



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische Zorg 2026

Datum	1 december 2025
Geldig vanaf	1 januari 2026
Status	Definitief

Colofon

Afzendgegevens

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

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

Inhoudsopgave

Inleiding 5

1 Bekostiging en financiering van de forensische zorg 7

- 1.1 Wijze van bekostiging 7
- 1.2 Financieringsgrondslagen voor de forensische zorg 7
- 1.3 Intake bij klinische opname 8
- 1.4 Vergoedingenstructuur 9
 - 1.4.1 Vergoedingenstructuur ZPM 9
 - 1.4.2 Vergoedingenstructuur ZZP 10
 - 1.4.3 Vergoedingenstructuur EP 10
 - 1.4.4 Vergoedingenstructuur VPT 10
 - 1.4.5 Hardheidsclausule ZPM/ZZP 10
 - 1.4.6 Overige bepaling met betrekking tot de vergoedingenstructuur 10
 - 1.4.7 Bekostiging Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) 11
- 1.5 Uitvoeringsdocument 11
- 1.6 Ondersteunende systemen en applicaties 11
- 1.7 Registratie in MITS (alleen zorgsoort Tbs BN 3) 11
- 1.8 Verantwoording algemeen 12
 - 1.8.1 Verantwoording CIBG 12

2 Specifieke richtlijnen met betrekking tot het Zorgprestatiemodel (ZPM) 13

- 2.1 Tarieven ZPM 13
- 2.2 Facturatie ZPM 13
- 2.3 Afronding registratie en facturatie dagbesteding 13
- 2.4 Zorgvraagtypering (ZVT) 13
- 2.5 Verantwoordingen ZPM 14
 - 2.5.1 Waardebepaling ANG 14
- 2.6 Plaatsingsbesluitnummer (PBN) in de verantwoording 15
- 2.7 Opschorting in behandeling nemen van facturen 15
- 2.8 Berichtstandaard verantwoording ZPM 15

3 Specifieke richtlijnen met betrekking tot Zorgzwaartepakketten (ZZP) / Extramurale Parameters (EP) / Volledig Pakket Thuis (VPT) 16

- 3.1 Tarieven ZZP/EP/VPT 16
- 3.2 Facturatie ZZP/EP/VPT 16
- 3.3 Afronding registratie en facturatie behandeling (H328, H329), dagbesteding (F125) en begeleiding (H150, H152, H153 en H300) 16
- 3.4 Verantwoordingen ZZP/EP/VPT 17
 - 3.4.1 Waardebepaling ANG 17
- 3.5 Plaatsingsbesluitnummer (PBN) in de verantwoording 17
- 3.6 Opschorting in behandeling nemen van facturen 18
- 3.7 Accountantsverklaring verantwoording ZZP/EP/VPT 18
- 3.8 Portaal FiZZa 18
- 3.9 Afrekening ZZP/EP/VPT 18

4 Doelmatigheidsinstrumenten ZPM 19

- 4.1 Normering van individuele afschaling op bedletters 19
- 4.2 Normering van de behandeling en dagbesteding 19
- 4.3 Incidentele verruiming van de verantwoording verblijfsintensiteiten 19

4.4 Veldafspraak VOV-inzet 20

5 Informatie-uitwisseling 21

5.1 Recht op gegevensbescherming 21

5.2 Bevoegdheden Algemene Rekenkamer en ADR 21

5.3 Afstemming bij mediacontact 21

5.4 Informatievoorziening bij rapport IGJ en IJenV 21

5.5 Gegevensuitwisseling 22

5.6 CDD+ (van toepassing voor zorgsoort Tbs) 22

5.7 Derivaten 22

5.8 Verandering in de financiële positie van de zorgaanbieder 22

6 Kwaliteit 23

6.1 KKFZ-indicatoren 23

6.1.1 Gids KKFZ-indicatoren 23

6.1.2 Minimale instroom 23

6.1.3 Digitale vragenlijst 23

6.1.4 Rapport van Feitelijke Bevindingen genormeerde KKFZ-indicatoren 24

6.1.5 Boeteclausule KKFZ-indicatoren 25

6.2 Trajectvoortgangsindicatoren 27

6.3 Kwaliteitsgesprek 28

7 Controles forensische zorg 29

Bijlage – Afkortingenlijst 30

Inleiding

Voor u ligt de Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische Zorg 2026 (hierna: Handleiding B&V). Grondslag hiervoor is de raamovereenkomst en de daarbij behorende Aanbestedingsdocumenten Forensische Zorg 2024¹ die via CTM zijn gepubliceerd. In deze documenten wordt het inkoopbeleid forensische zorg, de uitgangspunten voor de inschrijving en de wijze van inschrijven beschreven. U wordt geadviseerd om alle gepubliceerde documenten te lezen alvorens u de Handleiding B&V leest.

Toelichting op dit document

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

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

Voor tbs met dwangverpleging die door de justitiële-particuliere FPC's wordt geleverd is de *Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische zorg voor terbeschikkinggestelden met dwangverpleging 2026* van toepassing.

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

Leeswijzer

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

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

In deze handleiding is zoveel mogelijk een verwijzing opgenomen naar de van toepassing zijnde [Beleidsregels](#) en/of [Nadere Regelgeving](#) (met betrekking tot de levering van forensische zorg) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het is voor de zorgaanbieder van belang om de website van de NZa te volgen voor eventuele aanpassing van de geldende beleidsregels en nadere regels. Voor aanmelding en plaatsing van justitiabelen wordt verwezen naar [Digitalisering plaatsing | Kennis delen | Forensische zorg](#)

Daar waar geen regelgeving is vanuit de NZa en deze wel van toepassing is, heeft ForZo/JJI deze opgenomen in de *Handleiding B&V*.

1 Bekostiging en financiering van de forensische zorg

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

1.1 Wijze van bekostiging

De forensische zorg wordt bekostigd op basis van:

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

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

1.2 Financieringsgrondslagen voor de forensische zorg

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

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

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

- De forensische zorg wordt geleverd binnen twee weken na 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 altijd een voorafgaande schriftelijke goedkeuring door ForZo/JJI afgegeven te zijn om de zorg te kunnen factureren.

1.3 Intake bij klinische opname

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

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

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

Afbeelding 1: verschillende fases in het plaatsingsproces



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

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

Werkwijze intake zonder plaatsing

Met ingang van 1 februari 2020 is het mogelijk om voor de cliënten, waarbij na aanmelding en acceptatie een intake heeft plaatsgevonden, maar deze uiteindelijk niet wordt opgenomen, een plaatsingsbesluit op te vragen bij het Forensisch Plaatsingsloket (FPL) van DJI. Na het invullen van het aanvraagformulier met een minimale dataset aan gegevens (noodzakelijk voor facturatie) wordt een nieuw plaatsingsbesluit aangemaakt. Met dit nieuwe plaatsingsbesluit kan de aanbieder de geleverde zorg gedurende de intake factureren.

Wanneer kan een aanvraag Plaatsingsbesluit intake klinisch worden ingediend?

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

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

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

Waar kan het Plaatsingsbesluit intake klinisch worden opgevraagd?

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

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

1.4 Vergoedingenstructuur

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

1.4.1 Vergoedingenstructuur ZPM

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

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

1.4.2 *Vergoedingenstructuur ZZP*

De tarieven voor zorgprestaties die worden bekostigd vanuit ZZP zijn vastgesteld op 95,8% van het maximum NZa-tarief op materiële en loonkosten en 100% op de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC). Dit geldt voor zowel de VG-reeks als de GGZ C-reeks. Enige uitzondering hierop is VG-7 waarvoor het tarief is vastgesteld op 97,8% van het maximum NZa-tarief.

In uitzonderlijke gevallen kan de zorgaanbieder in aanmerking komen voor een verhoogd tarief tot maximaal 100% van het NZa-tarief via de hardheidsclausule ZPM/ZZP, zie paragraaf 1.4.5.

1.4.3 *Vergoedingenstructuur EP*

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

1.4.4 *Vergoedingenstructuur VPT*

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

1.4.5 *Hardheidsclausule ZPM/ZZP*

Er kunnen uitzonderlijke gevallen zijn in de forensische zorg waarbij voor zorgprestaties 100% van het NZa-tarief voor ZPM en 95,8% voor ZZP (97,8% VG-7) niet toereikend zijn.

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

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

1.4.6 *Overige bepaling met betrekking tot de vergoedingenstructuur*

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

1.4.7 *Bekostiging Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ)*

Voor de implementatie van het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) is vanuit het Coalitieakkoord een structurele verhoging van het macrobudget van de forensische zorg beschikbaar gekomen. Het memo financiële middelen Kwaliteitskader Forensische Zorg kunt u vinden op de [website](#).

In 2026 gelden aangepaste tarieven voor het ZPM, ZZP en EP op basis van een door de NZa uitgevoerd kostprijsonderzoek over bronjaar 2023. In de aangepaste ZZP-tarieven zijn de volledige beschikbare middelen voor dit onderdeel opgenomen in de tarieven. Voor ZPM is enkel het deel van het macrobudget opgenomen wat in 2023 beschikbaar is gesteld. Het oplopende deel over 2024 en 2025 is niet in de tarieven opgenomen. Dit bedrag zal worden geïndexeerd en vervolgens met zorgaanbieders worden verrekend. De wijze waarop deze verrekening zal plaatsvinden wordt nader uitgewerkt en hierover zullen zorgaanbieders separaat worden geïnformeerd.

1.5 **Uitvoeringsdocument**

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

1.6 **Ondersteunende systemen en applicaties**

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

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

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

1.7 **Registratie in MITS (alleen zorgsoort Tbs BN 3)**

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

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

1.8 Verantwoording algemeen

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

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

- het bewaken van het (macro)budget forensische zorg;
- (materiële) controle op doelmatigheid en rechtmatigheid van de geleverde zorg;
- het verzamelen van informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg;
- het verzamelen van informatie ten behoeve van plaatsing en zorgtoeleiding in de forensische zorg.

De door zorgaanbieders in te dienen verantwoordingen en de daarvoor geldende uiterste termijnen voor het aanleveren van de verantwoording zijn ten behoeve van het overzicht samengevoegd in tabel 1 (paragraaf 2.5) en tabel 2 (paragraaf 3.4).

ForZo/JJI communiceert jaarlijks met de zorgaanbieder of de definitieve jaarverantwoordingen door een externe accountant gewaarmerkt dienen te zijn en te zijn voorzien van een accountantsverklaring. De overige stukken zijn wel verplicht. Een overzicht van deze stukken is te vinden op de [website](#).

1.8.1 Verantwoording CIBG

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

2 Specifieke richtlijnen met betrekking tot het Zorgprestatiemodel (ZPM)

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

2.1 Tarieven ZPM

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

2.2 Facturatie ZPM

Zorgprestaties dienen maandelijks te worden gefactureerd. Ten behoeve van een tijdige en gelijkmatige facturatie heeft ForZo/JJI de termijn waarop de zorgaanbieders de maandelijks geleverde zorg dienen te factureren, gesteld op uiterlijk 18 dagen na afsluiting van de maand. De uiterste facturatedatum voor declaraties uit jaar t is 31 maart jaar t+1; dit geldt ook voor facturatie buiten Vecozo om. Meer informatie over het factureren van prestaties is opgenomen in het Declaratieprotocol ZPM op de [website](#).

2.3 Afronding registratie en facturatie dagbesteding

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

2.4 Zorgvraagtypering (ZVT)

De ZVT moet binnen een bepaalde termijn meegegeven worden in de declaratie. Bij OFZ is dit drie maanden en bij tbs is dit zes maanden. De drie- en zesmaandentermijn gaat in op het moment dat de intake is gestart. Vanaf de intake is de richting van de behandeling bekend, waardoor de ZVT bepaald kan worden. Dit komt overeen met de systematiek ten tijde van de DBBC-bekostiging.

2.5 Verantwoordingen ZPM

Zorgaanbieders dienen de geleverde zorgprestaties maandelijks te factureren. ForZo/JJI verkrijgt hiermee de benodigde tussentijdse informatie ten behoeve van het monitoren van de productie en de uitnutting van het macrobudget. Gedurende het jaar behoudt DJI zich het recht om tussentijds verantwoordingen op te vragen bij zorgaanbieders indien er onvoldoende zicht is op de uitnutting van het macrobudget. Daarnaast dienen de zorgaanbieders ten behoeve van de jaarlijkse afrekening van de geleverde zorg een jaarverantwoording over de geleverde prestaties bij ForZo/JJI aan te leveren.

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

Tabel 1: aanlevermomenten ZPM-verantwoordingen

Peildatum	Deadline	Informatie die moet worden aangeleverd
31-12 (t)	15-02 (t+1)	a. Standen ANG inzake ZPM per contractnummer (factuurreferentienummer) inzake peildatum 31-12 (t);

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren hoofdstuk 2.8.

De in het jaar t geleverde prestaties die worden gefactureerd in jaar t+1 dienen bij de jaarverantwoording op het ANG te staan. Zie voor de waardebepaling van het ANG paragraaf 2.5.1.

2.5.1 Waardebepaling ANG

Het betreft hier de waarde van de prestaties die zijn geleverd in het jaar vóór of op de gecommuniceerde peildatum:

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

2.6 Plaatsingsbesluitnummer (PBN) in de verantwoording

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

Het PBN dient te worden verstrekt volgens de onderstaande regels:

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

2.7 Opschorting in behandeling nemen van facturen

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

2.8 Berichtstandaard verantwoording ZPM

De door de zorgaanbieder in te dienen verantwoordingen inzake de geleverde zorg onder het ZPM dienen conform de door ForZo/JJI en Vektis ontwikkelde berichtstandaard Verantwoording forensische zorg plaats te vinden (zie: www.vektis.nl/standaardisatie). De rechtmatigheid van de gefactureerde zorg wordt getoetst door middel van Horizontaal Toezicht of een Materiële Controle.

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

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

3.1 Tarieven ZZP/EP/VPT

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

3.2 Facturatie ZZP/EP/VPT

Zorgprestaties dienen maandelijks te worden gefactureerd. Ten behoeve van een tijdige en gelijkmatige facturatie heeft ForZo/JJI de termijn waarop de zorgaanbieders de maandelijks geleverde zorg op factuurbasis dienen te declareren gesteld op uiterlijk 18 dagen na afsluiting van de maand. De uiterste facturatedatum voor declaraties uit jaar t is 31 maart jaar t+1; dit geldt ook voor facturatie buiten Vecozo om. Meer informatie over het factureren van ZZP/EP/VPT is opgenomen in het declaratieprotocol ZZP/EP/VPT, zie de [website](#).

3.3 Afronding registratie en facturatie behandeling (H328, H329), dagbesteding (F125) en begeleiding (H150, H152, H153 en H300)

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

De tijd die per cliënt is besteed aan begeleiding dient eerst per maand in minuten te worden getotaliseerd en vervolgens in minuten te worden gefactureerd.

3.4 Verantwoordingen ZZP/EP/VPT

Zorgaanbieders die met ForZo/JJI een raamovereenkomst zijn overeengekomen, dienen de geleverde zorgprestaties maandelijks te factureren. ForZo/JJI verkrijgt hiermee de benodigde tussentijdse informatie ten behoeve van het monitoren van de productie en de uitnutting van het macrobudget.

Daarnaast dienen de zorgaanbieders ten behoeve van de jaarlijkse afrekening van de geleverde zorg een jaarverantwoording inzake de geleverde zorg in ZZP, EP en/of VPT bij ForZo/JJI aan te leveren.

In onderstaand overzicht is samengevat wanneer en onder welke voorwaarden de verantwoording in het kader van ZZP/EP/VPT opgeleverd dient te worden.

Tabel 2: aanlevermomenten ZZP/EP/VPT-verantwoordingen

Peildatum	Deadline	Informatie die moet worden aangeleverd
31-12 (t)	15-02 (t+1)	a. Standen ANG inzake ZZP/EP/VPT per contractnummer inzake peildatum 31-12 (t);
31-12 (t)	01-06 (t+1)	b. Accountantsverklaring, indien ForZo/JJI hiertoe besluit, en overige stukken, zie 1.8 en 3.7.

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren hoofdstuk 3.6.

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

3.4.1 Waardebepaling ANG

Het betreft hier de waarde van de prestaties die zijn geleverd in het jaar vóór of op de gecommuniceerde peildatum:

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

3.5 Plaatsingsbesluitnummer (PBN) in de verantwoording

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

Als het een cliënt betreft waarvan het PBN nog niet bekend is, dan kunt u de cijferreeks 99999999 invullen.

3.6 Opschorting in behandeling nemen van facturen

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

3.7 Accountantsverklaring verantwoording ZZP/EP/VPT

De door de zorgaanbieder in te dienen verantwoordingen inzake de geleverde zorg in ZZP en/of EP en/of VPT dienen conform de door ForZo/JJI en Vektis ontwikkelde berichtstandaard Verantwoording forensische zorg plaats te vinden, zie: www.vektis.nl/standaardisatie. De zorgaanbieders dienen de voor hen van toepassing zijnde jaarverantwoording (t) en indien van toepassing de daarbij behorende accountantsverklaring vóór 1 juni (t+1) in bij ForZo/JJI. Uitzondering hierop zijn zorgaanbieders die over zijn op Horizontaal Toezicht. In dat geval volstaat het door de zorgaanbieder ondertekende tekenblad.

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](#).

3.8 Portaal FiZZa

Ter ondersteuning bij het verstrekken van de accountantsverklaring op de jaarverantwoording verstrekt ForZo/JJI via FiZZa de omzetrapportage. Dit geeft de door de zorgaanbieder aangeleverde ANG-standen per 31-12 alsmede de goedgekeurde facturatie van jaar t weer.

3.9 Afrekening ZZP/EP/VPT

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

Vanaf 2026 geldt er een veldafspraken voor de productmix EP. In deze veldafpraak staat benoemd dat indien het gefactureerde aantal prestaties op de parameters H150, H152, H153, en H300 hoger is dan het gestelde maximumpercentage, dit in de vaststelling over het contractjaar wordt gecorrigeerd.

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

4 Doelmatigheidsinstrumenten ZPM

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

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

4.1 Normering van individuele afschaling op bedletters

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

4.2 Normering van de behandeling en dagbesteding

De verwachting is dat aan het einde van 2025 voldoende ZPM-data beschikbaar komt voor dit deelinstrument. In de werkgroep Doelmatigheid wordt nader onderzocht hoe dit deelinstrument (anders) vorm kan worden gegeven in het ZPM na 2025.

4.3 Incidentele verruiming van de verantwoording verblijfsintensiteiten

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

Vervolg

De uitwerking van het doelmatigheidsinstrument is tot stand gekomen in samenwerking tussen een afvaardiging van zorgaanbieders en ForZo/JJI. Deze samenwerking wordt gecontinueerd en daarbij wordt gewerkt aan de verdere doorontwikkeling van het instrument. Naast de doorontwikkeling is ook het jaarlijkse herijken van de normen van belang. Voorts zal de werking van het model in dit kader gemonitord worden.

4.4 Veldafpraak VOV-inzet

ForZo/JJI komt gezamenlijk met een aantal afgevaardigde zorgaanbieders tot een verduidelijking van de eisen ten aanzien van de VOV-inzet binnen de verblijfsintensiteiten. Het doel is een helder kader te verschaffen binnen de contractafspraken waar zowel de grote als kleine zorgaanbieders zich aan moeten committeren. Op het moment dat er een nieuwe veldafpraak is gemaakt wordt deze gepubliceerd op onze website.

5 Informatie-uitwisseling

5.1 Recht op gegevensbescherming

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

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

5.2 Bevoegdheden Algemene Rekenkamer en ADR

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

5.3 Afstemming bij mediacontact

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

5.4 Informatievoorziening bij rapport IGJ en IJenV

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

5.5 Gegevensuitwisseling

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

5.6 CDD+ (van toepassing voor zorgsoort Tbs)

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

5.7 Derivaten

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

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

5.8 Verandering in de financiële positie van de zorgaanbieder

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

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

6 Kwaliteit

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

6.1 KKFZ-indicatoren

Bij de verantwoording over en registratie van de KKFZ-indicatoren zijn de volgende onderdelen van belang:

- Gids KKFZ-indicatoren
- De minimale instroom
- De digitale vragenlijst
- Het Rapport van Feitelijke Bevindingen
- De boeteclausule

Deze onderdelen zijn hieronder nader uitgewerkt.

6.1.1 Gids KKFZ-indicatoren

De KKFZ-indicatoren zijn te vinden in de Gids KKFZ-indicatoren (hierna: *indicatorengids*)². In deze *indicatorengids* staat tevens de norm voor de financieel genormeerde indicator (indicator 1) voor het betreffende verslagjaar.

6.1.2 Minimale instroom

Indien de instroom in de eerste acht maanden van het jaar voorafgaand aan het verslagjaar tenminste vijftien cliënten voor een bepaalde zorgsoort bedraagt, geldt de verantwoordingsplicht door middel van de KKFZ-indicatoren voor die betreffende zorgsoort. Hiervoor is gekozen omdat bij een te klein aantal cliënten de indicatoren niet betrouwbaar geïnterpreteerd kunnen worden. Indien een aanbieder meerdere zorgsoorten heeft met een minimale instroom van vijftien cliënten, dan geldt de verantwoordingsplicht voor al deze zorgsoorten. Er is geen maximum aan het aantal zorgsoorten waar de verantwoordingsplicht voor geldt. Zorgaanbieders die zich hebben ingeschreven voor de zorgsoort tbs dienen zich altijd te verantwoorden over de zorgsoort tbs, ongeacht de instroom.

In oktober voorafgaand aan het verslagjaar worden de gecontracteerde zorgaanbieders per brief in het daarvoor bestemde dataportaal geïnformeerd of – en zo ja, over welke zorgsoorten – zij dienen te verantwoorden. De verantwoordingsverplichting is tevens opgenomen in het contract tussen ForZo/JJI en de zorgaanbieder.

6.1.3 Digitale vragenlijst

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

² De *indicatorengids* die van toepassing is voor het verslagjaar wordt naar verwachting omstreeks de maand september voorafgaand aan dit jaar gepubliceerd op de [Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie | Kaders van de forensische zorg | Forensische zorg](#).

Aanlevering verslagjaar 2026 (jaar t)

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

Eerste aanlevering:

De eerste aanlevering zal plaatsvinden in het derde kwartaal van jaar t. De betreffende zorgaanbieders krijgen hiervoor een uitnodiging in het dataportaal. Tijdens deze uitvraag zal er niet gewerkt worden met een 'schoningsfase'. De digitale vragenlijst zal opengesteld worden vanaf begin juni en de definitieve sluiting van deze aanlevering is 1 augustus jaar t. Indien 1 augustus in het weekend valt, zal de sluiting van de digitale vragenlijst op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden. Hierbij hoeft er geen Rapport van Feitelijke Bevindingen aangeleverd te worden.

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

Tweede aanlevering:

De tweede aanlevering vindt plaats in het eerste en tweede kwartaal (t+1). De digitale vragenlijst wordt beschikbaar gesteld en zorgaanbieders krijgen de gelegenheid hun gegevens over jaar t in te voeren. De definitieve sluiting van deze aanlevering is 1 juni (t+1). Indien 1 juni in het weekend valt, zal de sluiting van de digitale vragenlijst op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden.

Na aanlevering van de gegevens, zal de zogenaamde 'schoningsfase' beginnen. Meer informatie hierover is terug te lezen in de indicatorenengids van het desbetreffende jaar. De zorgaanbieder blijft, ondanks de schoningsfase, zelf onverkort verantwoordelijk jegens ForZo/JJI voor de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevens.

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

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

6.1.4 Rapport van Feitelijke Bevindingen genormeerde KKFZ-indicatoren

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

Het Rapport van Feitelijke Bevindingen is leidend voor wat betreft de juistheid van de door de zorgaanbieder aangeleverde gegevens, ten aanzien van de twee financieel genormeerde KKFZ-indicatoren. De gegevens in de digitale vragenlijst

dienen overeen te komen met de gegevens in het Rapport van Feitelijke Bevindingen. Het Rapport van Feitelijke Bevindingen dient uiterlijk 1 juni (t+1) aangeleverd te worden. Op dezelfde datum is de sluiting van de digitale vragenlijst. Indien 1 juni in het weekend valt, zal de aanlevering van het Rapport van Feitelijke Bevindingen op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden.

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

6.1.5 *Boeteclausule KKFZ-indicatoren*

Aan het niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de KKFZ-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 KKFZ-indicatoren en/of het Rapport van Feitelijke Bevindingen

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

b Boete bij het niet voldoen aan de gestelde normen op de KKFZ-indicatoren

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

Tabel 4: Overzicht boetepercentage per norm

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

Toelichting:

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

c Berekeningsgrondslag boete

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

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

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

ZPM

De grondslag voor de boete wordt berekend over de vastgestelde omzet van uitsluitend consulten over het betreffende boekjaar. De specificatie van de vastgestelde omzet is terug te vinden in de productievaststellingsbrief van het betreffende jaar.

ZZP/EP

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

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

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

Tabel 5: Boetes KKFZ-indicatoren per zorgsoort

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

Het niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de data heeft ook betrekking op de niet genormeerde indicatoren. Bij de financieel genormeerde indicatoren leidt het niet aanleveren van een indicator automatisch ook tot het niet halen van de norm. Het totaal van de opgelegde boete kan nooit meer dan 2% van de berekeningsgrondslag bedragen per zorgsoort.

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

6.2 Trajectvoortgangsindicatoren

Om de doelmatigheid van de forensisch psychiatrische zorg aan tbs-gestelden in kaart te brengen, wordt sinds 2025 gebruik gemaakt van de Uitvraag Trajectvoortgangsindicatoren. Daarbij haalt DJI relevante gegevens op van tbs-gestelden bij wie de trajectvoortgang stagneert of dreigt te stagneren. Op deze manier wordt systematisch inzichtelijk gemaakt welke factoren van negatieve invloed zijn op de trajectvoortgang van een tbs-gestelde. Dit kunnen patiëntkenmerken, kliniek-gebonden factoren of externe factoren zijn. Tbs-gestelden bij wie deze uitvraag gedaan wordt, zijn geselecteerd op basis van (een van) onderstaande criteria:

- De tbs-gestelde heeft 6 jaar na opname in de tbs maximaal begeleid verlof, zonder dat er sprake is van een LFPZ of longcare status;
- De tbs-gestelde heeft 6 jaar na opname in de huidige kliniek maximaal onbegeleid verlof, zonder dat er sprake is van een (LFPZ of) longcare status;
- De tbs-gestelde heeft langer dan 4 jaar achtereen een status transmuraal verlof en/of verblijft langer dan 4 jaar op een longcare-voorziening.

Voor elk van bovenstaande tbs-gestelden zal een format worden opgesteld. Elke kliniek ontvangt rond juni/juli middels de bestandenpostbus de formats. Alle tabbladen van het format dienen volledig ingevuld te worden door per kolom aan te vinken wat voor de tbs-gestelde van toepassing is. De ingevulde formats kunnen daarna beveiligd retour gestuurd worden voor de uiterlijk reactietermijn. De klinieken worden in het begeleidend schrijven bij het versturen van de formats geïnformeerd over de deadlines.

De gegevens worden verwerkt zodat een landelijk beeld ontstaat over opvallende bijzonderheden en er met de tbs-klinieken het goede gesprek gevoerd kan worden over wat nodig is om trajectvoortgang (casusoverstijgend) te bevorderen. De resultaten worden besproken in het jaarlijkse kwaliteitsgesprek met de kliniek, waarbij gezamenlijk eventuele vervolgacties worden bepaald. Daarnaast gebruikt DJI de resultaten om het capaciteitsmanagement te bevorderen ten behoeve van de juiste behandeling van de juiste patiënt op de juiste plek.

6.3 Kwaliteitsgesprek

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

7 **Controles forensische zorg**

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

ForZo/JJI stelt jaarlijks een *Controleplan Forensische Zorg* op met betrekking tot de wijze waarop uitvoering zal worden gegeven aan zijn bevoegdheden om controles uit te voeren. Een beschrijving van de controles is te vinden in dit *Controleplan Forensische Zorg*³.

Indien een zorgaanbieder over is op Horizontaal Toezicht vervalt de verplichting op een accountantsverklaring bij de eindverantwoording en worden ook geen materiële controles m.b.t. de rechtmatigheid uitgevoerd.

³ Het Controleplan Forensische Zorg voor het betreffende contractjaar wordt naar verwachting aan het eind van het voorgaande kalenderjaar gepubliceerd op de [website](#).

Bijlage – Afkortingenlijst

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

ADR	Auditdienst Rijk
ANG	Afgesloten Niet Gefactureerd
AO/IC	Administratieve Organisatie en Interne Controle
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BN	Beveiligingsniveau
B&V	Bekostiging & Verantwoording
CDD+	Centraal Digitaal Depot
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CTM	Contract Tender Module
DBBC	Diagnose Behandel- en BeveiligingsCombinatie
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen, uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van Justitie en Veiligheid
EP	Extramurale Parameters
FCS	Facturatie Controle Systeem
ForZo/JJI	Divisie Forensische Zorg & Justitiële Jeugdinstellingen, onderdeel van DJI
FPA	Forensische Psychiatrische Afdeling
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK	Forensische Psychiatrische Kliniek
FPL	Forensisch Plaatsingsloket
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Ifzo	Informatievoorziening Forensische Zorg
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IJenV	Inspectie Justitie en Veiligheid
JenV	Ministerie van Justitie en Veiligheid
KKFZ	Kwaliteitskader Forensische Zorg
LFPZ	Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg
MITS	Monitoring Informatiesysteem Terbeschikkingstelling
NHC	Normatieve Huisvestingscomponent
NIC	Normatieve Inventariscomponent
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OFZ	Overige Forensische Zorg
PBN	Plaatsingsbesluitnummer
PI	Prestatie-indicator
PIJ	Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen
RM	Rechterlijke Machtiging
Tbs	Terbeschikkingstelling
Vecozo	Veilige communicatie in de zorg
VG	Verstandelijk Gehandicaptenzorg
VOV	Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend personeel
VPT	Volledig Pakket Thuis
WGBO	Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Wjsg	Wet justitiële strafvorderlijke gegevens
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wtza	Wet toelating zorgaanbieders
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZPM	Zorgprestatie­model
ZVT	Zorgvraagtypering
ZZP	Zorgzwaartepakket