

Algemeen controleplan Wmo 2015 en Jeugdwet Gemeente De Bilt

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 ondersteuning aan kwetsbare inwoners betaald wordt. Voor het betaalbaar en toegankelijk houden van de hulp is het essentieel dat Gemeente De Bilt kwalitatief goede en doelmatige zorg (Wmo 2015 en Jeugdwet) inkoopt en controleert of er goed wordt gedeclareerd.

De Jeugdwet stelt eisen aan toezicht en naleving. Dit algemene controleplan Wmo2015 en Jeugdwet geeft invulling aan deze wettelijke verplichtingen door te specificeren welke risico's worden geanalyseerd en hoe rechtmatigheidscontroles plaatsvinden. Het plan is openbaar gepubliceerd om zorgaanbieders en inwoners inzicht te geven in de gemeentelijke werkwijze rondom de uitvoering van controles op (gecontracteerde) zorg en ondersteuning.

Op basis van dit algemene controleplan kunnen - los van de controles die al uitgevoerd worden - materiële controles, detailcontroles en fraudeonderzoeken worden uitgevoerd bij (gecontracteerde) zorgaanbieders. Dit controleplan maakt daarmee onderdeel uit van het bredere Algemene Interne Controleplan van gemeente De Bilt.

1.1 Opbouw controleplan

In hoofdstuk twee worden de wettelijke toetsingskaders en de grondslag van het controleproces uitgelegd. Hoofdstuk drie gaat over controledoelstellingen. In hoofdstuk vier wordt de wijze waarop het controleproces wordt uitgevoerd en welke regels daarbij gelden toegelicht. Hoofdstuk vijf gaat over risico's en hoofdstuk zes behandelt de gevolgen van de uitkomsten die aan een controle verbonden kunnen zijn. Ook bevat dit controleplan bijlagen, zoals een algemene risicoanalyse..

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 De Bilt 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 binnen het Sociaal Domein zijn controles onvermijdelijk. 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.

Met dit controleplan informeert gemeente De Bilt zorgaanbieders en inwoners op welke wijze controles worden uitgevoerd en op welke wijze wordt voldaan aan de wettelijke voorwaarden die aan een controle zijn verbonden. 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.

2. Wettelijk kader

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

De controles en onderzoeken worden uitgevoerd binnen de context van drie wettelijke kaders:

- Privaatrecht: gericht op compliance met de contracten tussen aanbieder en gemeente.
- Bestuursrecht: gericht op compliance met wet en regelgeving.
- Strafrecht: met name relevant voor fraudeonderzoeken.

Bij de uitvoering van de controles in het Sociaal Domein is 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 De Bilt 2025.
- Nadere regels en beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente De Bilt 2023.
- Verordening Jeugdhulp gemeente De Bilt 2025.
- Nadere regels en beleidsregels jeugdhulp gemeente De Bilt 2021.
- Overeenkomsten tussen de gemeente De Bilt en zorgaanbieders.

2.1 Jeugdwet en Regeling Jeugdwet

In artikel 6b van de regeling Jeugdwet is specifiek beschreven hoe gemeenten materiële controles en fraudeonderzoeken dienen uit te voeren. Artikel 6b.2-6 beschrijft de materiële controles en artikel 6b.7 de wijze waarop een fraudeonderzoek plaats dient te vinden.

Op hoofdlijnen geeft de regeling aan dat – voordat een materiële controle wordt uitgevoerd- eerst een algemene risicoanalyse dient te worden uitgevoerd die onderdeel vormt van een algemeen controleplan. Dit controleplan moet gemakkelijk verkrijgbaar zijn.

Artikel 6b.5 bevat regels omtrent de uitvoering van een detailcontrole en artikel 6b6 bevat de administratieve ontsluiting van deze controles voor toezichthouders.

De Regeling Jeugdwet verplicht aanbieders om medewerking te verlenen aan deze onderzoeken en controles (artikel 6b.1). Hierbij zijn de beginselen van het bestuursrecht van belang (zie ook 2.4).

2.2 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 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 De Bilt 2025 en de Nadere regels en beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente De Bilt 2025.

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

2.3 Toezichthouders

Gemeente De Bilt heeft toezichthouders aangewezen. Diens recht wordt beheerst door het bestuursrecht. 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 Proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel

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 er geen verdergaande controle met zwaardere controlemiddelen worden ingezet.

Subsidiariteit betekent dat de gemeente het minst ingrijpende middel moet inzetten om het controledoel te bereiken.

2.5 Persoonsgegevens

Gewone en bijzondere persoonsgegevens

Bij alle vormen van controle is er sprake van het gebruik van persoonsgegevens van de cliënt. Er worden niet meer persoonsgegevens verwerkt dan noodzakelijk is om het vastgestelde controledoel te kunnen behalen. Inzage in de persoonsgegevens kan en mag alleen door daartoe geautoriseerde personen.

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. In hoofdstuk 4.6 wordt dit toegelicht.

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.

Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

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. Controledoelstellingen

De gemeente is verantwoordelijk om door middel van controles en onderzoeken de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de geleverde ondersteuning te bepalen. Daarbij gaan we na of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en of de geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de cliënt. Het eerst genoemde doel van het onderzoek (de levering) is gericht op de rechtmatigheid, het tweede doel (was de geleverde zorg gezien de gezondheidstoestand passend/effectief) op doelmatigheid.

3.1 Controledoel

Met onze controles beoordelen we of gedeclareerde prestaties van aanbieders terecht zijn ingediend. Iedere vorm van controle heeft een specifieke controledoelstelling. Deze specifieke doelstellingen zijn beschreven in de beschrijving van de verschillende controles.

Het controledoel omhelst het met voldoende zekerheid vaststellen dat er sprake is van rechtmatigheid op het gebied van financiën en/of passende zorg en/of professioneel verantwoord handelen.

Er is sprake van voldoende zekerheid als aannemelijk is dat in meer dan 95% van de gedeclareerde trajecten of facturen is voldaan aan de specifieke relevante eisen. Ten aanzien van doelmatigheid is de inzet dat passende zorg wordt geleverd en onnodige zorgproductie wordt voorkomen. Hierbij wordt qua controle een percentage met bandbreedte rond gemiddelde looptijd in acht genomen.

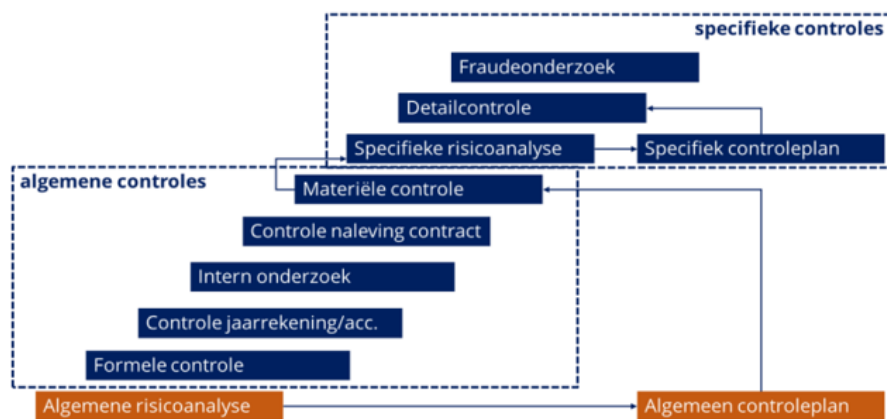
4. Controleprocessen

De wetgever heeft – in het belang van de aanbieders én de privacy van cliënten – regels opgesteld waaraan gemeenten zich moeten houden bij het uitvoeren van controles. De basisregel is: licht beginnen en pas indien nodig verdergaand onderzoek doen. Dat houdt de administratieve lasten voor aanbieders zo laag mogelijk en voorkomt dat gemeente zonder noodzaak (bijzondere) persoonsgegevens verwerkt.

Het college kent de volgende controle processen:

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

In onderstaand figuur geeft een 'onderzoeksladder' weer die trapsgewijs aangeeft hoe controles en onderzoeken uitgevoerd worden. Het betreft een getrappt controlesysteem.



Figuur 1 Opbouw controle systeem gecontracteerde zorg (Wmo 2015 en Jeugdwet) gemeente De Bilt

We werken in De Bilt met zowel algemene controles als specifieke controles. In dit hoofdstuk worden de controles die we (kunnen) uitvoeren besproken. De materiële controle en specifieke controles worden pas uitgevoerd als:

- De rechtmatigheid en doelmatigheid niet met de eerste vier treden van de algemene controle is vastgesteld en/of;
- Uit de eerste vier treden van de algemene controle signalen ontstaan die het wenselijk maken om zwaardere vormen van onderzoek in te zetten.

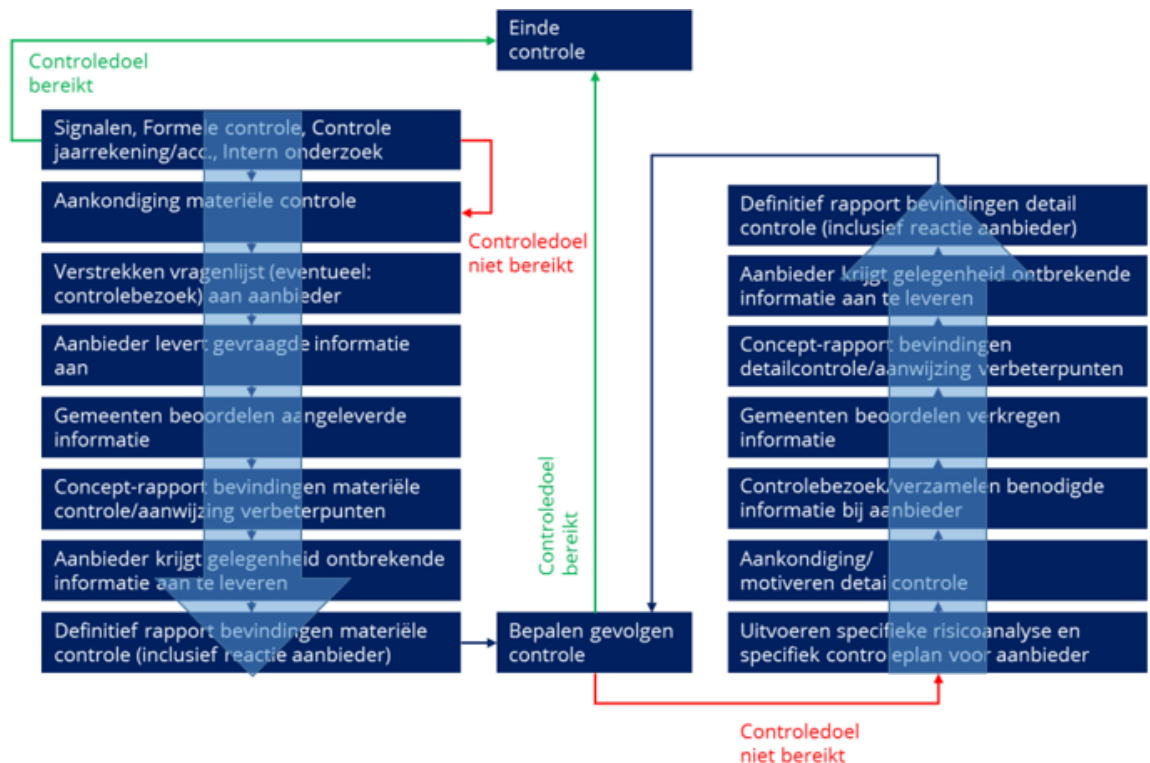
Behalve signalen die voortkomen uit algemene controles zijn er ook andere signalen die aanleiding kunnen zijn om een aanbieder te onderzoeken, bijvoorbeeld signalen van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), meldingen in de Beschikbaarheidswijzer, signalen van toezichthouders, verwijzers en cliënten en contract-/accountmanagementgesprekken.

Niet ieder signaal is een aanleiding om een controle uit te voeren. Meerdere signalen kunnen er echter wel voor zorgen dat een aanbieder sneller te maken krijgt met controle dan wanneer er geen signalen zijn.

Bij iedere trede wordt beoordeeld of dat de juiste trede is om de rechtmatigheid en doelmatigheid te controleren. Pas als dat niet lukt op die trede, wordt overgegaan naar de volgende trede. Dit net zo lang tot het controledoel is bereikt. Wordt de controledoelstelling niet vastgelegd, dan wordt er – voordat wordt overgegaan tot een detailcontrole- een specifieke risicoanalyse uitgevoerd en op basis daarvan een specifiek controleplan vastgesteld. Als een detailcontrole noodzakelijk is, dan wordt deze uitgevoerd. Indien op enig moment in een onderzoek er sprake zou kunnen zijn van opzettelijk onrechtmatig handelen, wordt een fraudeonderzoek gestart.

Verloop controleproces op hoofdlijnen

In onderstaand schema is het controleproces richting de aanbieder op hoofdlijnen weergegeven.



Figuur 2 Hoofdlijnen verloop controleproces gemeente De Bilt

In alle stadia van het controleproces wordt bekeken of informatie vanuit de aanbieder maakt dat het controledoel bereikt is en het controleproces kan worden beëindigd.

Controles worden zo veel mogelijk vooraf en tijdens het declaratieproces 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.

4.1 Formele controle

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:

- een prestatie betreft die is geleverd ten behoeve van een jeugdige die zijn woonplaats heeft binnen de gemeente van het college.*
- een prestatie betreft voor een in de wet bedoelde dienst.*
- een prestatie betreft tot levering waarvan degene die de declaratie indient jegens de gemeente bevoegd is, en*
- overeenkomt met daartoe door of namens het college gemaakte afspraken of subsidievoorwaarden dan wel in hooge aansluit bij hetgeen in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.*
- het gedeclareerde bedrag een verrekening als bedoeld in artikel 8.2.1, derde lid, van de wet betreft.*

Naast bovenstaande valt ook de check of de ingediende declaratie valt binnen de namens het college afgegeven beschikking (qua omvang, duur, intensiteit, product) onder de formele controle.

Formele controles betreffen een controle op (een deel van) de rechtmatigheid van de ingediende declaraties. Deze vorm van controle wordt veelal geautomatiseerd uitgevoerd bij de reguliere verwerking van facturen. Formele controles omvatten geen toetsing van feitelijke levering, wat een belangrijk onderdeel van rechtmatigheid is.

In artikel 6a.7 lid 1 van de Regeling Jeugdwet en hoofdstuk 5 van de Wmo 2015 is vastgelegd dat persoonsgegevens mogen worden verwerkt ten behoeve van formele controles.

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

Uit de formele controles die worden uitgevoerd, kunnen signalen naar voren komen zoals:

- bijzondere verschillen tussen dezelfde typen aanbieders
- bijzondere verschillen in tijdigheid, juistheid en volledigheid in het declaratieproces
- fouten/oneigenlijke zaken
- onverklaarbare zaken

Dergelijke signalen vanuit de formele controles kunnen aanleiding zijn om een verdiepend onderzoek (bijvoorbeeld een materiële controle, een detailcontrole of een fraudeonderzoek) uit te voeren.

De formele controle legt daarnaast een focus op de rechtmatigheid in het kader van de accountscontrole. Daarbij draait het om het vaststellen dat de baten, lasten en balansmutaties rechtmatig tot stand gekomen zijn.

4.2 Controle jaarrekening en accountantsverklaring

Zorgverleners dienen jaarlijks een productieverantwoording aan te leveren. Aanbieders met een productie hoger dan €80.000 dienen een door een accountant getekende productieverantwoording alsmede een door de accountant afgegeven controleverklaring in te dienen. Deze informatie wordt in een database ingevoerd en afgezet tegen de financiële gegevens vanuit het Berichtenverkeer.

Naast de check op de accountantsverklaringen en eventuele discrepanties tussen productieverantwoording en Berichtenverkeer laten analyseren we de jaarcijfers van aanbieders. Daarmee worden de belangrijkste risico's in ons zorglandschap op continuïteit en rechtmatigheid in beeld gebracht. Dit geeft sturingsinformatie en helpt om te bepalen waar eventuele interventies gewenst zijn om risico's te beheersen.

4.3 Intern onderzoek

Onder de noemer 'intern onderzoek' vallen diverse methodieken die ingezet worden om een eerste check te doen of er opvallendheden bestaan ten aanzien van rechtmatigheid en doelmatigheid. De instrumenten die de gemeente ten behoeve van de uitvoering van 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. Deze informatie wordt vervolgens gebruikt om individuele zorgverleners te spiegelen en eventueel significante afwijkingen ten opzichte van de (landelijke) normen te verklaren.

Verbandcontrole

Verbandcontrole is een controletechniek waarbij gebruikt gemaakt wordt van een bekende relatie tussen twee (of meer) stromen of posities aan het begin en het einde van een periode. Hieronder vallen bijvoorbeeld controles of voor jeugdigen die op twee plekken verblijven, dubbel wordt gedeclareerd. Ook controleren op de stapeling van verblijfsproducten met ambulante producten, het consequent declareren van duurdere zorgvormen of het altijd declareren van het maximaal beschikbare bedrag zijn voorbeelden van verbandcontroles.

Een verbandcontrole gaat een stap verder dan een formele controle: dat twee declaraties als rechtmatig worden beoordeeld, wil niet zeggen dat deze in combinatie ook rechtmatig zijn. In een verbandcontrole komt dat naar boven.

Indien uit interne onderzoeken onvoldoende zekerheid verkregen wordt over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg, kan dit er toe leiden dat de overige controlemiddelen worden ingezet om voldoende zekerheid te verkrijgen.

4.4 Controle naleving contract/subsidies

In deze controles gaat de gemeente na of de afspraken uit de met aanbieders gesloten overeenkomsten en subsidies worden nagekomen. Het gaat dan bijvoorbeeld over afspraken over de kwaliteit van zorg, de handhaving van taakstellende bestedingsruimtes (budgetplafonds), de administratieve randvoorwaarden of afspraken over de wijze van declareren.

De gemeente kan naar aanleiding van algemeen onderkende risico's of bijvoorbeeld naar aanleiding van signalen over een bepaald product bij een groep aanbieders of een specifieke aanbieder een (voor)onderzoek doen waarbij het vertrekpunt de privaatrechtelijke overeenkomst vormt. Zo'n

(voor)onderzoek kan zowel bij de gemeente (bijvoorbeeld uitvraag bij de toegang, contractmanagement of de backoffice) als bij de aanbieder plaatsvinden, zowel schriftelijk als mondeling.

Als uit een (voor)onderzoek blijkt dat er onvoldoende zekerheid over de naleving van wet- en regelgeving en en/of contractafspraken is, kan dit een aanleiding vormen om verdiepend onderzoek uit te voeren. Bijvoorbeeld een materiële controle, een detailcontrole of een fraudeonderzoek.

4.5 Materiële 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 kinderschermingsmaatregel of op jeugdreclassering, en*
 - f) *aansluit bij een verrekening als bedoeld in artikel 8.2.1, derde lid, van de wet.*

In artikel 6a.7 lid 3 van de Regeling Jeugdwet is beschreven dat gemeenten persoonsgegevens mogen verwerken ten behoeve van het uitvoeren van materiële controles. Een materiële controle mag worden uitgevoerd door iedereen met een geheimhoudingsplicht, dan wel een aanstelling heeft bij een gemeente met bijbehorende geheimhoudingsplicht. Voor een materiële controle moet een aanleiding (signaal) zijn. Bij een materiële controle kijkt de gemeente of zorg feitelijk geleverd is, of er passende zorg geleverd is en of de zorgaanbieder op een professionele wijze zorg levert.

De feitelijke levering van zorg kan op verschillende manieren worden onderzocht. Naast een materiële controle kan dit bijvoorbeeld ook op via de controle op de naleving van het contract. Er wordt gekeken of de gedeclareerde prestatie is geleverd en of die prestatie aansluit bij de toekenningsbeschikking. Daarbij staat de vraag centraal: is er recht op zorg en dus op het declareren van zorg door de aanbieder?

Bij een materiële controle wordt ook gekeken of er sprake is van passende zorg. In de Jeugdwet staat in artikel 4.1.1 lid 1:

De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling verlenen verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.

De hulp (Jeugdwet) c.q. de voorziening (Wmo 2015) moet dus:

- noodzakelijk zijn (zie artikel 4.1.1 Jeugdwet);
- van goede kwaliteit zijn (zie artikel 3.1 Wmo 2015);
- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zijn (zie artikel 4.1.1 Jeugdwet en artikel 3.1 Wmo 2015);
- afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt (zie artikel 3.1 Wmo 2015);
- de jeugdige helpen gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid, voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren (zie ook artikel 2.2 Jeugdwet);

De wettelijk vereiste inzet van gepaste zorg en professionele standaarden omvat volgens artikel 4.1.1 lid 2 en 3 Jeugdhulp en artikel 3.1 Wmo 2015 minimaal het werken met:

- voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel en materieel standaarden (zie artikel 3.1 Wmo 2015);
- personeel dat werkt conform de professionele standaarden (zie artikel 3.1 Wmo 2015);
- personeel dat beschikt over een VOG (artikel 4.1.6 Jeugdwet);
- de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (zie artikel 4.1.7 Jeugdwet);
- respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt (zie artikel 3.1 Wmo 2015)
- protocol voor het melden van calamiteiten (artikel 4.1.8 Jeugdwet);
- vertrouwenspersonen (artikel 4.1.9 Jeugdwet);

- een passende verantwoordelijkheidstoedeling;;
- een accommodatie met geestelijke verzorging die aansluit bij de jeugdige (bij verblijfsaccommodaties);
- evaluaties en systematische bewaking van de kwaliteit (artikel 4.1.4 Jeugdwet);
- het handelen conform de stand van wetenschap en praktijk.

Bij een materiële controle kan de gemeente aan de (gecontracteerde) aanbieder vragen om te laten zien hoe deze zelf zijn administratieve processen beheerst. Bijvoorbeeld door zorgaanbieder te verzoeken om het controleplan te overleggen of om de zorgplancycclus te beschrijven.

Andere voorbeelden van stukken die de gemeente op kan vragen zijn:

- werkinstructies over het registreren van gewerkte uren;
- rapportages over de werking van administratievoering;
- rapportages over eventuele verbeteracties.

Naar aanleiding van de materiële controle kan eventueel een hercontrole plaatsvinden, bijvoorbeeld om te controleren of een afgesproken verbeterplan of andere maatregelen daadwerkelijk leiden tot verbetering van de rechtmatigheid en/of doelmatigheid.

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

4.6 Detailcontrole

De regeling Jeugdwet typeert een detailcontrole als:

een onderzoek door het college of door een door het college aangewezen persoon naar bij een aanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot jeugdigen die hun woonplaats hebben in de gemeente waarvoor het desbetreffende college werkzaam is, ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek.

Detailcontrole is een vervolgstap c.q. een verdiepend onderzoek in het proces van materiële controle (of een fraudeonderzoek). Deze stap is conform artikel 6b.3 lid 4 van de Regeling Jeugdwet pas aan de orde als er 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. Of als van te voren wordt in geschat dat het controledoel niet kan worden behaald met de inzet van een algemeen controle-instrument.

Een detailcontrole wordt conform artikel 6b.5 van de regeling Jeugdwet ingezet nadat

- een specifieke risicoanalyse is verricht op de bevingen uit het algemene controleplan;
- een specifiek controleplan is opgesteld met een specifiek controledoel (dat met minder ingrijpende methodes niet kan worden bereikt) ;
- beschreven is dat niet meer persoonsgegevens dan noodzakelijk worden verwerkt dan gelet op het onderzoeksdoel noodzakelijk is;
- de aanbieder (schriftelijk) is geïnformeerd waarbij is beschreven hoe is voldaan aan de voorwaarden van de Regeling Jeugdwet.;

Een detailcontrole is het zwaarste onderzoeksinstrument. Bij een detailcontrole wordt gebruik gemaakt van persoonsgegevens van cliënten (danwel medewerkers) en worden deze door de gemeente verwerkt. De Regeling Jeugdwet beschrijft in artikel 6b.5 tweede lid dat de onderzoeker (die persoonsgegevens inziet en verwerkt) in het geval van jeugd GGZ een persoon moet zijn waarop een medisch beroepsgeheim van toepassing is. In andere gevallen van Jeugdhulp moet de onderzoeker:

- werken onder de verantwoordelijkheid van een persoon waarop een medisch beroepsgeheim van toepassing is;
- geheimhoudingsplicht hebben op basis van artikel 7.3.1.11 Jeugdwet;
- een geheimhoudingsplicht hebben op basis van artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Voor een detailcontrole is geen toestemming vereist van cliënten. De controle kan plaatsvinden zowel op afstand als op locatie bij een zorgaanbieder. De gemeente informeert de zorgaanbieder over de voorlopige uitkomsten van de detailcontrole. De zorgaanbieder mag reageren binnen een redelijke termijn. De gemeente neemt de reactie mee in het definitieve controleverslag, welke de aanbieder vervolgens ontvangt. Het is mogelijk dat de gemeente afstemt met andere toezichthouders, bijvoorbeeld van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Net als bij een materiële controle kan ook naar aanleiding van een detailcontrole een hercontrole plaatsvinden, bijvoorbeeld om te controleren of een afgesproken verbeterplan of andere maatregelen daadwerkelijk leiden tot verbetering van de rechtmatigheid en/of doelmatigheid.

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

4.7 Fraudeonderzoek

In artikel 1 van de Regeling Jeugdwet staat beschreven wat een fraudeonderzoek is:

*een onderzoek door het college of door een door het college aangewezen persoon nagaat of de-
gene die bij de gemeente een bedrag als bedoeld in artikel 6a.1 in rekening brengt, valsheid in
geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen
ten nadele van de gemeente, met het doel een betaling of ander voordeel te verkrijgen waarop
hij geen recht heeft of kan hebben.*

In het geval van een fraudeonderzoek gaat de gemeente na of de aanbieder opzettelijk en doelbewust in strijd met de wet- en regelgeving handelt, met het oog op eigen- of andermans financiële gewin. Een fraudeonderzoek kan plaatsvinden naar aanleiding van signalen die binnengekomen zijn of naar aanleiding van bevindingen in een formele controle, controle op naleving van contractvoorwaarden, materiële controle of detailcontrole.

Bij een fraudeonderzoek kan de gemeente meteen overgaan tot een detailcontrole, mits dit proportioneel is. In het geval van een fraudeonderzoek hoeft de gemeente een zorgaanbieder niet te informeren over de uitvoering van het onderzoek, indien het onderzoekbelang of het belang van de cliënten zich hiertegen verzetten.

Het is mogelijk dat de gemeente afstemt met bijvoorbeeld de inspectie SZW, het RIEC of het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) om een fraudezaak aan te melden.

In artikel 6a.7 van de Regeling Jeugdwet is beschreven dat de gemeente persoonsgegevens mag verwerken ten behoeve van het uitvoeren van fraudeonderzoeken en aan welke voorwaarden een fraudeonderzoek moet voldoen.

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

4.8 Actief (op)volgen van interne en externe signalen

Naast de uitvoering van controles 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, het 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 zorgverzekeraar;
- 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 kan 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.

5. Beleidskader algemene risicoanalyse

Volgens artikel 1 van de Regeling Jeugdwet is een algemene risicoanalyse:

Een analyse die erop gericht is te bepalen welke gegevens een materiële controle of een fraudeonderzoek zich zal richten

Vanuit de formele controles heeft de gemeente diverse gegevens. De algemene risicoanalyse heeft als doel om alle relevante risico's die niet al door maatregelen als de formele controle worden beheerst. In de algemene risicoanalyse wordt onderzocht welke risico's relevant zijn in het kader van de rechtmatigheid en doelmatigheid.

De algemene risicoanalyse vormt de basis van het algemeen controleplan en gaat vooraf aan de materiële controle. De algemene risicoanalyse is erop gericht om te bepalen welke instrumenten de gemeente wil inzetten in het kader van materiële controle.

Bijlage 1 geeft een beeld van de risico's die de gemeente op dit moment relevant acht. De feitelijke risicoanalyse is niet openbaar gelet op de bedrijfsbelangen van de onderzochte zorgaanbieders. De analyse geeft richting op welke sectoren, aanbieders de controles zich zullen richten.

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

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.

5.1 Impactanalyse

Om tot een inventarisatie met de belangrijkste risico-onderwerpen te komen, is meegewogen of:

- Een beheersmaatregel is ingericht waardoor de risico's voldoende worden beheerst;
- Risico's kunnen leiden tot financiële schade (te hoge uitgaven);
- Risico's leiden tot ondoelmatige of niet-passende zorg.

Vervolgens is een kans/impactanalyse gemaakt met twee assen: een x-as met de kans dat een risico zich voordoet en een y-as met de impact van een risico.

6. Gevolgen materiële controle

De materiële controle wordt beëindigd na inzet van algemene controle-instrumenten of na de inzet van een detailcontrole. Het vervolgtraject is afhankelijk van de bevindingen waartoe de controles hebben geleid. Vanuit het perspectief van de aanbieder zijn er twee mogelijke uitkomsten:

- controles hebben geen gevolgen voor aanbieder;
- controles hebben gevolgen voor aanbieder.

6.1 Controle zonder gevolgen voor aanbieder

De materiële controle wordt zonder gevolgen voor aanbieder beëindigd als het controledoel is behaald en er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van de gecontroleerde declaraties.

6.2 Controle met gevolgen voor aanbieder

De materiële controle kan worden beëindigd mét gevolgen voor de aanbieder als het controledoel is behaald. Een materiële controle kan ook worden beëindigd mét gevolgen voor de aanbieder als het controledoel de niet is behaald:

- én voldoende vaststaat dat er sprake is geweest van onrechtmatigheden;
 - o maar partijen het wel eens worden over een acceptabele compensatie en/of andere maatregelen;
 - waardoor het risico op financiële schade voor de gemeente voldoende verlaagd is;
 - en het risico op schade voor cliënten in het heden en naar de toekomst toe voldoende verlaagd is;
 - o én de aanbieder accepteert dat de gemeente eenzijdig overgaat tot oplegging van één of meer repressieve of preventieve maatregelen (zie paragraaf 6.3 en 6.4).
- doordat voldoende vast staat dat er sprake is van onrechtmatigheden,
 - o waarbij de gemeente eenzijdig besluit tot het terugvorderen van declaraties en indien relevant andere repressieve maatregelen.

6.3 Repressieve maatregelen

De gemeente kan overgaan tot:

- het maken van aangepaste en/of aanvullende afspraken met aanbieder;
- het geven van een aanwijzing;
- het geven van een (bestuurlijke) waarschuwing;
- het instellen van een (tijdelijke) cliëntstop;
- een verrekening of terugvordering van onrechtmatige declaraties;
- het opschorten van een vergoeding;
- het opleggen van een boete conform het contract;
- een korting op de afgesproken tarieven;
- een aanslag op de toegewezen budgetindicaties van zorgaanbieder;
- het opleggen van een last onder dwangsom;
- het opleggen van een last onder bestuursdwang;
- het verbieden van de levering van zorg;
- het ontbinden van het contract;
- een melding bij bijvoorbeeld toezichthouders/inspectie, opsporingsdiensten, tuchtrechter, beroepsorganisatie en/of keurmerkorganisatie;
- aangifte bij de politie;
- andere passende repressieve maatregelen.

6.4 Preventieve maatregelen

Voorbeelden van preventieve maatregelen zijn het:

- aanscherpen van beleid;
- laten opstellen van een verbeterplan door de aanbieder (in afstemming met de gemeente die de mogelijkheid heeft om de voortgang te monitoren);
- uitbreiden en aanscherpen van contractafspraken;
- delen van signalen met bijvoorbeeld andere toezichthouders;
- overige passende preventieve maatregelen.

Bijlage 1: Algemene risicoanalyse Gemeente De Bilt

Het college heeft een algemene risicoanalyse uitgevoerd op basis van de gegevens waarover zij in verband met de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo 2015 beschikt, zoals gegevens die zijn ontleend aan de administratie, verkregen signalen en/of meldingen over (vermoedens) van onrechtmatigheden. Hieruit zijn de onderstaande risico's naar voren gekomen waarop het algemeen controleplan Wmo 2015 en Jeugdwet gemeente De Bilt is vastgesteld:

Wat?	Risico's
Financiële rechtmatigheid	1. Risico dat niet binnen de grenzen van de afgegeven beschikking (product, prijs, intensiteit en duur) wordt gedeclareerd; 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 afgegeven*9.
Gepaste zorg	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 cliëntgerichtheid*10; 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 ontwikkelen*11.
Professionele standaard en overige eisen wet- en regelgeving	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 zorgverlening *12 onvoldoende zorgvuldig heeft plaatsgevonden; 2. Risico dat geen of onvoldoende dossiervorming plaats heeft gevonden op de volgende aspecten*13: a. Geen of onvoldoende verslag van zorgvuldig uitgevoerde intake; b. Geen schriftelijk, helder behandelplan/ondersteuningsplan*14; c. Geen evaluaties op gepaste momenten en wijze*15; d. Geen gepaste communicatie met verwijzer of andere betrokkenen. e. Indien van toepassing: geen verslag van de intake/indiciestelling conform plaatselijk protocol medische verwijzroute 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 toegepast*16; 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 WGB0; ***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, ***17** Jeugdwet, artikel 4.1.9.