



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische Zorg 2022

Datum	1 november 2021
Status	Definitief

Colofon

Afzendgegevens

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

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

Inhoud

Inleiding 5

1 Bekostiging en financiering van de forensische zorg 6

- 1.1 Wijze van bekostiging 6
- 1.2 Financieringsgrondslagen voor de forensische zorg 7
- 1.3 Intake bij klinische opname 7
- 1.4 Tarieven en correcties 9
 - 1.4.1 Tariefcorrecties perceel Ambulante begeleiding & verblijfszorg 9
 - 1.4.2 Max max tarieven (uitsluitend ZPM) 9
- 1.5 Ondersteunende systemen en applicaties 10
- 1.6 Registratie in MITS (alleen perceel Tbs) 11
- 1.7 Derivaten 11
- 1.8 Verandering in de financiële positie van de zorgaanbieder 11
- 1.9 Verantwoording algemeen 11
 - 1.9.1 Verantwoording CIBG 12

2 Inleiding in het Zorgprestatie model (ZPM) 13

- 2.1 Inleiding in het Zorgprestatie model (ZPM) 13
- 2.2 Consequenties invoering ZPM voor DBBC zorgaanbieders 13
 - 2.2.1 Harde stop DBBC's per 31 december 2021 13
 - 2.2.2 Termijn facturatie en vaststelling omzet DBBC's 13
 - 2.2.3 Terugvorderen voorgefinancierde bedrag 14
 - 2.2.4 Transitieprestatie 14
 - 2.2.5 Tussentijdse verantwoording in 'overgangsjaar' 2022 14

3 Specifieke richtlijnen met betrekking tot het Zorgprestatie model (ZPM) 15

- 3.1 Facturatie prestaties ZPM 15
- 3.2 Tarieven ZPM 15
- 3.3 Verantwoordingen prestaties ZPM 15
- 3.4 Plaatsingsbesluitnummer in de verantwoording 16
- 3.5 Opschorting in behandeling nemen van facturen 16
- 3.6 Accountantsverklaring verantwoording ZPM 16
 - 3.6.1 Waardebepaling ANG 17
- 3.7 Portaal FiZZa 17
- 3.8 Afronding registratie en facturatie dagbesteding 17

4 Specifieke richtlijnen ZZP/EP/VPT 18

- 4.1 Facturatie ZZP/EP/VPT 18
- 4.2 Tarieven ZZP/EP 18
- 4.3 Verantwoordingen ZZP/EP/VPT 18
- 4.4 Plaatsingsbesluitnummer in de verantwoording 19
- 4.5 Opschorting in behandeling nemen van facturen 19
- 4.6 Accountantsverklaring verantwoording ZZP/EP/VPT 19
 - 4.6.1 Waardebepaling ANG 20
- 4.7 Portaal FiZZa 20
- 4.8 Afrekening ZZP/EP/VPT 20
- 4.9 Afronding registratie en facturatie dagactiviteiten 20

5 Doelmatigheidsinstrumenten 21

- 5.1 Normering van individuele afschaling op bedletters 21
- 5.2 Normering van de behandeling en dagbesteding 21
- 5.3 Ruimere interpretatie van de VOV - ratio 21

6 Informatie-uitwisseling 23

- 6.1 Algemene Verordening Gegevensbescherming 23
- 6.2 Bevoegdheden Algemene Rekenkamer en ADR 23
- 6.3 Afstemming bij mediacontact 23
- 6.4 Informatievoorziening bij rapport IGJ en IJenV 23
- 6.5 Gegevensuitwisseling 24
- 6.6 [CDD+](#) (van toepassing voor perceel Tbs) 24

7 Kwaliteit 25

- 7.1 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 25
 - 7.1.1 Gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 25
 - 7.1.2 Minimale instroom 25
 - 7.1.3 Digitale vragenlijst 25
 - 7.1.4 Rapport van Feitelijke Bevindingen genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 26
 - 7.1.5 Boeteclausule prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 27
- 7.2 Prestatie-indicatoren Doelmatigheid 28
 - 7.2.1 Boeteclausule prestatie-indicatoren Doelmatigheid 29
- 7.3 Contractmanagement 29
- 7.4 Data aanlevering verantwoordingsinformatie prestatie-indicatoren 30

8 Controles forensische zorg 31

- 8.1 Materiële controles 31
- 8.2 Formele controles 31
- 8.3 Horizontaal toezicht (HT) 32

Bijlage – Afkortingenlijst 34

Inleiding

Voor u ligt de Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische Zorg 2022 (hierna: Handleiding B&V). Het Toetredingsdocument Forensische Zorg 2020 (hierna: Toetredingsdocument) is gepubliceerd via CTM. In dit Toetredingsdocument 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 percelen:

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

Voor tbs met dwangverpleging die door de justitiële-(particuliere en Rijks) FPC's wordt geleverd is het *Productievoorstel Justitiële FPC's 2022* en de *Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische zorg voor terbeschikkinggestelden met dwangverpleging 2022* 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: Geeft een algemene inleiding in het Zorgprestatie-model (hierna: ZPM) en de belangrijke gevolgen voor de DBBC zorgaanbieders
- Hoofdstuk 3: Beschrijft de specifieke richtlijnen voor het ZPM.
- Hoofdstuk 4: Beschrijft de specifieke richtlijnen voor de ZZP/EP/VPT.
- Hoofdstuk 5: Beschrijft het doelmatigheidsinstrument.
- Hoofdstuk 6: Bepalingen met betrekking tot uitwisseling van informatie.
- Hoofdstuk 7: De prestatie-indicatoren en het Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg worden nader toegelicht.
- Hoofdstuk 8: Beschrijft de controles van de forensische zorg.

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. 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 maximum tarieven voor de forensische zorg vast te stellen. Voor de specifieke en actuele afbakening van het domein waarvoor de bekostiging vanuit het ZPM, ZPP dan wel EP van toepassing is, wordt u verzocht [de NZa beleidsregels](#) te volgen. In deze beleidsregels vindt u ook de regels met betrekking tot de bekostiging vanuit het ZPM, die [hier](#) apart worden toegelicht. In aanvulling op de door de NZa gepubliceerde beleidsregels en nadere regels voor de bekostiging vanuit het ZPM en met ZPP/EP, heeft ForZo/JJI de kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) Forensische Zorg gepubliceerd, het Declaratieprotocol ZPM en het Declaratieprotocol ZPP/EP 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 en klinische zorg met behandeling en bijzondere zorg in detentie. In de hoofdstukken 2 en 3 staat een nadere toelichting op (de invoering van) het ZPM beschreven.
- 2 Zorg­zwaartepakketten (ZPP)
Verblijfszorg valt onder de ZPP's.
- 3 Extramurale parameters (EP)
Dagactiviteiten, dagbesteding VG en ambulante begeleiding worden bekostigd middels de EP's.
- 4 Volledig Pakket Thuis (VPT)
VPT is een experiment en wordt bekostigd met separate parameters.

De volgende percelen worden bekostigd vanuit het ZPM:

- Perceel Klinische zorg
- Perceel Ambulante behandeling
- Perceel Verdiepingsdiagnostiek

Het volgende perceel wordt bekostigd in ZPP en EP:

- Perceel Ambulante begeleiding & verblijfszorg

Het volgende perceel wordt bekostigd vanuit zowel het ZPM als in ZPP en EP:

- Perceel tbs

Zie voor de regels omtrent het ZPM en de ZPP, 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 plaatsingsnummer (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.

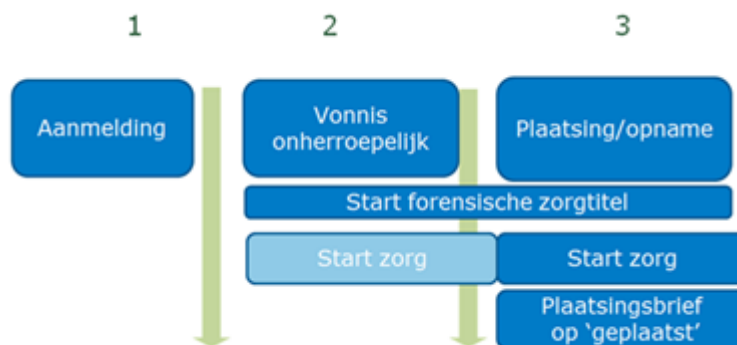
Er dient in bovenstaande gevallen altijd een schriftelijk goedkeuring door ForZo/JJI afgegeven te zijn om de zorg te kunnen factureren.

1.3 Intake bij klinische opname

Sinds medio 2019 is er door partijen (GGZ Nederland, zorgaanbieders, NZa en DJI) 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 de NZa beleidsregels. 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.

Afbeelding 1: verschillende fases in het plaatsingsproces



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.

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;
2. Er is sprake van een geldig plaatsingsbesluit;
3. Zorgaanbieder had in de DBBC-bekostigingsstelsel een contract met ForZo/JJI voor het leveren van Diagnostiek.

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 besluit aangemaakt. Met dit nieuwe besluit 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.

Als de aanvraag volledig is ingevuld en akkoord is bevonden, ontvangt de zorgaanbieder via Ifzo het plaatsingsbesluit voor de intake. Het formulier is ook te vinden op www.forensischezorg.nl. Voor vragen kunnen zorgaanbieders terecht bij inkoopforensischezorg@dji.minjus.nl.

1.4 Tarieven en correcties

Voor de maximumtarieven inzake het ZPM de ZZP en EP wordt u verwezen naar de [tariefbeschikking](#) van de NZa.

1.4.1 *Tariefcorrecties perceel Ambulante begeleiding & verblijfszorg*

De toegepaste tariefcorrecties van ForZo/JJI op de maximum NZa tarieven zijn terug te vinden in Tabel 1 tariefcorrecties.

Tabel 1: tariefcorrecties

Beschrijving	Percentage tariefcorrecties
Perceel Ambulante begeleiding & verblijfszorg	
ZZP-C 1 en 2	0%
ZZP-C 3	6%
ZZP-C 4 en 5	8%
ZZP VG	0%
EP	0%

1.4.2 *Max max tarieven (uitsluitend ZPM)*

In het jaar 2020 en 2021 zijn de maximale NZa tarieven op een aantal onderdelen binnen de DBBC-bekostiging n.a.v. een kort geding met een percentuele opslag verhoogd. De ophoging is in overleg met een werkgroep met vertegenwoordigers uit het veld tot stand gekomen.

Perceel Ambulante Behandeling

In 2021 is sprake van een max max tarief van 105% van het NZa-tarief voor de ambulante DBBC-hoofdgroepen Stoornissen in de kindertijd, Stoornissen in de impulsbeheersing en Persoonlijkheidsstoornissen. De toepassing van dit max max tarief is niet mogelijk op dezelfde manier in het ZPM, omdat de bekostiging niet is gedifferentieerd naar het type stoornis.

Om ervoor te zorgen dat recht wordt gedaan aan de afspraken die gemaakt zijn omtrent de max max tarieven wordt dit als **aparte** toeslag uitgekeerd bij de vaststelling van de omzet over 2022. De hoogte van de compensatie voor toepassing van het max max tarief is als volgt te bepalen. De totale omzet binnen de setting forensische zorg niet-klinisch die is behaald voor cliënten met de DSM-5 diagnoses neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen wordt vermenigvuldigd met 0,05. De zorgaanbieder ontvangt de hoogte van dat bedrag als toeslag max max tarief bij de vaststelling van de omzet 2022.

Perceel Klinische Zorg/TBS-FPK

Een aantal tarieven wordt door een opslag voor verblijf op de maximale NZa tarieven gewijzigd in zogenaamde max max tarieven. Deze bijgestelde tarieven dienen door alle OFZ en FPK zorgaanbieders (indien deze prestatie is gecontracteerd) te worden gehanteerd.

In 2022 blijft de opslag van 7,5% voor een aantal verblijfstarieven van toepassing. Het nieuwe integraal tarief voor 2022 per verblijfsintensiteit in combinatie met het beveiligingsniveau is in onderstaande tabel vermeld:

Tabel 2: ophoging NZa tarief naar max max tarief

Perceel Klinische Zorg						
	NZa Verblijfstarief	Ophoging NZa tarief	Verblijfstarief + ophoging	Dagbesteding	Vaktherapie	Integraal tarief
F1	€ 458,75	7,5%	€ 493,15	€ 26,71	€ 9,66	€ 529,53
F2	€ 482,54	7,5%	€ 518,73	€ 26,71	€ 9,66	€ 555,10
F3	€ 495,54	7,5%	€ 532,70	€ 26,71	€ 9,66	€ 569,08
G2	€ 615,63	7,5%	€ 661,80	€ 18,68	€ 9,66	€ 690,14
G3	€ 580,87	7,5%	€ 624,43	€ 18,68	€ 9,66	€ 652,78
Perceel TBS-FPK						
	NZa Verblijfstarief	ophoging NZa tarief	Verblijfstarief + ophoging	Dagbesteding	Vaktherapie	Integraal tarief
F1	€ 458,75	7,5%	€ 493,15	€ 26,71	€ 9,66	€ 529,53
F2	€ 482,54	7,5%	€ 518,73	€ 26,71	€ 9,66	€ 555,10
F3	€ 495,54	7,5%	€ 532,70	€ 26,71	€ 9,66	€ 569,08
G2	€ 615,63	7,5%	€ 661,80	€ 18,68	€ 9,66	€ 690,14
G3	€ 580,87	7,5%	€ 624,43	€ 18,68	€ 9,66	€ 652,78

1.5 Ondersteunende systemen en applicaties

ForZo/JJI verkrijgt ter ondersteuning van de diverse interne processen en ter monitoring van alle aangegane overeenkomsten, aanvullend op de door zorgaanbieders verplicht aan te leveren verantwoordingen, ook informatie uit de onderstaande systemen/applicaties:

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

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

1.6 Registratie in MITS (alleen perceel Tbs)

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

1.7 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 gelijk te worden geïnformeerd.

1.8 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 overeenkomst schaadt, vertraagt of in gevaar brengt, dan moet de zorgaanbieder ForZo/JJI hier direct 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 zekerheidsgevers, 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 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 geven. Als de zorgaanbieder ForZo/JJI informatie geeft of moet geven, moet de zorgaanbieder dit tijdig, volledig en naar waarheid doen. De zorgaanbieder houdt hierbij geen relevante feiten en omstandigheden achter. De zorgaanbieder moet zorgen dat ForZo/JJI zich 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. Voor sanctiebeleid zie hoofdstuk 3.5.

1.9 Verantwoording algemeen

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

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

- het bewaken van het (macro)budget forensische zorg;
- (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 de tabellen, zie hoofdstuk 3.3 en 5.3.

Indien de totale productieverantwoording (prestaties ZPM en/of ZZP/EP/VPT) kleiner is dan € 125.000, is de zorgaanbieder niet verplicht een accountantsverklaring aan te leveren. De overige stukken zijn wel verplicht.

1.9.1 *Verantwoording CIBG*

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

Wet Toelating Zorginstellingen (Wtzi) wordt Wet Toelating Zorgaanbieders (Wtza)

Op 1 januari 2022 treedt de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) in werking. Deze wet vervangt de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) en heeft nieuwe toetredingsregels voor zorg- en jeugdhulpaanbieders.

Een instelling die op 1 januari 2022 beschikt over een door het CIBG verleende Wtzi-toelating en per die datum ook Wtza-vergunningplichtig is, hoeft niets te doen voor de Wtza-vergunning. De Wtzi-toelating wordt automatisch omgezet in een Wtza-vergunning. De minister van VWS/het CIBG heeft de instelling hierover inmiddels geïnformeerd. Wel moet de interne toezichthouder van deze zorgaanbieder aan alle in het kader van de Wtza geregelde eisen met betrekking tot de interne toezichthouder voldoen, tenzij de instelling van die eisen is uitgesloten.

2 Inleiding in het Zorgprestatie­model (ZPM)

2.1 Inleiding in het Zorgprestatie­model (ZPM)

In 2022 gaan de ggz en de forensische zorg voor de bekostiging over op het ZPM. Het ZPM is een model voor prestatie­bekostiging. De prestaties bepalen welke vergoeding een zorgaanbieder krijgt voor geestelijke gezondheidszorg of forensische zorg. Voor wat betreft de forensische zorg vervangt het model de huidige bekostiging vanuit DBBC's.

Meer informatie over het ZPM is te vinden in de [beleidsregels van de NZa](#) en op: www.zorgprestatie­model.nl
[Zorgprestatie­model per 2022 | Geestelijke gezondheidszorg \(ggz\) en forensische zorg \(fz\) | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#)
www.forensischezorg.nl

Door de invoering van het ZPM wijzigen het facturatie- en verantwoording­proces. Voor de specifieke richtlijnen voor dit proces met betrekking tot het ZPM wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

2.2 Consequenties invoering ZPM voor DBBC zorgaanbieders

De overgang naar de bekostiging van het ZPM per 1 januari 2022 brengt voor zorgaanbieders die momenteel zorg leveren onder de DBBC-bekostigingssystematiek een aantal consequenties met zich mee. Deze worden hieronder kort toegelicht. Te zijner tijd volgt nadere informatie over deze consequenties en de eventuele stappen die door de betreffende zorgaanbieders moeten worden genomen.

2.2.1 *Harde stop DBBC's per 31 december 2021*

Er is gekozen voor een harde overgang naar de nieuwe bekostigingsvorm: lopende DBBC-prestaties worden op 31 december 2021 beëindigd en afgerekend, en met ingang van 1 januari 2022 gelden alleen nog de prestaties van het ZPM. Het hard afsluiten van DBBC's is zonder financiële consequenties mogelijk voor de prestaties verblijf, dagbesteding, FPT en overige producten. Voor de behandelcomponent heeft een harde overgang wel financiële consequenties voor zorgaanbieder en ForZo/JJI. Voor het beperken van deze financiële consequenties is een methodiek ontwikkeld waarmee de hard afgesloten DBBC's (afsluitreden overgang ZPM) worden afgerekend op basis van de gemiddelde uurprijs van de betreffende zorgaanbieder. De gemiddelde uurprijs is gebaseerd op alle afgesloten DBBC's voor contractjaar 2018-2019, geïndexeerd naar de tarieven van 2021.

2.2.2 *Termijn facturatie en vaststelling omzet DBBC's*

ForZo/JJI geeft zorgaanbieders de tijd om de facturen van alle DBBC-trajecten inclusief correcties uiterlijk op 30 april 2022 in te dienen. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder dit tijdig te doen. ForZo/JJI streeft er naar de definitieve vaststelling van de omzet over contractjaar 2021 en alle voorgaande nog niet vastgestelde contractjaren voor 30 juni 2022 op te stellen. Het proces met betrekking tot indienen van de eindverantwoording over 2021 wijzigt niet door bovenstaande, met dien verstande dat er geen OHW meer in de eindverantwoording wordt opgenomen, maar uitsluitend ANG.

2.2.3 *Terugvorderen voorgefinancierde bedrag*

De OHW-positie wordt in de DBBC systematiek grotendeels door ForZo/JJI voorgefinancierd. Met de komst van het ZPM is geen sprake meer van OHW. Daarmee vervalt de noodzaak tot voorfinanciering hiervan. Zorgaanbieders kunnen zelf kiezen wanneer zij de voorfinanciering OHW in één keer terugbetalen of in delen afhankelijk van wanneer de facturatie na invoering van het ZPM op gang is gekomen, vooralsnog moet het totale voorgefinancierde bedrag uiterlijk op 31 mei 2022 aan ForZo/JJI terugbetaald zijn.

2.2.4 *Transitieprestatie*

De transitieprestatie is bedoeld om ongewenste of onvoorziene financiële effecten die het ZPM teweegbrengt op te vangen zodat de transitie verantwoord en gecontroleerd kan plaatsvinden en de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft. Conform de NZa-beleidsregel is de transitieprestatie verder uitgewerkt. Deze is te vinden op www.forensischezorg.nl.

2.2.5 *Tussentijdse verantwoording in 'overgangsjaar' 2022*

Door de invoering van het ZPM dienen geleverde prestaties maandelijks te worden gefactureerd. Hierdoor komt de huidige verplichting om tussentijdse verantwoording over de productie in te dienen te vervallen. ForZo/JJI stemt met het veld af op welke wijze tussentijdse informatie beschikbaar kan worden gesteld, indien de facturatie mogelijk later op gang komt.

3 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 van toepassing.

3.1 Facturatie prestaties ZPM

Prestaties dienen maandelijks te worden gefactureerd. Meer informatie over het factureren van prestaties is opgenomen in het Declaratieprotocol ZPM op de [website](#).

3.2 Tarieven ZPM

Voor de maximumtarieven voor de prestaties wordt u verwezen naar de [tariefbeschikking](#) van de NZa. De toegepaste tariefcorrecties door ForZo/JJI op de maximum NZa tarieven zijn beschreven in het Toetredingsdocument en in de paragrafen 1.4.1 en 1.4.2.

Let op! Het zak- en kleedgeld maakt geen onderdeel uit van het tarief in het ZPM en dient apart gedeclareerd te worden. Declareren van het zak- en kleedgeld kan uitsluitend via de jaarverantwoordingen. Tussentijdse facturen worden niet in behandeling genomen.

3.3 Verantwoordingen prestaties ZPM

Zorgaanbieders dienen de geleverde prestaties 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 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 3: aanlevermomenten ZPM verantwoordingen

Peilmoment	Deadline	Informatie die moet worden aangeleverd
31-12 (t)	15-02 (t+1)	a. standen ANG inzake ZPM per contractnummer inzake de peildatum 31-12 (t).
31-12 (t)	01-06 (t+1)	a. standen ANG inzake ZPM per contractnummer inzake de peildatum 31-12 (t); b. Met accountantsverklaring indien totale omzet groter dan € 125.000).

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren hoofdstuk 3.5.

3.4 Plaatsingsbesluitnummer in de verantwoording

Vanuit kwaliteitsoverweging is het plaatsingsbesluitnummer (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.
- In het geval het een VRIS gerelateerde cliënt betreft, dan kunt u de cijferreeks 111111111 invullen.
- Als het een PIJ gerelateerde cliënt betreft dan vult u de cijferreeks 22222222 in.
- Voor overige cliënten (RM'er, langgestraften etc.) die niet onder een regulier contract/categorie vallen dan vult u de cijferreeks 333333333 in.

3.5 Opschorting in behandeling nemen van facturen

De uitbetaling van goedgekeurde facturen is gekoppeld aan de tijdige aanlevering van de 15-02 verantwoording. Dit houdt in dat bij het niet of niet tijdig aanleveren van de 15-02 verantwoording, facturen niet in behandeling worden genomen totdat de 15-02 verantwoording is aangeleverd.

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

3.6 Accountantsverklaring 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). Tevens dienen de definitieve jaarverantwoordingen door een externe accountant gewaarmerkt te zijn en te zijn voorzien van een accountantsverklaring. De zorgaanbieders dienen de voor hen van toepassing zijnde jaarverantwoording (t) inclusief de daarbij behorende accountantsverklaring vóór 1 juni (t+1) in te dienen bij ForZo/JJI.

De in het jaar t geleverde prestaties die worden gefactureerd in jaar t+1 dienen bij de jaarverantwoording en de daarbij horende accountantsverklaring op het ANG te staan.

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](#).

3.6.1 *Waardebepaling ANG*

Het betreft hier de waarde van de prestaties die:

- zijn geleverd voor de peildatum, maar nog niet zijn gefactureerd;
- of waarvan op de 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 het ZPM en de geldende declaratiebepalingen.

3.7 Portaal FiZZa

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

3.8 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 eerst per maand 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 dagbesteding voor gefactureerd mag worden; 1 uur en 30 minuten dagbesteding wordt in de registratie en facturatie naar boven afgerond naar 2 uur.

4 Specifieke richtlijnen ZZP/EP/VPT

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

4.1 Facturatie ZZP/EP/VPT

De ZZP's, EP's en VPT's dienen maandelijks te worden gefactureerd. Ten behoeve van een tijdige en gelijkmatige facturatie heeft ForZo/JJI de termijn waarop de zorgaanbieders de maandelijks geleverde zorg dienen te factureren gesteld op uiterlijk 18 dagen na afsluiting van de maand. Meer informatie over het factureren van ZZP/EP/VPT is opgenomen in het declaratieprotocol ZZP/EP/VPT, zie de [website](#).

4.2 Tarieven ZZP/EP

Voor de maximumtarieven inzake de ZZP/EP wordt u verwezen naar de [tariefbeschikking](#) van de NZa. De toegepaste tariefcorrecties door ForZo/JJI op de maximum NZa tarieven zijn beschreven in het Toetredingsdocument.

Het zak- en kleedgeld kan uitsluitend via de jaarverantwoording worden gedeclareerd. Tussentijdse facturen inzake het zak- en kleedgeld worden niet in behandeling genomen.

4.3 Verantwoordingen ZZP/EP/VPT

Zorgaanbieders die met ForZo/JJI een raamovereenkomst zijn overeengekomen voor het perceel Ambulante begeleiding & verblijfszorg en/of het perceel Tbs dienen de ZZP's en/of EP's maandelijks te factureren.

Zorgaanbieders die met ForZo/JJI een raamovereenkomst zijn overeengekomen voor Volledig Pakket Thuis GGZ en/of Raamovereenkomst Volledig Pakket Thuis VG dienen eveneens de VPT's 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's en/of EP's en/of VPT's bij ForZo/JJI aan te leveren.

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

Tabel 4: aanlevermomenten ZZP/EP verantwoordingen

Peilmoment	Deadline	Informatie die moet worden aangeleverd
31-12 (t)	15-02 (t+1)	b. standen ANG inzake ZZP/EP/VPT per contractnummer inzake de peildatum 31-12 (t).
31-12 (t)	01-06 (t+1)	c. standen ANG inzake ZZP/EP/VPT per contractnummer inzake de peildatum 31-12 (t); d. Met accountantsverklaring indien totale omzet groter dan € 125.000).

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren hoofdstuk 4.5.

4.4 Plaatsingsbesluitnummer in de verantwoording

Vanuit kwaliteitsoverweging is het plaatsingsbesluitnummer (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 999999999 invullen.

4.5 Opschorting in behandeling nemen van facturen

De uitbetaling van goedgekeurde facturen is gekoppeld aan de tijdige aanlevering van de 15-02 verantwoording. Dit houdt in dat bij het niet of niet tijdig aanleveren van de 15-02 verantwoording, facturen niet in behandeling worden genomen totdat de 15-02 verantwoording is aangeleverd.

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

4.6 Accountantsverklaring verantwoording ZZP/EP/VPT

De door de zorgaanbieder in te dienen verantwoordingen inzake de geleverde zorg in ZZP's en/of EP's en/of VPT's dienen conform de door ForZo/JJI en Vektis ontwikkelde berichtstandaard Verantwoording forensische zorg plaats te vinden, zie: www.vektis.nl/standaardisatie. Tevens dienen de definitieve jaarverantwoordingen door een externe accountant gewaarmerkt te zijn en te zijn voorzien van een accountantsverklaring. De zorgaanbieders dienen de voor hen van toepassing zijnde jaarverantwoording (t) inclusief de daarbij behorende accountantsverklaring vóór 1 juni (t+1) in te dienen bij ForZo/JJI.

De in het jaar t geleverde ZZP/EP/VPT-zorg die wordt gefactureerd in jaar t+1 dient bij de jaarverantwoording en de daarbij horende accountantsverklaring op het ANG te staan.

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](#).

4.6.1 Waardebepaling ANG

Het betreft hier de waarde van de prestaties die:

- zijn geleverd voor de peildatum, maar nog niet zijn gefactureerd;
- of waarvan op de 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 het ZPM en de geldende declaratiebepalingen.

4.7 Portaal FiZZa

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

4.8 Afrekening ZZP/EP/VPT

Op de ZZP tarieven zijn kortingen op de ZZP C3 tot en met C5 toegepast, zie hoofdstuk 1.4. Op de ZZP en dagactiviteiten vindt in principe geen aparte afrekening plaats. Hiervoor geldt dat de goedgekeurde facturatie gelijk is aan de afrekening, mits hierop geen correcties, bijvoorbeeld dubbele facturatie, plaats hoeven te vinden.

Voor de EP geldt dat indien de goedgekeurde facturatie op de in tabel 5 genoemde parameters hoger is dan het gestelde maximumpercentage, dit in de vaststelling over boekjaar t wordt gecorrigeerd en het te veel gefactureerde bedrag wordt teruggevorderd.

Tabel 5: Maximum aandeel deelprestaties perceel Ambulante Begeleiding & Verblijfszorg

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

Voor de afrekening van deze productmix geldt het totaal aantal uren dat een zorgaanbieder maakt op H150, H152 en H153. Dus de som van deze drie 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 H300.

De gecontracteerde zorgaanbieders voor de VPT krijgen op basis van de geleverde prestaties de geleverde zorg bekostigd middels goedgekeurde facturen.

De definitieve afrekening VPT zal, nadat de pilot is geëvalueerd, door ForZo/JJI worden opgesteld.

4.9 Afronding registratie en facturatie dagactiviteiten

De tijd die per cliënt is besteed aan dagactiviteiten dient eerst per maand 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 dagactiviteiten voor gefactureerd mag worden; 1 uur en 30 minuten dagactiviteiten wordt in de registratie en facturatie naar boven afgerond naar 2 uur.

5 Doelmatigheidsinstrumenten

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 (niet van toepassing in 2022, wordt nader bekeken hoe dit vorm kan worden gegeven in de toekomst)
- Ruimere interpretatie van de VOV – Ratio

5.1 Normering van individuele afschaling op bedletters

Bij doelmatige zorg hoort afschalen in intensiteit wanneer dit mogelijk is en opschalen wanneer dit nodig is. Om effectiever te kunnen sturen op doelmatige zorg wordt op- en afschaling genormeerd. De netto afschaling per kalenderjaar wordt genormeerd per bedletter, waarbij onderscheid is gemaakt in overige forensische zorg (OFZ) en tbs. De netto afschaling 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). Afschalen van G naar F is 1 afschaalbeweging. Andersom is opschalen het wijzigen van de verblijfsintensiteit, bijvoorbeeld van E naar F. Netto afschaling is de som van het aantal opschalingen minus het aantal afschalingen gerealiseerd in een kalenderjaar. Een mutatie wordt pas meegeteld wanneer 30 dagen achtereenvolgend de lagere/hogere bedletter gefactureerd wordt. Als financiële consequentie voor het al dan niet halen van de norm wordt een bonus-malussysteem gehanteerd.

Een nadere uitwerking van de bonus/malus-berekening en de afrekenbedragen op de bedletters wordt in overleg met het veld afgestemd en te zijner tijd gepubliceerd op www.forensischezorg.nl.

5.2 Normering van de behandeling en dagbesteding

In 2022 is dit deelinstrument niet van toepassing. Er wordt nader onderzocht hoe dit vorm kan worden gegeven in het ZPM in de toekomst.

5.3 Ruimere interpretatie van de VOV - ratio

Om efficiëntere inzet van VOV-personeel mogelijk te maken en zorgaanbieders niet te beperken in de doelmatige inzet van de beperkte capaciteit is een ruimere interpretatie van de VOV-norm mogelijk gemaakt.

Er wordt conform het materiele controleplan op jaarbasis op afdeling – en subafdeling gekeken naar de inzet van VOV-personeel. Zijn er dan afdelingen die incidenteel minder inzetten dan de norm, dan wordt gekeken naar de grotere eenheid van afdelingen binnen de instelling en of deze eenheid in geheel wel aan de norm voldoet. Definitie eenheid: De eenheid is een clustering van afdelingen die geografisch bij elkaar ligt waarbij zorgpersoneel tussen afdelingen kan worden ingezet. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de inrichting van de zorgaanbieder. Deze eenheid wordt voorafgaand aan het contractjaar (ingående vanaf 2021) opgegeven bij ForZo/JJI.

De zorgaanbieder dient in het betreffende kwartaal dat een afdeling op jaarbasis onder de VOV-norm dreigt te komen proactief ForZo/JJI hierover te informeren. 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. Een instelling kan niet tweemaal aangesproken worden op hetzelfde feit (eerst toets op de facturatie van de juiste letter en daarna evt. afrekenen op de norm voor de afschaling). De verruimde toets op het VOV-personeel is opgenomen in het controleplan MC 2021.

Vervolg

De uitwerking van het doelmatigheidsinstrument is tot stand gekomen in goede samenwerking tussen een afvaardiging van forensische 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.

6 Informatie-uitwisseling

6.1 Algemene Verordening Gegevensbescherming

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

- a de gegevens als beschreven in de Handleiding 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 WTZi). In het document voornoemd dient de door middel van deze overeenkomst gecontracteerde zorg afzonderlijk inzichtelijk gemaakt te worden;
- d een voorgenomen besluit tot aanvraag van faillissement van zorgaanbieder, dan wel de holding waar zorgaanbieder deel van uitmaakt.

6.2 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 en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

6.3 Afstemming bij mediacontact

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

6.4 Informatievoorziening bij rapport IGJ en IJenV

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

6.5 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).

6.6 [CDD+](#) (van toepassing voor perceel Tbs)

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

7 Kwaliteit

In dit hoofdstuk wordt het kwaliteitskader nader toegelicht. Het kwaliteitskader omvat de prestatie-indicatoren, contractmanagement en het belonen van KFZ producten.

7.1 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

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

- Gids prestatie-pndicatoren Forensische Psychiatrie
- de minimale instroom
- de digitale vragenlijst (in CTM)
- het rapport van feitelijke bevindingen
- de boeteclausule

Deze onderdelen zijn hieronder nader uitgewerkt.

7.1.1 Gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

De prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie zijn te vinden in de Gids prestatie-pndicatoren Forensische Psychiatrie 2020 (bijlage 26). De indicatorengids van de opvolgende jaren wordt naar verwachting omstreeks de maand september gepubliceerd op de [website](#). In deze indicatorengids staan tevens de normen voor de financieel genormeerde indicatoren (indicator 1 en 3) voor het betreffende jaar.

7.1.2 Minimale instroom

Indien de instroom in de eerste acht maanden van het jaar voorafgaand aan het verslagjaar tenminste 15 patiënten voor een bepaalde zorgsetting bedraagt, geldt de verantwoordingsplicht door middel van de prestatie-indicatoren voor die betreffende zorgsetting. Hiervoor is gekozen omdat bij een te klein aantal patiënten de indicatoren niet betrouwbaar geïnterpreteerd kunnen worden. Indien een aanbieder meerdere zorgsettingen heeft met een minimale instroom van 15 patiënten, dan geldt de verantwoordingsplicht voor al deze zorgsettingen. Hier zit geen maximaal aantal aan. Zorgaanbieders die zich hebben ingeschreven voor het perceel Tbs dienen zich altijd te verantwoorden over de zorgsetting FPC ongeacht de instroom. Jaarlijks worden, in oktober voorafgaand aan het verslagjaar, de gecontracteerde zorgaanbieders geïnformeerd of, en over welke zorgsettingen zij dienen te verantwoorden. De verantwoordingsverplichting is tevens opgenomen in het contract tussen ForZo/JJI en de zorgaanbieder. Aanbieders worden per brief in CTM geïnformeerd of en over welke zorgsetting(en) zij zich moeten verantwoorden.

7.1.3 Digitale vragenlijst

Ten behoeve van de verantwoording van de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie wordt een digitale vragenlijst ingericht in CTM. U ontvangt via CTM een uitnodiging om de vragenlijst in te vullen. U wordt nader geïnformeerd over de wijze waarop u de prestatie-indicatoren kunt indienen.

Aanlevering verslagjaar 2022

Zorgaanbieders dienen de financieel genormeerde indicatoren tweemaal per jaar aan te leveren via een digitale vragenlijst in CTM. Van deze twee uitkomsten zal het

gemiddelde gelden als definitieve aanlevering. Na de tweede aanlevering zal bekeken worden of de normen zijn behaald.

Eerste aanlevering (financieel genormeerde indicatoren):

De eerste aanlevering geldt alleen voor de financieel genormeerde indicatoren en is hiermee niet van toepassing op de zorgsetting Beschermd wonen en Ambulante begeleiding. De eerste aanlevering zal plaatsvinden in het derde kwartaal van jaar (t). De betreffende zorgaanbieders krijgen hiervoor een uitnodiging in CTM. 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.

Tweede aanlevering (alle indicatoren):

De tweede aanlevering vindt plaats in het eerste kwartaal van jaar t+1. De digitale vragenlijst wordt beschikbaar gesteld en zorgaanbieders krijgen de gelegenheid hun gegevens over jaar t in te voeren. Na aanlevering van de gegevens, zal de zogenaamde 'schoningsfase' beginnen. Hierbij wordt gekeken naar plausibiliteit van de ingevoerde gegevens. Eventuele vragen en opmerkingen worden vervolgens bij de zorgaanbieder teruggelegd. Zorgaanbieders worden hierna in de gelegenheid gesteld om de gegevens opnieuw te bekijken, te beoordelen en eventueel foutief ingevoerde gegevens te herstellen. Tevens dienen zorgaanbieders voorafgaand aan de definitieve sluiting van de digitale vragenlijst op 1 juni (jaar t+1), eventuele afwijkingen uit het Rapport van Feitelijke Bevindingen (zie paragraaf 6.1.4) te corrigeren in de digitale vragenlijst. Indien 1 juni in het weekend valt zal de sluiting van de digitale vragenlijst op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden. De zorgaanbieder blijft, ondanks de schoningsfase, zelf onverkort verantwoordelijk jegens ForZo/JJI voor de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevens.

De nieuwe werkwijze staat beschreven in de indicatoren gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie van het betreffende jaar.

7.1.4 Rapport van Feitelijke Bevindingen genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Zorgaanbieder dient 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 prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie" door ForZo/JJI opgesteld en gepubliceerd op [de website](#). Voor zover daartoe aanleiding bestaat zal de zorgaanbieder tevens aanvullend worden geïnformeerd over specifiek te volgen procedures inzake de aanlevering van verantwoordingsgegevens in het daarvoor bestemde dataportaal.

Het Rapport van Feitelijke Bevindingen is leidend voor wat betreft de juistheid van de door zorgaanbieder aangeleverde gegevens, ten aanzien van de twee financieel genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie. 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 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.

7.1.5 Boeteclausule prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Aan het niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de prestatie-indicatoren en het niet behalen van de toepasselijke financiële norm(-en) is een direct opeisbare boete verbonden.

a Boete bij het niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie en/of het Rapport van Feitelijke bevindingen

Indien de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie niet, niet tijdig en/of onjuist worden aangeleverd (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 CTM zijn ingevoerd als uit het Rapport van Feitelijke Bevindingen van de accountant.

b Boete bij het niet voldoen aan de gestelde normen op de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Indien de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie tijdig en volledig zijn aangeleverd, wordt bekeken of is voldaan aan de normen van de financieel genormeerde prestatie-indicatoren. 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 6: 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 zorgsetting waarover verantwoord moet worden. De set van indicatoren kent de volgende vier zorgsettingen:

- FPC (perceel Tbs);
- Klinisch overig (perceel Klinische Zorg);
- Ambulante behandeling (perceel Ambulante Behandeling);

- Beschermd wonen en ambulante begeleiding (perceel Ambulante begeleiding & Verblijfszorg)

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

ZPM

De grondslag voor de boete wordt berekend over de vastgestelde omzet van uitsluitend consulten gecorrigeerd met de transitieprestatie (exclusief dagbesteding) 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 Beschermd wonen (BW) en Ambulante begeleiding wordt berekend over de vastgestelde ZZP/EP omzet (exclusief NIC en NHC) over het betreffende boekjaar. De vastgestelde omzet met betrekking tot het zorgdeel is terug te vinden in de productievaststellingsbrief van het betreffende jaar.

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

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

Tabel 7: Boetes prestatie-indicatoren per zorgsetting

Prestatie-indicatoren (PI's)	Boete %
Eén financieel genormeerde indicator niet gehaald	0,25% - 0,5%
Beide financieel genormeerde indicatoren niet gehaald	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 gehaald 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 gehaald én niet, niet tijdig en/of onjuist aanleveren van de data en/of het Rapport van Feitelijke Bevindingen'	1,5% - 2,0%

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 zorgsetting.

Na sluiting van de digitale vragenlijst in CTM op 1 juni in jaar t+1 worden zorgaanbieders geïnformeerd over de hoogte en de grondslag van de eventueel opgelegde boete.

7.2 Prestatie-indicatoren Doelmatigheid

Het resultaat van de Doelmatigheidsindicatoren wordt jaarlijks door ForZo/JJI berekend op basis van de gegevens uit MITS en rond 1 april in jaar t+1 aan de niet-

justitiële FPC's verstrekt (met daarin opgenomen het cohort uit het voorafgaande jaar). De klinieken hebben tot 1 mei in jaar t+1 de tijd om de toegestuurde gegevens te verifiëren. Indien de klinieken niet voor 1 mei in jaar t hebben gereageerd op de toegestuurde informatie, worden de door ForZo/JJI uit MITS gegenereerde gegevens als uitgangspunt gehanteerd. Op basis van deze gegevens worden vervolgens de uitkomsten berekend en eventuele boetes opgelegd. Uiterlijk juni van elk kalenderjaar ontvangen de klinieken de definitieve uitkomsten van het voorafgaande jaar van de Doelmatigheidsindicatoren.

De niet-justitiële FPC's dienen een toelichting te geven op de eigen ontwikkeling in de scores als ook op de eigen scores ten opzichte van het landelijke gemiddelde en/of de norm. De scores alsmede de toelichting daarop worden jaarlijks besproken in het kwaliteitsgesprek.

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

- Percentage tbs-gestelden met begeleid verlot binnen twee jaar;
- Percentage tbs-gestelden met onbegeleid verlot binnen vier jaar;
- Percentage tbs-gestelden met transmuraal verlot binnen zes jaar;
- Percentage tbs-gestelden met proefverlot/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar;
- Percentage tbs-gestelden met proefverlot/voorwaardelijke beëindiging binnen tien jaar.

De indicator *percentage tbs-gestelden met proefverlot/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar* is financieel genormeerd:

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

7.2.1 *Boeteclausule prestatie-indicatoren Doelmatigheid*

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

- a. financiële boete van 0,25% van de "berekingsgrondslag" (zie punt c in paragraaf prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie) of;
- b. het organiseren van zorgconferenties voor tbs-gestelden die reeds een behandelduur hebben van 8-15 jaar

De overige richtlijnen met betrekking tot de prestatie-indicatoren Doelmatigheid en de verdere uitwerking hiervan zijn opgenomen in de Notitie herziene afspraken PI Doelmatigheid vanaf 2019 (Bijlage 27).

7.3 **Contractmanagement**

In het kader van contractmanagement wil ForZo/JJI minimaal eenmaal per jaar een contractmanagementgesprek voeren met de zorgaanbieder. Voor dit gesprek dient de zorgaanbieder de volgende gegevens aan te leveren:

- Actuele data op prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Daarnaast zullen naast de financiële gegevens de volgende inhoudelijke onderwerpen (indien van toepassing) aan de orde komen:

- Gebruik ROM recidiverisico's (risicotaxaties) in behandeling/begeleiding

- Gebruik ROM verandering van ernst van de stoornis in behandeling
- Afname en gebruik delictanalyses in behandeling/begeleiding
- Beleid voor delictanalyses op indicatie in de OFZ
- Scholing personeel (bijvoorbeeld opleidingsinspanning, opleidingsplannen) en of er een goede functiemix is met de juiste startkwalificaties
- Balans tussen zorg en veiligheid
- Ziekteverzuim
- Knelpunten bij in-, door-, uitstroom
- Gebruik openbare jaarrapportage kwaliteitsnetwerken
- Staf- en bestuurlijke turnover
- Patiëntervaring/patiënttevredenheid
- Jaarverslagen
- Inspectie rapportages
- Incidenten tijdens behandeling
- Afspraken en contacten ketenpartners/stakeholders
- Implementatie KFZ producten
- Door zorgaanbieder vrij in te brengen onderwerpen aangaande kwaliteit van zorg

7.4 Data aanlevering verantwoordingsinformatie prestatie-indicatoren

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

Tabel 8: Data voor aanlevering verantwoordingsinformatieprestatie-indicatoren

Verantwoordingsinformatie	Inhoud	Wanneer
1. Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie: (Eerste) aanlevering Financieel genormeerde indicatoren	Zie indicatoren-gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie van het betreffende jaar op de website	Uiterlijk 1 augustus (jaar t) in CTM
2. Prestatie-indicatoren Doelmatigheid (perceel Tbs)	Communicatie van resultaten aan FPK's door ForZo/JJI	Rond 1 april (jaar t+1)
3. Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie: (Tweede) aanlevering gegevens per setting en per prestatie-indicator (digitale vragenlijst)	Zie indicatoren-gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie van het betreffende jaar op de website	Uiterlijk 1 juni (jaar t+1) in CTM
4. Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie: Rapport van feitelijke bevindingen genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie	Zie accountantsprotocol genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie van het betreffende jaar op de website	Uiterlijk 1 juni (jaar t+1) in CTM

8 Controles forensische zorg

Het tegengaan van onrechtmatige en ondoelmatige facturen is in de visie van ForZo/JJI een belangrijke voorwaarde voor het betaalbaar houden 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. Hiervoor heeft ForZo/JJI de volgende controleprocessen ingericht: materiële controles, formele controles en horizontaal toezicht (HT).

8.1 Materiële controles

Bij materiële controles gaat ForZo/JJI na of:

- a. de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestaties feitelijk zijn geleverd ('rechtmatigheid');
- b. en voor zover dit mogelijk is de zorgprestaties terecht zijn geleverd (was de geleverde zorg het meest aangewezen) gezien de "gezondheidstoestand" van de forensische cliënten ('doelmatigheid'). Begrippen als passende zorg en gepast gebruik horen hier ook bij.

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

Belangrijk uitgangspunt voor de inrichting van de materiële controle is dat deze niet mag leiden tot een significante verhoging van de controle en/of administratieve lastendruk voor zorgaanbieders. ForZo/JJI zal naar maatstaven van proportionaliteit de ter beschikking staande controlemethoden inzetten. Dit houdt in dat een zwaarder middel als een detailcontrole alleen gebruikt zal worden als een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt.

ForZo/JJI stelt jaarlijks een controleplan op met betrekking tot de wijze waarop uitvoering zal worden gegeven aan zijn bevoegdheden om een materiële controle uit te voeren. Het Controleplan Forensische Zorg 2022 zal naar verwachting eind 2021 gepubliceerd worden op www.forensischezorg.nl. Zorgaanbieders en overige belanghebbenden zullen hierover ook via de Nieuwsflits Forensische Zorg nader worden geïnformeerd.

8.2 Formele controles

Formele controles zijn controles waarbij ForZo/JJI als zorgverzekeraar van de forensische zorg nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een zorgprestatie in rekening is gebracht:

- a. een prestatie betreft die aan een cliënt is geleverd, waaraan een voor de forensische zorg in een strafrechtelijk kader geldige strafrechtelijke titel ten grondslag ligt;
- b. een prestatie betreft die aan een cliënt is geleverd, waaraan een indicatie- en plaatsingsbrief ten grondslag ligt die is afgegeven door een daarvoor bevoegd orgaan (bijv. het Forensische Plaatsingsloket (FPL), het NIFP of 3RO).

- c. een prestatie betreft waarvoor de zorgaanbieder bevoegd is, gezien de specifiek met de zorgaanbieder gemaakte inkoopafspraken en past binnen het wettelijke kader van de forensische zorg;
- d. een tarief betreft die voor de betreffende prestatie krachtens de NZa beleidsregels (tariefsbeschikking) is vastgesteld of een tarief betreft die voor de betreffende prestatie door ForZo/JJI met de zorgaanbieder is overeengekomen.

De formele controles vinden hoofdzakelijk geautomatiseerd plaats in de systemen van ForZo/JJI. Tevens worden aan de 'achterkant' van het factuurverwerkingsproces door ForZo/JJI aanvullende controles uitgevoerd. De resultaten van de formele controles kunnen, afhankelijk van de bevindingen, leiden tot een corrigerende actie.

8.3 Horizontaal toezicht (HT)

HT is de samenwerking tussen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen. Het richt zich op een gezamenlijke inspanning om de rechtmatigheid van facturen in de processen aan de voorkant te borgen.

ForZo/JJI is gestart met een pilot HT. Voor het implementeren en toepassen van HT worden de landelijke afspraken en producten toegepast zoals gepubliceerd op www.horizontaaltoezichtzorg.nl.

Voor de uitrol van HT worden vijf fasen onderscheiden:

- a. Verkennen; in deze fase wordt een bestuurlijk besluit genomen om over te gaan op HT.
- b. Inventariseren; de eerste stap na besluitvorming is het toepassen van het instapmodel Horizontaal Toezicht Zorg. Aan de hand van dit instapmodel kan een zorgaanbieder een quickscan van de organisatie maken om vast te stellen in hoeverre de organisatie gereed is om over te gaan op HT. De uitkomsten worden besproken met ForZo/JJI.
- c. Verbeteren; op basis van de uitkomsten van het instapmodel worden verbeteringen in de organisatie en processen doorgevoerd. Wanneer de organisatie aan de gewenste norm voldoet en dit is besproken met ForZo/JJI kan de implementatie starten.
- d. Implementeren; om de uitvoering van HT op een eenduidige manier te laten plaatsvinden is een landelijk Control Framework ontwikkeld. Wanneer de organisatie haar risico's in kaart heeft gebracht, het bestaan van de beheersmaatregelen is vastgesteld en dit is besproken met ForZo/JJI gaat een instelling over naar HT.
- e. Verantwoorden; in deze fase wordt jaarlijks opzet, bestaan en werking van de beheersmaatregelen vastgesteld en aangetoond. De uitkomsten worden besproken met ForZo/JJI.

Nadat een zorgaanbieder is overgegaan op HT en zich in verantwoordingsfase E bevindt (altijd startend per 1 januari) en aan de bijbehorende voorwaarde heeft voldaan, vindt over dat betreffende HT verantwoordingsjaar geen materiële controle plaats. Dit betreft de materiële controles zoals vermeld onder 8.1.

In de volgende situaties kunnen door ForZo/JJI nog steeds controles worden uitgevoerd:

- Materiële controles specifiek voor gepast gebruik. Het doel is om gepast gebruik op termijn te includeren in HT. Tot die tijd is materiële controle op twee onderdelen nog mogelijk:
 1. medische noodzaak: de justitiabele moet redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie
 2. effectieve zorg: de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk;
- Het is nog steeds mogelijk dat ForZo/JJI voor de jaren voorafgaand aan de overgang naar HT materiële controles uitvoert.
- Signalen van fraude kunnen te allen tijde worden onderzocht. ForZo/JJI tracht eventuele signalen zo veel mogelijk tijdens het verantwoordingsgesprek HT te bespreken.

Formele controles zoals vermeld onder 8.2 door ForZo/JJI bij ontvangst van facturen blijven gehandhaafd.

Bijlage – Afkortingenlijst

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

3RO	Drie reclasseringsorganisaties, te weten Reclassering Nederland, Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering en Stichting Verslavingsreclassering GGZ
ANG	Afgesloten Niet Gefactureerd
B&V	Bekostiging & Verantwoording
BW	Beschermd Wonen
CTM	Contract Tender Module
DBBC	Diagnose Behandeling 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 Jeugdinrichtingen, onderdeel van DJI
FPA	Forensische Psychiatrische Afdeling
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK	Forensische Psychiatrische Kliniek
FPL	Forensisch Plaatsingsloket
FPT	Forensisch Psychiatrisch Toezicht
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HT	Horizontaal Toezicht
Ifzo	Informatievoorziening Forensische Zorg
JenV	Ministerie van Justitie en Veiligheid
KFZ	Kwaliteit Forensische Zorg
MC	Materiële controle

MIT	Monitoring Informatiesysteem Terbeschikkingstelling
NHC	Normatieve Huisvestingscomponent
NIC	Normatieve Inventariscomponent
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OFZ	Overige Forensische Zorg
OHW	Onderhanden Werk
PBN	Plaatsingsbesluitnummer
RM	Rechterlijke Machtiging
ROM	Routine Outcome Monitoring
SKN	Strafrecht Keten Nummer
Tbs	Terbeschikkingstelling
VG	Verstandelijk Gehandicaptenzorg
VOV	Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend Personeel
VPT	Volledig Pakket Thuis
VRIS	Vreemdelingen in de Strafrechtketen
Wtza	Wet toelating zorgaanbieders
Wtzi	Wet toelating zorginstellingen
ZPM	Zorgprestatie model
ZZP	Zorgzwaartepakket