

Declaratieprotocol Forensische Zorg

Facturatie Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP), Extramurale
Parameters (EP) en Volledig Pakket Thuis (VPT)

Versie 2.1

Ingangsdatum	1 januari 2024
Status	definitief

Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Colofon

Afzendgegevens

**Divisie Forensische Zorg
en Justitiële
Jeugdinstellingen**
Afdeling Financiën

Contactpersoon

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 30132
2500 GC Den Haag
www.dji.nl
Ronald Raatgever
Adviseur Bedrijfsvoering

Auteurs

T 088 07 25000
Forzo/JJI

Inhoud

1	Inleiding.....	4
2	Afspraken & Controles.....	5
2.1	Informatie	5
2.1.1	Declaratie bevat de minimale vereiste kenmerken	5
2.1.2	Bedragen moeten in Euro's zijn	5
2.1.3	Zorgtitel moet juist zijn.....	5
2.1.4	De NHC-code moet horen bij de prestatie.....	6
2.1.5	Geen vrije tekst in een declaratie	6
2.2	Contract en Plaatsing.....	6
2.2.1	Geen declaratie zonder contract	6
2.2.2	De declaratie voldoet aan de productieafspraken	6
2.2.3	Geen declaratie zonder plaatsing	6
2.3	Indicatie en Levering	7
2.3.1	Geen declaratie zonder zorg	7
2.3.2	Geen declaratie van ongeïndiceerde zorg.....	7
2.3.3	De hoeveelheid geleverde zorg moet juist zijn	7
2.3.4	Zorg moet in de juiste periode worden gedeclareerd	8
2.3.5	Een prestatie wordt slechts één keer gedeclareerd	8
2.3.6	Op een dag kan maar één prestatie met verblijf worden gedeclareerd.....	8
2.4	Declaratie.....	8
2.4.1	Het gedeclareerde bedrag moet juist zijn	8
2.4.2	Het totaal gedeclareerde bedrag moet juist zijn	9
2.4.3	Declaraties worden per maand ingediend	9
2.4.4	Declaraties voor verschillende jaren worden gescheiden aangeleverd.....	9
2.4.5	Een declaratiebestand heeft een uniek kenmerk.....	9
2.4.6	Een declaratieregel heeft een uniek kenmerk	9
2.5	Creditering en Correctie	10
2.5.1	Alleen een geaccepteerde declaratie kan worden gecrediteerd	10
2.5.2	Declaraties moeten als geheel worden gecrediteerd	10
2.5.3	Afgekeurde declaraties binnen een maand corrigeren	10
2.5.4	Correcties en creditregels niet sturen voor ontvangst van het retourbericht	10
2.6	Periodes en Termijnen	11
2.6.1	Termijn voor aanlevering declaraties	11
2.6.2	Termijn voor retourinformatie	11
2.6.3	Termijn voor jaarafsluiting.....	11
2.6.4	Problemen met declareren moet worden gemeld	11
3	Achteraf controles.....	12
3.1	Administratieve controle.....	12
3.2	Materiële controle.....	12
	Begrippenlijst.....	13

1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2016 worden de zorg zwaarte pakketten (ZZP), extramurale parameters (EP) en volledig pakket thuis (VPT) in de forensische zorg gedeclareerd op clientniveau. In dit document worden afspraken en controles beschreven die onlosmakelijk aan die declaratie zijn verbonden.

De beleidsregels van de NZa zijn een belangrijke bron voor de controles, maar daarnaast gelden ook afspraken vanuit het inkoop- en plaatsingsproces.

Voor de leesbaarheid kan er een overlap zijn met de beleidsregels vanuit de NZa; daar waar onbedoeld een verschil ontstaat is de regelgeving vanuit de NZa leidend.

2 Afspraken & Controles

In dit hoofdstuk worden de afspraken en de daarbij eventueel voorkomende controles beschreven. Niet alle afspraken kunnen of zullen handmatig of geautomatiseerd kunnen worden uitgevoerd, en op sommige afspraken zijn per definitie uitzondering noodzakelijk. De afspraken in dit hoofdstuk geven de betrokken partijen wel de mogelijkheid om elkaar dringend of – indien nodig – dwingend aan te spreken op het afwijken van de afspraken.

2.1 Informatie

De regels in deze paragraaf hebben betrekking op de informatie in de declaratie en de aanwezigheid of juistheid daarvan. Een deel van deze afspraken is verwerkt in de berichtstandaard.

2.1.1 *Declaratie bevat de minimale vereiste kenmerken*

Een declaratie dient conform de vigerende NZa beleidsregels de volgende kenmerken te bevatten:

- Strafrechtelijke titel
- Startdatum strafrechtelijke titel
- Einddatum strafrechtelijke titel
- Gedeclareerd tarief
- AGB-code
- ZZP-code en/of code voor extramurale parameters en/of VPT
- Prestatiecode
- NHC-code (t/m jaar 2017)
- Strafrechtketennummer (SKN)
- Plaatsingsbesluitnummer

#	Controle
1	Gegevens moeten aanwezig zijn in het declaratiebestand. Zie de berichtspecificatie en bijbehorende controles.

2.1.2 *Bedragen moeten in Euro's zijn*

Declaraties kunnen alleen in Euro's worden ingediend.

#	Controle
1	Valutacode (0119) moet de waarde EUR bevatten. Zie ook RBC 0122

2.1.3 *Zorgtitel moet juist zijn*

De zorgtitel moet overeenkomen met de bij DForZo bekende informatie. Omdat in de verdere verwerking gewerkt zal worden met de informatie uit de systemen van DForZo zal deze controle zelf niet tot afkeur leiden.

#	Controle
1	Forensische zorgtitel (0409) moet overeenkomen met de in de indicatie geregistreerde titel horend bij het plaatsingsnummer (0408).
2	Startdatum forensische zorgtitel (0410) moet overeenkomen met de in de indicatie geregistreerde startdatum horend bij het plaatsingsnummer (0408).
3	Einddatum forensische zorgtitel (0411) moet overeenkomen met de in de

#	Controle
	indicatie geregistreerde einddatum horend bij het plaatsingsnummer (0408).

- 2.1.4 *De NHC-code moet horen bij de prestatie*
De opgegeven NHC-code moet passen bij de gedeclareerde prestatie.

#	Controle
1	De laatste drie cijfers van de NHC-code (0417) moet overeenkomen met de laatste drie cijfers van de prestatiecode (0414).

- 2.1.5 *Geen vrije tekst in een declaratie*
Commentaarrecords kunnen in een bericht alleen worden gebruikt om aanvullende informatie uit te wisselen als er afspraken zijn over het gebruik en de verwerking van deze informatie.

In de context van het declaratiebericht zijn deze afspraken er niet en worden commentaarrecords dus niet verwerkt.

2.2 Contract en Plaatsing

In het contract zijn afspraken gemaakt over de te leveren zorg en de declaratie daarvan die in de regels hieronder worden gecontroleerd.

- 2.2.1 *Geen declaratie zonder contract*
Een zorgaanbieder mag alleen zorg declareren als hij een contract heeft.

#	Controle
1	De declarant moet een contract hebben om te mogen declareren.
2	Het zorgcontractnummer (0412) moet horen bij het contract van DForZo met de declarant.
3	Het contract horend bij het zorgcontractnummer (0412) moet geldig zijn in de prestatieperiode (0418, 0419).

- 2.2.2 *De declaratie voldoet aan de productieafspraken*
Een zorgaanbieder moet zich houden aan het contract met de Directie Forensische Zorg, met name de productieafspraken.

Deze afspraken kunnen soms pas in achteraf-controles worden getoetst; het resultaat van deze toetsing zal daardoor buiten het reguliere berichtenverkeer worden gecommuniceerd.

#	Controle
1	De prestatiecode (0414) moet voorkomen in de contractafspraken horend bij het zorgcontractnummer (0412).
2	Het tarief (0422) moet overeenkomen met het tarief van de prestatiecode (0414) in de contractafspraken horend bij het zorgcontractnummer (0412). Als tijdseenheid zorgperiode (0421) de waarde 01 (Minuut) heeft, moet tarief (0422) gelijk zijn aan het (uur)tarief/60 (afgerond op 2 decimalen).

- 2.2.3 *Geen declaratie zonder plaatsing*
Een zorgaanbieder moet een plaatsing hebben voor de cliënt aan wie zorg geleverd wordt.

#	Controle
1	De plaatsing horend bij het plaatsingsnummer (0408) moet horen bij de declarant.
2	Het SKN (0205) moet zijn uitgegeven door DForZo (0404).
3	Het plaatsingsnummer (0408) hoort bij het SKN (0205).

2.3 Indicatie en Levering

De zorgvraag van een client ligt vast in de indicatie en de geleverde zorg moet in lijn met de zorgvraag zijn. De regels hiervoor worden in deze paragraaf beschreven.

2.3.1 *Geen declaratie zonder zorg*

Een zorgaanbieder moet een plaatsingsbesluit hebben voor de cliënt aan wie zorg geleverd wordt.

#	Controle
1	Voor de plaatsing horend bij het plaatsingsnummer (0408) moet een melding gedaan zijn dat de zorg is gestart.

2.3.2 *Geen declaratie van ongeïndiceerde zorg*

Een zorgaanbieder declareert alleen de zorg die in de indicatie horend bij de plaatsing gevraagd wordt. Voor de exacte mapping van ambulante zorgvraag naar zorgzwaartepakketten en extramurale parameters wordt verwezen naar de website forensischezorg.nl.

Een uitzondering is verblijfszorg die wordt geleverd aan het einde van een tbs-traject (transmurale zorg). In dit geval is de levering van een zorgzwaartepakket toegestaan zonder dat beschermd wonen is geïndiceerd.

#	Controle
1	De zorgzwaartepakketcode (0416) moeten passen bij de gevraagde zorg in de indicatie horend bij het plaatsingsnummer (0408), tenzij de forensische zorgtitel (0409) de waarde 122 (tbs met dwangverpleging) bevat.
2	De zorgzwaartepakketcode (0416) en/of functiecode (0415) moeten passen bij de gevraagde zorg in de indicatie horend bij het plaatsingsnummer (0408).
3	De prestatieperiode (0418, 0419) moet beginnen op of na de bij de plaatsing horend bij het plaatsingsnummer (0408) geregistreerde startdatum.
4	De zorgzwaartepakketcode (0416) of functiecode (0415) moet voorkomen bij de prestatiecode (0414) in de prestatiekoppeltabel.
5	De einddatum prestatie (0419) moet gelijk zijn aan of liggen voor de einddatum van de zorgtitel (0411).

2.3.3 *De hoeveelheid geleverde zorg moet juist zijn*

De geleverde zorg mag de maximale omvang van de gevraagde zorg niet overstijgen. Voor de maximale omvang van de zorg gelden de volgende normen:

- Verblijfszorg: maximaal 7 etmalen per week
- Begeleiding: maximaal 25 uur per week
- Dagbesteding: maximaal 9 dagdelen¹ (één dagdeel is gelijk aan 4 uur) per week

#	Controle
1	Het aantal uitgevoerde prestaties (0420) moet passen binnen de maximale omvang van de gevraagde zorg in van de indicatie horend bij het

¹ maximaal drie dagdelen per dag.

#	Controle
	plaatsingsnummer (0408).
2	De tijdseenheid (0421) moet overeenkomen met de waarde uit de prestatiekoppeltabel horend bij de de prestatiecode (0414).

- 2.3.4 *Zorg moet in de juiste periode worden gedeclareerd*
 Zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis moeten per etmaal of per aaneengesloten periode worden gedeclareerd, extramurale parameters moeten als geheel over de declaratieperiode worden gedeclareerd.

#	Controle
1	Als de prestatiecode (0414) volgens de prestatiekoppeltabel per zorgperiode moet worden gedeclareerd, dan moet aantal uitgevoerde prestaties (0420) overeenkomen met het aantal dagen in de prestatieperiode (0418, 0419).
2	Als zorgzwaartepakketcode (0416) niet gevuld is, dan mag de prestatiecode (0414) maar één keer voorkomen bij hetzelfde plaatsingsnummer (0408).

- 2.3.5 *Een prestatie wordt slechts één keer gedeclareerd*
 Dezelfde zorg mag voor dezelfde periode slechts één keer door één zorgaanbieder worden gedeclareerd.

De zorg kan wel door meer dan één zorgaanbieder worden geleverd indien er sprake is van een hoofd- en onderaannemers; alleen de hoofdaannemer ontvangt een plaatsing en mag declareren.

#	Controle
1	De prestatiecode (0414) mag niet met een overlappende prestatieperiode (0418, 0419) worden gedeclareerd voor dezelfde SKN (0205).

- 2.3.6 *Op een dag kan maar één prestatie met verblijf worden gedeclareerd*
 Het verblijf van een client kan op een dag slechts door een zorgaanbieder worden geleverd en gedeclareerd. In het geval van overplaatsing of afwezigheidsdagen kan er sprake zijn van een uitzondering.

In geval van afwezigheid mag een zorgzwaartepakket tijdelijk worden gedeclareerd.

- Het declareren tijdens afwezigheid is beperkt tot een periode van 49 dagen.
- In geval van een ziekenhuisopname geldt een maximum van 7 dagen.

#	Controle
1	Als de prestatiecode (0414) een prestatie met verblijf bevat, dan mag niet in een overlappende prestatieperiode (0418, 0419) een prestatie met verblijf worden gedeclareerd voor dezelfde SKN (0205).

2.4 Declaratie

Om het declaratieproces helder te houden zijn een aantal algemene regels afgesproken die in deze paragraaf zijn beschreven.

- 2.4.1 *Het gedeclareerde bedrag moet juist zijn*
 Het berekende en gedeclareerde bedrag moet volgen uit de opgegeven informatie in de declaratieregel.

#	Controle
1	Het berekende bedrag (0423) moet gelijk zijn aan aantal uitgevoerde prestaties (0420) x tarief prestatie (0422).

#	Controle
	Zie ook RBC 0304
2	Het declaratiebedrag (0427) moet gelijk zijn aan het berekende bedrag (0423).

- 2.4.2 *Het totaal gedeclareerde bedrag moet juist zijn*
Het totaalbedrag dat wordt gedeclareerd moet volgen uit de ingediende declaratieregels.

#	Controle
1	Het totaal declaratiebedrag (9907) moet gelijk zijn aan de som van het declaratiebedrag (0427) in de in het bestand voorkomende declaratieregels. Zie ook RBC 0012

- 2.4.3 *Declaraties worden per maand ingediend*
Per kalendermaand wordt één declaratiebestand aangeleverd.

Correcties op afgekeurde declaratieregels mogen in een extra declaratiebestand worden aangeleverd. De regels uit het ontvangen retourbestand moeten in één nieuw bestand worden aangeleverd.

#	Controle
1	De maand en het jaartal van einddatum prestatie (0419) moet gelijk zijn aan de maand en het jaartal van begindatum prestatie (0418). Zie ook RBC 1845

- 2.4.4 *Declaraties voor verschillende jaren worden gescheiden aangeleverd*
Een declaratiebestand mag alleen declaratieregels bevatten die betrekking hebben op hetzelfde kalenderjaar.

Correcties over voorgaande kalenderjaren dienen in een apart declaratiebestand te worden aangeleverd.

#	Controle
1	Het jaartal van begindatum prestatie (0418) moet gelijk zijn aan het jaartal van begindatum declaratieperiode (0114).

- 2.4.5 *Een declaratiebestand heeft een uniek kenmerk*
Een declaratiebestand moet een uniek kenmerk bevatten.

#	Controle
1	Het factuurnummer declarant (0116) moet uniek zijn voor de declarant.

- 2.4.6 *Een declaratieregel heeft een uniek kenmerk*
Een declaratieregel moet een uniek kenmerk bevatten, zodat correcties mogelijk zijn.

#	Controle
1	Het referentienummer prestatie record (0429) moet per declaratieregel uniek zijn voor de declarant.

#	Controle
	Zie ook RBC 0207

2.5 Creditering en Correctie

In een declaratie kunnen fouten worden gemaakt die hersteld moeten worden. In het geval van afgekeurde declaratie spreken we over correcties. Het corrigeren van een goedgekeurde declaratie noemen we creditering.

2.5.1 *Alleen een goedgekeurde declaratie kan worden gecrediteerd*

Alleen goedgekeurde (debet)declaratieregels kunnen worden gecrediteerd.

Een creditregel wordt alleen aangeleverd bij het corrigeren van een onjuist eerder via een ander bestand aangeleverde debetregel. Op een afgewezen debetregel is geen creditering mogelijk.

#	Controle
1	Het referentienummer voorgaand prestatierecord (0430) moet overeenkomen met het referentienummer prestatierecord (0429) van een goedgekeurde, nog niet reeds gecrediteerde declaratieregels.
2	Referentienummer voorgaand prestatierecord (0430) mag geen waarde bevatten gelijk aan referentienummer prestatierecord (0429) of referentienummer voorgaand prestatierecord (0430) van een declaratieregels in hetzelfde bestand. Zie ook RBC 0208 en RBC 0211

2.5.2 *Declaraties moeten als geheel worden gecrediteerd*

Declaratieregels kunnen alleen als geheel worden gecrediteerd.

#	Controle
1	Als indicatie debet/credit (0428) de waarde C (Credit) heeft, dan moet de inhoud van een aantal rubrieken gelijk zijn aan de inhoud diezelfde rubrieken in het bijbehorende debetrecord. <ul style="list-style-type: none"> • SKN (0405) • Plaatsingsnummer (0408) • Zorgcontractnummer (0412) • Prestatiecode (0414) • Aantal (0420) • Tijdseenheid (0421) • Tarief (0422) • Berekend bedrag (0423) • Declaratiebedrag (0427)

2.5.3 *Afgekeurde declaraties binnen een maand corrigeren*

De zorgaanbieder moet afgekeurde declaratieregels binnen één periode na ontvangst van de retourinformatie herdeclaren.

Deze declaratieregels kunnen in de reguliere aanlevering worden meegestuurd.

2.5.4 *Correcties en creditregels niet sturen voor ontvangst van het retourbericht*

Correcties of creditregels op een verstuurd bericht mogen pas worden verstuurd nadat retourinformatie over dit bericht is ontvangen en verwerkt.

2.6 Creditregels en verbeterde debetregels moeten separaat van elkaar aangeboden worden. Periodes en Termijnen

Voor het declaratieproces gelden termijnen waaraan alle partijen zich moeten houden om het proces goed en tijdig te laten verlopen.

2.6.1 Termijn voor aanlevering declaraties

Declaraties moeten per kalendermaand worden aangeleverd.

De declaraties moeten uiterlijk de 18e van de volgende maand worden aangeleverd.

2.6.2 Termijn voor retourinformatie

Voor ieder ontvangen declaratiebestand wordt binnen vijftien werkdagen na ontvangst een retourbestand verzonden.

In de regel worden retourbestanden binnen vijf werkdagen verzonden, maar de uiterlijke termijn is vijftien werkdagen. De verzendende partij van het heenbestand is verantwoordelijk voor het signaleren van het ontbreken van een retourbestand en dient actie te ondernemen.

Indien voor een ontvangen bestand geen retourbestand kan worden gemaakt moet de ontvangende partij dit buiten het berichtenverkeer om melden aan de verzendende partij.

2.6.3 Termijn voor jaarafsluiting

Alle declaraties (inclusief correcties) die betrekking hebben op jaar t-1 dienen uiterlijk vòr 1 april jaar t door Forzo/JJI te zijn ontvangen en goedgekeurd.

2.6.4 Problemen met declareren moet worden gemeld

Als ketenpartijen door omstandigheden enige tijd niet kunnen voldoen aan de afspraken rondom de informatievoorziening, dan moet dit gemeld worden aan de Directie van de divisie Forzo/JJI.

3 Achteraf controles

De controle van een individueel declaratiebestand kan onjuiste declaraties vinden en afkeuren. Het is echter niet mogelijk om alle controles op basis van een individueel bestand uit te voeren, waardoor zogenaamde achteraf controles noodzakelijk zijn.

3.1 **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.

3.2 **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.

Begrippenlijst

Declarant

De zorgaanbieder die in de context van een contract zorg declareert. In het contract en in de declaratie (instellingscode uit het voorlooprecord) wordt deze zorgaanbieder met een AGB-code geïdentificeerd.

Directie Forensische Zorg (DForZo)

De Directie Forensische Zorg is een onderdeel van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en is verantwoordelijk voor inkoop, plaatsing en facturatie van forensische zorg. Ten behoeve van de facturatie wordt DForZo geïdentificeerd met een UZOVI-code.

Forensische zorgtitel

De forensische zorgtitel is de basis voor het leveren van forensische zorg; zonder zorgtitel geen forensische zorg.

Plaatsingsnummer

Een client met een indicatie wordt geplaatst bij een zorgaanbieder om de geïndiceerde zorg te ontvangen. De plaatsing wordt geïdentificeerd met een plaatsingsnummer.

(Het plaatsingsnummer wordt soms ook plaatsingsbesluitnummer genoemd, wat strikt genomen niet juist is omdat de plaatsing geen formeel besluit is.)

Strafrechtketennummer (SKN)

Een identificerend nummer waarmee personen in de strafrechtketen worden geïdentificeerd.

Transmurale zorg

Transmurale zorg is verblijfzorg die in de vorm van een zorgzwaartepakket wordt geleverd op het einde van een tbs-traject.

Zorgtitel

Zie forensische zorgtitel.