Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische zorg voor Ter beschikkinggestelden met dwangverpleging 2024

Datum	25 januari 2024
Status	Versie 1.0

Colofon

Afzendgegevens

Divisie Forensische Zorg en
Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI)

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

Inhoud

Inleiding 5

1 Bekostiging tbs met dwangverpleging 7
1.1 Wijze van bekostiging 7
1.2 Financieringsgrondslagen voor de forensische zorg 7
1.3 Tarieven en correcties 7
1.4 Vergoedingsstructuur 8
1.4.1 Vergoedingenstructuur ZPM 8
1.4.2 Vergoedingenstructuur ZZP 8
1.4.3 Vergoedingenstructuur dagactiviteiten (F125) 8
1.4.4 Hardheidsclausule ZPM 8
1.4.5 Bekostiging Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) 8
1.5 Uitvoeringsdocument 9
1.6 Ondersteunende systemen en applicaties 9
1.7 Registratie in MITS 9
1.8 Derivaten 10
1.9 Verandering in de financiële positie van de zorgaanbieder 10
1.10 Verantwoording algemeen 11
1.10.1 Verantwoording CIBG 11

2 Specifieke richtlijnen met betrekking tot het Zorgprestatiemodel (ZPM) 12
2.1 Tarieven ZPM 12
2.2 Facutaratie ZPM 12
2.3 Afronding registratie en facturatie dagbesteding 12
2.4 Zorgvraagtypering (ZVT) 12
2.5 Transitieprestatie 13
2.6 Verantwoording ZPM 13
2.6.1 Waardebepaling ANG 13
2.7 Plaatsingsbesluitnummer in de verantwoording 14
2.8 Opschorting in behandeling nemen van facturen 14
2.9 Accountantsverklaring verantwoording ZPM 14
2.10 Portaal FiZZa 14

3 Specifieke richtlijnen met betrekking tot Zorgzwaartepakketten (ZZP) en dagactiviteiten (F125) 15
3.1 Tarieven ZZP en dagactiviteiten 15
3.2 Facturatie ZZP en dagactiviteiten 15
3.3 Verantwoording ZZP en dagactiviteiten 15
3.3.1 Waardebepaling ANG 16
3.4 Plaatsingsbesluitnummer in de verantwoording 16
3.5 Opschorting in behandeling nemen van facturen 16
3.6 Accountantsverklaring verantwoording ZZP en dagactiviteiten 16
3.7 Portaal FiZZa 17
3.8 Afrekening ZZP en dagactiviteiten 17
3.9 Afronding registratie en facturatie dagactiviteiten 17

4 Doelmatigheidsinstrumenten ZPM 18
4.1 Normering van individuele afschaling op bedletters 18
4.2 Normering van de behandeling en dagbesteding 18
4.3 Incidentele verruiming van de veranwoording verblijfsintensiteiten 18
4.4 Veldafspraak VOV-inzet 19

5 Informatie-uitwisseling 20
5.1 Recht op gegevensbescherming 20
5.2 Bevoegdheden Algemene Rekenkamer en ADR 20
5.3 Afstemming bij mediacontact 20
5.4 Informatievoorziening bij rapport IGJ en IJenV 20
5.5 Gegevensuitwisseling 21
5.6 CDD+ (van toepassing voor zorgsoort Tbs) 21

6 Kwaliteit 22
6.1 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 22
6.1.1 Gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 22
6.1.2 minimale instroom 22
6.1.3 Digitale vragenlijst 23
6.1.4 Rapport van Feitelijke Bevindingen genormeerde prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 24
6.1.5 Boeteclausule prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie 24
6.2 Trajectvoortgangsindicatoren 26
6.2.1 Boeteclausule Trajectvoortgangsindicatoren 27
6.3 Kwaliteitsgesprek 27

7 Controles forensische zorg 28

Inleiding

Voor u ligt de Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische zorg voor terbeschikkinggestelden met dwangverpleging 2024 (hierna: Handleiding B&V). De Aanbestedingsdocumenten Tbs-zorg met dwangverpleging op Beveiligingsniveau 4 2024[1] zijn gepubliceerd via CTM. In deze documenten wordt het inkoopbeleid TBS-zorg beveiligingsniveau 4, 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 verantwoordingssystematiek voor de zorg die deel uitmaakt van het inkoopbeleid TBS-zorg beveiligingsniveau 4. Het betreft Het klinische verblijfszorg aan de hieronder genoemde doelgroepen die in het kader van de maatregel Tbs met dwangverpleging wordt geleverd. Klinische verblijfszorg bestaat uit behandeling, verblijfszorg met een mate van zorgintensiteit (verzorgingsgraad) en dagbesteding voor Ter beschikking gestelden met de titel Tbs met dwangverpleging die initieel worden geplaatst op Beveiligingsniveau 4.
- Vervolgzorg: andere vormen van zorg die binnen de titel Tbs met dwangverpleging in het kader van transmuraal verlof, onder verantwoordelijkheid van en door de betreffende Zorgaanbieder op andere locaties buiten de beveiligde inrichting worden ingekocht c.q. gerealiseerd.
Het gaat hierbij om de doelgroepen :

- Psychiatrische & Persoonlijkheidsproblematiek, en/of;
- Verstandelijke beperking, en/of;
- Extreem Vlucht- en/of Beheersmatig Gevaarlijk (EVBG), en/of;
- Langdurige forensische psychiatrische zorg (LFPZ), en/of;
- Ongewenst verklaarde vreemdelingen

Leeswijzer

- Hoofdstuk 1: bekostiging en financiering van de forensische zorg
- Hoofdstuk 2: beschrijft de specifieke richtlijnen voor Zorgprestatiemodel (ZPM)
- Hoofdstuk 3: beschrijft de specifieke richtlijnen voor Zorgzwaartepakketten (ZZP), en dagactiviteiten
- Hoofdstuk 4: beschrijft de doelmatigheidsinstrumenten ZPM
- Hoofdstuk 5: bepalingen met betrekking tot uitwisseling van informatie
- Hoofdstuk 6: beschrijft de onderwerpen waarmee zicht wordt gehouden op de kwaliteit van de geleverde forensische zorg
- Hoofdstuk 7: beschrijft de controles op rechtmatig- en doelmatigheid van de geleverde en gefactureerde forensische zorg

In deze handleiding is zoveel mogelijk een verwijzing opgenomen naar de van toepassing zijnde Beleidsregels en/of Nadere Regelgeving (met betrekking tot de

[1] De Aanbestedingsdocumenten horende bij Aanbesteding Tbs-zorg met dwangverpleging op Beveiligingsniveau 4 -2024 zijn oa de Inschrijvingsleidraad, programma van eisen, en overige bijbehorende documenten.

levering van forensische zorg) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het is voor de zorgaanbieder van belang om de website van de NZa te volgen voor eventuele aanpassing van de geldende beleidsregels en nadere regels. Voor aanmelding en plaatsing van justitiabelen wordt verwezen naar Bedrijfsregels | Kennis delen | Forensische zorg. Daar waar geen regelgeving is vanuit de NZa en deze wel van toepassing is, heeft ForZo/JJI deze opgenomen in de *Handleiding B&V*

1 Bekostiging tbs met dwangverpleging

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, ZZP dan wel EP (dagactiviteiten) van toepassing is, wordt u verzocht de NZa beleidsregels te volgen. In aanvulling op de door de NZa gepubliceerde beleidsregels en nadere regels voor de bekostiging vanuit ZPM en ZZP/EP, heeft ForZo/JJI de kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) Forensische Zorg gepubliceerd, het Declaratieprotocol ZPM en het Declaratieprotocol ZZP/EP/VPT opgesteld, zie hiervoor Bedrijfsregels | Kennis delen | Forensische zorg. U dient te handelen naar de richtlijnen in deze kaderregeling en de declaratieprotocollen.

1.1 Wijze van bekostiging

De forensische zorg voor ter beschikking gestelden wordt bekostigd op basis van:

- 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.

- Zorgzwaartepakketten (ZZP)
  - Verblijfszorg (zonder behandeling) valt onder de ZZP's.

- Dagactiviteiten tbv ZZP (F125)
  - Dagactiviteiten worden bekostigd middels de EP's.

1.2 Financieringsgrondslagen voor de forensische zorg

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

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

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

- De forensische zorg wordt geleverd binnen twee weken na een contractuele beëindiging van de tbs met dwangverpleging of;
- In geval van een gemaximeerde tbs met dwangverpleging, waarbij de titel onverwacht afloopt.

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

1.3 Tarieven en correcties

Voor de maximumtarieven inzake het ZPM en de ZZP wordt u verwezen naar de tariefbeschikking van de NZa. Exceptionele kosten (voorheen BONO's) welke geen onderdeel zijn van de NZa tarieven, dienen apart en vooraf ter goedkeuring per brief kenbaar gemaakt te worden bij ForZo/JJI. ForZo/JJI zal per casus bezien hoe met deze kosten om te gaan.

1.4 Vergoedingsstructuur

De tarieven die ForZo/JJI betaalt, zijn gebaseerd op de maximumtarieven van de NZa zoals die gelden voor ZPM, ZZP en EP (F125) dagactiviteiten. Voor de maximumtarieven inzake ZPM, ZZP en EP (F125) dagactiviteiten wordt u verwezen naar de tariefbeschikking van de NZa. De Vergoedingenstructuur, zoals gecommuniceerd in de Aanbestedingsdocumenten Tbs-zorg met dwangverpleging op Beveiligingsniveau 4 -2024 wordt nader uitgewerkt in het vervolg van paragraaf 1.4

1.4.1 Vergoedingenstructuur ZPM

De tarieven voor zorgprestaties die worden bekostigd vanuit ZPM zijn conform de maximumtarieven die de NZa heeft vastgesteld (100% NZa-tarief). Voor de forensische zorg stelt de NZa maximumtarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vast. Dat houdt in dat ForZo/JJI en zorgaanbieders prijsafspraken kunnen maken tot ten hoogste het maximumtarief en met een ondergrens van € 0. In aanvulling hierop biedt de NZa voor het ZPM aan zorgaanbieders een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het geldende maximumtarief prijsafspraken te maken, het zogenaamde max-max tarief. Het max-max tarief is bedoeld om in gevallen van bijvoorbeeld extreme zorgzwaarte ingezet te worden. Toegang tot het max-max tarief kan worden verkregen via de hardheidsclausule ZPM, zie paragraaf 1.4.4.

1.4.2 Vergoedingenstructuur ZZP

De tarieven voor zorgprestaties die worden bekostigd vanuit ZZP is vastgesteld op 100% van het maximum NZa-tarief. Er is geen hardheidsclausule van toepassing.

1.4.3 Vergoedingenstructuur dagactiviteiten (F125)

Voor EP dagactiviteiten (F125) wordt 100% van het NZa-maximumtarief betaald. Er is geen hardheidsclausule van toepassing.

1.4.4 Hardheidsclausule ZPM

Er kunnen uitzonderlijke gevallen zijn in de forensische zorg waarbij voor zorgprestaties 100% van het NZa-tarief voor ZPM niet toereikend zijn.

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

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

1.4.5 Bekostiging Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ)

Voor de implementatie van het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) is vanuit het Coalitieakkoord een structurele verhoging van het macrobudget van de forensische zorg beschikbaar gekomen. Het gaat daarbij om € 15 mln. in 2024 en € 19 mln. structureel vanaf 2025. Vanaf 2026 gelden aangepaste tarieven voor

ZPM, ZZP en EP op basis van een door de NZa uit te voeren kostprijsonderzoek over bronjaar 2023. In de aangepaste tarieven is dan (een deel van) de kosten van het KKFZ meegenomen.

Totdat deze aanpassing in de NZa-tarieven is opgenomen, verhoogt ForZo/JJI de tarieven voor ZZP- en EP-prestatie dagactiviteit (F125) met een opslag voor de implementatie van het KKFZ. Op de tarieflijst in CTM zien zorgaanbieders derhalve een hoger tarief per prestatie vermeld.

Voor de behandelzorg is de financieringssystematiek met ingang van 2022 fundamenteel veranderd door de overgang van DBBC-systematiek naar het Zorgprestatiemodel (ZPM). Het omrekenen van de DBBC-data over 2021 naar mogelijke ZPM-data 2022 voor de prestatie behandeling gaf een onvoldoende stabiel beeld om de beschikbare middelen voor de behandelzorg voor 2024 door middel van een opslag op de ZPM-tarieven te kunnen verdelen.
Voor de aanbieders van behandelzorg zullen de KKFZ-middelen daarom na afsluiting van het jaar 2024 worden verdeeld op basis van de goedgekeurde gefactureerde ZPM-prestaties.

1.5 Uitvoeringsdocument

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

1.6 Ondersteunende systemen en applicaties

ForZo/JJI verkrijgt ter beheersing van de diverse interne processen en ter monitoring van alle aangegane overeenkomsten aanvullend op de verplicht door zorgaanbieders aan te leveren tussentijdse- en jaarverantwoordingen ook informatie uit de onderstaande ondersteunende systemen/applicaties:

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

De verschillende systemen worden op de website forensischezorg.nl nader toegelicht.

Om te kunnen factureren en verantwoorden zijn een aantal specifieke standaarden voor de forensische zorg ontwikkeld. Zie hiervoor VeCoZo (zorgberichtenverkeer) en Vektis (beheersstandaarden).

1.7 Registratie in MITS

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

Zorgaanbieders die een raamovereenkomst hebben voor een of meerdere van de doelgroepen in de tbs dienen per contractjaar de gerealiseerde productie inzake de inkoopplaatsen tbs en de brongegevens inzake de prestatie-indicatoren Doelmatigheid te registreren in MITS.

1.8 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 & 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 bij dreigende financiële risico's als gevolg van deze derivaten JenV gelijk te worden geïnformeerd.

1.9 Verandering in de financiële positie van de zorgaanbieder

Indien zich een verandering voordoet in de financiële positie of de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder, die de nakoming van een verplichting onder de raamovereenkomst (mogelijk) schaadt, vertraagt of in gevaar brengt of kan brengen, dan moet de zorgaanbieder ForZo/JJI hier direct en proactief van op de hoogte stellen. Ook als te voorzien is dat die verandering zich zal voordoen, iets verandert in de situatie van de zorgaanbieder of die van zekerheidgevers, bijvoorbeeld in verband met de financiering en de gestelde zekerheden. Doet zich een gebeurtenis voor waardoor een liquiditeitstekort ontstaat of zou kunnen ontstaan, dan moet de zorgaanbieder ForZo/JJI direct en proactief informeren. Ook moet de zorgaanbieder aangeven wat de mogelijke gevolgen van die gebeurtenis zijn.
Indien ForZo/JJI om meer informatie of bepaalde bewijsstukken vraagt, dan moet de zorgaanbieder die informatie of bewijsstukken direct overleggen. Als de zorgaanbieder ForZo/JJI informatie geeft of moet geven, moet de zorgaanbieder dit tijdig, volledig en naar waarheid doen. De zorgaanbieder dient hierbij geen relevante feiten en omstandigheden achter te houden. De zorgaanbieder moet zorgen dat ForZo/JJI een realistisch beeld kan vormen over de situatie. Indien de zorgaanbieder de informatie niet of niet tijdig geeft aan ForZo/JJI, dan zal ForZo/JJI hiervoor de nodige maatregelen treffen.

1.10 Verantwoording algemeen

In het kader van de verantwoording worden 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 dagactiviteiten 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;
- materiele controle op rechtmatigheid (en doelmatigheid) 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 tabellen, zie paragrafen 2.6 en 3.3.

1.10.1 Verantwoording CIBG

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

2 Specifieke richtlijnen met betrekking tot het Zorgprestatiemodel (ZPM)

In dit hoofdstuk zijn specifieke richtlijnen met betrekking tot het ZPM vanuit ForZo/JJI opgenomen. Voor alle overige regels met betrekking tot het ZPM zijn de beleidsregels en nadere regels van de NZa van toepassing.

2.1 Tarieven ZPM

Voor de de maximumtarieven voor de prestaties wordt u verwezen naar de tariefbeschikking van de NZa. Mogelijke aanpassingen op de maximum NZa-tarieven zijn beschreven in de Aanbestedingsdocumenten Tbs-zorg met dwangverpleging op Beveiligingsniveau 4 -2024 en in de paragrafen 1.4.4.

2.2 Facutaratie ZPM

Zorgprestaties dienen maandelijks te worden gefactureerd. Ten behoeve van een tijdige en gelijkmatige facturatie heeft ForZo/JJI de termijn waarop de zorgaanbieders de maandelijks geleverde zorg dienen te factureren gesteld op uiterlijk 18 dagen na afsluiting van de maand. Meer informatie over het factureren van prestaties is opgenomen in het Declaratieprotocol ZPM op de website.

Let op! Het zak- en kleedgeld kan uitsluitend via de jaarverantwoording worden gedeclareerd conform ontvangen Circulaire inclusief besluit zak en kleedgeld. Tussentijdse facturen inzake het zak- en kleedgeld worden niet in behandeling genomen.

2.3 Afronding registratie en facturatie dagbesteding

In 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 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** in minuten te worden getotaliseerd en dan rekenkundig te worden afgerond op hele uren. Rekenkundige afronding houdt in dat 1 uur en 29 minuten naar beneden afgerond wordt en hier 1 uur dagbesteding voor gefactureerd mag worden; 1 uur en 30 minuten dagbesteding wordt in de registratie en facturatie naar boven afgerond naar 2 uur.

2.4 Zorgvraagtypering (ZVT)

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

2.5 Transitieprestatie

De transitieprestatie is bedoeld om ongewenste of onvoorziene effecten op de omzet van zorgaanbieders die ZPM teweegbrengt, op te vangen zodat de transitie verantwoord en gecontroleerd kan plaatsvinden en de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft.
De transitieprestatie wordt verlengd tot en met 2025 en is van toepassing voor de ZPM-zorgaanbieders die een DBBC-contract hadden in 2021. Conform de beleidsregel van de NZa is de transitieprestatie verder uitgewerkt. De exacte invulling en rekenregels van de transitieprestatie voor 2024 zijn op dit moment nog niet bekend. Dit wordt besproken en uitgewerkt in de werkgroep Doelmatigheid. De transitieprestatie 2024 zal na vaststelling worden gepubliceerd op de website.

2.6 Verantwoording ZPM

Zorgaanbieders dienen de geleverde zorgprestaties maandelijks te factureren. ForZo/JJI verkrijgt hiermee de benodigde tussentijdse informatie ten behoeve van het monitoren van de productie en de uitnutting van het macrobudget.
Daarnaast dienen de zorgaanbieders ten behoeve van de jaarlijkse afrekening van de geleverde zorg een jaarverantwoording over de geleverde prestaties bij ForZo/JJI aan te leveren.

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

Tabel 1: aanlevermomenten ZPM verantwoordingen

Peilmoment	Deadline	Informatie die moet worden aangeleverd
31-12 (t)	**15-02 (t+1)**	a. standen ANG inzake ZPM per contractnummer (factuurreferentienummer) inzake de peildatum 31-12 (t).
31-12 (t)	**01-06 (t+1)**	a. Met accountantsverklaring indien ForZo/JJI hiertoe besluit, en overige stukken, zie 1.10 en 2.9.

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren hoofdstuk 2.8.

De in het jaar t geleverde prestaties die worden gefactureerd in jaar t+1 dienen bij de jaarverantwoording en, indien van toepassing, de daarbij horende accountantsverklaring op het ANG te staan. Zie voor de waardebepaling van het ANG paragraaf 2.6.1.

2.6.1 Waardebepaling ANG

Het betreft hier de waarde van de prestaties die:

- zijn geleverd vóór of op 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 ZPM en de geldende declaratiebepalingen.

2.7 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 222222222 in.
- Voor overige cliënten (RM'er, langgestraften etc.) die niet onder een regulier contract/categorie vallen dan vult u de cijferreeks 333333333 in.

2.8 Opschorting in behandeling nemen van facturen

De uitbetaling van goedgekeurde facturen is gekoppeld aan de tijdige, juiste en volledigeaanlevering van de 15-02 en 01-06 verantwoording. Dit houdt in dat bij het niet of niet tijdig, niet juist en / of niet volledig aanleveren van de verantwoording ForZo/JJI kan besluiten niet in behandeling te nemen totdat de verantwoording (juist en volledig) is aangeleverd.

2.9 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.

ForZo/JJI communiceert jaarlijks met de zorgaanbieder of de definitieve jaarverantwoordingen door een externe accountant gewaarmerkt dienen te zijn en te zijn voorzien van een accountantsverklaring. ForZo/JJI stelt indien van toepassing 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.

2.10 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 Specifieke richtlijnen met betrekking tot Zorgzwaartepakketten (ZZP) en dagactiviteiten (F125)

In deze paragraaf vindt u specifieke richtlijnen voor met betrekking tot de ZZP's en/of dagactiviteiten vanuit ForZo/JJI. Voor alle overige regels met betrekking tot de ZZP's en/ of dagactiviteiten zijn de beleidsregels en nadere regels van de NZa van toepassing.

3.1 Tarieven ZZP en dagactiviteiten

Voor de maximumtarieven inzake de ZZP's wordt u verwezen naar de tariefbeschikking van de NZa

3.2 Facturatie ZZP en dagactiviteiten

De ZZP's en dagactiviteiten dienen maandelijks te worden gefactureerd. Ten behoeve van een tijdige en gelijkmatige facturatie heeft ForZo/JJI de termijn waarop de zorgaanbieders de maandelijks geleverde zorg op factuurbasis dienen te declareren gesteld op uiterlijk 18 dagen na afsluiting van de maand. Meer informatie over het factureren van ZZP en dagactiviteiten vindt u in het declaratieprotocol ZZP/EP op de website.

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

3.3 Verantwoording ZZP en dagactiviteiten

Zorgaanbieders die met ForZo/JJI een raamovereenkomst zijn overeengekomen dienen de ZZP's en/of dagactiviteiten 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 dagactiviteiten bij ForZo/JJI aan te leveren.

In onderstaand overzicht is samengevat wanneer en onder welke voorwaarden de verantwoording in het kader van ZZP's en/of dagactiviteiten opgeleverd dient te worden.

Tabel 2: aanlevermomenten ZZP verantwoordingen

Peilmoment	Deadline	Informatie die moet worden aangeleverd
31-12 (t)	**15-02 (t+1)**	b. standen ANG inzake ZZP en/of dagactiviteiten per contractnummer inzake de peildatum 31-12 (t).
31-12 (t)	**01-06 (t+1)**	b. Met accountantsverklaring indien ForZo/JJI hiertoe besluit, en overige stukken, zie 1.10 en 2.9.

Zie voor het sanctiebeleid bij niet tijdig aanleveren 3.5.

De in het jaar t geleverde ZZP en/of dagactiviteiten zorg die wordt gefactureerd in jaar t+1 dient bij de jaarverantwoording en, indien van toepassing, de daarbij horende accountantsverklaring op het ANG te staan. Zie voor de waardebepaling van het ANG paragraaf 3.3.1.

3.3.1 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 en de geldende declaratiebepalingen.

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.

Als het een cliënt betreft waarvan het PBN nog niet bekend is, dan kunt u de cijferreeks 999999999 invullen.

3.5 Opschorting in behandeling nemen van facturen

De uitbetaling van goedgekeurde facturen is gekoppeld aan de tijdige, juiste en volledige aanlevering van de 15-02 en 1 juni verantwoording. Dit houdt in dat bij het niet of niet tijdig, niet juist en/of niet volledig aanleveren van de verantwoording, ForZo/JJI kan besluiten facturen niet in behandeling te nemen totdat de verantwoording (juist en volledig) is aangeleverd.

3.6 Accountantsverklaring verantwoording ZZP en dagactiviteiten

De door de zorgaanbieder in te dienen verantwoordingen inzake de geleverde zorg in ZZP's en/of dagactiviteiten 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's en/of dagactiviteiten die wordt gefactureerd in jaar t+1 dient bij de jaarverantwoording en de daarbij horende accountantsverklaring op het ANG te staan.

ForZo/JJI communiceert jaarlijks met de zorgaanbieder of de definitieve jaarverantwoordingen door een externe accountant gewaarmerkt dienen te zijn en te zijn voorzien van een accountantsverklaring. ForZo/JJI stelt indien van toepassing 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.

3.7 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 Afrekening ZZP en dagactiviteiten

Op de ZZP's en dagactiviteiten vindt in principe geen aparte afrekening plaats. Hiervoor geldt goedgekeurde facturatie via FCS is gelijk aan de afrekening, mits hier geen correcties zoals dubbele facturatie op plaats hoeven te vinden.

3.9 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.

4 Doelmatigheidsinstrumenten ZPM

In overleg met het forensische veld zijn drie doelmatigheidsinstrumenten ontwikkeld voor de ZPM zorgaanbieders:
1 Normering van individuele afschaling op bedletters
2 Normering van de behandeling en de dagbesteding
3 Ruimere interpretatie van de VOV – Ratio

4.1 Normering van individuele afschaling op bedletters

Bij doelmatige zorg hoort afschalen in intensiteit wanneer dit mogelijk is en opschalen wanneer dit nodig is. Om te kunnen sturen op doelmatige zorg wordt op- en afschaling genormeerd. De nettoafschaling per kalenderjaar wordt genormeerd per verblijfsintensiteit (bedletter), waarbij onderscheid is gemaakt in Overige forensische zorg (OFZ) en tbs. De nettoafschaling is het saldo van aantal op- en afschalingen dat een zorgaanbieder in een kalenderjaar realiseert ten opzichte van de verblijfsintensiteit (bedletter) bij de start van het jaar (of de eerst gedeclareerde bedletter wanneer in de loop van het jaar is ingestroomd). In 2024 wordt ook de ZZP bij de op- en afschaling betrokken. Als financiële consequentie voor het al dan niet halen van de norm wordt een bonus/malussysteem gehanteerd. De uitwerking van de bonus/malus-berekening en de afrekenbedragen voor het betreffende contractjaar op de bedletters wordt te zijner tijd gepubliceerd op de website.

4.2 Normering van de behandeling en dagbesteding

De verwachting is dat in de loop van 2024 voldoende ZPM-data beschikbaar komt voor dit deelinstrument. In de werkgroep Doelmatigheid wordt nader onderzocht hoe dit deelinstrument (anders) vorm kan worden gegeven in het ZPM na 2024.

4.3 Incidentele verruiming van de veranwoording verblijfsintensiteiten

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

Vervolg

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

4.4 Veldafspraak VOV-inzet

ForZo/JJI komt gezamenlijk met een aantal afgevaardigde zorgaanbieders tot een verduidelijking van de eisen ten aanzien van de VOV-inzet binnen de verblijfsintensiteiten. Het doel is een helder kader te verschaffen binnen de contractafspraken waar zowel de grote als kleine zorgaanbieders zich aan kunnen committeren. De kaders zijn vastgelegd in een veldafspraak die is gepubliceerd op de website.

5 Informatie-uitwisseling

5.1 Recht op gegevensbescherming

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

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

5.2 Bevoegdheden Algemene Rekenkamer en ADR

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

5.3 Afstemming bij mediacontact

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

5.4 Informatievoorziening bij rapport IGJ en IJenV

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

5.5 Gegevensuitwisseling

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

5.6 CDD+ (van toepassing voor zorgsoort Tbs)

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

6 Kwaliteit

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

6.1 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
- het rapport van feitelijke bevindingen
- de boeteclausule

Deze onderdelen zijn hieronder nader uitgewerkt.

6.1.1 Gids prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

De prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie zijn te vinden in de Gids prestatie-pindicatoren Forensische Psychiatrie 2023 (hierna: indicatorengids)[2]. In deze indicatorengids staan tevens de normen voor de financieel genormeerde indicatoren (indicator 1 en 3) voor het betreffende verslagjaar.

6.1.2 minimale instroom

Indien de instroom in de eerste acht maanden van het jaar voorafgaand aan het verslagjaar tenminste vijftien cliënten voor een bepaalde zorgsoort bedraagt, geldt de verantwoordingsplicht door middel van de prestatie-indicatoren voor die betreffende zorgsoort. Hiervoor is gekozen omdat bij een te klein aantal cliënten de indicatoren niet betrouwbaar geïnterpreteerd kunnen worden. Indien een aanbieder meerdere zorgsoorten heeft met een minimale instroom van vijftien cliënten, dan geldt de verantwoordingsplicht voor al deze zorgsoorten. Er is geen maximum aan het aantal zorgsoorten waar de verantwoordingsplicht voor geldt. Zorgaanbieders die zich hebben ingeschreven voor de zorgsoort tbs dienen zich altijd te verantwoorden over de zorgsoort tbs, ongeacht de instroom.
In oktober voorafgaand aan het verslagjaar worden de gecontracteerde zorgaanbieders per brief in het daarvoor bestemde dataportaal geïnformeerd of – en zo ja, over welke zorgsoorten – zij dienen te verantwoorden. De verantwoordingsverplichting is tevens opgenomen in het contract tussen ForZo/JJI en de zorgaanbieder.

[2] De indicatorengids die van toepassing is voor het verslagjaar wordt naar verwachting omstreeks de maand september voorafgaand aan dit jaar gepubliceerd op de website.

6.1.3 Digitale vragenlijst

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

.

Aanlevering verslagjaar 2024 (jaar t)

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

<u>Eerste aanlevering (financieel genormeerde indicatoren):</u>

De eerste aanlevering geldt alleen voor de financieel genormeerde indicatoren en is hiermee niet van toepassing op de zorgsoorten Verblijfszorg en Ambulante begeleiding (en Dagbesteding). De eerste aanlevering zal plaatsvinden in het derde kwartaal van jaar t. De betreffende zorgaanbieders krijgen hiervoor een uitnodiging in het dataportaal. Tijdens deze uitvraag zal er niet gewerkt worden met een 'schoningsfase'. De digitale vragenlijst zal opengesteld worden vanaf begin juni en de definitieve sluiting van deze aanlevering is 1 augustus jaar t. Indien 1 augustus in het weekend valt zal de sluiting van de digitale vragenlijst op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden. Hierbij hoeft er geen Rapport van Feitelijke Bevindingen aangeleverd te worden.

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

<u>Tweede aanlevering (alle indicatoren):</u>

De tweede aanlevering vindt plaats in het eerste en tweede kwartaal (t+1). De digitale vragenlijst wordt beschikbaar gesteld en zorgaanbieders krijgen de gelegenheid hun gegevens over jaar t in te voeren. De definitieve sluiting van deze aanlevering is 1 juni (t+1). Indien 1 juni in het weekend valt zal de sluiting van de digitale vragenlijst op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden.
Na aanlevering van de gegevens, zal de zogenaamde 'schoningsfase' beginnen. Meer informatie hierover is terug te lezen in de indicatorengids van het desbetreffende jaar. De zorgaanbieder blijft, ondanks de schoningsfase, zelf onverkort verantwoordelijk jegens ForZo/JJI voor de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevens.

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

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

.

6.1.4 *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 (t+1) aangeleverd te worden. Op dezelfde datum is de sluiting van de digitale vragenlijst. Indien 1 juni in het weekend valt zal de aanlevering van het Rapport van Feitelijke Bevindingen op de eerstvolgende werkdag daarna plaatsvinden.

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

6.1.5 *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 het daarvoor bestemde dataportaal zijn ingevoerd als uit het Rapport van Feitelijke Bevindingen van de accountant.

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

Indien de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie tijdig en volledig zijn aangeleverd, wordt geanalyseerd 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 3: Overzicht boetepercentage per norm

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

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

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

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

De hoogte van het boetebedrag voor de zorgaanbieder zal worden berekend op basis van de productievaststellingsbrief van het betreffende verslagjaar over de gerealiseerde omzet ZPM, en/of ZZP'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 en dagactiviteiten
De grondslag voor de boete in relatie tot Verblijfszorg en Ambulante Begeleiding (en Dagbesteding) wordt berekend over de vastgestelde ZZP/EP omzet (exclusief NIC en NHC) over het betreffende boekjaar. De vastgestelde omzet met betrekking tot het zorgdeel is terug te vinden in de productievaststellingsbrief van het betreffende jaar.

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

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

Tabel 4: 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%

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

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

6.2 Trajectvoortgangsindicatoren

Het resultaat van de trajectvoortgangsindicatoren wordt jaarlijks door ForZo/JJI berekend op basis van de gegevens uit MITS en rond 1 mei (t+1) aan de niet-justitiële FPC's verstrekt (met daarin opgenomen het cohort uit het voorafgaande jaar). De klinieken hebben tot 1 juni (t+1) de tijd om de toegestuurde gegevens te verifiëren. Indien de klinieken niet voor 1 juni (t+1) 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 eind juli (t+1) ontvangen de klinieken de definitieve uitkomsten van het voorafgaande jaar van de trajectvoortgangsindicatoren.

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 verlof binnen twee jaar;
- Percentage tbs-gestelden met onbegeleid verlof binnen vier jaar;
- Percentage tbs-gestelden met transmuraal verlof binnen zes jaar;
- Percentage tbs-gestelden met proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar;
- Percentage tbs-gestelden met proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen tien jaar.

De indicator *percentage tbs-gestelden met proefverlof/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 proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar.

6.2.1 Boeteclausule Trajectvoortgangsindicatoren

Op basis van de evaluatie in 2018 is besloten slechts één indicator financieel te normeren. Aan de indicator 'percentage tbs-gestelden met proefverlof/(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 'berekeningsgrondslag' (zie onder punt c in paragraaf 6.1.5), 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 trajectvoortgangsindicatoren en de verdere uitwerking hiervan zijn te vinden op de website.

6.3 Kwaliteitsgesprek

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

7 Controles forensische zorg

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

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

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

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

3RO	Drie reclasseringsorganisaties, te weten Reclassering Nederland, Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering en Stichting Verslavingsreclassering GGZ
ANG	Afgesloten Niet Gefactureerd
B&V	Bekostiging & Verantwoording
BN	Beveiligingsniveau
CTM	Contract Tender Module
DBBC	Diagnose Behandel- en BeveiligingsCombinatie
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen, uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van Justitie en Veiligheid
EP	Extramurale parameters
FCS	Facturatie Controle Systeem
ForZo/JJI	Divisie Forensische Zorg & Justitiële Jeugdinrichtingen, onderdeel van DJI
FPA	Forensische Psychiatrische Afdeling
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK	Forensische Psychiatrische Kliniek
FPL	Forensisch Plaatsingsloket
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Ifzo	Informatievoorziening Forensische Zorg
JenV	Ministerie van Justitie en Veiligheid
KFZ	Kwaliteit Forensische Zorg
KKFZ	Kwaliteitskader Forensische Zorg
MITS	Monitoring Informatiesysteem Terbeschikkingstelling
NHC	Normatieve Huisvestingscomponent
NIC	Normatieve Inventariscomponent
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OFZ	Overige Forensische Zorg
PBN	Plaatsingsbesluitnummer
PIJ	Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen
RM	Rechterlijke Machtiging
ROM	Routine Outcome Monitoring
SKN	StrafrechtsKetenNummer
Tbs	Terbeschikkingstelling
VG	Verstandelijk Gehandicaptenzorg
VOV	Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend personeel
VPT	Volledig Pakket Thuis
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wtza	Wet toelating zorgaanbieders
ZPM	Zorgprestatiemodel
ZVT	Zorgvraagtypering
ZZP	Zorgzwaartepakket