

## **Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Wassenaar houdende beleidsregels omtrent de materiële controle op de rechtmatigheid en de doelmatigheid (Beleidsregel materieel controleplan Jeugdwet Wassenaar 2019)**

Het college van burgemeester en wethouders van Wassenaar;

gelet op de artikelen;

- 7.4.0 van de Jeugdwet;
- paragraaf 6a van de regeling Jeugdwet 2015 en
- artikel 4:81 Algemene wet bestuursrecht;

besluit:

De volgende beleidsregel materieel controleplan Jeugdwet Wassenaar 2019 vast te stellen.

### **Artikel 1. Aanleiding controledoel**

Het college van burgemeester en wethouders van Wassenaar (hierna: het college) kan een materiële controle inzetten naar aanleiding van:

- a. signalen uit de formele controle. De formele controle vindt in Wassenaar plaats in de declaratie- en betaalsystemen. Dit is een gestandaardiseerd proces.
- b. signalen uit de buitenwereld, zoals signalen van cliënten over de levering van zorg.

### **Artikel 2. Materieel controledoel**

Het materieel controledoel is om voldoende zekerheid te verwerven dat geen sprake is van substantiële onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de geleverde en gedeclareerde zorgprestaties. Daarmee is het materiële controledoel tweeledig:

- a. de rechtmatigheid van de geleverde en gedeclareerde zorgprestaties bepalen; en
- b. de doelmatigheid van deze zorgprestaties bepalen.

### **Artikel 3. Algemene risicoanalyse**

Het college heeft een algemene risicoanalyse uitgevoerd op basis van de gegevens waarover zij in verband met de uitvoering van de Jeugdwet beschikt, zoals gegevens die zijn ontleend aan de administratie, evenals op de grondslag van signalen of aanwijzingen waarover zij beschikt. Hieruit zijn de onderstaande risico's naar voren gekomen waarop de Beleidsregel materieel controleplan Jeugdwet Wassenaar 2019 (hierna: het controleplan) is vastgesteld:

*Risico 1: de zorg die in de declaratie is verantwoord, stemt niet overeen met de zorg uit de beschikking of toeleiding.*

Aanleiding : geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding

Risico : duurdere zorg verantwoord dan geleverd

Gevolg : leidt tot hogere kosten en inadequate of niet afgesproken zorgprestaties door aanbieders

*Risico 2: de aantallen in het declaratieformulier stemmen niet overeen met de beschikking of toeleiding. Het risico bestaat dat meer aantallen worden verantwoord in het declaratieformulier dan feitelijk zijn geleverd aan de cliënt volgens de beschikking of toeleiding.*

Aanleiding : geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding

Risico : meer aantallen verantwoord dan feitelijk geleverd volgens de beschikking of toeleiding

Gevolg : leidt tot hogere kosten voor de gemeente

*Risico 3: de adresgegevens uit de verantwoording stemmen niet overeen met de beschikking of toeleiding. Het risico bestaat dat de cliënt volgens het woonplaatsbeginsel en aan de hand van de adresgegevens uit de beschikking of toeleiding de financiële verantwoordelijkheid van een andere gemeente is. Het gevolg is dat de gemeente kosten betaalt die eigenlijk voor rekening van een andere gemeente dienen te komen.*

Aanleiding : geen overeenstemming verantwoording/zorgtoewijzing en beschikking of toeleiding

Risico : cliënt is behandeld in de verkeerde gemeente  
Gevolg : leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente

*Risico 4: Het college is niet bevoegd om zonder aanleiding controle uit te voeren op een zorgdossier. Er is voor een cliënt een toeleiding afgegeven en daarom ook zorg verantwoord. Het risico bestaat dat er wel zorg is verantwoord, maar dat volgens het zorgdossier nooit zorg aan de cliënt is geleverd en dat de cliënt officieel ook niet in behandeling is.*

Aanleiding : geen controle zorgdossier  
Risico : wel zorg verantwoord, maar officieel niet in behandeling  
Gevolg : leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente

*Risico 5: in de contracten zijn afspraken gemaakt over de kwaliteitseisen waaraan aanbieders dienen te voldoen. Het risico bestaat dat de aanbieder zorg levert die niet voldoet aan de kwaliteitseisen.*

Aanleiding : afspraken omtrent kwaliteit  
Risico : zorg voldoet niet aan kwaliteitseisen  
Gevolg : klant is ontevreden

*Risico 6: een beschikking is afgegeven voor een cliënt die eigenlijk onder een voorliggende voorziening zoals WLZ valt.*

Aanleiding : geen overeenstemming verantwoording/zorgtoewijzing en problematiek cliënt  
Risico : zorg aan cliënt wordt bekostigd vanuit verkeerde wet  
Gevolg : leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente

*Risico 7: controle op de prestatieverlevering wordt momenteel alleen uitgevoerd bij aanbieders die meer dan € 250.000 per jaar aan declaraties versturen aan de gemeente.*

Aanleiding : geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding  
Risico : Aanbieders die onder dit bedrag blijven krijgen onvoldoende prikkel tot compliance  
Gevolg : leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente

*Risico 8: de door de aanbieder gedeclareerde zorg wijkt aanzienlijk af van de door andere aanbieders gedeclareerde zorg.*

Aanleiding : geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding  
Risico : meer aantallen verantwoord dan geleverd  
Gevolg : leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente

*Risico 9: de door de aanbieder gedeclareerde zorg wijkt aanzienlijk af van de door dezelfde aanbieder gedeclareerde zorg in voorgaande jaren.*

Aanleiding : geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding  
Risico : meer aantallen verantwoord dan geleverd  
Gevolg : leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente

*Risico 10: Bij de conversie van de oude productcodes naar nieuwe categorieën bestaat sinds de meest recente aanbesteding de mogelijkheid voor aanbieders om voor het leveren van dezelfde zorgprestatie als voorliggende jaren met ingang van 2018 duurdere producten te declareren.*

Aanleiding : geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding  
Risico : duurdere zorgprestatie verantwoord dan geleverd  
Gevolg : leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente

#### **Artikel 4. Controle object en controlemethoden**

1. De materiële controle van de in artikel 3 genoemde risico's richt zich op alle door haar gecontracteerde aanbieders en alle door hen geleverde en gedeclareerde zorgprestaties. Daarnaast kan de materiële controle zich richten op zorg die is ingekocht door budgethouders door middel van een persoonsgebonden budget (PGB).
2. De materiële controle op rechtmatigheid richt zich op de declaraties die door de aanbieders bij het college zijn verantwoord en wordt uitgevoerd op de inhoud van de gedeclareerde hulp. Dit houdt in dat het college het volgende nagaat:
  - a. is de hulp daadwerkelijk geleverd; en
  - b. is de hulp in overeenstemming met:

- de beschikking van de gemeente;
  - een bepaling jeugdhulp van de GI;
  - de verwijzing van de huisarts, medisch-specialist of jeugdarts;
  - een rechterlijke uitspraak.
3. De materiële controle op doelmatigheid richt zich op de balans tussen geleverde zorgprestaties en kosten die door de aanbieders zijn verantwoord, waarbij onder andere wordt gekeken of de geleverde zorgprestaties aansluiten bij de zorgvraag van cliënten. Met zorgprestaties wordt zowel de omvang van de verleende zorg, als de aard van de verleende zorg bedoeld. Met de kosten wordt de feitelijke uitnutting van het begrote jeugdhulpbudget van de gemeente Wassenaar bedoeld. Dit houdt in dat het college het volgende nagaat:
- wat is het aantal cliënten;
  - wat is het aantal zorguren;
  - wat is de zorgzwaarte;
  - sluit de zorg aan op de wens van de cliënt;
  - past de geleverde zorg binnen de indicatie van cliënt;
  - hoe verhoudt de geleverde zorg van de aanbieder zich ten opzichte van andere aanbieders.
4. In de fase van deze algemene materiële controle komen alleen die methoden in aanmerking, die het college kan toepassen zonder daarbij te zijn aangewezen op de medewerking van de aanbieder bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid. Het gaat hier zowel om het uitvoeren van statistische analyses en logica- en verbandcontroles, die het college op basis van de eigen administratie en de daarin opgenomen persoonsgegevens zelfstandig kan verrichten, als om de beoordeling van door aanbieders overgelegde accountantsverklaringen en, indien aanwezig, bestuur verklaringen en verklaringen betreffende de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC-verklaringen) alsmede de financiële productieverantwoording volgens het algemeen accountantsprotocol financiële productieverantwoording WMO en Jeugdwet. Ook andere informatie (geen persoonsgegevens) die – bijvoorbeeld naar aanleiding van een concreet signaal – desgevraagd door de aanbieder aan het college is verstrekt, alsmede signalen van de jeugdige of zijn ouders, vallen onder deze categorie.

#### **Artikel 5. Bepalen gevolgen van control uitkomsten**

Indien bij een materiële controle tekortkomingen zijn vastgesteld, worden de gevolgen daarvan bepaald. Daarbij staat uiteraard het belang van de burger centraal, en wordt onder meer rekening gehouden met de volgende aspecten:

- de omvang van de fout of afwijking;
- normatieve bekendheid met zorg- en declaratievoorschriften;
- eventuele eerdere fouten of waarschuwingen;
- opstelling van de aanbieder (onder andere bereidheid tot medewerking onderzoek);
- zorgvuldige afweging van gerechtvaardigde belangen;
- zorgvuldige procedure (o.a. tijdige communicatie en adequate motivering door het college);
- belangen van cliënten;
- het gevolg staat in verhouding tot de geconstateerde tekortkoming;
- redelijkheid en billijkheid.

#### **Artikel 5.1 Voorbeelden gevolgen voor aanbieders**

1. Gevolgen voor aanbieders die direct betrekking hebben op de relatie tussen gemeente en aanbieder zijn onder andere:
  - uitbreiden van de controle;
  - waarschuwing;
  - terugvordering of verrekening met toekomstige declaraties van de aanbieder (inclusief de mogelijkheid wettelijke rente en kosten te berekenen);
  - opvoeren controlefrequentie;
  - aanvullende voorwaarden verstrekken aan de aanbieder;
  - aanpassen of beëindiging overeenkomst (lagere tarieven overeenkomen, bepaalde productcodes uitsluiten);
  - niet overgaan tot hercontractering.
2. Gevolgen voor aanbieders, die betrekking hebben op externe acties, kunnen zijn:
  - Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) informeren;
  - klacht indienen bij tuchtrechter;
  - FIOD inlichten;
  - aangifte bij de politie;

- Afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het geval kunnen de hiervoor genoemde gevolgen en acties worden gecombineerd.
2. Aan de uitkomst van een formele controle kunnen, nadat de onregelmatigheden aan de
    - aanbieder kenbaar zijn gemaakt en de aanbieder de mogelijkheid heeft gehad te reageren, de
    - genoemde gevolgen en acties worden verbonden.

### **Artikel 5.2 Voorbeelden van gevolgen voor burgers**

Gevolgen voor aanbieders, die direct betrekking hebben op de relatie tussen gemeente en burgers:

- terugvordering van ten onrechte uitgekeerde gelden;
- beëindigen PGB / niet langer in aanmerking komen voor PGB.

### **Artikel 6. Einde materiële controle**

1. Wanneer voldoende zekerheid is verkregen dat geen sprake is van (substantiële) onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de geleverde en gedeclareerde zorgprestaties, en daarmee het controledoel is behaald, eindigt de materiële controle.
2. Het college voert een detailcontrole conform artikel 6b.5 van de Regeling Jeugdwet uit wanneer uit de algemene controle voortgekomen bevindingen tot de conclusie leiden dat het controledoel nog niet is behaald en dat meer informatie, zoals het opvragen van aanvullende persoonsgegevens bij de aanbieders, nodig is.

### **Artikel 7. Slotbepalingen**

1. Deze beleidsregel treedt in werking op de eerste dag na die van de bekendmaking.
2. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel materieel controleplan Jeugdwet Wassenaar 2019.

*Aldus vastgesteld in de vergadering van 16 april 2019,  
het college van burgemeester en wethouders,*

*H.I.P. Oppatja  
gemeentesecretaris*

*J.F. Koen,  
burgemeester*

## **Toelichting**

In hoofdstuk 7 van de Jeugdwet is geregeld hoe moet worden omgegaan met het verstrekken van gegevens van de cliënt aan het college ten behoeve van de bepaling van de toegang tot jeugdhulp. Ook is een kader opgenomen voor de uitwisseling van gegevens tussen de aanbieder van jeugdhulp en het college. In de Jeugdwet is artikel 7.4.0 toegevoegd naar aanleiding van de verzamelwet VWS 2016. Hierin staat onder welke voorwaarden gegevensverwerking van een jeugdige of zijn ouders mag plaatsvinden en door wie. In de wet is opgenomen dat een nadere uitwerking van deze regels plaatsvindt in een ministeriële Regeling Jeugdwet.

De gemeente Wassenaar heeft een groot aantal aanbieders gecontracteerd in het kader van de decentralisaties. Om te kunnen bepalen of de door de aanbieders geleverde zorg doelmatig en rechtmatig wordt ingezet, kan het nodig zijn dat het college materiële controles uitvoert op de geleverde en gedeclareerde zorgprestaties.

Een materiële controle kan niet zomaar worden ingezet. Er zijn een aanleiding en een controledoel voor nodig. Het college kan een materiële controle inzetten naar aanleiding van:

- signalen uit de formele controle. De formele controle vindt in Wassenaar plaats in de declaratie- en betaalsystemen. Dit is een gestandaardiseerd proces.
- signalen uit de buitenwereld, zoals signalen van cliënten over de levering van zorg.

Bij een materiele controle wordt gebruik gemaakt van gegevens die het college reeds tot haar beschikking heeft. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van zorg, en ook andere algemene controlemiddelen geen uitsluitsel geven, zullen aanvullende persoonsgegevens worden gevraagd aan de aanbieder. Dit wordt de detailcontrole genoemd conform artikel 6b.5 van de Regeling Jeugdwet.

### Aanpak

Een materiële controle is een getrappt proces. De stappen zoals de Regeling Jeugdwet die benoemt, moeten in volgorde worden doorlopen.

#### *Stap 1. Vaststellen van controledoel*

Alvorens daadwerkelijk met de materiële controle te starten, stelt het college een controleplan vast met daarin opgenomen de controledoelen. Hiermee wordt de diepgang en de reikwijdte van het onderzoek begrensd. Wat wil het college onderzoeken?

#### *Stap 2. Vaststellen van algemene risicoanalyse*

Het gaat hier om een analyse van de gegevens die het college al tot haar beschikking heeft uit de formele controle. De algemene risicoanalyse is een zorgbrede analyse door het college, die zich ook kan richten op bepaalde sectoren of categorieën van aanbieders. Uit de risicoanalyse blijkt welke risico's de gemeente loopt op de aanwezigheid van niet rechtmatige of niet doelmatige zorg. Aan de hand van deze analyse concludeert het college waar verdere instrumenten worden ingezet in het kader van de materiële controle. Aan de hand van de resultaten van de risicoanalyse wordt een controleplan vastgesteld. Aldus heeft de algemene risicoanalyse tot doel vast te stellen of zich bij bepaalde nader te noemen categorieën van aanbieders bepaalde risico's voordoen.

#### *Stap 3. Vaststellen controledoelen en controleplan*

Het algemeen controleplan wordt gemaakt op basis van de algemene risicoanalyse. In het plan beschrijft het college waarop de controle zich richt en welke methodes worden gebruikt.

Dit plan beschrijft zowel de controle-objecten als de in te zetten instrumenten. Het plan richt zich op de vraag hoe het college het onderzoek gaat doen. Het college voert het algemene controleplan uit en stopt de controle als het controledoel is bereikt (proportionaliteit) en er voldoende zekerheid is verkregen. Als het controledoel niet is bereikt, kan het college starten met een detailcontrole. Voor een detailcontrole dient het college een specifieke risicoanalyse, een specifiek controleplan en een specifiek controledoel op te stellen.

#### *Stap 4. Openbaar maken van de algemene controle*

Onafhankelijk van het feit of het controledoel is behaald, moet de volgende stap worden uitgevoerd: na uitvoering van het algemene controleplan moet het college de informatie over het algemeen controleplan en algemeen controledoel openbaar maken.

### **Artikelsgewijze toelichting**

#### **Artikel 2.**

De gemeente Wassenaar vindt het belangrijk om juist en zorgvuldig om te gaan met (privacy)gevoelige informatie en wil transparant zijn wat betreft de wijze van uitvoering van materiële controles en de afwegingen die worden gemaakt met betrekking tot de in te zetten controlemiddelen. Dat draagt niet alleen bij aan verdere professionalisering en vergroting van uniformiteit bij de uitvoering van controles, maar kan ook het draagvlak daarvoor vergroten bij aanbieders en burgers.

#### **Artikel 4.**

Ten behoeve van een materiële controle kan het nodig zijn dat het college persoonsgegevens betreffende de gezondheid moet verwerken. Gelet op het belang van de persoonlijke levenssfeer van burgers stelt de genoemde regelgeving daarbij wel de eis dat het noodzakelijk is de bedoelde persoonsgegevens te verwerken omdat het met materiële controle gediende doel niet kan worden bereikt op een wijze die de privacy van de cliënt minder belast (proportionaliteit). Uitgangspunt voor controles is dat de onderzochte declaratie(s) en geleverde zorgprestaties beoordeeld kunnen worden als (deels) rechtmatig of doelmatig dan wel (deels) onrechtmatig of ondoelmatig. Bij de uitvoering van het onderzoek worden in eerste instantie algemene controlemiddelen ingezet. Wanneer geen zekerheid gegeven kan worden over de onderzochte declaratie(s) dan zullen zwaardere en/of meer ingrijpende controle-instrumenten worden ingezet. Voor deze werkwijze wordt gekozen in het kader van subsidiair en proportioneel werken.