

Met DB(B)C's op reis naar 2010

[Voorwoord]

Inhoudsopgave

1.	DB(B)C's & het programma VFZ	3
2.	DB(B)C-proces: hoe ziet dat eruit?	4
3.	Spelregels DB(B)C Registratie en wijzigingen voor 2010	6
3.1	Registratie	6
3.2	Evaluatie van de Spelregels	6
3.3	De belangrijkste wijzigingen in de Spelregels 2010 op een rijtje	6
3.4	Ingangsdatum wijzigingen 1-1-2010	10
4.	Het controleren van de registratie: de validatie	11
5.	Productstructuur DB(B)C FZ	12
5.1	De productstructuur 2010	12
5.1.1	De productgroepen voor behandeling	12
5.1.2	Verblijfssoorten	13
5.2	Indeling naar productgroepen en verblijfssoorten	14
5.2.1	Indeling naar productgroepen voor behandeling	14
5.2.2	Indeling naar verblijfssoorten	15
5.3	De productstructuur DB(B)C FZ is in ontwikkeling	15
6.	Factureren	16
6.1	Wanneer kan een DB(B)C gedeclareerd worden en wat moet er (minimaal) op de factuur staan?	16
6.2	Versturen van een declaratie aan Justitie	16
6.3	Factureren doe je zo!	17
7.	Waar kan ik terecht met mijn vragen?	18

Bijlage Productstructuur DB(B)C Forensische Zorg 2010

De bekostiging van de forensische zorg in strafrechtelijk kader gaat fundamenteel wijzigen.

De huidige budgetsystematiek zal vervangen worden door prestatie-bekostiging. De DB(B)C-systematiek is een vorm van die prestatie-bekostiging. De DB(B)C-systematiek geeft concreet vorm aan de uitgangspunten: eenheid van taal en regie binnen de ketens, een eenduidige bekostigingssystematiek, een instrument voor gerichte inkoop en transparantie in capaciteit en kosten.

De productstructuur DB(B)C Forensische Zorg (FZ) speelt bij de nieuwe bekostiging een cruciale rol. Van een model op basis van expertkennis in 2007 is de productstructuur inmiddels steeds meer een praktijkmodel geworden. Dit jaar is voor het eerst een inhoudelijke onderbouwing van de productstructuur uitgevoerd dankzij de registraties uit de praktijk die door zorgaanbieders zijn aangeleverd. Het programmteam Vernieuwing Forensische Zorg (VFZ) concludeert dat daarmee een belangrijke stap is gezet in de onderbouwing van de productstructuur DB(B)C FZ en dat dit voldoende basis biedt om met vertrouwen verder te gaan.

Een andere belangrijke ontwikkeling dit jaar is de voorbereiding op de facturatie van DB(B)C's per 1 januari 2010 door zorgaanbieders bij Justitie. Deze voorbereidingen zijn inmiddels van start gegaan en de betrokkenheid van alle partijen is van groot belang voor het kunnen bereiken van deze belangrijke mijlpaal.

Met deze special willen we u informeren over de wijzigingen in de DB(B)C-systematiek per 1 januari 2010. Het gaat dan om enkele wijzigingen in de Spelregels en uiteraard de Productstructuur. Ook wordt uitgebreid ingegaan op het proces om van registratie, via validatie uiteindelijk de DB(B)C te declareren bij Justitie.

In de zomer van 2009 komt ook inhoudelijke informatie beschikbaar over de Productstructuur, zoals de inhoudelijke kenmerken van een productgroep (profielinformatie). Via de nieuwsbrief informeren wij u over de verschijningsdatum van deze informatie. Voor de meest actuele documenten kunt u de website www.vernieuwingforensischezorg.nl raadplegen.

Tot slot willen wij iedereen bedanken die zich heeft ingezet voor de ontwikkeling van de DB(B)C-systematiek.

Namens de projectorganisatie DB(B)C,

Silvia Schikhof, Projectleider DB(B)C, Ministerie van Justitie
Marjon van der Schaaf – te Winkel, Projectleider DB(B)C, Cappingini

[1. DB(B)C's & het programma VFZ]

Het ministerie van Justitie is in 2006 gestart met het project "Vernieuwing Forensische Zorg" (VFZ). De aanleiding voor het project was de constatering dat er onvoldoende aansluiting bestond tussen justitie en zorg. Dit heeft geleid tot de motie Van de Beeten in juli 2004. De motie verzoekt de regering te voorzien in de noodzakelijke samenhang tussen curatieve en penitentiaire voorzieningen.

De Minister van Justitie heeft daarop aangekondigd dat hij maatregelen zal treffen om onderdelen van het zorgsysteem in de justitiële organisatie te introduceren, zoals inkoop en financiering door middel van de in de reguliere geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in ontwikkeling zijnde bekostigingssystematiek.

De ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Financiën en Justitie hebben vervolgens gezamenlijk de werkgroep Houtman in 2005 de opdracht gegeven om de samenhang tussen straf en zorg in strafrechtelijk kader te onderzoeken. Deze werkgroep heeft de knelpunten benoemd en aanbevelingen gedaan. Hierbij zijn de volgende maatregelen voorgesteld:

- Aansluiting bij de bekostigingssystematiek voor de GGZ;
- Organiseren van de keten van forensische zorg;
- Financiering van forensische zorg in strafrechtelijk kader via de justitiebegroting.

Deze aanbevelingen zijn de basis voor het programma VFZ geworden. Om deze doelen te bereiken, verandert het stelsel van de forensische zorg: van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg. Vraaggericht wil zeggen dat de zorg en beveiliging die een patiënt nodig heeft, bepaalt waar hij/zij geplaatst wordt en daarmee bij welke instelling die zorg en beveiliging wordt ingekocht door Justitie.

Dit nieuwe stelsel vraagt om aanpassingen in de huidige wet- en regelgeving. Zo is sinds 1 januari 2007 het ministerie van Justitie financieel verantwoordelijk voor inkoop van geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijke gehandicaptenzorg aan mensen met een strafrechtelijke titel.

Een tweede maatregel is de ontwikkeling en implementatie van een DB(B)C-systematiek voor de forensische zorg in strafrechtelijk kader die zo goed mogelijk aansluit op de DBC-systematiek van de GGZ. Op die manier kan door gelijke taal de verbetering van doorstroom en uitstroom naar de reguliere GGZ gerealiseerd worden.

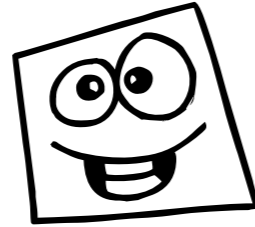
Een derde maatregel betreft de vormgeving van een onafhankelijke indicatiestelling voorafgaand aan het zorgtraject. Het resultaat van de procedure indicatiestelling is een onafhankelijk indicatiebesluit over de aard van de behandeling, omschreven in de categorieën 'behandeling', 'begeleiding' of 'diagnostiek' en in geval van opname de verblijfssoort (combinatie van het 'beveiligingsniveau' en de 'verblijfsintensiteit') voor de betreffende cliënt.

Op basis van het indicatiebesluit wordt de cliënt bij een zorgaanbieder geplaatst onder verantwoordelijkheid van de Directie Forensische Zorg (DForZo). De zorgaanbieders leveren de (geïndiceerde) forensische zorg, die vooraf ingekocht is door de afdeling Inkoop van DForZo van het ministerie van Justitie. De zorgaanbieder verantwoordt en factureert de geleverde zorg in termen van DB(B)C's aan DForZo.

Onderstaand figuur biedt een overzicht van de vier systeemonderdelen uit het programma VFZ en hun samenhang in het eindmodel.



[2. DB(B)C-proces: hoe ziet dat eruit?]



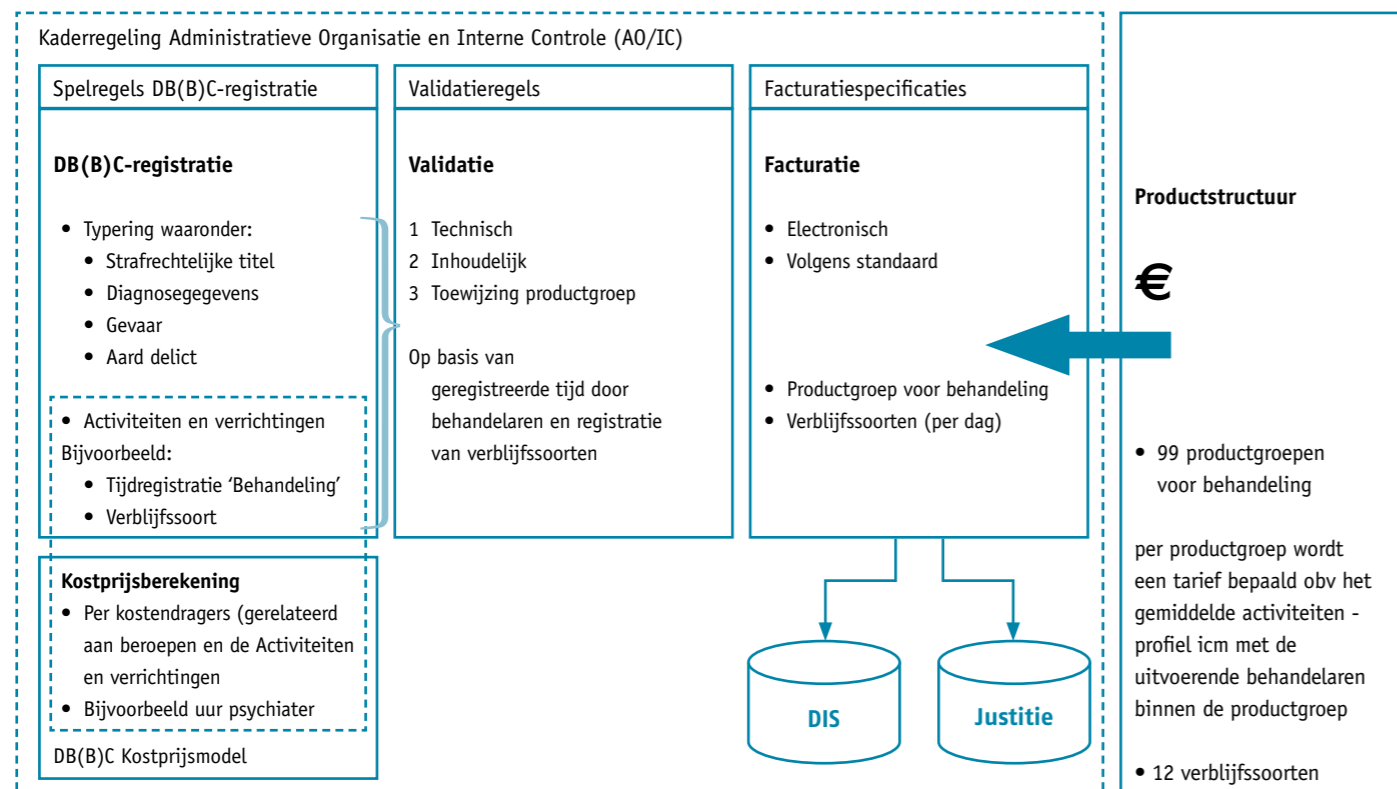
Even terug naar de basis: DB(B)C staat voor Diagnose Behandeling- (en Beveiliging) Combinatie. De DB(B)C wordt gebruikt om de zorg te beschrijven die patiënten in het kader van een strafrechtelijke titel ontvangen. Zorgaanbieders verantwoorden zich aan het ministerie van Justitie via DB(B)C's over de door hen geleverde forensische zorg. Een DB(B)C bestaat uit de volgende onderdelen:

- Zorgvraag:** De zorgvraag beschrijft de aanleiding van zorg van de patiënt. Dit betekent dat zaken zoals de diagnose, het zorgtype (strafrechtelijke titel), het aard delict en de gevaarstypering worden vastgelegd op de DB(B)C. Deze componenten worden vastgelegd door de hoofdbehandelaar met behulp van de *typeringslijst* van de DB(B)C.
- Zorgprofiel:** Zodra de behandeling van de patiënt start, wordt invulling gegeven aan het zorgprofiel van de DB(B)C. Er vindt registratie plaats van de bestede tijd aan activiteiten en verrichtingen die zijn uitgevoerd om aan de zorgvraag van de patiënt tegemoet te komen (de feitelijke behandeling). Daarnaast kan het aantal dagen dat de patiënt in de instelling verblijft, worden vastgelegd (in het geval van een klinische opname). Hiervoor worden verblijfssoorten geregistreerd. Deze componenten worden vastgelegd met behulp van de *activiteiten en verrichtingenlijst* van de DB(B)C.

3. Productgroep en het te declareren tarief: Als de DB(B)C is afgesloten, kan de DB(B)C productgroep worden afgeleid door de combinatie van de zorgvraag en de verschillende elementen uit de behandeling (het zorgprofiel). Een productgroep is een verzameling van DB(B)C's die inhoudelijk en voor wat betreft de kosten vergelijkbaar zijn. Aan elke productgroep en verblijfssoort (per dag) is een tarief gekoppeld.

Kortom, een DB(B)C is een eenduidige omschrijving van de ingezette activiteiten voor een bepaalde zorgvraag van een patiënt en het product met bijbehorend tarief dat hiervoor gedeclareerd kan worden.

DB(B)C-proces: De DB(B)C-systematiek is een keten van drie schakels: registratie, validatie en facturatie. Hieronder is dit schematisch weergegeven. Ook is te zien waar de productstructuur, het kostprijsmodel en de kaderregeling AO/IC in dit proces een plek hebben.



Stap 1: Registratie

Vanaf 1 januari 2008 registreren zorgaanbieders die forensische zorg in strafrechtelijk kader leveren DB(B)C's. Onder registreren verstaan we het vastleggen van patiëntgegevens door de hulpverlener, zoals het zorgtype, de diagnoseclassificatie, het aard delict en de mate van gevaar en de activiteiten en verrichtingen. Deze gegevens worden geregistreerd in een speciaal daarvoor ontwikkeld registratiesysteem. De registratie van DB(B)C's gebeurt op basis van de Spelregels DB(B)C-Registratie voor de forensische zorg in strafrechtelijk kader.

In hoofdstuk 3 wordt verder ingegaan op de Spelregels DB(B)C en de wijzigingen hierin voor 2010.

Stap 2: Validatie

Voordat DB(B)C's gedeclareerd kunnen worden bij Justitie, vindt controle plaats op de juistheid van de geregistreerde DB(B)C's. Registratieregels worden automatisch gecontroleerd door de software via een validatiemodule.

De validatie bestaat uit drie stappen:

- technische controle (is de registratie compleet?)
- inhoudelijke controle (voldoet de registratie aan de spelregels?)
- bepaling van de te declareren productgroep en/of verblijfssoort(en)

Tijdens dit validatieproces wordt bij de geregistreerde DB(B)C's bijvoorbeeld gecontroleerd of de DB(B)C niet langer dan 365 dagen openstaat en of er een geldige typering is ingevuld. Indien er fouten optreden omdat er niet volgens de spelregels is geregistreerd, verschijnt hierover een melding. De registratie kan dan worden aangepast zodat de DB(B)C factuur alsnog verzonden kan worden.

In hoofdstuk 4 wordt dit onderwerp verder toegelicht.

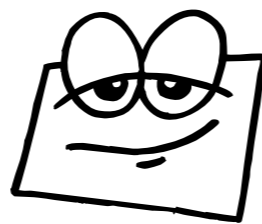
Stap 3: Facturatie

Per 1 januari 2010 start de DB(B)C-facturatie.

De DB(B)C-productstructuur vormt de basis voor de tarieven die voor de geleverde forensische zorg door zorgaanbieders bij het ministerie van Justitie in rekening worden gebracht. Meer informatie over de productstructuur is te vinden in hoofdstuk 5.

Alleen een volledig en juist geregistreerde en gevalideerde DB(B)C kan uiteindelijk worden gedeclareerd. De declaratie van DB(B)C's verloopt elektronisch. Er zijn voorschriften waaraan de declaratiesystemen moeten voldoen (de zogenoemde EI standaard). Het declaratiesysteem wordt in 2009 ingebouwd in de DB(B)C registratiesystemen van softwareleveranciers en het ministerie van Justitie. Voordat wordt overgegaan op de daadwerkelijke DB(B)C-facturatie per 1 januari 2010 wordt dit proces uitvoerig getest. In hoofdstuk 6 wordt het facturatieproces en de hieraan voorafgaande test verder toegelicht.

[3. Spelregels DB(B)C Registratie en wijzigingen voor 2010]



In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op het registreren van DB(B)C's volgens de DB(B)C Spelregels. Ook dit jaar zijn de Spelregels geëvalueerd en de belangrijkste wijzigingen voor 2010 worden in dit hoofdstuk besproken.

3.1 Registratie

De Spelregels DB(B)C-registratie voor de forensische zorg in strafrechtelijk kader (FZ) zijn bedoeld als handleiding voor alle betrokkenen bij de DB(B)C-systematiek in de instellingen die forensische zorg leveren. In dit spelregeldocument staat onder andere omschreven wie wat registreert, hoe en wanneer DB(B)C's te openen en te sluiten, welke eventuele uitzonderingen er zijn en aan welke voorwaarden moet worden voldaan.

Belangrijke onderdelen van de Spelregels DB(B)C zijn:

- **Typeringslijst:** lijst van kenmerken op basis waarvan patiënten kunnen worden geclassificeerd.
- **Activiteiten en verrichtingenlijst:** lijst van alle te registreren activiteiten en verrichtingen, waarbij onderscheid wordt gemaakt in directe tijd, indirecte tijd en reistijd. Verblijf wordt door middel van verblijfsoorten geregistreerd.
- **Beroepentabel:** lijst van alle beroepen die hun tijd moeten verantwoorden via de activiteiten en verrichtingenlijst. De beroepen die niet staan genoemd, specificeren hun tijd niet en deze kosten worden verrekend naar kostendragers via het kostprijsmodel.

3.2 Evaluatie van de spelregels

Het registratiemodel DB(B)C FZ gaat uit van het model DBC GGZ en wijkt alleen af indien dit noodzakelijk is voor het forensische veld. Het DB(B)C FZ model is in ontwikkeling en is daarom ook in 2009 geëvalueerd door de Expertgroep DB(B)C Ontwikkeling. Evaluatiepunten zijn aangedragen door instellingen, via de helpdesk, via andere werkgroepen binnen de projectorganisatie DB(B)C en via andere projectonderdelen van het programma VFZ. Het programmteam VFZ heeft de wijzigingen voor het model DB(B)C FZ 2010 in juni 2009 vastgesteld.

3.3 De belangrijkste wijzigingen in de Spelregels 2010 op een rijtje

Allereerst volgen hieronder de onderwerpen die nieuw zijn in de Spelregels 2010:

1. Onderlinge dienstverlening/onderaannemerschap

In de forensische zorg in strafrechtelijk kader kan in een aantal situaties sprake zijn van onderlinge dienstverlening. Eén van de vormen van onderlinge dienstverlening is onderaannemerschap. Er is een toelichting opgenomen in de Spelregels hoe hier in de registratie mee dient te worden omgegaan:

Bij inschakeling in het zorgtraject van aanbieders door andere aanbieders, bijvoorbeeld in het geval van onderaannemerschap, dient er sprake te zijn van onderlinge dienstverlening en verrekening van kosten. De instelling die deze diensten bij een andere zorgaanbieder aanvraagt (hoofdaannemer), dient de activiteiten en verrichtingen die zijn geleverd door de geconsulteerde aanbieder (onderaannemer) op te nemen in de DB(B)C van de patiënt. Op deze wijze wordt bij het ministerie van Justitie voor een patiënt een integrale DB(B)C gedeclareerd die alle verleende zorg bevat. Voor meer informatie over voorwaarden over onderaanneming kan contact opgenomen worden met de afdeling Inkoop, DForZo, Ministerie van Justitie.

2. Identificatiegegevens: VIP-nummer, BSN en start- en einddatum strafrechtelijke titel

- In de Spelregels DB(B)C is één van de onderdelen van de typeringslijst de 'identificatiegegevens' van de patiënt. In 2010 worden aan deze typeringslijst enkele gegevens toegevoegd, namelijk:
- **VIP-nummer:** VIP staat voor Verwijs Index Personen en is een ketenvoorziening voor verschillende organisaties in de strafrechtsketen. VIP is het systeem binnen de forensische zorg waarin verwijzingen zijn opgenomen, die van belang zijn voor andere justitie onderdelen die met dezelfde persoon bezig zijn en over alle recente informatie willen beschikken. Het VIP-nummer is een uniek nummer voor een forensische patiënt. Anders dan het burgerservicenummer (BSN) is het VIP-nummer zowel beschikbaar voor legale als illegale personen. Het VIP-nummer wordt meegezonden in het indicatiebesluit.
 - **BSN:** Vanaf 1 juni 2009 zijn alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars wettelijk verplicht het BSN gebruiken bij het uitwisselen van gegevens over patiënten. Dit is bepaald in de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z). Zorgaanbieders die forensische zorg leveren dienen daarom naast het VIP-nummer dus ook het BSN te registreren.

- **Start- en einddatum strafrechtelijke titel:** Vanuit het programma VFZ is de eis gesteld om de start- en einddatum van de strafrechtelijke titel op de DB(B)C-factuur weer te geven. De startdatum van de strafrechtelijke titel dient verplicht te worden vastgelegd. De einddatum is de werkelijke datum waarop de strafrechtelijke titel, die ten grondslag ligt aan de geleverde forensische zorg, is/wordt beëindigd. Deze datum dient verplicht te worden opgenomen als de datum bekend is. De einddatum is daarom een optioneel item in de DB(B)C registratie. Dit betekent dat als de einddatum onbekend is, deze niet vastgelegd hoeft te worden.

3. Aansluiting van de zorgtypes op strafrechtelijke titels zoals opgenomen in Interim besluit forensische zorg

In de wettekst van de (toekomstige) Wet Forensische Zorg, worden alle strafrechtelijke titels benoemd waarbij forensische zorg mogelijk is en die bekostigd wordt door Justitie. De Wet Forensische Zorg zal naar verwachting in 2011 in werking treden. Vooruitlopend op het inwerking treden van de Wet FZ zal het Interim besluit Forensische Zorg voorzien in een basis voor het toekomstige stelsel FZ. De (formulering van de) titels in de Spelregels DB(B)C dienen hierop aan te sluiten. Naast de aansluiting in formulering zijn er twee zorgtypes toegevoegd aan de lijst met zorgtypes: de strafbeschikking met aanwijzing en het voorgenomen indicatiebesluit. Tot slot is één strafrechtelijke titel uit de lijst verwijderd, namelijk 'Pré-klinische interventie bij tbs-gestelden in het gevangeniswezen'. De 22 zorgtypes staan vermeld in het kader op deze pagina.

4. Pré-klinische interventie bij tbs-gestelden in het gevangeniswezen

In de Spelregels 2010 is de strafrechtelijke titel 'Pré-klinische interventie bij tbs-gestelden in het gevangeniswezen' uit de lijst met zorgtypes verwijderd, omdat DForZo dit zorgtype niet meer inkoop.

1. Strafrechtelijke machtiging (art. 37)
2. TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr)
3. Overplaatsing vanuit TBS-kliniek (art. 14 Bvt)
4. Plaatsing ter observatie (art. 13 Bvt)
5. TBS met proefverlof (art. 51 Bvt)
6. Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38 g Sr)
7. TBS met voorwaarden (art. 38a Sr)
8. Voorwaardelijke veroordeling (art. 14a WvSr)
9. Sepot met voorwaarden (art. 167/ 244 lid 3 Sv)
10. Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv)
11. Voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiwet jo. 558 Sv)
12. Plaatsing t.b.v. pro-justitia rapportage (art. 196/ 317 WvSv)
13. Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis van een gedetineerde met toepassing van artikel 15 lid 5 van de Pbw (Hieronder valt ook overplaatsing in verband met detentieongeschiktheid.)
14. Overbrenging van een gedetineerde op basis van artikel 43 lid 3 van de Pbw (Deze plaatsingen vinden voor het merendeel plaats in het kader van detentiefasering.)
15. ISD met voorwaarden (art. 38p lid 5 Sr)
16. ISD (art. 38 m Sr)
17. Penitentiair programma met zorg (art. 15 lid 2 Pbw)
18. Interne overplaatsing op zorgafdeling in het gevangeniswezen
19. Poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen
20. Voorwaardelijke Invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a Sr)
21. Strafbeschikking met aanwijzingen (art. 257 lid 3 Sv)
22. Voorgenomen indicatiebesluit

5. Strafbeschikking met aanwijzingen

Sinds de inwerkingtreding van de Wet OM-afdoening in Nederland is een nieuwe strafrechtelijke titel geïntroduceerd, te weten strafbeschikking met aanwijzingen. Dat betekent dat het Openbaar Ministerie voortaan zelf lichte straffen kan opleggen. Omdat een strafbeschikking bepaalde voorwaarden kan hebben, is het denkbaar dat in de toekomst forensische zorg geleverd kan worden en is deze strafrechtelijke titel aan de lijst met strafrechtelijke titels toegevoegd.

De titel 'Strafbeschikking met aanwijzingen' is derhalve opgenomen als nieuw zorgtype voor initiële en vervolg DB(B)C's.

6. Forensische zorg in het kader van het voorgenomen indicatiebesluit – toelichting zorgtype

Het voorgenomen indicatiebesluit is geen strafrechtelijke titel, maar Justitie bekostigt deze zorg wel. Het voorgenomen indicatiebesluit is daarom opgenomen als zorgtype.

Bij een voorgenomen indicatiebesluit wordt een cliënt in zorg genomen in afwachting van de zitting. Dit voorgenomen indicatiebesluit is bedoeld voor situaties waar escalatie dreigt in de (thuis)situatie en waarbij de verwachting is dat tijdens de zitting een strafrechtelijke titel volgt. Dit voorgenomen indicatiebesluit wordt afgegeven door de reclassering. Dit betekent dat de zorgvormen waarnaar wordt toegeleid zich beperken tot die waarvoor de reclassering mag indiceren: ambulante zorg en RIBW (verblijf zonder behandeling). De forensische zorg die geleverd wordt in afwachting van de zitting wordt bekostigd door Justitie.

Na de zitting kunnen zich twee situaties voordoen:

- **Situatie 1:** één van de strafrechtelijke titels wordt opgelegd. Ter zitting wordt één van de 21 strafrechtelijke titels opgelegd waarmee de zorg door Justitie bekostigd blijft.
- **Situatie 2:** er wordt geen strafrechtelijke titel opgelegd. De rechter beslist ter zitting dat geen van de 21 strafrechtelijke titels wordt opgelegd. In dat geval eindigt de bekostiging van de zorg door Justitie op het moment dat een aanspraak op AWBZ of Zorgverzekeringswet ontstaat.

Meer informatie over hoe dit nieuwe zorgtype geregistreerd wordt, is terug te vinden in de Spelregels DB(B)C FZ 2010.

7. Voorwaarden voor specifieke zorgtypen

Per 1 januari 2009 kan er bij het registreren van het zorgtype gekozen worden voor één van de strafrechtelijke titels. In 2008 werden de titels op hoofdniveau (geclusterd) als zorgtype geregistreerd. Aan de zorgtypen geldig in 2008 waren voorwaarden verbonden en deze voorwaarden waren middels de validatieregels geborgd. In de validatieregels 2009 zijn de voorwaarden van de titels op hoofdniveau vertaald naar de afzonderlijke strafrechtelijke titels. Deze voorwaarden stonden echter in de Spelregels DB(B)C 2009 niet expliciet vermeld. In 2010 worden de voorwaarden weer tekstueel opgenomen in de Spelregels DB(B)C. Er zijn daarbij enkele wijzigingen doorgevoerd ten opzichte van 2009:

- **Zorgtype ISD:** alle voorwaarden vervallen;
- **Zorgtypes 'Overplaatsing vanuit TBS-kliniek' en 'Poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen':** voorwaarde m.b.t. opname vervalt;
- **Zorgtype 'Strafbeschikking met aanwijzing':** Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden als bij andere voorwaardelijke strafrechtelijke titels. De in 2010 geldende voorwaarden zijn in het kader op deze pagina opgenomen.

8. Reistijd bij no-show ambulante

Het wordt in 2010 mogelijk gemaakt om reistijd te registreren bij 'No show ambulante'.

Tot slot zijn er tevens enkele wijzigingen doorgevoerd in de Spelregels 2010 die een tekstuele aanpassing betreffen of verduidelijking zijn, namelijk:

- **Veranderingen in context DB(B)C:** tekstuele aanpassingen rondom eindmodel FZ (bijvoorbeeld de indicatiestellingsprocedure);
- **Standaardtijden in de GGZ:** tekstuele aanpassing m.b.t. begrippen instelling en praktijk;
- **365 dagen versus schrikkeljaar:** verduidelijking van het begrip 'jaar': overall waar gesproken wordt over 'jaar', wordt dit vervangen door 365 dagen;
- **Aard en mate van gevaar:** tekstuele aanpassing m.b.t. de context en een extra toelichting over typeren van gevaar;
- **Interpretatie van het begrip 'afdeling' i.v.m. bepaling verblijfssoorten:** toelichting op het begrip afdeling. Een afdeling is een organisatorische eenheid binnen de instelling. Een instelling bepaalt zelf hoe men deze organisatorische eenheden binnen de instelling indeelt.

Zorgtype	Voorwaarden
1 Strafrechtelijke machtiging (art. 37) 8 Voorwaardelijke veroordeling (art. 14a WvSr) 9 Sepot met voorwaarden (art. 167/ 244 lid 3 Sv) 10 Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv) 11 Voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiewet jo. 558 Sv) 12 Plaatsing t.b.v. pro-justitia rapportage (art. 196/ 317 WvSv) 15 ISD met voorwaarden (art. 38p lid 5 Sr) 21 Strafbeschikking met aanwijzingen (art. 257 lid 3 Sv)	<ul style="list-style-type: none"> o Initieel of vervolg zorgtype heeft activiteiten door beroep uit de beroepenclusters: Medische -, Psychologische of Psychotherapeutische Beroepen o Initieel of vervolg zorgtype niet bij patiënten jonger dan 16 jaar
2 TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr) 4 Plaatsing ter observatie (art. 13 Bvt) 5 TBS met proefverlof (art. 51 Bvt)	<ul style="list-style-type: none"> o Initieel en vervolg zorgtype niet door Zelfstandig Gevestigde Praktijken o Initieel zorgtype moet opname bevatten o Initieel en vervolg zorgtype niet bij patiënten jonger dan 16 jaar o Initieel zorgtype heeft activiteiten door beroep uit de beroepenclusters: Medische -, Psychologische - of Psychotherapeutische Beroepen
3 Overplaatsing vanuit TBS-kliniek (art. 14 Bvt)	<ul style="list-style-type: none"> o Initieel en vervolg zorgtype niet door Zelfstandig Gevestigde Praktijken o Initieel en vervolg zorgtype niet bij patiënten jonger dan 16 jaar o Initieel zorgtype heeft activiteiten door beroep uit de beroepenclusters: Medische -, Psychologische - of Psychotherapeutische Beroepen
6 Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38 g Sr) 7 TBS met voorwaarden (art. 38a Sr)	<ul style="list-style-type: none"> o Initieel en vervolg zorgtype niet door Zelfstandig Gevestigde Praktijken o Initieel en vervolg zorgtype niet bij patiënten jonger dan 16 jaar o Initieel en vervolg zorgtype heeft activiteiten door beroep uit de beroepenclusters: Medische -, Psychologische - of Psychotherapeutische Beroepen
18 Interne overplaatsing op zorgafdeling in het gevangeniswezen	<ul style="list-style-type: none"> o Initieel zorgtype heeft activiteiten door beroep uit de beroepenclusters: Medische -, Psychologische of Psychotherapeutische Beroepen o Initieel of vervolg zorgtype moet opname bevatten
19 Poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen	<ul style="list-style-type: none"> o Initieel zorgtype heeft activiteiten door beroep uit de beroepenclusters: Medische -, Psychologische of Psychotherapeutische Beroepen
13 Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis van een gedetineerde met toepassing van artikel 15 lid 5 van de Pbw 14 Overbrenging van een gedetineerde op basis van artikel 43 lid 3 van de Pbw 16 ISD (art. 38 m Sr) 17 Penitentiair programma met zorg (art. 15 lid 2 Pbw) 20 Voorwaardelijke Invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a Sr)	Geen extra voorwaarden
22 Voorgenomen indicatiebesluit	Zorgtype alleen geldig voor zorg waarvoor reclassering mag indiceren: ambulante zorg en RIBW (verblijf zonder behandeling). Deze voorwaarde wordt niet in de validatieregels verwerkt.

3.4 Ingangsdatum wijzigingen 1-1-2010

De nieuwe spelregels gaan in per 1 januari 2010. DB(B)C's die vóór 1 januari 2010 zijn geopend, kunnen nog via de regels van 2009 worden getypeerd, ook als deze pas in 2010 worden afgesloten. Voor het registreren van de activiteiten en verrichtingen geldt de datum waarop de activiteiten en verrichtingen worden uitgevoerd. Per 1 januari 2010 kan daarom alleen volgens de activiteiten- en verrichtingenlijst van 2010 worden geregistreerd. In de software van uw registratiesysteem wordt hier automatisch rekening mee gehouden. De nieuwe versie van de spelregels en de bijbehorende toelichting kunt u downloaden via www.vernieuwingforensischezorg.nl.

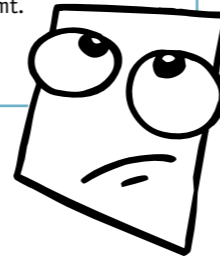
Op welk moment gelden welke regels? Een voorbeeld.

Een patiënt is in 2009 in zorg gekomen en daarvoor is in 2009 een DB(B)C geopend. Bij de typering van de DB(B)C wordt het zorgtype, het gevaar, het aard delict en de diagnose volgens de spelregels van 2009 ingevuld. De zorg die in 2009 plaatsvindt, wordt volgens de lijst van activiteiten en verrichtingen van 2009 geregistreerd. De behandeling loopt echter door in 2010. Alle activiteiten en verrichtingen die vanaf 1 januari 2010 plaatsvinden, worden volgens de lijst van 2010 geregistreerd. Vanaf 1 januari 2010 vinden voor alle nieuwe DB(B)C's zowel de typering als de tijdsregistratie van activiteiten en verrichtingen volgens de regels van 2010 plaats. Dit geldt ook voor vervolg DB(B)C's.

Wijzigingen kostprijsmodel DB(B)C FZ met ingangsdatum 1 januari 2010.

Het kostprijsmodel DB(B)C FZ 2010 is op twee punten aangepast:

- Eenmalige kosten kunnen vanaf dat moment worden meegenomen in de berekening van kostprijzen per kostendrager. Dit is een gevolg van de wijziging op dit punt in het kostprijsmodel DBC GGZ;
- Electroconvulsie therapie (ECT) is niet meer onderscheiden als aparte kostendrager. Het blijkt dat ECT in de forensische zorg in strafrechtelijk kader niet of nauwelijks voorkomt. Het heeft daarom geen nut om hiervoor een aparte kostendrager in stand te houden.



[4. Het controleren van de registratie: de validatie]

Na registratie en het afsluiten van de DB(B)C vindt de validatie plaats. Het valideren van de DB(B)C's gebeurt met behulp van de validatiemodule in uw softwaresysteem. De validatie bestaat uit drie stappen:

1. **Technische controle:** In de eerste stap van de validatie wordt de DB(B)C gecontroleerd op juistheid en volledigheid. Er wordt gekeken of alle velden correct zijn ingevuld en of hiervoor de goede waarden zijn gehanteerd. Dit is de technische validatie.
2. **Inhoudelijke controle:** Daarnaast wordt ook gekeken of de spelregels correct zijn toegepast, bijvoorbeeld of de reden van sluiten is ingevuld, of de DB(B)C niet langer dan 365 dagen heeft opengestaan etc. Dit is de inhoudelijke validatie op basis van de Spelregels DB(B)C.
3. **Toekenning productgroep:** In de derde stap van de validatie wordt de DB(B)C toegekend aan één DB(B)C productgroep voor behandeling. De verblijfssoorten worden voorsnog per dag afgerekend. Het aantal dagen per verblijfssoort dat is geregistreerd, kan bij Justitie worden gedeclareerd.

Als de DB(B)C is afgesloten, gecontroleerd op juistheid en volledigheid en is toegewezen aan een productgroep, kan de DB(B)C worden gedeclareerd bij het ministerie van Justitie. De productgroep voor behandeling en de eventuele verblijfssoorten worden altijd in combinatie met elkaar gedeclareerd. Op het factureren van de DB(B)C wordt verder ingegaan in hoofdstuk 6.

Op termijn wordt ook aan instellingen gevraagd om de DB(B)C-registratiegegevens van afgesloten en gevalideerde DB(B)C's aan te leveren aan het DBC Informatie Systeem (DIS). De gegevens die door instellingen worden aangeleverd, zijn niet tot de individuele patiënt herleidbaar. Op basis van de gegevens in het DIS zullen toekomstige evaluaties van de Productstructuur worden uitgevoerd. Op dit moment leveren instellingen de DB(B)C-registraties aan aan de landelijke projectdatabase (de DGAAO), met als doel de evaluatie en verdere onderbouwing van de productstructuur. Deze gegevensaanlevering wordt in 2010 voortgezet.

[5. Productstructuur DB(B)C FZ]

De productstructuur is een belangrijk onderdeel binnen de FZ. Op basis van de productstructuur kunnen zorgaanbieders de geleverde zorg aan het ministerie van Justitie declareren. De uitgangspunten voor de productstructuur zijn:

- 1 Hanteerbaarheid: een beperkt aantal producten;
- 2 Homogeniteit: kostenhomogene groepen;
- 3 Herkenbaarheid: de producten moeten herkenbaar zijn voor zowel inkoper als zorgaanbieder.

In 2007 is gestart met een expertmodel. De productstructuur DBC GGZ is hiervoor als basis gebruikt. Experts hebben deze structuur aangepast aan specifieke kenmerken van het forensische zorgveld. Vanaf 2008 wordt de productstructuur aan de hand van praktijkgegevens jaarlijks getoetst, onderbouwd en eventueel bijgesteld.

In het voorjaar van 2009 waren genoeg gegevens beschikbaar om de productstructuur voor het eerst inhoudelijk te onderbouwen. In totaal zijn hiervoor bijna 4.500 geschikte en afgesloten DB(B)C's gebruikt. Dit is een enorme toename ten opzichte van de data die in 2008 beschikbaar waren. De nieuwe dataset bevestigt dat de huidige vorm van de productstructuur robuust is. Inhoudelijk is de structuur ten opzichte van de structuur van 2009 op enkele punten aangepast. De productstructuur blijft in ontwikkeling. De hoeveelheid beschikbare en geschikte data neemt toe zodat de productstructuur steeds stabiel wordt. Paragraaf 5.1 beschrijft de productstructuur 2010. In deze paragraaf wordt tevens toegelicht hoe een individuele DB(B)C terecht komt in een van de productgroepen voor behandeling en hoe dit met verblijfssoorten gaat. In paragraaf 5.2.1 wordt ingegaan op de productgroepen voor behandeling en de wijzigingen in de productstructuur voor 2010 en in paragraaf 5.2.2 op de verblijfssoorten. Tot slot is in paragraaf 5.3 meer te lezen over de doorontwikkeling van de productstructuur.

5.1 De productstructuur 2010

De Productstructuur DB(B)C FZ 2010 bestaat uit 99 productgroepen voor behandeling en 12 verblijfssoorten. Het volledige overzicht van de productstructuur is opgenomen in de bijlage van deze special.

5.1.1 De productgroepen voor behandeling

Hieronder zijn de wijzigingen in de productgroepen voor 2010 opgenomen. De praktijkdata die zijn gebruikt voor de onderbouwing van de productstructuur geeft aanleiding om wijzigingen door te voeren per 1 januari 2010.

Bijzondere groep Crisis vervallen

DB(B)C's met alleen crisisopvang komen zeer beperkt voor. De Expertgroep verwacht niet dat dit in de toekomst vaker zal voorkomen. Deze categorie vervalt in de Productstructuur DB(B)C FZ 2010.

Wijziging Diagnose hoofdcategorieën in productgroepen voor lange of intensieve behandeling (Behandeling lang)

Ten opzichte van de Productstructuur DB(B)C FZ 2009 is een verandering doorgevoerd in hoofdgroepdiagnoses binnen de productgroepen voor lange of intensieve behandeling.

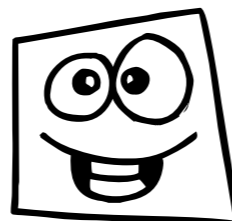
- De groep Zwakzinnigheid is niet meer als aparte hoofdgroep zichtbaar. DB(B)C's met deze primaire diagnose komen terecht in de productgroep met overige diagnoses: de restgroep.
- De diagnose Problemen in verband met misbruik of verwaarlozing (uit Andere aandoeningen en Problemen die een reden voor zorg kunnen zijn) is uit de Restgroep gehaald en wordt per 2010 apart onderscheiden als productgroep voor behandeling.
- De diagnoses die vallen onder Stoornissen in de kindertijd (o.a. Pervasieve ontwikkelingsstoornissen en Aandachtstekort en gedragsstoornissen) zijn samengevoegd tot 1 categorie Stoornissen in de kindertijd.

In totaal zijn er nu 99 productgroepen voor behandeling. Dit betekent een reductie van 5 productgroepen ten opzichte van de structuur 2009.

De indeling van de productgroepen voor behandeling per 1 januari 2010

De 99 productgroepen voor behandeling zijn onderverdeeld in:

- Bijzondere groepen: hieronder vallen de DB(B)C's die alleen indirecte tijd, diagnostiek of begeleiding of helemaal geen behandeling bevatten;
- Behandeling kort: hierin vallen DB(B)C's die minder dan 250 minuten directe patiëntgebonden tijd bevatten;
- Intensieve of langdurige behandeling: de DB(B)C's die meer dan 250 minuten directe patiëntgebonden tijd bevatten, komen in de productgroepen voor lange of intensieve behandeling terecht. De diagnoseclassificatie van de patiënt volgens de DSM-IV is bepalend voor de hoofdgroep waarin de DB(B)C terecht komt.



De productgroepen voor langdurende of intensieve behandeling in de productstructuur DB(B)C FZ 2010 bestaan uit 8 hoofdgroepdiagnoses (DSM-IV omschrijving):

1. Stoornissen in de kindertijd
2. Aan een middel gebonden stoornissen
3. Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
4. Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen
5. Stoornissen in de impulsbeheersing
6. Problemen in verband met misbruik of verwaarlozing (uit Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn)
7. Persoonlijkheidsstoornissen
8. Restgroep diagnoses

In de Restgroepdiagnoses vallen binnen de productstructuur FZ 2009 de volgende hoofdgroepdiagnoses. Tussen haakjes is aangegeven welke hoofdgroepdiagnoses per 1 januari 2010 gewijzigd zijn binnen de Restgroepdiagnoses:

- Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- Somatoforme stoornis
- Nagebootste stoornissen
- Dissociatieve stoornissen
- Eetstoornissen
- Slaapstoornissen
- Delirium, dementie en overige cognitieve stoornissen
- Depressieve stoornissen
- Bipolaire en overige stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Aanpassingsstoornissen
- Andere aandoeningen - exclusief Problemen in verband met misbruik of verwaarlozing (per 1-1-2010)
- Zwakzinnigheid (per 1-1-2010)
- Bijkomende codes/geen diagnose (as 1) ('Geen diagnose of aandoening op As I' en 'Diagnose of aandoening op As I uitgesteld' vallen hier niet onder ondanks dat ze er wel hiërarchisch onder vallen)
- Bijkomende problemen die een reden voor zorg kunnen zijn (as 2)
- Bijkomende codes/geen diagnose (as 2) ('Geen diagnose of aandoening op As II' en 'Diagnose of aandoening op As II uitgesteld' vallen hier niet onder ondanks dat ze er wel hiërarchisch onder vallen)

NB: Ook de diagnoses die in de restgroep vallen worden aan de bron gedetailleerd vastgelegd volgens de 5 assen van de DSM-IV-TR. Slechts voor de afrekening wordt een verzamelgroep gehanteerd. Binnen de afzonderlijke hoofdgroepen is een onderverdeling gemaakt in de totale tijd die is besteed aan de patiënt.

5.1.2 Verblijfssoorten

Voor het verblijf van patiënten met een strafrechtelijke titel registreren instellingen vanaf 1 januari 2009 verblijfssoorten. Een verblijfssoort is de combinatie van de verblijfsintensiteit en het beveiligingsniveau die tijdens het verblijf zijn geleverd aan de patiënt. Er zijn 12 verschillende verblijfssoorten mogelijk (zie matrix). De definitie voor de verblijfssoorten en de toelichting daarop zijn opgenomen in de Spelregels DB(B)C.

Beveiligingsniveau Verblijfsintensiteit	(Zeer) Laag (1)	Gemiddeld (2)	Hoog (3)	Zeer Hoog (4)
Laag (A)	A1	A2	A3	A4
Gemiddeld (B)	B1	B2	B3	B4
Hoog (C)	C1	C2	C3	C4

De instelling registreert de feitelijk geleverde verblijfssoort(en). Voor 2010 zijn de verblijfssoorten en bijbehorende definities ongewijzigd. Wanneer meer gegevens beschikbaar zijn, wordt de indeling van verblijfssoorten geëvalueerd.

5.2 Indeling naar productgroepen en verblijfssoorten

Om te kunnen bepalen welke productgroep voor behandeling en verblijfssoorten kunnen worden gedeclareerd, wordt een aantal stappen doorlopen. Dit gebeurt in de derde en laatste stap van de validatie van de DB(B)C en is een geautomatiseerd proces. De te doorlopen stappen samen wordt ook wel de beslissboom genoemd. Het proces is hieronder visueel weergegeven.

5.2.1 Indeling naar productgroepen voor behandeling

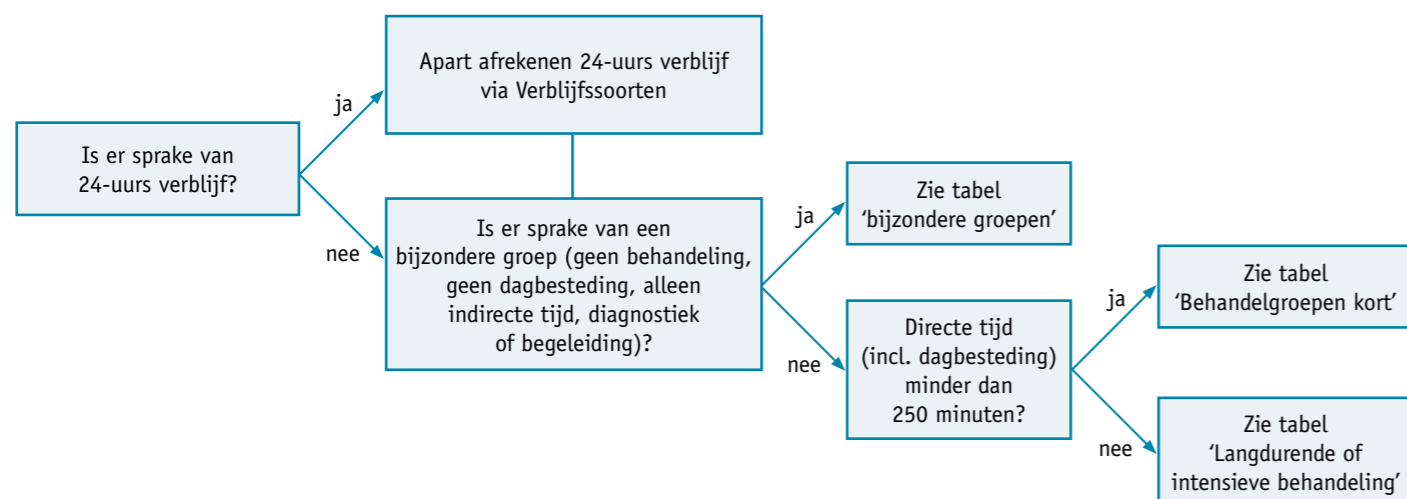
De belangrijkste elementen die bepalend zijn voor de productgroep voor behandeling waarin de DB(B)C terecht komt zijn:

- Het totaal aantal geregistreerde behandelminuten;
- De geregistreerde primaire diagnose;
- De geregistreerde activiteiten.

Voor de indeling in een behandelgroep wordt eerst gekeken of er sprake is van een bijzondere groep. Dit betreffen DB(B)C's met specifieke kenmerken. Alleen de activiteiten zoals benoemd in de onderstaande groepen mogen (al dan niet in combinatie) voorkomen.

- **Geen behandeling:** deze productgroep is van toepassing wanneer alleen verblijf wordt geleverd.
- **Indirecte tijd:** DB(B)C's die alleen pré-intake, algemeen indirecte tijd, indirecte tijd op andere tijdschrijfactiviteiten en reistijd (vorm van indirecte tijd) bevatten.
- **Diagnostiek:** DB(B)C's die alleen diagnostische activiteiten en indirecte tijd bevatten.
- **Begeleiding:** DB(B)C's die alleen de activiteiten begeleiding, verpleging en indirecte tijd bevatten.

Dit betekent dus dat **geen** behandeling, **geen** crisisopvang en **geen** dagbesteding geregistreerd mag zijn op de DB(B)C. Een overzicht van de bijzondere groepen is terug te vinden in de bijlage.



Indien er geen sprake is van een bijzondere groep wordt gekeken of er minder dan 250 directe minuten op de DB(B)C zijn geschreven. Is dit het geval, dan komt de DB(B)C in de 'korte behandelgroepen' terecht. Vervolgens wordt de totale tijd opgeteld (zowel directe als indirecte tijd) om te bepalen binnen welke tijdsgrens van de korte behandelgroepen de DB(B)C valt. Het maakt voor dit type DB(B)C's niet uit wat de primaire diagnose is van de patiënt. De primaire diagnose moet wel geregistreerd zijn.

Zijn er meer dan 250 directe minuten geregistreerd op de DB(B)C, dan komt de DB(B)C in de productgroepen voor 'langdurende of intensieve behandeling' terecht. Afhankelijk van de primaire diagnose die bij de DB(B)C is vastgelegd en het totaal aantal minuten dat is geregistreerd, wordt bepaald bij welke specifieke productgroep de DB(B)C hoort.

5.2.2 Indeling naar verblijfssoorten

Per DB(B)C wordt bepaald hoeveel van welke verblijfssoort is geleverd. De verblijfssoorten worden in 2010 per dag afgerekend. Dit betekent dat per verblijfssoort het werkelijk aantal dagen op de factuur komt te staan. De verblijfssoorten worden afgerekend in combinatie met een productgroep voor behandeling.

Toelichting: Per categorie korte behandelgroep en langdurende of intensieve behandelgroepen is een indeling op basis van tijdgrenzen (totale tijd). Totale tijd wordt gedefinieerd als de totale tijd (in minuten) besteed aan activiteiten conform de activiteiten en verrichtingenlijst, exclusief verblijf en verrichtingen. Bij de berekening van de directe en totale tijd wordt 1 uur dagbesteding als 15 minuten behandeltime meegenomen.

5.3 De productstructuur DB(B)C FZ is in ontwikkeling

De productstructuur DB(B)C blijft in ontwikkeling. Om optimaal te kunnen blijven aansluiten bij de ontwikkelingen in het forensische zorgveld wordt de productstructuur (jaarlijks) geëvalueerd. De doorontwikkeling van de productstructuur gebeurt op basis van de registratiedata. Het is dan ook van groot belang dat er voldoende en kwalitatief goede DB(B)C's worden aangeleverd aan de landelijke database. De registratiedata die begin 2010 beschikbaar zijn, worden gebruikt om de productstructuur 2011, met de daarbij behorende tarieven, vast te stellen.

In het najaar van 2009 starten de activiteiten voor de doorontwikkelagenda voor de productstructuur 2011 en spelregels.

Voorbeeldcasus: Aan een middel gebonden stoornissen

Een patiënt met een strafrechtelijke titel wordt gediagnosticeerd met de diagnoseclassificatie *Aan alcohol gebonden stoornissen*. De intake en diagnostiek start met een lichamelijk onderzoek door een arts, gevolgd door een psychodiagnostisch onderzoek door de psychiater. De cliënt wordt opgenomen in de kliniek en de behandeling start met een detoxificatie programma. Er wordt medicatie voorgeschreven en na de detox vinden 5 individuele behandelsessies (communicatieve therapie) plaats en ook dagbesteding; hierna is de strafrechtelijke titel afgelopen en wordt de nazorg door de reguliere ggz uitgevoerd.

In totaal wordt er een uur aan indirecte tijd (verslaglegging) geschreven. In totaal bevat de DB(B)C 6 uur directe behandeltime en 100 uur dagbesteding. Omgerekend naar minuten betekent dit $((6 \text{ uur directe tijd} \times 60) + (1 \text{ uur indirect} \times 60) + (100 \text{ uur Dagbesteding} \times 15)) = 1.920$ minuten totale tijd.

De DB(B)C bevat behandelactiviteiten en komt dus in een Productgroep voor behandeling terecht. De DB(B)C bevat in totaal 1860 minuten directe tijd (directe tijd + dagbesteding * 15), dit is ≥ 1860 minuten directe tijd; de DB(B)C komt dus in een langdurende of intensieve productgroep terecht, namelijk de groep *Aan een middel gebonden stoornissen*.

Om te bepalen in welke categorie van de productgroep binnen *Aan een middel gebonden stoornissen* de DB(B)C valt, kijken we vervolgens naar de totale tijd, dit is 1.920 minuten. De DB(B)C komt terecht in de behandelgroep *< Aan een middel 3 - vanaf 1800 tot 3000 minuten >*.

Als verblijfssoorten zijn geregistreerd: 3 dagen detox op een hoog beveiligde afdeling met gemiddelde verblijfsintensiteit (B3) en 25 dagen op een afdeling met een gemiddelde verblijfsintensiteit en een gemiddeld beveiligingsniveau (B2).

Langdurende of intensieve behandeling

Productgroepen	Tijdgrenzen
Aan een middel gebonden stoornissen 1	totale tijd tussen 250 en 800 minuten
Aan een middel gebonden stoornissen 2	totale tijd tussen 800 en 1800 minuten
Aan een middel gebonden stoornissen 3	totale tijd tussen 1800 en 3000 minuten
Aan een middel gebonden stoornissen 4	totale tijd tussen 3000 en 6000 minuten
Aan een middel gebonden stoornissen 5	totale tijd tussen 6000 en 12000 minuten
Aan een middel gebonden stoornissen 6	totale tijd tussen 12000 en 18000 minuten
Aan een middel gebonden stoornissen 7	totale tijd tussen 18000 en 24000 minuten
Aan een middel gebonden stoornissen 8	totale tijd tussen 24000 en 30000 minuten
Aan een middel gebonden stoornissen 9	totale tijd > 30000 minuten

[6. Factureren]

Wanneer registratie en validatie succesvol zijn afgerond, start de volgende fase: Facturatie van de DB(B)C. In dit hoofdstuk wordt in paragraaf 6.1 beschreven aan welke eisen de declaratie moet voldoen en welke informatie op de factuur komt te staan. Paragraaf 6.2 gaat in op hoe het facturatieproces er vanaf 1 januari 2010 uit komt te zien. In de laatste paragraaf, paragraaf 6.3 is beschreven welke voorbereidingen zorgaanbieders de komende maanden kunnen treffen om in 2010 DB(B)C's te kunnen factureren.

6.1 Wanneer kan een DB(B)C gedeclareerd worden en wat moet er (minimaal) op de factuur?

In declaratiebepalingen wordt weergegeven onder welke condities een DB(B)C gedeclareerd mag worden, welk tarief in rekening gebracht kan worden en welke gegevens de DB(B)C minimaal moet bevatten. Dit is beschreven in de 'Eindrapportage Werkgroep Declaratiebepalingen DB(B)C FZ', welke is terug te vinden op de website www.vernieuwingforensischezorg.nl.

In de declaratiebepalingen is ondermeer opgenomen dat een DB(B)C gedeclareerd kan worden in de volgende situaties:

- De DB(B)C is afgesloten en gevalideerd;
- De DB(B)C is afgesloten vanaf 1 januari 2010;
- Bij de DB(B)C is sprake van een strafrechtelijke titel of een door de reclasering afgegeven voorgenomen indicatiebesluit;
- Het te declareren bedrag van de DB(B)C is de combinatie van het bedrag dat is gekoppeld aan de productgroep voor behandeling en (in geval van opname) de bedragen die zijn gekoppeld aan de verblijfssoorten volgens de productstructuur DB(B)C FZ.

Naast de gebruikelijke informatie, zoals adresgegevens en dergelijke, dienen de volgende gegevens minimaal op de factuur te staan:

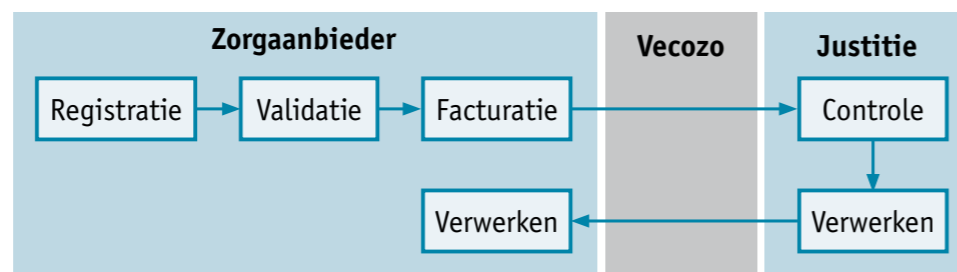
1. **AGB-code:** het Algemeen GegevensBeheer Zorgverleners (AGB Zorgverleners) is een register waarin gegevens van zorgaanbieders in Nederland worden vastgelegd. Deze gegevens zijn voorzien van een unieke codering, de AGB-code. Instellingen hebben deze AGB-code nodig om zich tijdens het elektronisch facturatieproces te kunnen identificeren bij Justitie;

2. **VIP-nummer:** VIP staat voor Verwijs Index Personen en is een ketenvoorziening voor verschillende organisaties in de strafrechtsketen. VIP is hét systeem binnen de forensische zorg waarin verwijzingen zijn opgenomen, die van belang zijn voor andere justitie onderdelen die met dezelfde persoon bezig zijn en over alle recente informatie willen beschikken. Het VIP-nummer is een uniek nummer voor een forensische patiënt. Anders dan het burgerservicenummer (BSN) is het VIP-nummer zowel beschikbaar voor legale als illegale personen;
3. **Startdatum DB(B)C:** datum waarop het eerste (indirect of direct) patiëntgebonden contact plaats vindt;
4. **Einddatum DB(B)C:** laatste datum waarop een patiëntgebonden activiteit heeft plaatsgevonden, de strafrechtelijke titel verloopt of er een periode van 365 dagen is verstreken;
5. **Startdatum strafrechtelijk titel:** Datum waarop de strafrechtelijke titel start, die ten grondslag ligt aan de te leveren forensische zorg. Wanneer er sprake is van zorg in het kader van een voorgenomen indicatiebesluit wordt hier de startdatum van het voorgenomen indicatiebesluit ingevuld;
6. **Einddatum strafrechtelijke titel:** Datum waarop de strafrechtelijke titel wordt beëindigd. Deze datum moet, indien bekend, worden vermeld. Wanneer er sprake is van zorg in het kader van een voorgenomen indicatiebesluit wordt hier, indien bekend, de einddatum van het voorgenomen indicatiebesluit ingevuld;
7. **DB(B)C prestatiecode:** de 12-cijferige code die het afgesloten en goedgekeurde DB(B)C traject beschrijft. De code bestaat uit codes van het zorgtype, de diagnoseclassificatie en de productgroep voor behandeling;
8. **DB(B)C declaratiecode:** De 6-cijferige code waaraan het bedrag van de DB(B)C-productgroep en de verblijfssoorten is gekoppeld.

6.2 Versturen van een declaratie aan Justitie

DB(B)C's worden door zorgaanbieders elektronisch bij Justitie gedeclareerd. Dit verloopt via een zeer goede beveiligde omgeving van de organisatie Vecozo. Om te kunnen declareren bij Justitie zullen de DB(B)C-software-systemen beschikken over een facturatiemodule.

Het proces van elektronische facturatie aan Justitie is weergegeven in onderstaand figuur.



Het facturatieproces bestaat uit de volgende stappen:

1. De zorgaanbieder stuurt met behulp van de facturatiemodule de declaraties naar Vecozo. Vecozo staat voor 'Veilige communicatie in de zorg' en is de organisatie die ervoor zorgt dat de declaraties van de verschillende zorgaanbieders via een beveiligde verbinding bij Justitie terecht komen. Vecozo kan eigenlijk worden gezien als een elektronische postbus, die de ingestuurde declaraties vanuit de zorgaanbieders ontvangt en vervolgens doorstuurt naar Justitie.
2. Na ontvangst van de declaratie controleert Justitie of de ontvangen declaratie juist en rechtmatig is:
 - a. Indien de declaratie wordt goedgekeurd, wordt de declaratie verder verwerkt. De zorgaanbieder krijgt een bericht terug dat de declaratie volledig wordt vergoed.
 - b. Indien de declaratie wordt afgekeurd, wordt de declaratie ook verder verwerkt. De zorgaanbieder ontvangt dan een bericht dat de declaratie wordt afgekeurd met daarbij de reden van afkeuren.
3. Het bericht over de goed- of afkeuring wordt elektronisch door Justitie naar Vecozo gestuurd. De zorgaanbieder kan bij Vecozo de berichten van Justitie (elektronisch) ophalen. De zorgaanbieder kan afgewezen declaraties aanpassen en opnieuw indienen.

6.3 Factureren doe je zo!

Om in 2010 te kunnen factureren zullen door de verschillende partijen in het facturatieproces een aantal stappen worden doorlopen. Deze stappen worden in de aanloop naar 1 januari 2010 door middel van de 'Facturatie-test' getest. In de Facturatie-test wordt gecontroleerd of er geen interpretatie verschillen zijn in de EI-standaard (de communicatiestandaard voor elektronische factureren) en of de keten 'zorgaanbieder, Vecozo en Justitie' in staat is elektronische declaraties en retourberichten op de juiste manier naar elkaar te versturen en juist interpreteren. Tijdens twee fasen van deze facturatie-test, de pilottest en de veldtest, wordt de zorgaanbieders de mogelijkheid geboden om de werking van het gehele facturatieproces te testen.

Er gaat een aantal voorbereidingen aan vooraf, om vanaf 1 januari 2010 uw elektronische declaraties te kunnen versturen naar het Ministerie van Justitie en u elektronische retourberichten kunt ontvangen. Het belangrijkste is dat uw DB(B)C registratiesysteem van uw softwareleverancier een facturatiemodule bevat en dat u de laatste versie daarvan heeft geïmplementeerd binnen uw organisatie. Hieronder worden de verschillende stappen genoemd ter voorbereiding op het kunnen versturen en ontvangen van elektronische declaraties.

Stappenplan elektronische facturatie voor zorgaanbieders

Stap 1. Het implementeren van een DB(B)C registratie-, validatie en facturatiemodule: Het is van belang dat u beschikt over de laatste, juiste versie van uw DB(B)C softwarepakket voor het elektronisch factureren. Vraag bij uw softwareleverancier na wanneer deze beschikbaar komt en stel intern een planning op wanneer deze versie geïnstalleerd kan worden;

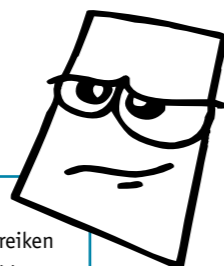
Stap 2. Het aanvragen van een AGB code: Het merendeel van de instellingen die forensische zorg in strafrechtelijk kader leveren, beschikken al over een AGB-code. Voor 2009 zal Justitie bij Vektis laten controleren welke instellingen nog geen AGB code hebben. Voor deze instellingen zal door Vektis een code worden aangemaakt, waarna Justitie deze aan de betreffende instellingen zal communiceren. De instellingen die in 2010 een contract met Justitie aangaan en DB(B)C's willen gaan factureren, zijn zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van een AGB code bij Vektis;

Stap 3. Het afsluiten van een contract met Vecozo: Sluit, indien u nog geen contract heeft, een contract af met Vecozo. Om van de dienstverlening van Vecozo gebruik te kunnen maken, is het van belang dat u zich aanmeldt via <http://www.vecozo.nl>. Bij aanmelding vraagt u een informatiepakket aan met daarin ook de overeenkomst van deelname. Belangrijk is dat u alle gegevens correct invult. U heeft hiervoor ook de AGB-code nodig. Als na controle blijkt dat de door u aangeleverde gegevens kloppen en bij Vecozo bekend zijn, krijgt u binnen 5 werkdagen een aanmeldingspakket toegestuurd;

Stap 4. Het aanvragen van een Vecozo certificaat: Vraag een Vecozo certificaat aan, indien u die nog niet heeft. Heeft u al een certificaat voor het declareren van DB(B)C's naar zorgverzekeraars, dan hoeft u geen nieuw certificaat aan te vragen. Bij het terugsturen van de overeenkomst met Vecozo, kunt u direct één of meer Vecozo certificaten aanvragen. Het is verstandig bij uw softwareleverancier na te vragen of uw DB(B)C-registratiesysteem de ondersteuning biedt voor geautomatiseerd declareren. Dit heeft namelijk invloed op het type certificaat dat u aanvraagt;

Stap 5. Het testen van het elektronisch facturatieproces in de Pilot-/Veldtest: Tijdens de facturatie-test kunnen zorgaanbieders op twee momenten het facturatieproces testen. Tijdens de pilottest zal een selectie van zorgaanbieders het volledige facturatieproces kunnen testen. De bedoeling is dat van alle beschikbare leveranciers van DB(B)C registratiesystemen tenminste één zorgaanbieder als klant een pilottest uitvoert. Na deze testfase kunnen alle zorgaanbieders tijdens de veldtest (de derde fase van de Facturatie-test) het facturatieproces testen. Om deel te kunnen nemen aan deze test is het van belang dat u ter voorbereiding de bovenstaande stappen vooraf heeft doorlopen. Resultaten die tijdens de testfasen worden geboekt, zullen op de facturatie-test website <http://facturatie-test.dbbcfz.nl> worden gecommuniceerd.

[7. Waar kan ik terecht met mijn vragen?]



Vragen over DB(B)C's? Bel of mail de Helpdesk DB(B)C!

De Helpdesk DB(B)C is van maandag tot en met vrijdag te bereiken van 09.00 - 12.00 uur op het telefoonnummer 030 - 689 44 44. U kunt de Helpdesk altijd e-mailen op helpdesk@dbbcfz.nl

Vragen over het facturatieproces? Bel of mail het informatiepunt Facturatiepunt!

Voor alle vragen met betrekking tot factureren of de facturatiepunt kunt u contact opnemen met het Informatiepunt Facturatiepunt op telefoonnummer 030 - 689 41 24 of e-mail facturatiepunt@dbbcfz.nl. Meer informatie is te vinden op de website <http://facturatiepunt.dbbcfz.nl>

Vragen over andere onderdelen van het programma Vernieuwing Forensische Zorg?

Voor algemene vragen over forensische zorg aan Justitie en vragen met betrekking tot het programma Vernieuwing Forensische zorg kunt u bellen met 070 - 370 25 05 of e-mailen naar vernieuwingforensischezorg@dji.minjus.nl

Vragen over de inkoop van forensische zorg?

Voor vragen met betrekking tot de inkoop van forensische zorg kunt u terecht bij het ministerie van Justitie via email inkoopforensischezorg@dji.minjus.nl

Vragen over het inloggen op de website www.dbbcfz.nl en het aanleveren van DB(B)C's aan het datawarehouse op deze site?

Voor vragen over de aanlevering van DB(B)C-registratiegegevens, de inlogcodes en andere zaken kunt u contact opnemen met de servicedesk via servicedesk@prismant.nl of 030 - 23 45 678.

[Bijlage Productstructuur DB(B)C Forensische Zorg 2010]

Behandelgroepen 2010	
Bijzondere productgroepen	Tijdgrenzen
Geen behandeling bij 24-uurs verblijf	
Geen behandeling naast verblijf	
Indirecte tijd	
Indirect 1	vanaf 0 tot 50 minuten
Indirect 2	vanaf 50 tot 100 minuten
Indirect 3	vanaf 100 tot 200 minuten
Indirect 4	vanaf 200 tot 400 minuten
Indirect 5	vanaf 400 tot 800 minuten
Indirect 6	vanaf 800 minuten
Diagnostiek	
Diagnostiek 1	vanaf 0 tot 100 minuten
Diagnostiek 2	vanaf 100 tot 200 minuten
Diagnostiek 3	vanaf 200 tot 400 minuten
Diagnostiek 4	vanaf 400 tot 800 minuten
Diagnostiek 5	vanaf 800 tot 1200 minuten
Diagnostiek 6	vanaf 1200 minuten
Begeleiding	
Begeleiding 1	vanaf 0 tot 800 minuten
Begeleiding 2	vanaf 800 tot 1800 minuten
Begeleiding 3	vanaf 1800 tot 3000 minuten
Begeleiding 4	vanaf 3000 tot 6000 minuten
Begeleiding 5	vanaf 6000 tot 12000 minuten
Begeleiding 6	vanaf 12000 tot 18000 minuten
Begeleiding 7	vanaf 18000 tot 24000 minuten
Begeleiding 8	vanaf 24000 tot 30000 minuten
Begeleiding 9	vanaf 30000 minuten
Productgroepen Behandeling kort	
Tijdgrenzen	
Kort 1	vanaf 0 tot 100 minuten
Kort 2	vanaf 100 tot 200 minuten
Kort 3	vanaf 200 tot 400 minuten
Kort 4	vanaf 400 tot 800 minuten
Kort 5	vanaf 800 minuten
Productgroepen voor langdurige of intensieve behandeling	
Tijdgrenzen	
Stoornissen in de kindertijd (As 1)	
Stoornissen in de kindertijd 1	vanaf 250 tot 800 minuten
Stoornissen in de kindertijd 2	vanaf 800 tot 1800 minuten
Stoornissen in de kindertijd 3	vanaf 1800 tot 3000 minuten
Stoornissen in de kindertijd 4	vanaf 3000 tot 6000 minuten
Stoornissen in de kindertijd 5	vanaf 6000 tot 12000 minuten
Stoornissen in de kindertijd 6	vanaf 12000 tot 18000 minuten
Stoornissen in de kindertijd 7	vanaf 18000 tot 24000 minuten
Stoornissen in de kindertijd 8	vanaf 24000 tot 30000 minuten
Stoornissen in de kindertijd 9	vanaf 30000 minuten
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	
Schizofrenie 1	vanaf 250 tot 800 minuten
Schizofrenie 2	vanaf 800 tot 1800 minuten
Schizofrenie 3	vanaf 1800 tot 3000 minuten
Schizofrenie 4	vanaf 3000 tot 6000 minuten
Schizofrenie 5	vanaf 6000 tot 12000 minuten
Schizofrenie 6	vanaf 12000 tot 18000 minuten
Schizofrenie 7	vanaf 18000 tot 24000 minuten
Schizofrenie 8	vanaf 24000 tot 30000 minuten
Schizofrenie 9	vanaf 30000 minuten
Problemen in verband met misbruik of verwaarlozing	
Misbruik of verwaarlozing 1	vanaf 250 tot 800 minuten
Misbruik of verwaarlozing 2	vanaf 800 tot 1800 minuten
Misbruik of verwaarlozing 3	vanaf 1800 tot 3000 minuten
Misbruik of verwaarlozing 4	vanaf 3000 tot 6000 minuten
Misbruik of verwaarlozing 5	vanaf 6000 tot 12000 minuten
Misbruik of verwaarlozing 6	vanaf 12000 tot 18000 minuten
Misbruik of verwaarlozing 7	vanaf 18000 tot 24000 minuten
Misbruik of verwaarlozing 8	vanaf 24000 tot 30000 minuten
Misbruik of verwaarlozing 9	vanaf 30000 minuten

Restgroep diagnoses

Restgroep diagnoses 1	vanaf 250 tot 800 minuten
Restgroep diagnoses 2	vanaf 800 tot 1800 minuten
Restgroep diagnoses 3	vanaf 1800 tot 3000 minuten
Restgroep diagnoses 4	vanaf 3000 tot 6000 minuten
Restgroep diagnoses 5	vanaf 6000 tot 12000 minuten
Restgroep diagnoses 6	vanaf 12000 tot 18000 minuten
Restgroep diagnoses 7	vanaf 18000 tot 24000 minuten
Restgroep diagnoses 8	vanaf 24000 tot 30000 minuten
Restgroep diagnoses 9	vanaf 30000 minuten

Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen

Seksuele stoornis 1	vanaf 250 tot 800 minuten
Seksuele stoornis 2	vanaf 800 tot 1800 minuten
Seksuele stoornis 3	vanaf 1800 tot 3000 minuten
Seksuele stoornis 4	vanaf 3000 tot 6000 minuten
Seksuele stoornis 5	vanaf 6000 tot 12000 minuten
Seksuele stoornis 6	vanaf 12000 tot 18000 minuten
Seksuele stoornis 7	vanaf 18000 tot 24000 minuten
Seksuele stoornis 8	vanaf 24000 tot 30000 minuten
Seksuele stoornis 9	vanaf 30000 minuten

Stoornissen in de impulsbeheersing

Impulsbeheersing 1	vanaf 250 tot 800 minuten
Impulsbeheersing 2	vanaf 800 tot 1800 minuten
Impulsbeheersing 3	vanaf 1800 tot 3000 minuten
Impulsbeheersing 4	vanaf 3000 tot 6000 minuten
Impulsbeheersing 5	vanaf 6000 tot 12000 minuten
Impulsbeheersing 6	vanaf 12000 tot 18000 minuten
Impulsbeheersing 7	vanaf 18000 tot 24000 minuten
Impulsbeheersing 8	vanaf 24000 tot 30000 minuten
Impulsbeheersing 9	vanaf 30000 minuten

Aan een middel gebonden stoornissen

Aan een middel 1	vanaf 250 tot 800 minuten
Aan een middel 2	vanaf 800 tot 1800 minuten
Aan een middel 3	vanaf 1800 tot 3000 minuten
Aan een middel 4	vanaf 3000 tot 6000 minuten
Aan een middel 5	vanaf 6000 tot 12000 minuten
Aan een middel 6	vanaf 12000 tot 18000 minuten
Aan een middel 7	vanaf 18000 tot 24000 minuten
Aan een middel 8	vanaf 24000 tot 30000 minuten
Aan een middel 9	vanaf 30000 minuten

Persoonlijkheidsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen 1	vanaf 250 tot 800 minuten
Persoonlijkheidsstoornissen 2	vanaf 800 tot 1800 minuten
Persoonlijkheidsstoornissen 3	vanaf 1800 tot 3000 minuten
Persoonlijkheidsstoornissen 4	vanaf 3000 tot 6000 minuten
Persoonlijkheidsstoornissen 5	vanaf 6000 tot 12000 minuten
Persoonlijkheidsstoornissen 6	vanaf 12000 tot 18000 minuten
Persoonlijkheidsstoornissen 7	vanaf 18000 tot 24000 minuten
Persoonlijkheidsstoornissen 8	vanaf 24000 tot 30000 minuten
Persoonlijkheidsstoornissen 9	vanaf 30000 minuten

Verblijfssoorten 2010

Verblijfssoort A1	verblijfsintensiteit laag, beveiligingsniveau (zeer) laag
Verblijfssoort A2	verblijfsintensiteit laag, beveiligingsniveau gemiddeld
Verblijfssoort A3	verblijfsintensiteit laag, beveiligingsniveau hoog
Verblijfssoort A4	verblijfsintensiteit laag, beveiligingsniveau zeer hoog
Verblijfssoort B1	verblijfsintensiteit gemiddeld, beveiligingsniveau (zeer) laag
Verblijfssoort B2	verblijfsintensiteit gemiddeld, beveiligingsniveau gemiddeld
Verblijfssoort B3	verblijfsintensiteit gemiddeld, beveiligingsniveau hoog
Verblijfssoort B4	verblijfsintensiteit gemiddeld, beveiligingsniveau zeer hoog
Verblijfssoort C1	verblijfsintensiteit hoog, beveiligingsniveau (zeer) laag
Verblijfssoort C2	verblijfsintensiteit hoog, beveiligingsniveau gemiddeld
Verblijfssoort C3	verblijfsintensiteit hoog, beveiligingsniveau hoog
Verblijfssoort C4	verblijfsintensiteit hoog, beveiligingsniveau zeer hoog

