoordelijk voor de inkoop en de plaatsing van de forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Door de NZa regulerende, toezichthoudende en in de toekomst ook handhavende bevoegdheden toe te kennen, wordt beoogd meer evenwicht te brengen in deze zorgmarkt.

Het Ministerie van VenJ stelt jaarlijks de zogenaamde 'Uitvoeringsregels forensische zorg' vast. Hierin treft men een mix aan van beleid en algemeen verbindende voorschriften op het gehele terrein van de forensische zorg. Voor een deel van dat beleidsterrein, met bijbehorende algemeen verbindende voorschriften, heeft de NZa sinds 1 april 2012 exclusieve bevoegdheden verworven. In gevallen waarin de regels overlap of tegenstrijdigheden bevatten, gaan de beleidsregels en regelingen van de NZa vóór de Uitvoeringsregels forensische zorg van het Ministerie van VenJ. Ratio hierachter is, dat - indien zich een situatie van tegenstrijdigheid voordoet - in de 'Uitvoeringsregels forensische zorg' beleid en/of algemeen verbindende voorschriften zijn opgenomen die betrekking hebben op aangelegenheden waarvoor het Ministerie van VenJ niet langer bevoegd is.

### Artikelsgewijs

#### Artikel 1

Met forensische zorg wordt alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg aan mensen met een strafrechtelijke titel bedoeld (exclusief jeugdstrafrecht). Er kan ook sprake zijn van forensische zorg zonder strafrechtelijk kader. Dit is de zorg die met levert voorafgaand aan een (mogelijke) veroordeling dan wel de zorg die wordt gecontinueerd nadat de strafrechtelijke titel is vervallen. Deze beleidsregel heeft, conform artikel 2 van het Interimbesluit, uitsluitend betrekking op forensische zorg in een strafrechtelijk kader.

In de forensische zorg wordt tussen het ministerie van VenJ en zorgaanbieders ook gewerkt met zogenaamde tendercontracten. Tendercontracten zijn de resultante van een gehouden aanbesteding. De bestaande contracten hebben veelal een werkingsduur die tijdens de transitieperiode doorloopt. Aangezien het niet gewenst is om deze contracten tussentijds aan te passen, zijn deze contracten expliciet uitgezonderd.

#### Artikel 5.3.

In geval van niet overeenkomende verzoeken is de algemene lijn dat de NZa uitgaat van de laagste waarden. Dit om de reden dat hier in elk geval overeenstemming over is. De DBBC omzet behorende bij deze waarden wordt vervolgens meegenomen. Om te voorkomen dat de NZa in de DBBC-omzet ten onrechte niet meeneemt dat de omzet in DBBCs kan afwijken van de budgetomzet als gevolg van de systeemwisseling

Kenmerk

BR/FZ-0017

Pagina

11 van 12

gaat de NZa van de volgende regel uit bij niet overeenkomende verzoeken. Op basis van de totale gerealiseerde budgetomzet en de daaraan gekoppelde DBBC omzet wordt de verhouding budgetomzet / DBBC omzet berekend, in de vorm van een verhoudingspercentage. Deze verhouding wordt toegepast op de toegestane budgetrealisatie. Uit de toepassing van het verhoudingspercentage is af te leiden hoe groot het deel van de DBBC omzet is dat niet hoeft te worden toegekend. De hieruitvolgende bedragen gebruikt de NZa bij de berekening van de transitieomzet en het transitiebedrag.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0017  
**Pagina**  
12 van 12

Voor alle zorgaanbieders geldt dat op grond van de regeling 'Verplichte informatieverstrekking zorgaanbieders van forensische zorg' ten behoeve van het vaststellen van de budgetomzet dan wel DBBC- omzet (artikel 5.2.1 en 5.2.2) een accountantsverklaring is vereist. De NZa zal bij het formulier de controleprotocollen toevoegen.

Voor wat betreft het vaststellen van de (budget en DBBC omzet 2013 geldt deze verplichting niet. Als eenmalige uitzondering wordt zowel de budget alsook DBBC- omzet 2013 vastgesteld op basis van het door de aanbieder en verzekeraar tweezijdig ingediende verzoek. Indien er geen tweezijdige verzoek wordt ingediend vraagt de NZa het gestelde in het eenzijdige verzoek aan te tonen.

#### Artikel 6

In dit artikel geeft de NZa uitvoering aan de artikelen 5 en 6 van de aanwijzing van de Minister van VWS d.d. 29 oktober 2012, kenmerk MC-U-3138396 waarin staat dat de NZa het transitiemodel en de wijze waarop het transitiebedrag wordt berekend, vaststelt.

Om het jaar financieel te kunnen afronden verschaft de NZa eveneens een rekensom c.q. methodiek die inzichtelijk maakt hoe gedurende de transitieperiode het jaarlijks, eenmalig te verrekenen bedrag tussen de FZ-aanbieder en de zorgverzekeraar tot stand komt. Aanbieder en zorgverzekeraar dienen vervolgens zelf, in onderling overleg, overeen te komen hoe de betaling verloopt van dit te verrekenen bedrag (bij een positief bedrag moet de zorgverzekeraar betalen aan de FZ-aanbieder; bij een negatief bedrag moet de FZ-aanbieder betalen aan de zorgverzekeraar).

De bestaande en toekomstige tendercontracten (inclusief kapitaallasten) uitgegeven door het ministerie van VenJ moeten niet in de berekening van het transitiebedrag worden meegenomen.

De berekening van het transitiebedrag ziet er schematisch als volgt uit:

Berekening transitierelatingen FZ 2013											
Van budget naar DBBC's:											
Budget omzet			DBBC omzet			Transitie omzet					
+ Parameters extramuraal			plus	+ DBBC's excl NHC		is		minus	DBBC omzet	is	Transitie bedrag
+ Parameters intramuraal	x 95%			-/- 5% kapitaallasten verblijf	x 5%						
+ Inventaris verblijf + 22,5% rente				exclusief inventaris 1)							

#### Artikel 9

Zodra de transitieperiode is afgelopen, zal deze beleidsregel worden ingetrokken en aldus haar geldigheid verliezen. Het moment hiertoe wordt definitief bepaald na de evaluatie die plaatsvindt medio het tweede jaar van de transitieperiode. Deze evaluatie vindt, in tegenstelling tot hetgeen in de aanwijzing is gesteld, plaats in 2014. Hiertoe is besloten om zorg te dragen dat indien de evaluatie hier aanleiding toe geeft mogelijke aanpassingen in de productstructuur meegenomen kunnen worden in de DBBC releaseprocedure voor 2016. In deze evaluatie wordt bezien of en zo ja voor welke onderdelen een finale afrekening na de transitieperiode nog nodig is.