

Veldafspraak

Verantwoording rechtmatigheid forensische zorg

Normen en kaders voor ZZP, EP en VPT

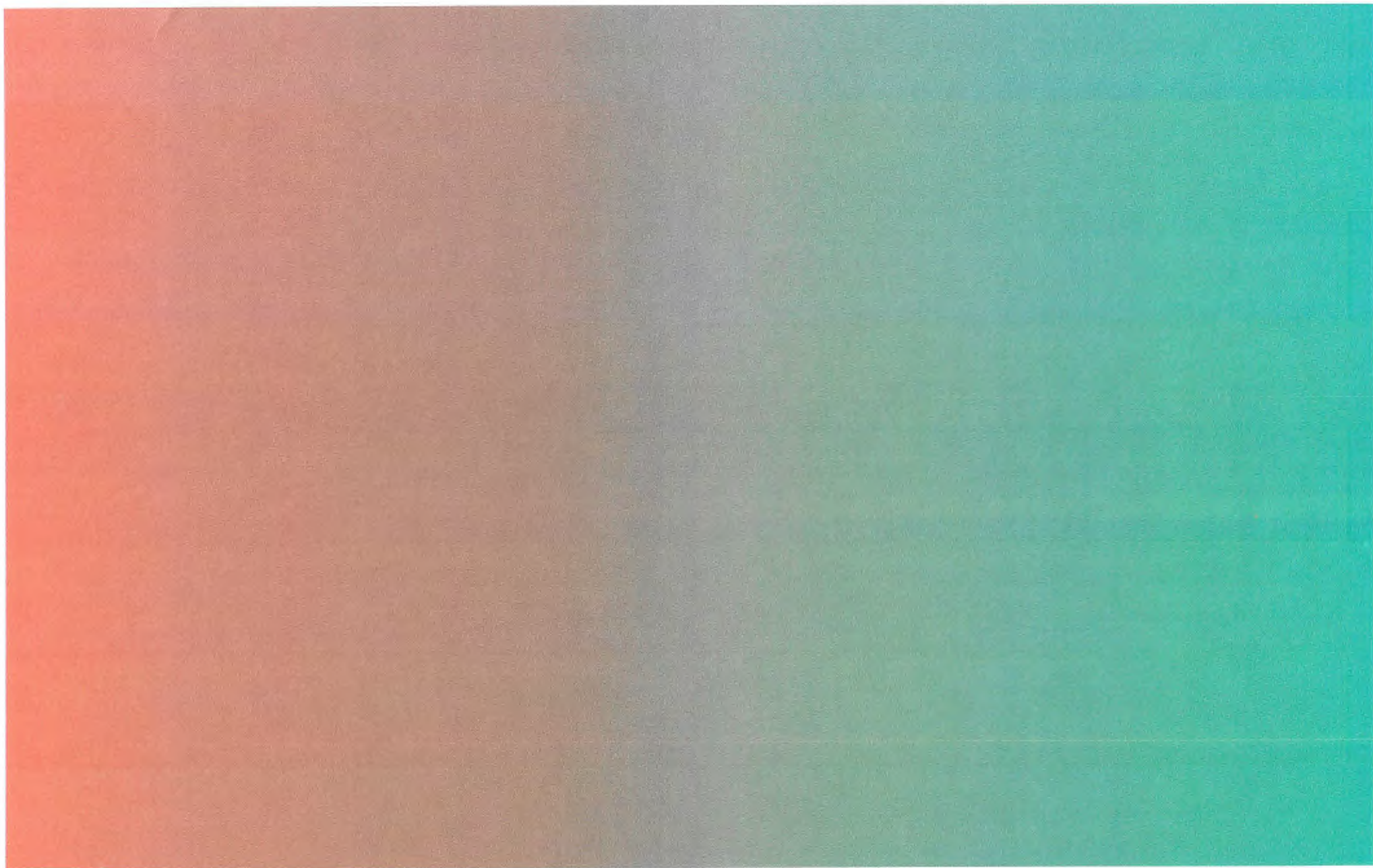
Versie 1.0 | juni 2026

de
Nederlandse
ggz

valente⁷



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid



Ondertekening veldafspraak

Deze veldafspraak gaat in op 1 januari 2026 en blijft gelden totdat partijen anders overeenkomen.



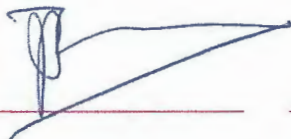
H.M. v. Busse



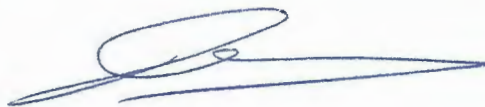
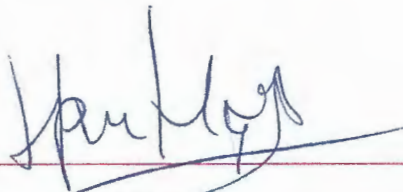
H.F. Bloemendaal



De Nederlandse ggz



Vereniging Valente



Th.W. van Uum

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland



Ellen Reistra

Dienst Justitiële Inrichtingen,
onderdeel van het Ministerie van Justitie
en Veiligheid

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5	7. Verantwoording EP – ambulante begeleiding en behandeling	33
1.1 Doelstelling	6	7.1 Normenkader	34
1.2 Karakter van deze veldafspraken	7	7.2 Spelregels	36
2. Over deze veldafspraken	8	8. Verantwoording EP – Dagbesteding	37
2.1 Partijen	9	8.1 Normenkader	38
2.2 Overwegingen	9	8.2 Spelregels	39
2.3 Verhouding met andere regels en afspraken	11	Bijlage 1	
3. Definities en uitgangspunten	12	Functiegroepen begeleiding en dagbesteding	41
3.1 Definities	13	Bijlage 2	
3.2 Uitgangspunten veldafspraken	16	Voorbeeldberekening verantwoording op groepsniveau	46
4. Algemene afspraken	17	Bijlage 3	
4.1 Nakoming	18	Intakeformulier ‘gespecialiseerde begeleiding’	53
4.2 Implementatie en onderhoud	19	Bijlage 4	
4.3 Overgangsregeling	19	Inrichting Controles DJI	55
5. Verantwoording algemeen	20	Bijlage 5	
5.1 Algemeen	21	Opvolging bevindingen in het kader van een materiële controle	58
5.2 Verantwoording ZZP's op groepsniveau	22		
5.3 Verantwoording ZZP's op cliëntniveau	24		
6. Verantwoording ZZP	25		
6.1 Normenkader ZZP-C	26		
6.2 Normenkader ZZP-VG	29		
6.3 Spelregels	32		

1. Inleiding

1.1 Doelstelling	6
1.2 Karakter van deze veldafspraak	7

1. Inleiding

1.1 Doelstelling

Brancheorganisaties van zorgaanbieders in de forensische zorg en de Dienst Justitiële Inrichtingen hebben gezamenlijk gedragen, heldere en werkbare normen vastgesteld voor de rechtmatigheid van forensische zorgprestaties ZZP, EP en VPT. Ook hebben zij afgesproken hoe deze normen in de praktijk van de zorgaanbieder getoetst worden.

De afspraken hebben de vorm van een veldafpraak: een afspraak tussen partijen in de zorg om de toepassing en uitvoering van de regelgeving in de praktijk soepeler en eenduidiger te laten verlopen.

Met deze afspraken willen partijen meer duidelijkheid, transparantie en voorspelbaarheid creëren over wat onder rechtmatige forensische zorg wordt verstaan en hoe rechtmatigheid wordt getoetst. Dit voorkomt onverwachte uitkomsten bij materiële controles. Er is een breed draagvlak voor de inhoud van deze veldafpraak.

De veldafpraak biedt zorgaanbieders houvast bij de verantwoording van hun zorgverlening en stelt DJI beter in staat om haar wettelijke toezichthoudende taak op consistente en transparante wijze uit te voeren, binnen het geldende kader van wet- en regelgeving, de raamovereenkomst en overige relevante afspraken. De veldafpraak zal ook input opleveren voor de doorontwikkeling van bekostiging, prestatiebeschrijvingen, regelgeving en tarieven. Hiervoor zullen partijen nog aanbevelingen doen.

1.2 Karakter van deze veldafspraken

Deze veldafspraken bevat een gezamenlijke duiding van normen voor de verantwoording van de rechtmatigheid van forensische zorgprestaties. Partijen hebben in dit document vastgelegd hoe bestaande regelgeving en prestatiebeschrijvingen worden geïnterpreteerd en hoe je kunt verantwoorden dat je hieraan voldoet.

Deze veldafspraken is geen kwaliteitsstandaard of professionele richtlijn voor de inhoud van de zorg. Voor kwaliteit van zorg blijven bestaande kaders gelden, zoals het Kwaliteitskader Forensische Zorg en andere professionele standaarden. De veldafspraken bevat ook geen (nieuwe) inhoudelijke normen voor zorgverlening of de kwaliteit daarvan.

Ook bevat deze veldafspraken geen doelmatigheidsnormen. De afspraken bepalen niet hoe productief een zorgaanbieder moet zijn, of hoe (efficiënt) zorg moet worden georganiseerd. De normen in dit document zijn dus alleen bedoeld om vast te stellen dat de forensische zorgprestaties die zijn gedeclareerd, ook feitelijk zijn geleverd.

De afspraken in dit document gaan dus over de verantwoording en controle van de rechtmatigheid. Zij beschrijven onder andere:

- hoe zorgaanbieders de feitelijke levering van zorg kunnen verantwoorden;
- welke minimale leveringsnormen daarbij als referentie worden gebruikt;
- welke informatie nodig kan zijn om rechtmatigheid aantoonbaar te maken;
- en hoe materiële controles door DJI in hoofdlijnen worden ingericht.

De veldafspraken draagt bij aan minder discussie en meer duidelijkheid over rechtmatigheid. Het maakt de toepassing van de bestaande regels door zorgaanbieders en DJI voorspelbaar en consistent.

2. Over deze veldafpraak

2.1 Partijen	9
2.2 Overwegingen	9
2.3 Verhouding met andere regels en afspraken	11

2. Over deze veldafspraken

2.1 Partijen

De veldafpraak is ondertekend door:

- De Nederlandse ggz
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
- Vereniging Valente
- Dienst Justitiële Inrichtingen, onderdeel van het Ministerie van Justitie en Veiligheid

Hierna genoemd: 'Partijen' of 'Wij'

2.2 Overwegingen

Partijen hebben het volgende overwogen:

- Zorgaanbieders en DJI hebben een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de juiste besteding van zorguitgaven. Zorgaanbieders en DJI hebben daarin elk hun eigen (wettelijke) taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Zorgaanbieders werken aan efficiënte en effectieve administratieve processen die borgen dat registraties en declaraties in één keer goed zijn. DJI zorgt voor heldere en toetsbare kaders die praktisch uitvoerbaar zijn en voor een transparante invulling en effectieve uitvoering van materiële controles, met aandacht voor administratieve lastendruk en de zorginhoudelijke praktijk.
- DJI moet vaststellen of de door zorgaanbieders gedeclareerde bedragen voor geleverde forensische zorg juist en rechtmatig zijn gegeven de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Voor de prestaties van het Zorgprestatiemodel gelden nu aanvullend op de regelgeving veldafspraken voor het correct registreren en declareren. Deze zijn onderdeel van de bestuurlijke veldafspraken over het Zorgprestatiemodel. Dergelijke afspraken waren er niet over de ZZP, EP en VPT.

De NZa beschrijft de volgende prestaties:

- *De prestaties van het zorgprestatiemodel (ZPM): dit zijn de prestaties voor ambulante behandeling, klinische zorg met behandeling en forensische zorg in detentie.*
- *Zorgzwaartepakketten (ZZP): dit zijn de prestaties voor verblijfszorg met begeleiding (en eventueel dagbesteding).*
- *Extramurale Parameters (EP): dit zijn de prestaties voor dagbesteding en ambulante begeleiding.*
- *Volledig Pakket Thuis (VPT): dit is bedoeld om personen die een forensische titel hebben zorg te kunnen bieden in de thuissituatie.*

- Ten aanzien van de ZZP, EP en VPT is in de afgelopen jaren een sterke behoefte ontstaan aan:
 - Meer duidelijkheid over de normen voor feitelijke levering van zorg en voor registratie, in relatie tot rechtmatigheid van gedeclareerde zorgprestaties
 - Efficiëntere en effectievere beheersing van rechtmatigheidsrisico's
 - Meer voorspelbaarheid over de invulling en uitvoering van materiële controles door DJI.
- Rechtmatigheidscontroles leiden in de praktijk vaak tot discussies over normen voor correct registreren en declareren en hoe daarover te verantwoorden. Dat was tussen DJI en aanbieders van forensische zorg niet anders. De partijen hebben daarom samen deze veldafspraken vastgesteld, met heldere normen en spelregels voor de verantwoording over de rechtmatigheid.
- Partijen willen een startpunt markeren voor een toenemend wederzijds vertrouwen tussen zorgaanbieders en DJI, met begrip voor elkaars taken en verantwoordelijkheden.
- Indicatiestelling (door reclassering, NIFP, PMO en DIZ) is strikt gescheiden van zorglevering en betaling. De indicatie geldt in deze veldafpraak als gegeven.
- Een werkgroep met vertegenwoordigers van DJI en zorgaanbieders, onder onafhankelijke leiding, heeft partijen een voorstel gedaan voor de inhoud van de veldafpraak. De achterbannen hebben daarop gereageerd.
- Voor het Volledig pakket thuis (VPT) wordt nog een plaatsingskader ontwikkeld. De veldafpraak geldt daarom nog niet voor deze prestaties.
- Over indicatiestelling in relatie tot de prestatie H153 zal in een nog in te richten werkgroep van DJI en zorgaanbieders verder gesproken worden.
- Partijen hebben afspraken gemaakt over de zorgvuldige implementatie van deze veldafpraak en over de overgangstermijn die daarbij geldt.

2.3 Verhouding met andere regels en afspraken

Deze veldafpraak is ondergeschikt aan bestaande wet- en regelgeving. Dit zijn bijvoorbeeld de Wet forensische zorg (Wfz), Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) of op die wetten gebaseerde regels en besluiten [zoals regelingen van de NZa en de Raamovereenkomst].

Als deze veldafpraak inhoudelijk van de wettelijke kaders en daarop gebaseerde regels afwijkt, dan gaan de wet- en regelgeving voor. Bestaande andere (veld)afspraken en kwaliteitsstandaarden blijven onverminderd van kracht.

3. Definities en uitgangspunten

3.1 Definities	13
3.2 Uitgangspunten veldafpraak	16

3. Definities en uitgangspunten

3.1 Definities

Actieve wacht

Een actieve vorm van toezicht en beschikbaarheid tijdens de nachturen, al dan niet op locatie, met een preventieve en een signalerende functie. De medewerker voorkomt risico's en zorgvragen zoveel mogelijk proactief, signaleert ze en handelt ze af, zonder dat de cliënt hier expliciet om vraagt. De medewerker is gedurende de gehele nachtdienst wakker, alert aanwezig en in staat om zo snel als nodig, maar in ieder geval binnen vijftien minuten na een signaal of gebeurtenis, te handelen. In de prestaties heet de actieve wacht een wakende wacht.

Begeleiding

Activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid van de cliënt en ter voorkoming van recidiverisico's.

Beschermd verblijf

Verblijf in een instelling, noodzakelijk in verband met de forensische zorg. Er is continue toezicht en begeleiding en zo nodig verpleging en verzorging. De ondersteuning zorgt voor een veilige en beschermde omgeving. In de regel gaat het om cliënten met een indicatie voor een ZZP-C/ZZP-VG, een intensieve zorgvraag en een lage mate van zelfredzaamheid.

Beschermd wonen

Een woonvorm waarbij de cliënt niet zelfstandig, maar met toezicht en begeleiding woont, bijvoorbeeld in een instelling of groepswoning. Er is dag en nacht toezicht en ondersteuning aanwezig, die zorgt voor een veilige en beschermde woonomgeving. Vaak wonen op de locatie ook andere cliënten met toezicht en begeleiding. In de regel gaat het om cliënten met een intensieve zorgvraag en met een lage mate van zelfredzaamheid.

Domotica, sensoren en robotica kunnen worden ingezet als functionele actieve wacht, wanneer zij zorgen voor actieve observatie, directe signalering en onmiddellijke inzet van een medewerker. Technologie kan het continu wakker blijven vervangen, zolang de medewerker bij een afwijking direct wordt gealarmeerd en onmiddellijk handelt. Voorbeelden hiervan zijn bewegings-, geluids-, bed- of valdetectiesensoren en slimme camera's die onrust of risicovol gedrag signaleren. Cruciaal criterium is dat het toezicht actief en preventief is en niet afhankelijk is van de cliënt die zelf om hulp vraagt. Situaties waarin een medewerker alleen bereikbaar is en pas reageert na een oproep of incident, vallen hier nadrukkelijk niet onder. Kortom: domotica kan waked toezicht automatiseren, mits dit leidt tot directe alertheid en onmiddellijke actie door een paraat zijnde medewerker.

Beschut wonen

Een woonvorm waarbij de cliënt zelfstandig woont, bijvoorbeeld in een eigen studio of appartement. Doorgaans wonen op de locatie meerdere cliënten. De persoon heeft wel ondersteuning nodig van begeleiders, maar die ondersteuning is niet continue aanwezig. Begeleiders komen op vaste momenten en zijn op afspraak beschikbaar voor ondersteuning. In de regel gaat het om cliënten met een lichte tot matige zorgbehoefte en met een gemiddelde tot hoge mate van zelfstandigheid.

Cliënt

Persoon/justitiabele die forensische zorg ontvangt.

Dagbesteding

Het aanbieden en begeleiden van een gestructureerde vorm van dagelijkse bezigheid voor mensen die vanwege hun beperkingen of problematiek niet in staat zijn om zelfstandig regulier werk of andere vormen van dagelijkse bezigheden te verrichten. Het doel is om een zinvolle daginvulling te bieden, de zelfstandigheid te vergroten en deelname aan de maatschappij te bevorderen.

Directe cliëntgebonden tijd

De werkelijke zorginhoudelijke contacttijd (al dan niet in groepsverband) tussen zorgverlener en cliënt en/of diens naasten.

Extramurale Parameters (EP)

De Extramurale Parameters bedoeld in de Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg van de NZa. De Extramurale Parameter is de eenheid waarmee dagbesteding (F125, H811, H812 en H813), ambulante begeleiding (H300, H150, H152 en H153) en behandeling (H328 en H329) in de forensische zorg worden gedeclareerd.

Feitelijke levering

Daadwerkelijk verlenen van zorg aan een cliënt, conform prestatiebeschrijvingen en normenkaders.

Forensische zorg

Zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid van zoals bedoeld in de Wet forensische zorg.

Met naaste bedoelen we het systeem in brede zin. Dit kan dus ook over de buurman of mentor gaan. Professionals die betrokken zijn bij de cliënt worden niet als naaste aangemerkt. Uitzondering is een curator of een door de rechter benoemde mentor. Die geldt wel als naaste.

Fte (Full Time Equivalent)

Een meeteenheid die de totale hoeveelheid werk uitdrukt in voltijds werkweken.

Functieprofielen

De functieprofielen voor begeleiding of dagbesteding, opgesomd in bijlage 1.

Indirecte cliëntgebonden tijd

De tijd die een zorgverlener besteedt aan werkzaamheden rondom een cliënt (zoals verslaglegging en overleg), zonder dat er sprake is van direct contact met de cliënt of het systeem van de cliënt.

Leveringsnorm

Aard en omvang van de zorg die de zorgaanbieder minimaal moet leveren voor een cliënt of groep cliënten. De leveringsnorm volgt uit de aanbodkenmerken in het verantwoordingsprofiel en de aanvullende voorwaarden in het normenkader in hoofdstuk 6.

Passieve wacht

Een vorm van beschikbaarheid om te reageren op risico's en zorgvragen tijdens de nachturen, al dan niet op locatie, waarbij de reactie van de medewerker op een zorgvraag wordt geïnitieerd door de cliënt of omgeving. De medewerker is oproepbaar en kan binnen dertig minuten handelen als zich een risico voordoet of als de cliënt een zorgvraag heeft, maar identificeert risico of zorgvraag niet actief.

Raamovereenkomst

Overeenkomst die DJI sluit met aanbieders van forensische zorg.

RISC (Recidive InschattingsSchalen)

Het risicotaxatie- en adviesinstrument van de reclassering.

Verantwoordingsprofiel

De landelijk afgesproken combinatie van vraag- en aanbodkenmerken voor de verantwoording van ZZP's, opgenomen in deze veldafpraak.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

De VPT's bedoeld in de Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg van de NZa. De VPT is de eenheid waarmee zorg met begeleiding thuis (en eventueel dagbesteding) in de forensische zorg wordt gedeclareerd.

Voorbeelden van indirecte cliëntgebonden tijd:

- *Multidisciplinair overleg, of overleg met andere zorgverleners (bijvoorbeeld reclassering) over de zorg voor een cliënt. Het overdragen van informatie over een cliënt aan collega's of andere zorgverleners.*
- *Administratie: Het bijhouden van cliëntendossiers, het registreren van verrichte handelingen en het opstellen van rapportages.*
- *Activiteiten voor cliënten zoals het evalueren van de behandeling/begeleiding en het opstellen van een zorgplan, plannen van afspraken met de cliënt.*
- *Reistijd: De tijd die nodig is om van de ene locatie naar de andere te reizen om zorg te verlenen, of om naar een cliënt toe te gaan.*

Zorgaanbieder

- de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent;
- de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg.

Hulpverlener

Natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Zorgzwaartepakketten (ZZP)

De ZZP's bedoeld in de Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg van de NZa. De ZZP is de eenheid waarmee verblijfszorg met begeleiding (en eventueel dagbesteding) in de forensische zorg worden gedeclareerd.

3.2 Uitgangspunten veldafpraak

Bij de toepassing van de veldafpraak nemen partijen de volgende uitgangspunten in acht.

- We streven naar een verdere vermindering van de controledruk door de verantwoording op groepsniveau te stimuleren en de normen in de veldafpraak te gebruiken voor de doorontwikkeling van de bekostiging (prestaties, tarieven, regelgeving).
- Het initiatief voor verantwoording ligt bij de zorgaanbieder. Die wacht niet tot er een materiële controle komt, maar toetst zelf periodiek op rechtmatigheid. Zo worden onverwachte uitkomsten bij materiële controles voorkomen.
- We professionaliseren de verantwoordingsketen, stimuleren goede bedrijfsvoering en zorgen dat registraties en declaraties zoveel mogelijk 'first-time-right' zijn.

4. Algemene afspraken

4.1 Nakoming	18
4.2 Implementatie en onderhoud	19
4.3 Overgangsregeling	19

4. Algemene afspraken

4.1 Nakoming

Zorgaanbieders zorgen dat ze voldoen aan de normen die volgen uit de veldafpraak. Ze richten hun processen zo in dat ze de verantwoording volgens de veldafpraak kunnen uitvoeren. Ze leggen controles en de uitkomsten daarvan zo vast, dat die desgevraagd voor DJI inzichtelijk kunnen worden gemaakt.

Als een zorgaanbieder een onderaannemer inschakelt, zorgt hij dat de onderaannemer ook voldoet aan de normen die volgen uit de veldafpraak.

Zorgaanbieders en DJI zorgen voor een optimale inrichting van hun administratie en ICT, zodat die de uitvoering van deze veldafpraak zo goed als mogelijk ondersteunt.

Partijen spannen zich in om de veldafpraak na te komen en bevorderen naleving door alle aanbieders van forensische zorg.

Partijen bevorderen dat zorgaanbieders zorgdragen voor transparante processen en kunnen laten zien hoe registraties en declaraties zijn uitgevoerd.

De zorgaanbieder kan DJI schriftelijk toestemming vragen om af te wijken van deze veldafpraak. Uit de motivatie moet dan blijken dat er sprake is van bijzondere lokale omstandigheden of dat de veldafpraak onredelijke gevolgen heeft voor de zorgaanbieder. DJI zal dit verzoek binnen 8 weken inhoudelijk gemotiveerd beantwoorden.

De zorgaanbieder doet dus heel gericht periodiek een interne check, legt de uitkomsten daarvan vast en hoeft deze uitkomsten alleen te verstrekken als DJI daarom vraagt.

Deze hardheidsclausule is bedoeld voor uitzonderlijke, niet-structurele situaties. Wanneer een situatie zich voordoet is het aan te bevelen voorafgaand aan het verzoek afstemming te zoeken met DJI.

4.2 Implementatie en onderhoud

Partijen organiseren gezamenlijk publiciteit over de inhoud van deze afspraken, om draagvlak te vergroten en om naleving te stimuleren.

Partijen evalueren de (effecten van de) veldafpraak jaarlijks. Ze spreken minimaal twee keer per jaar over de nakoming en doorontwikkeling van deze veldafpraak. Zij spreken daarvoor een governance en onderhoudscyclus af.

Onbedoelde effecten van deze veldafpraak pakken partijen samen aan.

Andere brancheorganisaties kunnen toetreden tot deze veldafpraak, als de al deelnemende partijen daarmee instemmen.

Partijen identificeren gezamenlijk risico's die zich kunnen voordoen bij de uitvoering van deze veldafpraak en leggen die vast in de 'Verantwoording- en Controlelijst'.

4.3 Overgangsregeling

Zorgaanbieders die kiezen voor de verantwoording van ZZP's op groepsniveau, kunnen in 2026 gebruik maken van een overgangsregeling.

In afwijking van artikel 5.2, stap 3, mag deze zorgaanbieder voor het boekjaar 2026 de vergelijking tussen de werkelijke inspanning en de leveringsnorm uitvoeren over de gehele periode van 1 januari 2026 tot en met 31 december 2026, in plaats van over afzonderlijke halfjaarlijkse verantwoordingsperioden.

De zorgaanbieder voert deze vergelijking uit uiterlijk in januari 2027 en legt de uitkomsten daarvan zodanig vast dat deze desgevraagd voor DJI inzichtelijk kunnen worden gemaakt.

Vanaf het boekjaar 2027 wordt de verantwoording uitgevoerd volgens de reguliere verantwoordingsperioden van de veldafpraak.

5. Verantwoording algemeen

5.1 Algemeen	21
5.2 Verantwoording ZZP's op groepsniveau	22
5.3 Verantwoording ZZP's op cliëtniveau	24

5. Verantwoording algemeen

5.1 Algemeen

De feitelijke levering van EP's verantwoordt de zorgaanbieder op cliëntniveau.

De feitelijke levering van ZZP's verantwoordt de zorgaanbieder bij voorkeur op groepsniveau en anders op cliëntniveau. Hij wisselt de gekozen systematiek alleen als daar goede argumenten voor zijn en alleen met ingang van een nieuw kalenderjaar.

Verantwoorden op groepsniveau is toegestaan als de zorgaanbieder voldoet aan de volgende voorwaarden:

- De zorgaanbieder kan aantonen dat processen voor planning, registratie, op- en afschaling van zorg en interne controle zo zijn ingericht dat aan de veldafpraak kan worden voldaan.
- De cliënten kunnen navolgbaar worden ingedeeld in groepen conform de beschrijving in hoofdstuk 6.

Voor zorgaanbieders die op eenzelfde locatie ook niet-forensische zorg aanbieden ('gespikkelde locaties'), geldt als extra voorwaarde:

- De niet-forensische cliënten kunnen navolgbaar worden ingedeeld in groepen, waarvan zorgvraagzwaarte en vereiste inspanningen vergelijkbaar zijn met de groepen die beschreven zijn in hoofdstuk 6.

De organisatie kiest hiervoor een eigen passende methodiek die onderbouwd kan worden. Voor de Wlz staat een voorbeeld mapping in de bijlage. Voor de Wmo zou de mapping per gemeente kunnen verschillen. Bij het toewijzen is het aan te bevelen het 4-ogenprincipe toe te passen af een inhoudelijke check op de toewijzing te laten doen door een gedragskundige. Voor niet-forensische cliënten worden persoonsgegevens gepseudonimiseerd.

Het ligt voor de hand groepen per locatie te maken, omdat andere aanbodkenmerken, zoals wacht af type verblijf, ook per locatie gelden. Het is echter ook mogelijk om groepen te maken over meerdere locaties, bijvoorbeeld als personeel op meerdere locaties wordt ingezet.

5.2 Verantwoording ZZP's op groepsniveau

Stap 1: Cliënten indelen in groepen en leveringsnorm bepalen

De zorgaanbieder deelt cliënten in groepen in op basis van hun indicatie en de overige vraagkenmerken uit de verantwoordingsprofielen (hoofdstuk 6). De zorgaanbieder bakent de groepen op basis van bestendig beleid zo af, dat de daadwerkelijke formatie hulpverleners per groep inzichtelijk gemaakt kan worden.

Zorgaanbieders met gespikkelde locaties vormen groepen van forensische en niet-forensische cliënten die in zorgvraagzwaarte vergelijkbaar zijn. Deze 'gespikkelde groepen' moeten aansluiten bij de verantwoordingsprofielen.

De zorgaanbieder bepaalt per groep cliënten de leveringsnorm op basis van de aanbodkenmerken. De aanbodkenmerken staan in de verantwoordingsprofielen (hoofdstuk 6).

Stap 2: Werkelijke inspanningen vaststellen

De zorgaanbieder bepaalt per groep cliënten de werkelijk geleverde inspanningen ten aanzien van de aanbodkenmerken. De werkelijke inspanning wordt afgeleid uit 1) de ingezette, daadwerkelijk beschikbare formatie hulpverleners in een periode en 2) de eigenschappen van het aanbod in die periode. Hierbij wordt rekening gehouden met de in het normenkader genoemde voorwaarden.

De zorgaanbieder deelt als DJI daarom vraagt informatie over de cliëntpopulatie en over werkelijk geleverde inspanningen.

Het ligt voor de hand groepen per locatie te maken, omdat andere aanbodkenmerken, zoals wacht of type verblijf, ook per locatie gelden. Het is ook mogelijk om groepen te maken over meerdere locaties, als personeel op meerdere locaties wordt ingezet.

De kaders voor de leveringsnormen staan in hoofdstuk 6. In bijlage 2 staan voorbeelden van de berekening.

Stap 3: Vergelijken van werkelijke inspanning met leveringsnorm

De zorgaanbieder vergelijkt voor elke groep regelmatig, maar minimaal elk halfjaar, de werkelijk geleverde inspanningen met de leveringsnorm. De werkelijke inspanning over deze verantwoordingsperiode moet minimaal gelijk zijn aan de leveringsnorm. De zorgaanbieder doet dit binnen een maand na afloop van die periode en legt dit zo vast dat de vergelijking navolgbaar is.

De zorgaanbieder met een gespikkelde locatie betreft zowel de forensische als niet-forensische cliënten in het bepalen van de werkelijke geleverde inspanningen en de vergelijking of aan de leveringsnorm wordt voldaan.

Stap 4: Zo nodig maatregelen treffen

Als de werkelijke inspanning per groep over een periode onder de leveringsnorm uitkomt, dan meldt de zorgaanbieder dit binnen twee maanden na afloop van die periode bij DJI en neemt de zorgaanbieder minimaal één van de volgende maatregelen voor de (dan lopende) nieuwe periode:

- Opnieuw indelen van (deel van) cliënten aan de hand van 'overige vraagkenmerken'
- Opschalen capaciteit begeleiding
- Opschalen andere aanbodkenmerken (bijvoorbeeld van passieve naar actieve wacht)

De maatregelen moeten de redelijke verwachting rechtvaardigen dat de werkelijke inspanningen in de lopende nieuwe periode wel minimaal gelijk zullen zijn aan de inspanningsnorm.

Stap 5: Verbetertraject bij herhaalde tekortkoming

Als de werkelijke inspanning over de nieuwe periode nogmaals onder de inspanningsnorm uitkomt, dan meldt de zorgaanbieder dit binnen twee maanden na afloop van die periode bij DJI en levert daarbij een verbeterplan op. De zorgaanbieder start een verbetertraject en treedt in overleg met DJI.

Zie bijlage 4 voor de opvolging door DJI.

5.3 Verantwoording ZZP's op cliëtniveau

De zorgaanbieder die niet kiest voor verantwoording van ZZP's op groepsniveau of die daarvoor niet in aanmerking komt, verantwoordt op cliëtniveau.

De zorgaanbieder bepaalt per cliënt op basis van de indicatie en de overige vraagkenmerken uit de verantwoordingsprofielen (hoofdstuk 6) de leveringsnorm.

De zorgaanbieder bepaalt per cliënt voorafgaand aan de declaratie of de werkelijke inspanning over de declaratieperiode overeenkomt met de leveringsnorm voor die periode. De werkelijke inspanning wordt afgeleid uit 1) de voor die cliënt geregistreerde directe en indirecte cliëntgebonden tijd en 2) de eigenschappen van het aanbod in die periode.

De werkelijke inspanning over de periode moet minimaal gelijk zijn aan de leveringsnorm. Als de werkelijke inspanning over een periode onder de leveringsnorm uitkomt, wordt voor die cliënt de beoogde ZZP niet in rekening gebracht.

In de praktijk betekent dit doorgaans dat er een vorm van urenregistratie moet zijn. Dit is geen nieuwe norm, maar volgt uit de verplichting dat declaraties herleidbaar moeten zijn.

6. Verantwoording ZZP

6.1 Normenkader ZZP-C	26
6.2 Normenkader ZZP-VG	29
6.3 Spelregels	32

6. Verantwoording ZZP

6.1 Normenkader ZZP-C

Voor ZZP-C gelden de volgende verantwoordingsprofielen:

Groep	A (gebaseerd op ZZP1 / ZZP2)	B (gebaseerd op ZZP3)	C (gebaseerd op ZZP5)	D (gebaseerd op ZZP4)
Overige vraagkenmerken				
Recidiverisico volgens RISC	Laag/midden	Midden	Midden/hoog & hoog	Midden/hoog & hoog
Zelfstandige deelname aan maatschappij	In staat	Wisselend in staat	Beperkt in staat	Beperkt in staat
Gedragsproblematiek	Geen of nauwelijks sprake van gedragsproblematiek	Enige gedragsproblematiek	Ernstige gedragsproblematiek	Gedragsproblematiek
Psychiatrische/psychosociale problematiek	Passief/beperkt aanwezig	Varieert van passief/beperkt aanwezig tot aanwezig	Aanwezig	Aanwezig
Somatische gezondheidsbeperkingen	Nee	Nee	Soms	Altijd
Ondersteuningsvraag kunnen uitstellen	Ja	Wisselend	Nee	Nee
Aanbodkenmerken				
Verblijfskenmerk setting	Beschut wonen	Beschut / beschermd wonen	Beschermd wonen	Beschermd wonen
Verblijfskenmerk nachtdienst	Passieve wacht	"Beschut wonen: Passieve wacht Beschermd wonen: Actieve wacht"	Actieve wacht	Actieve wacht
Minimale fte begeleiding	Minimaal 0,28 fte. Intensiteit: Licht/midden.	Minimaal 0,36 fte. Intensiteit: Wisselend midden/zwaar:	Minimaal 0,52 fte. Intensiteit: Zwaar.	Minimaal 0,46 fte. Intensiteit: Zwaar.

◀ We willen voor de verantwoording kunnen bepalen vanaf welke minimale inzet je mag aannemen dat bepaalde zorg geleverd is. Daarvoor kijken we naar wat volgens de ZZP-profielen van de NZa de richtlijn is.

▼

Voor 'minimale fte begeleiding' tellen alleen die hulpverleners die gekwalificeerd en bekwaam zijn en die zich daadwerkelijk bezighouden met begeleiding van cliënten.

De NZa geeft per ZZP-profiel een bandbreedte van uren begeleiding per week. Begeleiding betekent hier: directe en indirecte cliëntgebonden tijd. Voor de verantwoording gebruiken we het minimale aantal uren uit die bandbreedte.

Die uren hebben wij vervolgens vertaald naar minimaal verwachte inzet in fte [fulltime-equivalenten]. Doorbij gaan we ervan uit dat een medewerker met een fulltime dienstverband 1362 uur per jaar beschikbaar is voor directe en indirecte cliëntgebonden zorg.

Dit is als volgt berekend. Een fulltime dienstverband van 36 uur staat voor 1878 uur per jaar. Een medewerker is niet alle betaalde uren bezig met cliëntgebonden zorg. Een deel van de tijd gaat op aan:

- vakantie, feestdagen en bijzonder verlof (269 uur, 14,3%)*
- ziekte (75 uur, 4%)*
- andere niet-cliëntgebonden uren, zoals opleidingen, trainingen of teambuilding (150 uur, 9,3%)*

Oftewel: 72,5% van de uren tellen mee als directe en indirecte cliëntgebonden tijd.

Voor tarieven worden doorgaans lagere correctiepercentages gebruikt, om te voorkomen dat tarieven te laag worden vastgesteld. Voor verantwoording willen we juist realistische en haalbare minimumnormen, daarom gebruiken we een lager correctiepercentage.

'Daadwerkelijk' betekent niet schrijven van uren, maar wel dat de hulpverlener voor begeleiding is aangesteld. Bij personen met meerdere functies, wordt alleen het deel 'begeleiding' meegenomen.

Als gekwalificeerd wordt aangemerkt de hulpverlener die voldoet aan één van de volgende (in bijlage 1 uitgewerkte) functieprofielen:

- Ondersteunend begeleider (minimaal NLQF3)
- Persoonlijk begeleider (minimaal NLQF4)
- Coördinerend begeleider (minimaal NLQF4)
- Verpleegkundige (minimaal NLQF4)
- Psychiatrisch verpleegkundige (NLQF6)
- Gedragskundige (minimaal NLQF6)
- Gedragswetenschapper (minimaal NLQF7)
- Behandelaar volgens de Veldnorm beroepen in de ggz en fz (minimaal NLQF6)

De hulpverlener geldt als bekwaam, als deze vaardigheden bezit (of bezig is die te verwerven) die noodzakelijk zijn bij het verlenen van forensische zorg, waaronder in ieder geval forensische scherpste en het signaleren en beheersen van risico's.

Bij het bepalen van de leveringsnorm gelden ook de volgende voorwaarden:

- De fte begeleiding per groep per verantwoordingsperiode moet voor minimaal 75% van de minimale norm worden geleverd door hulpverleners met niveau NLQF4 of hoger.
- Bij de begeleiding van groep C en D moeten hulpverleners met niveau NLQF6 of hoger betrokken zijn.

Bij het vaststellen van de werkelijke inspanningen gelden ook de volgende voorwaarden:

- Fte's voor passieve wacht en fte's die worden ingezet voor EP mogen niet worden meegerekend als 'fte begeleiding'.
- Van de voor actieve wacht ingezette fte's, mag maximaal 25% als 'fte begeleiding' worden meegerekend, mits deze hulpverleners gekwalificeerd en bekwaam zijn.

De [nog] niet gediplomeerde hulpverlener telt niet mee voor de fte's begeleiding, met uitzondering van de ondersteunende begeleider met meer dan 5 jaar werkervaring in de forensische zorg.

De eisen voor bekwaamheid staan in het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

Gekwalificeerd betekent hier: De wacht voldoet aan het functieprofiel ondersteunend begeleider. Als een achterwacht beschikbaar is die aan dit profiel voldoet, kan ook een wacht minimaal NLQF 2 voor 25% worden meegerekend.

6.2 Normenkader ZZP-VG

Voor ZZP-VG gelden de volgende verantwoordingsprofielen:

<i>Groep</i>	<i>E (gebaseerd op ZZP1 VG)</i>	<i>F (gebaseerd op ZZP2 VG)</i>	<i>G (gebaseerd op ZZP3 VG)</i>
Overige vraagkenmerken			
<i>Recidiverisica volgens RISC</i>	<i>Laag/midden</i>	<i>Midden</i>	<i>Midden/hoog</i>
<i>Zelfstandige deelname aan maatschappij</i>	<i>Redelijk zelfstandig, beperkte begeleiding nodig</i>	<i>Sociaal beperkt zelfstandig, hulp bij dagelijkse routine en contacten</i>	<i>Beperkt zelfstandig, grote hulp bij complexe taken</i>
<i>Gedragsproblematiek</i>	<i>Geen</i>	<i>Geen of gering</i>	<i>Geen of gering</i>
<i>Psychiatrische/psychosociale problematiek</i>	<i>Geen; soms lichte cognitieve ondersteuning</i>	<i>Niet of gering aanwezig</i>	<i>Regelmatig hulp nodig bij concentratie, geheugen, psychosociaal welbevinden</i>
<i>Somatische gezondheidsbeperkingen</i>	<i>Geen</i>	<i>Geen</i>	<i>Geen</i>
<i>Ondersteuningsvraag kunnen uitstellen</i>	<i>Ja, hulp is meestal planbaar/op afspraak</i>	<i>Nee, begeleiding voortdurend nabij</i>	<i>Nee, begeleiding voortdurend nabij</i>
Aanbodkenmerken			
<i>Verblijfskenmerk setting</i>	<i>Beschermd wonen, kleine woonvorm of zelfstandige woning</i>	<i>Beschermd verblijf</i>	<i>Beschermd verblijf</i>
<i>Verblijfskenmerk nachtdienst</i>	<i>Passieve wacht</i>	<i>Passieve of actieve wacht</i>	<i>Passieve of actieve wacht</i>
<i>Minimale fte begeleiding en dagbesteding</i>	<i>Minimaal 0,38 fte.</i>	<i>Minimaal 0,48 fte.</i>	<i>Minimaal 0,57 fte.</i>
<i>Intensiteit en aard begeleiding</i>	<i>Licht; beperkt toezicht/ stimulatie, incidenteel hulp</i>	<i>Licht/midden; toezicht, stimulatie en soms hulp bij ADL</i>	<i>Midden; hulp en gedeeltelijke overname ADL en complexe taken</i>

◀ Zie toelichting onder de tabel ZZP-C voor uitleg over hoe de minimale fte begeleiding is berekend. Bij ZZP-VG is dagbesteding inbegrepen. Daarom zijn hiervoor de minimale fte begeleiding en dagbesteding bij elkaar opgeteld.

Groep	H (gebaseerd ZP4 VG)	I (gebaseerd op ZP6 VG)	J (gebaseerd op ZP7 VG)
Overige vraagkenmerken			
Recidiverisico volgens RISC	Midden/hoog	Hoog	Hoog
Zelfstandige deelname aan maatschappij	Zeer beperkt zelfstandig, hulp of overname dagelijkse routine	Zeer beperkt zelfstandig	Nauwelijks zelfstandig, deelname alleen met begeleiding
Gedragsproblematiek	Geen of gering	Structureel; manipulatief, ontremd, reactief	Ernstig; agressief, destructief, dwangmatig, onvoorspelbaar
Psychiatrische/psychosociale problematiek	Vaak hulp, beperkte oriëntatie, zeer beperkt tijdsbesef	Regelmatig psychiatrische problematiek	Regelmatig psychiatrische problematiek, actief of passief
Somatische gezondheidsbeperkingen	Geen	Geen	Mogelijk aanwezig, incl. lichamelijke beperkingen
Ondersteuningsvraag kunnen uitstellen	Nee, begeleiding voortdurend nabij	Nee, begeleiding voortdurend nabij	Nee, begeleiding 24 uur per dag aanwezig
Aanbodkenmerken			
Verblijfskenmerk setting	Beschermd verblijf	Beschermd verblijf	Beschermd verblijf, besloten karakter
Verblijfskenmerk nachtdienst	Passieve of actieve wacht	Actieve wacht	Actieve wacht
Minimale fte begeleiding en dagbesteding	Minimaal 0,65 fte.	Minimaal 0,80 fte.	Minimaal 1,17 fte.
Intensiteit en aard begeleiding	Midden/zwaar; veel hulp en overname ADL en sociale redzaamheid	Zwaar; intensieve begeleiding en gedragsregulering	Zeer zwaar; permanente structuur, veiligheid en gedragsregulering

Voor 'minimale fte begeleiding en dagbesteding' tellen alleen die hulpverleners die gekwalificeerd en bekwaam zijn en die zich daadwerkelijk bezighouden met de begeleiding en/of de dagbesteding van cliënten.

Als gekwalificeerd voor 'begeleiding' wordt aangemerkt de hulpverlener die voldoet aan één van de volgende (in bijlage 1 uitgewerkte) functieprofielen:

- Ondersteunend begeleider (minimaal NLQF3)
- Persoonlijk begeleider (minimaal NLQF4)
- Coördinerend begeleider (minimaal NLQF4)
- Verpleegkundige (minimaal NLQF4)
- Psychiatrisch verpleegkundige (NLQF6)
- Gedragskundige (minimaal NLQF6)
- Gedragswetenschapper (minimaal NLQF7)
- Behandelaar volgens de Veldnorm beroepen in de ggz en fz (minimaal NLQF6)

De hulpverlener geldt als bekwaam, als deze vaardigheden bezit (of bezig is die te verwerven) die noodzakelijk zijn bij het verlenen van forensische zorg, waaronder in ieder geval forensische scherpste en het signaleren en beheersen van risico's.

Bij het bepalen van de leveringsnorm gelden ook de volgende voorwaarden:

- De fte begeleiding per groep per verantwoordingsperiode moet voor minimaal 75% van de minimale norm worden geleverd door hulpverleners met niveau NLQF4 of hoger.
- De 'fte begeleiding en dagbesteding' per groep per verantwoordingsperiode moet voor minimaal 50% worden besteed aan begeleiding.
- Bij de begeleiding van groep H, I, J en K moet minimaal één hulpverlener met niveau NLQF6 of hoger betrokken zijn.

Bij het vaststellen van de werkelijke inspanningen gelden ook de volgende voorwaarden:

- Fte's voor passieve wacht en fte's die worden ingezet voor EP mogen niet worden meegerekend als 'fte begeleiding en dagbesteding'.
- Van de voor actieve wacht ingezette fte's, mag maximaal 25% van de inzet als 'fte begeleiding en dagbesteding' worden meegerekend.

'Daadwerkelijk' betekent niet schrijven van uren, maar wel dat je voor begeleiding en/of dagbesteding bent aangesteld. Bij personen met meerdere functies, wordt alleen het deel 'begeleiding en/of dagbesteding' meegenomen.

De (nog) niet gediplomeerde hulpverlener telt niet mee voor de fte's begeleiding, met uitzondering van de ondersteunende begeleider met meer dan 5 jaar werkervaring in de forensische zorg.

De eisen voor bekwaamheid staan in het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

Gekwalificeerd betekent hier: De wacht voldoet aan het functieprofiel ondersteunend begeleider. Als een achterwacht beschikbaar is die aan dit profiel voldoet, kan ook een wacht minimaal NLQF 2 voor 25% worden meegerekend.

6.3 Spelregels

De zorgaanbieder voert bij de uitvoering van deze veldafspraken een consistent beleid.

De zorgaanbieder zorgt voor inhoudelijke verslaglegging van de feitelijk geleverde zorg in het ECD, conform de Kaderregeling AO/IC Forensische Zorg (artikel 4). Voor de ZZP's volstaat een wekelijkse zorginhoudelijke rapportage.

De zorgaanbieder deelt de cliënt in de best passende groep op basis van de indicatie en 'overige vraagkenmerken'. Hij kan daarbij op maximaal 1 van de 'overige vraagkenmerken' afwijken.

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat een cliënt de begeleiding krijgt die hoort bij het profiel waar de cliënt is ingedeeld. De inzet van de begeleiding moet passen binnen een zorgplan/ ondersteuningsplan en doelmatig zijn.

De zorgaanbieder moet kunnen aantonen dat de aanbodkenmerken 'verblijfskenmerk setting', 'verblijfskenmerk nachtdienst' daadwerkelijk waren georganiseerd en dat 'minimale fte begeleiding' daadwerkelijk is ingezet.

De zorgaanbieder berekent de feitelijke fte begeleiding op groepsniveau op basis van de voor die groep beschikbare formatie hulpverleners.

De zorgaanbieder evalueert periodiek, maar minimaal elk half jaar, of een cliënt nog juist is ingeschaald en legt dit vast. Indicatoren voor het op- en afschalen kunnen o.a. zijn:

- Noodzaak van nabijheid en beschikbaarheid hulpverleners
- Wijziging van recidiverisico
- Verandering in (psychisch) functioneren
- Wijziging in het zicht op de patiënt
- Nakoming van (behandel)afspraken
- Wijziging in de zelfredzaamheid

Deze spelregel ziet uitsluitend op de administratieve verantwoording en toets op rechtmatigheid van de geleverde zorg en vervangt niet de professionele standaarden voor zorginhoudelijke verslaglegging.

Beschikbaar betekent dat die hulpverlener in de formatie is opgenomen als hulpverlener voor die groep én dat hij/zij op enig moment in die periode ook daadwerkelijk is ingezet. De hulpverlener die een deel van de tijd ziek/afwezig was, telt mee. De hulpverlener die de hele periode afwezig was telt niet mee. Die is immers niet daadwerkelijk op enig moment ingezet. Tijdelijke vervangers hoeft je dus ook niet mee te rekenen, tenzij deze in de plaats komt van de langdurig afwezige.

7. Verantwoording EP – ambulante begeleiding en behandeling

7.1 Normenkader

34

7.2 Spelregels

36

7. Verantwoording EP – ambulante begeleiding en behandeling

7.1 Normenkader

De zorgaanbieder brengt bij geïndiceerde ambulante begeleiding alleen directe cliëntgebonden tijd in rekening en niet meer dan 24,9 uur per cliënt per week voor H300, H150, H152, H153, H328 en H329 samen.

De zorgaanbieder totaliseert per maand de tijd per cliënt per prestatie en rondt deze tijd voor de declaratie rekenkundig af op hele uren.

Voor ambulante begeleiding H300 en H150 mag alleen de directe cliëntgebonden tijd in rekening worden gebracht van hulpverleners die bevoegd en bekwaam zijn.

Als bevoegd wordt aangemerkt de hulpverlener die voldoet aan één van de volgende (in bijlage 1 uitgewerkte) functieprofielen:

- Ondersteunend begeleider (minimaal NLQF3)
- Persoonlijk begeleider (minimaal NLQF4)
- Coördinerend begeleider (minimaal NLQF4)
- Verpleegkundige (minimaal NLQF4)
- Psychiatrisch verpleegkundige (NLQF6)
- Gedragkundige (minimaal NLQF6)
- Gedragswetenschapper (minimaal NLQF7)
- Behandelaar volgens de Veldnorm beroepen in de ggz en fz (minimaal NLQF6)

Deze hulpverlener geldt als bekwaam, als deze vaardigheden bezit die noodzakelijk zijn bij het verlenen van forensische zorg, waaronder in ieder geval forensische scherpthe en het signaleren en beheersen van risico's.

In de tarieven van de EP's is indirecte tijd verdisconteerd.

Rekenkundige afronding houdt in dat 1 uur en 29 minuten wordt afgerond naar 1 uur, en 1 uur en 30 minuten naar 2 uur.

De (nog) niet gediplomeerde hulpverlener telt niet mee voor de fte's begeleiding, met uitzondering van de ondersteunende begeleider met meer dan 5 jaar werkervaring in de forensische zorg.

Bij het declareren van H300 en/of H150 gelden de volgende voorwaarden:

- De ambulante begeleiding H300 en H150 moet, gerekend per cliënt per maand, voor 75% of meer geleverd zijn door hulpverleners met niveau NLQF4 of hoger.
- De zorgaanbieder brengt ambulante begeleiding H300 alleen in rekening als sprake is van vooraf afgesproken begeleidingssessies met de cliënt, die voortkomen uit een zorg- of begeleidingsplan dat samen met de cliënt is opgesteld.
- De zorgaanbieder brengt ambulante begeleiding H150 alleen in rekening als [de situatie van] de cliënt om ongeplande en onvoorziene begeleiding vraagt. De reden of oorzaak moet blijken uit het dossier.

Voor ambulante begeleiding H152 en H153 mag alleen de directe cliëntgebonden tijd in rekening worden gebracht van hulpverleners die gekwalificeerd en bekwaam zijn.

Als gekwalificeerd wordt aangemerkt de hulpverlener die voldoet aan één van de volgende (in bijlage 1 uitgewerkte) functieprofielen en minimaal het vermelde opleidingsniveau:

- Persoonlijk begeleider (minimaal NLQF6)
- Coördinerend begeleider (minimaal NLQF6)
- Verpleegkundige (minimaal NLQF6)
- Psychiatrisch verpleegkundige (NLQF6)
- Gedragskundige (minimaal NLQF6)
- Gedragswetenschapper (minimaal NLQF7)
- Behandelaar volgens de Veldnorm beroepen in de ggz en fz (minimaal NLQF6)

Deze hulpverlener geldt als bekwaam, als deze vaardigheden bezit (of bezig is die te verwerven) die noodzakelijk zijn bij het verlenen van forensische zorg, waaronder in ieder geval forensische scherpste en het signaleren en beheersen van risico's.

Voor 'behandeling' (H328) telt alleen de direct cliëntgebonden tijd van een hulpverlener ingeschreven in het specialistenregister van de KNMG als Arts voor verstandelijk gehandicapten. De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor cliënten met een ZZP-VG die 'beschermd verblijven'.

Voor 'behandeling gedragswetenschapper' (H329) telt alleen de directe cliëntgebonden tijd van een hulpverlener met het functieprofiel gedragswetenschapper (NLQF7).

Hier is een hoger opleidingsniveau nodig, dan in het reguliere functieprofiel in bijlage 1.

De zorgaanbieder brengt 'ambulante begeleiding speciaal psy' (H153) alleen in rekening voor cliënten die voldoen aan de onderstaande doelgroepomschrijving.

Doelgroep: Personen met complexe multiproblematiek voor wie aan voorwaarden 1 en 2 is voldaan. De persoon zal doorgaans een zorgmijdend karakter hebben en/of een langdurig en uitgebreid hulpverleningsverleden, waarbij eerdere interventies onvoldoende duurzaam effect hebben gehad.

Voorwaarde 1: Er is een vastgestelde psychiatrische problematiek in de zin van DSM-5 en/of psychosociale problematiek OF minimaal een sterk vermoeden van een psychische stoornis, een (licht) verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek.

Voorwaarde 2: Er is bijkomende problematiek door het ontbreken van (stabiliteit op) een of meer van de noodzakelijke maatschappelijke voorwaarden die risicofactoren zijn voor recidive en maatschappelijke overlast:

- huisvesting
- inkomen en schulden
- werk en dagbesteding
- sociaal netwerk

Of een cliënt voldoet aan de doelgroepomschrijving H153 kan worden verantwoord met het intakeformulier 'gespecialiseerde begeleiding' (bijlage 3).

7.2 Spelregels

De zorgaanbieder zorgt voor inhoudelijke verslaglegging van de feitelijk geleverde zorg in het ECD, conform de Kaderregeling AO/IC Forensische Zorg (artikel 4). Voor de EP's is een zorginhoudelijke rapportage nodig voor elk gedeclareerd contactmoment.

De zorgaanbieder maakt declaraties voor ambulante begeleiding en behandeling controleerbaar met sluitende urenregistraties en geeft op verzoek van DJI inzicht in deze registraties.

Gebaseerd op rapport Significant Public: 'Onderbouwing inzet gespecialiseerde begeleiding (H153)', oktober 2025.

8. Verantwoording EP - Dagbesteding

8.1 Normenkader

38

8.2 Spelregels

39

8. Verantwoording EP - Dagbesteding

8.1 Normenkader

De zorgaanbieder brengt dagbesteding alleen (afzonderlijk) in rekening als die geïndiceerd is en als de cliënt werkelijk aanwezig was. Voor cliënten met een ZZP-VG is dagbesteding al in de ZZP inbegrepen.

Voor de cliënt met een ZZP-C declareert een zorgaanbieder de prestatie F125. De zorgaanbieder totaliseert per maand de tijd per cliënt en rondt deze tijd voor de declaratie rekenkundig af op hele uren.

Voor de VG-client zonder verblijf declareert de zorgaanbieder de prestaties H811, H812 of H813. De prestaties worden in rekening gebracht per dagdeel. Een dag kent twee dagdelen. Een dagdeel is maximaal 4 uur directe zorgverlening.

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de dagbesteding wordt begeleid door professionals die daarvoor bekwaam zijn, dat wil zeggen vaardigheden bezit (of bezig is die te verwerven) die noodzakelijk zijn bij het verlenen van forensische zorg, waaronder in ieder geval forensische scherpste en het signaleren en beheersen van risico's.

Rekenkundige afronding houdt in dat 1 uur en 29 minuten wordt afgerond naar 1 uur en 1 uur en 30 minuten wordt afgerond naar 2 uur.

De eisen voor bekwaamheid staan in het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

8.2 Spelregels

De zorgaanbieder zorgt voor inhoudelijke verslaglegging van de feitelijk geleverde zorg in het ECD, conform de Kaderregeling AO/IC Forensische Zorg (artikel 4). Voor de EP's is een zorginhoudelijke rapportage nodig voor elk gedeclareerd contactmoment.

De zorgaanbieder maakt de aanwezigheid controleerbaar met aftekenlijsten of een gelijkwaardige methode.

De zorgaanbieder toont op verzoek van DJI aan dat een activiteitenbegeleider aanwezig was tijdens de voor dagbesteding in rekening gebrachte tijdvakken.

Bijlage 1

Functiegroepen begeleiding en dagbesteding

41

Bijlage 2

Voorbeeldberekening verantwoording op groepsniveau

46

Bijlage 3

Intakeformulier 'gespecialiseerde begeleiding'

53

Bijlage 4

Inrichting Controles DJI

55

Bijlage 5

Opvolging bevindingen in het kader van een materiële controle

58

Bijlage 1

Functiegroepen begeleiding en dagbesteding

Inleiding

In de veldafpraak wordt verwezen naar functioneel omschreven profielen van medewerkers die mogen meetellen bij berekenen van de werkelijke inspanning voor de ZZP's en de uitvoering van EP's. Hieronder worden deze acht profielen beschreven. Ze zijn richtinggevend en kunnen lokaal net iets anders heten of net iets anders zijn ingevuld. Medewerkers die nog niet aan alle aspecten van kennis en vaardigheden voldoen, kunnen worden meegeteld als zij conform het forensisch vakmanschap op de werkplek worden opgeleid en ervaring opdoen voor een bepaald profiel.

Van de vermelde NLQF-niveaus kan niet naar beneden worden afgeweken, ook niet als het gaat om iemand op de werkplek wordt opgeleid en ervaring opdoet. Het opleidingsniveau kan tot en met 2026 ook worden aangetoond door een EVC. Als in de veldafpraak voor het leveren van een bepaalde prestatie een hoger opleidingsniveau wordt gevraagd, dan geldt dat als minimum.

De veldafpraak gaat over rechtmatigheid en niet over kwaliteit van zorg. Voor dat laatste geldt ondermeer het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

Functieprofielen

1. Ondersteunend begeleider

Opleiding of ervaring

- Afgeronde opleiding op minimaal NLQF-niveau 3 als verzorgende IG, sociaal werkende of in (maatschappelijke) zorg of in dienstverlening, of
- Minimaal 5 jaar aantoonbare relevante ervaring in de forensische zorg.

Kennis

- Basiskennis psychiatrische en forensische problematiek.
- Inzicht in risicofactoren voor ontregeling, agressie en grensoverschrijdend gedrag.
- Kennis van ADL/HDL-ondersteuning en methodisch werken binnen begeleiding (geen behandeling).

Vaardigheden

- Ondersteunen bij ADL/HDL en dagelijkse structuur.
- Toepassen van de-escalerende en veiligheidsbevorderende interventies.
- Observeren en rapporteren van gedrag en signalen volgens vastgestelde methodiek.
- Communiceren op een ondersteunende, begrenzend en relationele manier.
- Handelt binnen vastgestelde begeleidingsplannen.

2. Persoonlijk begeleider

Opleiding

- Afgeronde opleiding op minimaal NLQF-niveau 4 in verpleegkunde, social work of (maatschappelijke) zorg.

Kennis

- Methodisch werken binnen begeleiding en herstelgericht ondersteunen.
- Basiskennis psychopathologie en forensische risicodynamiek.
- Inzicht in indicatiestelling en doelen van ambulante en/of klinische begeleiding.

Vaardigheden

- Opstellen, uitvoeren en evalueren van ondersteuningsplannen.
- Stimuleren van zelfregie en maatschappelijke participatie.
- Toepassen van sociaal-emotionele begeleiding.
- Toezicht houden en interveniëren bij onveilig of ontregelend gedrag.

3. Coördinerend begeleider

Opleiding

- Afgeronde opleiding op minimaal NLQF-niveau 4 in verpleegkunde, social work, {maatschappelijke} zorg.

Kennis

- Verdiepte kennis van forensische zorgcontext, risicomanagement en zorgcoördinatie.
- Inzicht in multidisciplinaire samenwerking en zorglogistiek.

Vaardigheden

- Coördineren en bewaken van de uitvoering van begeleidingsplannen.
- Aansturen en coachen van begeleiders.
- Afstemmen met behandelaren, gedragsdeskundigen en externe ketenpartners.
- Signaleren van knelpunten en escalaties in zorg en veiligheid.

4. Verpleegkundige

Opleiding

- Zorgverlener ingeschreven in het BIG-register als Verpleegkundige (art. 3 wet BIG).

Kennis

- Somatische en psychiatrische basiskennis.
- Medicatieleer en verpleegtechnische handelingen.
- Basiskennis forensische risico's en crisisinterventie.

Vaardigheden

- Uitvoeren van verpleegtechnische handelingen.
- Monitoren van lichamelijke en psychische gezondheid.
- Signaleren van verslechtering en adequaat handelen.
- Samenwerken met artsen en behandelaren.

5. Sociaal Psychiatrisch verpleegkundige

Opleiding

- Zorgverlener ingeschreven in het BIG-register als Verpleegkundige (art. 3 wet BIG) en ingeschreven in het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden van de V&VN met deskundigheidsgebied Sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Kennis

- Verdiepte kennis van psychiatrische stoornissen en farmacotherapie.
- Inzicht in forensische risicotaxatie en signaleringsplannen.

Vaardigheden

- Klinisch observeren en analyseren van psychisch functioneren.
- Begeleiden bij medicatiegebruik en psycho-educatie.
- Beoordelen van risico's zoals suïcidaliteit, agressie en middelengebruik.
- Adviseren van team en behandelaren.
- Actieve rol kunnen vervullen in risicomanagement en crisisinterventie.

6. Gedragkundige

Opleiding

- Afgeronde opleiding op minimaal NLQF-niveau 6 in pedagogiek, toegepaste psychologie of social work.

Kennis

- Gedragsanalyse bij complexe en chronische problematiek.
- Kennis van ontwikkelingsstoornissen, psychiatrie en systeemdynamiek.
- Inzicht in forensische context en veiligheidsvraagstukken.

Vaardigheden

- Observeren en analyseren van gedrag.
- Opstellen van gedragsadviezen en begeleidingskaders.
- Ondersteunen van teams bij omgang met probleemgedrag.
- Bijdragen aan risicotaxatie en signaleringsplannen.
- Kunnen invullen van een adviserende rol richting begeleiding en behandeling.

7. Gedragwetenschapper

Opleiding

- Afgeronde WO-masteropleiding [NLQF 7] in (klinische) psychologie of (ortho)pedagogiek.

Kennis

- Wetenschappelijke kennis van psychopathologie, gedragsverandering en risicoreductie.
- Kennis van forensische kaders en behandelmethodieken.

Vaardigheden

- Integrale analyse van gedrag, context en risico.
- Ontwikkelen en evalueren van interventies en zorgbeleid.
- Methodische onderbouwing van zorg en begeleiding.
- Coaching en deskundigheidsbevordering van professionals.

8. Behandelaar (ggz/fz)

Opleiding en andere vereisten

- Beroepen in de 'Veldnorm beroepen in de ggz en fz' komen in aanmerking om (een deel van) diagnostiek, behandeling en/of geneeskundige begeleiding zelfstandig uit te voeren. Deze lijst is limitatief. De behandelaar moet voldoen aan alle in de lijst vermelde vereisten (opleidingsniveau, definitie en toelichting/voorwaarden).

Kennis

- Diagnostiek, behandelmethodieken en risicotaxatie.
- Delictanalyse, terugvalpreventie en herstelgericht behandelen.
- Wet- en regelgeving ggz/fz.

Vaardigheden

- Stellen van diagnoses (indien bevoegd).
- Formuleren en uitvoeren van behandelplannen.
- Behandelen gericht op delictpreventie, stabilisatie en herstel.
- Evalueren en bijstellen van behandeling.

Bijlage 2

Format Voorbeeldberekening verantwoording op groepsniveau en voorbeelden

Naam organisatie: ...
Naam groep/locatie/kostenplaats: ...
Periode: ...

Stap 1: Cliënten indelen in groepen en leveringsnorm bepalen

De zorgaanbieder deelt cliënten in groepen in op basis van hun indicatie en de overige vraagkenmerken uit de verantwoordingsprofielen. Zorgaanbieders met gespikkelde locaties vormen groepen van forensische en niet-forensische cliënten die in zorgvraagwaarte vergelijkbaar zijn. De zorgaanbieder bepaalt per groep cliënten de leveringsnorm op basis van de aanbodkenmerken.

Zie tabel op de volgende pagina.

Verkorte instructie:

Wanneer een cliënt maar een deel van de periode aanwezig was, worden alleen die weken meegeteld waarin cliënt aanwezig was. Bijvoorbeeld als een client tien weken aanwezig was in een verantwoordingsperiode van een half jaar (26 weken), dan neem je 10/26 mee [0,38 cliënt].

Groep	Minimale fte	Overige aanbodkenmerken	Aantal cliënten FZ	Aantal cliënten niet-FZ	Leveringsnorm fte
Groep A (gebaseerd op ZZP1 C en ZZP2 C)	0,28	Beschut wonen met passieve wacht			
Groep B (gebaseerd op ZZP3 C)	0,36	Beschut wonen met passieve wacht, of Beschermd wonen met actieve wacht			
Groep C (gebaseerd op ZZP5 C)	0,52	Beschermd wonen met actieve wacht			
Groep D (gebaseerd op ZZP4 C)	0,46	Beschermd wonen met actieve wacht			
Groep E (gebaseerd op ZZP1 VG)	0,38	Beschermd wonen, kleine woonvorm of zelfstandige woning met passieve wacht			
Groep F (gebaseerd op ZZP2 VG)	0,48	Beschermd verblijf met passieve of actieve wacht			
Groep G (gebaseerd op ZZP3 VG)	0,57	Beschermd verblijf met passieve of actieve wacht			
Groep H (gebaseerd op ZZP4 VG)	0,65	Beschermd verblijf met passieve of actieve wacht			
Groep I (gebaseerd op ZZP6 VG)	0,80	Beschermd verblijf met actieve wacht			
Groep J (gebaseerd op ZZP7 VG)	1,17	Beschermd verblijf, besloten karakter, met actieve wacht			

Stap 2: Werkelijke inspanningen vaststellen

De zorgaanbieder bepaalt per groep cliënten de werkelijk geleverde inspanningen ten aanzien van de aanbodkenmerken. De werkelijke inspanning wordt afgeleid uit 1) de ingezette, daadwerkelijk beschikbare formatie hulpverleners in een periode en 2) de eigenschappen van het aanbod in die periode. Hierbij wordt rekening gehouden met de in het normenkader genoemde voorwaarden.

<i>Formatie</i>	<i>Minimale fte</i>	<i>Fte</i>
Aantal	<i>Daadwerkelijk beschikbare formatie hulpverleners in een periode, gekwalificeerd en bekwaam</i>	
	<i>Ondersteunend begeleider</i>	
	<i>Persoonlijk begeleider</i>	
	<i>Coördinerend begeleider</i>	
	<i>Verpleegkundige</i>	
	<i>Sociaal psychiatrisch verpleegkundige</i>	
	<i>Gedragskundige</i>	
	<i>Gedragswetenschapper</i>	
	<i>Behandelaar (ggz/fz)</i>	
Aantal	<i>1/4 van de actieve wacht ingezette fte's in een periode</i>	
	<i>Actieve wacht</i>	
Totaal	<i>Totaal</i>	

<i>Controle eigenschappen aanbod</i>	<i>Voladaan</i>
<i>Voldoet aan overige aanbodkenmerken per groep</i>	
<i>75% van de hulpverleners NLQF4 of hoger opgeleid</i>	
<i>Minimaal één hulpverlener NLQF6 of hoger betrokken</i>	
<i>Minimaal 50% van de fte begeleiding en dagbesteding van VG-clënten bestaat uit begeleiding</i>	

Verkorte instructie:

Voor 'minimale fte begeleiding' tellen alleen die hulpverleners die gekwalificeerd en bekwaam zijn en die zich daadwerkelijk bezighouden met begeleiding van cliënten.

Beschikbaar betekent dat die hulpverlener in de formatie is opgenomen als hulpverlener voor die groep én dat hij/zij op enig moment in die periode ook daadwerkelijk is ingezet. De hulpverlener die een deel van de tijd ziek/afwezig was, telt mee. De hulpverlener die de hele periode afwezig was telt niet mee. Die is immers niet daadwerkelijk op enig moment ingezet. Een tijdelijke vervanger hoeft je dus ook niet mee te rekenen, tenzij deze in de plaats komt van de langdurig afwezige.

Een medewerker die maar een deel van zijn tijd bezig is met begeleiding t.b.v. de ZZP, moet je ook alleen voor dat deel meerekenen. Als iemand bijvoorbeeld de helft van zijn tijd kwijt is aan andere zorg, zoals ambulante zorg in het kader van de Wmo, dan moet je de fte-inzet ook halveren.

Van de voor actieve wacht ingezette fte's, mag maximaal 25% van de inzet als 'fte begeleiding en dagbesteding' worden meegerekend.

Voor de VG groepen geldt dat de 'fte begeleiding en dagbesteding' per groep per verantwoordingsperiode voor minimaal 50% moet worden besteed aan begeleiding.

Stap 3: Vergelijken van werkelijke inspanning met leveringsnorm

De werkelijke inspanning over de periode moet minimaal gelijk zijn aan de leveringsnorm.

Werkelijke inspanningen fte

Leveringsnorm fte

Vershil in fte

Voorbeeld 1

Stap 1

<i>Groep</i>	<i>Minimale fte</i>	<i>Overige aanbodkenmerken</i>	<i>Aantal cliënten FZ</i>	<i>Aantal cliënten niet-FZ</i>	<i>Leveringsnorm fte</i>
<i>Groep A (gebaseerd op ZZP1 C en ZZP2 C)</i>	0,28	<i>Beschut wonen met passieve wacht</i>	-	-	-
<i>Groep B (gebaseerd op ZZP3 C)</i>	0,36	<i>Beschut wonen met passieve wacht, of Beschermd wonen met actieve wacht</i>	3	-	1,08
<i>Groep C (gebaseerd op ZZP5 C)</i>	0,52	<i>Beschermd wonen met actieve wacht</i>	3	-	1,56
<i>Groep D (gebaseerd op ZZP4 C)</i>	0,46	<i>Beschermd wonen met actieve wacht</i>	6	5	5,06
Totaal					7,70

Stap 2

<i>Formatie</i>	<i>Fte</i>
<i>Daadwerkelijk beschikbare formatie hulpverleners in een periode, gekwalificeerd en bekwaam</i>	8,90
<i>1/4 van de actieve wacht ingezette fte's in een periode</i>	0,47
Totaal	9,37

<i>Checks eigenschappen aanbod</i>	<i>Voldaan</i>
<i>Voldoet aan overige aanbodkenmerken per groep</i>	ja
<i>75% van de hulpverleners NLQF4 of hoger opgeleid</i>	ja
<i>Minimaal één hulpverlener NLQF 6 of hoger betrokken</i>	ja

Stap 3

<i>Werkelijke inspanningen</i>	9,37
<i>Leveringsnorm</i>	7,70
Verschil	1,67

Voorbeeld 2

Stap 1

Groep	Minimale fte	Overige aanbodkenmerken	Aantal cliënten FZ	Aantal cliënten niet-FZ	Leveringsnorm fte
Groep A (gebaseerd op ZZP1 C en ZZP2 C)	0,28	Beschut wonen met passieve wacht	-	-	-
Groep B (gebaseerd op ZZP3 C)	0,36	Beschut wonen met passieve wacht, of Beschermd wonen met actieve wacht	3	-	1,08
Groep C (gebaseerd op ZZP5 C)	0,52	Beschermd wonen met actieve wacht	3	-	1,56
Groep D (gebaseerd op ZZP4 C)	0,46	Beschermd wonen met actieve wacht	6	5	5,06
Groep E (gebaseerd op ZZP1 VG)	0,38	Beschermd wonen, kleine woonvorm of zelfstandige woning met passieve wacht	5		1,90
Groep G (gebaseerd op ZZP3 VG)	0,57	Beschermd verblijf met passieve of actieve wacht		5	2,85
Totaal					12,45

Stap 2

Formatie	Daadwerkelijk beschikbare formatie hulpverleners in een periode, gekwalificeerd en bekwaam:	Fte
Aantal		
8	Ondersteunend begeleider	5,57
4	Persoonlijk begeleider	2,90
1	Gedragskundige	0,30
1	Coördinerend begeleider	1
1	Verpleegkundige	0,64
2	Activiteitenbegeleider	1,32
Aantal	1/4 van de actieve wacht ingezette fte's in een periode	
3	Actieve wacht	0,75
Totaal	Totaal	12,48

Checks eigenschappen aanbod**Voldaan***Volddet aan overige aanbodkenmerken per groep**Ja**75% van de hulpverleners NLQF4 of hoger opgeleid**Ja**Minimaal één hulpverlener NLQF6 of hoger betrokken**Ja**Minimaal 50% van de fte begeleiding en dagbesteding van VG-clënten bestaat uit begeleiding**Ja***Stap 3***Werkelijke inspanningen fte**12,48**Leveringsnorm fte**12,45**Vershil in fte**0,08*

Bijlage 3

Intakeformulier 'gespecialiseerde begeleiding'

Intakeformulier gespecialiseerde begeleiding

Intakemedewerker | Naam:

Reclasseringswerker | Naam:

Algemene gegevens cliënt | Naam:

Kenmerk:

Eventuele toelichting

1. Is er een (DSM-5) diagnose aanwezig?

a. ☐ Ja ☐ Nee

b. Blijkt uit: ☐ Plaatsingsbrief ☐ Reclasseringsadvies ☐ Anders, namelijk:

2. Is er sprake van een (sterk) vermoeden van psychische of psychosociale problematiek?

a. ☐ Ja ☐ Nee

b. Blijkt uit: ☐ Plaatsingsbrief ☐ Reclasseringsadvies ☐ Anders, namelijk:

3. Is er sprake van een (sterk) vermoeden van een verslaving?

a. ☐ Ja ☐ Nee

b. Blijkt uit: ☐ Plaatsingsbrief ☐ Reclasseringsadvies ☐ Anders, namelijk:

4. Is er sprake van een (sterk) vermoeden van een (licht) verstandelijke beperking?

a. ☐ Ja ☐ Nee

b. Blijkt uit: ☐ Plaatsingsbrief ☐ Reclasseringsadvies ☐ Anders, namelijk:

5. Is er sprake van bijkomende problematiek waaruit blijkt dat er beperkingen zijn in zelfregie / zelfredzaamheid?

a. ☐ Ja ☐ Nee

b. Blijkt uit: ☐ Plaatsingsbrief ☐ Reclasseringsadvies ☐ Anders, namelijk:

6. Is er sprake van een zorgmijdend karakter en/of van een langdurig en uitgebreid hulpverleningsverleden?

a. ☐ Ja ☐ Nee

b. Blijkt uit: ☐ Plaatsingsbrief ☐ Reclasseringsadvies ☐ Anders, namelijk:

7. Is een gedragswetenschapper geraadpleegd in de intake?

☐ Ja ☐ Nee

8. Wordt voldaan aan de voorwaarden voor inzet van gespecialiseerde begeleiding?

☐ Ja ☐ Nee

9. Conclusie: is de inzet van gespecialiseerde begeleiding (H153) passend?

☐ Ja ☐ Nee

Bijlage 4

Inrichting Controles DJI

Deze veldafspraak geeft richting aan de wijze waarop DJI invulling geeft aan de materiële controle op de rechtmatigheid van zorgprestaties ZZP en EP. De inrichting van de materiële controle is gebaseerd op het Controleplan Forensische Zorg en wordt uitgevoerd volgens een trapsgewijze controlemethodiek. Dit hoofdstuk beschrijft de hoofdlijnen van deze aanpak. De diepgang van de controle is afhankelijk van de mate waarin een zorgaanbieder zijn interne beheersing en verantwoording aantoonbaar op orde heeft.

DJI voert materiële controles niet structureel jaarlijks uit bij alle zorgaanbieders. DJI verricht wel een algemene risicoanalyse op basis van de bij DJI beschikbare data om te bepalen op welke onderdelen en bij welke zorgaanbieders of categorieën zorgaanbieders de controle zich richt. Op basis hiervan kan DJI zorgaanbieders selecteren voor materiële controle, bijvoorbeeld periodiek, steekproefsgewijs, naar aanleiding van een verzoek, een signaal of een risico-indicatie. Na vaststelling van de veldafspraak zal een toetsingskader voor ZZP en EP (net zoals bijvoorbeeld bij het ZPM) worden uitgewerkt, waarin de gehanteerde normen conform deze veldafspraak, controlevormen en toetsingscriteria nader worden geconcretiseerd. Deze zal gepubliceerd worden op de site www.forensischezorg.nl.

Trapsgewijze controleaanpak

DJI start een materiële controle in beginsel met een procesgerichte beoordeling. Hierbij wordt beoordeeld of de zorgaanbieder zijn administratieve organisatie en interne beheersing zodanig heeft ingericht dat de risico's ten aanzien van de rechtmatigheid van de geleverde zorg worden beheerst.

Voorbeelden hiervan zijn procedures omtrent registratie, monitoring en declaratie van geleverde zorgprestaties. Verder heeft de zorgaanbieder een interne controle uitgevoerd op de administratie, zoals beschreven in hoofdstuk 3 van de veldafspraak.

Dit sluit aan bij de beheersmaatregelen zoals beschreven in hoofdstuk 5 van deze veldafspraken. Indien een zorgaanbieder aantoonbaar voldoet aan de veldafspraken en de daarin beschreven beheersmaatregelen effectief zijn ingericht en toegepast, biedt dit voldoende zekerheid over de rechtmatigheid van de geleverde zorg. In dat geval kan de materiële controle zich beperken tot een procesgerichte benadering. In deze fase kan DJI onder meer gebruikmaken van procesbeschrijvingen en lijncontroles om vast te stellen of de inrichting en werking van processen voldoende zekerheid bieden over het voldoen aan de vastgestelde normen. Indien uit deze beoordeling blijkt dat de processen toereikend zijn en er geen (rest)risico's (resterende risico's) aanwezig zijn, kan de controle zich beperken tot deze procesgerichte aanpak.

Een voorbeeld van een restrisico is het ontbreken van een proces dat toeziet op het corrigeren van het declareren van indirecte tijd bij EP (bekostiging is immers inclusief indirecte tijd).

Detailcontrole

Wanneer uit de procesgerichte beoordeling blijkt dat de interne beheersing onvoldoende zekerheid biedt, of wanneer er sprake is van resterende rechtmatigheidsrisico's, voert DJI aanvullend een detailcontrole uit. Deze controle vindt plaats conform de gelaagde aanpak zoals beschreven in paragraaf 4.2.4 van het Controleplan Forensische Zorg. De zorgaanbieder wordt vooraf geïnformeerd over de verschillende fases van de materiële controle. Indien op basis van een controlestap onvoldoende zekerheid wordt verkregen, wordt de zorgaanbieder tussentijds geïnformeerd over de aanleiding om over te gaan naar een volgende controlemethodiek. Voor ZZP en EP zal deze detailgerichte controle zich in de meeste gevallen beperken tot een detailcontrole zonder inhoudelijke inzage in het cliëntendossier. Hierbij kan DJI bijvoorbeeld de volgende gegevens opvragen:

- roosters en aanwezigheidsregistraties;
- urenregistraties (indien van toepassing);
- personeelsbestanden met informatie over o.a. functie, opleidingsniveau en omvang van de aanstelling (fte);
- Cliëntenpopulatie.

◀ *In alle gevallen geldt dat persoonsgegevens van justitiabelen, zoals namen, adressen, geboortedata, burgerservicenummers en andere identificerende gegevens, zoveel mogelijk worden gemaskeerd/afgeschermd (gepseudonimiseerd) voordat deze aan ForZo/JJI worden verstrekt. Het SKN wordt in de regel wel direct gebruikt in zijn oorspronkelijke vorm.*

◀ *Voor controledoel noodzakelijke (persoons)gegevens van de justitiabelen (zoals SKN of cliëntnummer) en andere cliënten, in het geval van gespikkelde locaties, verwijzen wij naar hoofdstuk 5.1.*

Inzage in cliëntdossiers

Alleen indien de juistheid of authenticiteit van de aangeleverde gegevens onvoldoende is aangetoond kan DJI overgaan tot een verdere verdiepingsslag. Dit kan inhouden dat inzage wordt gevraagd in (delen van) cliëntdossiers, uitsluitend voor zover dit noodzakelijk is om vast te stellen of de zorg feitelijk is geleverd. Deze inzage vindt uitsluitend plaats in het kader van de rechtmatigheidscontrole en binnen de geldende wettelijke kaders. Indien van toepassing vindt een beoordeling van medisch-inhoudelijke aard plaats door een ter zake deskundige, die indien wettelijk voorgeschreven, BIG-geregistreerd is. Deze stap vormt het laatste middel binnen de trapsgewijze controlemethodiek.

Bijlage 5

Opvolging bevindingen in het kader van een materiële controle

Context

Het doel van forensische zorg is het voorkomen van recidive. De forensische zorg is erop gericht de maatschappelijke veiligheid te vergroten en doet dit door cliënten te behandelen en begeleiden zodat zij weer kunnen functioneren in de maatschappij. DJI en de zorgaanbieders hebben hierin een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Controle en verantwoording dienen het gedeelde belang om deze maatschappelijke opgave zo goed mogelijk te vervullen. De materiële controle is een van de instrumenten die hiertoe kan worden ingezet. De grondslag voor het doen van een materiële controle is in wet- en regelgeving en de raamovereenkomst verankerd.

De geschetste gezamenlijkheid en wederzijds vertrouwen zijn de basis voor de samenwerking met de zorgaanbieders voor DJI, ook wanneer er sprake is van een materiële controle. DJI gaat ervan uit dat zorgaanbieders handelen met de intentie om rechtmatige zorg te leveren en dat zij hun administratieve organisatie en interne beheersing zodanig hebben ingericht dat deze bijdraagt aan transparantie, kwaliteit en verantwoording.

Met elkaar dragen we de verantwoordelijkheid om vanuit ons lerend vermogen de sector beter te maken. DJI wil zorgaanbieders in dat licht de kans bieden aan de slag te gaan met verbeteringen daar waar nodig. Terugvorderingen zijn alleen aan de orde als blijkt dat gedeclareerde zorg onomstotelijk niet geleverd is of als afgesproken verbeteringen uitblijven. Als blijkt dat tekortkomingen zijn ontstaan door onduidelijke kaders, kan dit worden ingebracht in de onderhoudscyclus van de veldafpraak.

Handelwijze DJI

Met de voorliggende veldafpraak wil DJI een punt markeren waarop de basis wordt gelegd voor materiële controles in de toekomst. De materiële controle is één van de controle-instrumenten van DJI om de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorgprestaties vast te stellen. DJI hecht waarde aan een zorgvuldige procedure en handelt proportioneel en transparant. In de praktijk betekent dit dat bevindingen niet altijd leiden tot verbeterplannen of terugvorderingen. In sommige gevallen volstaat DJI met een aanbeveling. Een zorgaanbieder kan rekenen op heldere afspraken en duidelijke communicatie over de aanpak en scope van de materiële controle, een vast aanspreekpunt en een zorgvuldig ingerichte hoor- en wederhoorprocedure.

Factoren die een rol spelen bij opvolging bevindingen

Het proces van de materiële controle staat beschreven in bijlage 4 van de veldafpraak. Indien uit een materiële controle bevindingen volgen, gaat DJI hierover met de zorgaanbieder in gesprek. Er zijn een aantal factoren die een rol spelen bij het bepalen van eventuele consequenties.

Het betreft:

- a) De mate waarin er sprake is van feitelijke levering van zorg;
DJI controleert of de zorg feitelijk is geleverd. Hiertoe kunnen onder andere urenregistraties, roosters, aanwezigheidsregistraties en de zorgadministratie worden geraadpleegd.
- b) De aard, omvang en frequentie van de bevinding;
DJI beziet de tekortkomingen in het licht van onder andere de volgende vragen: Hoe vaak komt een bevinding voor? Is er sprake van een tekortkoming of van een onzekerheid daarover? Was er sprake van een, incidentele administratieve tekortkoming of gaat het om een structurele tekortkoming in de administratie?
- c) De mate waarin de tekortkoming zich eerder heeft voorgedaan en de mate waarin een zorgaanbieder passende en aantoonbare corrigerende maatregelen heeft getroffen om herhaling te voorkomen.

Handelingsperspectief bij opvolging bevindingen

Afhankelijk van een aantal factoren kan de uitkomst van het gesprek leiden tot (niet-limitatief):

1. Verbeterplannen

Wanneer bevindingen worden geconstateerd, is het uitgangspunt van DJI dat de zorgaanbieder een verbeterplan opstelt. De termijn waarbinnen het verbeterplan moet zijn opgeleverd en afgerond, wordt in overleg tussen DJI en de zorgaanbieder vastgesteld. Daarbij wordt gestreefd naar een redelijke en haalbare planning, afgestemd op de aard van de geconstateerde bevindingen.

2. Terugvorderingen

DJI zal overgaan tot een terugvordering als aantoonbaar blijkt dat zorgprestaties feitelijk niet zijn geleverd. Afhankelijk van de bevindingen, kan DJI ook een voorwaardelijke terugvordering opleggen. Als de zorgaanbieder voldoet aan de gemaakte afspraken in het verbeterplan en er is sprake van een voorwaardelijke terugvordering, zal de voorwaardelijke terugvordering vervallen.

3. Inschakelen van daartoe bevoegde deskundigen en/of daartoe bevoegde gespecialiseerde instanties en diensten

Als er tijdens de voorbereiding of bij de uitvoering van de materiële controle signalen zijn dat er mogelijk sprake is van fraude, dan zal DJI contact opnemen met daartoe bevoegde deskundigen en/of daartoe bevoegde gespecialiseerde instanties en diensten.

Colofon

Titel

Veldafspraak Verantwoording Rechtmatigheid Forensische Zorg, Normen en kaders voor ZZP, EP en VPT, versie 1.0

Vaststelling- en publicatiedatum

20 maart 2026

Ingangsdatum

1 januari 2026

Publicatieplek

Forensischezorg.nl

Partijen

Deze veldafspraak is tot stand gekomen in samenwerking tussen:

- De Nederlandse ggz
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- Valente
- Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van het Ministerie van Justitie en Veiligheid

Beheer en onderhoud

Het beheer en onderhoud van deze veldafspraak liggen bij bovengenoemde partijen. Partijen spreken periodiek over de toepassing, evaluatie en eventuele doorontwikkeling van deze veldafspraak, zoals beschreven in hoofdstuk 4.

Totstandkoming

De inhoud van deze veldafspraak is voorbereid door een werkgroep met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en DJI. Het proces van totstandkoming is onafhankelijk begeleid door Zorgmarkten in de persoon van Cornelis Jan Diepeveen (voorzitter) en Fred Landwaart (secretaris). De besluitvorming over deze veldafspraak heeft plaatsgevonden in een stuurgroep bestaande uit bestuurders van de deelnemende brancheorganisaties en DJI.

Gebruik van dit document

Deze veldafspraak is bedoeld als gezamenlijke duldigheid van normen en kaders voor de verantwoording van rechtmatigheid van forensische zorgprestaties. Het is niet toegestaan dit document of delen daarvan te wijzigen, te reproduceren of openbaar te maken zonder bronvermelding en zonder toestemming van de betrokken partijen. Bij gebruik of verwijzing naar dit document dient altijd de volledige titel van de veldafspraak en de betrokken partijen te worden vermeld. Aan dit document kunnen geen rechten worden ontleend zolang de veldafspraak de status 'concept' heeft.

www.zorgmarkten.nl