



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Uitvoeringsdocument forensische zorg

Nadere duiding van zorgprestaties in de forensische zorg

Versie 1.0

Datum 2 september 2024
Status definitief

Inhoud

Inleiding - 5

1. Combinatie van zorgprestaties - 7
2. Extramurale parameters (EP's) - 8
3. Zorgzwaartepakketten (ZZP's) - 12
4. Financiering door ForZo/JJI versus andere financiers - 16
5. Toeslag Spravato - 17
6. Bronnenlijst - 18

Inleiding

De Beleidsregel ‘Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg’ geeft aan welke zorgprestaties kunnen worden geleverd binnen de raamovereenkomsten die ForZo/JJI sluit met zorgaanbieders.

Deze beleidsregel is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en wordt jaarlijks gewijzigd. ForZo/JJI volgt bij de Inkoop van de forensische zorg en de controle op de verantwoording van de geleverde de zorg de op dat moment geldende beleidsregel NZa.

De omschrijvingen en randvoorwaarden die de NZa stelt aan de prestaties zijn daarbij wettelijk bindend. Met enige regelmaat wordt aan ForZo/JJI gevraagd om een nadere duiding van de prestaties of worden zaken verschillend geïnterpreteerd. Ook in de materiële controles die ForZo/JJI uitvoert komen regelmatig vraagstukken naar boven¹.

Dit document beoogt om de meest gestelde vragen te beantwoorden en onduidelijkheden weg te nemen. Daarmee maakt dit document integraal deel uit van de Raamovereenkomst forensische zorg², op grond van het bepaalde in artikel 6 lid 7 Raamovereenkomst (in de Raamovereenkomst Tbs-zorg met dwangverpleging Beveiligingsniveau 4 is dit artikel 6 lid 9). Zorgaanbieder wordt geacht kennis te nemen van onderhavig document en de inhoud ervan toe te passen.

Onderhavig document zal als bijlage bij voornoemde Raamovereenkomst deel uitmaken van “De meeste actuele en door FORZO/JJI van toepassing verklaarde versie van Werkprocedures Ministerie van Justitie en Veiligheid” zoals genoemd in artikel 1 lid 5 Raamovereenkomst (dit is artikel 1 lid 4 in de Raamovereenkomst Tbs-zorg met dwangverpleging BN4). Dit betekent dat ForZo/JJI de mogelijkheid heeft om dit document gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst periodiek te herzien.

Zorgaanbieder zorgt ervoor dat de administratie eenvoudig en navolgbaar toegankelijk is conform de voor het betreffende jaar geldende wet- en regelgeving zoals genoemd in artikel 7.2 van de raamovereenkomst.

Uitgangspunten:

Dit document is met de grootst mogelijke zorg samengesteld en dient als verduidelijking van de eerdergenoemde beleidsregels ‘Prestaties en tarieven voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Forensische zorg (FZ)’ van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

¹ Voor meer informatie over de materiële controle in de FZ, zie onder meer de actuele versie van het controleplan FZ op de website www.forensischezorg.nl

² Raamovereenkomst Forensische Zorg 2024 Tbs-zorg met dwangverpleging BN4; Raamovereenkomst Forensische Zorg 2024 Overige Forensische Zorg (OFZ), inclusief Tbs-zorg BN3; Raamovereenkomst Forensische Zorg 2024, Overige Forensische Zorg (OFZ), Aanvullend benodigde capaciteit en Raamovereenkomst Forensische Zorg 2024 Overige Forensische Zorg (OFZ), Nieuwe toetreders.

Aan de hand van de huidige inzichten;

- In afstemming met de brancheorganisaties (Nederlandse GGZ, Valente, en VGN) en NZa;
- Het uitgangspunt dat zorgaanbieders te allen tijde zelf verantwoordelijk blijft voor de juiste toepassing van wet en regelgeving, in het bijzonder de Beleidsregels (BR) van de NZa mede in relatie tot art. 35 Wmg;
- Dit document betreft een aanvulling te zijn op de wet- en regelgeving, maar treedt niet in de plaats van de wet- en regelgeving;
- Dit document betreft geen limitatieve opsomming en heeft geenszins de pretentie om volledig te zijn, maar beoogd verduidelijking te geven door handvatten te bieden voor een juiste toepassing van vigerende wet en regelgeving;
- Iedere Zorgaanbieder zelf een haalplicht heeft om daadwerkelijk over de juiste gegevens en informatie te beschikken;
- Dit document zal periodiek worden bijgewerkt en onderhouden om te waarborgen dat het in overeenstemming blijft met de geldende wet- en regelgeving. ForZo/JJI behoudt zich het recht voor om dit document te herzien en te actualiseren gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst, in lijn met de veranderende wettelijke kaders en beleidsrichtlijnen.
- De wijze van handelen bij vermeende onduidelijkheden, in relatie tot de haalplicht (= inzichtelijk krijgen wat voor moeite er is gedaan om tot de juiste informatie te komen bij de juiste actoren/bevoegde instanties). Hiervoor gelden de volgende stappen.
 1. Zorgaanbieder legt analyse/probleem voor aan ForZo/JJI via het emailadres forzojji@dji.minjus.nl; ForZo/JJI geeft haar visie;
 2. ForZo/JJI toetst dit in eerste instantie aan de beleidsregels van de NZa en onderhavig uitvoeringsdocument;
 3. Indien dit niet toereikend is, legt Zorgaanbieder een en ander voor aan de NZa via emailadres info@nza.nl met heldere context en vraagstelling en verwijzing naar de betreffende voorwaarden en condities gesteld bij de Beleidsregels(BR);
 4. Zorgaanbieder deelt reactie NZa met ForZo/JJI. Op grond hiervan wordt een besluit genomen door ForZo/JJI.

1. Combinatie van zorgprestaties

1.1. Stapelzorg

In de praktijk kwam naar voren dat het voor zorgaanbieders lastig is om te bepalen welke prestaties naast elkaar kunnen worden geleverd. Hieronder volgt een opsomming van de combinaties die wel en niet zijn toegestaan.

Er kunnen meerdere typen zorg geïndiceerd worden voor een cliënt. Niet alle typen zorg kunnen tegelijkertijd geleverd/gedeclareerd worden, bijvoorbeeld als een component al is bekostigd in het tarief van betreffende zorgprestatie.

Voorbeelden van zorgcombinaties die wel tegelijkertijd gedeclareerd mogen worden:

- Ambulante begeleiding + dagbesteding
- Ambulante begeleiding + ambulante behandeling
- Ambulante begeleiding + dagbesteding + ambulante behandeling
- Verblijfszorg (ZZP GGZ C) + dagbesteding
- Verblijfszorg (ZZP GGZ C) + ambulante behandeling
- Verblijfszorg + crisis time-out (klinisch), indien dit is opgenomen in het vonnis
- Volledig Pakket Thuis (GGZ Wonen) + dagbesteding
- Volledig Pakket Thuis (GGZ Wonen) + ambulante behandeling
- Volledig Pakket Thuis + crisis time-out (klinisch), indien dit is opgenomen in het vonnis

Voorbeelden van zorgcombinaties die niet tegelijkertijd gedeclareerd mogen worden:

- Verblijfszorg/ Volledig Pakket Thuis (VPT) + ambulante begeleiding (prestaties H300, H150, H152, H153)
Reden: een van de componenten van verblijfszorg/ VPT is begeleiding. In de ZZP-tarieven wordt begeleiding dus al betaald. Het apart leveren van ambulante begeleiding wordt dan als dubbele verstrekking gezien.
- Verblijfszorg VG/ VPT VG + dagbesteding
Reden: in de tarieven voor de ZZP VG/ VPT VG is dagbesteding al opgenomen.
- Ambulante begeleiding door twee verschillende aanbieders. Ambulante begeleiding omvat begeleiding voor alle leefgebieden. Een zorgaanbieder kan hiervoor eventueel een andere aanbieder als onderaannemer inzetten wanneer specifieke expertise noodzakelijk is, maar blijft daarmee verantwoordelijk voor het geheel. Twee verschillende aanbieders voor ambulante begeleiding is niet mogelijk, behoudens zeer specifieke situaties waarin expliciet vooraf toestemming is verleend door ForZo/JJI, voorzien van een schriftelijke toelichting met context.

In het dossier van de patiënt moet helder en navolgbaar zijn vastgelegd waarom meerdere zorgsoorten zijn geïndiceerd en worden geleverd.

2. Extramurale parameters (EP's)

In de praktijk werden regelmatig vragen gesteld over de concrete invulling van de Extramurale parameters. Bijvoorbeeld op welke momenten welke prestaties mogen worden geschreven. Hieronder volgt voor een aantal prestaties een duiding op de prestatiebeschrijving en nadere toelichting vanuit ForZo/JJI hoe de zorgaanbieder met deze prestaties dient om te gaan.

Bij alle extramurale parameters is sprake van integrale tarieven. Deze tarieven omvatten zowel directe tijd als indirecte tijd.

2.1 Directe versus indirecte tijd

Directe tijd is een contactmoment tussen zorgaanbieder en cliënt in de thuissituatie of werksituatie. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch als digitaal zijn. Indirecte tijd omvat taken die besteed worden aan zaken rondom een contactmoment (de directe tijd), maar waarbij de cliënt (of het systeem van de cliënt) zelf niet aanwezig is en die essentieel zijn voor het effectief leveren van zorg, zoals administratieve taken, coördinatie, contact met (keten-) partners, kwaliteitsborging, reistijd en andere ondersteunende activiteiten. In het tarief voor prestaties binnen de Extramurale Parameters is indirecte tijd verdisconteerd. Dit betekent dat het voor zorgaanbieders niet is toegestaan om indirecte tijd te registreren met als doel deze te declareren bij de divisie ForZo/JJI. De declaratie van de geleverde zorg bestaat daarmee alleen uit uren directe tijd.

Natuurlijk is het voor zorgaanbieders wel mogelijk om de bestede indirecte tijd intern te registreren voor interne monitoring en evaluatie. Op die manier kunnen zorgaanbieders hun eigen processen en efficiëntie in de gaten houden.

2.2 Reistijd en vervoer

Het is voor zorgaanbieders niet mogelijk om reistijd bij Divisie ForZo/JJI te declareren. Reistijd van begeleiders wordt beschouwd als indirecte tijd (zie beschrijving indirecte tijd). Reistijd is integraal onderdeel van de tarieven van de extramurale parameters, waarbij al rekening is gehouden met de reiskosten in de tariefberekening. Hierdoor is het niet mogelijk om aparte tijd te declareren voor de reistijd.

Ook voor het vervoer van cliënten is geen separate vergoeding mogelijk.

2.3 Begeleiding

Onder begeleiding worden activiteiten verstaan waarmee een justitiabele wordt ondersteund gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid. De activiteiten betreffen directe zorgverlening (directe contacttijd in uren) tussen zorgaanbieder en justitiabele. De omvang van de inzet van de begeleiding moet passen binnen een zorgplan/ondersteuningsplan waarbij de zorg verantwoord en doelmatig kan worden verleend.

Ambulante begeleiding op basis van een forensische zorgtitel en bijbehorende indicatie, heeft, net als alle vormen van forensische zorg, als primair doel het voorkomen van recidive. In het zorgplan/ondersteuningsplan is daarom altijd uitgewerkt hoe de ingezette begeleiding bijdraagt aan het voorkomen van recidive.

2.4 Definitie van ‘planbaar’; onderscheid tussen H300 en H150

Planbare zorg (H300) in het kader van ambulante begeleiding verwijst naar geplande en vooraf afgesproken begeleidingssessies of -afspraken met de cliënt. Deze afspraken zijn vervolgacties op een zorg- of begeleidingsplan dat in samenwerking met de justitiabele is opgesteld. In dit plan is de zorgbehoefte van de justitiabele in kaart gebracht, zijn doelen geformuleerd en zijn concrete actieplannen opgesteld om deze doelen te bereiken.

Planbare zorg in ambulante begeleiding speelt een belangrijke rol bij het gestructureerd en georganiseerd laten verlopen van de begeleidingsprocessen. Het stelt zorgaanbieders in staat om hun tijd en middelen efficiënt te plannen en de benodigde ondersteuning op passende tijdstippen aan te bieden aan de cliënten. Bovendien biedt het de mogelijkheid om regelmatig de voortgang en effectiviteit van de begeleiding te evalueren en indien nodig aanpassingen te maken in het begeleidingsplan.

Indien een justitiabele om ongeplande of onvoorziene zorg vraagt, mag de geleverde activiteit geregistreerd worden onder de code H150. Het is echter belangrijk dat de zorgregistratie duidelijk aangeeft wat de reden of oorzaak is van deze onvoorziene zorg.

Op het tarief van H150 is door de NZa een opslag verwerkt bovenop de reguliere begeleidingstarieven, die bedoeld is voor de beschikbaarheid van zorg. Dit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op achterwacht of 24-uurszorg. Het is van belang om te benadrukken dat het bij deze registratie gaat om daadwerkelijk geleverde begeleiding (directe tijd) en niet alleen om beschikbaarheid voor zorg. Het is dus vereist dat er daadwerkelijk zorg verlenende activiteiten hebben plaatsgevonden in de situatie van onvoorziene zorg, waarbij alleen deze activiteiten gedeclareerd kunnen worden.

Op deze manier kunnen de geleverde ongeplande zorgactiviteiten op een juiste wijze worden geregistreerd en inzichtelijk gemaakt in de zorgadministratie.

2.5 Onderscheid tussen H300 (begeleiding) en H153 (begeleiding speciaal)

De grondslag voor H300 is een somatische (SOM), of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:

1. sociale redzaamheid;
2. het bewegen en verplaatsen;
3. het psychisch functioneren;
4. het geheugen en de oriëntatie;
5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.

Naast bovenstaande grondslag is bij H153 sprake van een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in “sociale redzaamheid” (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek door een gedragswetenschapper) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies. Zoals tevens staat omschreven in het laatst vastgestelde plaatsingskader ambulante begeleiding (2022).

Bij H300 is meer sprake van ondersteuning bij of het oefenen met dagelijkse vaardigheden, regievoering en gedrag. Bij H153 is meer sprake van begeleiden bij dagelijkse bezigheden, zoals besluiten nemen, plannen, sociale relaties, persoonlijke zorg, etc.

2.6 Aantal uren begeleiding per week (ambulante begeleiding)

In de indicatiestelling wordt niet expliciet bepaald hoeveel uren begeleiding ingezet dient te worden. Afspraken over de precieze invulling van de zorg worden gemaakt tussen de zorgaanbieder en de cliënt, en staan omschreven/onderbouwd in het zorgplan/ondersteuningsplan. Het is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling om ervoor te zorgen dat kwaliteit van de zorg gewaarborgd blijft en er voldoende uren besteed worden aan zorgverlening. Het aantal uren begeleiding moet passend zijn bij de doelen die in het zorgplan/ondersteuningsplan zijn geformuleerd, gericht op recidivereductie. Daarbij wordt de begeleiding afgeschaald waar mogelijk.

In het kader van ambulante begeleiding (H300, H150, H152, H153), die wordt geboden aan iemand met een psychiatrische stoornis, verslaving en/of aan de SGLVG(+)/LVG/VG-doelgroep, zonder dat deze persoon is opgenomen, en die thuis woont of eventueel verblijft in een penitentiaire inrichting (PI), geldt een maximale grens van 24,9 uur begeleiding per week.

In bijzondere gevallen kan in afstemming met ForZo/JJI van dit maximum aantal uren worden afgeweken indien de situatie daarom vraagt. In dat geval wordt de noodzaak hiertoe en de omvang vastgelegd in het zorgdossier en wordt expliciet vooraf toestemming gevraagd aan ForZo/JJI.

Ten aanzien van groepssessies:

Bij de uren bandbreedte van deze prestaties wordt uitgegaan van de zorg die de cliënt ontvangt. Bij een groepssessie wordt de tijd van de begeleider gedeeld door het aantal cliënten. Als er bijvoorbeeld een situatie is waar 1 begeleider een uur begeleiding geeft aan een groep van 4 cliënten, ontvangt elke cliënt gemiddeld effectief 15 minuten zorg. Dit werkt vergelijkbaar als er sprake is van meerdere begeleiders. Als 2 begeleiders een uur begeleiding geven aan 1 cliënt, ontvangt de cliënt 2 uur zorg.

2.7 Beroepen die mogen schrijven op prestatie H329

Voor de prestatie 'H329 Behandeling gedragswetenschapper' geldt vanuit de NZa geen limitatieve lijst beroepen die deze prestatie mag uitvoeren. Verder is 'gedragswetenschapper' geen beschermde titel. Wel moet de zorg vallen binnen de prestatiebeschrijving die staat in bijlage 3 bij de Beleidsregel.

Het is van belang dat uit de afgeronde wetenschappelijke opleiding volgt dat de persoon bekwaam is om de zorginhoud uit te voeren zoals (functionele) diagnostiek, behandelplan opstellen, consulten gericht op gedragswetenschappelijke advisering, behandeling gericht op herstel, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag en regie voeren op de geleverde behandeling. Een gedragswetenschapper heeft vaak een pedagogische (bijv. orthopedagoog), psychologische of sociologische opleiding afgerond.

2.8 Behandeling VG binnen de extramurale parameters (H328)

Binnen de FZ is het mogelijk om aanvullend op de VG-verblijfszorg een arts verstandelijk gehandicapten (AVG) in te zetten voor de betreffende doelgroep. Het betreft behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) – bestaande uit functionele diagnostiek, medische consulten en behandeling door een AVG gericht op de beperking.

2.9 Toelichting dagbesteding en dagactiviteit

In de prestatiebeschrijvingen FZ wordt onderscheid gemaakt in dagbesteding langdurig zorgafhankelijk enerzijds en dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking anderzijds. Dit is vooral gekoppeld aan de grondslag/diagnose die is gesteld. In lijn met de FZ-omschrijving over dagactiviteiten wordt ook in de regeling langdurige zorg niet meer expliciet gesproken over dagactiviteiten, alleen over dagbesteding.

Dagactiviteiten dient dan ook als onderdeel te worden gezien van dagbesteding.

3. Zorgzwaartepakketten (ZZP's)

3.1 Definitie 'zorg in nabijheid' en wakende wacht

In de prestatiebeschrijving ZZP's³ staan per ZZP de verblijfskenmerken beschreven. In een aantal ZZP's wordt daarin als leveringsvoorwaarde 'voortdurend in de nabijheid' gesteld.

Met zorg voortdurend in nabijheid (zie paragraaf 3.2) verstaat ForZo/JJI het volgende: 'Zorg in de nabijheid betreft een vorm van beschikbaarheid van zorg waarbij op initiatief van de zorgverlener zowel op geplande als op ongeplande momenten zorg wordt geboden'.

Bij de ZZP-GGZ 2 t/m 5 wordt gesteld dat de nachtdienst een 'wakende wacht/in nabijheid' is.

Een wakende wacht/in nabijheid is een medewerker die:

- Wakker is gedurende de nacht (wakend). Dit is de periode tussen het einde van de avonddienst en de start van de ochtenddienst. (Doorgaans van 22:00 – 7:00 uur)
- Op geplande en ongeplande momenten zorg verleent;
- Actief, op meerdere momenten per nacht constateert dat het rustig is op de locatie(s) waar cliënten verblijven, danwel dat zorg nodig is (controle rondes);
- Binnen <15 minuten aanwezig kan zijn om benodigde zorg te leveren.

Een wakende wacht is nodig bij de betreffende ZZP's, omdat bij cliënten sprake is van weinig zelfregie, een verstoord dag- en nachtritme, en zij continu begeleiding en toezicht nodig hebben.

Voor de ZZP-VG 2, 3, 4 en 6 geldt dat de nachtdienst een wakende of een slapende wacht is, die voortdurend in de nabijheid is. Voor de ZZP-VG 7 geldt dat een slapende of een wakende wacht 24 uur per dag direct aanwezig is. Zie bovengenoemde prestatiebeschrijving ZZP's om per ZZP te zien welk type nachtdienst wordt verwacht en welke leveringsvoorwaarde van toepassing is.

3.2 24-uurszorg (in nabijheid)

Zorgzwaartepakketten (ZZP) zijn voor mensen die blijvend permanent toezicht nodig hebben of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. Voor het leveren van verblijfszorg geldt voor alle zorgprofielen dat een zorgaanbieder moet kunnen aantonen op welke wijze het permanente toezicht of de 24 uur per dag zorg in nabijheid in de zorginstelling geregeld wordt. De zorgaanbieder moet omschrijven:

1. hoe het zorginhoudelijk toezicht adequaat ingericht is;
2. hoe een alarmsysteem (ter ondersteuning) ingezet wordt;
3. hoe wordt omgegaan met alarmopvolging, gedurende de dag, avond en nacht, met direct back-up van collega's.

³ Bijlage 4 bij Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg BR/REG-24145a, prestatiebeschrijvingen ZZP's

Dit betekent bijvoorbeeld dat er altijd iemand fysiek aanwezig is die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de justitiabelen en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken. Gezien de doelgroep is het van groot belang dat toezicht proactief gehouden wordt, bijvoorbeeld door het lopen van rondes. Cliënten zullen immers lang niet altijd zelfstandig aan de bel trekken wanneer begeleiding nodig is.

De wijze waarop het toezicht ingericht is, zal per doelgroep, zorgzwaarte en per locatie verschillen en moet continu afgestemd worden op de justitiabelen. Voor de bestaande bewoners moet een zorgaanbieder in het zorgplan opnemen hoe het toezicht ingericht is.

3.3 Activiteiten die horen bij persoonlijke verzorging

De functiepersoonlijke verzorging maakt onderdeel uit van de ZZP's en ziet op ondersteuning in geval er sprake is van somatische problematiek. In de forensische zorg zal de somatische problematiek veelal niet op de voorgrond staan. Onder persoonlijke verzorging de volgende activiteiten ⁴ verstaan:

Hulp en begeleiding bij persoonlijke verzorging en hygiëne

- Wassen (geheel of gedeeltelijk, in bed, douche of aan de wastafel) en haren wassen.
- Opmaken van het bed bij een bedlegerige cliënt.
- Hulp en begeleiding bij het aankleden en uitkleden.
- Hulp bij het aanbrengen of aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen.
- Hulp en begeleiding bij toiletgang, hulp bij het aanleggen van een urinaal, hulp bij het op de po gaan, verwisselen van incontinentiemateriaal.

Hulp en begeleiding bij onder andere:

- Mondverzorging en gebitsverzorging (waaronder prothese), scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, enzovoort.

Hulp en begeleiding bij eten en voeding

- Hulp bij het eten en drinken.
- Toedienen van sondevoeding.

Hulp bij beweging en houding

- Hulp en begeleiding bij transfers (bijvoorbeeld in/uit bed, bed-stoel, in/uit bad).
- Hulp bij wisselggingen.
- Hulp bij houding in bed, stoel, enzovoort.

Hulp bij huidverzorging

- Reguliere huidverzorging.

⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/persoonlijke-verzorging-begeleiding-en-verpleging-wlz/persoonlijke-verzorging-wlz>

- Smetten voorkomen en verzorgen van smetplekken (roodheid en irritaties van de huid).
- Voorkomen decubitus/verzorgen niet-open huid.
- Verzorgen van stoma en andere onnatuurlijke lichaamsopeningen bij intacte huid, enzovoort.

Hulp bij medicijngebruik

- Aanreiken van medicijnen.
- Hulp bij innemen medicijnen.
- Zalf of crème aanbrengen op een intacte huid, enzovoort.

3.4 Zorg die binnen het tarief valt versus kosten voor overige verstrekkingen

De ZPP-prestaties (beschrijvingen) en tarieven zijn gebaseerd op de zorgprestaties binnen de Wlz. Onder de ZPP's vallen o.a. de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling.

De tarieven van de ZPP's zijn opgebouwd uit de volgende deelcomponenten: Woonzorg, Dagbesteding, Behandelaars, Verblijf, Kapitaallasten (NHC), Inventaris (NIC).

In de FZ sluiten we (grotendeels) aan bij de uitgangspunten die hierover zijn vastgesteld voor de Wlz⁵. Wat (nog) ontbreekt is de vertaling van onderdelen die nu in het kwaliteitskader FZ zijn meegenomen en nu niet in de prestatiebeschrijving vermeld staan maar wel middels de tarieven worden vergoed. Omdat de onderdelen van het kwaliteitskader FZ wel worden vergoed, zijn ook deze onderdeel van de zorg die geleverd moet worden binnen de prestaties. Welke zorg dit betreft, is na te gaan in het kwaliteitskader. Voor de invoering van het kwaliteitskader geldt een implementatieperiode tot 2028. Tot die tijd krijgen de aanbieders de mogelijkheid en middelen om hier naar eigen inzicht en planning invulling aan te geven.

Instellingen die verblijfszorg bieden, moeten ervoor zorgen dat dit verblijf ook mogelijk is. Zo voorziet de instelling bijvoorbeeld in (basis) kamerinventaris, energie (gas/water/licht), voeding, televisie- en internetaansluiting e.d.

Aanvullende zaken die de instelling in rekening mag brengen bij de patiënt, indien die hiervan gebruik maakt, zijn de zogenaamde Overige verstrekkingen. Hieronder wordt verstaan: waskosten van eigen kleding, internetabonnement, televisieabonnement e.d.

3.5 Afwezigheidsdagen

Vanaf 1 januari 2024 gaat het nieuwe Uitvoeringskader afwezigheidsdagen FZ in. Het uitvoeringskader is van toepassing op de klinische zorg (Beveiligingsniveau 1 t/m 4) en verblijfszorg. Ook wordt dit uitvoeringskader gehanteerd om afwezigheidsdagen bij VPT in te zetten en te beoordelen.

⁵ (zie ook <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/persoonlijke-verzorging-begeleiding-en-verpleging-wlz/begeleiding-wlz> als ook Handreiking 'Wettelijke domeinen voor zorg en ondersteuning aan mensen met een psychische stoornis' - versie 2021 | Rapport | Zorginstituut Nederland)

Het doel van dit uitvoeringskader is het verduidelijken van de regelgeving met betrekking tot het inzetten van afwezigheidsdagen in de forensische zorg. De divisie ForZo/JJI en DIZ onderstrepen het belang van goede registratie en afstemming over het inzetten van afwezigheidsdagen vanwege de druk op de capaciteit (wachtlijsten), de continuïteit van zorg en de verantwoording van gedeclareerde zorg. De werkwijze rondom het registreren en declareren van afwezigheidsdagen is nader beschreven in het Uitvoeringskader afwezigheidsdagen ([Uitvoeringskader afwezigheidsdagen forensische zorg | Publicatie | Forensische zorg](#)).

4. Financiering door ForZo/JJI versus andere financiers

De handleiding Bekostiging en Verantwoording forensische zorg biedt informatie over de bekostigings- en verantwoordingssystematiek voor alle zorg die deel uitmaakt van de inkoop Forensische Zorg. De meeste actuele versie treft u op de website www.forensischezorg.nl.

Forensische zorg is in principe gericht op recidivereductie en herstel. Dat betekent dat begeleiding en behandeling gericht op bijvoorbeeld somatische problematiek meestal onder de Zvw danwel Wmo of Wlz zal vallen.

4.1 Bekostiging hulpmiddelen aan cliënten met een forensische zorgtitel

Hulpmiddelen zoals brillen, een rolstoel e.d. worden alleen gefinancierd door DJI wanneer er sprake is van personen van wie de zorgverzekering is opgeschort. In het [Vademecum](#) wordt dit nader toegelicht.

Indien een cliënt hulpmiddelen nodig heeft, kan hiervoor een beroep worden gedaan op de voorzieningen die hier specifiek voor zijn bedoeld, zoals bijvoorbeeld de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Zie ook de [toelichting van het Zorginstituut Nederland](#).

4.2 Somatische handelingen/zorg

In principe betaalt ForZo/JJI alleen de zorg die voortkomt uit de strafrechtelijke titel, tenzij de zorgverzekering is opgeschort (dit is het geval bij de titel tbs met dwangverpleging + tijdens detentie). Zolang de zorgverzekering niet is opgeschort, is het uitgangspunt dat somatische zorg via de zorgverzekeringswet wordt vergoed. In [het Vademecum DJI](#) wordt dit nader toegelicht.

5. Toeslag Spravato

Vanaf 2024 maakt de toeslag Spravato onderdeel uit van de door ForZo/JJI ingekochte zorgprestaties en wordt daarom in dit document nader toegelicht.

Dit betreft een toeslag voor het kostbare intramurale geneesmiddel esketamine neusspray (Spravato®). Het is enkel en alleen bedoeld voor de behandeling van volwassenen met een therapieresistente depressieve stoornis. Dat wil zeggen: in uitzonderlijke gevallen voor wie andere behandelingen en middelen onvoldoende baat hebben gehad. Het is opgenomen door het ZIN in het verzekerde pakket, de NVVP heeft omschreven hoe dit dient te worden voorgeschreven en ook in de NZa beleidsregels staat dit verder uitgewerkt.

Esketamine neusspray wordt alleen vergoed vanuit de verzekerde prestatie 'geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die bieden' (hierna: geneeskundige zorg): dit betekent dat het geneesmiddel alleen via een ziekenhuis-/instellingsapothek kan worden verstrekt en bekostigd. Het geneesmiddel is dus niet via de openbare apotheek beschikbaar. Het geneesmiddel kan alleen onder medische begeleiding binnen de muren van het ziekenhuis of de GGZ-instelling worden toegediend. Op die manier kan esketamine neusspray echter wel bij ambulante, poliklinische patiënten worden ingezet⁶. Patiënten moeten het middel onder toezicht gebruiken en de behandeling dient door een zorgprofessional gemonitord te worden. Dit houdt in dat psychiaters het geneesmiddel niet aan de patiënt kunnen meegeven om thuis te gebruiken. (Bron: NVVP).

De prestatiebeschrijving van Spravato wordt gevormd door de artikelomschrijving van het consumentenartikel zoals opgenomen in de G-standaard. De toeslag Spravato is alleen voor de kosten van het geneesmiddel en kan worden gedeclareerd door (klinische en ambulante) behandelinstellingen in de FZ. De hoogte van de toeslag is gebaseerd op de inkoopprijs van een enkele dosis. Wanneer meerdere doses worden toegediend, kan deze toeslag eenmaal per dosis, dus meerdere malen op één consult, worden gedeclareerd. De voorzorg, het toedienen en de nazorg kan worden gedeclareerd via de reguliere consulten. De toeslag mag alleen gedeclareerd worden als de indicatie is vastgelegd waarvoor Spravato is toegediend. De indicatie is de aandoening waarvoor het medicijn kan worden voorgeschreven.

⁶ De kosten van de medicatie bij ambulante zorg worden niet door ForZo/JJI vergoed, maar komen ten laste van de individuele ziektekostenverzekering van de patiënt.

6. Bronnenlijst

- KPMG, Kostenonderzoek langdurige zorg, 24 mei 2018:
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_212521_22/1/
- Verantwoordingsdocument Prestaties en tarieven langdurige zorg - Fase 2: van kosten naar tarieven:
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_253471_22/1/
- <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/persoonlijke-verzorging-begeleiding-en-verpleging-wlz/persoonlijke-verzorging-wlz>
- Nota van Inlichtingen 2 Dialoog- en Inschrijvingsfase in de aanbesteding Overige Forensische Zorg inclusief Tbs-zorg Beveiligingsniveau 3 (datum 20 oktober 2022)
- <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/persoonlijke-verzorging-begeleiding-en-verpleging-wlz/begeleiding-wlz>
- Handreiking 'Wettelijke domeinen voor zorg en ondersteuning aan mensen met een psychische stoornis' - versie 2021 | Rapport | Zorginstituut Nederland
- Bekostiging en tariefstelling H300 en H150 (paragraaf 2.4, pagina 20):
[Verantwoordingsdocument Prestaties en tarieven langdurige zorg - Fase 2: van kosten naar tarieven - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)
- Vademecum DJI
- [Pakketadvies sluisgeneesmiddel esketamine neusspray \(Spravato®\) bij de behandeling van volwassenen met een therapieresistente depressie | Advies | Zorginstituut Nederland](#)
- [Esketamine neusspray in verzekerd pakket \(nvvp.net\)](#)
- Bijlage 4 bij Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg BR/REG-24145a, prestatiebeschrijvingen ZZP's
- [Plaatsingskader Ambulante begeleiding | Rapport | Forensische zorg](#)

