



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische Zorg 2024

Datum	5 december 2023
Geldig vanaf	1 januari 2024
Status	DEFINITIEF

Colofon

Afzendgegevens

**Divisie Forensische Zorg en
Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI)**

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 30132
2500 GC Den Haag
www.forensischezorg.nl
T (+31) 088 0725 000

Inhoudsopgave

Inleiding 5

1 Bekostiging en financiering van de forensische zorg 7

- 1.1 Wijze van bekostiging 7
- 1.2 Financieringsgrondslagen voor de forensische zorg 7
- 1.3 Intake bij klinische opname 8
- 1.4 Vergoedingenstructuur 10
 - 1.4.1 Vergoedingenstructuur ZPM 10
 - 1.4.2 Vergoedingenstructuur ZZP 10
 - 1.4.3 Vergoedingenstructuur EP 10
 - 1.4.4 Vergoedingenstructuur VPT 10
 - 1.4.5 Hardheidsclausule ZPM/ZZP 10
 - 1.4.6 Overige bepaling met betrekking tot de vergoedingenstructuur 11
 - 1.4.7 Bekostiging Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) 11
- 1.5 Uitvoeringsdocument 12
- 1.6 Ondersteunende systemen en applicaties 12
- 1.7 Registratie in MITS (alleen zorgsoort Tbs BN 3) 12
- 1.8 Verantwoording algemeen 12
 - 1.8.1 Verantwoording CIBG 13

2 Specifieke richtlijnen met betrekking tot Zorgprestatiemodel (ZPM) 14

- 2.1 Tarieven ZPM 14
- 2.2 Facturatie ZPM 14
- 2.3 Afronding registratie en facturatie dagbesteding 14
- 2.4 Zorgvraagtypering (ZVT) 14
- 2.5 Transitieprestatie 15
- 2.6 Verantwoordingen ZPM 15
 - 2.6.1 Waardebepaling ANG 15
- 2.7 Plaatsingsbesluitnummer (PBN) in de verantwoording 16
- 2.8 Opschorting in behandeling nemen van facturen 16
- 2.9 Accountantsverklaring verantwoording ZPM 16
- 2.10 Portaal FiZZa 16

3 Specifieke richtlijnen met betrekking tot Zorgzwaartepakketten (ZZP) / Extramurale Parameters (EP) / Volledig Pakket Thuis (VPT) 17

- 3.1 Tarieven ZZP/EP/VPT 17
- 3.2 Facturatie ZZP/EP/VPT 17
- 3.3 Afronding registratie en facturatie begeleiding en behandeling 17
- 3.4 Verantwoordingen ZZP/EP/VPT 17
 - 3.4.1 Waardebepaling ANG 18
- 3.5 Plaatsingsbesluitnummer (PBN) in de verantwoording 18
- 3.6 Opschorting in behandeling nemen van facturen 18
- 3.7 Accountantsverklaring verantwoording ZZP/EP/VPT 18
- 3.8 Portaal FiZZa 19
- 3.9 Afrekening ZZP/EP/VPT 19

4 Doelmatigheidsinstrumenten ZPM 20

- 4.1 Normering van individuele afschaling op bedletters 20
- 4.2 Normering van de behandeling en dagbesteding 20

- 4.3 Incidentele verruiming van de verantwoording verblijfsintensiteiten 20
- 4.4 Veldafspraak VOV-inzet 21

5 Informatie-uitwisseling 22

- 5.1 Recht op gegevensbescherming 22
- 5.2 Bevoegdheden Algemene Rekenkamer en ADR 22
- 5.3 Afstemming bij mediacontact 22
- 5.4 Informatievoorziening bij rapport IGJ en IJenV 22
- 5.5 Gegevensuitwisseling 23
- 5.6 CDD+ (van toepassing voor zorgsoort Tbs) 23
- 5.7 Derivaten 23
- 5.8 Verandering in de financiële positie van de zorgaanbieder 23

6 Kwaliteit 24

- 6.1 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 24
 - 6.1.1 Gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 24
 - 6.1.2 Minimale instroom 24
 - 6.1.3 Digitale vragenlijst 24
 - 6.1.4 Rapport van Feitelijke Bevindingen genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 25
 - 6.1.5 Boeteclausule prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 26
- 6.2 Trajectvoortgangsindicatoren 28
 - 6.2.1 Boeteclausule Trajectvoortgangsindicatoren 28
- 6.3 Kwaliteitsgesprek 29

7 Controles forensische zorg 30

Bijlage – Afkortingenlijst 31

Inleiding

Voor u ligt de Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische Zorg 2024 (hierna: Handleiding B&V). De Aanbestedingsdocumenten Forensische Zorg 2024¹ zijn gepubliceerd via CTM. In deze documenten wordt het inkoopbeleid forensische zorg, de uitgangspunten voor de inschrijving en de wijze van inschrijven beschreven. U wordt geadviseerd om alle gepubliceerde documenten te lezen alvorens u de Handleiding B&V leest.

Toelichting op dit document

De Handleiding B&V biedt u informatie over de bekostigings- en verantwoordingsystematiek voor alle zorg die deel uitmaakt van de inkoop Forensische Zorg. Het betreft de volgende hoofdgroepen die in de aanbesteding verdeeld zijn over de volgende zorgsoorten:

- Tbs BN 3;
- Klinische Zorg BN 3;
- Klinische Zorg BN 2;
- Klinische Zorg BN 1;
- Ambulante Behandeling;
- Bovenregionale Verblijfszorg;
- Regionale Verblijfszorg;
- Ambulante Begeleiding (en Dagbesteding).

Voor tbs met dwangverpleging die door de justitiële-particuliere FPC's wordt geleverd is de *Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische zorg Particuliere FPC's voor terbeschikkinggestelden met dwangverpleging 2024* van toepassing.

Alle documenten voor de zorginkoop zijn terug te vinden via CTM.

Leeswijzer

- Hoofdstuk 1: bekostiging en financiering van de forensische zorg
- Hoofdstuk 2: beschrijft de specifieke richtlijnen voor Zorgprestatiemodel (ZPM)
- Hoofdstuk 3: beschrijft de specifieke richtlijnen voor Zorgzwaartepakketten (ZZP), Extramurale parameters (EP) en Volledig Pakket thuis (VPT)
- Hoofdstuk 4: beschrijft de doelmatigheidsinstrumenten
- Hoofdstuk 5: bepalingen met betrekking tot uitwisseling van informatie
- Hoofdstuk 6: beschrijft de onderwerpen waarmee zicht wordt gehouden op de kwaliteit van de geleverde forensische zorg
- Hoofdstuk 7: beschrijft de controles op rechtmatig- en doelmatigheid van de geleverde en gefactureerde forensische zorg.

¹ De Aanbestedingsdocumenten Forensische Zorg 2024 betreffen de volgende stukken: de Selectieleidraad, de Inschrijvingsleidraad en de Dialoogleidraad behorende bij de aanbesteding OFZ inclusief Tbs-zorg BN 3 en bijbehorende bijlagen, de Inschrijvingsleidraad behorende bij de aanbesteding Aanvullend Benodigde Capaciteit OFZ en bijbehorende bijlagen en de Inschrijvingsleidraad Nieuwe toetreders OFZ en bijbehorende bijlagen.

In deze handleiding is zoveel mogelijk een verwijzing opgenomen naar de van toepassing zijnde [Beleidsregels](#) en/of [Nadere Regelgeving](#) (met betrekking tot de levering van forensische zorg) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het is voor de zorgaanbieder van belang om de website van de NZa te volgen voor eventuele aanpassing van de geldende beleidsregels en nadere regels. Voor aanmelding en plaatsing van justitiabelen wordt verwezen naar [Bedrijfsregels | Kennis delen | Forensische zorg](#). Daar waar geen regelgeving is vanuit de NZa en deze wel van toepassing is, heeft ForZo/JJI deze opgenomen in de *Handleiding B&V*.

1 Bekostiging en financiering van de forensische zorg

De NZa is bevoegd om prestaties en de maximumtarieven voor de forensische zorg vast te stellen. Voor de specifieke en actuele afbakening van het domein waarvoor de bekostiging vanuit ZPM, ZZP, EP dan wel VPT van toepassing is, wordt u verzocht [beleidsregels van de NZa](#) te volgen. In aanvulling op de door de NZa gepubliceerde beleidsregels en nadere regels voor de bekostiging vanuit ZPM en ZZP/EP/VPT, heeft ForZo/JJI de kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) Forensische Zorg gepubliceerd, het Declaratieprotocol ZPM en het Declaratieprotocol ZZP/EP/VPT opgesteld, zie hiervoor [Bedrijfsregels](#) | [Kennis delen](#) | [Forensische zorg](#). U dient te handelen naar de richtlijnen in deze kaderregeling en de declaratieprotocollen.

1.1 Wijze van bekostiging

De forensische zorg wordt bekostigd op basis van:

- 1 [Zorgprestatie­model \(ZPM\)](#)
De bekostiging door middel van prestaties in het ZPM is van toepassing op ambulante behandeling, klinische zorg met behandeling en bijzondere zorg in detentie.
- 2 [Zorgzwaartepakketten \(ZZP\)](#)
Verblijfszorg met begeleiding valt onder de ZZP's.
- 3 [Extramurale parameters \(EP\)](#)
Dagactiviteiten, dagbesteding VG en ambulante begeleiding worden bekostigd middels de EP's.
- 4 [Volledig Pakket Thuis \(VPT\)](#)
VPT is vanaf 2024 een separate prestatie voor de forensische zorg in de beleidsregels van de NZa.

Zie voor de regels omtrent ZPM en ZZP, EP en VPT ook de vigerende Beleidsregels en Nadere regels op de website van de [NZa](#).

1.2 Financieringsgrondslagen voor de forensische zorg

Om forensische zorg gefinancierd te krijgen dienen beide onderstaande grondslagen aanwezig te zijn:

- Een geldige forensische zorgtitel (zie voor meer informatie de [website](#)).
- Een plaatsingsbrief met plaatsingsbesluitnummer (PBN, afgegeven op basis van een indicatiestelling) vanuit de applicatie Informatievoorziening forensische zorg (Ifzo).

Alleen in de volgende gevallen zijn bovenstaande grondslagen niet van toepassing om forensische zorg gefinancierd te krijgen:

- De forensische zorg wordt geleverd binnen twee weken na beëindiging van de tbs met dwangverpleging of;

- In geval van een gemaximeerde tbs met dwangverpleging, waarbij de titel onverwacht afloopt.

Er dient in bovenstaande gevallen altijd een voorafgaande schriftelijk goedkeuring door ForZo/JJI afgegeven te zijn om de zorg te kunnen factureren.

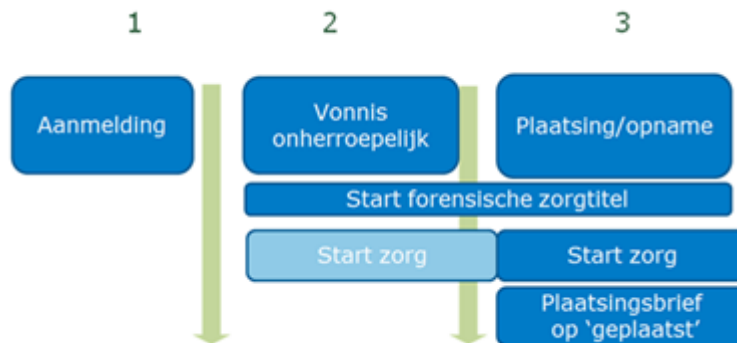
1.3 Intake bij klinische opname

Sinds medio 2019 is er door partijen (de Nederlandse ggz, zorgaanbieders, NZa en ForZo/JJI) gewerkt aan een oplossing voor de ervaren knelpunten rond de bekostiging van de intake in de forensische zorg bij klinische opname. Dit gebeurde naar aanleiding van een toezegging van de Minister volgend op de aangenomen Tweede Kamer motie 33 628 - 56 van april 2019 om te komen tot een systematiek waarin wordt voorzien in de financiering van de intake op FPA's en FPK's.

De bekostiging is in veel gevallen al mogelijk volgens beleidsregels van de NZa. Echter blijken er in de praktijk soms problemen te zijn rondom de bekostiging en facturatie van de intake die samenhangen met het moment waarop de intake heeft plaatsgevonden en of de cliënt daadwerkelijk in zorg komt.

Het proces rond de plaatsing kent een aanmeldfase waarna de feitelijke plaatsing volgt. De aanmeldfase vindt plaats voorafgaand aan (of in voorbereiding op) het vonnis. Vervolgens wordt het vonnis uitgesproken (dus start de forensische zorgtitel) en wordt de cliënt geplaatst in de kliniek. Het plaatsingsbesluit krijgt de status 'geplaatst'.

Afbeelding 1: verschillende fases in het plaatsingsproces



Er moet voldaan worden aan drie (administratieve) voorwaarden om geleverde zorg rond de intake te factureren:

1. De zorg moet binnen de looptijd van de forensische zorgtitel zijn geleverd, en
2. Er is sprake van een geldig plaatsingsbesluit, en
3. Zorgaanbieder heeft een ZPM-contract met ForZo/JJI waarin ook diagnostiek is opgenomen.

Werkwijze intake zonder plaatsing

Met ingang van 1 februari 2020 is het mogelijk om voor de cliënten waarbij na aanmelding en acceptatie een intake heeft plaatsgevonden maar deze uiteindelijk niet wordt opgenomen, een plaatsingsbesluit op te vragen bij het Forensisch

Plaatsingsloket (FPL) van DJI. Na het invullen van het aanvraagformulier met een minimale dataset aan gegevens (noodzakelijk voor facturatie) wordt een nieuw plaatsingsbesluit aangemaakt. Met dit nieuwe plaatsingsbesluit kan de aanbieder de geleverde zorg gedurende de intake factureren.

Wanneer kan een aanvraag Plaatsingsbesluit intake klinisch worden ingediend?

- Het betreft uitsluitend bij een aanmelding voor een klinische opname;
- Het vonnis was (nog) niet onherroepelijk ten tijde van de intake (maar is wel na de intake alsnog onherroepelijk geworden. Anders geldt de situatie zoals hieronder beschreven);
- Cliënt is/wordt niet opgenomen op basis van de intake.

Het vonnis was (nog) niet onherroepelijk en wordt ook na de intake niet onherroepelijk

In dit geval is er geen sprake van een forensische titel en daarmee geen sprake van (rechtmatige) forensische zorg. De kosten van intake komen in deze situatie niet voor bekostiging in aanmerking.

Waar kan het Plaatsingsbesluit intake klinisch worden opgevraagd?

Zorgaanbieders kunnen het aanvraagformulier per mail sturen naar fpl@dji.minjus.nl. Het formulier is te vinden op de [website](#).

Als de aanvraag volledig is ingevuld en akkoord is bevonden, ontvangt de zorgaanbieder via Ifzo het plaatsingsbesluit voor de intake. Voor vragen kunnen zorgaanbieders terecht bij forzo.jji@dji.minjus.nl.

1.4 Vergoedingenstructuur

De tarieven die ForZo/JJI betaalt, zijn gebaseerd op de maximumtarieven van de NZa zoals die gelden voor ZPM, ZZP, EP en VPT. Voor de maximumtarieven inzake ZPM, ZZP, EP en VPT wordt u verwezen naar de [tariefbeschikking](#) van de NZa. De Vergoedingenstructuur, zoals gecommuniceerd in de Aanbestedingsdocumenten Forensische Zorg 2024 wordt nader uitgewerkt in het vervolg van paragraaf 1.4.

1.4.1 Vergoedingenstructuur ZPM

De tarieven voor zorgprestaties die worden bekostigd vanuit ZPM zijn conform de maximumtarieven die de NZa heeft vastgesteld (100% NZa-tarief).

Voor de forensische zorg stelt de NZa maximumtarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vast. Dat houdt in dat ForZo/JJI en zorgaanbieders prijsafspraken kunnen maken tot ten hoogste het maximumtarief en met een ondergrens van € 0. In aanvulling hierop biedt de NZa voor het ZPM aan zorgaanbieders een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het geldende maximumtarief prijsafspraken te maken, het zogenaamde max-max tarief. Het max-max tarief is bedoeld om in gevallen van bijvoorbeeld extreme zorgzwaarte ingezet te worden. Toegang tot het max-max tarief kan worden verkregen via de hardheidsclausule ZPM/ZZP, zie paragraaf 1.4.5.

1.4.2 Vergoedingenstructuur ZZP

De tarieven voor zorgprestaties die worden bekostigd vanuit ZZP is vastgesteld op 95,8% van het maximum NZa-tarief op materiële en loonkosten en 100% op de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC). Dit geldt voor zowel de VG-reeks als de GGZ C-reeks.

In uitzonderlijke gevallen kan zorgaanbieder in aanmerking komen voor een verhoogd tarief tot maximaal 100% van het NZa-tarief via de hardheidsclausule ZPM/ZZP, zie paragraaf 1.4.5.²

1.4.3 Vergoedingenstructuur EP

Voor EP wordt 100% van het NZa-maximumtarief betaald. Daarnaast is een productmix van toepassing waarbij een maximumpercentage geldt voor specifieke (deel)prestaties ten opzichte van het totaal aan begeleiding. Zie paragraaf 3.9 voor een nadere toelichting hierop. Er is geen hardheidsclausule van toepassing voor de bekostiging van EP.

1.4.4 Vergoedingenstructuur VPT

Voor VPT vergoedt ForZo/JJI 100% van het NZa-tarief. Er is geen hardheidsclausule van toepassing voor de bekostiging van VPT.

1.4.5 Hardheidsclausule ZPM/ZZP

Er kunnen uitzonderlijke gevallen zijn in de forensische zorg waarbij voor zorgprestaties 100% van het NZa-tarief voor ZPM en 95,8% voor ZZP niet toereikend zijn.

² Voor het jaar 2024 is de hardheidsclausule ZZP niet van toepassing voor zorgaanbieders die gecontracteerd zijn middels de aanbesteding Nieuwe Toetreders OFZ.

Zorgaanbieders kunnen toegang krijgen tot de hardheidsclausule, indien het tarief voor zorgaanbieder aantoonbaar niet kostendekkend is of het gehanteerde tarief aantoonbaar een onredelijk benadelend gevolg heeft voor de organisatie van zorgaanbieder. Er moet daarnaast aantoonbaar sprake zijn van buitengewone zorgzwaarte of structureel substantiële buitenproportionele kosten als gevolg van onvoorzienbare en/of exogene factoren die buiten de invloedssfeer van zorgaanbieder liggen.

Via de hardheidsclausule blijven zorgaanbieders voor ZPM in uitzonderlijke gevallen toegang houden tot het max-max tarief en voor ZZP tot de mogelijkheid het tarief in uitzonderlijke gevallen te verhogen tot maximaal 100% van het NZa-tarief. Om goed maatwerk te kunnen bieden en rekening te kunnen houden met wijzigingen in omstandigheden wordt de toegang tot de hardheidsclausule jaarlijks door ForZo/JJI beoordeeld en vastgesteld.

1.4.6 *Overige bepaling met betrekking tot de vergoedingenstructuur*

ForZo/JJI behoudt zich het recht voor om gedurende de looptijd van de raamovereenkomst, op basis van sectorale afspraken, extra gelden aan een zorgaanbieder toe te kennen (waaronder, maar niet uitsluitend, kwaliteitsgelden), waardoor het tarief voor (deel)prestatie(s) ZPM/ZZP/EP/VPT voor een individuele zorgaanbieder ten hoogste het door de NZa voor het betreffende kalenderjaar vastgestelde relevante maximumtarief (max-max tarief) kan bedragen.

1.4.7 *Bekostiging Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ)*

Voor de implementatie van het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) is vanuit het Coalitieakkoord een structurele verhoging van het macrobudget van de forensische zorg beschikbaar gekomen. Het gaat daarbij om € 15 mln. in 2024 en € 19 mln. structureel vanaf 2025. Vanaf 2026 gelden aangepaste tarieven voor ZPM, ZZP en EP op basis van een door de NZa uit te voeren kostprijsonderzoek over bronjaar 2023. In de aangepaste tarieven is dan (een deel van) de kosten van het KKFZ meegenomen.

Totdat deze aanpassing in de NZa-tarieven is opgenomen, verhoogt ForZo/JJI de tarieven voor ZZP- en EP-prestaties met een opslag voor de implementatie van het KKFZ. Op de tarieflijst in CTM zien zorgaanbieders derhalve een hoger tarief per prestatie vermeld dan het maximumtarief dat voor ZZP (of eventueel verhoogd tarief indien zorgaanbieder toegang heeft gekregen hiertoe via de hardheidsclausule ZZP) en EP wordt vergoed door ForZo/JJI. Zie paragraaf 1.4.2 en 1.4.3.

Voor de behandelenzorg is de financieringssystematiek met ingang van 2022 fundamenteel veranderd door de overgang van DBBC-systematiek naar het Zorgprestatie-model (ZPM). Het omrekenen van de DBBC-data over 2021 naar mogelijke ZPM-data 2022 voor de prestatie behandeling gaf een onvoldoende stabiel beeld om de beschikbare middelen voor de behandelenzorg voor 2024 door middel van een opslag op de ZPM-tarieven te kunnen verdelen.

Voor de aanbieders van behandelenzorg zullen de KKFZ-middelen daarom na afsluiting van het jaar 2024 worden verdeeld op basis van de goedgekeurde gefactureerde ZPM-prestaties.

1.5 Uitvoeringsdocument

De Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg van de NZa geeft aan welke zorgprestaties kunnen worden geleverd binnen de raamovereenkomsten die ForZo/JJI heeft gesloten met zorgaanbieders. Om een nadere duiding te geven van de verschillende zorgprestaties, is een uitvoeringsdocument opgesteld. U kunt dit document vinden op de [website](#).

1.6 Ondersteunende systemen en applicaties

ForZo/JJI verkrijgt ter ondersteuning van de diverse interne processen en ter monitoring van alle aangegane overeenkomsten ook informatie uit de onderstaande systemen/applicaties:

- 1 [Informatiesysteem Forensische Zorg](#) (Ifzo)
- 2 Facturatie Controle Systeem (FCS)
- 3 CTM online platform
- 4 Berichtstandaarden
- 5 Portaal voor communicatie tussen ForZo/JJI en zorgaanbieder (FiZZa)

De berichtstandaarden Declaratie forensische zorg en Verantwoording forensische zorg (zie [Vektis](#)) voorzien in gestandaardiseerde berichten voor het verantwoorden en factureren van forensische zorg en voor de uitwisseling van informatie rondom de aanmelding en plaatsing van justitiabelen, en rondom het melden van de start- en einddatums van de zorg. Het portaal FiZZa is een gedeelde omgeving ten behoeve van de communicatie tussen zorgaanbieder en ForZo/JJI, bijvoorbeeld over de door zorgaanbieder verantwoorde cijfers.

1.7 Registratie in MITS (alleen zorgsoort Tbs BN 3)

In [MITS](#) dienen de cliënt- en productiegegevens van een tbs-gestelde juist, volledig en tijdig te worden geregistreerd. Voor wat betreft de tijdige registratie van de gerealiseerde productie (o.a. het aantal verblijfsdagen en eerste opnames) houdt dit in dat deze binnen 28 dagen na afloop van een maand geregistreerd dienen te zijn in MITS.

Zorgaanbieders die een contract hebben voor de zorgsoort Tbs BN 3 dienen per contractjaar de gerealiseerde productie inzake de inkoopplaatsen tbs en de gegevens inzake de prestatie-indicatoren Doelmatigheid te registreren in MITS.

1.8 Verantwoording algemeen

In het kader van de verantwoording wordt zorgaanbieders periodiek gevraagd specifieke kwantitatieve en kwalitatieve informatie met betrekking tot de gerealiseerde prestaties in ZPM en/of ZZP en/of EP en/of VPT bij ForZo/JJI aan te leveren.

De door de zorgaanbieder aan te leveren verantwoordingsinformatie wordt voor verschillende doeleinden gebruikt, waaronder:

- Het bewaken van het (macro)budget forensische zorg;
- (Materiële) controle op doelmatigheid en rechtmatigheid van de geleverde zorg;
- Het verzamelen van informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg;

- Het verzamelen van informatie ten behoeve van plaatsing en zorgtoeleiding in de forensische zorg.

De door zorgaanbieders in te dienen verantwoordingen en de daarvoor geldende uiterste termijnen voor het aanleveren van de verantwoording zijn ten behoeve van het overzicht samengevoegd in tabel 1 (paragraaf 2.6) en tabel 2 (paragraaf 3.4). ForZo/JJI communiceert jaarlijks met de zorgaanbieder of de definitieve jaarverantwoordingen door een externe accountant gewaarmerkt dienen te zijn en te zijn voorzien van een accountantsverklaring. De overige stukken zijn wel verplicht. Een overzicht van deze stukken is te vinden op de [website](#).

1.8.1 Verantwoording CIBG

De door ForZo/JJI gestelde eisen inzake de jaarverslaglegging voor instellingen in de forensische zorg zijn conform de Wet Toelating Zorgaanbieders (Wtza). ForZo/JJI maakt voor wat betreft de jaarverslaglegging voor gecontracteerde zorgaanbieders gebruik van de door de zorgaanbieder bij het [Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg](#) aan te leveren document Jaarverantwoording Zorg.

2 Specifieke richtlijnen met betrekking tot Zorgprestatiemodel (ZPM)

In dit hoofdstuk zijn specifieke richtlijnen met betrekking tot ZPM vanuit ForZo/JJI opgenomen. Voor alle overige regels met betrekking tot ZPM zijn de [beleidsregels](#) en nadere regels van de NZa en hoofdstuk 1 van deze Handleiding B&V van toepassing.

2.1 Tarieven ZPM

Voor de maximumtarieven voor de prestaties wordt u verwezen naar de [tariefbeschikking](#) van de NZa. Mogelijke aanpassingen op de maximum NZa-tarieven zijn beschreven in de Aanbestedingsdocumenten Forensische Zorg 2024 en in de paragrafen 1.4.1 en 1.4.5.

2.2 Facturatie ZPM

Zorgprestaties dienen maandelijks te worden gefactureerd. Ten behoeve van een tijdige en gelijkmatige facturatie heeft ForZo/JJI de termijn waarop de zorgaanbieders de maandelijks geleverde zorg dienen te factureren gesteld op uiterlijk 18 dagen na afsluiting van de maand. Meer informatie over het factureren van prestaties is opgenomen in het Declaratieprotocol ZPM op de [website](#).

2.3 Afronding registratie en facturatie dagbesteding

In ZPM is dagbesteding genormeerd opgenomen in het verblijfstarief voor klinische zorg met behandeling en daarom geen aparte prestatie die separaat kan worden gefactureerd. Bij ambulante behandeling bestaat nog wel een aparte parameter voor dagbesteding in ZPM. In dit geval gelden de volgende regels voor afronding van registratie en facturatie: de tijd die per cliënt is besteed aan dagactiviteiten dient eerst per maand in minuten te worden getotaliseerd en dan rekenkundig te worden afgerond op hele uren. Rekenkundige afronding houdt in dat 1 uur en 29 minuten naar beneden afgerond wordt en hier 1 uur dagbesteding voor gefactureerd mag worden; 1 uur en 30 minuten dagbesteding wordt in de registratie en facturatie naar boven afgerond naar 2 uur.

2.4 Zorgvraagtypering (ZVT)

De ZVT moet binnen een bepaalde termijn meegegeven worden in de declaratie. Bij OFZ is dit drie maanden en bij tbs is dit zes maanden. De drie- en zesmaandstermijn gaat in op het moment dat de intake is gestart. Vanaf de intake is de richting van de behandeling bekend, waardoor de ZVT bepaald kan worden. Dit komt overeen met de systematiek ten tijde van de DBBC-bekostiging. Op de [website](#) is een document gepubliceerd met technische vragen en antwoorden over declaraties.

2.5 Transitieprestatie

De transitieprestatie is bedoeld om ongewenste of onvoorziene effecten op de omzet van zorgaanbieders die ZPM teweegbrengt, op te vangen zodat de transitie verantwoord en gecontroleerd kan plaatsvinden en de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft.

De transitieprestatie wordt verlengd tot en met 2025 en is van toepassing voor de ZPM-zorgaanbieders die een DBBC-contract hadden in 2021. Conform de beleidsregel van de NZa is de transitieprestatie verder uitgewerkt. De exacte invulling en rekenregels van de transitieprestatie voor 2024 zijn op dit moment nog niet bekend. Dit wordt besproken en uitgewerkt in de werkgroep Doelmatigheid. De transitieprestatie 2024 zal na vaststelling worden gepubliceerd op de [website](#).

2.6 Verantwoordingen ZPM

Zorgaanbieders dienen de geleverde zorgprestaties maandelijks te factureren. ForZo/JJI verkrijgt hiermee de benodigde tussentijdse informatie ten behoeve van het monitoren van de productie en de uitnutting van het macrobudget. Daarnaast dienen de zorgaanbieders ten behoeve van de jaarlijkse afrekening van de geleverde zorg een jaarverantwoording over de geleverde prestaties bij ForZo/JJI aan te leveren.

In onderstaand overzicht is samengevat wanneer en onder welke voorwaarden de verantwoording in dit kader opgeleverd dient te worden.

Tabel 1: aanlevermomenten ZPM-verantwoordingen

Peilmoment	Deadline	Informatie die moet worden aangeleverd
31 december (t)	15 februari (t+1)	a. standen ANG inzake ZPM per contractnummer op peildatum 31 december (t);
31 december (t)	1 juni (t+1)	b. accountantsverklaring, indien ForZo/JJI hiertoe besluit, en overige stukken, zie 1.8 en 2.9.

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren hoofdstuk 2.8.

De in het jaar t geleverde prestaties die worden gefactureerd in jaar t+1 dienen bij de jaarverantwoording en, indien van toepassing, de daarbij horende accountantsverklaring op het ANG te staan. Zie voor de waardebepaling van het ANG paragraaf 2.6.1.

2.6.1 Waardebepaling ANG

Het betreft hier de waarde van de prestaties die:

- zijn geleverd vóór of op de peildatum, maar nog niet zijn gefactureerd, of
- waarvan op de peildatum nog geen retourbericht met een goedkeuring van de ingediende factuur van ForZo/JJI is ontvangen. Deze prestaties dienen te worden gewaardeerd tegen het (te verwachten) werkelijke factuurbedrag volgens ZPM en de geldende declaratiebepalingen.

2.7 Plaatsingsbesluitnummer (PBN) in de verantwoording

Vanuit kwaliteitsoverweging is het PBN onderdeel van de aan te leveren data. Dit gegeven stelt ForZo/JJI in staat de door de zorgaanbieders aangeleverde data te verifiëren op juistheid en volledigheid.

Het PBN dient te worden verstrekt volgens de onderstaande regels:

- Als het een cliënt betreft waarvan het PBN nog niet bekend is, dan kunt u de cijferreeks 999999999 invullen.
- Als het een PIJ gerelateerde cliënt betreft dan vult u de cijferreeks 222222222 in.
- Voor overige cliënten (RM'er, langgestraften etc.) die niet onder een regulier contract/categorie vallen dan vult u de cijferreeks 333333333 in.

2.8 Opschorting in behandeling nemen van facturen

De uitbetaling van goedgekeurde facturen is gekoppeld aan de tijdige, juiste en volledige aanlevering van de verantwoording op 15 februari (t+1) en 1 juni (t+1). Dit houdt in dat bij het niet of niet tijdig, niet juist en/of niet volledig aanleveren van de verantwoording, ForZo/JJI kan besluiten facturen niet in behandeling te nemen totdat de verantwoording (juist en volledig) is aangeleverd.

2.9 Accountantsverklaring verantwoording ZPM

De door de zorgaanbieder in te dienen verantwoordingen inzake de geleverde zorg onder ZPM dienen conform de door ForZo/JJI en Vektis ontwikkelde berichtstandaard Verantwoording forensische zorg plaats te vinden (zie: www.vektis.nl/standaardisatie). De zorgaanbieders dienen de voor hen van toepassing zijnde jaarverantwoording (t) en indien van toepassing de daarbij behorende accountantsverklaring vóór 1 juni (t+1) in te dienen bij ForZo/JJI.

ForZo/JJI communiceert jaarlijks met de zorgaanbieder of de definitieve jaarverantwoordingen door een externe accountant gewaarmerkt dienen te zijn en te zijn voorzien van een accountantsverklaring. ForZo/JJI stelt indien van toepassing controleprotocollen op met aanwijzingen voor de accountantscontrole die door de externe accountant wordt uitgevoerd. De voor het jaar t van toepassing zijnde verantwoordingsformats en controleprotocollen worden gepubliceerd op de [website](#).

2.10 Portaal FiZZa

Ter ondersteuning bij het verstrekken van de accountantsverklaring op de jaarverantwoording verstrekt ForZo/JJI via FiZZa de omzetrapportage. Dit geeft de door zorgaanbieder aangeleverde ANG-standen alsmede de goedgekeurde facturatie van jaar t weer.

3 Specifieke richtlijnen met betrekking tot Zorgzwaartepakketten (ZZP) / Extramurale Parameters (EP) / Volledig Pakket Thuis (VPT)

In deze paragraaf vindt u specifieke richtlijnen met betrekking tot ZZP/EP/VPT vanuit ForZo/JJI. Voor alle overige regels met betrekking tot ZZP/EP/VPT zijn de [beleidsregels](#) en nadere regels van de NZa en hoofdstuk 1 van deze Handleiding B&V van toepassing.

3.1 Tarieven ZZP/EP/VPT

Voor de maximumtarieven inzake de ZZP/EP/VPT wordt u verwezen naar de [tariefbeschikking](#) van de NZa. De mogelijke aanpassingen en de toegepaste tariefcorrecties door ForZo/JJI op de maximum NZa-tarieven zijn beschreven in de Aanbestedingsdocumenten Forensische Zorg 2024 en in de paragrafen 1.4.2, 1.4.3, 1.4.5 en 1.4.7.

3.2 Facturatie ZZP/EP/VPT

Zorgprestaties dienen maandelijks te worden gefactureerd. Ten behoeve van een tijdige en gelijkmatige facturatie heeft ForZo/JJI de termijn waarop de zorgaanbieders de maandelijks geleverde zorg dienen te factureren gesteld op uiterlijk 18 dagen na afsluiting van de maand. Meer informatie over het factureren van ZZP/EP/VPT is opgenomen in het declaratieprotocol ZZP/EP/VPT, zie de [website](#).

3.3 Afronding registratie en facturatie begeleiding en behandeling

De tijd die per cliënt is besteed aan begeleiding en behandeling dient eerst per maand in minuten te worden getotaliseerd en dan rekenkundig te worden afgerond op hele uren. Rekenkundige afronding houdt in dat 1 uur en 29 minuten naar beneden afgerond wordt en hier 1 uur begeleiding en behandeling voor gefactureerd mag worden; 1 uur en 30 minuten begeleiding en behandeling wordt in de registratie en facturatie naar boven afgerond naar 2 uur.

3.4 Verantwoordingen ZZP/EP/VPT

Zorgaanbieders dienen de geleverde zorgprestaties maandelijks te factureren. ForZo/JJI verkrijgt hiermee de benodigde tussentijdse informatie ten behoeve van het monitoren van de productie en de uitnutting van het macrobudget. Daarnaast dienen de zorgaanbieders ten behoeve van de jaarlijkse afrekening van de geleverde zorg een jaarverantwoording inzake de geleverde zorg in ZZP, EP en/of VPT bij ForZo/JJI aan te leveren.

In onderstaande tabel is vermeld wanneer en onder welke voorwaarden de verantwoording in het kader van ZZP/EP/VPT opgeleverd dient te worden.

Tabel 2: aanlevermomenten ZZP/EP/VPT-verantwoordingen

Peilmoment	Deadline	Informatie die moet worden aangeleverd
31 december (t)	15 februari (t+1)	a. standen ANG inzake ZZP/EP/VPT per contractnummer op peildatum 31 december (t);
31 december (t)	1 juni (t+1)	b. accountantsverklaring, indien ForZo/JJI hiertoe besluit, en overige stukken, zie 1.8 en 3.7.

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren hoofdstuk 3.6.

De in het jaar t geleverde ZZP/EP/VPT-zorg die wordt gefactureerd in jaar t+1 dient bij de jaarverantwoording en, indien van toepassing, de daarbij horende accountantsverklaring op het ANG te staan. Zie voor de waardebepaling van het ANG paragraaf 3.4.1.

3.4.1 Waardebepaling ANG

Het betreft hier de waarde van de prestaties die:

- zijn geleverd vóór of op de peildatum, maar nog niet zijn gefactureerd, of
- waarvan op de peildatum nog geen retourbericht met een goedkeuring van de ingediende factuur van ForZo/JJI is ontvangen. Deze prestaties dienen te worden gewaardeerd tegen het (te verwachten) werkelijke factuurbedrag en de geldende declaratiebepalingen.

3.5 Plaatsingsbesluitnummer (PBN) in de verantwoording

Vanuit kwaliteitsoverweging is het PBN onderdeel van de aan te leveren data. Dit gegeven stelt ForZo/JJI in staat de door de zorgaanbieders aangeleverde data te verifiëren op juistheid en volledigheid.

Als het een cliënt betreft waarvan het PBN nog niet bekend is, dan kunt u de cijferreeks 999999999 invullen.

3.6 Opschorting in behandeling nemen van facturen

De uitbetaling van goedgekeurde facturen is gekoppeld aan de tijdige, juiste en volledige aanlevering van de verantwoording op 15 februari (t+1) en 1 juni (t+1). Dit houdt in dat bij het niet of niet tijdig, niet juist en/of niet volledig aanleveren van de verantwoording, ForZo/JJI kan besluiten facturen niet in behandeling te nemen totdat de verantwoording (juist en volledig) is aangeleverd.

3.7 Accountantsverklaring verantwoording ZZP/EP/VPT

De door de zorgaanbieder in te dienen verantwoordingen inzake de geleverde zorg in ZZP en/of EP en/of VPT dienen conform de door ForZo/JJI en Vektis ontwikkelde berichtstandaard Verantwoording forensische zorg plaats te vinden, zie:

www.vektis.nl/standaardisatie.

De zorgaanbieders dienen de voor hen van toepassing zijnde jaarverantwoording (t) en indien van toepassing de daarbij behorende accountantsverklaring vóór 1 juni (t+1) in te dienen bij ForZo/JJI.

ForZo/JJI communiceert jaarlijks met de zorgaanbieder of de definitieve jaarverantwoordingen door een externe accountant gewaarmerkt dienen te zijn en te zijn voorzien van een accountantsverklaring. ForZo/JJI stelt indien van toepassing controleprotocollen op met aanwijzingen voor de accountantscontrole die door de externe accountant wordt uitgevoerd. De voor het jaar t van toepassing zijnde verantwoordingsformats en controleprotocollen worden gepubliceerd op de [website](#).

3.8 Portaal FiZZa

Ter ondersteuning bij het verstrekken van de accountantsverklaring op de jaarverantwoording verstrekt ForZo/JJI via FiZZa de omzetrapportage. Dit geeft de de door zorgaanbieder aangeleverde ANG-standen alsmede de goedgekeurde facturatie van jaar t weer.

3.9 Afrekening ZZP/EP/VPT

Op ZZP, EP, dagactiviteiten/dagbesteding en VPT vindt geen aparte afrekening plaats. Hiervoor geldt dat de goedgekeurde facturatie gelijk is aan de afrekening, mits hierop geen correcties, bijvoorbeeld dubbele facturatie, plaats hoeven te vinden.

Voor EP geldt daarnaast dat indien het gefactureerde aantal prestaties op de in onderstaande tabel genoemde parameters hoger is dan het gestelde maximumpercentage, dit in de vaststelling over het contractjaar wordt gecorrigeerd.

Tabel 3: Maximum aandeel deelprestaties zorgsoort Ambulante Begeleiding (en Dagbesteding)

Deelprestatie	Maximaal aandeel totaal EP's
H152 & H153	65%
H150	20%
H300	100%

Voor de afrekening van deze productmix geldt het totaal aantal uren dat een zorgaanbieder maakt op prestatie H150, H152, H153 en H300. Dus de som van deze prestaties is 100%. Vervolgens wordt op basis van deze 100% het maximum op bovengenoemd aandeel per deelprestatie gesteld. Bij overschrijding van dit maximale aandeel wordt het verschil direct (dus niet trapsgewijs) overgeboekt naar prestatie H300.

4 Doelmatigheidsinstrumenten ZPM

In overleg met het forensische veld zijn drie doelmatigheidsinstrumenten ontwikkeld voor de ZPM-zorgaanbieders:

- 1 Normering van individuele afschaling op bedletters
- 2 Normering van de behandeling en dagbesteding
- 3 Ruimere interpretatie van de VOV – Ratio

4.1 Normering van individuele afschaling op bedletters

Bij doelmatige zorg hoort afschalen in intensiteit wanneer dit mogelijk is en opschalen wanneer dit nodig is. Om te kunnen sturen op doelmatige zorg wordt op- en afschaling genormeerd. De nettoafschaling per kalenderjaar wordt genormeerd per verblijfsintensiteit (bedletter), waarbij onderscheid is gemaakt in Overige forensische zorg (OFZ) en tbs. De nettoafschaling is het saldo van aantal op- en afschalingen dat een zorgaanbieder in een kalenderjaar realiseert ten opzichte van de verblijfsintensiteit (bedletter) bij de start van het jaar (of de eerst gedeclareerde bedletter wanneer in de loop van het jaar is ingestroomd). In 2024 wordt ook de ZZP bij de op- en afschaling betrokken. Als financiële consequentie voor het al dan niet halen van de norm wordt een bonus/malussysteem gehanteerd. De uitwerking van de bonus/malus-berekening en de afrekenbedragen voor het betreffende contractjaar op de bedletters wordt te zijner tijd gepubliceerd op de [website](#).

4.2 Normering van de behandeling en dagbesteding

De verwachting is dat in de loop van 2024 voldoende ZPM-data beschikbaar komt voor dit deelinstrument. In de werkgroep Doelmatigheid wordt nader onderzocht hoe dit deelinstrument (anders) vorm kan worden gegeven in het ZPM na 2024.

4.3 Incidentele verruiming van de verantwoording verblijfsintensiteiten

Zorgaanbieders dienen periodiek te beoordelen of de inzet van VOV-personeel op afdeling – en subafdeling voldoet aan de prestatievereisten, waaronder die van de NZa. Als er afdelingen zijn waarop incidenteel minder VOV-personeel is ingezet dan de norm, dan wordt gekeken naar de grotere eenheid van afdelingen binnen de instelling om te beoordelen of deze eenheid als geheel wel aan de norm voldoet. Een eenheid wordt beschouwd als een clustering van afdelingen die geografisch bij elkaar liggen, waarbij zorgpersoneel tussen afdelingen kan worden ingezet. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de inrichting van de zorgaanbieder. Deze eenheid moet voorafgaand aan het contractjaar worden opgegeven bij ForZo/JJI. De zorgaanbieder dient ForZo/JJI direct en proactief te informeren indien een afdeling op jaarbasis onder de VOV-norm dreigt te komen. Wanneer dit juist en tijdig gebeurt en de eenheid voldoet aan de VOV-norm, dan is dit voldoende om incidenteel de VOV-toets te betrekken op de grotere eenheid. Naast deze doelmatigheidsafspraken heeft ForZo/JJI een handreiking VOV-inzet gepubliceerd op de website, zie paragraaf 4.4.

Vervolg

De uitwerking van het doelmatigheidsinstrument is tot stand gekomen in samenwerking tussen een afvaardiging van zorgaanbieders en ForZo/JJI. Deze samenwerking wordt gecontinueerd en daarbij wordt gewerkt aan de verdere

doorontwikkeling van het instrument. Naast de doorontwikkeling is ook het jaarlijkse herijken van de normen van belang. Voorts zal de werking van het model in dit kader gemonitord worden.

4.4 Veldafspraken VOV-inzet

ForZo/JJI komt gezamenlijk met een aantal afgevaardigde zorgaanbieders tot een verduidelijking van de eisen ten aanzien van de VOV-inzet binnen de verblijfsintensiteiten. Het doel is een helder kader te verschaffen binnen de contractafspraken waar zowel de grote als kleine zorgaanbieders zich aan kunnen committeren. De kaders zijn vastgelegd in een veldafpraak die is gepubliceerd op de [website](#).

5 Informatie-uitwisseling

5.1 Recht op gegevensbescherming

Zorgaanbieder verschaft ForZo/JJI met in achtneming van de geldende wetgeving, zoals de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg) te allen tijde direct en proactief de informatie die nodig is in het kader van de middels de raamovereenkomst aangegane verplichtingen en voor de uitvoering van de wettelijke taken van ForZo/JJI, waaronder:

- a De gegevens als beschreven in de Handleiding B&V;
- b De gegevens met betrekking tot de diensten welke op basis van wet- en regelgeving dienen te worden verstrekt;
- c Het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (naar analogie van de Wtza). In dit document dient de door middel van deze raamovereenkomst gecontracteerde zorg afzonderlijk door zorgaanbieder inzichtelijk gemaakt te worden;
- d Een voorgenomen besluit tot aanvraag van surseance van betaling of faillissement van zorgaanbieder, dan wel de holding waar zorgaanbieder deel van uitmaakt.

5.2 Bevoegdheden Algemene Rekenkamer en ADR

De Algemene Rekenkamer en de Auditdienst Rijk (ADR) zijn wettelijk bevoegd met inachtneming van de in de wet omschreven taken en bevoegdheden, doelmatigheidsonderzoeken te doen ter zake van de zorgaanbieder. Zorgaanbieder verleent aan een zodanig onderzoek alle medewerking, met inachtneming van onder andere het bepaalde bij of krachtens de wet, zoals de WGBO, de Wet BIG, de AVG en de Wjsg.

5.3 Afstemming bij mediacontact

Gezien de politieke verantwoordelijkheid van de Minister voor Rechtsbescherming zal zorgaanbieder niet, zonder schriftelijke toestemming van ForZo/JJI, overgaan tot mediacontact over maatschappelijk gevoelige onderwerpen in verband met de verpleging, behandeling en/of beveiliging van Justitiabelen met een Strafrechtelijke titel of aangelegenheden die anderszins de positie van het Ministerie van Justitie en Veiligheid raken. In geval van Incidenten ligt de regie over de mediacontacten te allen tijde bij de Directie Voorlichting van het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

5.4 Informatievoorziening bij rapport IGJ en IJenV

Zorgaanbieder informeert ForZo/JJI als een rapport door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), GGD of de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJenV) over zijn instelling en/of ingezette onderaannemer(s) is uitgebracht of zijn instelling door een van deze organisaties onder verscherpt toezicht wordt gesteld. Zorgaanbieder stelt rapporten van deze organisaties desgevraagd direct ter beschikking aan ForZo/JJI.

5.5 Gegevensuitwisseling

Zorgaanbieder en ForZo/JJI wisselen gegevens betreffende de justitiabelen en in het bijzonder de geleverde zorgproducten zoveel mogelijk geautomatiseerd uit middels het door ForZo/JJI aan te leveren digitale format met inachtneming van de verplichtingen van beide partijen die volgen uit de AVG en de Wet justitiële strafvorderlijke gegevens (hierna de Wjsg).

5.6 CDD+ (van toepassing voor zorgsoort Tbs)

Zorgaanbieder dient de door hem geproduceerde documenten zelf te uploaden in het digitaal archief (CDD+).

5.7 Derivaten

De Rijksoverheid heeft bepaald dat organisaties die (mede) met publiek geld worden gefinancierd een zeer terughoudend beleid dienen te voeren ten aanzien van het toestaan van complexe financiële producten, zoals derivaten. Voor stichtingen en zelfstandige bestuursorganen (ZBO's) die (voornamelijk) worden bekostigd door het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) geldt dat nieuwe derivaten uitsluitend mogen worden aangegaan na schriftelijk akkoord van JenV.

Voor reeds bestaande derivaten geldt dat in de accountantsverklaring bij de jaarrekening een heldere omschrijving en onderbouwing van het product dient te zijn opgenomen. Hierbij dient te worden aangegeven wat de marktwaarde van het desbetreffende derivaat aan het einde van het jaar is en wat de verwachting is van de waardeontwikkeling in de komende jaren. Bovendien dient JenV bij dreigende financiële risico's als gevolg van deze derivaten onmiddellijk te worden geïnformeerd.

5.8 Verandering in de financiële positie van de zorgaanbieder

Indien zich een verandering voordoet in de financiële positie of de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder, die de nakoming van een verplichting onder de raamovereenkomst (mogelijk) schaadt, vertraagt of in gevaar brengt of kan brengen, dan moet de zorgaanbieder ForZo/JJI hier direct en proactief van op de hoogte stellen. Ook als te voorzien is dat die verandering zich zal voordoen, iets verandert in de situatie van de zorgaanbieder of die van zekerheidgevers, bijvoorbeeld in verband met de financiering en de gestelde zekerheden. Doet zich een gebeurtenis voor waardoor een liquiditeitstekort ontstaat of zou kunnen ontstaan, dan moet de zorgaanbieder ForZo/JJI direct en proactief informeren. Ook moet de zorgaanbieder aangeven wat de mogelijke gevolgen van die gebeurtenis zijn.

Indien ForZo/JJI om meer informatie of bepaalde bewijsstukken vraagt, dan moet de zorgaanbieder die informatie of bewijsstukken direct overleggen. Als de zorgaanbieder ForZo/JJI informatie geeft of moet geven, moet de zorgaanbieder dit tijdig, volledig en naar waarheid doen. De zorgaanbieder dient hierbij geen relevante feiten en omstandigheden achter te houden. De zorgaanbieder moet zorgen dat ForZo/JJI een realistisch beeld kan vormen over de situatie. Indien de zorgaanbieder de informatie niet of niet tijdig geeft aan ForZo/JJI, dan zal ForZo/JJI hiervoor de nodige maatregelen treffen.

6 Kwaliteit

In dit hoofdstuk worden de onderwerpen beschreven waarmee zicht wordt gehouden op de kwaliteit van de geleverde forensische zorg. Het betreft de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie, Trajectvoortgangsindicatoren en contractmanagement.

6.1 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Bij de verantwoording over en registratie van de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie zijn de volgende onderdelen van belang:

- Gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie
- De minimale instroom
- De digitale vragenlijst
- Het Rapport van Feitelijke Bevindingen
- De boeteclausule

Deze onderdelen zijn hieronder nader uitgewerkt.

6.1.1 *Gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie*

De prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie zijn te vinden in de Gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie (hierna: *indicatorengids*)³. In deze *indicatorengids* staan tevens de normen voor de financieel genormeerde indicatoren (indicator 1 en 3) voor het betreffende verslagjaar.

6.1.2 *Minimale instroom*

Indien de instroom in de eerste acht maanden van het jaar voorafgaand aan het verslagjaar tenminste vijftien cliënten voor een bepaalde zorgsoort bedraagt, geldt de verantwoordingsplicht door middel van de prestatie-indicatoren voor die betreffende zorgsoort. Hiervoor is gekozen omdat bij een te klein aantal cliënten de indicatoren niet betrouwbaar geïnterpreteerd kunnen worden. Indien een aanbieder meerdere zorgsoorten heeft met een minimale instroom van vijftien cliënten, dan geldt de verantwoordingsplicht voor al deze zorgsoorten. Er is geen maximum aan het aantal zorgsoorten waar de verantwoordingsplicht voor geldt. Zorgaanbieders die zich hebben ingeschreven voor de zorgsoort tbs dienen zich altijd te verantwoorden over de zorgsoort tbs, ongeacht de instroom. In oktober voorafgaand aan het verslagjaar worden de gecontracteerde zorgaanbieders per brief in het daarvoor bestemde dataportaal geïnformeerd of – en zo ja, over welke zorgsoorten – zij dienen te verantwoorden. De verantwoordingsverplichting is tevens opgenomen in het contract tussen ForZo/JJI en de zorgaanbieder.

6.1.3 *Digitale vragenlijst*

Ten behoeve van de verantwoording van de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie wordt een digitale vragenlijst ingericht in het dataportaal. U ontvangt via het dataportaal een uitnodiging om de vragenlijst in te vullen. U wordt nader geïnformeerd over de wijze waarop u de prestatie-indicatoren kunt indienen.

³ De *indicatorengids* die van toepassing is voor het verslagjaar wordt naar verwachting omstreeks de maand september voorafgaand aan dit jaar gepubliceerd op de [website](#).

Aanlevering verslagjaar 2024 (jaar t)

Zorgaanbieders dienen de financieel genormeerde indicatoren tweemaal per jaar aan te leveren via een digitale vragenlijst in het dataportaal. Van deze twee uitkomsten zal het gemiddelde gelden als definitieve aanlevering. Na de tweede aanlevering zal geanalyseerd worden of de normen zijn behaald.

Eerste aanlevering (financieel genormeerde indicatoren):

De eerste aanlevering geldt alleen voor de financieel genormeerde indicatoren en is hiermee niet van toepassing op de zorgsoorten Verblijfszorg en Ambulante begeleiding (en Dagbesteding). De eerste aanlevering zal plaatsvinden in het derde kwartaal van jaar t. De betreffende zorgaanbieders krijgen hiervoor een uitnodiging in het dataportaal. Tijdens deze uitvraag zal er niet gewerkt worden met een 'schoningsfase'. De digitale vragenlijst zal opengesteld worden vanaf begin juni en de definitieve sluiting van deze aanlevering is 1 augustus jaar t. Indien 1 augustus in het weekend valt zal de sluiting van de digitale vragenlijst op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden. Hierbij hoeft er geen Rapport van Feitelijke Bevindingen aangeleverd te worden.

De vastgestelde deadlines staan beschreven in de indicatoren-gids van het desbetreffende jaar.

Tweede aanlevering (alle indicatoren):

De tweede aanlevering vindt plaats in het eerste en tweede kwartaal (t+1). De digitale vragenlijst wordt beschikbaar gesteld en zorgaanbieders krijgen de gelegenheid hun gegevens over jaar t in te voeren. De definitieve sluiting van deze aanlevering is 1 juni (t+1). Indien 1 juni in het weekend valt zal de sluiting van de digitale vragenlijst op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden. Na aanlevering van de gegevens, zal de zogenaamde 'schoningsfase' beginnen. Meer informatie hierover is terug te lezen in de indicatoren-gids van het desbetreffende jaar. De zorgaanbieder blijft, ondanks de schoningsfase, zelf onverkort verantwoordelijk jegens ForZo/JJI voor de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevens.

De vastgestelde deadlines staan beschreven in de indicatoren-gids van het desbetreffende jaar.

De werkwijze kan per verslagjaar verschillen; in de indicatoren-gids van het betreffende jaar staat de werkwijze van dat jaar beschreven.

6.1.4 Rapport van Feitelijke Bevindingen genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Zorgaanbieder dient over de financieel genormeerde indicatoren een Rapport van Feitelijke Bevindingen aan te leveren. Ten behoeve van het door de externe accountant in dit kader uit te voeren onderzoek (de te hanteren onderzoekscriteria en richtlijnen) en het daarbij behorende verantwoordingsformat, wordt jaarlijks een 'accountantsprotocol genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie' door ForZo/JJI opgesteld en gepubliceerd op de [website](#). Voor zover daartoe aanleiding bestaat zal de zorgaanbieder tevens aanvullend worden geïnformeerd over specifiek te volgen procedures inzake de aanlevering van verantwoordingsgegevens in het dataportaal.

Het Rapport van Feitelijke Bevindingen is leidend voor wat betreft de juistheid van de door zorgaanbieder aangeleverde gegevens, ten aanzien van de twee financieel genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie. De gegevens in de digitale vragenlijst dienen overeen te komen met de gegevens in het Rapport van Feitelijke Bevindingen. Het Rapport van Feitelijke Bevindingen dient uiterlijk 1 juni (t+1) aangeleverd te worden. Op dezelfde datum is de sluiting van de digitale vragenlijst. Indien 1 juni in het weekend valt zal de aanlevering van het Rapport van Feitelijke Bevindingen op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden.

De vastgestelde deadlines staan beschreven in de indicatorenlijst van het desbetreffende jaar.

6.1.5 Boeteclausule prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Aan het niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de prestatie-indicatoren en het niet behalen van de toepasselijke financiële norm(en) is een direct opeisbare boete verbonden.

a Boete bij het niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie en/of het Rapport van Feitelijke Bevindingen

Indien de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie niet, niet tijdig en/of onjuist worden aangeleverd (bij zowel de eerste als de tweede aanlevering), bedraagt de direct opeisbare boete 1% per indicator. Het onjuist aanleveren kan zowel blijken uit de data die in het daarvoor bestemde dataportaal zijn ingevoerd als uit het Rapport van Feitelijke Bevindingen van de accountant.

b Boete bij het niet voldoen aan de gestelde normen op de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Indien de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie tijdig, juist en volledig zijn aangeleverd, wordt geanalyseerd of is voldaan aan de normen van de financieel genormeerde prestatie-indicatoren. Vanaf 2021 is het gemiddelde genomen van de uitkomsten van de eerste en de tweede aanlevering van de financieel genormeerde indicatoren. Indien de minimale norm van de financieel genormeerde indicatoren niet wordt behaald, bedraagt de direct opeisbare boete 0,25 tot 0,5% per indicator, zoals beschreven in onderstaande tabel.

Tabel 4: Overzicht boetepercentage per norm

Norm	Behaald %	Boete %	Behaald %	Boete %	Behaald %	Boete %
55%	0-44,99%	0,50%	45-49,99%	0,40%	50-54,99%	0,25%
60%	0-49,99%	0,50%	50-54,99%	0,40%	55-59,99%	0,25%
65%	0-54,99%	0,50%	55-59,99%	0,40%	60-64,99%	0,25%
70%	0-59,99%	0,50%	60-64,99%	0,40%	65-69,99%	0,25%
75%	0-64,99%	0,50%	65-69,99%	0,40%	70-74,99%	0,25%
80%	0-69,99%	0,50%	70-74,99%	0,40%	75-79,99%	0,25%
85%	0-74,99%	0,50%	75-79,99%	0,40%	80-84,99%	0,25%

Toelichting:

Voor dit model is gekozen om meer recht te doen aan proportionaliteit van de opgelegde boete en zorgaanbieders die de norm niet halen minder streng te beboeten.

c Berekeningsgrondslag boete

De direct opeisbare boete heeft alleen betrekking op de zorgsoort waarover verantwoord moet worden. De set van indicatoren kent de volgende zorgsoorten:

- Tbs (voorheen: zorgsetting FPC)
- Klinische Zorg (voorheen: zorgsetting Klinisch overig)
- Ambulante behandeling (voorheen: zorgsetting Ambulante Behandeling)
- Verblijfszorg en Ambulante Begeleiding (en Dagbesteding) (voorheen: zorgsetting Beschermd Wonen en Ambulante begeleiding)

De hoogte van het boetebedrag voor de zorgaanbieder zal worden berekend op basis van de productievaststellingsbrief van het betreffende verslagjaar over de gerealiseerde omzet ZPM, en/of ZZP en/of EP.

ZPM

De grondslag voor de boete wordt berekend over de vastgestelde omzet van uitsluitend consulten gecorrigeerd met de transitieprestatie (exclusief dagbesteding) over het betreffende boekjaar. De specificatie van de vastgestelde omzet is terug te vinden in de productievaststellingsbrief van het betreffende jaar.

ZZP/EP

De grondslag voor de boete in relatie tot Verblijfszorg en Ambulante Begeleiding (en Dagbesteding) wordt berekend over de vastgestelde ZZP/EP omzet (exclusief NIC en NHC) over het betreffende boekjaar. De vastgestelde omzet met betrekking tot het zorgdeel is terug te vinden in de productievaststellingsbrief van het betreffende jaar.

Ter bepaling van het boetebedrag wordt het totaalbedrag van de jaarverantwoording vervolgens vermenigvuldigd met het boetepercentage.

Mocht een zorgaanbieder per zorgsoort meerdere genormeerde indicatoren niet halen, dan worden de boetes gecumuleerd volgens het onderstaand schema.

Tabel 5: Boetes prestatie-indicatoren per zorgsoort

Prestatie-indicatoren	Boete %
Eén financieel genormeerde indicator niet behaald	0,25% - 0,5%
Beide financieel genormeerde indicatoren niet behaald	0,5% - 1,0%
Niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de data en/of het Rapport van Feitelijke Bevindingen	1,0%
Eén financieel genormeerde indicator niet behaald én niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de data en/of het Rapport van Feitelijke Bevindingen	1,25% - 1,5%
Beide financieel genormeerde indicatoren niet behaald én niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de data en/of het Rapport van Feitelijke Bevindingen	1,5% - 2,0%

Het niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de data heeft ook betrekking op de niet genormeerde indicatoren. Bij de financieel genormeerde indicatoren leidt het

niet aanleveren van een indicator automatisch ook tot het niet halen van de norm. Het totaal van de opgelegde boete kan nooit meer dan 2% van de berekeningsgrondslag bedragen per zorgsoort.

Na sluiting van de digitale vragenlijst worden zorgaanbieders geïnformeerd over de hoogte en de grondslag van de eventueel opgelegde boete.

6.2 Trajectvoortgangsindicatoren

Het resultaat van de trajectvoortgangsindicatoren wordt jaarlijks door ForZo/JJI berekend op basis van de gegevens uit MITS en rond 1 mei (t+1) aan de niet-justitiële FPC's verstrekt (met daarin opgenomen het cohort uit het voorafgaande jaar). De klinieken hebben tot 1 juni (t+1) de tijd om de toegestuurde gegevens te verifiëren. Indien de klinieken niet voor 1 juni (t+1) hebben gereageerd op de toegestuurde informatie, worden de door ForZo/JJI uit MITS gegenereerde gegevens als uitgangspunt gehanteerd. Op basis van deze gegevens worden vervolgens de uitkomsten berekend en eventuele boetes opgelegd. Uiterlijk eind juli (t+1) ontvangen de klinieken de definitieve uitkomsten van het voorafgaande jaar van de trajectvoortgangsindicatoren.

De niet-justitiële FPC's dienen een toelichting te geven op de eigen ontwikkeling in de scores als ook op de eigen scores ten opzichte van het landelijke gemiddelde en/of de norm. De scores alsmede de toelichting daarop worden jaarlijks besproken in het kwaliteitsgesprek.

Om de doorlooptijd van de behandeling in beeld te brengen is een vijftal indicatoren gedefinieerd:

- Percentage tbs-gestelden met begeleid verlot binnen twee jaar;
- Percentage tbs-gestelden met onbegeleid verlot binnen vier jaar;
- Percentage tbs-gestelden met transmuraal verlot binnen zes jaar;
- Percentage tbs-gestelden met proefverlot/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar;
- Percentage tbs-gestelden met proefverlot/voorwaardelijke beëindiging binnen tien jaar.

De indicator 'percentage tbs-gestelden met proefverlot/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar' is financieel genormeerd:

De norm voor het jaar t (te berekenen begin jaar t+1) is gesteld op een percentage van minimaal 50% van de tbs-gestelden met proefverlot/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar.

6.2.1 Boeteclausule Trajectvoortgangsindicatoren

Op basis van de evaluatie in 2018 is besloten slechts één indicator financieel te normeren. Aan de indicator 'percentage tbs-gestelden met proefverlot/(voorwaardelijke) beëindiging binnen acht jaar' is een boete gekoppeld. De boete voor het niet halen van de norm op deze indicator kent twee opties:

- a. Financiële boete van 0,25% van de 'berekeningsgrondslag' (zie onder punt c in paragraaf 6.1.5), of;
- b. Het organiseren van zorgconferenties voor tbs-gestelden die reeds een behandelduur hebben van 8-15 jaar.

De overige richtlijnen met betrekking tot de trajectvoortgangsindicatoren en de verdere uitwerking hiervan zijn te vinden op de [website](#).

6.3 Kwaliteitsgesprek

In het kader van contractmanagement wil ForZo/JJI minimaal jaarlijks een kwaliteitsgesprek voeren met de zorgaanbieder. Basis voor dit gesprek is het KKFZ kwaliteitsverslag dat jaarlijks wordt aangeleverd. Op basis van het kwaliteitsverslag en de eisen uit het Programma van Eisen uit de aanbesteding, die zijn opgenomen in het contract, kan de zorgaanbieder verzocht worden om informatie aan te leveren ten behoeve van het kwaliteitsgesprek.

7 **Controles forensische zorg**

Het tegengaan van onrechtmatige en ondoelmatige facturen is in de visie van ForZo/JJI een belangrijke voorwaarde voor het betaalbaar houden van de forensische zorg. Het is derhalve van essentieel belang dat ForZo/JJI controleert of de door zorgaanbieders geleverde en gefactureerde zorgprestaties rechtmatig en doelmatig hebben plaatsgevonden.

ForZo/JJI stelt jaarlijks een *Controleplan Forensische Zorg* op met betrekking tot de wijze waarop uitvoering zal worden gegeven aan zijn bevoegdheden om controles uit te voeren. Een beschrijving van de controles is te vinden in dit *Controleplan Forensische Zorg*⁴.

⁴ Het Controleplan Forensische Zorg voor het betreffende contractjaar wordt naar verwachting aan het eind van het voorgaande kalenderjaar gepubliceerd op de [website](#).

Bijlage – Afkortingenlijst

Voor de volledigheid staan hieronder de in deze Handleiding B&V gebruikte afkortingen en wordt de betekenis daarvan vermeld.

3RO	Drie reclasseringsorganisaties, te weten Reclassering Nederland, Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering en Stichting Verslavingsreclassering GGZ
ANG	Afgesloten Niet Gefactureerd
B&V	Bekostiging & Verantwoording
BN	Beveiligingsniveau
CTM	Contract Tender Module
DBBC	Diagnose Behandel- en BeveiligingsCombinatie
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen, uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van Justitie en Veiligheid
EP	Extramurale parameters
FCS	Facturatie Controle Systeem
ForZo/JJI	Divisie Forensische Zorg & Justitiële Jeugdinrichtingen, onderdeel van DJI
FPA	Forensische Psychiatrische Afdeling
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK	Forensische Psychiatrische Kliniek
FPL	Forensisch Plaatsingsloket
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Ifzo	Informatievoorziening Forensische Zorg
JenV	Ministerie van Justitie en Veiligheid
KFZ	Kwaliteit Forensische Zorg
KKFZ	Kwaliteitskader Forensische Zorg
MITS	Monitoring Informatiesysteem Terbeschikkingstelling
NHC	Normatieve Huisvestingscomponent
NIC	Normatieve Inventariscomponent
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OFZ	Overige Forensische Zorg
PBN	Plaatsingsbesluitnummer
PIJ	Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen
RM	Rechterlijke Machtiging
ROM	Routine Outcome Monitoring
SKN	StrafrechtsKetenNummer
Tbs	Terbeschikkingstelling
VG	Verstandelijk Gehandicaptenzorg
VOV	Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend personeel
VPT	Volledig Pakket Thuis
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wtza	Wet toelating zorgaanbieders
ZPM	Zorgprestatie-model
ZVT	Zorgvraagtypering
ZZP	Zorgzwaartepakket