



Regeling Declaratiebepalingen DBBC's FZ, NR/FZ-001

Ingevolge de artikelen 36, 37 en 38, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de navolgende regeling vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van het Interimbesluit forensische zorg¹, die forensische zorg in strafrechtelijk kader, als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Interimbesluit forensische zorg, verlenen.

2. Doel van de regeling

Deze regeling beoogt het stellen van regels die in acht moeten worden genomen bij het declareren van DBBC-tarieven.

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 forensische zorg (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).

4. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

4.1 Zorgaanbieder

De rechtspersoon die een zorginstelling FZ in stand houdt of een natuurlijke persoon die FZ verleent, dan wel de natuurlijke personen of rechtspersonen, die gezamenlijk een zorginstelling FZ vormen, en die krachtens een overeenkomst FZ verlenen.²

Waar in deze regeling wordt gesproken van zorgaanbieder wordt ingevolge artikel 62, eerste lid, Wmg, tevens bedoeld op degene die een administratie voert als bedoeld in artikel 44, van de Wmg.

Waar in deze regeling wordt gesproken van zorgaanbieder wordt ingevolge artikel 62, tweede lid, Wmg, tevens bedoeld op degene die ten behoeve van de zorgaanbieder gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt, alsmede op de groep in de zin van artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, indien zorgaanbieders daartoe behoren.

4.2 Zorgverzekeraar

Waar in deze nadere regel gesproken wordt over de zorgverzekeraar wordt de Directie FZ (DForZo), onderdeel van het Ministerie van VenJ, bedoeld. In de FZ is DForZo verantwoordelijk voor het inkopen van FZ. Derhalve wordt op grond van artikel 4 van het Interimbesluit FZ DForZo gelijkgesteld aan een zorgverzekeraar.

4.3 DBBC

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

4.4 DBBC-traject

Een DBBC duurt maximaal 365 dagen. Duurt het zorgtraject langer dan 365 dagen, dan wordt dit vervolgetraject getypeerd met een vervolg-DBBC. Derhalve is een DBBC altijd gerelateerd aan een bepaalde periode binnen een zorgtraject, het zogenoemde DBBC-traject.

4.5 DBBC-dataset

¹ 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).

² Zie artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van het Interimbesluit forensische zorg.



De dataset bevat de gegevens waarmee een DBBC getypeerd kan worden. De onderdelen van de DBBC-dataset zijn: startdatum, medisch inhoudelijke informatie (zorgtype, diagnoseclassificatie en productgroep-codes voor behandeling), de verblijfsoorten en einddatum.

4.6 DBBC-prestatiecode

De twaalfcijferige code, die het afgesloten en gevalideerde DBBC-traject beschrijft.

4.7 Productstructuur en productgroepen voor behandeling en verblijfsoorten

De productstructuur bestaat uit productgroepen voor behandeling en daarnaast worden er verblijfsoorten onderscheiden. Aan de productgroepen voor behandeling en de verblijfsoorten zijn codes en tarieven gekoppeld.

4.8 DBBC-tarief

Het DBBC-tarief bestaat uit de combinatie van het bedrag dat is gekoppeld aan de productgroep voor behandeling en de bedragen die gekoppeld zijn aan de verblijfsoorten (en het aantal dagen per verblijfsoort) volgens de productstructuur DBBC FZ. Indien geen sprake is van verblijf, bestaat het DBBC-tarief uitsluitend uit het bedrag dat is gekoppeld aan de productgroep voor behandeling. Indien geen behandeling is geleverd, maar alleen verblijf dan bestaat het DBBC-tarief uit het bedrag(en) dat is gekoppeld aan de verblijfsoorten. Het tarief is gebaseerd op de volledige kostprijs van de verleende zorg, inclusief de normatieve huisvestingscomponent (NHC).

4.9 Declaratiecode

De zescijferige code waaraan het bedrag van het DBBC-tarief is gekoppeld.

4.10 AGB-code

Algemeen GegevensBeheer-Zorverleners is een database waarin gegevens van zorgverleners in Nederland zijn geregistreerd. Het bestand bevat ook gegevens die van belang zijn voor het communicatie- en declaratieproces tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

4.11 Overige producten

Overige producten betreffen vormen van zorg die onder de reikwijdte van de Wmg vallen, maar die zich (nog) niet lenen voor onderbrenging in de reguliere DBBC-productstructuur.

4.12 Verblijfsoorten

De verblijfsoorten zijn opgebouwd uit een combinatie van de intensiteit van het verblijf en het niveau van beveiliging.

4.13 Onderlinge dienstverlening

Zorg als bedoeld in artikel 1 Wmg, die door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van de beschrijving van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie op het gebied van FZ in strafrechtelijk kader. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

4.14 Forensisch Psychiatrisch Toezicht

Forensisch Psychiatrisch Toezicht (fpt) is een instrument om TBS-cliënten (terbeschikkingstelling) op een verantwoorde manier terug te laten keren in de samenleving. Wanneer de cliënt tijdelijk wordt teruggeplaatst in een forensisch psychiatrisch centrum tijdens een fase van fpt, wordt er gesproken over een time-out.

5. Declaratiebepalingen

Voor de DBBC-tarieven gelden prestatiebeschrijvingen met landelijke tarieven voorzien van een declaratiecode zoals vastgelegd in de Beleidsregel 'DBBC-tarifiering behandeling en verblijf in de forensische zorg'. De zorgaanbieder declareert het met het ministerie van VenJ overeengekomen DBBC-tarief. Voor een algemene toelichting op de DBBC-registratie wordt verwezen naar de 'Regeling Instructie DBBC-registratie FZ', die van toepassing was op het moment van openen van de DBBC. Alleen afgesloten DBBCs die volgens deze regeling zijn getypeerd en zijn gevalideerd kunnen worden gedeclareerd.

5.1 Moment van declaratie

Declaratie van een DBBC-tarief vindt plaats wanneer de DBBC is afgesloten en gevalideerd. In de 'Spelregels DBBC-registratie FZ' worden de voorwaarden genoemd om een DBBC af te sluiten.

5.2 Te declareren DBBC-tarief

Het DBBC-tarief kan in rekening worden gebracht voor alle DBBC's die zijn afgesloten en zijn gevalideerd door de zorgaanbieder door middel van een validatiemodule. Het DBBC-tarief dat wordt gedeclareerd is het tarief dat van toepassing was op het moment van openen van de DBBC.

5.3 DBBC Validatie

Zorgaanbieders zijn ten behoeve van de registratie en declaratie van DBBC's gehouden in hun registratie en declaratiesoftware een validatie-module op te nemen. Deze dient als instrument om de betrouwbaarheid van DBBC's te toetsen en de juistheid van de registratie te verifiëren.

5.4 Declaratie DBBC tarief

Het DBBC-tarief wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Om voor bekostiging in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een strafrechtelijke zorgtitel en een plaatsingsbesluit welke ten grondslag ligt aan de toekenning van zorg. In geval van misdrijven tegen de veiligheid van de Staat, conform artikel 96 van het Wetboek van Strafrecht, is geen sprake van een indicatiestelling



FZ. Dan volstaat een Bevel Observatie getekend door de Rechter-commissaris als bekostigingsgrondslag.

5.5 *Onderlinge dienstverlening*

Indien sprake is van onderlinge dienstverlening mag de uitvoerende zorgaanbieder geen DBBC en ook geen overig of ondersteunend product, (behorend bij het DBBC-traject) bij de zorgverzekeraar in rekening brengen. Voor meer informatie over onderlinge dienstverlening wordt verwezen naar de beleidsregel 'Tarifiering onderlinge dienstverlening forensische zorg in strafrechtelijk kader'.

5.6 *Parallele DBBC's*

Binnen de FZ kunnen meerdere DBBC's voor dezelfde cliënt voorkomen (maximaal 3). Voor de wijze waarop dient te worden omgegaan met parallelle DBBC's, wordt verwezen naar de 'Spelregels DBBC-registratie FZ'.

5.7 *Forensisch psychiatrisch toezicht*

De deelprestatie forensisch psychiatrisch toezicht (fpt) kan worden gedeclareerd wanneer de cliënt tijdens de fpt-fases niet verblijft bij de zorgaanbieder. Bij een time-out tijdens fpt, in elk van de fpt-fases transmuraal verlof, proefverlof en voorwaardelijke beëindiging, kan de zorgaanbieder DBBC's openen voor de verblijfsdagen en de ambulante behandeling. Voor de wijze waarop dient te worden omgegaan met dit type DBBC's, wordt verwezen naar de 'Spelregels DBBC-registratie FZ'. Tijdens een time-out wordt geen deelprestatie fpt gefactureerd.

6. Overige producten

De overige producten hebben geen relatie met het DBBC-traject van een cliënt. De integrale tarieven voor de overige producten kunnen daarom afzonderlijk gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar. Voor meer informatie over overige producten wordt verwezen naar de beleidsregel 'Overige producten forensische zorg in strafrechtelijk kader'.

7. Gegevens op de factuur

Elke factuur dient naast de gebruikelijke informatie de volgende gegevens te bevatten:

- DBBC-traject startdatum;
- DBBC-traject einddatum;
- Strafrechtelijke zorgtitel;
- Startdatum strafrechtelijke zorgtitel;
- Einddatum strafrechtelijke zorgtitel;
- DBBC-Declaratiecode;
- Gedeclareerde tarief;
- AGB-code;
- DBBC-prestatiecode;
- Strafrechtketennummer (SKN);
- Plaatsingsbesluitnummer;
- Verblijfssoorten.

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2013.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling Declaratiebepalingen DBBC's FZ', NR/FZ-001.

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
T.W. Langejan,
voorzitter Raad van Bestuur.*



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, 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 zelf jaarlijks de zogenaamde 'Uitvoeringsregels FZ' vast. Hierin treft men een mix aan van beleid en algemeen verbindende voorschriften op het gehele terrein van de FZ. Voor een deel van dat beleidsterrein, met bijbehorende algemeen verbindende voorschriften, heeft – zoals reeds opgemerkt – de NZa sinds 1 april 2012 exclusieve bevoegdheden verworven. Niet uit te sluiten valt, dat de beleidsregels en nadere regels van de NZa, die per 1 januari 2013 in werking treden, overlap vertonen met of zelfs tegenstrijdigheden zullen bevatten ten opzichte van de Uitvoeringsregels FZ die voor 2013 door het Ministerie van VenJ zijn vastgesteld. In gevallen waarin daadwerkelijk van tegenstrijdigheid sprake is, gaan de beleidsregels en nadere regels van de NZa vóór de Uitvoeringsregels FZ van het Ministerie van VenJ. Ratio hierachter is, dat – indien zich een situatie van tegenstrijdigheid voordoet – in de 'Uitvoeringsregels FZ' beleid en/of algemeen verbindende voorschriften zijn opgenomen die betrekking hebben op aangelegenheden waarvoor het Ministerie van VenJ niet langer bevoegd is.

Wettelijke grondslagen

Op grond van artikel 37 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) regels stellen inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht. Het gaat daarbij, kortweg, om declaratie- en/of factureringsvoorschriften.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Met FZ wordt alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg aan mensen met een strafrechtelijke titel bedoeld (exclusief jeugdstrafrecht). Er kan ook sprake zijn van FZ *zonder* strafrechtelijk kader. Hiermee wordt de zorg bedoeld die gegeven wordt voorafgaand aan een (mogelijke) veroordeling dan wel FZ die wordt gecontinueerd nadat de strafrechtelijke titel is vervallen. Deze vorm van zorg wordt met de enigszins verwarrende term 'FZ zonder strafrechtelijk kader' aangeduid en valt binnen de reguliere GGZ. Deze regeling heeft, conform artikel 2 van het Interimbesluit, uitsluitend betrekking op FZ in een strafrechtelijk kader.

Artikel 3

Deze regeling bevat uitsluitend declaratiebepalingen met betrekking tot DBBC's voor de FZ. Declaratiebepalingen met betrekking tot prestaties ZZP's en extramurale parameters voor de FZ zijn vastgelegd in de 'Regeling Declaratiebepalingen prestaties ZZP's en extramurale parameters'.

Artikel 4

4.4 DBBC-dataset

Aan een DBBC-dataset is de hoeveelheid ingezette activiteiten en verrichtingen gekoppeld op basis waarvan door de validatiemodule de productgroep(code) voor behandeling en de verblijfssoorten worden bepaald. Vanuit de productgroepcode voor behandeling wordt de bijbehorende prestatiecode afgeleid, waaraan een declaratiecode wordt toegevoegd. Aan de verblijfssoorten wordt direct een tarief gekoppeld.



4.14 Forensisch Psychiatrisch Toezicht

Tijdens de fasen transmuraal verlof, proefverlof of voorwaardelijke beëindiging verblijft de cliënt buiten het FPC (Forensisch Psychiatrisch Centrum) en wordt op afstand begeleid voor een goede terugkeer in de samenleving. Het toezicht tijdens deze fasen geschiedt in de vorm van de fpt, uitgevoerd door de reclassering.

Artikel 7

DBBC-traject startdatum

Bij initiële DBBC's is dit de datum waarop het eerste (direct of indirect) cliëntgebonden contact plaatsvindt. Bij vervolg DBBC's is dit de startdatum van de vervolg DBBC. De openingsdatum van de vervolg DBBC volgt op de sluitingsdatum van de voorgaande DBBC. Deze mag niet op dezelfde dag zijn als de sluitdatum van de eerdere DBBC.

DBBC-traject einddatum

De DBBC wordt afgesloten zodra de laatste activiteit (direct of indirect cliëntgebonden) voor een cliënt is geleverd, of wanneer de strafrechtelijke zorgtitel is afgelopen. Daarnaast geldt dat een DBBC nooit langer kan openstaan dan 365 dagen. Dit betekent dat de DBBC in ieder geval 365 dagen na de startdatum gesloten dient te worden.

Strafrechtelijke zorgtitel

Voor de vermelding van de strafrechtelijke zorgtitel zie de toelichting onder 'DBBC-prestatiecode'.

Startdatum strafrechtelijke zorgtitel

De datum waarop de strafrechtelijke zorgtitel start, die ten grondslag ligt aan de geleverde FZ.

Einddatum strafrechtelijke zorgtitel

De werkelijke datum waarop de strafrechtelijke zorgtitel, die ten grondslag ligt aan de geleverde FZ, is/ wordt beëindigd. Deze datum dient verplicht te worden opgenomen als de datum bekend is. De datum kan in de toekomst liggen.

DBBC-Declaratiecode

De declaratiecode is de 6 cijferige code die gekoppeld is aan de productgroepen voor behandeling en de verblijfssoorten. De declaratiecode kan ook gekoppeld zijn aan een overig product. Aan de

declaratiecode is het tarief gekoppeld. Het betreffende tarief staat in een tariefsbeschikking.

Gedeclareerde tarief

Op de factuur wordt het afgesproken DBBC-tarief afzonderlijk vermeld. Het te betalen bedrag wordt rekenkundig afgerond op twee decimalen, zijnde eurocenten.

AGB-code

De AGB-code bestaat uit 8 posities waarbij de eerste 2 posities de zorgverlenerssoort en de laatste 6 posities (unieke zorgverlenersnummer binnen de zorgverlenerssoort) het specifieke nummer aangeven.

DBBC-prestatiecode

De specificatie van het geleverde zorgproduct. De DBBC-prestatiecode wordt afgeleid van de gevalideerde DBBC-dataset. Deze code bestaat uit 12 alfanumerieke posities en wordt als volgt gevuld; zorgtype (= strafrechtelijke zorgtitel, drie posities), diagnoseclassificatie (drie posities), de verblijfssoorten worden niet via de prestatiecode vermeld daarom worden drie posities altijd gevuld met 000 en de productgroep voor behandeling van de DBBC-dataset (drie posities, in deze volgorde). De diagnose-informatie op de factuur dient zich te beperken tot de diagnose hoofdgroepen in uitsluitend de langdurende of intensieve behandelgroepen overeenkomstig de productstructuur DBBC. Voor de behandelgroepen: indirecte tijd, diagnostiek en kortdurend is vermelding van diagnose-informatie op de factuur niet toegestaan.



SKN

SKN staat voor strafrechtketennummer en is van belang bij de betrouwbare vaststelling van de identiteit van verdachten en veroordeelden in de strafrechtketen. Het SKN wordt bij de facturatie van FZ gemeld door zorgaanbieders bij de zorgverzekeraar. Op deze wijze kan de zorgverzekeraar controleren in hoeverre de zorg rechtmatig verleend is. De zorgaanbieder ontvangt het SKN van de indicerende/verwijzende organisatie.

Plaatsingsbesluitnummer

Het plaatsingsbesluitnummer is een uniek nummer dat aan het plaatsingsbesluit gekoppeld is. Dit nummer krijgt de zorgaanbieder van de plaatsende instantie (met uitzondering van de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's), voorheen TBS-instellingen). Het nummer is van belang om voor het ministerie van VenJ de keten tussen indicatie, plaatsing en geleverde zorg inzichtelijk te krijgen. Met het plaatsingsbesluitnummer kan het ministerie nagaan of de zorgaanbieder een verzoek tot zorg heeft ontvangen/ gekregen.

De specificaties van het plaatsingsbesluitnummer zijn als volgt:

- De vorm is negen tekens alfanumeriek;
- De plaatsingsbesluitnummers staan in de webapplicatie "Informatievoorziening FZ" (Ifzo);
- Als er een plaatsingsbesluitnummer is aangeleverd aan de zorgaanbieder dan is het invullen ervan op de DBBC factuur verplicht;
- Het plaatsingsbesluitnummer wordt beheerd door het ministerie van VenJ.

Verblijfssoorten

De verblijfssoorten zijn opgebouwd uit een combinatie van de intensiteit van het verblijf en het niveau van beveiliging. De verblijfssoorten worden per dag afgerekend en in combinatie met de productgroep voor behandeling afgerekend. Op de factuur wordt per type verblijfssoort het aantal dagen voor de betreffende verblijfssoort vermeld.