



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Declaratieprotocol Forensische Zorg

Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP) , extramurale parameters (EP), volledig pakket thuis (VPT) en zorgprestatie­model (ZPM)

Datum	15 oktober 2026
Status	Definitief v1.0
Ingangsdatum	01-01-2027

Inhoud

1. Inleiding	5
2. Algemene declaratievoorwaarden	- 6
3. Informatie en minimale kenmerken	- 7
4. Declaratievereisten	- 8
5. Indienen van declaraties	- 10
6. Creditering en correcties	- 11
7. Termijnen, tertiaalafsluiting en jaarafsluiting	- 11
8. Retourinformatie, signalering en escalatie	- 12
9. Controles achteraf	- 12
Bijlage I. Begrippenlijst	- 13

1. Inleiding

Vanaf 1 januari 2027 zijn de bestaande declaratieprotocollen voor ZZP/EP/VPT en ZPM samengevoegd tot één declaratieprotocol.

In dit document zijn de eisen voor de facturatie- en declaratieafspraken beschreven voor declaraties op cliëntniveau binnen de forensische zorg.

Het protocol heeft betrekking op zorgzwaartepakketten (ZZP), extramurale parameters (EP), volledig pakket thuis (VPT) en prestaties binnen het zorgprestatiemodel (ZPM).

Bij het indienen van declaraties moeten de beleidsregels en nadere regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) worden gevolgd. Daarnaast zijn de afspraken uit het inkoop- en plaatsingsproces van toepassing.

Vanwege de leesbaarheid kan het declaratieprotocol onderdelen bevatten die ook in de beleidsregels van de NZa zijn opgenomen.

2. Algemene declaratievoorwaarden

- Declareer uitsluitend zorg die aantoonbaar is geleverd.
- Declareer uitsluitend gecontracteerde zorg en houd u aan de productieafspraken.
- Declareer alleen voor een cliënt met een geldig plaatsingsbesluit.
- De gedeclareerde zorg past bij de indicatie en valt binnen de geldigheidsduur van plaatsing en forensische zorgtitel.
- Bedragen worden uitsluitend in euro's aangeleverd.
- Vrije tekst en commentaarrecords worden niet verwerkt, tenzij vooraf uitdrukkelijk anders is afgesproken.
- Een prestatie mag voor dezelfde cliënt en periode slechts eenmaal worden gedeclareerd.
- Alleen de hoofdaannemer met de plaatsing incl. plaatsingsbesluit declareert; onderaannemers declareren niet rechtstreeks bij ForZo/JJI.
- Het gedeclareerde bedrag per regel en het totaalbedrag van het bestand zijn rekenkundig juist en herleidbaar.
- De zorgaanbieder declareert de in het kader van de indicatiestelling verleende zorg uitsluitend via het declaratieportaal van VECOZO.

3. Informatie en minimale kenmerken

De declaratie bevat alle gegevens die de toepasselijke NZa-regelgeving en berichtstandaard voorschrijven. De gegevens in de declaratie moeten juist, volledig en onderling consistent zijn. Onjuiste of inconsistente gegevens kunnen tot afkeur of een controle achteraf leiden.

Alle declaraties worden volgens de generieke declaratiestandaard GDS-801 via VECOZO aangeleverd. Het declaratiebericht wordt onderworpen aan o.a. referentiële en verbandscontroles (zie www.vektis.nl: GDS801-GDS802).

Naast de formele controles worden door ForZo/JJI aanvullende controles uitgevoerd, op de naleving van de geldende (inkoop) afspraken.

De declaratie dient te voldoen aan de geldende NZa-beleidsregels en de toepasselijke berichtstandaard. Hieronder wordt een nadere toelichting gegeven op een aantal van de voor de declaratie relevante velden:

NR	Kenmerk	Toelichting
1	Begindatum forensische zorgtitel	Vergelijking met de titel op het plaatsingsbesluit; de zorg valt binnen de looptijd.
2	Einddatum forensische zorgtitel	Vergelijking met de titel op het plaatsingsbesluit; de zorg valt binnen de looptijd.
3	Tarief en declaratiebedrag	Gecontracteerd tarief en berekend bedrag in euro's.
4	Zorgaanbieder AGB-code	Behoort toe aan een zorgaanbieder waarmee DJI een contract heeft (dat op het moment van levering zorg geldig is).
5	Prestatiecode	Het product komt voor op het contract van de zorgaanbieder.
6	Verzekerdnummer	Het in IFZO bekende Strafrechtketennummer (SKN).
7	Plaatsingsbesluitnummer	Plaatsingsbesluit waarop de zorglevering is gebaseerd.
8	Contractnummer	Factuur referentienummer.
9	Zorgtrajectnummer	Wordt bij plaatsing toegevoegd aan plaatsingsbericht en plaatsingsbrief.
10	Startdatum zorgtraject	Wordt bij plaatsing toegevoegd aan plaatsingsbericht en plaatsingsbrief.
11	Zorgvraagtypecode	Wordt door de zorgaanbieder op de factuur aan ForZo/JJI meegegeven.

4. Declaratievereisten

Onderstaande voorwaarden bieden betrokken partijen een leidraad voor het correct en volledig indienen van declaraties:

4.1 Forensische Zorgetitel

De geldige forensische zorgetitel vormt de grondslag voor het leveren en declareren van forensische zorg. Zie forensische zorgetitels ([Forensische zorgetitels | Forensische zorg](#)).

De forensische zorgetitel wordt niet in de factuur opgenomen. De in IFZO geregistreerde begin- en einddatum van de forensische zorgetitel zijn leidend. Een prestatie kan uitsluitend worden gedeclareerd indien de prestatiedatum binnen de geldigheidsduur van de forensische zorgetitel valt.

4.2 Contract, plaatsing, indicatie en levering

• Contract en productieafspraken

Een zorgaanbieder mag alleen declareren wanneer een contract met ForZo/JJI bestaat. De prestatie en het tarief moeten voorkomen in de contractafspraken en het contract moet geldig zijn in de prestatieperiode. Productieafspraken kunnen deels pas achteraf worden getoetst; de uitkomst wordt dan buiten het reguliere berichtenverkeer gecommuniceerd. (bijvoorbeeld: Productmix EP's)

• Plaatsing en start zorg

Een zorgaanbieder moet een plaatsingsbesluit hebben voor de cliënt aan wie zorg geleverd wordt. Het strafketennummer (SKN) en plaatsingsbesluitnummer moeten onderling overeenkomen met de gegevens van ForZo/JJI. Bovendien moet zijn gemeld dat de zorg is gestart.

• Indicatie en Levering

De geleverde zorg past bij de geïndiceerde zorg.

Geen declaratie van ongeïndiceerde zorg

Een zorgaanbieder declareert uitsluitend de zorg die is geïndiceerd en aansluit bij de zorgvraag die in het kader van de plaatsing is vastgesteld. Voor de exacte mapping van de ambulante zorgvraag naar zorgzwaartepakketten en extramurale parameters wordt verwezen naar de informatie op de website van Forensische Zorg. (<https://www.forensischezorg.nl/>).

Een uitzondering geldt voor verblijfszorg die aan het einde van een tbs-traject wordt geleverd in het kader van transmurale zorg. In deze situatie is het toegestaan een zorgzwaartepakket te leveren en te declareren zonder dat beschermd wonen als afzonderlijke zorgvorm is geïndiceerd.

Voor ZZP/EP/VPT geldt als bovengrens:

4.3 Registratie en afronding behandeling en begeleiding

Voor de zorgvorm ambulante begeleiding zijn de extramurale parameters van toepassing. De eenheid van de prestaties H150, H152, H153, H300 is per uur. Voor de zorgvorm ambulante behandeling zijn de extramurale parameters van toepassing. De eenheid van de prestaties H328 en H329 is per uur en worden per minuut geregistreerd.

De daadwerkelijk geleverde zorgduur wordt per cliënt per 5 minuten gedeclareerd. Om het tarief per tijdseenheid van 5 minuten te bepalen, wordt het uurtarief gedeeld door 12. Het berekende tarief per 5 minuten wordt vervolgens afgerond op twee decimalen. Hierbij wordt afgerond naar beneden wanneer het derde decimaal lager is dan 5 en naar boven wanneer het derde decimaal 5 of hoger is.

Voorbeeld 1 afronden naar beneden

Een cliënt ontvangt op één dag twee keer 25 minuten extramurale zorg van dezelfde behandelaar. Dit is in totaal 50 minuten, oftewel 10 eenheden van 5 minuten.

Het uurtarief bedraagt € 55,00.

$€ 55,00 \div 12 = € 4,583333$.

$10 \text{ eenheden} \times \text{tarief } € 4,58 = € 45,80$

De declaratie bedraagt daarmee € 45,80.

Voorbeeld 2 afronden naar boven

Een cliënt ontvangt op één dag twee keer 25 minuten extramurale zorg van dezelfde behandelaar. Dit is in totaal 50 minuten, oftewel 10 eenheden van 5 minuten.

Het uurtarief bedraagt € 56,00.

$€ 56,00 \div 12 = € 4,666666$.

$10 \text{ eenheden} \times \text{tarief } € 4,67 = € 46,70$

De declaratie bedraagt daarmee € 46,70.

5. Indienen van declaraties

Om het declaratieproces helder te houden zijn een aantal algemene regels vastgesteld. Deze worden hieronder toegelicht.

Onderwerp	
Frequentie	Declareer per kalendermaand. Voor ZZP/EP/VPT wordt per maand één declaratiebestand aangeleverd.
Aanleverdatum	Uiterlijk op de 18e van de volgende maand.
Kalenderjaar	Een bestand bevat alleen regels uit hetzelfde kalenderjaar; correcties over eerdere jaren komen in een apart bestand.
Uniek bestand	Het factuurnummer/bestandskenmerk is uniek voor de declarant.
Unieke regel	Iedere prestatie heeft zijn eigen referentienummer.
ZZP/EP/VPT en ZPM - route	Uitsluitend via het declaratieportaal van VECOZO conform GDS-801.
Herindiening ZZP/EP/VPT	Afgekeurde regels mogen in een extra bestand of met de reguliere aanlevering worden heringediend.
Scheiding ZZP/EP/VPT en ZPM	Het staat de zorgaanbieder vrij om de volledige maandproductie in één declaratiebestand in te dienen of om dit over meerdere bestanden te verdelen. Als een aanbieder zowel ZPM als ZZP/EP/VPT zorg levert, geniet het echter de voorkeur om deze zorgsoorten separaat in te dienen. Dus 1 of meer declaratiebericht(en) met ZPM prestaties en 1 of meer declaratiebericht(en) met ZZP/EP/VPT prestaties.

Bij problemen met de declaratie kan de zorgaanbieder contact opnemen met de financieel accountmanager.

Betalingsgegevens

Om de betaling van de gedeclareerde zorg te kunnen verrichten, dient DJI te beschikken over de actuele AGB-code, het KvK-nummer en het IBAN van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het tijdig doorgeven van wijzigingen in deze gegevens. Bij een wijziging van één of meer van deze gegevens dient de zorgaanbieder dit tijdig door te geven aan de accountmanager of financieel accountmanager.

6. Creditering en correcties

Een correctie herstelt een afgekeurde declaratieregel. Creditering corrigeert een eerder goedgekeurde debetregel.

- Alleen een goedgekeurde, nog niet eerder gecrediteerde debetregel kan worden gecrediteerd.
- Een afgewezen debetregel wordt gecorrigeerd en opnieuw gedeclareerd; deze kan niet worden gecrediteerd.
- Een declaratieregel wordt als geheel gecrediteerd.
- De creditregel verwijst naar het unieke referentienummer van de oorspronkelijke goedgekeurde debetregel.
- Correcties en creditregels worden pas verzonden nadat het retourbericht is ontvangen en verwerkt.
- Afgekeurde regels worden binnen één maand na ontvangst van de retourinformatie opnieuw gedeclareerd.

Aanlevering credit/debet:

Voor ZZP/EP/VPT worden creditregels en verbeterde debetregels separaat aangeboden. Voor ZPM vraagt ForZo/JJI om creditering en nieuwe debitering zoveel mogelijk in één bericht aan te bieden.

7. Termijnen, tertiaalafsluiting en jaarafsluiting

Moment	Termijn	Verantwoordelijkheid
Maanddeclaratie	Uiterlijk de 18e van de volgende maand	Zorgaanbieder
Retourbestand	Uiterlijk binnen 15 werkdagen na ontvangst; doorgaans binnen 5 werkdagen	ForZo/JJI
Correctie afgekeurde regel	Binnen 1 maand na ontvangst retourinformatie	Zorgaanbieder
Tertiaalafsluiting	Na afloop van ieder tertiaal, Tijdens de tertiaalafsluiting worden bij voorkeur geen declaratieberichten ingediend. Na openstelling van het declaratiesysteem FCS kan het indienen van decalarties worden hervat. Berichtgeving Tertiaalafsluiting middels nieuwsflits .	Zorgaanbieder en ForZo/JJI
Jaarafsluiting t-1	Vóór 1 april van jaar t ontvangen én goedgekeurd	Zorgaanbieder en ForZo/JJI

8. Retourinformatie, signalering en escalatie

De verzender van het heenbestand bewaakt de ontvangst van het retourbestand en onderneemt actie wanneer dit ontbreekt. Als ForZo/JJI geen retourbestand kan maken, meldt ForZo/JJI dit buiten het berichtenverkeer aan de verzender. Wanneer een zorgaanbieder tijdelijk niet aan de declaratieafspraken kan voldoen, meldt deze dit zo spoedig mogelijk bij ForZo/JJI. Bij ZPM wordt de financieel adviseur geïnformeerd. Vermeld ten minste de oorzaak, betrokken declaratieperiode, verwachte duur, omvang en voorgestelde herstelactie.

9. Controles achteraf

De controle op individuele declaratiebestanden kunnen leiden tot onjuiste declaraties en deze zullen dan ook tot afkeur leiden. Daarnaast behoudt ForZo/JJI zich het recht voor om ook achteraf controles uit te voeren zoals administratieve controle en materiële controle.

- **Administratieve controle**

ForZo/JJI kan naast technische, formele en materiële controle analyses uitvoeren op de facturatie. De bevindingen hieruit (bijvoorbeeld bij dubbele facturatie) kunnen leiden tot correcties.

- **Materiële controle**

Zorg moet geleverd zijn zoals beschreven in de NZa beleidsregels en nadere regels voor de forensische zorg. ForZo/JJI behoudt zich het recht voor om materiële controles uit te voeren. Op basis van de uitkomsten van de materiële controles kunnen correcties op de gedeclareerde bedragen noodzakelijk zijn.

Bijlage I. Begrippenlijst

Begrip	Betekenis
Declarant	De zorgaanbieder die op basis van een contract zorg declareert en met een AGB-code wordt geïdentificeerd.
Directie Forensische Zorg (ForZo/JJI)	Onderdeel van DJI, verantwoordelijk voor inkoop, plaatsing en facturatie van forensische zorg.
EP	Extramurale parameters.
Forensische zorgtitel	De strafrechtelijke basis voor het leveren van forensische zorg.
GDS-801/GDS-802	Generieke declaratiestandaard en bijbehorend retourbericht die voor ZPM worden gebruikt.
Plaatsingsnummer	Identificatie van de plaatsing van een cliënt bij een zorgaanbieder; wordt soms plaatsingsbesluitnummer genoemd.
SKN	Strafrechtketennummer waarmee personen in de strafrechtketen worden geïdentificeerd.
Transmurale zorg	Verblijfszorg in de vorm van een ZZP aan het einde van een tbs-traject.
VPT	Volledig pakket thuis.
ZPM	Zorgprestatiemodel.
ZZP	Zorgzwaartepakket.