



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Handleiding Bekostiging & Verantwoording

Datum	20 september 2017
Status	definitief
Versienummer	1.1

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 Algemene informatie 5

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

2 Specifieke richtlijnen DBBC 8

- 2.1 Voorfinanciering van zorgkosten (DBBC) 8
- 2.2 Tarieven DBBC 9
- 2.3 DBBC verantwoordingen 10
- 2.4 Tijdelijk tussentijdse- en jaarverantwoordingen DBBC's 12
- 2.5 Opschorting in behandeling nemen van (DBBC-) facturen 12
- 2.6 Accountantsverklaring jaarverantwoording DBBC 13
- 2.7 Afrekenen DBBC per contractjaar 13

3 Specifieke richtlijnen ZZP en EP 14

- 3.1 Facturatie ZZP's en EP's 14
- 3.2 Tarieven ZZP en EP 14
- 3.3 Verantwoording ZZP's en EP's 15
- 3.4 Opschorting in behandeling nemen van (ZZP-/EP-) facturen 15
- 3.5 Accountantsverklaring jaarverantwoording ZZP/EP 15
- 3.6 Afrekening ZZP/EP 16

4 Kwaliteit 17

- 4.1 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 17
- 4.2 Prestatie-indicatoren Doelmatigheid 21
- 4.3 Data aanlevering verantwoordingsinformatie prestatie-indicatoren 22

5 Materiële controle 23

Inleiding

Voor u ligt de Handleiding Bekostiging & Verantwoording (hierna: Handleiding B&V). Onlangs is de Aanbestedingsleidraad Forensische Zorg 2018 (hierna: Aanbestedingsleidraad) gepubliceerd op [de website](#). U wordt geadviseerd om alle gepubliceerde documenten te lezen alvorens u de Handleiding B&V leest. In deze documenten worden het inkoopbeleid forensische zorg, de uitgangspunten voor de inschrijving en de wijze van inschrijven beschreven.

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 percelen:

- Klinische Zorg;
- Ambulante Behandeling;
- Ambulante Begeleiding & Verblijfszorg;
- en Tbs.

Voor tbs met dwangverpleging die door de justitiële-(particuliere en Rijks) FPC's wordt geleverd is het *Productievoorstel Justitiële FPC's 2018* en de *Handleiding Planning & Control 2018* van toepassing.

Alle documenten voor de zorginkoop zijn terug te vinden op [de website](#).

Leeswijzer

- Hoofdstuk 1: *Algemene* informatie over de bekostiging van Diagnose Behandeling Beveiliging Combinatie (DBBC), zorgzwaartepakket (ZZP) en Extramurale parameter (EP) en de verantwoording van de te leveren en geleverde forensische zorg
- Hoofdstuk 2: beschrijft specifieke richtlijnen voor de DBBC zorgaanbieders.
- Hoofdstuk 3: beschrijft specifieke richtlijnen voor de ZZP/EP zorgaanbieders.
- Hoofdstuk 4: de prestatie-indicatoren en het Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg worden nader toegelicht.
- Hoofdstuk 5: beschrijft de materiële controle

In deze handleiding is zoveel mogelijk een verwijzing opgenomen naar de van toepassing zijnde [Beleidsregel](#) 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 huidige geldende beleidsregels en nadere regels. Daar waar geen regelgeving is vanuit de NZa en deze wel nodig is, heeft ForZo/JJI deze opgenomen in de *Handleiding B&V 2018*.

1 Algemene informatie

Sinds het [Interimbesluit](#) Forensische Zorg formeel in werking is getreden, is de NZa bevoegd om prestaties en de maximum tarieven voor de forensische zorg vast te stellen. Voor de specifieke en actuele afbakening van het domein waarvoor de bekostiging in DBBC, ZZP dan wel EP 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/EP, 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 wordt bekostigd op basis van:

- 1 [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.
- 2 [Zorgzwaartepakketten \(ZZP\)](#)
Verblijfszorg (zonder behandeling) valt onder de ZZP's.
- 3 [Extramurale parameters \(EP\)](#)
Dagactiviteiten en ambulante begeleiding worden bekostigd middels de EP's.

De volgende percelen worden bekostigd in DBBC:

- Perceel Klinische zorg
- Perceel Ambulante behandeling

Het volgende perceel worden bekostigd in ZZP en EP:

- Perceel Ambulante begeleiding & verblijfszorg

Het volgende perceel worden bekostigd in zowel DBBC als in ZZP en EP:

- Perceel Tbs

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

1.2 Bekostigingsgrondslagen voor de forensische zorg

Om forensische zorg bekostigd te krijgen dienen beide 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 bekostigd 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, ZZZ en EP 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 Aanbestedingsleidraad 2018.

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:

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

De verschillende systemen worden op de website www.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 (alleen perceel Tbs)

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 contract hebben voor het perceel Tbs dienen per contractjaar de gerealiseerde productie inzake de inkoopplaatsen tbs en de gegevens inzake de prestatie-indicatoren Doelmatigheid te registreren in MITS.

1.6 Verantwoording algemeen

In het kader van de verantwoording wordt zorgaanbieders periodiek gevraagd specifieke kwantitatieve en kwalitatieve informatie inzake de gerealiseerde productie in DBBC's en/of ZZP's en/of EP's 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 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 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 2.4 en 3.3.

1.6.1 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.

2 Specifieke richtlijnen DBBC

In deze paragraaf vindt u specifieke richtlijnen met betrekking tot de DBBC vanuit ForZo/JJI. 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 vanaf 1 januari 2018 wordt op de volgende wijze ingericht:

- 1 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.
- 2 Vanaf 1 januari 2018 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.

2.1.1 *Terugvordering van uitstaande bedragen ter voorfinanciering*

Indien blijkt dat het verschil tussen de uitstaande voorfinanciering (voorheen voorschot) voor 2017 (en eerdere contractjaren) hoger is dan de stand van het Onderhanden Werk per 30 juni 2018, 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: (Vlottende Activa + Liquide Activa) / 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 Aanbestedingsleidraad 2018.

Beschrijving	Percentage tariefcorrecties
Perceel Klinische zorg	
DBBC deelprestatie behandeling m.u.v. deelprestatie aan een middel gebonden stoornis	10% ¹ 25%+10% ¹
DBBC deelprestatie verblijf inclusief NHC ²	3%
DBBC deelprestatie dagbesteding	25%
Perceel Ambulante behandeling	
DBBC deelprestatie behandeling m.u.v. deelprestatie aan een middel gebonden stoornis	6% ¹ 25%+6% ¹
Perceel Ambulante begeleiding & verblijfszorg	
ZZP-C 1 en 2	0%
ZZP-C 3	6%
ZZP-C 4 en 5	8%
ZZP VG	0%
EP	0%
Perceel Tbs	
DBBC deelprestatie behandeling m.u.v. deelprestatie aan een middel gebonden stoornis	0% 25%
DBBC deelprestatie verblijf inclusief NHC	0%
DBBC deelprestatie dagbesteding	10%

Tabel 1: Opouw van de DBBC tarieven

¹ Afhankelijk van toekenning van prijsdifferentiatie kunnen deze correcties lager uitvallen.

² Zorgaanbieders die beschikken over een toelating "sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk gehandicapt met behandeling (SGLVG+)" komen in aanmerking voor de opslag SGLVG+. Deze wordt indien van toepassing na een positieve beoordeling toegevoegd.

Beveiligingsniveau	Maximum gemiddelde dagprijs verblijf
1	€ 329,05
2	€ 372,59
3	€ 410,44

Tabel 2: Maximum gemiddelde dagprijs verblijf perceel Klinische zorg inclusief NHC

Beveiligingsniveau	Maximum gemiddelde dagprijs verblijf
3	€ 448,64

Tabel 3: Maximum gemiddelde dagprijs verblijf perceel Tbs (inclusief NHC)

Let op! Het zak- en kleedgeld is in het DBBC tarief opgenomen.

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)³ 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 voor het perceel Klinische zorg, het perceel Ambulante behandeling en het perceel Tbs, dienen voor DBBC's per kalenderjaar op een viertal peilmomenten een tussentijdse verantwoording (zonder accountantsverklaring) aan te leveren bij ForZo/JJI.

De stand op 31 december van ieder kalenderjaar wordt door ForZo/JJI gecontroleerd. Op basis van de controle wordt een overzicht met gevonden (mogelijke) fouten naar de aanbieder verstuurd. Hierop 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

³ (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

externe accountant. Aanlevering van de DBBC jaarverantwoording inclusief een accountantsverklaringaccountantsverklaring dient voor 1 juni (t) te geschieden.

Zie Tabel 4 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 **Tijdelijk 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 4: 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 Veiligheid en Justitie gepubliceerde 'accountantsprotocol DBBC's Forensische Zorg 2018' 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.

Indien 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 per beveiligingsniveau (Tabel 2 en Tabel 3) niet overschreden wordt. Indien het per beveiligingsniveau gedeclareerde verblijf hoger is dan de maximaal gemiddelde dagprijs van het betreffende beveiligingsniveau⁴ * het aantal vastgestelde verblijfsdagen, zal het te veel gedeclareerde bedrag terug worden gevorderd.

⁴ Bij de berekening zijn de toeslagen EVBG en SGLVG+ buiten beschouwing gelaten.

3 Specifieke richtlijnen ZZP en EP

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 EP's

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 worden EP's ingekocht dit zijn de begeleidingsparameters (H300, H150, H152 en H153), Prestaties gekoppeld aan de functie BH (H328 en H329) en Prestaties Dagbesteding (H811, 812 en 813). Daarnaast wordt ook de dagactiviteit F125 ingekocht voor zowel extramurale trajecten als voor de ZZP C-reeks.

De ZZP's en EP's 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 EP vindt u in het declaratieprotocol ZZP/EP op de [website](#).

3.2 Tarieven ZZP en EP

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 Aanbestedingsleidraad 2018.

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%
EP	0%

Tabel 5: Opouw van de ZZP en EP tarieven

Zak- en kleedgeld wordt alleen vergoed voor patiënten welke voldoen aan de volgende voorwaarden:

- Voor het perceel Ambulante begeleiding & verblijfszorg geldt dat er sprake is van de forensische zorgtitel 'overbrenging vanuit Gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 15 lid 5 Pbw)'.
- Voor het perceel Tbs geldt dat er sprake is van de forensische zorgtitel 'tbs met dwangverpleging (art.37a jo 37b Sr)'.

Van de vergoeding dient in de verantwoording over kalenderjaar (t) opgave gedaan te worden. Hierop kan niet worden ingeschreven en zal pas vergoed worden na instemming van ForZo/JJI.

3.3 Verantwoording ZZP's en EP's

Zorgaanbieders die met ForZo/JJI een raamovereenkomst zijn overeengekomen voor het perceel Ambulante begeleiding & verblijfzorg en het perceel Tbs dienen de ZZP's en/of EP's maandelijks te factureren. ForZo/JJI verkrijgt hiermee de benodigde tussentijdse informatie ten behoeve van het monitoren van de inkoopafspraken in ZZP's en EP's op basis van de facturatie.

Zorgaanbieders dienen tevens ten behoeve van de jaarlijkse afrekening van de geleverde zorg een jaarverantwoording inzake de geleverde zorg in ZZP's en/of EP's 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 EP's 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 EP's 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 EP's 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 EP's 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 EP's per contractnummer in de periode 01-01 (t) t/m 31-12 (t). c. Met accountantsverklaring.

Tabel 6: Data oplevering verantwoording ZZP/EP

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren 3.4.

3.4 Opschorting in behandeling nemen van (ZZP-/EP-) 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.

3.5 Accountantsverklaring jaarverantwoording ZZP/EP

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

Op basis van de controle op de ZZP/EP jaarverantwoording geeft de accountant een accountantsverklaring af. De door de externe accountant uitgevoerde controle dient conform de aanwijzingen van de door het Ministerie van Veiligheid en Justitie gepubliceerde 'Controleprotocol ZZP/EP Forensische Zorg 2018' plaats te vinden. Zorgaanbieders dienen uiterlijk op 1 juni (t+1) de door de accountant gewaarmerkte ZZP/EP verantwoording (t) (conform het door ForZo/JJI gepubliceerde format) inclusief een bijbehorende accountantsverklaring bij ForZo/JJI aan te leveren.

3.6 Afrekening ZZP/EP

Op de ZZP tarieven zijn kortingen op de ZZP C3 tot en met C5 toegepast, zie 3.2. Op de ZZP vindt in principe geen aparte afrekening op plaats. Hiervoor geldt realisatie is afrekening, mits hier geen correcties, bijvoorbeeld dubbele facturatie, op plaats hoeven te vinden.

Voor de EP geldt dat indien de realisatie op de in tabel 7 genoemde parameters hoger is dan het gestelde maximum percentage, dit in de vaststelling over boekjaar (t) wordt gecorrigeerd en het te veel gedeclareerde bedrag terug wordt gevorderd.

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

Tabel 7: Maximum aandeel deelprestaties perceel Ambulante Begeleiding & Verblijfszorg

4 Kwaliteit

In dit hoofdstuk worden de prestatie-indicatoren nader toegelicht. Een toelichting op de gemaakte beleidskeuzes is te vinden in de Aanbestedingsleidraad.

4.1 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

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

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

Deze onderdelen zijn hieronder nader uitgewerkt.

4.1.1 Minimale instroom

Indien de instroom in de eerste 8 maanden van het jaar voorafgaand aan het registratiejaar tenminste 15 patiënten voor een bepaalde zorgsetting bedraagt, geldt de verantwoordingsplicht door middel van de prestatie-indicatoren voor die betreffende zorgsetting. Er is een maximum van twee zorgsettingen waarover verantwoording moet worden afgelegd. Hiervoor is gekozen omdat bij een te klein aantal patiënten de indicatoren niet betrouwbaar geïnterpreteerd kunnen worden. Indien een aanbieder meer dan twee zorgsettingen heeft met een minimale instroom van 15 patiënten, dan geldt de verantwoordingsplicht voor de twee zorgsettingen met de meeste patiënten. Jaarlijks worden, in oktober voorafgaand aan het verslagjaar, de gecontracteerde zorgaanbieders geïnformeerd of, en zo ja over welke zorgsettingen zij dienen te verantwoorden. De verantwoordingsverplichting wordt tevens opgenomen in het contract tussen ForZo/JJI en de zorgaanbieder.

4.1.2 Dataportaal

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

Aanbieders worden per brief geïnformeerd of en over welke zorgsetting(en) zij zich moeten verantwoorden. In het eerste trimester van jaar (t+1) zal het dataportaal worden opengesteld en krijgen de zorgaanbieders de gelegenheid hun gegevens over jaar (t) in het dataportaal in te voeren. Na 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), 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 Forzo/JJI voor de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevens.

4.1.3 *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 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 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.

4.1.4 *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, 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 onderstaande 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 8: Overzicht boetepercentage per norm

Toelichting:

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

c Berekeningsgrondslag boete

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

- FPC (perceel Tbs);
- Klinisch overig (perceel Klinische Zorg);
- Ambulante behandeling (perceel Ambulante Behandeling);
- Beschermd wonen en ambulante begeleiding (perceel Ambulante begeleiding & Verblijfszorg)

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 EP's.

ZZP/EP

De grondslag voor de boete in relatie tot beschermd wonen (BW) en ambulante begeleiding 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 is in relatie tot DBBC's vastgesteld 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 9: 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 boete kan nooit meer dan 2% van de berekeningsgrondslag bedragen per zorgsetting, met een maximum van twee zorgsettingen.

Na sluiting van het dataportaal worden zorgaanbieders geïnformeerd over de hoogte en de grondslag van de eventueel opgelegde boete.

4.2 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 niet-justitiële 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.

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.

Twee van de vier prestatie-indicatoren zijn met ingang van het registratiejaar 2014 financieel genormeerd:

a Het percentage tbs-gestelden met proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar.

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

b Het percentage tbs-gestelden met begeleid verlof binnen twee jaar.

De norm wordt bepaald door het sectoraal gemiddelde in combinatie met een stijging / daling in het percentage van het niet-justitiële FPC ten opzichte van zichzelf. De norm voor deze indicator wordt opgebouwd uit twee onderdelen, namelijk:

- De score van het niet-justitiële FPC ten opzichte van het landelijk gemiddelde;
- De score van het niet-justitiële FPC ten opzichte van zichzelf afgezet tegen het voorafgaande jaar.

Indien de score van de indicator genoemd onder b onder het landelijk gemiddelde ligt en het percentage geen verbetering laat zien ten opzicht van het voorafgaande jaar, voldoet het niet-justitiële FPC niet aan de norm. In de andere gevallen, bijvoorbeeld indien het niet-justitiële FPC boven het landelijk gemiddelde scoort en/of een stijging laat zien ten opzichte van het jaar daarvoor, betekent dit dat wel aan de norm wordt voldaan.

Met de sector is afgesproken om in 2018 de afspraken te evalueren en indien nodig nieuwe normen vast te stellen. Indien de evaluatie nog niet heeft plaatsgevonden zullen de huidige afspraken en normen geprolongeerd worden.

4.2.1 Boeteclausule prestatie-indicatoren Doelmatigheid

Aan het niet behalen van één of beide van bovenstaande genormeerde prestatie-indicatoren Doelmatigheid is met ingang van het registratiejaar 2015 een boete gekoppeld van 0,25% per indicator. De hoogte van het boetebedrag voor de zorgaanbieder zal worden berekend op basis van de "berekenningsgrondslag" (zie punt c in paragraaf prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie). Ter bepaling van het boetebedrag wordt het totaalbedrag van de productieafspraken vervolgens vermenigvuldigd met 0,25% respectievelijk 0,5% afhankelijk van het aantal niet behaalde normen voor de prestatie-indicatoren Doelmatigheid. In de tweede helft van het jaar worden zorgaanbieders geïnformeerd over de hoogte van de eventueel opgelegde boete over het voorgaande jaar.

De boetes gelden alleen voor niet-justitiële FPC's die een bepaalde minimale omvang hebben. Deze omvang wordt gelegd bij een instroom van minimaal 15 tbs-gestelden per cohort (cohort van drie jaar).

4.3 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 10: Data voor aanlevering verantwoordingsinformatieprestatie-indicatoren

5 Materiële controle

In de visie van ForZo/JJI is de belangrijkste voorwaarde voor het betaalbaar houden van de forensische zorg het tegengaan van ondoelmatige zorg en onrechtmatige declaraties. Het is derhalve van essentieel belang dat ForZo/JJI kwalitatief goede en doelmatige zorg inkoopt en vervolgens ook controleert of de door zorgaanbieders geleverde prestaties en gedeclareerde zorg rechtmatig en doelmatig heeft plaatsgevonden.

Ten opzichte van het pilotjaar 2016 en het uitvoeringsjaar 2017 zal de materiële controle in het kader van de aan te besteden raamoverenkomsten waar nodig verder worden ontwikkeld en geïntensiveerd. Bij het constateren van onrechtmatige declaraties c.q. declaraties voor ondoelmatige zorg 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 die prestaties terecht zijn geleverd (was de zorg het meest aangewezen) gezien de "gezondheidstoestand" van de forensische cliënten (medische noodzaak en '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:

- a De mate van de te verkrijgen zekerheid voor ForZo/JJI en
- b 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 materiële controle uit te voeren.

Het controlejaarplan materiële controles 2018 zal in het eerste kwartaal van 2018 worden gepubliceerd op www.forensischezorg.nl. Zorgaanbieders en overige belanghebbenden zullen hierover ook via een nieuwsflits nader worden geïnformeerd.