

Advies

Forensische zorg 2012

Productstructuur DBBC-FZ 2012

juli 2011

Inhoud

Vooraf	5
Management samenvatting	7
1. Inleiding	9
2. Productstructuur DBBC-FZ 2012	11
2.1 Productstructuur DBBC-FZ 2012	11
2.2 Productprijzen DBBC-FZ 2012	12
2.2.1 Beoordeling productprijzen DBBC-FZ 2012	13
2.2.2 Verschillen productprijzen FZ en GGZ	13
2.2.3 Volledigheid DIS/DGAAO FZ	14
2.3 Advies NZa	14
3. Vangnet	15
3.1 Advies NZa	15
4. Wettelijk kader	17
4.1 Wet Forensische Zorg	17
4.2 Advies NZa	18
Bijlage 1. Toetsingskader Beoordeling Productstructuur DBC-systematiek	19
Bijlage 2. Productstructuur DBBC-FZ	27

Vooraf

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft dit advies geschreven voor het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Het projectteam Forensische Zorg van de directie Zorgmarkten Cure heeft het advies opgesteld. Daarbij is nauw samengewerkt met de stichting DBC-Onderhoud.

Velen binnen en buiten de NZa hebben een bijdrage geleverd aan dit advies. Dank aan allen voor het beschikbaar stellen van tijd en aandacht en constructieve bijdragen van de partijen.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

Management samenvatting

De NZa adviseert het Ministerie van Veiligheid en Justitie over de prestaties, tarieven en marktordening in de forensische zorg. Sinds 2009 is dit het vierde rapport dat wordt gepubliceerd vanuit deze adviesrol.

Onderliggende rapportage gaat in op:

- 1. Het advies ten aanzien van de productstructuur;
- 2. De totstandkoming van het advies over de productstructuur;
- 3. Het vangnet;
- 4. Het wettelijk kader.

De hoofdpunten van het advies

- De NZa is van mening dat de productstructuur 2012 zoals in samenwerking met DBC-Onderhoud is opgesteld hanteerbaar is voor declaratie, registratie en zorginkoop.
- Om risico's (vanwege het ontbreken van strata-informatie) beheersbaar te houden is het belangrijk om het vangnet te behouden.
- Over de kapitaallasten zal de NZa separaat een brief/advies sturen naar ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Op dit moment is er geen wettelijk kader op basis waarvan prestaties en tarieven voor forensische zorg kunnen worden vastgesteld. Net als vorig jaar is sprake van een tussenfase. Hierdoor is het ook voor 2012 niet mogelijk tarieven vast te stellen zoals in een gereguleerde markt.

Tarieven 2011: Dummy prijzen

De NZa heeft vorig jaar geadviseerd om 'dummy prijzen' te gebruiken bij de inkoop van DBBC's. Belangrijke reden hiervoor was dat de kostprijzen van de behandelgroepen niet volledig konden worden onderbouwd met data van zorgaanbieders, die positief zijn beoordeeld in de audit. Daarnaast gold dat de kostprijzen van de verblijfssoorten onvoldoende betrouwbaar werden geacht. Behalve inhoudelijke redenen waren er ook juridische redenen om geen tarieven voor 2011 vast te stellen. De prestaties en tarieven forensische zorg zijn niet aan regulering onderhevig in de periode tussen het interim besluit en de Wet Forensische Zorg.

Tarieven 2012: Niet gereguleerde prijzen

De NZa adviseert voor 2012 'niet-gereguleerde prijzen'. Hiermee laten we het begrip 'dummy prijzen' uit 2011 los. Het begrip 'dummy' doet volgens de NZa geen recht aan de nieuwe situatie waarin de gebruikte kostprijzen uit de GGZ in relatie met de DBBC-profielen wel voldoende betrouwbaar worden geacht. De situatie rond de wettelijke verankering is echter nog ongewijzigd. Hierdoor is het voor 2012 ook niet mogelijk tarieven vast te stellen zoals in een gereguleerde markt. Evenals vorig jaar zal in de tussenfase de zorginkoop 2012 op basis van algemeen geldend aanbestedingsrecht plaatsvinden. De 'niet-gereguleerde prijzen' kunnen als basis voor de onderhandelingen gebruikt worden.

Wettelijk kader: Een basisvereiste

De NZa adviseert het ministerie van V&J om te bevorderen dat de wettelijke bevoegdheden rondom tarief- en prestatievaststelling zo snel mogelijk worden geregeld en in werking treden. De NZa wil graag haar verantwoordelijkheid nemen door volgend jaar de forensische zorg-tarieven voor 2013 vast te stellen, maar daarvoor is het wettelijk kader uiteraard wel een basisvereiste.

1. Inleiding

De NZa adviseert het Ministerie van Veiligheid en Justitie over de prestaties en tarieven in de forensische zorg. Sinds 2009 is dit het vierde rapport dat wordt gepubliceerd vanuit deze adviesrol. Voorgaande adviezen betroffen zowel de productstructuur als de marktordening forensische zorg.

Het voorliggende rapport betreft de productstructuur forensische zorg 2012. Dit advies zal ingaan op de volgende onderdelen:

- Productstructuur DBBC Forensische zorg (FZ) 2012;
- Vangnet;
- Wettelijk kader.

In 2009 en 2010 is eveneens een advies geschreven over de productstructuur forensische zorg (respectievelijk productstructuur 2010 en 2011). Om de leesbaarheid te bevorderen spitst dit advies zich toe op de nieuwe ontwikkelingen sinds de voorgaande adviezen. Voor meer achtergrondinformatie verwijzen wij u naar de rapporten 'Advies Forensische Zorg; Invoering DBB(C) structuur (2010)' en 'Advies Forensische Zorg; productstructuur 2011'.

Rol DBC Onderhoud

DBC-Onderhoud heeft 12 juli jl. de release DBBC Forensische Zorg 2012 opgeleverd (RF12a). Het betreft de eerste oplevering door DBC Onderhoud sinds de start van het ontwikkeltraject van DBBC's. Voorgaande jaren werd de ontwikkeling uitgevoerd door Capgemini. De overheveling naar DBC-Onderhoud betekent een belangrijke waarborg voor de aansluiting tussen de systematiek zoals deze geldt voor de GGZ en de forensische zorg.

2. Productstructuur DBBC FZ 2012

In de paragrafen 2.1. en 2.2. wordt de totstandkoming van de productprijzen en de belangrijkste wijzigingen in de productstructuur kort beschreven. Voor een volledige beschrijving van de productstructuur, de instructie ten aanzien van DBBC-registratie en de uitgevoerde wijzigingen wordt verwezen naar de documenten zoals deze door DBC-Onderhoud zijn opgeleverd:

- Verantwoordingsdocument;
- Spelregeldocument;
- Wijzigingsdocument.

Het NZa advies ten aanzien van de productstructuur wordt beschreven in paragraaf 2.3.

2.1 Productstructuur DBBC FZ 2012

Wijzigingen

In het 'spelregeldocument' (instructie DBBC-registratie) is een beperkt aantal wijzigingen aangebracht:

- Afschaffen volgtijdelijke DBBC's met enkel indirecte tijd: Met ingang van 1 januari 2012 is het niet meer toegestaan om een DBBC met enkel indirecte tijd te declareren binnen 365 dagen na openingsdatum van de voorgaande DBBC. In andere gevallen kan er nog wel een indirecte tijd DBBC gedeclareerd worden.
- Afschaffen No Show (beschrijving conform GGZ): Met ingang van 1 januari 2012 is het niet meer toegestaan om op de activiteit No Show tijd te registreren. Uitzondering hierop is de reistijd bij No Show. Deze mag nog als tijd worden geregistreerd waardoor deze wel declarabel blijft.
- Doorverwijzing binnen geïntegreerde koepel of instelling: Indien een instelling meerdere locaties heeft maar op basis van artikel 5 WTZi een instelling betreft, dienen alle activiteiten ten aanzien van de primaire diagnose van de patiënt op dezelfde DBBC geregistreerd te worden.
- TBS met Proefverlof: Vanaf 1 januari 2012 is het mogelijk een initiële DB(B)C te openen voor het zorgtype 'TBS met proefverlof' zonder dat deze verblijfsdagen bevat.

Uitkomsten kostprijsonderzoek 2011 onvoldoende

Eind november 2010 zijn DBC-Onderhoud en de NZa in een gezamenlijke projectorganisatie gestart met het kostprijsonderzoek forensische zorg 2011. In februari 2011 is gebleken dat het aantal aanleveringen achterbleef bij de verwachting. Van een populatie van maximaal circa 50 à 60 aanbieders zijn 23 aanleveringen ontvangen waarvan in eerste instantie 12 door DBC-Onderhoud geschikt werden geacht voor het onderzoek. Uiteindelijk zijn door de auditor (PwC) 15 aanleveringen onderzocht. Van de PPC's en SGLVG instellingen zijn geen (geschikte) aanleveringen verkregen. Van de 15 instellingen zijn op basis van het toetsingskader, de aanleveringen van 4 instellingen goedgekeurd als zijnde geschikt voor de te berekenen kostprijzen.

Keuze voor de donormethode

Dit aantal is te klein om kostprijzen forensische zorg 2012 te berekenen. Vanuit het principe "GGZ, tenzij.." en de wenselijkheid om vanuit functionele bekostiging zoveel mogelijk aansluiting te zoeken tussen GGZ en FZ, is in het voorjaar 2011 gekozen voor de Donormethode. Hierbij zijn voor de forensische zorg de GGZ kostprijzen gebruikt om in

combinatie met de DBBC-profielen uit de DGAAO-data de productprijzen voor de behandelgroepen FZ te bepalen.

Productstructuur 2012 blijft gelijk aan 2011

De productstructuur forensische zorg 2012 is gelijk aan de productstructuur van 2011. De productstructuur 2012 bestaat uit twaalf diagnosegroepen met 93 behandelgroepen. Daarnaast zijn twaalf verblijfssoorten mogelijk. Een uitgebreide beschrijving van deze producten kunt u nalezen in de bijlagen.

Doorontwikkeling verblijf

De NZa en DBC-Onderhoud hebben gezamenlijk gewerkt aan de doorontwikkeling van verblijf. Hierbij is aansluiting gezocht bij de GGZ voor doorontwikkeling van de verblijfssoorten. Eind maart is er een extra uitvraag voor verblijf forensische zorg gedaan bij de aanbieders van forensische zorg, conform de extra uitvraag bij de GGZ. De data van de extra uitvraag kan niet worden gebruikt voor een kostprijsberekening (daarvoor waren de aanleveringen niet voldoende betrouwbaar en niet voldoende representatief), maar de kostprijsdata kan wel gebruikt worden voor het vaststellen van de grenzen met behoud van de forensische zorgdefinitie van verblijfsintensiteit (De aantallen in de uitvraag zijn wel door de audit gekomen waardoor het wel mogelijk is daarmee de vertaalslag te maken). Hierdoor blijft de huidige definitie van verblijfsintensiteit (de zogenaamde 3 bij 4 matrix) in de forensische zorg gehandhaafd.

Toeslag beveiliging

De NZa heeft DBC-Onderhoud gevraagd of het mogelijk is een toeslag voor beveiliging te berekenen in de prijzen. Omdat de ruwe data uit de extra uitvraag van verblijfssoorten FZ niet toereikend is, is een aantal bewerkingsslagen uitgevoerd op de data. Met deze bewerkingen is het mogelijk om toeslagen te berekenen met een redelijke CV-waarde¹. Op basis hiervan, met inachtneming van de beperkingen die acceptabel worden gevonden, heeft de NZa besloten om voor de vier beveiligingsniveaus de volgende toeslagen te adviseren²:

- Niveau 1: € 10,00;
- Niveau 2: € 12,50;
- Niveau 3: € 15,00;
- Niveau 4: € 20,00.

2.2 Productprijzen DBBC FZ 2012

DBC-Onderhoud heeft ten behoeve van het berekenen van de kostprijzen DBBC forensische zorg 2012 een kostprijsonderzoek uitgevoerd. Zoals eerder beschreven is uiteindelijk gebruik gemaakt van de donormethode. Hierbij zijn de kostprijzen van de GGZ gecombineerd met de profielen van de forensische zorg. Het kostprijstraject van de GGZ is gebaseerd op kostprijzen uit boekjaar 2009. Hieruit komen de nieuwe productprijzen forensische zorg voort. Deze worden in onderstaande subparagrafen besproken. Voor de beoordeling van het GGZ kostprijsonderzoek wordt verwezen naar het verantwoordingsdocument GGZ.

¹ **CV-waarde:** De CV-waarde (Coefficient of Variance) is de verhouding tussen de standaardafwijking en het gemiddelde van een bepaalde factor en daarmee een maat voor de spreiding van die factor binnen een groep. De CV-waarde speelt -naast andere criteria - een rol in de beoordeling van een product. Gestreefd wordt naar een zo laag mogelijke CV-waarde.

² Prijspeil 2011

2.2.1 Beoordeling productprijzen DBBC FZ 2012

Ten opzichte van de dummy prijzen van DBBC FZ 2011 treden de volgende veranderingen op:

- *Veranderingen productprijzen behandeling*
De veranderingen in productprijzen 2012 van de behandelgroepen ten opzichte van FZ 2011 is beperkt. De stijging of daling van individuele DBBC's bevinden zich in de range van +11% en -10%. Op totaalniveau (gewogen gemiddeld) leidt dit tot een stijging van 0,4%.
- *Veranderingen productprijzen verblijf*
Verblijf zal zo'n 15% dalen ten opzichte van de dummy (product)prijzen forensische zorg 2011. In het advies forensische zorg van vorig jaar werd echter gesteld dat de verblijfssoorten nog niet voldoende konden worden onderbouwd met registratiedata en kostprijsgegevens. Daarbij bleek ook dat de spreiding zeer groot was (geringe kostenhomogeniteit). Om deze redenen werd door de Nza afgeraden om tarieven voor verblijfssoorten vast te stellen. De geadviseerde dummy prijzen 2011 van de verblijfssoorten werden dan ook ruw naar boven afgerond. Gezien deze onzekere uitkomsten van vorig jaar voor wat betreft verblijf kunnen er ook geen conclusies worden getrokken uit de daling van 15%. Feitelijk vormt de uitkomst 2012 een eerste nulmeting. De daling komt overeen met het beeld dat wij hebben van de dummy prijzen 2011 voor verblijf. Uit gesprekken met het veld is gebleken dat deze prijzen voor 2011 als relatief hoog zijn ervaren.

Impactanalyses op stratumniveau niet mogelijk

Op basis van deze uitkomsten kan gesteld worden dat de keuze om donordata te hanteren tot een goed resultaat heeft geleid. Nadeel van de donormethode is gelegen in het feit dat er geen impactanalyses voor de verschillende forensische zorg strata kunnen worden uitgevoerd aangezien er geen data beschikbaar is uit deze strata.

Uit het kostprijsonderzoek GGZ is gebleken dat de kostprijzen verschillen tussen de strata (bij GGZ zijn dit PUK-ken, PAAZ-en en GGZ overig). De mogelijkheid bestaat dat ook de forensische zorg strata onderling verschillen. De verschillen tussen strata (zoals FPC's en PPC's) zijn niet bekend en daardoor ook niet meegenomen bij de productprijsberekeningen.

2.2.2 Verschillen productprijzen FZ en GGZ

De productprijzen van de behandelgroepen van de forensische zorg liggen gemiddeld zo'n 5% onder het niveau van de GGZ. Uitzondering hierop vormen de DBBC's in de hoogste tijdsklassen. Deze DBBC's liggen voor de forensische zorg 15-20% lager dan bij GGZ. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat het aantal DBBC's waarop de productprijzen van FZ zijn berekend, erg gering zijn. Dit geldt zeker voor de DBBC's in de hoogste tijdsklassen.

Een vergelijking tussen de productprijzen verblijf van GGZ en de forensische zorg laat zien dat de (gewogen) gemiddelde productprijzen met elkaar overeenkomen. Voor de forensische zorg is de gemiddelde productprijs (exclusief beveiliging) € 241³. Voor GGZ is de gemiddelde productprijs € 230⁴. Daarmee liggen de productprijzen voor verblijf van FZ zo'n 4% hoger dan bij de GGZ.

³ Prijspeil 2009

⁴ Prijspeil 2009

2.2.3 Volledigheid DIS/DGAAO FZ

Bij het maken van de productprijzen heeft DBC Onderhoud geen gebruik kunnen maken van de nieuwe DIS-data. De DIS data voor de FZ is simpelweg nog niet beschikbaar op dit moment. Hierdoor is voor de productprijzen 2012 gebruik gemaakt van de DGAAO-dataset. Deze gebruikte profieldata is kwalitatief onvoldoende, gedateerd en niet volledig. Zeker bij de hoogste tijdsklassen kan dit tot minder nauwkeurige resultaten leiden. De grotere verschillen tussen productprijzen van FZ en GGZ bij de hoogste tijdsklassen tonen deze onnauwkeurigheid ook aan.

Onder voorwaarde dat het vangnet geheel behouden blijft, wordt dit risico als acceptabel door de NZa beschouwd. Het is een reële optie dat verschillen in de productprijzen verklaard worden door andere behandelprofielen. Dit effect is op dit moment door een gebrek aan data niet te beoordelen. De NZa is daarom van mening dat de productstructuur 2012 hanteerbaar is voor declaratie, registratie en zorginkoop. De risico's voor de zorgaanbieders zouden echter onacceptabel toenemen als het vangnet wordt afgebouwd (zie hoofdstuk 3).

2.3 Advies NZa

De NZa heeft de uitgangspunten die gehanteerd worden voor de beoordeling van de DBC-systematiek en DBBC-systematiek vervat in een beleidsregel.⁵ Belangrijk aspect van de beoordeling van de productstructuur betreft de beoordeling van de onderbouwing van de productprijzen (zie bijlage 1). Omdat gedurende het forensische zorg kostprijsstraject duidelijk is geworden dat het vaststellen van tarieven forensische zorg op basis van de kostprijsuitvraag niet mogelijk was, is gebruik gemaakt van de donormethode. Nadeel van deze methode is gelegen in het feit dat er geen impactanalyses voor de verschillende FZ strata kunnen worden uitgevoerd (zie kader 5.2 in bijlage 1). Op basis van de uitgevoerde analyses (vergelijking uitkomst 2011 en vergelijking met GGZ) kan gesteld worden dat de keuze om donordata te hanteren tot een goed resultaat heeft geleid.

De NZa adviseert om de kostprijzen GGZ 2009, die dit jaar zijn verzameld, te gebruiken als basis voor de tarieven forensische zorg voor 2012. De NZa is van mening dat de productstructuur 2012 en bijbehorende prijzen hanteerbaar is voor declaratie, registratie en zorginkoop. Voorwaarde om risico's beheersbaar te houden is het in stand blijven van het vangnet (zie hoofdstuk 3).

⁵ Beleidsregel BR-CU-5044 'Toetsingskader Beoordeling productstructuur DBC systematiek'. Zie: <http://www.nza.nl/regelgeving> .

3. Vangnet

Op dit moment is er nog een vangnet binnen de forensische zorg. Het vangnet wordt gebruikt in de overgangsfase van de budgetsystematiek naar de DBBC-systematiek. Het vangnet zorgt ervoor dat de aanbieders worden bekostigd door middel van de budgetsystematiek, maar gefinancierd worden door de declaratie van DBBC's. De NZa adviseert wel om deze overgangsperiode zo kort mogelijk te houden. De NZa streeft ernaar om, indien mogelijk en onderzocht, het vangnet naar 2014 toe af te bouwen. Helaas ziet de NZa geen mogelijkheden om hier in 2012 al mee te starten. Hieronder wordt dit toegelicht.

3.1 Advies NZa

De NZa adviseert het vangnet, dat ten behoeve van een zorgvuldige overgang van budget- naar DBBC-bekostiging is gecreëerd, voor 2012 geheel te behouden; oftewel voor 2012 geldt een 100% nacalculatie van het forensische zorgbudget. Naast de juridische aspecten met betrekking tot een gefaseerde afbouw van het vangnet⁶, heeft de NZa hier drie redenen voor.

Ten eerste ontbreekt er momenteel een visie op het eindmodel voor prestatiebekostiging forensische zorg. Binnen de FZ is een diversiteit aan geleverde soorten zorg. Het is niet duidelijk of er sprake moet zijn van verschillende segmenten in de regulering (vast, gereguleerd of vrij) voor elk van de gedefinieerde strata in het toetsingskader FPC, PPC en GGZ-overige. Daarnaast is ook het soort tarief (maximum, bandbreedte enz.) nog niet ingevuld. Beperkende regelgeving speelt hier eveneens een rol⁷. Prestatiebekostiging vergt namelijk dat aanbieders de vrijheid hebben om zelf hun zorgaanbod te optimaliseren. Beperkende regelgeving kan leiden tot een ongelijk speelveld. De NZa is van mening dat eerst een eindmodel onderzocht en beschreven moet worden, waarmee voorkomen wordt dat er onomkeerbare besluiten genomen worden.

Ten tweede moet het vangnet behouden blijven vanwege de productstructuur. De profielen zijn niet vernieuwd omdat de DIS-data voor de FZ nog niet beschikbaar zijn. De gebruikte profielen uit de DGAAO-set zijn gedateerd en niet volledig. Met name in de hogere tijdsklassen zijn er weinig DBBC's, waardoor de productprijs in sommige gevallen gebaseerd is op slechts enkele DBBC's (<5). Dit maakt dat er risico's zitten aan deze prijzen. Slechts door het volledig behouden van het vangnet kunnen deze risico's worden ondervangen.

Tenslotte is het niet verstandig het vangnet op dit moment af te bouwen, met het oog op zorgvuldige besluitvorming. Gezien bovenstaande punten, is o.a. consultatie en onderzoek noodzakelijk. De NZa zal voorafgaande aan de afbouw van het vangnet, een uitvoeringstoets opleveren, die over alle bovenstaande punten meer duidelijkheid moet geven. Hierin zal ook de mate waarin het vangnet kan worden afgebouwd, en de snelheid waarmee, onderzocht en beschreven worden. De oplevering van een uitvoeringstoets, uiterlijk februari 2012, geeft instellingen voldoende tijd te anticiperen op de komende veranderingen.

⁶ Zie 'Advies Forensische zorg 2011', pag. 13: "Volgens de NZa kan het vangnet niet worden afgebouwd zonder wettelijke verankering van de nieuwe productstructuur".

⁷ Zoals verbod op opbouw eigen vermogen en de beperking van inzet onbenutte capaciteit in TBS instellingen voor andere doeleinden.

4. Wettelijk kader

Vorig jaar heeft de NZa aan het ministerie van Veiligheid en Justitie geadviseerd dummy prijzen te hanteren voor de productstructuur forensische zorg van 2011. Dit is geadviseerd omdat enerzijds sprake was van een onvoldoende onderbouwing van de kostprijzen voor verblijf en behandeling (zie hoofdstuk 2). Anderzijds zijn dummy prijzen geïntroduceerd, doordat een wettelijke grondslag voor het vaststellen van prestaties en tarieven met betrekking tot forensische zorg ontbrak.⁸

In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op de wettelijke bevoegdheden voor het vaststellen van prestaties en tarieven in de forensische zorg.

4.1 Wet Forensische Zorg

In het advies 'productstructuur 2011' was nog niet duidelijk wie de wettelijke bevoegdheid zou krijgen voor het vaststellen van prestaties en tarieven in de forensische zorg. In augustus 2010 heeft de NZa haar advies 'Marktordening Forensische Zorg' gepubliceerd. Hierin wordt geadviseerd een onafhankelijke (prestatie- en tarief)regulator en toezichthouder ten behoeve van de forensische zorg aan te stellen en die rol bij de NZa te beleggen. In reactie⁹ op dit advies hebben de respectievelijke ministers van VWS en Veiligheid en Justitie aangegeven dat zij ook van mening zijn dat de NZa deze taken moet krijgen, en dat de bevoegdheden hiertoe wettelijk geregeld zullen worden. Zodra de wettelijke bevoegdheid is geregeld in de Wet Forensische zorg (vermoedelijk per 1 januari 2012), zal de NZa onder andere verantwoordelijk zijn voor het vaststellen van prestaties en tarieven voor de forensische zorg. Op dit moment is de situatie dus nog steeds zo, dat er geen wettelijk kader is – noch voor de NZa, noch voor het ministerie van Veiligheid en Justitie – op basis waarvan prestaties en tarieven voor de forensische zorg kunnen worden vastgesteld. Net als vorig jaar is er dus sprake van een tussenfase.

Niet-gereguleerde prijzen

De NZa adviseert voor 2012 'niet-gereguleerde prijzen'. Hiermee laten we het begrip 'dummy prijzen' uit 2011 los. Het begrip 'dummy' doet volgens de NZa geen recht aan de nieuwe situatie waarin de gebruikte kostprijzen wel betrouwbaar worden geacht. Zoals hierboven beschreven, is de situatie rond de wettelijke verankering ongewijzigd. Hierdoor is het voor 2012 ook niet mogelijk tarieven vast te stellen zoals in een gereguleerde markt. Daarmee geldt voor 'niet-gereguleerde prijzen' net als voor dummy prijzen, dat er geen mogelijkheid tot bezwaar en beroep is. Dit zal niet anders zijn voor de zorginkoop voor 2012, die in september 2011 van start gaat. Evenals vorig jaar zal in de tussenfase de zorginkoop op basis van algemeen geldend aanbestedingsrecht plaatsvinden. De 'niet-gereguleerde prijzen' kunnen als basis voor de onderhandelingen gebruikt worden, en er kan afgeweken worden van de prijzen als hier volgens de onderhandelingspartners aanleiding toe bestaat.

⁸ Voor verdere details zie hoofdstuk 2 'Advies Forensische Zorg 2011'. Juli 2010, NZa
⁹ Brief 'Advies marktordening Forensische Zorg' dd. 20 januari 2011 (kenm.CZ-CGG-3019258)

4.2 Advies NZa

De NZa adviseert het ministerie van Veiligheid en Justitie om te bevorderen dat de wettelijke bevoegdheden rondom tarief- en prestatievaststelling zo snel mogelijk worden geregeld en in werking treden. Tussen de ministeries van Veiligheid en Justitie en VWS vindt reeds geruime tijd actief overleg plaats over op welke wijze een en ander in wetstechnische zin het beste vorm kan worden gegeven. Toch willen wij nogmaals het belang van spoedige besluitvorming hieromtrent benadrukken, aangezien zich volgend jaar anders wellicht opnieuw eenzelfde situatie rondom de prestaties en tarieven voor de forensische zorg voordoet als nu. Dat zou voor alle betrokken partijen een slechte zaak zijn. De NZa wil graag haar verantwoordelijkheid nemen door volgend jaar de forensische zorg-tarieven voor 2013 vast te stellen, maar daarvoor is het wettelijk kader uiteraard wel een basisvereiste.

Bijlage 1. Toetsingskader Beoordeling Productstructuur DBC-systematiek

Onderstaand toetsingskader is een bijlage bij beleidsregel BR-CU-5044).

1. Inleiding

De NZa heeft als taak en is bevoegd om prestaties en tarieven vast te stellen. Het geheel van prestaties en tarieven binnen de DBC systematiek wordt samengevat onder de term 'productstructuur'. Hoewel de NZa eindverantwoordelijk is voor de productstructuur, zijn bij de totstandkoming ervan ook andere organisaties dan de NZa betrokken. Het doel van dit toetsingskader is om op een eenduidige en transparante wijze voor alle betrokken partijen vast te leggen welke (beleidsmatige) uitgangspunten de NZa hanteert en welke eisen worden gesteld aan de wijze waarop de productstructuur tot stand komt en waar de uiteindelijke productstructuur aan moet voldoen.

Op dit moment bevat dit toetsingskader één onderdeel: '*Onderbouwing productprijzen DBC GGZ en DBBC FZ*'. Het toetsingskader heeft een modulair karakter en wordt in de toekomst uitgebreid met nieuwe hoofdstukken.

Belangrijke wijzigingen in het toetsingskader worden middels een circulaire bekend gemaakt. De opeenvolgende versies van het toetsingskader en de daarbij verzonden circularies worden gepubliceerd op de website van de NZa.

Dit document betreft een bijlage bij de beleidsregel '*Toetsingskader Beoordeling productstructuur DBC systematiek*'.

2. Onderbouwing productprijzen DBC GGZ en DBBC FZ

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de toetsingskaders beschreven die de NZa hanteert bij de beoordeling van productprijzen, zoals aangeleverd door de betrokken organisatie die het kostprijsonderzoek uitvoert (verder te noemen: onderzoekers). De productprijzen vormen belangrijke bouwstenen van de uiteindelijk door de NZa vast te stellen tarieven.

Over de volgende onderdelen worden door de NZa kaders gesteld:

1. *Wijze van berekenen productprijzen*
Productprijzen worden berekend door gewogen gemiddelden te bepalen van de lokale productprijzen van elke zorgaanbieder. Lokale productprijzen zijn gebaseerd op aanbieders-eigen kostprijzen en aanbieders-eigen zorgproducten (profielen van DBC's en DBBC's).
2. *Onderzoeksoepzet t.b.v. verzameling kostprijsgegevens*
Kostprijsonderzoek dient aan een aantal criteria te voldoen. Het gaat hierbij om o.a. om: manier van steekproeftrekking,

representativiteit en betrouwbaarheid/nauwkeurigheid.

3. *Gebruikte productie data*
Voor het bepalen van productprijzen is de productiedata zoals deze wordt aangeleverd aan het DBC Informatiesysteem (DIS) van belang.
4. *Wijze van verantwoording*
Om een verantwoord besluit te nemen over productprijzen dienen de onderzoekers op een heldere en eenduidige manier inzicht te geven in het uitgevoerde kostprijsonderzoek, gebruikte productiedata en de uitgevoerde analyses. Tevens rapporteren de onderzoekers over de waargenomen knelpunten en risico's die naar voren komen bij het kostprijsonderzoek.
5. *Impactanalyse*
Het is voor de NZa van belang om de financiële gevolgen van de nieuwe productprijzen op de markt te weten. De onderzoekers voeren om deze reden een impactanalyse uit. De NZa zal de impact meewegen in haar besluitvorming over de productprijzen.
6. *Procesaudit*
De productprijzen zijn door een andere partij dan de NZa onderzocht, beschreven en berekend. Het proces waarop de totstandkoming van de release verloopt (inclusief uitgevoerde interne controles) is van belang in het kader van zorgvuldige besluitvorming door de NZa. Om deze reden dient de procesgang door een onafhankelijke organisatie geauditeerd te worden.
7. *Aanbieding aan de NZa*
Het is van belang dat de documenten in het juiste format worden aangeboden aan de NZa. Om verwarring te voorkomen over verschillende versies van documenten wordt beschreven hoe de aanbidding aan de NZa moet plaatsvinden.

2.2. Toetsingskaders onderbouwing productprijzen DBC GGZ en DBBC FZ

- 1 **Wijze van berekening productprijzen**
Landelijke productprijzen worden berekend door gewogen gemiddelden te bepalen van de lokale productprijzen van zorgaanbieders. Lokale productprijzen zijn gebaseerd op aanbieders-eigen kostprijzen en aanbieders-eigen zorgproducten. Voor elke zorgaanbieder waarvoor productiedata én kostprijsgegevens beschikbaar zijn, worden de kostprijzen en productiedata gecombineerd tot zorgaanbiedereigen productprijzen. Op deze manier wordt voorkomen dat een gemiddelde kostprijs wordt berekend (vanuit een geselecteerde groep zorgaanbieders) die wordt toegepast op het gemiddelde profiel in het DIS (die door (grotendeels) een andere groep zorgaanbieders worden aangeleverd).
- 2 **Onderzoekopzet kostprijzen**
 - 2.1 De gebruikte kostprijsinformatie is niet ouder dan het jaar T-2 (waarbij T het jaar is waarin de NZa de productstructuur beoordeelt).

- 2.2 De juistheid van de kostprijsinformatie is door middel van een audit vastgesteld. Aangesloten kan worden bij de huidige praktijk rondom audit kostprijsonderzoek.
- 2.3 De kostprijsinformatie is afkomstig uit een aselechte steekproef.
- 2.4 Kostprijsberekeningen en statistische bepaling van de kwaliteit van de kostprijzen vinden plaats voor verschillende groepen van zorgaanbieders (hierna: strata). Als afzonderlijke strata in de GGZ zijn in ieder geval opgenomen: instellingen, paaz/puk, vrijgevestigde psychiaters en vrijgevestigde psychologen. Voor Forensische zorg wordt in ieder geval de volgende indeling gebruikt: PPC, TBS (FPC) en GGZ instellingen die FZ leveren.
- 2.5 De netto respons (goedgekeurde en geauditeerde kostprijsaanleveringen) binnen de strata is voldoende groot zodat er statistisch verantwoorde conclusies kunnen worden getrokken met een nauwkeurigheid/betrouwbaarheid van 95/10 voor elk stratum. Deze betrouwbaarheid/nauwkeurigheid is gebaseerd op tenminste 80% van de omzet binnen het stratum. Daarbij dient eveneens aandacht te zijn voor non-respons.

3 Productiedata

- 3.1 De gebruikte productiedata is data die wordt aangeleverd aan het DIS, waarbij een selectie wordt gemaakt van zorgproducten van hetzelfde jaar als gebruikt voor de kostprijsdata.
- 3.2 Ten behoeve van de berekening van productprijzen dient alleen productiedata te worden gebruikt van de zorgaanbieders die betrokken zijn in het kostprijsonderzoek.
- 3.3 De kwaliteit van de productiedata is voorafgaand aan het gebruik onderzocht en verantwoord. Met kwaliteit van de productiedata wordt bedoeld: de kenmerken die van belang zijn voor het vaststellen van de productstructuur (prestaties en tarieven). Welke kenmerken dit zijn wordt door de onderzoekers bepaald en toegelicht.
- 3.4 De netto hoeveelheid gebruikte productiedata is voldoende groot (voor zowel totaal als de afzonderlijke strata) zodat representativiteit is gewaarborgd en er statistisch verantwoorde conclusies kunnen worden getrokken.

4 Wijze van verantwoording

- 4.1 Het onderzoek wordt uitgevoerd volgens de geldende onderzoeksvereisten en volgens algemeen aanvaarde statistische methoden. In de verantwoordingsinformatie wordt hierover gerapporteerd. In ieder geval worden de volgende onderwerpen toegelicht:

Verantwoording kostprijs

- 4.1.1 De (non)respons is opgenomen en toegelicht in het verantwoordingsdocument. Het is belangrijk om het effect van non-respons op representativiteit te beoordelen. Onderzocht dient te worden of de zorgaanbieders die niet meedoen afwijken van de groep die wel meedoet.
- 4.1.2 De onderzoekers rapporteren over de representativiteit van het kostprijsonderzoek, zowel over het totaal, als over de gehanteerde strata. Bij representativiteit gaat het om de vraag of de steekproef een goede afspiegeling is van de totale populatie (zie ook 2.4). In het verantwoordingsdocument wordt beschreven in hoeverre de opzet van het onderzoek (onderzoek met de betreffende strata) en de uiteindelijke netto respons tot een goede afspiegeling van de populatie hebben geleid.

- 4.1.3 Voor elke kostendrager rapporteren de onderzoekers per stratum de volgende informatie: gemiddelde kostprijs, het aantal waarnemingen, spreiding en de statistische betrouwbaarheid en nauwkeurigheid.
- 4.1.4 Voor elke kostendrager rapporteren de onderzoekers over het totaal de volgende informatie: gemiddelde kostprijs, het aantal waarnemingen, spreiding en de statistische betrouwbaarheid en nauwkeurigheid. De gemiddelde kostprijs is gewogen op basis van omzetdata van betrokken zorgaanbieders en teruggewogen op basis van de omzetverhouding van de gehanteerde strata.
- 4.1.5 Uit de onderbouwing in het verantwoordingsdocument blijkt een betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van 95/10 in elk stratum voor wat betreft de kostprijsinformatie per zorgproduct. Deze betrouwbaarheid/nauwkeurigheid is gebaseerd op tenminste 80% van de omzet binnen het stratum. Zorgproducten, aflopend gesorteerd op zorgomzet, die gezamenlijk meer dan 80% van het zorgvolume vertegenwoordigen, moeten aan de gestelde eisen voldoen van 95/10. Dit is een Pareto-analyse. Achterliggende doel is dat gefocust wordt op de belangrijkste zorgproducten. Zorgproducten die nauwelijks bijdragen aan de omzet van een stratum zijn minder bepalend en daarmee minder relevant voor de tariefbepaling.
- 4.1.6 Indien betrouwbaarheid en nauwkeurigheid niet kan worden bepaald op het niveau van zorgproducten, dient de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid te worden bepaald van de afzonderlijke kostendragers per stratum. Ook hierbij geldt dat de kostendragers die (per stratum) 80% van de productiewaarde vertegenwoordigen, dienen te voldoen aan de eis van 95/10.

Verantwoording productiedata

- 4.1.7 De onderzoekers rapporteren over de kwaliteit van de productiedata; welke kwaliteitsindicatoren zijn gehanteerd, de resultaten van deze –indicatoren en de consequenties voor de uitgevoerde berekeningen.

Verantwoording productprijzen

- 4.1.8 Voor zorgproducten rapporteren de onderzoekers over: gemiddelde productprijs (ongeïndexeerd), het aantal DBC's/DBBC's en spreiding van de productprijzen.
- 4.1.9 De onderzoekers rapporteren over zowel het totaal als over de afzonderlijke strata.

Verantwoording algemeen

- 4.2 Uit de verantwoordingsinformatie blijkt met welke informatie is gestart, welke berekeningen zijn uitgevoerd, welke keuzes en aannames zijn gemaakt en via welke tussenresultaten het eindresultaat is bereikt.
Het is van groot belang dat op een transparante manier duidelijk wordt gemaakt hoe de productprijzen tot stand zijn gekomen. Indien de onderzoekers gebruik maken van bepaalde normen en criteria in de totstandkoming van de productstructuur (bijvoorbeeld bij het bepalen van onderscheidende activiteiten), moet hierover worden gerapporteerd en verantwoord. Dit inzicht is

- voor de NZa noodzakelijk om een gemotiveerd en juridisch houdbaar oordeel te kunnen geven over de productprijzen.
- 4.3 Indien specifieke methodieken zijn gebruikt bij statistische analyses, wordt in bijlagen de gehanteerde methodiek helder en eenduidig uiteengezet.
 - 4.4 Zorgproducten, verrichtingen of productprijzen met een uitzonderingspositie in de productstructuur worden specifiek benoemd en toegelicht.
 - 4.5 De onderzoekers geven een analyse van knelpunten en risico's. Indien bijvoorbeeld de normen niet behaald kunnen worden geven de onderzoekers aan wat hiervan de consequenties zijn voor het veld en voor de uitvoering van de taken van de NZa (vaststelling tarieven).
 - 4.6 De onderzoekers rapporteren over de uitkomsten van de audit op de kostprijzen, inclusief de gehanteerde criteria (zie ook 1.2.).
 - 4.7 De werkzaamheden van de onderzoekers zijn door middel van een procesaudit getoetst (zie kader procesaudit). In de verantwoordingsinformatie wordt inzicht gegeven in de interne procesgang, waaronder de controles die door de onderzoekers zijn uitgevoerd op de uitkomsten en tussenuitkomsten van de berekeningen.

5 De impactanalyse

- 5.1 Uit de impactanalyse bij de nieuwe productprijzen (p) blijkt de te verwachten mutatie voor de verschillende strata. Het gaat hier om de volgende analyses: 1) oude productprijzen versus nieuwe productprijzen en 2) nieuwe (landelijke) productprijzen versus nieuwe productprijzen per stratum.
- 5.2 Uit de impactanalyse bij de nieuwe productprijzen blijkt de te verwachten mutatie voor de verschillende strata op omzetniveau (pxq). Het gaat hier om de volgende analyses: 1) omzet gebaseerd op oude productprijzen versus omzet gebaseerd op nieuwe productprijzen en 2) omzet gebaseerd op nieuwe (landelijke) productprijzen versus omzet gebaseerd op nieuwe productprijzen per stratum.
- 5.3 In verantwoordingsdocumentatie geven de onderzoekers een samenvatting van de belangrijkste bevindingen van de impactanalyse. Daarbij worden ook eventuele risico's voor de sector aangekaart.

6 Proces audit

- 6.1 De audit wordt uitgevoerd door een onafhankelijke organisatie.
- 6.2 De auditor geeft een oordeel over de besluitvorming, gegevensverwerking en controles bij de totstandkoming van de productstructuur.
- 6.3 De auditor beoordeelt of de onderzoekers de dossiervorming voldoende op orde heeft. Het gaat hierbij minimaal om:
 - 6.3.1 Keuzes in berekeningen en achterliggende argumentatie moeten zijn vastgelegd.
 - 6.3.2 Tussenstappen, keuzes en aannames in de berekeningen moeten zijn vastgelegd en beoordeeld.
 - 6.3.3 De eindresultaten moeten door de onderzoekers zelf in voldoende mate zijn gecontroleerd.
 - 6.3.4 De mate waarin eventuele knelpunten die naar voren zijn gekomen in audits van voorgaande jaren zijn verbeterd.

7 Aanbieding aan NZa

- 7.1 De definitieve aanlevering van de productstructuur aan de NZa bestaat in ieder geval uit de volgende documenten:
 - 1) Tabel met behandelgroepen inclusief productprijzen in xls format; tabel met verblijfgroepen inclusief productprijzen in xls

- format; beide tabellen met en zonder de indexatie naar het jaar waarvoor de productstructuur is opgesteld.
- 2) Verantwoordingsdocument met daarin minimaal alle punten die in dit kader beschreven staan onder 'wijze van verantwoording'.
 - 3) Wijzigingendocument met daarin minimaal de wijzigingen in de productstructuur en voorzien van meningen hierover van de veldpartijen.
 - 4) Rapport van de procesaudit,
 - 5) Document spelregels.
 - 6) Toelichting validatieregels.
 - 7) Impactanalyse samenvatting in verantwoordingsdocumentatie.
 - 8) Analyseerbare versie van de impactanalyse, de statistische verantwoording over de kostprijsinformatie en de statistische verantwoording over de productprijzen in xls format.
- 7.2 De definitieve aanlevering dient te zijn geaccordeerd door de directie/bestuur van de organisatie die het onderzoek heeft uitgevoerd.

2.3. Toelichting toetsingskader onderbouwing productprijzen

In dit hoofdstuk zijn de toetsingskaders beschreven die gehanteerd worden bij de beoordeling van productprijzen. De productprijzen vormen een belangrijke grondslag voor de door de NZa vast te stellen tarieven. Genoemde toetsingskaders hebben geen betrekking op systeemverbeteringen, maar op de (onderbouwing van de) productprijzen van de bestaande systematiek. Nadat de productprijzen door de NZa zijn goedgekeurd, worden – na de toepassing van indexen – de tarieven vastgesteld. De productprijzen vormen daarmee belangrijke bouwstenen van de uiteindelijk vast te stellen tarieven.

Indien blijkt dat niet kan worden voldaan aan de gestelde eisen in het toetsingskader dan brengt dat risico's met zich mee (bijvoorbeeld ten aanzien van de vraag in hoeverre de uitkomsten van het kostprijsonderzoek een goede weerspiegeling vormen van de werkelijkheid).

Deze risico's moeten door de onderzoekers worden benoemd en voorzien van een advies aan de NZa. Het is belangrijk dat informatie ten aanzien van mogelijke risico's in een zo vroeg mogelijk stadium bij de NZa bekend wordt. Helderheid kan daarmee worden gecreëerd voor alle betrokken partijen.

2.4. Overgangsbepaling "onderbouwing productprijzen"

Voor RG12a en RF01 (prestaties en tarieven voor 1 januari 2012) zal nog niet voldaan kunnen worden aan alle criteria (vanwege onder andere technische beperkingen). De volgende criteria uit het toetsingskader worden niet betrokken bij de beoordeling van RG12a/RF01:

- 1. Vanwege technische beperkingen is het voor de onderzoekers niet mogelijk om lokale productprijzen te berekenen die zijn gebaseerd op aanbieders-eigen kostprijzen en aanbieders-eigen zorgproducten.
- 2.3. Bij de start van het kostprijsonderzoek zijn andere keuzes gemaakt, waardoor de kostprijsinformatie niet afkomstig is van een aselechte steekproef;
- 2.4. Forensische zorg bevindt zich nog in een opbouwfase. De strata zoals vermeld voor FZ worden vooralsnog niet gehanteerd;

- 2.5. Ten aanzien van RG12a/RF01 zal het criterium 95/15 over 80% van omzet worden gehanteerd;
- 3.2. Ten behoeve van de berekening van productprijzen dient alleen productiedata gebruikt te worden van de zorgaanbieders die betrokken zijn in het kostprijsonderzoek. Deze selectie kan nog niet plaatsvinden voor RG12a/RF01;
- 4.1.5. Betrouwbaarheid/nauwkeurigheid hoeft niet gerapporteerd te worden over zorgproducten. Gerapporteerd dient te worden over kostendragers (zie 4.1.6). Ook hierbij geldt dat voor RG12a/RF01 dat het criterium 95/15 zal worden gehanteerd.

Bijlage 2. Productstructuur DBBC FZ

Tabel A. Behandelgroepen forensische zorg

code	omschrijving	2009	2012
0	Geen behandeling naast verblijf	€ -	€ -
1	Indirect - vanaf 0 tot 50 minuten	€ 38,82	€ 41,21
2	Indirect - vanaf 50 tot 100 minuten	€ 122,34	€ 129,90
3	Indirect - vanaf 100 tot 200 minuten	€ 239,78	€ 254,58
4	Indirect - vanaf 200 tot 400 minuten	€ 468,73	€ 497,66
5	Indirect - vanaf 400 tot 800 minuten	€ 927,67	€ 984,94
6	Indirect - vanaf 800 minuten	€ 1.552,66	€ 1.648,50
7	Diagnostiek - vanaf 0 tot 100 minuten	€ 115,38	€ 122,50
8	Diagnostiek - vanaf 100 tot 200 minuten	€ 251,45	€ 266,98
9	Diagnostiek - vanaf 200 tot 400 minuten	€ 501,02	€ 531,95
10	Diagnostiek - vanaf 400 tot 800 minuten	€ 893,39	€ 948,54
11	Diagnostiek - vanaf 800 tot 1200 minuten	€ 1.576,02	€ 1.673,31
12	Diagnostiek - vanaf 1200 tot 1800 minuten	€ 2.265,19	€ 2.405,02
13	Diagnostiek - vanaf 1800 minuten	€ 3.674,83	€ 3.901,67
27	Behandeling kort - vanaf 0 tot 100 minuten	€ 99,13	€ 105,25
28	Behandeling kort - vanaf 100 tot 200 minuten	€ 247,63	€ 262,92
29	Behandeling kort - vanaf 200 tot 400 minuten	€ 494,38	€ 524,90
30	Behandeling kort - vanaf 400 tot 800 minuten	€ 954,86	€ 1.013,80
31	Behandeling kort - vanaf 800 tot 1200 minuten	€ 1.716,08	€ 1.822,02
32	Behandeling kort - vanaf 1200 tot 1800 minuten	€ 2.449,27	€ 2.600,47
33	Behandeling kort - vanaf 1800 minuten	€ 4.332,50	€ 4.599,95
41	Stoornis kindertijd - vanaf 250 tot 800 minuten	€ 1.035,49	€ 1.099,42
42	Stoornis kindertijd - vanaf 800 tot 1800 minuten	€ 2.095,78	€ 2.225,15
43	Stoornis kindertijd - vanaf 1800 tot 3000 minuten	€ 4.030,40	€ 4.279,19
44	Stoornis kindertijd - vanaf 3000 tot 6000 minuten	€ 7.167,77	€ 7.610,23
45	Stoornis kindertijd - vanaf 6000 tot 12000 minuten	€ 14.539,97	€ 15.437,51
46	Stoornis kindertijd - vanaf 12000 tot 18000 minuten	€ 24.233,28	€ 25.729,19
47	Stoornis kindertijd - vanaf 18000 tot 24000 minuten	€ 33.926,59	€ 36.020,87
48	Stoornis kindertijd - vanaf 24000 tot 30000 minuten	€ 43.619,90	€ 46.312,54
49	Stoornis kindertijd - vanaf 30000 minuten	€ 53.313,21	€ 56.604,22
86	Schizofrenie - vanaf 250 tot 800 minuten	€ 1.010,37	€ 1.072,73
87	Schizofrenie - vanaf 800 tot 1800 minuten	€ 2.164,79	€ 2.298,43
88	Schizofrenie - vanaf 1800 tot 3000 minuten	€ 4.250,04	€ 4.512,39
89	Schizofrenie - vanaf 3000 tot 6000 minuten	€ 7.617,04	€ 8.087,24
90	Schizofrenie - vanaf 6000 tot 12000 minuten	€ 14.478,33	€ 15.372,07
91	Schizofrenie - vanaf 12000 tot 18000 minuten	€ 24.262,27	€ 25.759,98
92	Schizofrenie - vanaf 18000 tot 24000 minuten	€ 34.084,14	€ 36.188,14
93	Schizofrenie - vanaf 24000 tot 30000 minuten	€ 43.822,46	€ 46.527,61
94	Schizofrenie - vanaf 30000 minuten	€ 53.560,79	€ 56.867,08
230	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 250 tot 800 minuten	€ 1.086,71	€ 1.153,79
231	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 800 tot 1800 minuten	€ 2.249,45	€ 2.388,31
232	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 1800 tot 3000 minuten	€ 4.091,82	€ 4.344,41
233	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 3000 tot 6000 minuten	€ 6.940,38	€ 7.368,81
234	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 6000 tot 12000 minuten	€ 14.331,12	€ 15.215,77
235	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 12000 tot 18000 minuten	€ 23.885,19	€ 25.359,62
236	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 18000 tot 24000 minuten	€ 33.439,27	€ 35.503,47
237	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 24000 tot 30000 minuten	€ 42.993,35	€ 45.647,32
238	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 30000 minuten	€ 52.547,43	€ 55.791,17
158	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot 800 minuten	€ 990,49	€ 1.051,63
159	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot 1800 minuten	€ 2.171,45	€ 2.305,50
160	Restgroep diagnoses - vanaf 1800 tot 3000 minuten	€ 3.906,37	€ 4.147,51
161	Restgroep diagnoses - vanaf 3000 tot 6000 minuten	€ 6.908,06	€ 7.334,50
162	Restgroep diagnoses - vanaf 6000 tot 12000 minuten	€ 13.722,25	€ 14.569,32

code	omschrijving	2009	2012
163	Restgroep diagnoses - vanaf 12000 tot 18000 minuten	€ 23.028,73	€ 24.450,29
164	Restgroep diagnoses - vanaf 18000 tot 24000 minuten	€ 32.240,23	€ 34.230,41
165	Restgroep diagnoses - vanaf 24000 tot 30000 minuten	€ 41.451,72	€ 44.010,52
166	Restgroep diagnoses - vanaf 30000 minuten	€ 50.663,21	€ 53.790,64
140	Seksuele stoornis - vanaf 250 tot 800 minuten	€ 1.058,26	€ 1.123,59
141	Seksuele stoornis - vanaf 800 tot 1800 minuten	€ 2.232,03	€ 2.369,82
142	Seksuele stoornis - vanaf 1800 tot 3000 minuten	€ 4.228,90	€ 4.489,94
143	Seksuele stoornis - vanaf 3000 tot 6000 minuten	€ 6.711,13	€ 7.125,41
144	Seksuele stoornis - vanaf 6000 tot 12000 minuten	€ 13.320,09	€ 14.142,33
145	Seksuele stoornis - vanaf 12000 tot 18000 minuten	€ 22.039,98	€ 23.400,50
146	Seksuele stoornis - vanaf 18000 tot 24000 minuten	€ 31.080,20	€ 32.998,78
147	Seksuele stoornis - vanaf 24000 tot 30000 minuten	€ 39.960,26	€ 42.427,00
148	Seksuele stoornis - vanaf 30000 minuten	€ 48.840,32	€ 51.855,22
149	Impulsbeheersing - vanaf 250 tot 800 minuten	€ 985,13	€ 1.045,94
150	Impulsbeheersing - vanaf 800 tot 1800 minuten	€ 2.111,77	€ 2.242,12
151	Impulsbeheersing - vanaf 1800 tot 3000 minuten	€ 3.966,95	€ 4.211,83
152	Impulsbeheersing - vanaf 3000 tot 6000 minuten	€ 6.513,06	€ 6.915,11
153	Impulsbeheersing - vanaf 6000 tot 12000 minuten	€ 13.541,34	€ 14.377,24
154	Impulsbeheersing - vanaf 12000 tot 18000 minuten	€ 22.568,89	€ 23.962,07
155	Impulsbeheersing - vanaf 18000 tot 24000 minuten	€ 31.596,45	€ 33.546,89
156	Impulsbeheersing - vanaf 24000 tot 30000 minuten	€ 40.624,01	€ 43.131,72
157	Impulsbeheersing - vanaf 30000 minuten	€ 49.651,57	€ 52.716,54
203	Aan een middel - vanaf 250 tot 800 minuten	€ 948,17	€ 1.006,70
204	Aan een middel - vanaf 800 tot 1800 minuten	€ 1.926,35	€ 2.045,27
205	Aan een middel - vanaf 1800 tot 3000 minuten	€ 3.642,94	€ 3.867,82
206	Aan een middel - vanaf 3000 tot 6000 minuten	€ 6.681,25	€ 7.093,68
207	Aan een middel - vanaf 6000 tot 12000 minuten	€ 12.933,61	€ 13.732,00
208	Aan een middel - vanaf 12000 tot 18000 minuten	€ 21.777,33	€ 23.121,64
209	Aan een middel - vanaf 18000 tot 24000 minuten	€ 30.488,27	€ 32.370,30
210	Aan een middel - vanaf 24000 tot 30000 minuten	€ 39.199,20	€ 41.618,95
211	Aan een middel - vanaf 30000 minuten	€ 47.910,13	€ 50.867,61
212	Persoonlijkheid - vanaf 250 tot 800 minuten	€ 1.011,19	€ 1.073,61
213	Persoonlijkheid - vanaf 800 tot 1800 minuten	€ 2.166,31	€ 2.300,04
214	Persoonlijkheid - vanaf 1800 tot 3000 minuten	€ 4.028,12	€ 4.276,77
215	Persoonlijkheid - vanaf 3000 tot 6000 minuten	€ 6.733,88	€ 7.149,56
216	Persoonlijkheid - vanaf 6000 tot 12000 minuten	€ 13.764,88	€ 14.614,59
217	Persoonlijkheid - vanaf 12000 tot 18000 minuten	€ 23.014,46	€ 24.435,13
218	Persoonlijkheid - vanaf 18000 tot 24000 minuten	€ 32.220,24	€ 34.209,18
219	Persoonlijkheid - vanaf 24000 tot 30000 minuten	€ 41.426,02	€ 43.983,24
220	Persoonlijkheid - vanaf 30000 minuten	€ 50.631,80	€ 53.757,29

Bron: NZa

Tabel B. Verblijf inclusief toeslag beveiliging

Verblijfs-intensiteit	Beveiligings-niveau	(1) (zeer) Laag	(2) Gemiddeld	(3) Hoog	(4) Zeer Hoog
	tarief 2012	opslag: € 10,00	opslag: € 12,50	opslag: € 15,00	opslag: € 20,00
	Excl. beveiliging				
laag	€ 203,03	€ 213,03	€ 215,53	€ 218,03	€ 223,03
gemiddeld	€ 286,10	€ 296,10	€ 298,60	€ 301,10	€ 306,10
hoog	€ 420,45	€ 430,45	€ 432,95	€ 435,45	€ 440,45

Bron: NZa