

Algemeen Controleplan Toezicht en Handhaving Wmo 2015 en Jeugdwet

Het College besluit:

1. het 'Algemeen Controleplan Toezicht en Handhaving Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en Jeugdwet' vast te stellen.

Gemeenten
Bergen, Uitgeest, Castricum en Heiloo

1. Inleiding

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en de Jeugdwet. Dit houdt in dat zij verantwoordelijk zijn voor de organisatie van toegang, het bieden van een passende zorg en ondersteuning (hulp), het inkopen van kwalitatief en doelmatige zorg, contractmanagement, de financiële administratie, de uitvoering van controles en de handhaving van zowel rechtmatigheid (voor Wmo en Jeugdwet) als de kwaliteit in de uitvoering van de Wmo (en in mindere mate voor de Jeugdwet). Hoe er gewerkt gaat worden aan Toezicht en handhaving Wmo 2015 en Jeugdwet is eerder dit jaar vastgesteld in een Regionaal Beleidskader Toezicht en Handhaving Wmo en Jeugdwet.

Om de rechtmatigheid en kwaliteit met voldoende zekerheid vast te stellen kunnen controles worden uitgevoerd. Er is niet één algemene "wettelijke taak controleplan", maar verschillende wettelijke taken vereisen een controleplan. Een controleplan is een plan dat beschrijft hoe een organisatie aan wettelijke controleverplichtingen voldoet. Dit Algemeen Controleplan is bedoeld voor aanbieders¹ en inwoners (die zorg inkopen via een Persoonsgebonden budget) en gaat over:

- de wettelijke kaders waarbinnen controles plaatsvinden;
- welke controles en onderzoeken uitgevoerd (kunnen) worden;
- op welke gegevens de controles zich richten;
- hoe er wordt gehandeld naar aanleiding van de uitkomsten van deze controles.

Op basis van dit Algemene controleplan, inclusief de daarin opgenomen algemene risicoanalyse (bijlage 1), is de gemeente gerechtigd een controle te starten.

1.1 Leeswijzer

Het doel van het uitvoeren van controles is terug te lezen in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 geeft de kaders en uitgangspunten weer, waarbinnen de gemeente de controles op de gedeclareerde zorg uitvoert. Hoofdstuk 4 geeft duiding aan de aanpak van controles. Specifieker de risico-analyse en de controleprocessen welke uitgevoerd (kunnen) worden en op welke gegevens de controles zich richten. Ook de maatregelen die ingezet kunnen worden is terug te vinden in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 gaat specifiek in op de publicatie van de controles en de controleresultaten.

De bijlagen geven toelichting op de algemene risicoanalyse (bijlage 1) en de gebruikte bronnen voor dit controleplan (bijlage 2)

Vragen over dit controleplan kunnen gesteld worden via het mailadres toezichtwmojeugd@debuch.nl.

2. Doel van de controles

De doelen van de controles zijn:

- Zorgen dat de geleverde hulp rechtmatig en doelmatig is en voldoet aan de gestelde eisen zoals deze zijn opgenomen in de geldende contractuele afspraken en/of in de verordening Wmo 2015 en Jeugdhulp;
- Voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik van hulp;
- Verantwoording afleggen over de besteding van publieke middelen.

3. Kaders en uitgangspunten

Voor de in dit plan beschreven controles zijn de volgende bepalingen relevant:

1) Onder aanbieders verstaan we allen bij het zorgproces betrokken partners.

3.1 Wet- en regelgeving

Bij de uitvoering van de (rechtmatigheids-) controles in het Sociaal Domein is de wet- en regelgeving relevant zoals vastgesteld in het Beleidskader Toezicht en Handhaving Wmo en Jeugdwet. Waar verder in de Wmo 2015 geen wet- en regelgeving is op bepaalde onderwerpen, zal de uitwerking van de Jeugdwet aangehouden worden.

3.2 Overige bepalingen

- Handreiking Toegang en verwijzing, bijlage van de aanbestedingsdocumenten Wmo en Jeugdhulp;²
- Overeenkomsten Wmo en Jeugdhulp tussen de gemeenten en de aanbieders (via de Netwerkororganisatie regio Alkmaar);
- Overeenkomsten Wmo en Jeugdhulp tussen de gemeente en inwoners met een Persoonsgebonden budget;
- Protocol Jeugdhulp na verwijzing door huisarts, medisch specialist en jeugdarts;
- Bronnen in bijlage 2.

3.3 Uitgangspunten

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 volgens de handreiking materiële controle van de VNG is: licht beginnen en pas indien nodig vindt verdiepend onderzoek plaats. Dit betekent dat:

- de administratieve lasten voor aanbieders zo laag mogelijk worden gehouden. De gevraagde inspanning van de kant van de aanbieder in een acceptabele verhouding moet staan tot het controledoel (proportionaliteit); én
- de gemeente voorkomt dat er zonder noodzaak meer (bijzondere) persoonsgegevens verwerkt worden dan noodzakelijk is om het vastgestelde controledoel te behalen (subsidiariteit).
- de subsidiariteit is met name van belang als het gaat om de verwerking van persoonsgegevens. Hier geldt: er worden niet meer persoonsgegevens verwerkt dan noodzakelijk is om het vastgestelde controledoel te kunnen behalen. De AVG vormt samen met hoofdstuk 5 van de Wmo 2015 en de Regeling Jeugdwet het wettelijk kader³.

Bij het vaststellen van voldoende zekerheid over de rechtmatig- en doelmatigheid, wordt rekening gehouden met o.a.:

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

3.3.1 Recht om geïnformeerd te worden

- Het college maakt informatie openbaar over de algemene risicoanalyse en het algemene controleplan op een manier die gemakkelijk verkrijgbaar is voor inwoners, jeugdigen en hun wettelijk vertegenwoordigers, en aanbieders.
- Voorafgaand aan een (algemene of detail) controle wordt de aanbieder geïnformeerd, op verzoek van de aanbieder schriftelijk, over de controlestap, de aanleiding, het doel en de vorm van controle.

3.3.2 Transparantie

De bevindingen van elke controlestap worden, in hoor & wederhoor met de aanbieder besproken. Verder zullen de verslagen van de uitgevoerde onderzoeken gepubliceerd worden op de site van de gemeente. Dit wordt verder toegelicht in hoofdstuk 5.

3.3.3 Hoor & wederhoor

- Tijdens hoor & wederhoor krijgt de aanbieder een terugkoppeling van de resultaten per controle(stap). Hoor & wederhoor houdt in dat een aanbieder mag reageren op eventuele onjuistheden

2) https://hulpinregioalkmaar.nl/application/files/4017/0073/8455/Bijlage_F5_Handreiking_Toegang_en_verwijzing_2.pdf

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

die benoemd zijn in het opgestelde verslag en/of om zijn visie te geven. Een zorgaanbieder mag dan door middel van bewijs een tegendeel bewijzen.

- Als er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg, wordt de materiële controle afgesloten, ook hier krijgt de aanbieder een terugkoppeling van.
- Bij onzekerheid over de rechtmatigheid dient de aanbieder via een inhoudelijke onderbouwing in de hoor en wederhoor de twijfel weg te nemen, b.v. door het aanleveren van aanvullende bewijsstukken.
- Wanneer niet voldoende voldaan wordt aan een inhoudelijke onderbouwing door de aanbieder, wordt overgegaan tot aanvullende controlestappen.

4 Aanpak controles

De controleaanpak is in eerste instantie gericht op het efficiënt vormen van een oordeel over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg en ondersteuning. Voorafgaand aan de controle(s), wordt de risicoanalyse uitgevoerd.

Iedere vorm van controle heeft een specifieke controledoelstelling. Controle is gericht op het met voldoende zekerheid⁴ vaststellen dat er sprake is van rechtmatigheid op het gebied van financiën en/of passende zorg en/of professioneel verantwoord handelen.

Controle van de rechtmatigheid van de zorg richt zich op het toetsen van de overeenkomst tussen de geleverde zorg en de bestaande afspraken ten aanzien van de levering hiervan. Geldende afspraken worden onder andere vastgelegd in de overeenkomsten en in de beschikking en hebben betrekking op o.a. de hoeveelheid in te zetten zorg, de juiste basis (geldige beschikking met hulpvraag) en het hanteren van de juiste tarieven.

Controle op doelmatigheid heeft als doel om te toetsen of de geleverde zorg en de bijhorende uitgaven ook daadwerkelijk bijdragen aan de realisatie van het beoogde behandeldoel (hulpvraag) en of de kosten in verhouding staan tot de opbrengsten hiervan. Een controle op doelmatigheid is daarmee zowel inhoudelijk als financieel gericht. Bij een doelmatigheidscontrole wordt bijvoorbeeld getoetst of de ingezette zorg in verhouding staat tot de problematiek en of er bijvoorbeeld niet veel te zware zorg is ingezet.

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

4.1 Risicoanalyse

Er zijn twee vormen van risicoanalyse: algemene risicoanalyse en specifieke risicoanalyse. De algemene risicoanalyse (bijlage 1) wordt uitgevoerd door de toezichthouders Wmo en Jeugdhulp. Op basis van deze analyse wordt bepaald op welke risico's de controle zich richt en welke vorm controle wordt ingezet. Dit wordt vastgelegd in het specifiek controleplan.

4.1.1 Algemene risicoanalyse

De algemene risicoanalyse is de basis voor het algemene controleplan.

Het doel van de risicoanalyse is om alle relevante risico's in beeld te brengen die niet al in een formele controle doorgenomen worden. In 4.2.1 is terug te vinden wat in een formele controle wordt gecontroleerd.

De algemene risicoanalyse betreft:

- a. het verzamelen van gegevens, zoals bijvoorbeeld interne controle, declaraties, eerdere onderzoeken, signalen, beschikbare informatie, e.a.;
- b. het identificeren van risicogebieden of -processen, zoals bijvoorbeeld bepaalde typen zorg(-processen) of bepaalde aanbieders, e.a.;
- c. het groeperen van aanbieders zodat ze met elkaar vergelijkbaar zijn.

Het resultaat is een lijst met risico's en die als leidraad dient bij de uitvoer van materiële controles. Zie 'tabel algemene risicoanalyse' (bijlage 1) voor de op dit moment geldende algemene risicoanalyse. In deze tabel zijn de risico's die al in een formele controle getoetst worden niet nog een keer benoemd, maar deze zijn wel van toepassing. Wat getoetst wordt in een formele controle is terug te vinden in 4.2.1.

4) Er is sprake van 'voldoende zekerheid' als het aannemelijk is dat in meer dan 95% van de gedeclareerde trajecten of facturen voldaan is aan de specifieke relevante eisen.

Proces

- Het opstellen, vaststellen en zo nodig bijstellen van de algemene risicoanalyse is een doorlopend proces.
- Een algemene risicoanalyse en een Algemeen Controleplan bieden relevante kaders voor alle (reguliere of door een signaal geïndiceerde) analyses, controles of (voor)onderzoeken die plaats kunnen vinden voordat het tot de beslissing komt om een materiële controle te starten.
- De gemeente behoudt zich het recht voor om gedurende de uitvoering van het algemene controleplan nieuwe signalen en/of risico's op te pakken indien deze zich voordoen en het vermoeden bestaat dat deze tot mogelijke financiële schade en/of gebrekkige cliëntwaarde kunnen leiden.

4.1.2. Specifieke risicoanalyse

De specifieke risicoanalyse betreft:

- a. het definiëren van risico's door het specifiek omschrijven ervan. Bijvoorbeeld onjuiste declaraties of niet-geleverde zorg;
- b. het betrekken van relevante informatie, zoals wet- en regelgeving, declaratievoorwaarden en andere relevante gegevens om de risico's te analyseren;
- c. het analyseren van gegevens. Bijvoorbeeld door het maken van een kwantitatieve analyse om de betrokken aanbieders en/of cliënten in beeld te brengen.

Deze stappen helpen om een gestructureerde en effectieve risicoanalyse uit te voeren, waardoor de kwaliteit en rechtmatigheid van de hulp beter gewaarborgd kunnen worden.

4.1.3 Bronnen voor bepaling van de risico's

Voorbeeld van bronnen zijn bijvoorbeeld:

- Wet- en regelgeving;
- Beleidsregels;
- Inkoopbeleid en systematiek;
- Signalen vanuit de organisatie (zoals cijferanalyses, fraudesignalen, signalen van de gemeentelijke toegangen, contractmanagement gesprekken, interne controle etc.);
- Signalen van buiten de organisatie (zoals burgers, media, Kamer van Koophandel, IGJ etc.);
- Uitkomsten uit eigen onderzoek;
- Signalen Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ);
- Signalen toezichthouders;
- Signalen verwijzers;
- Cliëntbelevingsonderzoeken.

Niet ieder signaal is aanleiding om een controle uit te voeren. 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.

4.1.4 Impactanalyse

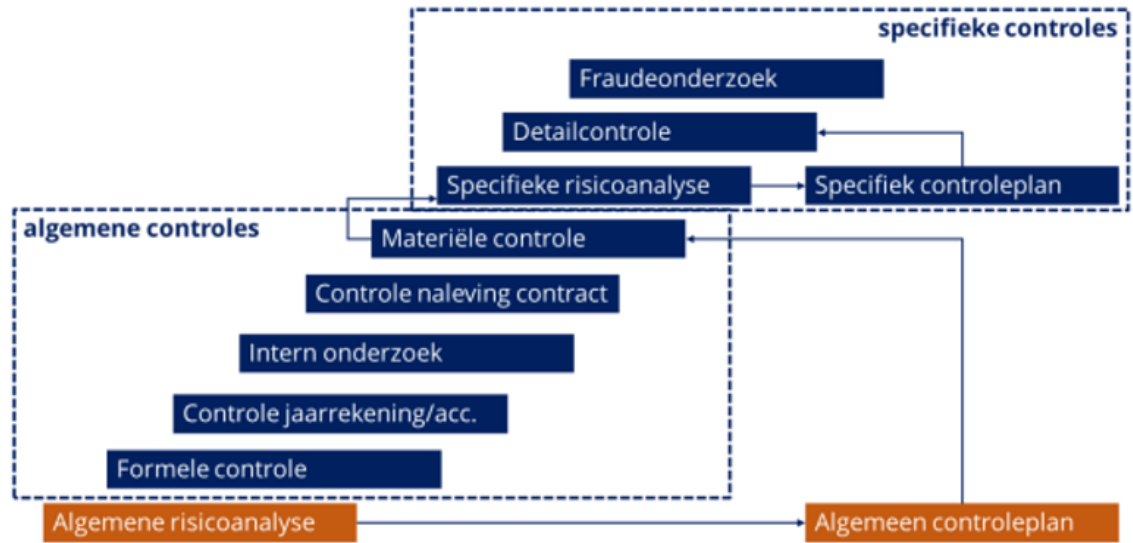
Jaarlijks vindt actualisatie plaats van de risicoanalyse. Hierbij worden risico's geïnventariseerd en wordt de kans en impact van de benoemde risico's bepaald. Op basis van deze kans-impactanalyse wordt bepaald welke prioriteit risico's hebben. Risico's die gekwalificeerd zijn als "midden" en "hoog" vormen de basis voor de controleactiviteiten. De risico's met een score "laag" worden beschouwd als voorlopig voldoende gemitigeerde risico's. Mocht het voorkomen dat bij een aanbieder meerdere 'lage' risico's gesignaleerd zijn, kan dat wel reden zijn tot het inzetten van een controle. De impactanalyse geeft input op beleidsontwikkeling en aanscherping van processen Toezicht en handhaving.

4.2 Controleprocessen

In de volgende paragrafen worden de aanpak en de diverse controleprocessen toegelicht. Vanuit de Regeling Jeugdwet zijn de volgende controles gedefinieerd:

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

In de opzet en uitvoer van een controle maakt de toezichthouder bij elk onderzoek een specifiek controleplan. De toezichthouder kan besluiten om lichtere controlemiddelen over te slaan wanneer deze naar verwachting geen extra zekerheid bieden over de feitelijke en rechtmatige levering van zorg en ondersteuning. Gedurende een controleproces kunnen er nieuwe risico's naar voren komen, die op elk moment tot een aanvullende controle kunnen leiden. De toezichthouder informeert het college over de uitgevoerde onderzoeken en de in te zetten controlemiddelen.



4.2.1 Formele controle

Formele controles betreffen een controle op de ingediende declaraties en worden uitgevoerd bij de reguliere verwerking van facturen.

Formele controles omvatten geen toetsing van feitelijke levering, dat een belangrijk onderdeel van rechtmatigheid is.

Bij formele controle controleert de gemeente:

- de toepassing van het woonplaatsbeginsel;
- of het een prestatie betreft voor een in de wet bedoelde dienst;
- de vorm van hulp;
- of de aanbieder is gecontracteerd door de gemeente en/of de gedeclareerde zorgvorm ook gecontracteerd is;
- of het gedeclareerde bedrag conform de inkoopovereenkomst, subsidievoorwaarden of de afspraken gekoppeld aan het Persoonsgebonden budget is;
- of de ingediende declaratie valt binnen de namens het college afgegeven beschikking (qua omvang, duur, intensiteit, product);
- of het een prestatie betreft tot levering waarvan degene die de declaratie indient jegens de gemeente bevoegd is, en
- of het 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.

Signalen uit de formele controle kunnen aanleiding zijn tot de inzet van een materiële controle.

Voorbeelden, niet limitatief, van signalen uit de formele controle zijn:

- bijzondere verschillen tussen dezelfde typen aanbieders, waarbij de ene aanbieder bijvoorbeeld altijd duurdere vormen van jeugdhulp declareert;
- fouten/oneigenlijke zaken;
- andere onverklaarbare zaken of externe signalen.

4.2.2 Materiële controle

Materiële controles zijn gericht op de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de geleverde zorg.

Materiële controles leveren een belangrijke bijdrage aan de beheersing van zorgkosten en daarmee de duurzaamheid van toegankelijke en goede zorg. De controles helpen de kwaliteit van de hulp inzichtelijk te maken en te verbeteren.

Deze controle gaat dieper en onderzoekt of de geleverde zorg daadwerkelijk doelmatig en rechtmatig is geweest. Het betreft een onderzoek waarbij het college, of een door het college aangewezen persoon, nagaat of de gedeclareerde prestatie:

- a. is geleverd (feitelijke levering) en,
- b. of die prestatie (conform wettelijk vereiste inzet van gepaste zorg en professionele standaarden):
 - aansluit bij een door of namens het college afgegeven beschikking;
 - de aanbieder door het college gemandateerd is om de zorg en ondersteuning te verstrekken;

- past binnen een verwijzing door een huisarts, medisch specialist of jeugdarts indien er sprake is van jeugdhulp;
- aansluit op een door de gecertificeerde instelling genomen beschikking als bedoeld in artikel 3.5 van de Jeugdwet, inhoudende dat jeugdhulp aangewezen is, of
- aansluit op een rechterlijke uitspraak, inhoudende dat de jeugdige is aangewezen op een kindbeschermingsmaatregel of op jeugdreclassering.

De wettelijk vereiste inzet van gepaste zorg en professionele standaarden bij jeugdhulp omvat:

- a. Gepaste zorg in de zin van realistisch te verwachten uitkomsten bij de geleverde en gedeclareerde individuele jeugdhulpvoorziening (Jeugdwet, art. 4.1.1., lid 1):
 - noodzakelijkheid
 - effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid, cliëntgerichtheid;
 - relevante bijdrage aan gezond en veilig opgroeien en zich ontwikkelen, de hogere doelen bij inzet van jeugdhulp;
 - voor Wmo 2015 gelden dezelfde eisen voor gepaste zorg, zij het dat dan bijdragen aan zelfredzaamheid of participatie als hogere doelen gelden.
- b. Professioneel handelen bevat minimaal werken conform professionele kwaliteitskaders (inhoud en referentie; Jeugdwet, art. 4.1.1., lid 2 en 3), zoals bijvoorbeeld:
 - waarborgen van passende zorg in omvang en qua inhoud, zowel bij de start van als tijdens de individuele jeugdhulp;
 - werken met een actueel, concreet en met cliënt overeengekomen ondersteuningsplan (bijlage 2);
 - werken met een actueel, concreet en met cliënt overeengekomen gespreksverslag.
 - evaluaties;
 - handelen conform stand van wetenschap en praktijk.

In artikel 6a.7 lid 2 van de Regeling Jeugdwet en hoofdstuk 5 van de Wmo 2015 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.

Volgens de VNG richtlijnen dient de gemeente vooraf:

- het doel van de materiële controle vast te stellen;
- de algemene risicoanalyse vast te stellen: op welke gegevens richt de materiele controle zich;
- het Algemeen Controleplan vast te stellen.

Het college kan een materiële controle inzetten naar aanleiding van:

- signalen uit de formele controle tijdens het declareren en betalen van zorgprestaties; dit is een gestandaardiseerd proces;
- signalen uit de interne organisatie, zoals signalen van medewerkers over de levering van zorg;
- externe signalen, zoals signalen van cliënten over de levering van zorg;
- Informatie van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of van een gemeentelijke toezicht- houder of andere samenwerkingsorganisaties binnen Toezicht en Handhaving.

4.2.3 Detailcontrole

Is het controledoel vanuit een materiële controle niet behaald doordat voldoende gebleken is dat er sprake is onrechtmatigheden, besluit de gemeente eenzijdig tot het terugvorderen van declaraties en indien relevant andere maatregelen.

In het verlengde van een materiële controle zal detailonderzoek (zwaarste controle instrument) ingezet worden. Dat is alleen toegestaan als er uit de algemene controle een indicatie van onvoldoende zekerheid naar voren komt, of uit een andere bron van buitenaf⁵.

Proces

Het college:

- heeft een specifieke risicoanalyse verricht op de bevindingen uit het uitgevoerde algemene controleplan;

5) Regeling Jeugdwet, artikel 6b.3, leden 3 en 4 en artikel 6b.5, lid 1c

- heeft naar aanleiding van de specifieke risicoanalyse een specifiek controleplan en specifiek controledoel opgesteld, waarin de objecten van materiële controle en de methoden van detailcontrole zijn opgenomen;
- kan het vastgestelde specifieke doel van de materiële controle zonder detailcontrole niet bereiken;
- heeft de aanbieder voorafgaand aan de uitvoering van de detailcontrole toereikende en, op verzoek van de aanbieder schriftelijke, informatie verstrekt waarin wordt gemotiveerd hoe is voldaan aan de voorwaarden zoals geformuleerd in hoofdstuk 3;
- informeert aanbieder over de uitkomsten van de detailcontrole en aanbieder kan binnen een redelijk termijn reageren;
- komt met definitieve uitkomsten van detailcontrole.

Bij een detailcontrole kan gebruik gemaakt worden van persoonsgegevens van cliënten (dan wel medewerkers) en deze worden dan 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-GGZ7 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.

Inzage in het dossier is alleen in het uiterste geval toegestaan in een detailcontrole.

Tot dossierinzage bevoegde personen kunnen zijn artsen, gedragswetenschappers, verpleegkundigen of jeugdhulpverleners, die beroepshalve een geheimhoudingsplicht hebben. Of een arts of juist een jeugdhulpverlener wordt ingezet is afhankelijk van de aard van de jeugdhulp. Bij GGZ is inzet van een arts nodig voor dossierinzage, voor reguliere jeugdhulp ligt inzet van een SKJ-geregistreerde jeugdhulpverlener voor de hand. Inzage in cliëntdossiers onder de Wmo vindt plaats door BIG geregistreerde professionals.

Doel van deze verplichting om personen met een geheimhoudingsplicht in te zetten, is de inzet van voldoende zorginhoudelijke deskundigheid die de relevante dossierinformatie zorgvuldig verzamelt en op de juiste wijze interpreteert. Deze deskundigheidsborging draagt bij aan de conclusies uit de detailcontrole en de mogelijk te nemen handhavingsmaatregelen.

4.2.4 Controle op naleving van contractvoorwaarden

Dit betreft onderzoek op de naleving van voorwaarden zoals overeengekomen met zorgaanbieders die de overeenkomst met de gemeente hebben afgesloten. Het gaat om eisen die ten opzichte van vigerende wet- en regelgeving (waaraan onverkort dient te worden voldaan) aanvullend zijn. De gemeenten hebben in de overeenkomst voorwaarden opgenomen zoals o.a.:

- Eisen aan het ondersteuningsplan
- Kwaliteitseisen aan de zorg
- Vakbekwaamheidseisen personeel
- Informatievoorziening
- Financiële, administratieve en aanverwante afspraken

De controle op naleving van de contractvoorwaarden wordt o.a. uitgevoerd, middels risico-, data-analyse, het opvragen en onderzoeken van gegevens, door ambtenaren of externe medewerkers die hiermee zijn belast. De controle eindigt indien het controledoel is behaald en er geen andere signalen zijn waaruit blijkt dat er onvoldoende zekerheid is. Is die zekerheid er onvoldoende of niet, dan wordt de controle voortgezet. De controle kan echter ook eindigen als beide partijen tot een afspraak komen, waardoor naar het oordeel van de gemeenten de onzekerheden en risico's voldoende gecompenseerd lijken.

Voorbeelden van een controle zijn:

- Gerichte vragen aan een aanbieder om met betrekking tot geleverde zorg informatie aan te leveren (bijvoorbeeld over productie).
- Inzicht in de administratie van de aanbieder:
 - Vergelijking van bestanden van de gemeente en van de aanbieder.
 - Vergelijking van het berichtenverkeer (o.a. startzorgberichten).
 - Vergelijking van het facturatieverkeer.
 - Uitnutting zorgproducten (dubbele producten).
 - Vergelijking met afgegeven beschikking / toewijzing (gepast gebruik).

- Past binnen een verwijzing door een huisarts, medisch specialist of jeugdarts.
- Controle vergelijking producten, in zorg – uit zorg.
- Overlappings in zorgproducten (kan de gemeente ook kijken naar directe en indirecte tijd).
- Nagaan van de agenda van de aanbieder.
- Gepast gebruik:
 - Binnen toekenning/beschikking.
 - Effectieve zorg, erkende behandelmethodede.
 - Medische noodzaak, onderhandeling of upcoding (zorgbehoefte of geleverde zorg wordt administratief zwaarder voorgesteld dan daadwerkelijk het geval is).

4.3 Gevolgen van een controle

4.3.1 Beëindiging controle

- a. Een controle eindigt wanneer het controledoel is behaald en er geen andere signalen zijn waaruit blijkt dat er onvoldoende zekerheid is.
- b. Is die zekerheid er onvoldoende of niet, dan wordt de controle voortgezet. De controle kan ook eindigen als beide partijen tot een afspraak komen, waardoor naar het oordeel van de gemeente de onzekerheden en risico's voldoende gecompenseerd en afgedekt lijken.
- c. De controle kan worden beëindigd na de inzet van controle-instrumenten. De gevolgen zijn afhankelijk van de bevindingen in relatie tot het controledoel.
- d. De controle kan worden beëindigd zonder gevolgen voor de aanbieder als het controledoel is behaald en er voldoende zekerheid is over de wel aanwezige recht- en/of doelmatigheid van de gecontroleerde declaraties.
- e. De controle kan worden beëindigd met gevolgen voor de aanbieder als:
 - Het controledoel niet is behaald, 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 en voldoende vast staat dat wel sprake is geweest van onrechtmatigheden. De gemeente gaat daarbij eenzijdig over tot oplegging van een of meer repressieve en/of preventieve maatregelen, zoals hieronder beschreven;
 - Als er voldoende gebleken is dat sprake is onrechtmatigheden, waarbij gemeente eenzijdig besluit tot het terugvorderen van declaraties en indien relevant andere maatregelen.

4.3.2 Maatregelen controle

De gemeente kan overgaan tot:

- Schriftelijke waarschuwing;
- Aangepaste en/of aanvullende afspraken tussen een aanbieder en gemeente;
- Verrekening of terugvordering van betalingen op grond van onrechtmatige declaraties;
- Opschorten van vergoedingen of uitbetaling van declaraties;
- Opzeggen van overeenkomst;
- Melding bij IGZ, IJZ, tuchtrechter, FIOD of Wmo toezichthouder en/of aangifte bij de politie.

Maatregelen kunnen ook preventief zijn:

- Aanscherpen van beleid;
- Verbeterplan van de aanbieder in afstemming met de gemeente;
- Uitbreiden of aanscherpen van contractafspraken;

4.4 Fraudeonderzoek

Indien er vermoeden is van fraude, wordt aangifte gedaan en vindt overdracht plaats aan het Openbaar Ministerie. Dit onderzoek richt zich op mogelijke valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbers of verduistering met als doel onterecht betalingen of voordelen te verkrijgen. De gemeentelijke toezichthouder(s) voeren dit onderzoek niet uit.

5 Publicatie

5.1 Wat we openbaar maken

De Toezichthouders Rechtmatigheid kijken of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet goed worden nageleefd door zorgaanbieders. Als zij onrechtmatigheden vermoeden, dan kunnen zij onderzoek doen naar de betreffende zorgaanbieder. Na afronding van zo'n onderzoek stellen de toezichthouders een toezichtsrapport op. We maken een verslag van het onderzoek openbaar op de website van de desbetreffende gemeente(n), tenzij als aangegeven in 5.4. In het rapport staan geen persoonsgegevens vermeld.

5.2 Waarom we de onderzoeken openbaar maken

- Om (toekomstige) cliënten, budgethouders of hun vertegenwoordigers te informeren over het (onrechtmatig) handelen van zorgaanbieders. Zij kunnen hier dan rekening mee houden bij de keuze voor een zorgaanbieder.
- Om zorgaanbieders te dwingen de wetten en de overeengekomen uitvoering ervan beter na te leven.
- Om aandacht voor rechtmatigheid te bevorderen. Handelingen met zorggelden moeten voldoen aan de wet- en regelgeving.
- Door transparant te zijn kunnen we de toezichts- of onderzoeksdruk op zorgaanbieders verlagen.
- Om inzicht te bieden aan andere organisaties die vanuit hun verantwoordelijkheden ook een onderzoek naar een zorgaanbieder overwegen. Dat onderzoek van andere organisaties kan bijvoorbeeld gericht zijn op kwaliteit, rechtmatigheid, ketensamenwerking en arbeidsrecht.
- Om transparantie te bieden over het functioneren en de effectiviteit van het toezicht zelf. Daarmee verhogen we het vertrouwen in het toezicht. Als openbaarheid leidt tot een dialoog over de resultaten van het toezicht, kan dit ook bijdragen aan het verbeteren van het toezicht.

5.3 Hoe het openbaar maken werkt

Bij openbaar maken van de toezichtsrapport worden verschillende stappen doorlopen:

5.3.1 Reactie op feitelijke onjuistheden en conclusies

Als de Toezichthouders Rechtmatigheid Wmo en Jeugdwet het onderzoek hebben afgerond en een concept-rapport rechtmatigheid (inclusief voorlopige conclusie en advies) hebben opgesteld, krijgt een zorgaanbieder dit concept toegezonden. De zorgaanbieder wordt, in het kader van hoor en wederhoor, de gelegenheid geboden te reageren op dit concept om feitelijke onjuistheden te corrigeren en/of om zijn visie te geven op de voorlopige conclusie. De reactie van de aanbieder wordt opgenomen in het rapport. De toezichthouders reageren in het rapport op de reactie van de aanbieder, passen zo nodig de conclusies en adviezen aan en stellen het rapport daarna definitief vast. De zorgaanbieder ontvangt een kopie van dit definitieve rapport, samen met een brief over de voorgenomen openbaarmaking ervan.

5.3.2 Zienswijze op het voornemen tot openbaar maken en reactie bij het rapport

Met deze brief wordt de zorgaanbieder geïnformeerd over 2 stappen die hij kan ondernemen:

1. Zienswijze indienen.
De zorgaanbieder en eventuele andere belanghebbenden die mogelijk bedenkingen hebben tegen openbaarmaking, kunnen binnen 2 weken na toezending van de brief en het rapport hun zienswijze geven over de voorgenomen openbaarmaking van het definitieve rapport.
2. Reactie aanleveren.
De zorgaanbieder kan ook een toelichtende tekst aanleveren waarin hij zijn visie geeft op het definitieve rapport. Deze tekst wordt gepubliceerd als bijlage bij het rapport. Een zorgaanbieder kan er ook voor kiezen om niet te reageren.

5.3.3 Bezwaar maken tegen openbaarmaking van het rapport

Een belanghebbende kan bezwaar maken tegen het besluit tot openbaarmaking van het rapport. Vanaf de datum van verzending van de brief over dit besluit geldt een periode van 2 weken waarin het rapport nog niet openbaar wordt gemaakt. Na 2 weken wordt het rapport openbaar gemaakt⁶. De belanghebbende kan dit alleen voorkomen door binnen deze 2 weken bij de rechtbank een verzoek tot een voorlopige voorziening in te dienen. Parallel hieraan moet belanghebbende dan ook binnen 2 weken na verzending van de brief over het besluit tot openbaarmaking bezwaar hebben gemaakt tegen dit besluit. Een belanghebbende kan er ook voor kiezen alleen bezwaar in te stellen tegen het besluit tot openbaarmaking. In dat geval geldt een wettelijke indieningstermijn van 6 weken en een beslistermijn van 6 tot 12 weken. De openbaarmaking wordt door het bezwaar niet opgeschort. Nadat de bezwaarprocedure is doorlopen, kan een belanghebbende in beroep gaan. Als belanghebbende het niet eens is met de beslissing op het beroep, dan is hoger beroep mogelijk.

5.4 Wat wordt er niet openbaar gemaakt?

Publicatie vindt niet plaats gedurende een lopend onderzoek en herstelfase en bij (mogelijk) veiligheidsrisico.

5.5 Bewaartermijn

Een toezichtsrapport over een rechtmatigheidsonderzoek blijft na de publicatiedatum 5 jaar beschikbaar.

6) Wet openbare overheid, artikel 3.3 lid 5, onderdeel i.

6 Bijlagen

De bijlagen geven meer toelichting op de Algemene risicoanalyse, de eisen aan het ondersteuningsplan binnen de Wmo en de Jeugdwet, de uitgangspunten bij controle en de gebruikte bronnen voor dit controleplan.

1. De tabel Algemene risicoanalyse;
2. Gebruikte bronnen.

Bijlage 1 Tabel algemene risicoanalyse

Object	Risico's
Financiële rechtmatigheid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risico dat niet binnen de grenzen van de afgegeven beschikking (product, prijs, intensiteit en duur) wordt gedeclareerd (zie formele controle); 2. Risico dat een prestatie wordt gedeclareerd terwijl de prestatie (of onderdelen daar van) niet of niet geheel is geleverd (feitelijke levering kwantitatief) conform afspraak; 3. Risico dat een tarief op basis van opleidingsniveau wordt gedeclareerd terwijl de bij de zorg betrokken professionals lager gekwalificeerd zijn (feitelijke levering kwalitatief)⁷; 4. Risico dat de ondersteuning of een deel daarvan is geleverd aan een andere persoon dan die waarvoor de beschikking is afgegeven⁸. 5. Risico dat geen noodzaak bestaat voor de inzet en declaratie van het gekozen product en/of de gekozen intensiviteit.
Gepaste zorg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risico dat geleverde zorg op enig moment onvoldoende kon voldoen aan de te verwachten effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en cliëntgerichtheid⁹; 2. 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 ontwikkelen¹⁰.
Professionele standaard en overige eisen wet- en regelgeving	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risico dat indicatiestelling (met aandacht voor bovenstaande (sub 2. a. t/m c. genoemde) eisen aan gepaste zorg bij de start van een zorgtraject én op passende momenten tijdens de zorgverlening¹¹ onvoldoende zorgvuldig heeft plaatsgevonden; 2. Risico dat geen of onvoldoende dossiervorming plaats heeft gevonden op de volgende aspecten¹²: <ol style="list-style-type: none"> a) Geen of onvoldoende verslag van zorgvuldig uitgevoerde intake; b) Geen schriftelijk, helder behandelplan/¹³ c) Geen evaluaties op gepaste momenten en wijze¹⁴; 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 toegepast¹⁵; 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.

De algemene risicoanalyse is tot stand gekomen op grond van:

- Inventarisatie van signalen en risico's.
- Voor de inventarisatie van signalen en risico's zijn de volgende bronnen gebruikt:

7) Jeugdwet, artikel 4.1.1, lid 2

8) Jeugdwet, artikel 1.1

9) Jeugdwet, artikel 4.1.1, lid 1

10) Jeugdwet, artikel 2.3, lid 1

11) Jeugdwet, artikel 4.1.4, lid 1 en lid 2

12) Jeugdwet, artikel 4.1.1, lid 3, artikel 7.3.8, lid 1, en WGBO

13) Jeugdwet, artikel 4.1.3, lid 2, en artikel 7.3.2

14) Jeugdwet, artikel 4.1.4, lid 1 en lid 2

15) 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, versie 2.1 september 2016

- Reeds uitgevoerde (formeel) controles;
- Wet- en regelgeving/Verordeningen Jeugdhulp van de Regio Alkmaar Gemeenten;
- Professionele standaarden/richtlijnen;
- Bekende risico's uit de volwassen GGZ, voor zover van toepassing voor de K&J GGZ ¹⁶
- Contractafspraken;
- Signalen uit gesprekken in het kader van contractmanagement;
- Signalen uit gesprekken met cliënten in de toegang;
- Externe signalen van bijvoorbeeld VNG, media (Follow the Money), inwoners, etc.

¹⁶ b.a. 'EX-19-2358 Risicolijst en toelichting GGZ 2020' dat is gepubliceerd op de site van Zorgverzekeraars Nederland

Bijlage 2 Bronnenlijst

- Jeugdwet, artikel 4.1.1, lid 2;
- Jeugdwet, artikel 4.1.1, lid 3, artikel 7.3.8, lid 1;
- Jeugdwet, artikel 4.1.3, lid 2, en artikel 7.3.2;
- Jeugdwet, artikel 4.1.4, lid 1 en lid 2;
- Besluit Jeugdwet, artikel 5.1.1;
- Regeling Jeugdwet, artikel 6a.7, lid 2;
- Regeling Jeugdwet, artikel 6b;
- Regeling Jeugdwet, artikel 6b.1, lid 3;
- Regeling Jeugdwet, artikel 6b.3;
- Regeling Jeugdwet, artikel 6b.5;
- Verordening Wmo 2015 en Jeugdwet gemeenten Bergen¹⁷, Uitgeest¹⁸, Castricum¹⁹ en Heiloo²⁰;
- Overeenkomst Wmo 2025 Regio Alkmaar;²¹
- Overeenkomst Jeugdhulp regio Alkmaar;²²
- SKJ Kwaliteitskader Jeugd, Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk.²³
- Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) - EX-19-2358 Risicolijsst en toelichting GGZ 2020 gepubliceerd op de site van Zorgverzekeraars Nederland, www.zn.nl.
- <https://vng.nl/sites/default/files/2021-07/210628-materiele-controle-jeugdwet.pdf>

17 <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR706722>

18 <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR703258/1>

19 <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR703325/1?&show-wti=true>

20 <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR703186/1>

21 <https://hulpinregioalkmaar.nl/wmo/inkoopdocumenten-wmo>

22 <https://hulpinregioalkmaar.nl/jeugdhulp/contract-jeugdhulp>

23 <https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2017/01/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf>