

Algemeen controleplan Jeugd en Wmo 2024

1. Inleiding

Gemeenten zijn met de komst van de Wmo 2015 en Jeugdwet niet alleen verantwoordelijk voor de uitvoering van zorgtaken, maar ook voor het toezicht op en handhaving van de kwaliteit en rechtmatigheid van de zorg. Er gaat veel geld om binnen het sociaal domein. Het gaat om maatschappelijk geld waarmee de zorg aan kwetsbare inwoners betaald wordt. Voor het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg is het essentieel dat de gemeente Borne kwalitatief goede en doelmatige zorg inkoop en controleert of er goed wordt gedeclareerd.

1.1 Opbouw controleplan

In hoofdstuk twee worden de wettelijke toetsingskaders en de grondslag van het controleproces uitgelegd. In hoofdstuk drie wordt het controleproces geschetst. In hoofdstuk vier wordt de wijze waarop het controleproces wordt uitgevoerd toegelicht en zullen de gevolgen van de uitkomsten die aan een controle verbonden kunnen zijn besproken.

1.2 Algemene controledoelstelling

Controles op rechtmatigheid en doelmatigheid leveren een belangrijke bijdrage aan de beheersing van zorgkosten en daarmee de duurzaamheid van toegankelijke en goede zorg. Daarnaast helpen controles de kwaliteit inzichtelijk te maken en te verbeteren. In geval van constatering van per ongeluk gemaakte fouten of bewust gepleegde fraude vragen wij de zorgverlener het teveel gedeclareerde bedrag terug te betalen.

Gemeente Borne voert haar controles hoofdzakelijk uit om te waarborgen dat de betaalde zorgkosten rechtmatig zijn. Daarnaast zien we het als een kerntaak om actief bij te dragen aan de beheersing van de zorgkosten door onrechtmatige zorg te detecteren en deze naar de toekomst toe te voorkomen.

Om met voldoende zekerheid te kunnen vaststellen dat er sprake is van rechtmatig en doelmatig gedeclareerde zorg is binnen het Sociaal Domein de Backoffice belast met de uitvoering van formele controles. Bij afwijkingen of bijzonderheden worden vervolgccontroles uitgevoerd. Deze controles worden zodanig uitgevoerd dat de betrokkenen zo min mogelijk worden belast en de privacy van inwoners zoveel mogelijk wordt gerespecteerd. In sommige gevallen echter is inzage in medische persoonsgegevens bij de zorgaanbieder noodzakelijk voor het vaststellen van de doelmatigheid en rechtmatigheid van de geleverde zorg. Indien deze noodzaak bestaat zal gehandeld worden binnen het wettelijk kader.

Met dit controleplan wil de gemeente Borne uitleggen op welke wijze controles worden uitgevoerd en op welke wijze wordt voldaan aan de wettelijke voorwaarden die aan een controle zijn verbonden.

Wij kennen de volgende controles binnen het Sociaal Domein:

- Formele controle.
- Materiële controle.
- Detailcontrole.
- Controle op naleving contractvoorwaarden.
- Fraudeonderzoek.

Let op: het gaat hierbij om een getrappt systeem!

2. Wettelijk kader

Dit hoofdstuk behandelt de relevante wet- en regelgeving met betrekking tot de uitvoering van de materiële controles.

Bij de uitvoering van de controles in het Sociaal Domein zijn de volgende wet- en regelgeving relevant:

- Jeugdwet (Jw).
- Regeling Jeugdwet (Rjw).
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo2015).
- Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).
- Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG).
- Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Borne 2022.
- Nadere regels en beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Borne 2023.
- Verordening Jeugdhulp gemeente Borne 2021.
- Nadere regels en beleidsregels jeugdhulp gemeente Borne 2021.
- Overeenkomsten tussen de gemeente Borne en zorgaanbieders.

2.1 De Jeugdwet

In hoofdstuk 7 van de Jeugdwet is het een en ander opgenomen over het verstrekken van gegevens van de cliënt aan de gemeente. Ook is een kader opgenomen voor de uitwisseling van gegevens tussen de aanbieder van jeugdhulp en de gemeente.

In de Jeugdwet is opgenomen dat een nadere uitwerking van deze regels plaatsvindt in een ministeriële regeling Jeugdwet.

2.2 Ministeriële regeling Jeugdwet

De Ministeriële regeling Jeugdwet over persoonsgegevens die mogen worden uitgewisseld tussen gemeenten en aanbieders van jeugdhulp, preventie of gecertificeerde instellingen, bevat regels over de uitwisseling van persoonsgegevens bij declaraties en facturen en bij het controleren daarvan. In deze regeling is ook de mogelijkheid van het uitvoeren van een materiële controle door de gemeente opgenomen. Op grond van artikel 6b.3 van de regeling stelt het college op basis van de uitgevoerde algemene risicoanalyse een algemeen controleplan vast, waarin de objecten van materiële controle en de in te zetten controle-instrumenten zijn opgenomen.

Persoonsgegevens t.b.v. bekostiging en declaratie en factuur

De artikelen van paragraaf 6a van de regeling Jeugdwet gaan over de verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van bekostiging en over welke gegevens wel en niet op de declaratie of factuur mogen staan. Ook staat er in welke personen geautoriseerd zijn om deze gegevens in te zien. Het is afhankelijk van het type hulp welke voorwaarden de gemeente moet hanteren. Altijd geldt dat niet meer persoonsgegevens worden uitgewisseld dan nodig voor het verrichten van de formele controle en de betaling van de declaratie of factuur.

Cliënten kunnen een opt-outverklaring tekenen waardoor de jeugdhulpaanbieder GGZ geen diagnose-informatie (of informatie herleidbaar tot een diagnose) op de declaratie mag zetten. Deze opt-outverklaring is van toepassing op de declaratie.

Persoonsgegevens t.b.v. materiële controle en fraudeonderzoek

De artikelen van paragraaf 6b van de regeling Jeugdwet gaan over verwerking van persoonsgegevens bij materiële controle en fraudeonderzoek.

2.3 Wettelijk kader voor toezicht in de Wmo 2015

De wettelijke grondslag voor de toezichthoudende taak van de gemeente op de Wmo 2015 is neergelegd in artikel 6.1, eerste lid van de Wmo 2015: *“Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.”* Het toezicht op de naleving van de Wmo 2015 omvat de bij en krachtens de Wmo 2015 gestelde regels.

Regels met betrekking tot het toezicht zijn opgenomen in de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Borne 2022 en de Nadere regels en beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Borne 2023.

De voorwaarden die de gemeente in overeenkomsten met aanbieders heeft opgenomen vallen onder de toezichthoudende taak.

In artikel 3.1 van de Wmo staat dat de aanbieder zorg draagt voor een voorziening van goede kwaliteit. Dat wordt als volgt omschreven:

“Een voorziening wordt in elk geval:

veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt, afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt, verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard; verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.”

Wettelijk toegewezen toezichthouders WMO

De wettelijke grondslag voor toezichthoudende taak van de gemeente op de Wmo 2015 is neergelegd in artikel 6.1, eerste lid van de Wmo 2015: *“Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.”*

Gemeente Borne heeft toezichthouders aangewezen. Diens recht wordt beheerst door het bestuursrecht. Zij kunnen vanuit hun bevoegdheden als buitengewoon opsporingsambtenaar (BOA) in principe strafvorderlijk onderzoek doen naar diverse delicten. Binnen het bestuursrechtelijk toezicht kan de gemeente een aantal maatregelen nemen bij constatering van kwaliteitsgebreken (Wmo 2015) en bij oneigenlijk gebruik onder de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Bijvoorbeeld herzien van een recht en indien nodig het terugvorderen van ten onrechte ontvangen voorzieningen en pgb's. Ook het uitoefenen van bestuursdwang (herstelsanctie) is mogelijk.

2.4 Proportionaliteitsbeginsel

Bij alle vormen van controle geldt het beginsel van proportionaliteit. De gevraagde inspanning van de aanbieder en de gevraagde gegevens moeten in verhouding staan tot het controledoel. Bij de inzet van een controle moet de gemeente altijd kiezen voor de inzet van het minst zware controlemiddel. Wordt

hiermee voldoende zekerheid verkregen, dan mag de gemeente geen verdergaande controle met zwaardere controlemiddelen inzetten.

2.5 Persoonsgegevens

Gewone en bijzondere persoonsgegevens

Bij alle vormen van controle is er sprake van het gebruik van persoonsgegevens van de cliënt. Op de factuur worden naam en BSN-nummer van een cliënt vermeld. De Wet bescherming persoonsgegevens maakt onderscheid tussen gewone persoonsgegevens en bijzondere persoonsgegevens. Gewone persoonsgegevens, zoals naam, adres en BSN geven informatie waarmee je de identiteit van een persoon kunt achterhalen.

Bijzondere persoonsgegevens gaan over de persoonlijke levenssfeer van de cliënt. Voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens geldt een strenger regime dan voor gewone persoonsgegevens. Voorbeelden van bijzondere persoonsgegevens zijn godsdienst of levensovertuiging en medische gegevens.

Inzage medisch dossier in de fase van detailcontrole

Alleen in uiterste situaties kan de gemeente een medisch dossier inzien. Dit mag pas in de fase van detailcontrole. Is er sprake van een detailcontrole met inzage in het medisch dossier, dan geschiedt dit onder verantwoordelijkheid van een geautoriseerd persoon. Deze persoon mag het medisch dossier inzien.

Toestemming van de cliënt

Bij een materiële controle en de eventueel daaropvolgende detailcontrole en bij fraudeonderzoek hoeft de gemeente geen toestemming aan de cliënt te vragen voor inzage in de persoonsgegevens. Inzage in de persoonsgegevens kan en mag alleen door daartoe geautoriseerde personen.

Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

Vanaf 25 mei 2018 is de AVG van toepassing. Op grond van artikel 9 lid 1 AVG is de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verboden. Er is sprake van een uitzondering wanneer voldaan wordt aan een van de voorwaarden uit artikel 9 lid 2 AVG. In artikel 9 lid 2 sub a AVG wordt bepaald dat het verbod niet van toepassing is indien de betrokkene uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven voor de verwerking van die persoonsgegevens voor een of meer welbepaalde doeleinden. In artikel 9 lid 2 sub h AVG wordt bepaald dat het verbod niet van toepassing is wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lid statelijk recht. Op grond van artikel 9 lid 3 AVG mogen de bijzondere persoonsgegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die krachtens Unierecht of lid statelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die eveneens krachtens Unierecht of lid statelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels tot geheimhouding is gehouden.

3. Controle processen

Het college kent de volgende controle processen:

- Formele controle.
- Materiële controle.
- Detailcontrole.
- Controle op naleving contractvoorwaarden.
- Fraudeonderzoek.

Controles worden zo veel mogelijk vooraf en tijdens het declaratie proces uitgevoerd. Daarnaast worden controles uitgevoerd op basis van risicoanalyse. Hieronder worden de diverse controleprocessen toegelicht. Gedurende het jaar kunnen nieuwe risico's naar voren komen die op elk moment tot een controle kunnen leiden. In de opzet en uitvoer van een controle kan het college een onderbouwde keuze maken om lichtere controlemiddelen niet in te zetten als deze, naar inschatting van het college, geen bijdrage zullen leveren aan het verkrijgen van meer zekerheid over de feitelijke en terechte levering.

3.1 Aanpak controle proces

De risicoanalyse wordt door team kwaliteit gemaakt en hierbij betrekken zij het sociale recherche team (SRT), consultants en de beleidsmedewerkers. Op basis van deze analyse is bepaald op welke risico's de materiële controle zich zal richten. De in kaart gebrachte risico's worden beschreven in de risicoanalyse. Hiernaast vindt controle plaats op basis van specifieke intern en extern binnengekomen signalen. De controleaanpak is in eerste instantie gericht op het in kaart brengen van de risico's die van belang zijn voor het materiële controleproces en heeft de focus om op een zo efficiënt mogelijke wijze een oordeel te kunnen geven over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg. Bronnen voor bepaling van de risico's zijn bijvoorbeeld:

- Wet- en regelgeving.
- Beleidsregels.
- Inkoopbeleid en systematiek.
- Signalen vanuit de organisatie (zoals cijferanalyses, fraudesignalen, signalen van de gemeentelijke toegangen, etc.).
- Signalen van buiten de organisatie (zoals burgers, media, etc.).
- Uitkomsten uit eigen onderzoek.

Controledoel:

Doel:

- De gedeclareerde zorg is voor minimaal 98% rechtmatig.
- De gedeclareerde zorg is voor minimaal 98% doelmatig.

Met doelmatigheid wordt tevens verondersteld dat een cliënt niet langer in zorg is dan volgens het zorgprofiel van de aanbieder aannemelijk is en dat er geen upcoding/overbehandeling plaats vindt. Hierbij wordt qua controle een percentage met bandbreedte rond gemiddelde looptijd in acht genomen. Een praktisch voorbeeld:

Behandeling bij gecontracteerde aanbieders voor niet intensieve zorg welke langer dan 24 maanden duurt zijnde niet medicatiecontrole. Indien deze looptijd wordt overschreden dan wordt dit als een risico beschouwd.

Kern blijft het monitoren dat gedeclareerde zorgbedragen doelmatig worden ingezet waarbij het doel is overproductie dan wel onnodige zorgproductie tot een minimum te beperken.

De risicoanalyse en het controleplan zijn dynamische modellen. Dit betekent dat, wanneer actuele ontwikkelingen en ministeriële beslissingen impact hebben op de controleaanpak, deze wordt gewijzigd.

Het controleproces zal volgens onderstaand schema worden uitgevoerd conform de VNG-voorschriften:

- Vaststellen van het doel van de materiele controle.
- Vaststellen van een algemene risicoanalyse: op welke gegevens richt de materiele controle of het fraudeonderzoek zich.
- Vaststellen van dit algemeen controleplan.

Materiele controle eindigt wanneer er voldoende zekerheid is bereikt over de uitkomsten of als het algemene controledoel is gehaald.

Proces detailcontrole op basis van voorschriften VNG

- Opstellen van een specifieke risicoanalyse.
- Specifieke risicoanalyse uitvoeren op het uitgevoerde algemene controleplan.
- Opstellen van een specifiek controleplan en een specifiek controledoel. Hieruit blijkt: detailcontrole is vereist. Aanbieder is geïnformeerd over de motivatie van de detailcontrole
- College informeert aanbieder over uitkomsten van detailcontrole en aanbieder kan binnen redelijke termijn reageren.
- College komt met definitieve uitkomsten van detailcontrole.

3.2 Controle-instrumenten

Materiële controles worden uitgevoerd conform de "Handreiking materiële controle voor de Jeugdwet" van de VNG met inachtneming van het proportionaliteitsbeginsel. Dit beginsel houdt in dat er geen zwaardere instrumenten ingezet worden dan noodzakelijk om tot het gewenste controleresultaat te komen.

De instrumenten die de gemeenten ten behoeve van de uitvoering van materiële controles inzet betreft één of meerdere van de hieronder gespecificeerde controlemiddelen:

Statistische analyse

In statistische analyses legt de gemeente relaties met historische gegevens en gegevens van andere zorgverleners vast. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen zorgverlening en de ontwikkeling van de cliëntenpopulatie en de geleverde zorg (spiegelinformatie). Deze informatie wordt vervolgens gebruikt om individuele zorgverleners te spiegelen en eventueel significante afwijkingen ten opzichte van de (landelijke) normen te verklaren. Indien uit de statistische analyse onvoldoende zekerheid verkregen wordt over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg, worden de overige controlemiddelen ingezet om voldoende zekerheid te verkrijgen.

Controleverklaring op ISD-protocol

Via het landelijk ontwikkelde controleprotocol op de productieverantwoording ISD wordt zekerheid verkregen over de juistheid en volledigheid van de gedeclareerde productie.

Dit controle-instrument richt zich steeds op de productie van het voorafgaande jaar. Als met de controleverklaring geen zekerheid gegeven wordt over de rechtmatigheid van de gedeclareerde productie,

kan materiële controle worden uitgevoerd. Afhankelijk van de uitkomsten van de controle kunnen detailcontroles worden ingezet om voldoende zekerheid te krijgen over de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

3.3 Actief (op)volgen van interne en externe signalen

Naast de uitvoering van controles op basis van de risicoanalyse en dit controleplan kunnen er incidenteel gerichte onderzoeken uitgevoerd worden op basis van specifieke interne en externe signalen. Deze controles worden ad hoc uitgevoerd, naar aanleiding van een specifiek omschreven risico, indien signalen daar aanleiding toe geven. Bij deze controles worden dezelfde uitgangspunten gehanteerd als in dit controleplan beschreven.

Signalen komen onder andere vanuit de SVB fraudemonitor, Sociale Recherche, klachtenproces, ZorgNed en administratieve bronnen. Deze specifieke signalen kunnen zijn (niet limitatief):

- Resultaten uit formele controle.
- Signalen met betrekking tot een bepaalde zorgaanbieder die voortvloeien uit de statistische analyse en/of verbandcontroles.
- Signaal van collega's van de zorgaanbieder, beroepsorganisatie of Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Signaal van cliënten/vertegenwoordigers met betrekking tot tevredenheid;
- Signaal van toezichthouder.
- Signaal van andere zorgverzekeraars.
- Berichtgeving in de media.
- Signalen uit contractmanagement en ontvangen stukken zoals bijvoorbeeld jaarcijfers.
- Signalen in de vorm van faillissementen.
- Signalen uit toegangsmanagement afkomstig uit gemeentelijke regie gesprekken en opvolging doelrealisatie.

Signalen worden beoordeeld met behulp van een kans * impact analyse. Op basis van de kans * impact wordt het signaal ingedeeld in "hoog", "midden" of "laag". In eerste instantie worden bij signalen die geprioriteerd zijn met "hoog" en "midden" nadere vervolgacties uitgezet. Een risico met een lage kans * impact wordt in principe niet nader onderzocht (geaccepteerd risico).

Als er signalen uit meerdere bronnen naar voren komen die een redelijk vermoeden voor ondoelmatig handelen dan wel onrechtmatig handelen oproepen kan de gemeente ervoor kiezen om over te gaan tot het verkrijgen van aanvullende informatie via detailcontrole. Ook kunnen deze leiden tot risico's die worden opgenomen in de risicoanalyse. Afwikkeling van signalen kunnen leiden tot fraudeonderzoek indien daar aanleiding toe is. De uitkomsten van de afgewikkelde signalen geven inzicht in de risico's en beleidskansen die onderdeel uitmaken van het inkoopproces. Door hier ook op te focussen kan het inkoopproces kwalitatief verbeterd worden.

3.4 Formele controle

In de Regeling Jeugdwet is vastgelegd dat persoonsgegevens mogen worden verwerkt ten behoeve van bekostiging (§6a.), waarbij specifieke persoonsgegevens worden beschreven die bij het in rekening brengen vermeld worden (artikelen 6a.1 - 6a.3), en tevens verwerkt worden bij het verrichten van een formele controle (artikel 6a.7).

In de Regeling Jeugdwet (Artikel 1) staat formele controle als volgt omschreven: Een onderzoek waarbij het college of een door het college aangewezen persoon nagaat of het gedeclareerde bedrag:

1. Een prestatie betreft die is geleverd ten behoeve van een jeugdige die zijn woonplaats heeft binnen de gemeente van het college.
2. Een prestatie betreft voor een in de wet bedoelde dienst.
3. Een prestatie betreft tot levering waarvan degene die de declaratie indient jegens de gemeente bevoegd is, en
4. Overeenkomt met daartoe door of namens het college gemaakte afspraken of subsidievoorwaarden dan wel in hoogte aansluit bij hetgeen in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

Tot bovenstaande wordt ook gerekend of de ingediende declaratie valt binnen de namens het college afgegeven beschikking (qua omvang, duur, intensiteit, product).

Formele controles betreffen een controle op een deel van de rechtmatigheid van de ingediende declaraties en worden uitgevoerd bij de reguliere verwerking van facturen. Formele controles omvatten geen toetsing van feitelijke levering, dat een belangrijk onderdeel van rechtmatigheid is.

De procedure voor formele controle op grond van de Jeugdwet, wordt ook toegepast op de Wmo 2015.

3.5 Materiele controle

In de Regeling Jeugdwet (artikel 1) staat materiële controle als volgt omschreven:

Een onderzoek waarbij het college of een door het college aangewezen persoon nagaat of de gedeclareerde prestatie:

1. is geleverd (feitelijke levering) en,
2. of die prestatie (conform wettelijk vereiste inzet van gepaste zorg en professionele standaarden):
 - a) Aansluit bij een door of namens het college afgegeven beschikking, inhoudende dat recht bestaat op preventie of jeugdhulp.
 - b) Indien het college een aanbieder heeft gemandateerd om namens hem preventie of jeugdhulp te verstrekken, binnen dat mandaat valt.
 - c) Past binnen een verwijzing door een huisarts, medisch specialist of jeugdarts.
 - d) Aansluit op een door de gecertificeerde instelling genomen beschikking als bedoeld in artikel 3.5 van de wet, inhoudende dat jeugdhulp aangewezen is, of
 - e) Aansluit op een rechterlijke uitspraak, inhoudende dat de jeugdige is aangewezen op een kindbeschermingsmaatregel of op jeugdreclassering.

De wettelijk vereiste inzet van gepaste zorg en professionele standaarden bij jeugdhulp omvat: Gepaste zorg in de zin van realistisch te verwachten uitkomsten bij de geleverde en gedeclareerde individuele jeugdhulpvoorziening (Jeugdwet, art. 4.1.1., lid 1):

- Noodzakelijkheid
- Effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid, cliëntgerichtheid;
- Relevante bijdrage aan gezond en veilig opgroeien en zich ontwikkelen, de hogere doelen bij inzet van jeugdhulp;

Professioneel handelen bevat minimaal werken conform professionele kwaliteitskaders (inhoud en referentie; Jeugdwet, art. 4.1.1., lid 2 en 3), zoals bijvoorbeeld:

- Waarborgen van passende zorg in omvang en qua inhoud, zowel bij de start van als tijdens de individuele jeugdhulp;
- Werken met een actueel, concreet en met cliënt overeengekomen gespreksverslag.

Voor Wmo 2015 gelden dezelfde eisen voor gepaste zorg, zij het dat dan bijdragen aan zelfredzaamheid of participatie als hogere doelen gelden.

Het college kan een materiële controle inzetten naar aanleiding van:

- a) signalen uit de formele controle tijdens het declareren en betalen van zorgprestaties; dit is een gestandaardiseerd proces.
- b) signalen uit de interne organisatie, zoals signalen van medewerkers over de levering van zorg. Nadat formele controle is uitgevoerd.
- c) signalen uit de buitenwereld, zoals signalen van cliënten over de levering van zorg, nadat formele controle is uitgevoerd.

De zorgaanbieder krijgt vooraf een opgave van de geselecteerde cliënt waarvoor informatie beschikbaar dient te worden gesteld, waarmee aantoonbaar wordt gemaakt dat de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd. De zorgaanbieder draagt zorg voor verstrekking aan de door de gemeenten gemandateerde persoon van de gevraagde gegevens.

De procedure voor materiële controle op grond van de Jeugdwet, wordt ook toegepast op de Wmo 2015.

3.6 Detailcontrole

Detailcontrole kan een vervolgstap zijn na materiële controle. Deze stap wordt ingezet als uit de algemene controle (in het kader van de materiële controle) nog steeds onvoldoende zekerheid is verkregen over de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van de verleende zorg. Een detailcontrole is een onderzoek met gebruikmaking en verwerking van persoonsgegevens van een cliënt/cliënten bij een aanbieder ten behoeve van een materiële controle of een fraudeonderzoek. Voorbeelden van een detailcontrole zijn:

- Gerichte vragen aan een aanbieder om met betrekking tot geleverde zorg informatie aan te leveren (bijvoorbeeld over productie).
- Inzicht in de administratie van de aanbieder:
 - o Vergelijking van bestanden van de gemeente en van de aanbieder.
 - o Vergelijking van het berichtenverkeer (o.a. startzorgberichten).
 - o Vergelijking van het facturatieverkeer.
 - o Uitputting zorgproducten (dubbele producten).
 - o Vergelijking met afgegeven beschikking / toewijzing (gepast gebruik).
 - o Past binnen een verwijzing door een huisarts, medisch specialist of jeugdarts.
 - o Controle vergelijking producten, in zorg – uit zorg.
 - o Overlappings in zorgproducten (kan de gemeente ook kijken naar directe en indirecte tijd).
- Nagaan van de agenda van de aanbieder.

- Gepast gebruik:
 - o Binnen toekenning/beschikking.
 - o Effectieve zorg, erkende behandelmethode.
 - o Medische noodzaak, onderhandeling of upcoding (zorgbehoefte of geleverde zorg wordt administratief zwaarder voorgesteld dan daadwerkelijk het geval is).

Als er sprake is van een detailcontrole met inzage in het medisch dossier, dan geschiedt dit onder verantwoordelijkheid van een geautoriseerd persoon. Deze persoon mag het medisch dossier inzien.

3.7 Controle op naleving contractvoorwaarden

Het betreft onderzoek op naleving van de overeengekomen contractvoorwaarden voortvloeiend uit de contractafspraken. Bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit, administratieve randvoorwaarden en declaratieprotocol.

Fraudeonderzoek

Fraudeonderzoek is een onderzoek waarbij wordt nagegaan of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen, ten nadele van personen en organisaties die bij de totstandkoming of uitvoering van de overeenkomst met de gemeenten betrokken zijn. Het doel van de fraudeur is een prestatie, vergoeding of ander voordeel te verkrijgen waar hij of zij geen recht op heeft of recht op kan hebben.

4. Uitvoering van de controle

4.1 Controle-activiteiten

Jaarlijks vindt actualisatie plaats van de risicoanalyse. Hierbij worden risico's geïnventariseerd en wordt de kans impact van de benoemde risico's bepaald. Op basis van deze kans impactanalyse wordt bepaald welke risico's geaccepteerd worden en welke niet. Risico's die gekwalificeerd zijn als "midden" en "hoog" vormen de basis voor de controleactiviteiten. De risico's met een score "laag" worden beschouwd als voorlopig voldoende gemitigeerde risico's.

Bijlage 1 Tabel algemene risicoanalyse

Wat?	Risico's
Financiële rechtmatigheid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risico dat niet binnen de grenzen van de afgegeven beschikking (product, prijs, intensiteit en duur) wordt gedeclareerd (zie formele controle; 2. Risico dat een prestatie wordt gedeclareerd terwijl de prestatie (of onderdelen daar van) niet of niet geheel is geleverd (feitelijke levering kwantitatief) conform afspraak; 3. Risico dat een prestatie wordt gedeclareerd terwijl de bij de zorg betrokken professionals onvoldoende gekwalificeerd zijn (feitelijke levering kwalitatief)⁸; 4. Risico dat de ondersteuning of een deel daarvan is geleverd aan een andere persoon dan die waarvoor de beschikking is afgegeven⁹.
Gepaste zorg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risico dat geen noodzaak bestaat voor de inzet en declaratie van het gekozen product en/of de gekozen intensiteit; 2. Risico dat geleverde zorg op enig moment onvoldoende kon voldoen aan de te verwachten effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en cliëntgerichtheid¹⁰; 3. Risico dat de geleverde zorg op enig moment onvoldoende relevante bijdrage leek te kunnen leveren of heeft geleverd aan gezond en veilig opgroeien en zich ontwikkelen¹¹.
Professionele standaard en overige eisen wet- en regelgeving	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risico dat indicatiestelling (met aandacht voor bovenstaande (sub 2. a. t/m c. genoemde) eisen aan gepaste zorg bij de start van een zorgtraject én op passende momenten tijdens de zorgverlening¹² onvoldoende zorgvuldig heeft plaatsgevonden; 2. Risico dat geen of onvoldoende dossiervorming plaats heeft gevonden op de volgende aspecten¹³: <ol style="list-style-type: none"> a. Geen of onvoldoende verslag van zorgvuldig uitgevoerde intake; b. Geen schriftelijk, helder behandelplan/ondersteuningsplan¹⁴; c. Geen evaluaties op gepaste momenten en wijze¹⁵; d. Geen gepaste communicatie met verwijzer of andere betrokkenen. e. Indien van toepassing: geen verslag van de intake/indicatiestelling conform plaatselijk protocol medische verwijzingsroute 3. Risico dat onderzoek en/of interventies niet conform professionele stand van wetenschap en praktijk hebben plaatsgevonden; 4. Risico dat regie voerend behandelaar onvoldoende betrokken is geweest bij de zorgverlening; 5. Risico dat geen verantwoorde werktoedeling is toegepast¹⁶; 6. Risico dat niet aan overige eisen van (randvoorwaarden voor) professioneel en rechtmatig handelen wordt voldaan, zoals bijvoorbeeld de aanwezigheid en inzet van een familiegroepsplan, verklaring omtrent gedrag (VOG), verplichte meldcode, vertrouwenspersoon.

8 Jeugdwet, artikel 4.1.1, lid 2; 9 Jeugdwet, artikel 1.1; 10 Jeugdwet, artikel 4.1.1, lid 1; 11 Jeugdwet, artikel 2.3, lid 1; 12 Jeugdwet, artikel 4.1.4, lid 1 en lid 2; 13 Jeugdwet, artikel 4.1.1, lid 3, artikel 7.3.8, lid 1, en WGBO; 14 Jeugdwet, artikel 4.1.3, lid 2, en artikel 7.3.2; 15 Jeugdwet, artikel 4.1.4, lid 1 en lid 2; 16 Jeugdwet, artikel 4.1.1, lid 2, Besluit Jeugdwet, artikel 5.1.1, en SKJ Kwaliteitskader Jeugd, Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk.

Bijlage 2 Controleproces

