

Beleidsregels algemeen controleplan jeugdwet Capelle aan den IJssel 2025

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Capelle aan den IJssel;

gelet op:

- artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;
- artikel 7.4.0 van de Jeugdwet;
- paragraaf 6b van de Regeling Jeugdwet;

overwegende dat:

het college van burgemeester en wethouders gebruik wenst te maken van de mogelijkheid materiële controles uit te (doen) voeren op de door aanbieders van jeugdhulp geleverde en gedeclareerde zorgprestaties, teneinde de rechtmatigheid en doelmatigheid hiervan te waarborgen;

het voor het verrichten van materiële controles noodzakelijk is een algemeen controleplan op te stellen zoals bedoeld in artikel 6b.3, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet;

b e s l u i t :

vast te stellen de beleidsregel algemeen controleplan Jeugdwet Capelle aan den IJssel 2025.

Artikel 1

De Beleidsregel algemeen controleplan Jeugdwet Capelle aan den IJssel 2025 wordt vastgesteld overeenkomstig de bijlage bij dit besluit.

Artikel 2. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze beleidsregel treedt in werking op de eerste dag na de datum van hun bekendmaking.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als de "Beleidsregel algemeen controleplan Jeugdwet Capelle aan den IJssel 2025".

Capelle aan den IJssel, 23 september 2025.

Het college van burgemeester en wethouders voornoemd,

*de secretaris,
mr. A.H.P. van Gils*

*de burgemeester,
drs. J.J. Manusama*

Bijlage: Beleidsregel algemeen controleplan Jeugdwet Capelle aan den IJssel 2025

1. Inleiding

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Tot deze verantwoordelijkheden behoort

- de organisatie van de toegang;
- het zorgdragen voor een passend hulpaanbod en het daarmee gepaard gaande inkoop- en contractmanagement;
- de financiële administratie alsmede de controle en handhaving op rechtmatigheid.

Gemeenten voeren sommige taken lokaal uit, maar werken ook regionaal samen: zo wordt in de gemeente Capelle aan den IJssel (hierna: Capelle) sommige jeugdhulp lokaal gecontracteerd, voor andere vormen van jeugdhulp maakt de gemeente gebruik van de regionale inkoop via de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR). Strikt genomen maakt Capelle zelfs nog gebruik van de landelijke inkoop van zogeheten hoog specialistische jeugdhulp door de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). In dit stuk richten wij ons – zolang er op regionaal niveau nog geen algemeen controleplan is vastgesteld – op zowel de lokaal als de regionaal ingekochte jeugdhulp.

De gemeente Capelle heeft afspraken gemaakt met zowel het Centrum voor Jeugd en Gezin Capelle aan den IJssel (CJG) als de GRJR over onder andere inkoop, contractbeheer en contractmanagement, kwaliteitstoetsing, en de monitoring. Het rechtmatigheidstoezicht is belegd bij toezichthouders van de gemeente.

De gemeente heeft een eerste algemene risicoanalyse opgesteld, waarin voor zowel de lokale als de regionaal gecontracteerde producten mogelijke rechtmatigheidsrisico's in beeld zijn gebracht die met een materiële controle of andere controlemiddelen kunnen worden onderzocht. Ook zorgt de gemeente voor het actualiseren en bijstellen van het algemeen controleplan voor de uitvoering van rechtmatigheidsonderzoeken voor lokaal en regionaal gecontracteerde zorgproducten. Met CJG en GRJR moeten nog afspraken worden gemaakt over wie verantwoordelijk is voor de opdrachtverlening voor het uitvoeren van materiële controles/detailcontroles en de handhaving op regionaal gecontracteerde aanbieders.

De gemeente Capelle wil de zorg kwalitatief goed én betaalbaar organiseren. Een goede controle op kwaliteit en rechtmatigheid van de geleverde zorg is in dit licht belangrijk. De verantwoordelijkheid kan echter niet alleen bij de gemeente liggen: aanbieders, verwijzers, cliënten en gemeenten hebben een gezamenlijke opgave om ervoor te zorgen dat:

- alleen diegene zorg ontvangt die ook zorg nodig heeft;
- passende zorg wordt ingezet (niet te licht en niet te zwaar);
- de juiste hoeveelheid zorg wordt ingezet (niet teveel en óók niet te weinig);
- de ingezette zorg goed kan worden verantwoord;
- alleen rechtmatige, passende en doelmatige zorg wordt vergoed.

De gemeente Capelle wil transparant zijn wat betreft de wijze van uitvoering van materiële controles en afwegingen over in te zetten controlemiddelen. Dat leidt tot een verdere professionalisering en uniformering van het rechtmatigheidstoezicht en vergroot het draagvlak voor dit toezicht bij aanbieders en burgers. In dit controleplan informeert de gemeente Capelle zorgaanbieders en inwoners over:

- het (wettelijk) kader waarbinnen gemeenten de controle op rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg vorm geven;
- wat de controledoelstellingen zijn;
- welke controleprocessen en onderzoeken de gemeente kan en waar nodig zal uitvoeren;
- hoe het beleidskader rondom de algemene risicoanalyse er uit ziet;
- hoe de follow-up naar aanleiding van de controles vorm wordt gegeven.

In de bijlagen is beschreven hoe de algemene risicoanalyse is uitgevoerd en is een lijst van geraadpleegde stukken opgenomen.

Op basis van dit algemene controleplan kunnen – los van controles die al worden uitgevoerd – materiële controles, detailcontroles en fraudeonderzoeken worden uitgevoerd bij aanbieders waarvan de gemeente zorg betreft dan wel waarvoor zorggeld wordt ingezet.

Vragen of opmerkingen over dit controleplan? Stuur een e-mail naar zorgmeldpunt@capelleaandenijssel.nl.

2. Wettelijk kader

Het college van de gemeente Capelle is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Zij heeft een verordening vastgesteld. De gemeente heeft CJG en GRJR opdracht gegeven privaatrechtelijke

overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders te sluiten waarin de wederzijdse taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd.

In artikel 6b van de Regeling Jeugdwet is specifiek beschreven hoe gemeenten materiële controles en fraudeonderzoeken dienen uit te voeren. De artikelen 6b.2-6 beschrijven de kaders rondom materiële controles en artikel 6b.7 de wijze waarop een fraudeonderzoek plaats dient te vinden. Kort samengevat zegt de regeling 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 beschrijft de uitvoering van een detailcontrole en artikel 6b.6 de administratieve ontsluiting van deze controles voor toezichthouders.

De Regeling Jeugdwet zet ook de verplichtingen van aanbieders op een rij: aanbieders zijn verplicht om medewerking te verlenen aan deze onderzoeken en controles (artikel 6b.1). Daarbij zijn twee basisbeginselen in het bestuursrecht van belang: proportionaliteit en subsidiariteit. Het proportionaliteitsbeginsel houdt in dat de gevraagde inspanning van de kant van de aanbieder in een acceptabele verhouding moet staan tot het controledoel. Subsidiariteit betekent dat de gemeenten het minst ingrijpende middel moeten inzetten om het controledoel te bereiken.

De subsidiariteit is met name belangrijk daar waar het gaat om de verwerking van persoonsgegevens. Er mogen niet meer persoonsgegevens verwerkt dan noodzakelijk is om het vastgestelde controledoel te kunnen behalen. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) vormt samen met de Regeling Jeugdwet het wettelijk kader¹.

Belangrijk is: controles en onderzoeken worden uitgevoerd binnen de context van het

- strafrecht (met name relevant voor fraudeonderzoeken);
- bestuursrecht (compliance met wet- en regelgeving);
- privaatrecht (compliance met contractafspraken).

Tijdens een onderzoek of controle kunnen meerdere van bovengenoemde wettelijke kaders relevant zijn en dat ook tegelijkertijd.

3. Controledoelstellingen

Gemeenten bepalen door controles en onderzoeken de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde hulp en ondersteuning. Daarbij gaan zij na of

- de door de aanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd (rechtmatigheid)
- de geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de cliënt (doelmatigheid).

Daarmee willen gemeenten de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de ondersteuning en hulp aan burgers waarborgen. Ook wordt met de controles beoordeeld of gedeclareerde prestaties van aanbieders terecht zijn ingediend. Iedere vorm van controle kent specifieke controledoelstellingen. Deze specifieke controledoelstellingen zijn beschreven in het hoofdstuk over controleprocessen.

Het controledoel omhelst het met voldoende zekerheid vaststellen dat 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 voldaan is aan de specifieke relevante eisen.

Ten aanzien van de doelmatigheid willen we bereiken dat de gedeclareerde zorgbedragen doelmatig worden ingezet. Het doel is het beperken van overproductie dan wel onnodige zorgproductie.

4. Controleprocessen

De wetgever heeft – omwille van de belangen van 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 dieper graven. Dat houdt de administratieve lasten voor aanbieders zo laag mogelijk en voorkomt dat de gemeente zomaar allerlei bijzondere persoonsgegevens verwerkt terwijl dit niet nodig is.

Ook in Capelle willen wij stapsgewijs te werk gaan. Door eerst minder diep te graven, kunnen we veel meer zorgaanbieders screenen dan als we iedere keer de diepte in moeten gaan. Efficiency voor wat betreft de controles is óók voor ons een belangrijke afweging.

1) In de Regeling Jeugdwet wordt in de artikelen 6b5-7 nadrukkelijk beschreven hoe deze bijzondere persoonsgegevens mogen worden verwerkt.

Wij kunnen controles uitvoeren op basis van signalen² zoals bijvoorbeeld:

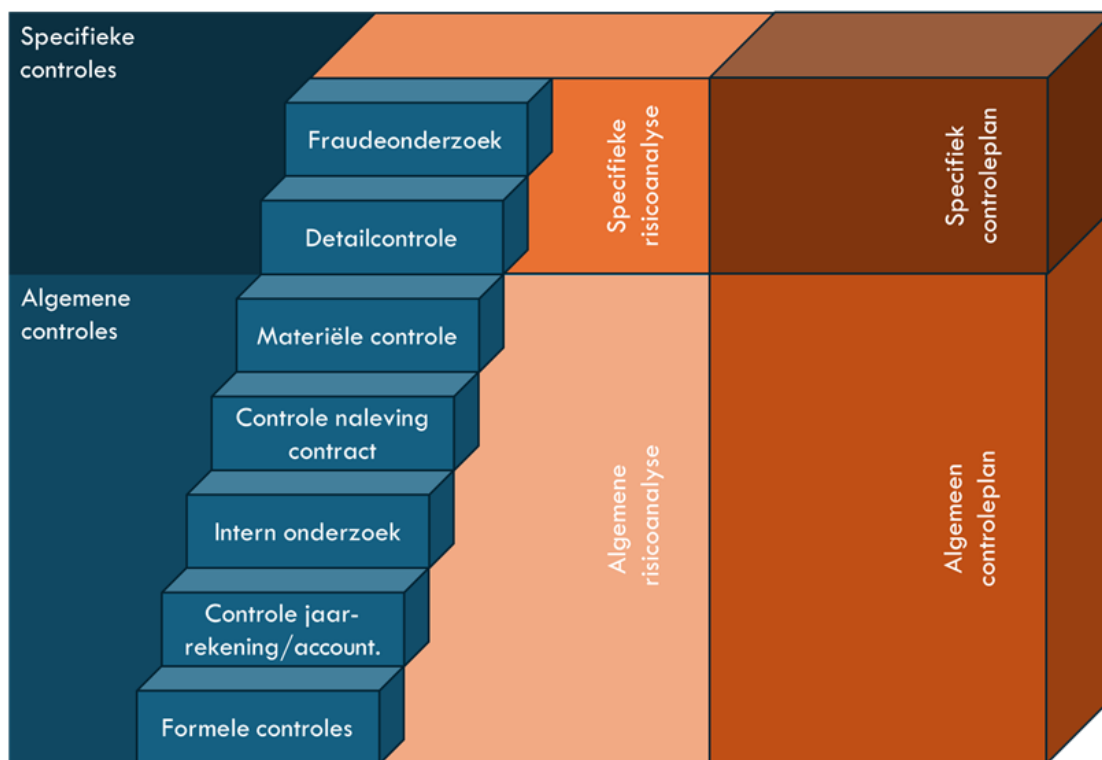
- signalen Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ);
- meldingen Zorgmeldpunt Capelle;
- signalen dashboard NZa;
- signalen toezichthouders;
- signalen verwijzers;
- cliëntervaringsonderzoeken;
- contractmanagementgesprekken, etc.

Wij zullen niet naar aanleiding van elk signaal meteen een uitgebreide controle uitvoeren. Meerdere signalen kunnen echter wel ervoor zorgen dat een aanbieder sneller te maken krijgt met een controle dan wanneer er géén signalen zijn over een aanbieder.

Wij werken met zowel algemene controles als specifieke controles. Voor de algemene controles stellen we een algemene risicoanalyse en een algemeen controleplan vast. Als wij echter detailcontroles of fraudeonderzoeken moeten uitvoeren bij een aanbieder, dan stellen wij voor deze aanbieder een specifiek controleplan en een specifieke risicoanalyse op. Wij voeren specifieke controles uit als we:

- met algemene controles de rechtmatigheid en doelmatigheid van zorg niet hebben kunnen vaststellen en/of;
- zien dat uit de algemene controles signalen ontstaan die het wenselijk maken om zwaardere vormen van onderzoek in te zetten.

In onderstaand figuur hebben wij een 'onderzoeksladder' getekend waarin te zien is hoe wij in onze gemeente controles en onderzoeken uitvoeren.



Figuur 1 Opbouw controlesysteem gemeente Capelle aan den IJssel voor gecontracteerde jeugdhulp

Op elke trede van de onderzoeksladder vragen we ons af of dit de juiste trede is om de rechtmatigheid en doelmatigheid te controleren. Enkel indien deze vraag niet met 'ja' beantwoord kan worden, gaan we één of meerdere treden hoger op de ladder en herhalen dit proces. Dit doen we tot we de vraag met 'ja' kunnen beantwoorden en we ons controledoel hebben bereikt. Wordt de controledoelstelling niet vastgesteld, dan wordt er – voordat we overgaan op een detailcontrole - een specifieke risicoanalyse uitgevoerd en op basis daarvan een specifiek controleplan vastgesteld. Komen we tot de conclusie dat een detailcontrole noodzakelijk is, dan wordt deze uitgevoerd. Komen we op enig moment in een

2) We kunnen naast controles op basis van signalen ook controles uitvoeren zonder dat er een directe aanleiding toe bestaat (bijvoorbeeld formele controles of jaarrekeningcontroles, intern onderzoek of controles op de naleving van contracten).

onderzoek tot de conclusie dat sprake zou kunnen zijn van opzettelijk onrechtmatig handelen, dan is het mogelijk dat we meteen starten met een fraudeonderzoek.

In de rest van dit hoofdstuk bespreken we de volgende controleprocessen:

- algemene controles:
 - formele controle
 - controle jaarrekening en accountantsverklaring;
 - intern onderzoek (waaronder statistische analyses, datamining en verbandcontroles);
 - controle naleving contract;
 - materiële controle;
- specifieke controles:
 - detailcontrole;
 - fraudeonderzoek.
 - formele controle

4.1 Formele controles

In artikel 1 van de Regeling Jeugdwet staat beschreven wat een formele controle is, te weten een onderzoek waarbij het college of een door het college aangewezen persoon nagaat of:

1. het gedeclareerde bedrag:
 - a. een prestatie betreft die is geleverd ten behoeve van een jeugdige die zijn woonplaats heeft binnen de gemeente van het college;
 - b. een prestatie betreft voor een in de wet bedoelde dienst;
 - c. een prestatie betreft tot levering waarvan degene die de declaratie indient jegens de gemeente bevoegd is; en
 - d. 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; of
2. het gedeclareerde bedrag een verrekening als bedoeld in artikel 8.2.1, derde lid, van de wet betreft.”

Aanvullend op bovengenoemde controlepunten valt onder een formele controle ook de check of de ingediende declaratie past binnen de namens het college afgegeven beschikking (wat betreft omvang, duur, intensiteit en het toegewezen product). Bij formele controles wordt gekeken naar toewijzing, declaratie en prestatie (feitelijke levering van zorg). In artikel 6a.7 lid 1 van de Regeling Jeugdwet is beschreven dat gemeenten persoonsgegevens mogen verwerken voor het uitvoeren van formele controles.

Formele controles zijn onder andere controles op (een deel van) de rechtmatigheid van de ingediende declaraties. Gemeenten willen bij de (geautomatiseerde) verwerking van facturen vaststellen dat uitgaven in het kader van de Jeugdwet rechtmatig zijn.

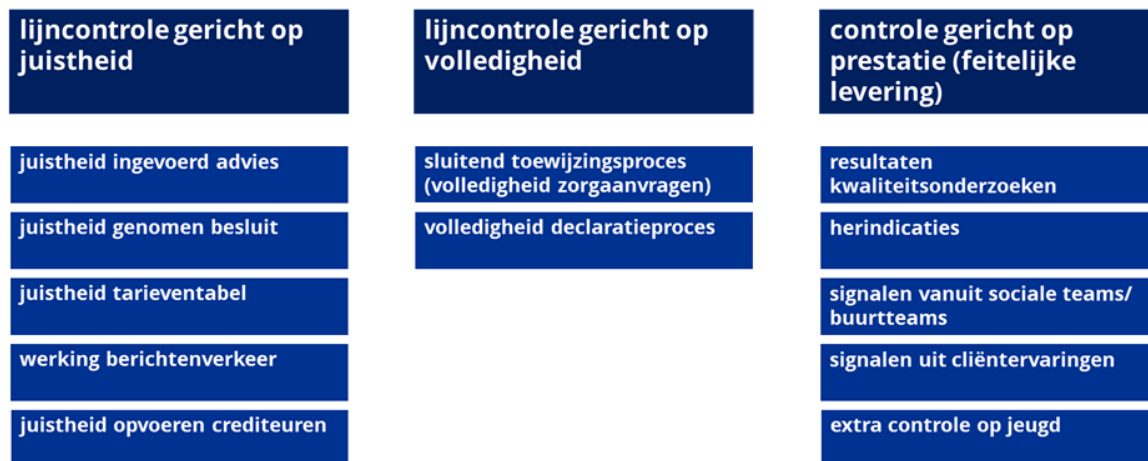
Voor de formele controles zijn zes criteria van toepassing op de getrouwheid³ en drie criteria op de rechtmatigheid⁴.

Gemeenten hebben hun formele controles vormgegeven via het Four Lines of Defence Model. In dit model vormen financiële medewerkers en afdelingshoofden van uitvoeringsafdelingen de eerste verdedigingslinie. Zij controleren bijvoorbeeld of declaraties correct worden verwerkt in de administratie. De tweede verdedigingslinie bestaat uit controllers en de afdeling financiën. Deze professionals signaleren mogelijke risico's, doen steekproefcontroles en waarborgen op deze wijze dat de eerste lijn de regels naleeft. De tweede lijn houdt als het ware toezicht op de eerste lijn. De derde line of defence wordt gevormd door het houden van interne onafhankelijke onderzoeken door een (interne) auditfunctie. In zo'n interne audit kan bijvoorbeeld worden gekeken of er voldoende interne controles zijn en of er risico's zijn op onrechtmatige betalingen. De vierde verdedigingslinie vormen externe partijen, zoals de accountant en de gemeenteraad, die een onafhankelijke eindcontrole uitvoeren.

In figuur 3 wordt schematisch weergegeven dat bij een controle kan worden gekeken naar de juistheid, de volledigheid en de feitelijke levering.

3) Deze criteria zijn: volledigheid, valuterings, levering, calculatie, adressering en aanvaardbaarheid.

4) Deze criteria zijn: begroting, voorwaarden en misbruik en oneigenlijk gebruik.



Figuur 2 Lijncontroles gericht op juistheid, volledigheid en prestatie

Uit de formele controles die bij gemeenten 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 voor de gemeenten aanleiding zijn om een verdiepend onderzoek (bijvoorbeeld een materiële controle, een detailcontrole of een fraudeonderzoek) uit te voeren.

Bij formele controles ligt de focus op rechtmatigheid in het kader van de accountantscontrole. Daarbij draait het om de vaststelling dat baten, lasten en balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen. Bij formele controles wordt de rechtmatigheid in het juridische kader niet gecontroleerd, zoals bijvoorbeeld het handelen van de aanbieder conform (wettelijke) regels, de feitelijke levering van zorg of de doelmatigheid.

4.2 Controle jaarrekening en accountantsverklaring

Zorgverleners dienen jaarlijks vóór 1 april een productieverantwoording bij CJG en GRJR aan te leveren. Aanbieders met een productie hoger dan € 125.000 dienen een door een accountant getekende productieverantwoording alsmede een door de accountant afgegeven controleverklaring in. Deze informatie wordt in een database ingevoerd en afgezet tegen de financiële gegevens vanuit het Berichtenverkeer. Deze controle is enerzijds een aanvullende formele controle, anderzijds is in een oogopslag duidelijk bij welke aanbieders de accountant zijn oordeel met een beperking of zelfs een oordeelonthouding heeft afgegeven. Een oordeel met beperking dan wel een oordeelonthouding kan aanleiding zijn aanleiding om een contractmanagement-overleg met de betreffende aanbieder te organiseren en een vervolgstategie te bepalen.

Naast de check op de accountsverklaringen en eventuele discrepanties tussen productieverantwoording en Berichtenverkeer kunnen we de jaarcijfers van gecontracteerde aanbieders controleren. Daarmee zijn we in staat om de belangrijkste risico's in ons zorglandschap op continuïteit en rechtmatigheid in beeld te brengen. De financiële informatie wordt op een uniforme manier verwerkt en uiteindelijk weergegeven in een score. Dit geeft ons sturingsinformatie en helpt om te bepalen waar eventuele interventies gewenst zijn om risico's te beheersen.

4.3 Intern onderzoek

Wij zetten onder de noemer "intern onderzoek" diverse methodieken in om een eerste check te doen of opvallendheden bestaan ten aanzien van rechtmatigheid en doelmatigheid.

Zo kunnen wij statistische analyses uit (laten) voeren waarbij wij relaties leggen met historische gegevens en gegevens van andere zorgverleners. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen de zorgverlening, de ontwikkeling van de cliëntpopulatie en de geleverde zorg. Deze analyses kunnen we ook uitvoeren ten aanzien van declaratiesnelheid, trajectomvang en verzilvering. Deze informatie kan vervolgens worden gebruikt om individuele zorgaanbieders te spiegelen en eventueel significante afwijkingen ten opzichte van de (landelijke) normen te verklaren.

Bij datamining gaan wij gericht op zoek naar statistische verbanden in grote hoeveelheden gegevens met als doel een model te ontwikkelen dat risico's binnen declaratiegedrag van aanbieders kan opsporen.

Zo kunnen wij bijvoorbeeld resultaten van eerder uitgevoerde onderzoeken met elkaar vergelijken en herinterpreteren of gebeurtenissen in een praktijksituatie registreren. Wij staan hier nog aan het begin van een ontwikkelproces.

Wij kunnen tot slot een *verbandcontrole* doen waarbij wij bijvoorbeeld controleren of er voor jeugdigen die op twee plekken verblijven, dubbel wordt gedeclareerd. Ook kunnen wij controleren op de stapeling van verblijfsproducten met ambulante producten, het consequent declareren van duurdere zorgvormen (door jeugdhulpaanbieders) of het altijd declareren van het maximaal beschikbare bedrag. Wij gaan bij verbandcontroles een stap verder dan bij de formele controles: dat twee declaraties in onze formele controles als rechtmatig worden beoordeeld, wil niet zeggen dat deze in combinatie ook rechtmatig zijn. Dat halen wij in de verbandcontrole naar boven.

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

4.4 Controle naleving contract/subsidies

In deze controles gaan wij na of afspraken uit de met aanbieders gesloten overeenkomsten en subsidies worden nagekomen. Het gaat dan bijvoorbeeld om afspraken over de kwaliteit van zorg, de handhaving van budgetplafonds, de administratieve randvoorwaarden of afspraken over de wijze van declareren. Bij de gemeente Capelle zijn CJG en GRJR verantwoordelijk voor het organiseren van de respectievelijk lokale en regionale inkoop en het contractmanagement over de ingekochte zorg in het kader van de Jeugdwet.

Wij kunnen 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 dus de privaatrechtelijke overeenkomst vormt. Zo'n (voor)onderzoek kan zowel bij de gemeenten (denk daarbij aan een 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/of contractafspraken is, dan kan dit voor ons aanleiding zijn om een verdiepend onderzoek uit te voeren (bijvoorbeeld een materiële controle, een detailcontrole of een fraudeonderzoek).

4.5 Materiële controle

Het college van Capelle kan – al dan niet in mandaat aan het CJG of de GRJR - opdracht geven om een materiële controle uit te voeren bij een zorgaanbieder.

Volgens artikel 1 van de Regeling Jeugdwet is een materiële controle

"een onderzoek waarbij het college of een door het college aangewezen persoon nagaat of de gedeclareerde prestatie is geleverd en, indien het college de materiële controle daar ook toe wenst uit te strekken, of die prestatie:

- 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;
- e. aansluit op een rechterlijke uitspraak, inhoudende dat de jeugdige is aangewezen op een kinderschermingsmaatregel of op jeugdreclassering; of
- f. aansluit bij een verrekening als bedoeld in artikel 8.2.1, derde lid, van de wet."

In artikel 6a.7 lid 2 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. Bij een materiële controle kijken gemeenten of zorg feitelijk is geleverd, of er passende zorg is geleverd en of de aanbieder op een professionele wijze zorg levert.

De feitelijke levering van de zorg kan op verschillende manieren worden onderzocht. Naast een materiële controle kan dit bijvoorbeeld ook via een controle op de naleving van het contract (zie paragraaf 4.4). 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) moet dus:

- noodzakelijk zijn (zie artikel 4.1.1 Jeugdwet);
- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht (zie artikel 4.1.1 Jeugdwet);
- 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).

Professioneel handelen omvat volgens artikel 4.1.1 lid 2 en 3 Jeugdwet minimaal het werken met:

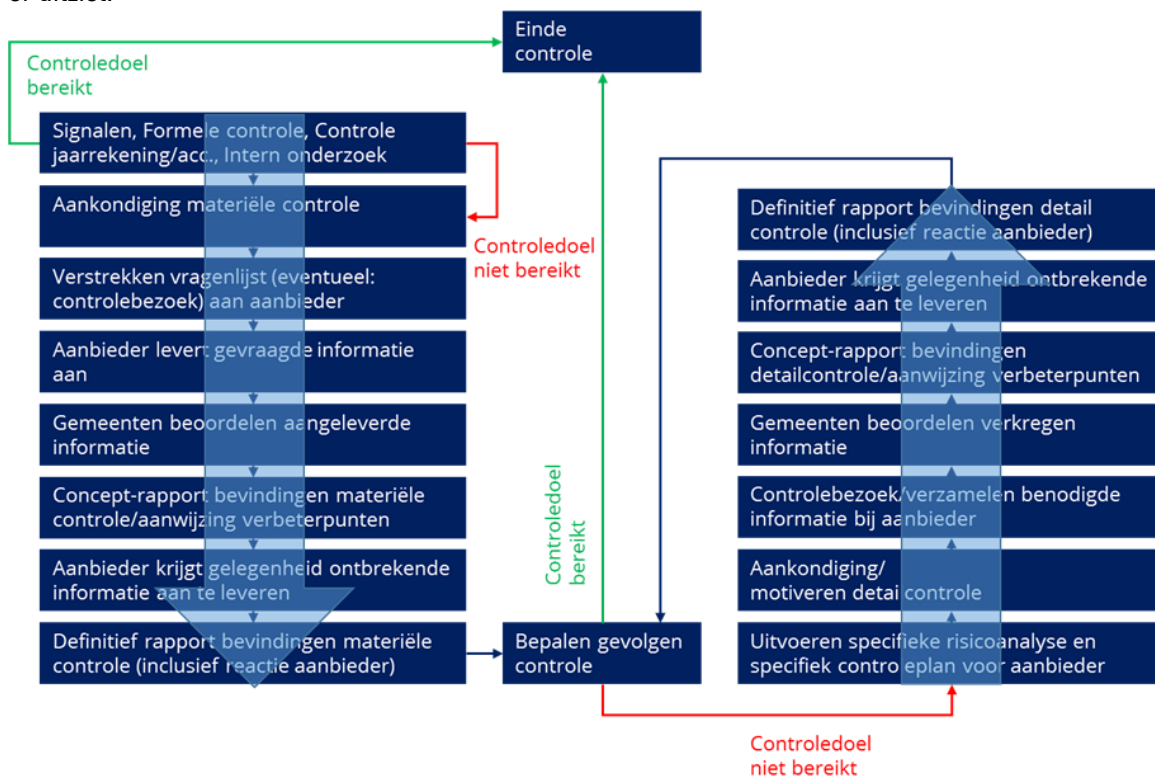
- voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel en materieel standaarden;
- personeel dat werkt conform de professionele standaarden;
- personeel dat beschikt over een VOG (zie artikel 4.1.6 Jeugdwet);
- de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (zie artikel 4.1.7 Jeugdwet);
- respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt;
- protocol voor het melden van calamiteiten (zie artikel 4.1.8 Jeugdwet);
- vertrouwenspersonen (zie artikel 4.1.9 Jeugdwet);
- een passende verantwoordelijkheidstoedeling;
- een accommodatie met geestelijke verzorging die aansluit bij de jeugdige (bij verblijfaccommodaties);
- evaluaties en systematische bewaking van de kwaliteit (zie artikel 4.1.4 Jeugdwet);
- het handelen conform de stand van wetenschap en praktijk.

Bij een materiële controle kunnen gemeenten aan de (gecontracteerde) zorgaanbieder vragen om te laten zien hoe deze zelf zijn administratieve processen beheerst. Gemeenten kunnen de zorgaanbieder bijvoorbeeld verzoeken om het controleplan te overleggen of om het zorgplancycclus te beschrijven.

Andere stukken die gemeenten kunnen opvragen zijn:

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

In onderstaand schema geven wij inzicht hoe een controleproces richting een aanbieder op hoofdlijnen er uit ziet:



Figuur 3 Hoofdlijnen verloop controleproces

In de basis is het proces voldoende gestructureerd en zijn er voor een aanbieder op verschillende momenten van het proces mogelijkheden om (alsnog) gevraagde informatie aan te leveren en te reageren op bevindingen van het onderzoek. Bevindingen van een aanbieder worden steeds meegenomen bij het opstellen van (definitieve) rapporten. Dat we bevindingen van een aanbieder meenemen in rapporten, betekent uiteraard niet dat we onze eigen bevindingen aanpassen aan de bevindingen van een aanbieder.

In alle stadia van het controleproces wordt gekeken of informatie vanuit een aanbieder maakt dat we ons controledoel bereiken en het controleproces kunnen beëindigen.

Naar aanleiding van een 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.

4.6 Detailcontrole

Als hiertoe aanleiding bestaat, kan het college – al dan niet in mandaat aan het CJG of de GRJR - opdracht geven om een detailcontrole uit te voeren bij een zorgaanbieder.

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 fraude-onderzoek”.

Een 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 materiële controle nog steeds onvoldoende zekerheid is verkregen over de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van de verleende zorg; of
- als van tevoren wordt ingeschat 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 bevindingen uit het uitgevoerde 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 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 (dan wel 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-GGZ⁵ een persoon moet zijn waarop een medisch beroepsgeheim van toepassing is. In andere gevallen van jeugdhulp moet de onderzoeker: werken onder verantwoordelijkheid van een persoon waarop een medisch beroepsgeheim van toepassing is;

geheimhoudingsplicht hebben op basis van artikel 7.3.11 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 aanbieder. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van een gestructureerde vragenlijst die per dossier wordt afgewerkt/ingevuld.

Voorbeelden van een detailcontrole zijn:

- gerichte vragen aan een aanbieder om met betrekking tot geleverde zorg informatie aan te leveren (bijvoorbeeld over de productie);
- inzicht in de administratie (waaronder ook cliëntdossiers) van de aanbieder, bijvoorbeeld:
- vergelijking activiteiten met doelstellingen/resultaatsafspraken zorgplan
- aanwezigheid/actualiteit zorgplan;
- aansluiting zorgplan op toewijzing (doelmatigheid);

5) GGZ staat voor Geestelijke Gezondheidszorg.

- aansluiting rapportages of (geplande) contactmomenten zorgplan met declaraties (feitelijke levering, rechtmatigheid);
- beoordeling of indirecte tijd wordt gedeclareerd aan de hand van rapportages;
- beoordeling of intake wordt gedeclareerd;
- beoordeling doelen zorgplan op doelmatigheid (realiteitsgehalte doelen en relatie doelen - evaluatie)
- aansluiting zorgplan met onderzoeksverslag verwijzer;
- inzage verwijsbrieven wettelijk verwijzers/bepaling jeugdhulp en relatie met verzoek om toewijzing (JW315) verzonden door zorgaanbieder aan gemeente;
- inzage vergoedingen betaald aan derden die ingezet zijn voor levering zorg (ZZP e.d.);
- controle hoe zorgaanbieder identiteit zorggebruiker vaststelt.
- controle vergelijking producten, in zorg – uit zorg;
- overlappings in zorgproducten
- controle registratie/declaratie niet cliëntgebonden uren in relatie tot indirecte tijd;
- nagaan agenda personeel aanbieder;
 - passende zorg/doelmatigheid;
 - binnen toekenning/beschikking;
 - effectieve zorg, erkende behandelmethode;
 - medische noodzaak, onderbehandeling of upcoding.

De gemeente informeert de aanbieder over de voorlopige uitkomsten van de detailcontrole (artikel 6b.5 lid 4 Regeling Jeugdwet). De aanbieder mag reageren binnen een redelijke termijn. De gemeente neemt de reactie mee in het definitieve controleverslag, welke de aanbieder vervolgens ontvangt.

De specifieke risicoanalyse en (de uitvoering van) de detailcontrole worden conform artikel 6b.6 van de Regeling Jeugdwet gearchiveerd zodat deze door een toezichthouder getoetst kunnen worden. Ook stelt de regeling eisen ten aanzien van het bewaren en verwerken van persoonsgegevens. Het is mogelijk dat de gemeente afstemt met andere toezichthouders, bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Net als bij een materiële controle kan ook naar aanleiding van een detailcontrole 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.

4.6 Fraudeonderzoek

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

“een onderzoek waarbij het college of een door het college aangewezen persoon nagaat of degene 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.

Het fraudeonderzoek richt zich op de declaraties door en betalingen aan de aanbieder, en de vraag of sprake is van fraude door de aanbieder.

Blijkt uit het fraudeonderzoek dat er geen sprake is van fraude, maar blijven er wel vragen over de rechtmatigheid dan wel doelmatigheid? Dan beëindigt de gemeente het fraudeonderzoek en start zij een materiële controle.

In artikel 6a.7 lid 2 van de Regeling Jeugdwet is beschreven dat gemeenten persoonsgegevens mogen verwerken ten behoeve van het uitvoeren van fraudeonderzoeken.

In artikel 6b.7 van de Regeling Jeugdwet is beschreven aan welke voorwaarden een fraudeonderzoek moet voldoen. Bij een fraudeonderzoek kan de gemeente meteen overgaan tot detailcontrole, mits dit proportioneel is. In het geval van een fraudeonderzoek hoeft de gemeente een aanbieder niet te informeren over de uitvoering van het onderzoek, indien het onderzoeksbelang of het belang van de cliënten zich hiertegen verzetten. Het is mogelijk dat de gemeente afstemt met bijvoorbeeld een Inspectie SZW om een fraudezaak aan te melden.

5. Beleidskader algemene risicoanalyse

Volgens artikel 1 van de Regeling Jeugdwet is een algemene risicoanalyse

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

Wij hebben vanuit onze formele controles diverse gegevens. De algemene risicoanalyse heeft als doel om alle relevante risico's in beeld te brengen die niet al door maatregelen als de formele controle worden beheerst.⁶ We onderzoeken in de algemene risicoanalyse 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 waarop de materiële controle zich wil richten. Op basis van de algemene risicoanalyse kunnen we bepalen welke instrumenten we willen inzetten in het kader van de materiële controle.

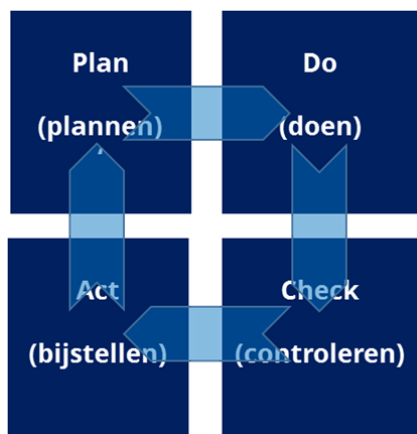
Wij hebben in bijlage 1 in beeld gebracht hoe we een risicoanalyse uitvoeren. Deze bijlage geeft een beeld van de risico's die wij op dit moment relevant achten.

De feitelijke risicoanalyse is niet openbaar gelet op de bedrijfsbelangen van de onderzochte zorgaanbieders. De analyse geeft richting op welke sectoren, aanbieders of producten we ons willen richten. Wij gaan periodiek in ons PDCA-cyclus de algemene risicoanalyse actualiseren, wat kan leiden tot een gewijzigd algemeen controleplan.

Het opstellen van deze algemene risicoanalyse en een algemeen controleplan is een minimale eis om een materiële controle te mogen starten. Beide stukken bieden echter ook relevante kaders voor alle analyses, controles of onderzoeken die plaats kunnen vinden voordat wij overgaan tot het uitvoeren van een materiële controle.

De op dit moment vastgestelde algemene risicoanalyse is tot stand gekomen op basis van een inventarisatie van signalen en risico's en een kans/impactanalyse.

De inventarisatie gekoppeld aan een kans/impactanalyse heeft geleid tot het formuleren van een drietal risicothema's.



5.1 Inventarisatie Signalen en risico's

Voor de inventarisatie van signalen en risico's kunnen onder andere de volgende bronnen worden gebruikt:

- reeds uitgevoerde (formele) controles;
- jaarrekeninganalyses;
- door gemeente, CJG of GRJR ontvangen meldingen en signalen;
- meldingen en signalen Informatie Knooppunt Zorgfraude;
- informatie Dashboard NZA;
- jaarbeeld Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ);
- wet- en regelgeving;
- Verordening Jeugdhulp Capelle aan den IJssel 2018;
- Inkoopbeleid CJG/GRJR;
- Professionele standaarden/richtlijnen;

6) In de algemene risicoanalyse zijn de risico's die al in een formele controle getoetst zijn niet opnieuw benoemd. Uiteraard blijven deze risico's wel relevant.

- Bekende risico's uit de reguliere (GGZ)⁷ voor zover van toepassing op de jeugd-GGZ;
- Contractafspraken;
- Signalen uit gesprekken in het kader van contractmanagement;
- Signalen uit gesprekken met cliënten van verwijzers;
- Externe signalen van bijvoorbeeld VNG, media (Pointer lijst), burgers, etc.

5.2 Impactanalyse

Om tot een lijst 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:
- de x-as met de kans dat een risico zich voordoet;
- de y-as met de impact van een risico.

5.3 Risico-thema's

De inventarisatie van signalen en risico/s en de impactanalyse hebben geleid tot een aantal mogelijke risico's die we in onderstaande tabel hebben samengevat:

risicotypering	observatie	risico	gevolg
Gedecclareerde of uitbetaalde zorgkosten stemmen niet overeen met zorg uit beschikking, toeleiding, pgb-plan of zorgovereenkomst.	geen overeenstemming declaratie/uitbetaling zorgkosten en beschikking, toeleiding, pgb-plan of zorgovereenkomst	Uitbetaling duurdere zorg dan geleverd	-
Indicatiestelling onvoldoende zorgvuldig voor passende zorg	Indicatiestelling past niet bij objectief vast te stellen zorgvraag	Op basis van foutieve indicatiestelling wordt niet passende zorg geleverd	-
Slechte dossiervorming bij aanbieder	Onvoldoende verslag van intake, ondersteuningsplan onvoldoende, ontbreken evaluaties, communicatie met verwijzers onvoldoende, ontbreken verslag indicatiestelling conform protocol medische verwijsroute	Kwaliteit geleverde zorg niet vast te stellen	-
Aantallen in declaratieformulier stemmen niet overeen met beschikking, toeleiding, pgb-plan zorgovereenkomst.	geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Meer aantallen verantwoord dan feitelijk geleverd (hadden mogen worden).	-
Verantwoording klopt bij beschikking, maar niet aannemelijk dat zorg is geleverd.	Ontbreken gegevens die levering zorg aannemelijk maken	wel zorg verantwoord/uitbetaald, maar geen zorg geleverd	-
Zorgverlener/aanbieder heeft significant hogere winstmarges dan vergelijkbare zorgverleners/aanbieders	winstmarges vergelijkbare zorgverleners/aanbieders lopen sterk uiteen		-
Dienstverlening/aanbod aanbieder voldoet niet aan kwaliteitseisen wet- en regelgeving/ contracteisen.	Zorgverlening is niet effectief, doelmatig, veilig en cliëntgericht. Interventies voldoen niet aan professionele stand van wetenschap en praktijk. Regievoerend behandelaar onvoldoende betrokken bij zorgverlening. Geen verantwoorde werktoedeling	zorg voldoet niet aan kwaliteitseisen/ afspraken worden niet nagekomen	-

7) O.a. "Ex-19-2358 Risicolijst en toelichting GGZ 2020" (publicatie Zorgverzekeraars Nederland)

Aan aanbieder uitbetaalde zorg niet in verhouding tot personele capaciteit/kwalificaties personeelsleden aanbieder. Aantal cliënten zorgaanbieder niet in verhouding tot personele capaciteit zorgverlener/aanbieder.	geen overeenstemming gedeclareerde/uitbetaalde zorg aan aanbieder of aantal cliënten en personele capaciteit van aanbieder	meer uitbetaald aan aanbieder dan geleverd	
Geen noodzaak tot levering/inzet product	Problematiek past niet bij diagnose en/of geleverde zorg	Te dure zorg geleverd	onnodige en hogere kosten voor de gemeente
Beschikking afgegeven voor cliënt die onder voorliggende voorziening (voorbeeld: Wlz) valt	geen overeenstemming verantwoording/zorgtoewijzing en problematiek cliënt	zorg aan cliënt wordt dubbel bekostigd, eenmaal vanuit verkeerde wet	
Door aanbieder gedeclareerde zorg wijkt af van gedeclareerde zorg van andere aanbieders/ gedeclareerde zorg in voorgaande jaren.	geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	meer aantallen verantwoord dan geleverd	
Adresgegevens verantwoording stemmen niet overeen met beschikking of toeleiding. Risico dat op grond van woonplaatsbeginsel/adresgegevens andere gemeente financieel verantwoordelijk is.	geen overeenstemming verantwoording/ zorgtoewijzing en beschikking of toeleiding	gemeente betaalt zorg die voor rekening van een andere gemeente komt.	

Bovenstaande risico's zijn samen te vatten in drie risico-thema's:

- financiële rechtmatigheid;
- rechtmatigheid van niet-passende jeugdhulp;
- rechtmatigheid van niet professioneel verantwoord handelen.

Binnen elk thema zijn er risico's die – als deze zich daadwerkelijk voordien – substantiële impact hebben (te hoge uitgaven, ondoelmatige of niet passende zorg).

6.0 Gevolgen materiële controle

Bij het afronden van een materiële controle (en eventuele hercontroles) worden de bevindingen van de controle gewogen. Als het controledoel niet is behaald en/of er onvoldoende zekerheid is over de rechtmatigheid/doelmatigheid van de gedeclareerde zorg, dan kan een detailcontrole (of een fraudeonderzoek) een logische vervolgstap zijn. Maar het kan ook dat de materiële controle voldoende duidelijkheid heeft verschaft en dus geen verder onderzoek nodig is. Vanuit het perspectief van de aanbieder kunnen de controles hebben wel of geen gevolgen voor de aanbieder hebben.

6.1 Controle zonder gevolgen voor aanbieder

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

6.2 Controle met gevolgen voor aanbieder

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

- én voldoende vaststaat dat er sprake is geweest van onrechtmatigheden;
 - 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 voldoende verlaagd is;
 - én de aanbieder accepteert dat de gemeente eenzijdig overgaat tot oplegging van één of meer repressieve of preventieve maatregelen (zoals beschreven in paragraaf 6.3 en 6.4).
- doordat voldoende vast staat dat er sprake is van onrechtmatigheden,
- waarbij de gemeente eenzijdig besluit tot het terugvorderen van declaraties en indien relevant andere repressieve maatregelen.

6.3 Repressieve Maatregelen

Ten aanzien van zorgaanbieders kan de gemeente overgaan tot het:

- uitbreiden van de controle;
- opvoeren van de controlefrequentie;
- maken van aangepaste en/of aanvullende afspraken met een aanbieder (lagere tarieven overeenkomen, bepaalde productcodes uitsluiten);
- geven van een aanwijzing;
- geven van een (bestuurlijke) waarschuwing;
- instellen van een (tijdelijke) cliëntenstop;
- verrekenen of terugvorderen van onrechtmatige declaraties (inclusief de mogelijkheid wettelijke rente en kosten te berekenen);
- opschorten van de vergoeding;
- opleggen van een boete conform het contract;
- toepassen van een korting op de afgesproken tarieven;
- toepassen van een aan afslag op toegewezen budgetindicaties van de zorgaanbieder;
- opleggen van een last onder dwangsom;
- opleggen van een last onder bestuursdwang;
- verbieden van de levering van zorg;
- ontbinden van het contract;
- niet overgaan tot hercontractering;
- doen van een melding bij bijvoorbeeld toezichthouders/inspecties (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid), opsporingsdiensten, tuchtrechter, beroepsorganisatie en/of keurmerkorganisatie;
- doen van aangifte bij politie/Openbaar Ministerie;
- inzetten van andere passende repressieve maatregelen.
- Ten aanzien van burgers kan de gemeente overgaan tot het:
 - opnieuw vaststellen van de noodzaak voor jeugdhulp;
 - voeren van een evaluatiegesprek;
 - terugvorderen van ten onrechte uitgekeerde gelden;
 - beëindigen van zorg.

Afhankelijk van de feiten en omstandigheden kunnen de hiervoor genoemde gevolgen en acties worden gecombineerd.

6.4 Preventieve Maatregelen

Voorbeelden van preventieve maatregelen zijn het:

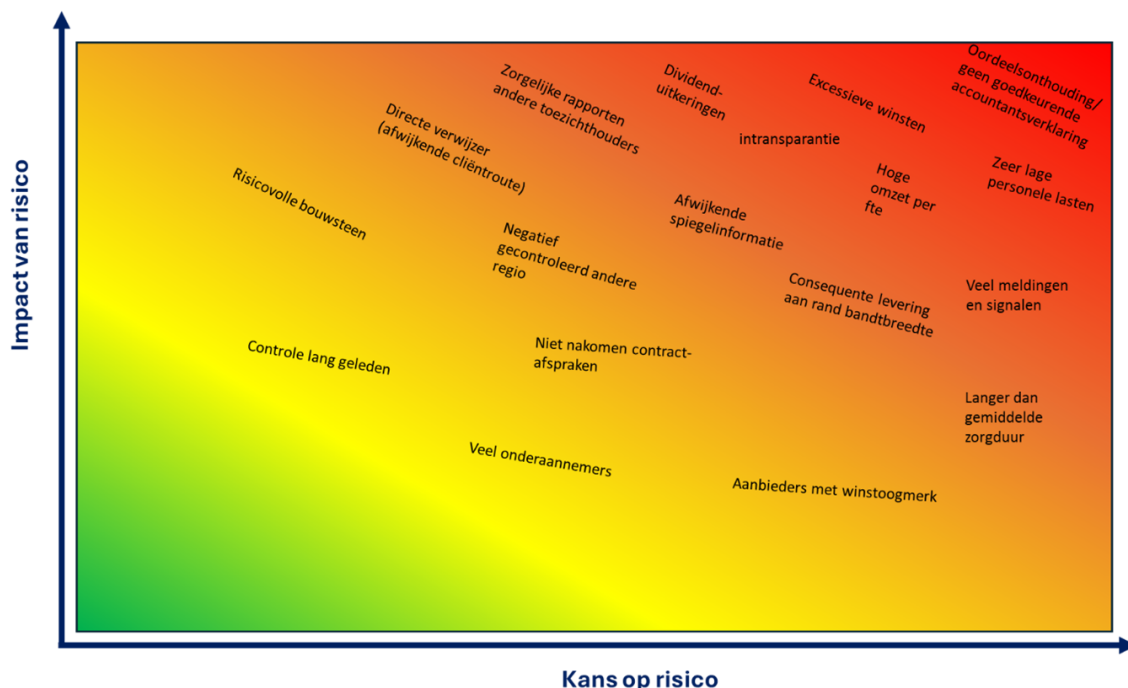
- aanscherpen van beleid;
- laten opstellen van een verbeterplan door de aanbieder (in afstemming met de gemeente die de mogelijkheid heeft om de voortgang te monitoren);
- uitbreiden en aanscherpen van de contractafspraken;
- delen van signalen met bijvoorbeeld andere toezichthouders (IGJ, Wmo-toezicht,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

Bijlage 1: Algemene risicoanalyse

Beoordelingskader risico's

1. Risico's op aanbiedersniveau
Wij hebben ons de volgende vragen gesteld om te kunnen bepalen welke aanbieders wij als eerste zouden moeten controleren door middel van bijvoorbeeld een materiële controle:
Welke aanbieders hebben geen goedkeurende accountantsverklaring?
2. Welke aanbieders komen in Zicht op Zorgaanbieders naar voren als aanbieders waar er mogelijke risico's zitten op onrechtmatigheid zoals
 - Zorgomzet/fte
 - Uitbestedingen
 - Resultaatsratio
 - Personeelskostenratio
 - Omzetgroei
 - Rentabiliteit
 - Resultaatratio
 - Reserves
 - Liquiditeit
 - Solvabiliteit
 - Uitstroompercentage
 - Verzuimpercentage
 - Weerstandsvermogen
 - afgeschermd of geen informatie
 - Meldingen meldpunt rechtmatigheid
 - Meldingen meldpunt kwaliteit
 - Rapporten toezichthouder met verbeterpunten.
3. Over welke aanbieders hebben wij in 2024/2025 signalen/meldingen ontvangen
 - bij ons meldpunt dan wel bij het CJG/de GRJR (rechtmatigheid, kwaliteit, werkwijze of overig);
 - vanuit het IKZ;
 - vanuit toezichthouders;
 - via het Dashboard NZA;
 - op basis van cliëntbelevingsonderzoeken.
4. Bij welke aanbieders komen uit onze formele controles relatief vaak signalen naar boven die eventueel nader onderzoek verdienen?
5. Welke aanbieders vallen op in interne onderzoeken (afwijking van gemiddelde aanbieder, bijvoorbeeld qua declaratiesnelheid, trajectomvang, verzilvering) of op basis van verbandcontroles (dubbel declareren verblijfsproducten/ambulant)?
6. Welke aanbieders
 - a. leveren risicovolle bouwstenen (conform de jaarbeeldrapportages van het IKZ);
 - b. zijn gecontroleerd met tekortkomingen door een andere regio/toezichthouder;
 - c. hebben in een eerdere controle slecht gescoord;
 - d. zijn lang geleden gecontroleerd?
7. Welke aanbieders komen als risicoaanbieders naar boven op basis van de controle vanuit contractmanagement op naleving contractvoorwaarden?

Op aanbiedersniveau werken wij (op basis van bovenstaande uitgangspunten ten aanzien van risico's) een kans/impacttabel:



Figuur 4 Kans impacttabel voor bepaling risicovolle aanbieders

Risico's op bouwsteenniveau

Wij hebben ons de volgende vragen gesteld op bouwsteenniveau om te kunnen bepalen binnen welke bouwstenen we eerder controles op aanbiedersniveau zouden moeten willen uitvoeren:

1. Welke bouwstenen zijn risicovol volgens de sectoranalyse 2024 van het IKZ?
2. Zijn er bouwstenen met een **verhoogd risico op niet passende zorg** zoals
 - het ontbreken van de noodzaak voor inzet van het product of de intensiteit van de inzet;
 - het leveren van zorg die onvoldoende kon voldoen aan de te verwachten effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en cliëntgerichtheid⁸;
 - het leveren van zorg die onvoldoende relevant is of onvoldoende een bijdrage heeft geleverd aan gezond en veilig opgroeien en zich ontwikkelen⁹.
3. Zijn er bouwstenen met een **verhoogd risico op het niet voldoen aan professionele standaarden** en wettelijke eisen zoals:
 - onvoldoende dossiervorming (intake, behandelplan, evaluaties, communicatie met verwijzer, indicatiestelling;
 - het uitvoeren van onderzoek/interventies niet conform de professionele stand van wetenschap en praktijk;
 - het onvoldoende betrekken van een regiebehandelaar bij de zorgverlening;
 - een onverantwoorde werktoedeling;
 - het niet voldoen aan overige eisen (familiegroepsplan, VOG, meldcode, vertrouwenspersoon).

Risico's op Declaratievorm

1. Op welke declaratievormen (minuten, uren, etmalen) zien we een verhoogd risico op financiële onrechtmatigheden zoals
 - het risico dat prestatie niet/niet geheel is geleverd;
 - een levering door onvoldoende gekwalificeerd personeel¹⁰;
 - een zorglevering aan andere persoon dan diegene waarvoor beschikking is afgegeven¹¹?

Op basis van de analyse op aanbiedersniveau, bouwsteenniveau en declaratievorm kunnen we periodiek bepalen welke aanbieders we onderzoeken.

8) artikel 4.1.1 lid 1 Jeugdwet

9) artikel 2.3 lid 1 Jeugdwet

10) artikel 4.1.1 lid 2 Jeugdwet

11) artikel 1.1 Jeugdwet

Bijlage 2: Geraadpleegde stukken

Regio Rijk van Nijmegen, Algemeen controleplan Wmo 2015 Jeugdwet, 2022

Informatie Knooppunt Zorgfraude, Rapport Signalen fraude in de zorg 2023

Gemeente Rotterdam, Beleidsregel van de directeur Welzijn, Zorg en Jeugdhulp binnen het cluster

Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Rotterdam houdende regels omtrent een algemeen controleplan volgens de regeling Jeugdwet (Besluit vaststelling Beleidsregel algemeen controleplan Jeugdwet Rotterdam)