



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Handleiding Bekostiging & Verantwoording 2019

Forensische zorg voor terbeschikkinggestelden met dwangverpleging

| | |
|--------------|----------------|
| Datum | 5 oktober 2018 |
| Status | definitief |
| Kenmerk | 2246368 |
| Versienummer | 2 |

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

Inhoud

Inleiding 4

1 Bekostiging tbs met dwangverpleging 5

- 1.1 Wijze van bekostiging. 5
- 1.2 Bekostigingsgrondslagen voor de forensische zorg 5
- 1.3 Tarieven en kortingen 5
- 1.4 Ondersteunende systemen en applicaties 6
- 1.5 Registratie in MITS 6
- 1.6 Derivaten 6
- 1.7 Verantwoording algemeen 7

2 Specifieke richtlijnen DBBC 8

- 2.1 Voorfinanciering van zorgkosten (DBBC) 8
- 2.2 Tarieven DBBC 10
- 2.3 DBBC verantwoordingen 11
- 2.4 Tijdelijk tussentijdse- en jaarverantwoordingen DBBC's 13
- 2.5 Opschorting in behandeling nemen van (DBBC-) facturen 13
- 2.6 Accountantsverklaring jaarverantwoording DBBC 14
- 2.7 Afrekenen DBBC per contractjaar 14

3 Specifieke richtlijnen ZZP en dagactiviteiten 15

- 3.1 Facturatie ZZP's en dagactiviteiten 15
- 3.2 Tarieven ZZP en dagactiviteiten 15
- 3.3 Verantwoording ZZP's en dagactiviteiten 16
- 3.4 Opschorting in behandeling nemen van (ZZP) facturen 16

4 Verantwoording en registratie 17

- 4.1 Doel van verantwoording 17
- 4.2 Monitoring productie 17
- 4.3 Verantwoordingsformats, accountantsverklaring en controleprotocollen 17

5 Informatie-uitwisseling 18

- 5.1 Algemene Verordening Gegevensbescherming 18
- 5.2 Bevoegdheden Algemene Rekenkamer en ADR 18
- 5.3 Afstemming bij mediacontact 18
- 5.4 Informatievoorziening bij rapport IGJ en IvenJ 18
- 5.5 Gegevensuitwisseling 19
- 5.6 CDD+ 19

6 Kwaliteit 20

- 6.1 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 20
- 6.2 Prestatie-indicatoren Doelmatigheid 23
- 6.3 Data aanlevering verantwoordingsinformatie prestatie-indicatoren 24
- 6.4 Prestatie-indicatoren DJI 24

7 Materiële Controle 25

Inleiding

Voor u ligt de Handleiding Bekostiging en Verantwoording 2019 (hierna: Handleiding B&V). U wordt geadviseerd eerst uw Offerteaanvraag 2019 te lezen alvorens u de Handleiding B&V 2019 leest en een productievoorstel indient.

Leeswijzer

De Handleiding B&V biedt u informatie over de bekostigings- en verantwoordingsystematiek en bestaat uit de volgende onderdelen:

- Hoofdstuk 1 Bekostiging en financiering van de forensische zorg.
- Hoofdstuk 2 Verantwoording en registratie van de DBBC's.
- Hoofdstuk 3 Verantwoording en registratie van de ZZP's en dagactiviteiten.
- Hoofdstuk 4 Verantwoording een accountantsverklaring.
- In hoofdstuk 5 Bepalingen met betrekking tot uitwisseling van informatie.
- Een toelichting op de prestatie-indicatoren en het Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg is te vinden in hoofdstuk 6.
- En als laatste treft u in hoofdstuk 7 een korte toelichting inzake de materiële controle.

In de diverse onderdelen van deze handleiding is zoveel mogelijk een verwijzing opgenomen naar de van toepassing zijnde [Beleidsregel](#) en/of [Nadere Regelgeving](#) van de NZa. Deze kunnen ook met terugwerkende kracht worden opgesteld. Het is voor de zorgaanbieder van belang de website van de NZa goed in de gaten te houden voor aanpassing van de geldende beleidsregels en nadere regels. Daar waar geen regelgeving is vanuit de NZa en deze nodig is, heeft ForZo/JJI deze opgenomen in de Handleiding Bekostiging en Verantwoording 2019.

1 Bekostiging tbs met dwangverpleging

De NZa is bevoegd om prestaties en tarieven voor de forensische zorg vast te stellen. Voor de specifieke en actuele afbakening van het domein waarvoor de bekostiging in DBBC en ZZP van toepassing is, wordt u verzocht [de NZa beleidsregels](#) te volgen. In deze beleidsregels vindt u ook de spelregels met betrekking tot de DBBC-bekostiging, die apart worden toegelicht op [werken met DBBC's](#). In aanvulling op de door de NZa gepubliceerde beleidsregels en nadere regels voor de DBBC's en ZZP, heeft ForZo/JJI de kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) Forensische Zorg gepubliceerd en het Declaratieprotocol ZZP/EP opgesteld, zie hiervoor de [website](#). U dient te handelen naar de richtlijnen in deze kaderregeling en het declaratieprotocol.

1.1 Wijze van bekostiging.

De forensische zorg voor ter beschikking gestelden wordt bekostigd op basis van:

- [Diagnose Behandeling Beveiliging Combinaties \(DBBC\)](#)
De DBBC-bekostiging is van toepassing op de ambulante en klinische zorg met behandeling en de bijzondere zorg in detentie.
- [Zorgzwaartepakketten \(ZZP\)](#)
Verblijfszorg (zonder behandeling) valt onder de ZZP's.
- [Dagactiviteiten tbv ZZP \(F125\)](#)
Dagactiviteiten worden bekostigd middels de EP's.

1.2 Bekostigingsgrondslagen voor de forensische zorg

Om forensische zorg gefinancierd te krijgen dienen allebei de onderstaande bekostigingsgrondslagen aanwezig te zijn:

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

Alleen in de volgende gevallen hoeven bovenstaande bekostigingsgrondslagen niet aanwezig te zijn om forensische zorg gefinancierd te krijgen:

- De forensische zorg wordt geleverd binnen twee weken na een contractuele 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 echter wel een schriftelijk goedkeuring van ForZo/JJI afgegeven te zijn om de zorg te kunnen declareren.

1.3 Tarieven en kortingen

Voor de maximumtarieven inzake de DBBC's, ZZP's en dagactiviteiten wordt u verwezen naar de [tariefbeschikking](#) van de NZa. De toe te passen tariefcorrecties op de maximum NZa tarieven zijn beschreven in de offerteaanvragen tbs 2019.

1.4 Ondersteunende systemen en applicaties

ForZo/JJI verkrijgt ter beheersing van de diverse interne processen en ter monitoring van alle aangegane overeenkomsten aanvullend op de verplicht door zorgaanbieders aan te leveren tussentijdse- en jaarverantwoordingen ook informatie uit de onderstaande ondersteunende systemen/applicaties:

- [Dienstenportaal](#)
- [Informatiesysteem Forensische Zorg](#) (Ifzo)
- Facturatie Controle Systeem (FCS)
- [Forensische Zorg Applicatie](#) (FORZA)

De verschillende systemen worden op de website forensischezorg.nl nader toegelicht.

Om te kunnen factureren zijn een aantal specifieke standaarden voor de forensische zorg ontwikkeld. Zie hiervoor [VeCoZo](#) (zorgberichtenverkeer) en [Vektis](#) (beheerstandaarden)

1.5 Registratie in MITS

In [MITS](#) dienen de patiënt- 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 raamovereenkomst hebben voor een of meerdere van de doelgroepen in de tbs dienen per contractjaar de gerealiseerde productie inzake de inkoopplaatsen tbs en de brongegevens inzake de prestatie-indicatoren Doelmatigheid te registreren in MITS.

1.6 Derivaten

In het Regeerakkoord is vastgelegd 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 Veiligheid & Justitie (VenJ) geldt dat nieuwe derivaten uitsluitend mogen worden aangegaan na schriftelijk akkoord van VenJ.

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 bij dreigende financiële risico's als gevolg van deze derivaten VenJ gelijk te worden geïnformeerd.

1.7 Verantwoording algemeen

In het kader van de verantwoording worden zorgaanbieders periodiek gevraagd specifieke kwantitatieve en kwalitatieve informatie inzake de gerealiseerde productie in DBBC's en/of ZZP's en/of dagactiviteiten en de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 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;
- materiele controle op rechtmatigheid (en doelmatigheid) 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 tussentijdse- en jaarverantwoordingen en de daarvoor geldende uiterste termijnen voor het aanleveren van de verantwoording zijn ten behoeve van het overzicht samengevoegd in tabellen, zie paragrafen 2.4 en 3.3.

1.7.1 Verantwoording CIBG

De door ForZo/JJI gestelde eisen inzake de jaarverslaglegging voor instellingen in de forensische zorg zijn conform de [Wet Toelating Zorginstellingen](#). ForZo/JJI maakt daarom 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.

In het jaardocument 2019 zijn enkele onderdelen toegevoegd die specifiek voor de forensische zorg dienen te worden ingevuld. Indien aanvullende specifieke afspraken met u gemaakt zijn over het aanleveren van informatie dient u deze ook in het jaarverslag op te nemen. De prestatie-indicatoren DJI dient u ook in het jaarverslag op te nemen.

2 Specifieke richtlijnen DBBC

In dit hoofdstuk zijn specifieke richtlijnen met betrekking tot de DBBC vanuit ForZo/JJI opgenomen. Voor alle overige regels met betrekking tot de DBBC zijn de beleidsregels en nadere regels van de NZa van toepassing.

2.1 Voorfinanciering van zorgkosten (DBBC)

ForZo/JJI heeft besloten om een deel van de geleverde DBBC zorg voor te financieren. De voorfinanciering van zorgkosten en bijbehorende zekerheden is met ingang van contractjaar 2019 op de volgende wijze ingericht:

- De hoogte van de voorfinanciering van geleverde zorg wordt vastgesteld op basis van 95% van de stand van het Onderhanden Werk (verder afgekort als OHW, inclusief NHC), exclusief stand afgesloten maar nog niet gefactureerd (ANG) en facturatie, zoals deze wordt verantwoord in de tussentijdse DBBC verantwoording (stand per 30 juni, Q2) van ieder kalenderjaar.
- Vanaf 1 januari 2019 wordt geen generieke verplichting tot het stellen van zekerheidsrechten in de zin van pand, hypotheek of anderszins meer opgenomen met betrekking tot het bedrag ter voorfinanciering van de zorgkosten.

Op basis van het OHW per 30 juni zal ForZo/JJI een bedrag vaststellen ter voorfinanciering van de geleverde zorg. ForZo/JJI zal het OHW per 30 juni toetsen aan de stand van het OHW per 31 december en behoudt zich het recht voor om, indien blijkt dat het OHW per 30 juni onevenredig hoog is, het bedrag ter voorfinanciering van de geleverde zorg te corrigeren op basis van de aanlevering 31 december op eenzelfde systematiek zoals deze op basis van de stand per 30 juni ook is vastgesteld.

De betaling of vaststelling van de hoogte van de voorfinanciering van geleverde zorg zal worden opgeschort voor de periode dat:

- ondertekening van deze raamovereenkomst niet heeft plaatsgevonden, en/of;
- geen adequate rapportage inhoudende de stand en samenstelling van het OHW heeft plaatsgevonden.

Indien het onder bovenstaande punten genoemde later ontvangen wordt, verschuift de datum van vaststelling van de te betalen voorfinanciering, evenals de datum van betaling door ForZo/JJI met hetzelfde aantal dagen als het aantal dagen dat het genoemde te laat is ontvangen.

Zolang de raamovereenkomst van toepassing is, zullen voor ieder contractjaar conform deze zelfde systematiek de vorderingen inzake de betaling van voorfinanciering en het bedrag van de terugvordering vast worden gesteld, en met elkaar worden verrekend.

Op verzoek dient de zorgaanbieder binnen twee weken inzichtelijk te kunnen maken dat de door ForZo/JJI betaalde voorschotten uitsluitend zijn besteed ter (voor)financiering van de diensten. De actuele stand van de door ForZo/JJI betaalde voorfinanciering dient in de balans op als nog te betalen schuld aan ForZo/JJI.

ForZo/JJI heeft te allen tijde het recht al zijn vorderingen op zorgaanbieder – ongeacht uit welke rechtsverhouding deze voortvloeien, dan wel de mate van opeisbaarheid- te verrekenen met zijn schulden aan zorgaanbieder. Middels schriftelijk akkoord inzake de raamovereenkomst 2019 verklaart de zorgaanbieder toestemming aan ForZo/JJI te geven voor deze verruimde verrekeningsbevoegdheid. De niet-opeisbare vorderingen van ForZo/JJI worden onmiddellijk opeisbaar op het moment dat het faillissement van de zorgaanbieder is aangevraagd.

Partijen zijn met elkaar overeengekomen dat zij gedurende de looptijd over en weer tot (administratieve) vereffening van betalingsverplichtingen en wederzijdse kredietverlening over zijn gegaan. De tussen beide partijen bestaande opeisbare betalingsverplichtingen zullen continu worden verrekend in een rekening-courant verhouding. De zorgaanbieder is op basis van deze overeenkomst jegens ForZo/JJI hoogstens gerechtigd om het voor de zorgaanbieder positieve saldo van deze rekening-courantverhouding op te eisen.

2.1.1 *Terugvordering van uitstaande bedragen ter voorfinanciering* Indien blijkt dat het verschil tussen de uitstaande voorfinanciering (voorheen voorschot) voor 2018 (en eerdere contractjaren) hoger is dan de stand van het Onderhanden Werk per 30 juni 2019, exclusief ANG en facturatie, dan zal het verschil worden teruggevorderd.

Indien het noodzakelijk blijkt te zijn om een terugbetalingsregeling te treffen worden de volgende uitgangspunten gehanteerd;

1. Er sprake is van de situatie dat het saldo van de betalingsverplichting van zorgaanbieder jegens ForZo/JJI, het saldo van de betalingsverplichtingen van ForZo/JJI jegens Zorgaanbieder met meer dan 1% overschrijdt, én;
2. bij zorgaanbieder op basis van zijn jaarrekening van de over het voorgaande kalenderjaar sprake is van één van de volgende situaties:
 - a Solvabiliteitsratio > 25 %
Deze ratio drukt de mate uit waarop een instelling op lange termijn aan zijn betalings- en aflossingsverplichting kan voldoen). Deze ratio wordt berekend conform de volgende formule: $(\text{Eigen vermogen} / \text{totaal vermogen}) * 100\%$;
 - b Quickratio > 1,00
Deze ratio drukt de mate uit waarop een instelling in staat is om aan alle lopende betalingsverplichtingen te kunnen voldoen. Deze ratio wordt berekend conform de volgende formule: $(\text{Vlottende Activa} + \text{Liquide Activa}) / \text{Kort Vreemd Vermogen}) * 100\%$.

Mocht op grond van bovenstaande uitgangspunten sprake zijn van een financieel niet gezonde situatie, zullen andere middelen van zekerheidstelling worden opgeëist middels bijvoorbeeld pand- en hypotheekrecht, borgstelling, bankgarantie of anderszins.

2.2 Tarieven DBBC

Voor de maximumtarieven inzake de DBBC wordt u verwezen naar de [tariefbeschikking](#) van de NZa. De toegepaste tariefcorrecties door DJI op de maximum NZa tarieven en korting met betrekking tot de prijsdifferentiatie zijn beschreven in de offerteaanvragen tbs 2019. Exceptionele kosten welke geen onderdeel zijn van de NZa tarieven, dienen apart en vooraf kenbaar gemaakt te worden bij ForZo/JJI. ForZo/JJI zal per casus bezien hoe met deze kosten om te gaan.

De NZa geeft voor de forensische zorg (maximum)tarieven af. ForZo/JJI hanteert een afslag op de maximumtarieven van de NZa. Zie hiervoor onderstaande percentages.

| Beschrijving | Percentage tariefcorrecties |
|---|-----------------------------|
| DBBC deelprestatie behandeling | 0% |
| m.u.v. deelprestatie aan een middel gebonden stoornis | 25% |
| DBBC deelprestatie verblijf inclusief NHC | 0% |
| DBBC deelprestatie dagbesteding | 10% |

Tabel 1: Opbouw van de DBBC tarieven

Anders dan voorgaande jaren bestaat het maximum dagprijs niet alleen uit de component verblijf, maar ook de componenten behandeling en dagbesteding. Dit houdt in dat de totale kosten van de DBBC verblijfscomponent, behandeling en dagbesteding bij elkaar opgeteld, gedeeld door het aantal dagen niet boven het bedrag wat in tabel 2 staat uit mogen uitkomen. De maximum gemiddelde dagprijs per beveiligingsniveau zal worden afgerekend per contractjaar. Overschrijding hiervan zal leiden tot terugvordering.

| Beveiligingsniveau | Maximum gemiddelde dagprijs |
|--------------------|-----------------------------|
| 4 | € 569,24 |

Tabel 2: Maximum gemiddelde dagprijs

De zorgaanbieder dient hier zelf op te sturen door tijdig door te stromen naar een lichtere verblijfsintensiteit.

Let op! Het zak- en kleedgeld is in 2019 uit het DBBC tarief gehaald en dient weer apart gedeclareerd te worden.

2.2.1 Afronding registratie en declaratie dagbesteding

Met ingang van 2019 dient de registratie en declaratie van dagbesteding rekenkundig afgerond te worden op hele uren. Dit betekent dat 1 uur en 20 minuten dagbesteding naar beneden afgerond wordt en hier 1 uur dagbesteding voor gedeclareerd mag worden. 1 uur en 35 minuten dagbesteding wordt in de registratie en declaratie naar boven afgerond naar 2 uur.

De wijziging naar rekenkundig afronden op hele uren bij de registratie en declaratie van dagbesteding betekent wellicht dat er een aanpassing nodig is in de ICT systemen om goed te kunnen declareren.

2.3 DBBC verantwoordingen

De door de zorgaanbieder in te dienen tussentijdse- en jaarverantwoordingen inzake de gerealiseerde productie voor DBBC dienen conform de door ForZo/JJI gepubliceerde vaste formats plaats te vinden. Tevens dienen de door zorgaanbieders in te dienen jaarverantwoordingen inzake de gerealiseerde productie door een externe accountant gewaarmerkt te zijn en te zijn voorzien van een accountantsverklaring. De zorgaanbieders dienen de voor hen van toepassing zijnde jaarverantwoordingen (t)¹ inclusief de daarbij behorende accountantsverklaring vóór 1 juni (t+1) in te dienen bij ForZo/JJI.

ForZo/JJI stelt 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](#).

De door de externe accountant gewaarmerkte en vervolgens door ForZo/JJI beoordeelde productieverantwoording(-en) over het boekjaar vormen de basis om de productiebudgetten inzake de gerealiseerde DBBC's vast te stellen.

2.3.1 Tussentijdse- en jaarverantwoordingen DBBC's

Zorgaanbieders die met ForZo/JJI een raamovereenkomst zijn overeengekomen, dienen voor DBBC's per kalenderjaar op een viertal peilmomenten een tussentijdse verantwoording (zonder accountantsverklaring) aan te leveren bij ForZo/JJI.

De verantwoordde standen worden na elke aanlevering van de tussentijdse verantwoordingen en na bij aanlevering van de 15-2 verantwoording door ForZo/JJI gecontroleerd. Op basis van deze controles wordt een overzicht met gevonden (mogelijke) fouten naar de aanbieder verstuurd. Op de bevindingen die bij de 15-2 verantwoording gedaan worden, dient de aanbieder een toelichting te geven. Uit de toelichting kunnen door ForZo/JJI vereiste correcties op de stand aangeleverd vóór 15 februari (t+1) volgen. Deze correcties moeten in een conceptverantwoording zijn verwerkt. Na de controle hierop door ForZo/JJI wordt de conceptverantwoording bevroren en dient deze gecontroleerd te worden door de externe accountant. Aanlevering van de DBBC jaarverantwoording inclusief een accountantsverklaring dient voor 1 juni (t) te geschieden.

¹ (t) dient in deze handleiding geïnterpreteerd als het jaar waarover wordt verantwoord, (t-1) als het voorgaande kalenderjaar, en (t+1) als het opvolgende kalenderjaar

Zie Tabel 3 voor een volledig overzicht van peildata waarop de tussentijdse- en jaarverantwoordingen aan moeten worden aangeleverd.

De tussentijdse- en jaarverantwoordingen in DBBC's omvat de volgende uitvraag:

- 1 Stand van het onderhanden werk (OHW) DBBC's per contractjaar;
- 2 Stand van afgesloten niet gefactureerde (ANG) DBBC's, bevattende zowel nog niet gefactureerde afgesloten DBBC's, als de gefactureerde nog niet goedgekeurde DBBC's (op de peildatum is nog geen retourinformatie ontvangen);
- 3 Stand goedgekeurde DBBC facturatie (op de peildatum is retourinformatie ontvangen), welke door ForZo/JJI vooraf in het format wordt ingevuld;
- 4 Overzicht van de totaal gerealiseerde verblijfsdagen per beveiligingsniveau (per kalenderjaar).

2.3.2 Waardebepaling OHW

De waardebepaling van het onderhanden werk vindt plaats op basis van de normen van de productstructuur DBBC's voor de forensische zorg als opgenomen in het accountantsprotocol. Uitgegaan dient te worden van:

1. Bepaling waarde behandelcomponent OHW DBBC's middels de voorlopige productgroep DBBC.
2. Bepaling waarde behandelcomponent OHW DBBC's op basis van het eigen intern uurtarief (indien optie 1 niet mogelijk is).

Voor de overige subonderdelen (verblijf, dagbesteding, FPT, toeslag SGLVG+ en methadon) van het OHW dient de waarde bepaald te worden op basis van de contractueel met DJI overeengekomen DBBC tarieven voor het betreffende contractjaar.

2.3.3 Waardebepaling ANG

Het betreft hier de waarde van de DBBC's die:

- 1 wel zijn afgesloten voor de peildatum, maar nog niet zijn gefactureerd;
- 2 of waarvan op de peildatum nog geen retourbericht met een goedkeuring van de ingediende factuur van ForZo/JJI is ontvangen. Deze DBBC's dienen te worden gewaardeerd tegen het (te verwachten) werkelijke factuurbedrag volgens de productstructuur en de geldende declaratiebepalingen. Voor alle duidelijkheid: deze post heeft betrekking op de DBBC facturen waarop nog geen retourinformatie/omschrijving 'goedgekeurd' ontvangen is en heeft daardoor nog de status van nog te factureren DBBC's.

2.3.4 Waarde stand goedgekeurde en uitbetaalde DBBC facturatie

Onder de goedgekeurde DBBC facturatie wordt verstaan: alle DBBC facturen die bij ForZo/JJI in de betreffende verantwoordingsperiode (betrekking hebbende op de verschillende contractjaren) zijn ingediend en waarbij de zorgaanbieder de retourinformatie 'goedgekeurd' in de betreffende verantwoordingsperiode heeft ontvangen. Het voorgaande houdt in dat indien de datum van de retourinformatie/omschrijving 'goedgekeurd' na afloop van de verantwoordingsperiode is ontvangen, de waarde van de gefactureerde DBBC's opgenomen dient te worden in de stand van de ANG en wel onder het betreffende contractjaar.

2.3.5 Het aantal verblijfsdagen per beveiligingsniveau

Het totaal aantal verblijfsdagen per beveiligingsniveau per kalenderjaar dient ook in de verantwoordingen te worden opgenomen. Dit houdt in dat alleen de dagen van de contractjaren die vallen in het lopende kalenderjaar opgenomen dienen te worden in de verantwoording.

2.4 Tijdslijn tussentijdse- en jaarverantwoordingen DBBC's

In onderstaand overzicht is samengevat welke verantwoordingen op welk moment opgeleverd dienen te worden in het kader van de DBBC's. ForZo/JJI behoudt zich het recht voor om de tussentijdse verantwoordingen DBBC's vaker op te vragen indien ForZo/JJI hier aanleiding toe ziet, bijvoorbeeld indien blijkt dat de kwaliteit van de aanlevering niet voldoet.

| Peilmoment | Deadline | Informatie die moet worden aangeleverd |
|------------|--------------------|--|
| 31-03 (t) | 01-05 (t) | a. standen OHW en ANG DBBC's per contractnummer, op peildatum 31-03 (t); b. het aantal verblijfsdagen per beveiligingsniveau per contractnummer in de periode 01-01 (t) t/m 31-03 (t). |
| 30-06 (t) | 01-08 (t) | a. standen OHW en ANG DBBC's per contractnummer, op peildatum 30-06 (t); b. het aantal verblijfsdagen per beveiligingsniveau per contractnummer in de periode 01-01 (t) t/m 30-06 (t). |
| 30-09 (t) | 01-11 (t) | a. standen OHW en ANG DBBC's per contractnummer, op peildatum 30-09 (t); b. Het aantal verblijfsdagen per beveiligingsniveau per contractnummer in de periode 01-01 (t) t/m 30-09 (t). |
| 31-12 (t) | 15-02 (t+1) | a. standen OHW en ANG DBBC's per contractnummer inzake de peildata 01-01 (t) t.o.v. 31-12 (t); b. het aantal verblijfsdagen per beveiligingsniveau per contractnummer in de periode 01-01 (t) t/m 31-12 (t). |
| 31-12 (t) | 01-06 (t+1) | a. standen OHW en ANG DBBC's per contractnummer inzake de peildata 01-01 (t)t.o.v. 31-12 (t); b. het aantal verblijfsdagen per beveiligingsniveau per contractnummer in de periode 01-01 (t) t/m 31-12 (t). c. Met accountantsverklaring |

Tabel 3: Data oplevering verantwoording DBBC

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren 2.5.

2.5 Opschorting in behandeling nemen van (DBBC-) facturen

De uitbetaling van goedgekeurde facturen is gekoppeld aan de tijdige aanlevering van de tussentijdse- en jaarverantwoordingen, zie ook 2.4 van deze handleiding. Dit houdt in dat bij het niet of niet tijdig aanleveren van de tussentijdse en/of jaarverantwoordingen, facturen niet in behandeling worden genomen totdat de tussentijdse en/of eindverantwoording(en) is (zijn) aangeleverd.

In het Facturatie Controle Systeem (FCS) is dit zodanig ingeregeld dat, de zorgaanbieder die niet (tijdig) aanlevert bij het indienen van een factuur, automatisch een bericht krijgt dat de factuur niet in behandeling is genomen. Deze blokkade voor het indienen van facturen wordt ingetrokken, zodra de zorgaanbieder voldaan heeft aan zijn aanleververplichtingen.

2.6 Accountantsverklaring jaarverantwoording DBBC

Een externe accountant dient elk jaar een controle uit te voeren ten behoeve van de door de zorgaanbieder aan te leveren jaarverantwoording DBBC's. De accountant dient hierbij te controleren of de door de zorgaanbieder bij ForZo/JJI aan te leveren mutatiestanden OHW DBBC's per peildatum 31 december van ieder jaar, de mutatiestanden ANG DBBC's per peildatum 31 december en de stand van de goedgekeurde en uitbetaalde DBBC facturatie voor het boekjaar en het aantal verblijfsdagen juist zijn.

Op basis van de controle op de DBBC jaarverantwoording geeft de accountant een accountantsverklaring af. De door de externe accountant uitgevoerde controle dient conform de aanwijzingen van de door het ministerie van Justitie en Veiligheid gepubliceerde 'accountantsprotocol DBBC's Forensische Zorg 2019' plaats te vinden. Zorgaanbieders dienen uiterlijk op 1 juni (t+1) de door de accountant gewaarmerkte DBBC verantwoording (t) (conform het door ForZo/JJI gepubliceerde format) inclusief een bijbehorende accountantsverklaring bij ForZo/JJI aan te leveren.

2.7 Afrekenen DBBC per contractjaar

Een DBBC dient na maximaal 365 dagen te worden afgesloten. Een afgesloten DBBC dient zo spoedig mogelijk na afsluiten doch binnen 1 jaar na sluitingsdatum van de DBBC gefactureerd te zijn.

Nadat een contractjaar volledig is uitgefactureerd, zal vaststelling van de productie over dat contractjaar plaatsvinden. Hierbij wordt gekeken of de voor het contractjaar vastgestelde maximaal gemiddelde dagprijs niet overschreden wordt. Indien het per beveiligingsniveau gedeclareerde bedrag hoger is dan de maximaal gemiddelde dagprijs van het betreffende beveiligingsniveau * het aantal vastgestelde verblijfsdagen, zal het te veel gedeclareerde bedrag terug worden gevorderd.

3 Specifieke richtlijnen ZZP en dagactiviteiten

In deze paragraaf vindt u specifieke richtlijnen voor met betrekking tot de ZZP/EP vanuit ForZo/JJI. Voor alle overige regels met betrekking tot de ZZP/EP zijn de beleidsregels en nadere regels van de NZa van toepassing.

3.1 Facturatie ZZP's en dagactiviteiten

ForZo/JJI heeft een keuze gemaakt in de ZZP's die worden ingekocht. Voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is dit de ZZP-C reeks (exclusief dagbesteding). Voor de verstandelijke gehandicaptenzorg (VG) worden de ZZP's VG ingekocht (inclusief dagbesteding).

Daarnaast wordt ook de dagactiviteit F125 ingekocht voor de ZZP C-reeks.

De ZZP's en dagactiviteiten 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 op factuurbasis dienen te declareren gesteld op uiterlijk 18 dagen na afsluiting van de maand. Meer informatie over het factureren van ZZP en dagactiviteiten vindt u in het declaratieprotocol ZZP/EP op de [website](#).

3.2 Tarieven ZZP en dagactiviteiten

Voor de maximumtarieven inzake de ZZP en EP wordt u verwezen naar de [tariefbeschikking](#) van de NZa. De toegepaste tariefcorrecties door DJI op de maximum NZa tarieven zijn beschreven in de offerteaanvragen tbs 2019.

| Beschrijving | Percentage tariefcorrecties |
|--|-----------------------------|
| Perceel Ambulante begeleiding & verblijfszorg | |
| ZZP-C 1 en 2 | 0% |
| ZZP-C 3 | 6% |
| ZZP-C 4 en 5 | 8% |
| ZZP VG | 0% |
| Dagactiviteiten (F125) | 0% |

Tabel 4: Opbouw van de tarieven voor de ZZP en dagactiviteiten

Let op! Het zak- en kleedgeld dient apart gedeclareerd te worden.

3.3 Verantwoording ZZP's en dagactiviteiten

Zorgaanbieders die met ForZo/JJI een raamovereenkomst zijn overeengekomen dienen de ZZP's en/of dagactiviteiten 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.

Zorgaanbieders dienen tevens ten behoeve van de jaarlijkse afrekening van de geleverde zorg een jaarverantwoording inzake de geleverde zorg in ZZP's en/of dagactiviteiten bij ForZo/JJI aan te leveren.

In onderstaand overzicht is samengevat wanneer en onder welke voorwaarden de verantwoording in het kader van ZZP's en dagactiviteiten opgeleverd dient te worden.

| Peilmoment | Deadline | Informatie die moet worden aangeleverd |
|------------|--------------------|---|
| 31-12 (t) | 15-02 (t+1) | a. standen ANG inzake ZZP en/of dagactiviteiten per contractnummer inzake de peildatum 31-12 (t); b. het saldo van de omzet inzake de goedgekeurde en uitbetaalde facturen ZZP's en/of facturen dagactiviteiten per contractnummer in de periode 01-01 (t) t/m 31-12 (t). |
| 31-12 (t) | 01-06 (t+1) | a. standen ANG inzake ZZP en/of dagactiviteiten per contractnummer inzake de peildatum 31-12 (t); b. het saldo van de omzet inzake de goedgekeurde en uitbetaalde facturen ZZP's en/of facturen dagactiviteiten per contractnummer in de periode 01-01 (t) t/m 31-12 (t). c. Met accountantsverklaring. |

Tabel 5: Data oplevering verantwoording ZZP/EP

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren 3.4.

3.4 Opschorting in behandeling nemen van (ZZP) facturen

De uitbetaling van goedgekeurde facturen is gekoppeld aan de tijdige aanlevering van de (concept) jaarverantwoording. Dit houdt in dat bij het niet of niet tijdig aanleveren van de (concept) jaarverantwoording, facturen niet in behandeling worden genomen totdat de (concept) eindverantwoording is aangeleverd.

In het Facturatie Controle Systeem (FCS) is dit zodanig ingeregeld dat, de zorgaanbieder die niet (tijdig) aanlevert bij het indienen van een factuur, automatisch een bericht krijgt dat de factuur niet in behandeling is genomen. Deze blokkade voor het indienen van facturen wordt ingetrokken, zodra de zorgaanbieder voldaan heeft aan zijn aanleververplichtingen.

4 Verantwoording en registratie

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke verantwoordingsinformatie wordt verwacht en binnen welke termijn de verantwoordingsinformatie uiterlijk aangeleverd dient te worden bij ForZo/JJI.

4.1 Doel van verantwoording

In het kader van de verantwoording 2019 wordt zorgaanbieders periodiek gevraagd specifieke kwantitatieve en kwalitatieve informatie inzake de gerealiseerde productie in DBBC's en/of ZZP's en/of dagactiviteiten en de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie 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.

4.2 Monitoring productie

ForZo/JJI verkrijgt de benodigde tussentijdse informatie ten behoeve van het monitoren van de productie o.a. op basis van:

- a de financiering van de geleverde zorg inzake ZZP middels een maandelijks digitale facturatie.
- b facturatie van DBBC's.
- c de voor DBBC-zorgaanbieders geldende verplichting tot het per kwartaal aanleveren van een tussentijdse DBBC-verantwoording.

4.3 Verantwoordingsformats, accountantsverklaring en controleprotocollen

De door de zorgaanbieder in te dienen tussentijdse- en jaarverantwoordingen inzake de gerealiseerde productie voor DBBC's en ZZP's en indien van toepassing dagactiviteiten, dienen conform de door ForZo/JJI gepubliceerde vaste formats plaats te vinden. Tevens dienen de door de particuliere FPC's in te dienen jaarverantwoordingen inzake de gerealiseerde productie in DBBC's en ZZP's en indien van toepassing dagactiviteiten door een externe accountant gewaarmerkt² te zijn en te zijn voorzien van een accountantsverklaring van de externe accountant. Particuliere FPC's dienen de voor hen van toepassing zijnde jaarverantwoordingen (over het boekjaar 2019) inclusief de daarbij behorende accountantsverklaring vóór 1 juni 2020 in te dienen bij ForZo/JJI.

Ten behoeve van aanwijzingen voor de door de externe accountant uit te voeren accountantscontrole stelt ForZo/JJI controleprotocollen op. De voor het jaar 2019 van toepassing zijnde verantwoordingsformats en controleprotocollen worden gepubliceerd op de [website](#).

² Waarmerken van de productie-verantwoordingen geschiedt door het ondertekenen van het tekenblad met bijbehorende controlecode(s).

5 Informatie-uitwisseling

5.1 Algemene Verordening Gegevensbescherming

Partijen verschaffen elkaar met in achtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) te allen tijde de inlichtingen die zij nodig hebben bij de nakoming van de middels de raamovereenkomst aangegane verplichtingen alsmede voor de uitvoering van diens wettelijke taken, waaronder:

- a de gegevens als beschreven in de Handleiding Bekostiging & Verantwoording 2019;
- b de gegevens met betrekking tot de diensten welke op basis van wet- en regelgeving dient te worden verstrekt;
- c het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (naar analogie van de WTZi). In het document voornoemd dient de door middel van deze overeenkomst gecontracteerde zorg afzonderlijk inzichtelijk gemaakt te worden.
- d een voorgenomen besluit tot aanvraag van 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 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 en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

5.3 Afstemming bij mediacontact

Gezien de politieke verantwoordelijkheid van de Minister voor Rechtsbescherming zal ten aanzien van mediacontact over maatschappelijk gevoelige onderwerpen in verband met de verpleging, behandeling en beveiliging van justitiabelen met een strafrechtelijke titel of aangelegenheden die het ministerie van Justitie en Veiligheid raken, voorafgaand overleg tussen partijen plaatsvinden waarbij geldt dat in geval van incidenten de regie over de mediacontacten bij de Directie Communicatie van het ministerie van Justitie en Veiligheid ligt.

5.4 Informatievoorziening bij rapport IGJ en IvenJ

Zorgaanbieder informeert de plaatsende/toezichthoudende instantie omtrent de instroom, doorstroom en uitstroom (waaronder ook wordt verstaan overplaatsingen) van Justitiabelen. Zorgaanbieder informeert ForZo/JJI als een rapport door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of de Inspectie Justitie en Veiligheid (IVenJ) over zijn instelling is uitgebracht en stelt dit rapport 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+

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

6 Kwaliteit

In dit hoofdstuk worden de prestatie-indicatoren nader toegelicht.

6.1 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

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

- het dataportaal;
- het rapport van feitelijke bevindingen;
- de boeteclausule

Deze onderdelen zijn hieronder nader uitgewerkt.

6.1.1 *Dataportaal*

Ten behoeve van de verantwoording aan de hand van de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie wordt jaarlijks een dataportaal ingericht, te benaderen via de website www.gegevensuitvraag.nl.

In het eerste trimester van jaar (t +1) zal het dataportaal worden opengesteld en krijgen de zorgaanbieders de gelegenheid hun gegevens over over jaar (t) in het dataportaal in te voeren. Na de aanlevering van de gegevens in de eerste fase, wordt het dataportaal gesloten c.q. bevroren en zal de zogenaamde 'schoningsfase' door het analysebureau beginnen. Het analysebureau kijkt naar plausibiliteit van de ingevoerde gegevens. Eventuele vragen en opmerkingen worden in de tweede fase bij de zorgaanbieder teruggelegd. Zorgaanbieder is gedurende deze tweede fase in de gelegenheid de gegevens opnieuw te bekijken, te beoordelen en eventueel foutief ingevoerde gegevens te herstellen. Tevens dienen zorgaanbieders voorafgaand aan de definitieve sluiting van het dataportaal op 1 juni (jaar t +1) om 12:00 uur, eventuele afwijkingen uit het Rapport van Feitelijke Bevindingen te corrigeren in het dataportaal. Indien 1 juni in het weekend valt zal de sluiting van het dataportaal op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden. De zorgaanbieder blijft, ondanks de schoningsfase, zelf onverkort verantwoordelijk jegens DJI voor de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevens.

6.1.2 *Rapport van Feitelijke Bevindingen genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie*

Ten behoeve van het door de externe accountant in dit kader uit te voeren onderzoek (de te hanteren onderzoek criteria 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 zullen zorgaanbieders tevens aanvullend worden geïnformeerd over specifiek te volgen procedures inzake de aanlevering van verantwoordingsgegevens in het daarvoor bestemde dataportaal.

Het Rapport van Feitelijke Bevindingen is leidend voor wat betreft de juistheid van de door zorgaanbieders in het dataportaal aangeleverde gegevens, ten aanzien van de twee financieel genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie. De gegevens in het dataportaal dienen overeen te komen met de gegevens in het Rapport van Feitelijke Bevindingen. Indien het Rapport van Feitelijke Bevindingen afwijkt van de gegevens in het dataportaal (*na definitieve sluiting*), volgt alsnog een boete voor het onjuist aanleveren van de gegevens. Het Rapport van Feitelijke Bevindingen dient uiterlijk 1 juni aangeleverd te worden, op dezelfde

datum is de sluiting van het dataportaal. Indien 1 juni in het weekend valt zal de aanlevering van het Rapport van Feitelijke Bevindingen op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden.

6.1.3 Boeteclausule prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Op basis van de maatschappelijke veiligheid is besloten om de hoogte van de boete mede afhankelijk te maken van de ernst van de tekortkoming. Oftewel, hoe kleiner de tekortkoming is, hoe lager het boetepercentage. Daarom is het staffelmodel voor de boete ingevoerd. Deze staffelmethode zal ook uitgangspunt zijn van de met onderhavige inkoopprocedure te sluiten (nadere) overeenkomsten.

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, niet voor matiging vatbare, 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, bedraagt de direct opeisbare boete 1% per indicator. Het onjuist aanleveren kan zowel blijken uit de data die in het 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 en volledig zijn aangeleverd, wordt bekeken of is voldaan aan de normen van de financieel genormeerde prestatie-indicatoren. Indien de minimale norm van de financieel genormeerde indicatoren niet wordt behaald, bedraagt de direct opeisbare boete 0,3 tot 0,5% per indicator, zoals beschreven in de volgende tabel.

| Norm | Behaald % | Boete % | Behaald % | Boete % | Behaald % | Boete% |
|------------|-----------|---------|--------------|---------|--------------|--------|
| 25% | 0-22,49% | 0,50% | 22,50-24,99% | 0,40% | | |
| 30% | 0-27,49% | 0,50% | 27,50-29,99% | 0,40% | | |
| 35% | 0-32,49% | 0,50% | 32,50-34,99% | 0,40% | | |
| 40% | 0-34,99% | 0,50% | 35-37,49% | 0,40% | 37,50-39,99% | 0,30% |
| 45% | 0-39,99% | 0,50% | 40-42,49% | 0,40% | 42,50-44,99% | 0,30% |
| 50% | 0-44,99% | 0,50% | 45-47,49% | 0,40% | 47,50-49,99% | 0,30% |
| 55% | 0-49,99% | 0,50% | 50-52,49% | 0,40% | 52,50-54,99% | 0,30% |
| 60% | 0-54,99% | 0,50% | 55-57,49% | 0,40% | 57,50-59,99% | 0,30% |
| 65% | 0-59,99% | 0,50% | 60-62,49% | 0,40% | 62,50-64,99% | 0,30% |
| 70% | 0-64,99% | 0,50% | 65-67,49% | 0,40% | 67,50-69,99% | 0,30% |
| 75% | 0-69,99 | 0,50% | 70-72,49 | 0,40% | 72,50- 74,99 | 0,30% |
| 80% | 0-74,99 | 0,50% | 75-77,49 | 0,40% | 77,50- 79,99 | 0,30% |
| 85% | 0-79,99 | 0,50% | 80-82,49 | 0,40% | 82,50- 84,99 | 0,30% |

Tabel 6: Overzicht boetepercentages per norm

Toelichting:

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

c. Berekeningsgrondslag boete

De direct opeisbare boete heeft alleen betrekking op de zorgsetting FPC waarover verantwoord moet worden. De hoogte van het boetebedrag voor de zorgaanbieder zal worden berekend op basis van de productievaststellingsbrief van het betreffende verslagjaar over de gerealiseerde omzet DBBC's en/of ZZP's en/of Dagbesteding.

ZZP en Dagbesteding

De grondslag voor de boete in relatie tot beschermd wonen (BW) 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 (in FORZA).

DBBC's

De grondslag voor de boete in relatie tot DBBC's wordt berekend op basis van de verantwoorde productie per 31 december van elk kalenderjaar met betrekking tot de contractjaren t-1 en t, die vallen in boekjaar t.

Daarop zijn de volgende correcties toegepast:

- De productie met betrekking tot contractjaar t-1 die is gestart in het kalenderjaar t-1, maar deels overloopt in jaar t is alleen voor dat deel dat valt in het kalenderjaar t meegenomen als productie waarover de boete wordt berekend.
- Daarnaast bestaat de grondslag uit die DBBC's die zijn gestart in kalenderjaar t en op 31 december van dat jaar in de DBBC productie contractjaar t als Onder Handen Werk (OHW), Afgesloten Niet Gefactureerd (ANG) dan wel gefactureerd (FACT) zijn opgenomen.

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

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

| Prestatie-indicatoren (PI's) | Boete % |
|--|----------------|
| Eén financieel genormeerde indicator niet gehaald | 0,3 - 0,5% |
| Beide financieel genormeerde indicatoren niet gehaald | 0,6 - 1% |
| Niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de data en/of het Rapport van Feitelijke Bevindingen | 1% |
| Eén financieel genormeerde indicator niet gehaald én 'niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de data en/of het Rapport van Feitelijke Bevindingen' | 1,3 - 1,5% |
| Beide financieel genormeerde indicatoren niet gehaald én 'niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de data en/of het Rapport van Feitelijke Bevindingen' | 1,6 - 2% |

Tabel 7: Boetes prestatie-indicatoren per zorgsetting

Niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de data heeft ook betrekking op de niet genormeerde indicatoren. Het niet aanleveren van een indicator leidt automatisch tot het niet halen van de norm. Het totaal van de opgelegde boetes kan nooit meer dan 2% van de berekeningsgrondslag bedragen. Na sluiting van het dataportaal worden zorgaanbieders geïnformeerd over de hoogte van de grondslag van de eventueel opgelegde boete. De geïnde boetes vloeien terug naar het veld en komen ten goede aan de kwaliteit van forensische zorg.

6.2 Prestatie-indicatoren Doelmatigheid

Het resultaat van de Doelmatigheidsindicatoren wordt jaarlijks door ForZo/JJI berekend op basis van de gegevens uit MITS en rond 1 april (jaar t + 1) aan de FPC's verstrekt (met daarin opgenomen het cohort uit het voorafgaande jaar). De klinieken hebben tot 1 mei (jaar t + 1) de tijd om de toegestuurde gegevens te verifiëren. Indien de klinieken niet voor 1 mei (jaar t) 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 begin juni van elk kalenderjaar ontvangen de klinieken de definitieve uitkomsten van het voorafgaande jaar van de Doelmatigheidsindicatoren.

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

- Percentage tbs-gestelden met begeleid verlov binnen twee jaar;
- Percentage tbs-gestelden met onbegeleid verlov binnen vier jaar;
- Percentage tbs-gestelden met transmuraal verlov binnen zes jaar;
- Percentage tbs-gestelden met proefverlov / (voorwaardelijke) beëindiging binnen acht jaar;
- Percentage tbs-gestelden met proefverlov/voorwaardelijke beëindiging binnen tien jaar.

De norm voor het jaar 2019/2020 (te berekenen begin jaar 2020/2021) is gesteld op een percentage van 50% van de tbs-gestelden proefverlov/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar. Met de sector is afgesproken om in 2020 deze afspraken te evalueren.

6.2.1 Boeteclausule

Op basis van de evaluatie in 2018 is besloten slechts één indicator financieel te normeren. Aan de prestatie-indicator '*% tbs-gestelden met proefverlov / (voorwaardelijke) beëindiging binnen acht jaar*' is een boete gekoppeld. De boete voor het niet halen van de norm op deze indicator kent 2 opties:

- a Financiële boete van 0,25% van de "berekeningsgrondslag" (zie punt c in paragraaf prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie) 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 prestatie-indicatoren Doelmatigheid en de verdere uitwerking hiervan zijn opgenomen in de Notitie herziene afspraken PI Doelmatigheid vanaf 2019 (Bijlage M).

6.3 Data aanlevering verantwoordingsinformatie prestatie-indicatoren

Hieronder staat een overzicht van de verantwoordingsinformatie en de data waarop de informatie uiterlijk opgeleverd dient te zijn (voor zorgaanbieders met een aanleververplichting).

| Verantwoordingsinformatie | Inhoud | Wanneer |
|---|--|-------------------------------|
| 1. Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie: Gegevens per setting en per prestatie-indicator (data-portaal) | Zie indicatorenengids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie van het betreffende jaar op de website | Uiterlijk 1 juni (jaar t + 1) |
| 2. Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie: Rapport van feitelijke bevindingen genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie (data-portaal). | Zie accountantsprotocol genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie van het betreffende jaar op de website | Uiterlijk 1 juni (jaar t + 1) |
| 3. Prestatie-indicatoren Doelmatigheid | Communicatie van resultaten aan FPC's door ForZo/JJI | Rond 1 april (jaar t + 1) |

Tabel 8: Data voor aanlevering verantwoordingsinformatieprestatie-indicatoren

6.4 Prestatie-indicatoren DJI

Per indicator, zie bijlage 8, dient u voor 2019 een doelstelling op te nemen. Vervolgens dient u voor 1 april 2020 de realisatie op te geven. Ditzelfde geldt voor het jaar 2020. Zie tabel 9 voor de planning.

| # | Agenda onderdeel | Aanleveren vóór |
|----|--------------------------|-----------------|
| 1. | Doelstelling 2019 | 1 januari 2019 |
| 2. | Realisatie 2019 | 1 april 2020 |
| 3. | Doelstelling 2020 | 1 januari 2020 |
| 4. | Realisatie 2020 | 1 april 2021 |

Tabel 9: planning aanlevermomenten Prestatie-Indicatoren DJI

7 Materiële Controle

In de visie van ForZo/JJI is een belangrijke voorwaarde voor het betaalbaar houden van de forensische zorg het tegengaan van onrechtmatige declaraties. Het is derhalve van essentieel belang dat ForZo/JJI controleert of de door zorgaanbieders geleverde prestaties en gedeclareerde zorg rechtmatig heeft plaatsgevonden. Hiervoor voert ForZo/JJI materiële en formele controles uit.

Bij het constateren van onrechtmatige declaraties zal ForZo/JJI overgaan tot correctie en terugvordering van eventuele ten onrechte gedane betalingen.

Bij de materiële controle gaat ForZo/JJI na of:

- de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestaties feitelijk zijn geleverd ('rechtmatigheid');
- en voor zover dit mogelijk is ook nagaat of die prestaties terecht zijn geleverd (was de zorg het meest aangewezen) gezien de "gezondheidstoestand" van de forensische cliënten ('doelmatigheid').

Belangrijk uitgangspunt voor de inrichting van de materiële controle is dat deze niet mag leiden tot een significante verhoging van de controle en/of administratieve lastendruk voor zorgaanbieders. Er zal derhalve een reële balans dienen te bestaan tussen:

- De mate van de te verkrijgen zekerheid voor ForZo/JJI en
- De controle- en administratieve lastendruk voor de zorgaanbieder.

ForZo/JJI zal naar maatstaven van proportionaliteit de ter beschikking staande controlemethoden inzetten. Dit houdt in dat een zwaarder middel als een detailcontrole alleen gebruikt zal worden als een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt. ForZo/JJI stelt jaarlijks een controlejaarplan op, met betrekking tot de wijze waarop uitvoering zal worden gegeven aan zijn bevoegdheden om een materiele controle uit te voeren.

Het controlejaarplan materiële controles 2019 zal naar verwachting eind 2018 gepubliceerd worden op www.forensischezorg.nl. Zorgaanbieders en overige belanghebbenden zullen hierover ook via een nieuwsflits nader worden geïnformeerd.