gemeente Schiedam

GEMEENTEBLAD

Officiële uitgave van de gemeente Schiedam

Nr. 534230

18 november 2026

Toezicht- en handhavingskader rechtmatigheid Wmo 2015 en Jeugdwet MVS

Het college van burgemeester en wethouders van Schiedam,

Besluit: Het Toezicht- en handhavingskader rechtmatigheid Wmo 2015 en Jeugdwet MVS vast te stellen;

1. Inleiding

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor een rechtmatige, doelmatige en kwalitatief goede uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Deze wetten zijn erop gericht dat inwoners de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben om zelfstandig en volwaardig mee te kunnen doen in de samenleving.

Met de komst van de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn gemeenten niet alleen verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van zorgtaken, maar ook voor het toezicht op en de handhaving van de rechtmatigheid van de geleverde zorg en/of ondersteuning. Tevens zijn gemeenten voor de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit, dit is belegd bij de GGD. Toezicht op de kwaliteit binnen de Jeugdwet is door het rijk belegd bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IG&J).

Om de zorg en/of ondersteuning betaalbaar en toegankelijk te houden, is het essentieel dat gemeenten kwalitatief goede en doelmatige zorg en ondersteuning inkopen en controleren of de gedeclareerde zorg en/of ondersteuning daadwerkelijk en rechtmatig is geleverd.

Toezicht is het verzamelen en analyseren van informatie om te controleren of geldende wet- en regelgeving wordt nageleefd. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat niet wordt voldaan aan de gestelde normen, kan worden overgegaan tot handhaving. Handhaving betreft elke (re)actie die erop is gericht de naleving van het bij of krachtens wet en regelgeving te bevorderen, herstellen of af te dwingen.

Dit toezicht- en handhavingskader geeft inzicht in de wijze waarop het toezicht op rechtmatigheid voor de Wmo en Jeugdwet binnen de MVS-gemeenten wordt uitgevoerd en welke handhavingsmaatregelen er genomen kunnen worden.

Dit toezicht- en handhavingskader omvat tevens het door de Regeling Jeugdwet verplicht gestelde algemeen controleplan en algemene risicoanalyse.

2. Wettelijk kader

De uitvoering van toezicht en controle binnen de Wmo 2015 en Jeugdwet vindt plaats binnen een duidelijk wettelijk kader. De MVS-gemeenten en uitvoeringsorganisatie Rogplus handelen hierbij in overeenstemming met de landelijke wet- en regelgeving en de gemeentelijke verordeningen.

Het toezicht en de handhaving worden uitgevoerd binnen drie juridische kaders:
- Privaatrecht: naleving van de contractuele afspraken met de gecontracteerde zorgaanbieders, alsmede de uitvoering en besteding van pgb's;
- Bestuursrecht: naleving van de wettelijke verplichtingen die voortvloeien uit de Wmo 2015, de Jeugdwet[1] en de gemeentelijke verordeningen, waaronder de toekenning en intrekking van pgb's;
- Strafrecht: van toepassing wanneer sprake is van vermoedens van opzettelijke fraude of andere strafbare feiten.

2.1 Relevante wet- en regelgeving

Bij de uitvoering van controles zijn de volgende wetten en regelingen van toepassing:

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) verplicht gemeenten om toezicht te houden op de naleving van de wet. Dit toezicht heeft betrekking op de regels die bij of krachtens de Wmo 2015 zijn vastgesteld en ziet toe op de rechtmatige uitvoering van maatwerkvoorzieningen, de juiste besteding van middelen en het voorkomen van misbruik of oneigenlijk gebruik. Daarbij wordt gecontroleerd of

1) De Jeugdwet kent één uitzondering, namelijk dat voorzieningen die voortvloeien uit uitspraken van de kinderrechter (gedwongen kader), niet onder het bestuursrecht vallen, maar onder het burgerlijk recht (Boek 1 Burgerlijke Wetboek en Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering).

de geleverde ondersteuning rechtmatig is toegekend, geleverd en gedeclareerd, en of aanbieders voldoen aan de wettelijke, contractuele en administratieve verplichtingen.

De wettelijke grondslag voor de toezichthoudende taak is neergelegd in artikel 6.1, eerste lid, van de Wmo 2015. In dit artikel is beschreven dat een college met een aanwijzingsbesluit toezichthouders aanwijst die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.

Jeugdwet en Regeling Jeugdwet
In artikel 2.9 van de Jeugdwet is de verplichting opgenomen dat de gemeenteraad bij verordening regels moet opstellen voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een individuele voorziening of pgb, alsmede van misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet. De colleges hebben hiermee de verplichting om ervoor te zorgen dat de betalingen die plaatsvinden rechtmatig zijn en dat de zorg doelmatig wordt geleverd.

De Jeugdwet en de Regeling Jeugdwet vormen samen het wettelijke kader voor de wijze waarop gemeenten toezicht houden op de rechtmatige besteding van middelen binnen de jeugdhulp. De Regeling Jeugdwet bevat bepalingen over de uitvoering van materiële controles, detailcontroles en fraudeonderzoeken en schrijft voor dat gemeenten dit op een uniforme en transparante wijze uitvoeren.

Een belangrijk uitgangspunt van de Regeling Jeugdwet is dat iedere gemeente beschikt over een algemeen controleplan, waarin wordt vastgelegd hoe de rechtmatigheid van de jeugdhulp wordt geborgd, welke risico's worden geanalyseerd en hoe controles worden uitgevoerd. Dit algemene plan vormt het kader voor het uitvoeren van materiële controles. Wanneer er aanleiding is voor nader onderzoek, wordt dit uitgewerkt in een specifiek controleplan of een onderzoeksopdracht.

Voorafgaand aan de uitvoering van controles stelt de toezichthouder een risicoanalyse op. Op basis van deze analyse wordt bepaald op welke onderdelen toezicht wordt gehouden en met welke diepgang en frequentie. Controles worden op die manier risicogericht, proportioneel en zorgvuldig uitgevoerd, met als doel om de rechtmatigheid van declaraties te kunnen vaststellen en om misbruik of oneigenlijk gebruik van middelen te voorkomen. Artikel 8.1.2, derde lid van de Jeugdwet en artikel 5:20 van de Algemene wet bestuursrecht verplicht zorgaanbieders om medewerking te verlenen aan controles en onderzoeken die door of voor de gemeenten worden uitgevoerd. De resultaten van deze controles worden administratief vastgelegd zodat zij inzichtelijk zijn voor toezicht, verantwoording en eventueel vervolgonderzoek.

Algemene wet bestuursrecht (Awb)
De colleges van burgemeester en wethouders van de MVS-gemeenten hebben voor de uitvoering van het toezicht toezichthouders aangewezen. In artikel 5:11 Awb wordt onder toezichthouder verstaan: *Een persoon, bij of krachtens wettelijk voorschrift belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens enig wettelijk voorschrift.*

De verplichtingen en bevoegdheden die in Titel 5.2 van de Awb aan toezichthouders verleend zijn betreffen:
- Een legitimatieplicht (artikel 5:12)
- De plicht om het evenredigheidsbeginsel in acht te nemen (artikel 5:13)
- De bevoegdheid tot het betreden van plaatsen, met uitzondering van een woning als de bewoner daarvoor geen toestemming heeft gegeven (artikel 5:15)
- Het recht om inlichtingen te vorderen (artikel 5:16)
- Het recht om van personen inzage te vorderen in het identiteitsbewijs (artikel 5:16a)
- Het recht op inzage van zakelijke gegevens en bescheiden en daarvan kopieën te maken (artikel 5:17)

De toezichthouders hebben een geheimhoudingsplicht. Informatie die de toezichthouder tijdens het onderzoek verkrijgt, wordt vertrouwelijk behandeld en mag alleen gebruikt worden voor het toezicht op de Wmo 2015 en Jeugdwet.

De toezichthouders leggen hun bevindingen vast in een rapportage die wordt gedeeld met de betreffende MVS-gemeente(n). De gemeenten zijn eindverantwoordelijk voor eventuele besluiten of handhavingsmaatregelen die uit het toezicht voortvloeien.

Medewerking aan een onderzoek door de toezichthouder is niet vrijblijvend. De zorgaanbieder heeft een medewerkingsplicht. Dat betekent dat de aanbieder moet voldoen aan een vordering, maar ook dat de aanbieder moet meewerken aan het door een toezichthouder betreden van een plaats, niet zijnde een woning.

Wet bevorderen samenwerking rechtmatige zorg (Wbsrz) en Besluit Wbsrz
Sinds januari 2025 is de Wbsrz in werking getreden, die gegevensdeling over mogelijke zorgfraude, met zorgverzekeraars en met andere instanties zoals de IGJ en NZa, mogelijk maakt. De Wbsrz maakt gegevensdeling tussen verschillende instanties mogelijk via de Stichting Informatieknooppunt Zorgfraude (hierna: IKZ). Als er signalen van mogelijk zorgfraude, verstrekt het college de gegevens die op grond van de Wbsrz en het Besluit Wbsrz noodzakelijk zijn. Ook anderen die onder verantwoordelijkheid van het college werken, bijv. toezichthouders, mogen deze gegevens sturen en ontvangen.

De toezichthouder deelt met het IKZ gegevens over de aanleiding van het vermoeden van fraude en gegevens over de zorgaanbieder. Er hoeft nog geen fraude vastgesteld te zijn. Daarnaast mag/moet de toezichthouder ook andere gegevens delen die zijn opgenomen in het Besluit. Het IKZ bundelt en verrijkt deze gegevens en verspreidt deze vervolgens onder alle geëigende instanties, dus ook de toezichthouders mogen deze informatie gebruiken voor de bestrijding van zorgfraude binnen hun wettelijke taak. De toezichthouder mag de informatie dus gebruiken als aanleiding en ter ondersteuning in een onderzoek. Voor de gegevensdeling moeten gemeenten aangesloten zijn bij het IKZ.

3. Rechtmatigheidstoezicht

Het wettelijk kader voor rechtmatigheidstoezicht maakt onderscheid tussen (lichtere) algemene controles en (zwaardere) specifieke controles. De toezichthouders, die zijn aangewezen door de colleges van burgemeester en wethouders van de MVS-gemeenten zijn bevoegd de specifieke controles uit te voeren. Deze toezichthouders zijn gepositioneerd bij Rogplus vanwege de samenhang met de algemene controles die door medewerkers van Rogplus worden uitgevoerd. De toezichthouders hebben een onafhankelijke, onpartijdige en zelfstandige oordeelsvorming binnen de uitvoering van hun toezichthoudende taak.

De toezichthouders verzamelen informatie, vormen een oordeel en adviseren over de te nemen maatregelen. Het doel van de algemene en specifieke controles is het bevorderen van de naleving van de gestelde regels.

Toezicht op rechtmatigheid richt zich op de naleving van de wet- en regelgeving bij verstrekte en gedeclareerde zorg. Het gaat hierbij om aspecten zoals correctheid van de indicatiestelling, de bevoegdheid om de voorziening te leveren en de overeenstemming van de declaraties met de geleverde diensten.

Paragraaf 6b van de Regeling Jeugdwet beschrijft de verschillende vormen van controles en onderzoeken die kunnen worden uitgevoerd. Dit proces is niet expliciet benoemd in de wet- en regelgeving van de Wmo 2015. Het rechtmatigheidstoezicht wordt gedaan op basis van een algemene risicoanalyse wat leidt tot een algemeen controleplan op basis waarvan materiële controles worden uitgevoerd. Als in de Wmo 2015 een materiële controle een passend controlemiddel is in een rechtmatigheidsonderzoek, worden dezelfde uitgangspunten gebruikt zoals opgenomen in de Regeling Jeugdwet en het algemeen controleplan zoals beschreven in dit toezichts- en handhavingskader.

Op basis van signalen uit algemene controles kan er een specifieke risicoanalyse worden gedaan dat leidt tot een specifiek controleplan en een detailcontrole. Tot slot kunnen in opvolging van signalen uit detailcontroles of andere signalen fraudeonderzoeken worden gedaan.

De Regeling Jeugdwet beschrijft een getrapt proces waarin opeenvolgende stappen moeten worden doorlopen om het controledoel te bereiken. Dit proces hanteren we ook voor het toezicht op de Wmo 2015.

3.1 Het controledoel

Het doel van de controleactiviteiten is om met voldoende mate van zekerheid vast te stellen dat de geleverde en gedeclareerde zorg en/of ondersteuning voldoet aan de eisen van rechtmatigheid en doelmatigheid. Elke vorm van controle of het nu gaat om een administratieve controle, materiële controle, detailcontrole of fraudeonderzoek heeft een eigen specifiek controledoel.

In de kern richt het controledoel zich op:
- het beoordelen of de gedeclareerde, dan wel betaalde prestaties terecht zijn ingediend en aansluiten bij de daadwerkelijk geleverde zorg en/of ondersteuning;
- het vaststellen dat de financiële verantwoording correct en volledig is;
- het toetsen of de geleverde zorg en/of ondersteuning passend en professioneel verantwoord is;
- het signaleren van mogelijke onregelmatigheden of afwijkingen ten opzichte van de overeengekomen prestaties.

Ten aanzien van doelmatigheid geldt dat de ingezette ondersteuning passend moet zijn en onnodige zorgproductie wordt voorkomen. Daarbij wordt gekeken naar de gemiddelde looptijd, frequentie en omvang van de ondersteuning, met een redelijke bandbreedte die aansluit op de praktijk van vergelijkbare zorgtrajecten.

De resultaten van controles worden gebruikt om:
- risico's beter in beeld te brengen;
- processen en beleid te verbeteren;
- waar nodig handhavend of corrigerend op te treden.

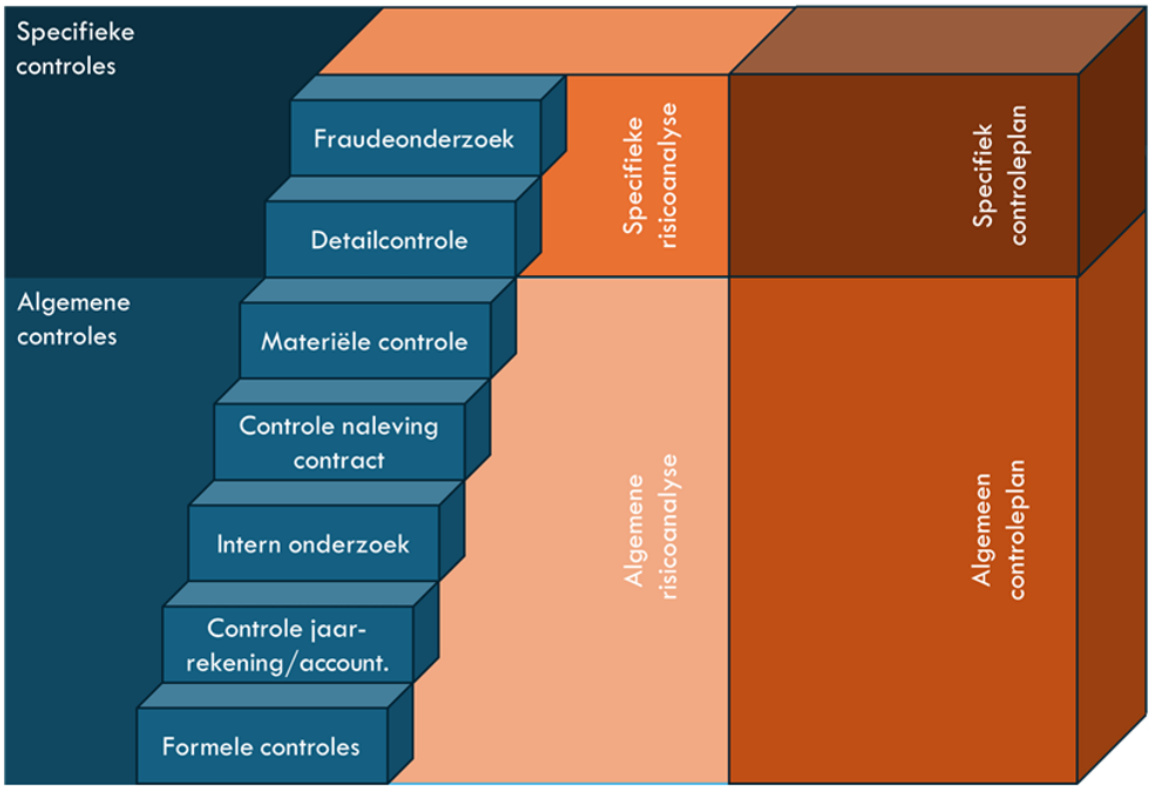
Zo dragen de controles niet alleen bij aan rechtmatigheid, maar ook aan lerend toezicht en kwaliteitsverbetering binnen de uitvoering van de Wmo 2015 en Jeugdwet.

3.2 Controleprocessen
De volgende controleprocessen worden onderscheiden:

<u>Algemene controles (proactief toezicht)</u>
- Formele controle
- Controle op de jaarrekening en het accountantsverslag
- Intern onderzoek
- Controle op naleving van contractvoorwaarden
- Materiële controle

<u>Specifieke controles (reactief toezicht)</u>
- Detailcontrole
- Fraudeonderzoek

In figuur 1 wordt met een zogenaamde 'onderzoekladder' weergegeven hoe deze controles trapsgewijs kunnen worden uitgevoerd. Het betreft een getrapt controlesysteem, waarbij van lichte naar zwaardere onderzoek vormen wordt gewerkt.



Figuur 1 – Opbouw controlesysteem gecontracteerde zorg en/of ondersteuning (Wmo2015 en Jeugdwet), MVS-gemeenten

Binnen de MVS-regio wordt gewerkt met zowel algemene controles als specifieke controles. Hieronder worden beide vormen toegelicht.

Specifieke controles worden pas uitgevoerd wanneer:
- de rechtmatigheid en doelmatigheid niet met de eerste fasen van de algemene controle kunnen worden vastgesteld, en/of
- uit de eerste fasen van de algemene controle signalen naar voren komen die een zwaardere vorm van onderzoek noodzakelijk maken.

Naast signalen die voortkomen uit de algemene controles, kunnen ook andere bronnen aanleiding zijn om een aanbieder nader te onderzoeken. Denk hierbij aan:
- signalen van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ);
- meldingen vanuit het gemeentelijk meldpunt voor zorgfraude;
- signalen van consulenten, contractbeheerders, kwaliteitsmedewerkers en andere betrokken medewerkers van de MVS-gemeenten of Rogplus;
- signalen van regiogemeenten
- signalen van cliënten

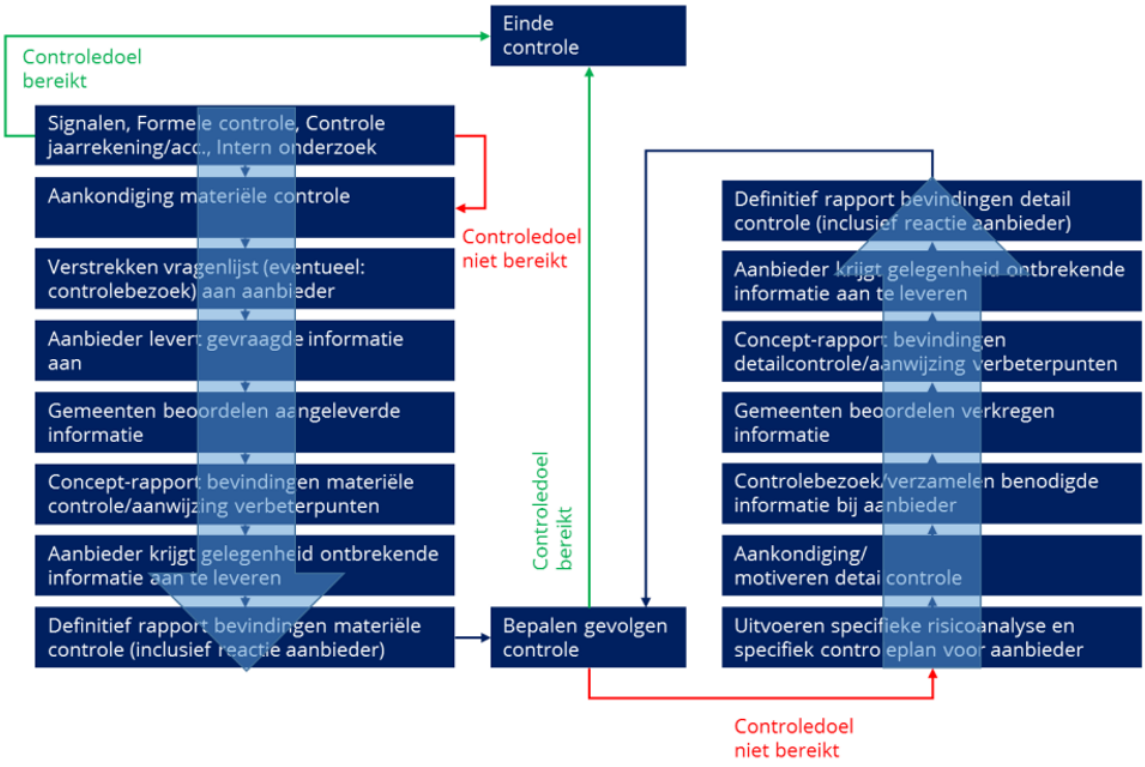
Niet ieder signaal leidt automatisch tot een controle. Meerdere signalen of herhaalde afwijkingen kunnen er echter wel toe leiden dat een aanbieder sneller in aanmerking komt voor nader onderzoek. Bij elke fase van het controleproces wordt beoordeeld of de ingezette trede de juiste is om het controledoel te bereiken. Pas wanneer dat niet lukt, wordt opgeschaald naar de volgende fase. Dit proces wordt voortgezet totdat het controledoel is bereikt of er voldoende zekerheid is verkregen over de rechtmatigheid en doelmatigheid.

Wanneer het controledoel niet binnen de bestaande treden kan worden vastgesteld, wordt, voordat een detailcontrole plaatsvindt, eerst een specifieke risicoanalyse uitgevoerd. Op basis daarvan stelt de toezichthouder een specifiek controleplan op. Indien uit dat plan blijkt dat een detailcontrole noodzakelijk is, wordt deze uitgevoerd.

Indien tijdens een controle aanwijzingen ontstaan dat sprake kan zijn van opzettelijk onrechtmatig handelen, kan het onderzoek worden opgeschaald naar een fraudeonderzoek.

In de MVS-gemeenten voeren de toezichthouders in beginsel alleen specifieke controles (detailcontroles en fraudeonderzoek) uit. De onder algemene controles genoemde controlevormen worden uitgevoerd door medewerkers en teams binnen Rogplus, zoals Kwaliteit, AO-IC, Contractbeheer en Financiën en Control. In voorkomende gevallen voeren de toezichthouders de algemene controles (mede) uit.

In onderstaand schema is het controleproces richting aanbieders schematisch weergegeven. Het toont de hoofdfasen van de uitvoering, van signalering tot afronding en rapportage.



Hieronder worden de afzonderlijke controleprocessen nader toegelicht.

3.2.1 Formele controle

De formele controle vormt de eerste stap binnen het controleproces en richt zich op de administratieve juistheid en volledigheid van de door aanbieders ingediende declaraties en/of anderszins betaalde zorgkosten in het kader van de Wmo 2015 of de Jeugdwet.

Het doel van deze controle is om vast te stellen of de gedeclareerde prestaties voldoen aan de specifieke voorwaarden die gelden uit wet- en regelgeving, contracten en beschikkingen.

De formele controle is een onderzoek wordt nagegaan of het gedeclareerde bedrag:

a. een prestatie betreft die is geleverd aan een jeugdige die woonachtig is binnen de gemeente van het college;
b. een prestatie betreft die valt binnen de in de wet bedoelde diensten;
c. een prestatie betreft waarvan de indiener van de declaratie bevoegd is om deze te leveren;
d. overeenkomt met de afspraken die door of namens het college zijn gemaakt in contracten of subsidievoorwaarden, dan wel qua hoogte aansluit bij hetgeen in de Nederlandse marktomstandigheden redelijk en passend is te achten;
e. een verrekening betreft die valt binnen de wettelijke bepalingen van de Jeugdwet.

Voor de Wmo 2015 geldt naast bovenstaande dat Rogplus controleert of de ingediende declaratie of betaling past binnen de afgegeven beschikking (qua omvang, duur, intensiteit en product). De formele controle vormt daarmee een onderzoek naar (een deel van) de rechtmatigheid van de ingediende declaraties.

In het geval van de Jeugdwet is, binnen het kader van het contract van de MVS-gemeenten en Rogplus met Mevis, de uitvoering van de formele controle voor declaraties van onderaanbieders van Mevis belegd bij Mevis. Rogplus ziet vanuit haar rol van contractmanager toe op de uitvoering van de formele controle door Mevis. Het contract met Mevis geldt tot 1 januari 2029.

Formele controles worden veelal geautomatiseerd uitgevoerd bij de reguliere verwerking van facturen en verantwoordingsbestanden. Ze vormen een vast onderdeel van de standaard administratieve processen en hebben als doel onjuistheden of onvolledigheden vroegtijdig te signaleren. De formele controle omvat geen beoordeling van de feitelijke levering van zorg en/of ondersteuning, dat is onderdeel van de materiële controle of detailcontrole.

In zowel artikel 6a.7, lid 1, van de Regeling Jeugdwet als in hoofdstuk 5 van de Wmo 2015 is vastgelegd dat persoonsgegevens mogen worden verwerkt ten behoeve van formele controles. Deze wettelijke grondslag maakt het mogelijk om gegevens te gebruiken die noodzakelijk zijn om de rechtmatigheid van declaraties vast te stellen. De procedure voor formele controle die in de Regeling Jeugdwet wordt beschreven, wordt ook toegepast op de uitvoering binnen de Wmo2015.

3.2.1.1 Signalen vanuit formele controles

Uit de formele controles kunnen signalen naar voren komen die aanleiding geven tot nader onderzoek. Voorbeelden hiervan zijn:

- opvallende verschillen tussen aanbieders die vergelijkbare zorg en/of ondersteuning leveren;
- afwijkingen in tijdigheid, juistheid of volledigheid van aangeleverde declaraties;
- fouten, onregelmatigheden of onverklaarbare afwijkingen;
- signalen van mogelijk oneigenlijk gebruik of misbruik van middelen.

Wanneer dergelijke signalen worden geconstateerd, kan dit aanleiding zijn voor een verdiepend onderzoek, zoals een materiële controle, detailcontrole of fraudeonderzoek. Deze getrapte werkwijze sluit aan bij het principe “licht waar het kan, zwaar waar het moet.”

3.2.1.2 Relatie met de accountantscontrole

De formele controle speelt tevens een belangrijke rol binnen de jaarlijkse rechtmatigheidsverantwoording. De uitkomsten dragen bij aan het vaststellen dat de baten, lasten en balansmutaties binnen het sociaal domein rechtmatig tot stand zijn gekomen. De bevindingen uit de formele controles worden gebruikt binnen de interne beheersing van Rogplus en vormen input voor de accountantscontrole van de MVS-gemeenten.

3.2.2 Controle jaarrekening en accountantsverklaring

Zorgaanbieders die een contract hebben met de gemeente of Rogplus zijn verplicht jaarlijks een productieverantwoording[2] aan te leveren over de geleverde ondersteuning binnen de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Deze verantwoording vormt een belangrijk instrument voor het financieel en rechtmatigheidstoezicht van de MVS-gemeenten.

Aanbieders met een jaarlijkse productie van meer dan de in het accountantsprotocol opgenomen grens zijn verplicht om, naast de productieverantwoording, een door een accountant gecontroleerde verantwoording en een controleverklaring aan te leveren. Deze verklaring bevestigt dat de financiële verantwoording juist, volledig en in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving is opgesteld.

De door aanbieders aangeleverde gegevens worden door Rogplus verwerkt in een centrale database en vergeleken met de financiële gegevens die via het Berichtenverkeer (iJw en iWmo) beschikbaar zijn. Eventuele afwijkingen of inconsistenties tussen deze bronnen worden geanalyseerd en kunnen aanleiding zijn voor nader onderzoek.

Naast de controle op de aanwezigheid en juistheid van accountantsverklaringen kan Rogplus (Financiën en Control) een analyse van de jaarcijfers van aanbieders uitvoeren. Hierbij wordt gekeken naar indicatoren die inzicht geven in mogelijke risico's binnen het regionale zorglandschap, zoals:

- de financiële continuïteit van aanbieders;
- opvallende winst- of verliesontwikkelingen;
- afwijkende omzet- of kostenniveaus;
- een hoge afhankelijkheid van enkele cliënten of producten;
- plotselinge stijgingen in productie of inzet zonder duidelijke verklaring.

Door deze financiële analyses te combineren met gegevens uit de productieverantwoording en het berichtenverkeer, ontstaat een integraal beeld van de rechtmatigheid en stabiliteit binnen de geleverde zorg en/of ondersteuning.

In het geval van de Jeugdwet is, binnen het kader van het contract van de MVS-gemeenten en Rogplus met Mevis, de uitvoering van de controle op de jaarrekeningen en accountantsverslagen van onderaanbieders van Mevis belegd bij Mevis. Rogplus ziet vanuit haar rol van contractmanager toe op de uitvoering van deze controle door Mevis.

De resultaten van deze controles leveren waardevolle sturingsinformatie op voor de MVS-gemeenten. Ze helpen om:

- de rechtmatigheid van bestedingen vast te stellen;
- tijdig risico's te signaleren op continuïteit of oneigenlijk gebruik;
- en te bepalen waar eventuele interventies of aanvullende controles gewenst zijn.

Zo dragen deze financiële controles bij aan een duurzaam, betrouwbaar en doelmatig zorglandschap binnen de regio.

3.2.3 Intern onderzoek

Onder de noemer intern onderzoek vallen verschillende methodieken die worden ingezet om een eerste analyse uit te voeren naar mogelijke opvallendheden in de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg en/of ondersteuning.

Deze onderzoeken worden voor de Wmo 2015 doorgaans binnen Rogplus uitgevoerd en vormen een belangrijk hulpmiddel om signalen vroegtijdig te herkennen en nader toezicht te onderbouwen.

In het geval van de Jeugdwet is, binnen het kader van het contract van de MVS-gemeenten en Rogplus met Mevis, de uitvoering van interne onderzoeken op de prestaties van onderaanbieders van Mevis belegd bij Mevis. Rogplus ziet vanuit haar rol van contractmanager toe op de uitvoering van interne onderzoeken door Mevis. Rogplus kan zelf (ook) statistische analyses uitvoeren op het gebied van jeugdhulp.

Bij statistische analyses worden gegevens over de geleverde zorg en/of ondersteuning gecombineerd met historische data en vergelijkingen tussen zorgaanbieders.

2) Voor aanbieders met een contract op basis van taakgerichte bekostiging (met name ZorgSamen MVS en Mevis) geldt geen verplichting voor het aanleveren van productieverantwoordingen. Rogplus controleert steekproefsgewijs de prestatielevering van ZorgSamen. Voor jeugdhulp doet Mevis dit zelf en overlegt de controleresultaten aan Rogplus.

Hierbij wordt gekeken naar trends in productie, aantallen cliënten, typen zorg en/of ondersteuning, of verschillen tussen aanbieders met een vergelijkbare doelgroep of omvang. Ook wordt de relatie gelegd tussen de ontwikkeling van de cliëntenpopulatie en de geleverde zorg en/of ondersteuning. Deze analyses helpen om aanbieders te spiegelen aan regionale of landelijke gemiddelden en om significante afwijkingen te signaleren die mogelijk wijzen op onrechtmatigheid, overproductie of inefficiëntie.

De uitkomsten van statistische analyses vormen vaak de basis voor het uitvoeren van gerichte materiële controles of detailonderzoeken.

3.2.4 Controle op naleving contract

Bij de controle op naleving van Wmo-contracten onderzoekt Rogplus of aanbieders handelen in overeenstemming met de afspraken die zijn vastgelegd in de afgesloten overeenkomsten.

In het geval van de Jeugdwet is, binnen het kader van het contract van de MVS-gemeenten en Rogplus met Mevis, de uitvoering van controles op naleving van contracten met onderaanbieders van Mevis belegd bij Mevis. Rogplus ziet vanuit haar rol van contractmanager toe op de uitvoering van deze controles door Mevis.

Het doel van deze controles is om te waarborgen dat aanbieders niet alleen rechtmatig declareren, maar ook contractueel, kwalitatief en doelmatig werken binnen de overeengekomen kaders.

De controles kunnen betrekking hebben op onder meer:
- de naleving van kwaliteitsafspraken (zoals deskundigheid, continuïteit en bereikbaarheid van ondersteuning);
- het handhaven van taakstellende bestedingsruimtes;
- het voldoen aan administratieve en verantwoordingsverplichtingen;
- de juiste toepassing van tarief- en declaratieafspraken;
- en het naleven van meld- en informatieplicht.

3.2.4.1 Aanleiding en werkwijze

Een controle op naleving van contractafspraken kan worden uitgevoerd op basis van:
- algemeen onderkende risico's binnen bepaalde productgroepen of aanbiederscategorieën;
- specifieke signalen over de naleving van afspraken bij één of meerdere aanbieders;
- of periodieke toetsing vanuit contractmanagement en financieel toezicht.

Het vertrekpunt bij deze controles is altijd de privaatrechtelijke overeenkomst tussen Gemeente/ Rogplus en de zorgaanbieder.

Afhankelijk van de aard van de controle kan in volgende fasen vervolgonderzoek in worden gezet:
- een (voor)onderzoek uitvoeren via interne informatiebronnen (zoals toegang, administratie of declaratiegegevens);
- of een onderzoek bij de aanbieder zelf uitvoeren, schriftelijk (gegevens uitvraag) of mondeling (toelichtend gesprek).

Wanneer uit een (voor)onderzoek blijkt dat onvoldoende zekerheid bestaat over de naleving van contractuele verplichtingen of wet- en regelgeving, kan dit aanleiding zijn voor verdiepend onderzoek.

Afhankelijk van de aard en ernst van de bevindingen kan dit leiden tot:
- een materiële controle (feitelijke levering),
- een detailcontrole (onderzoek op cliëntniveau), of
- een fraudeonderzoek (bij vermoedens van opzettelijk onrechtmatig handelen).

3.2.5 Materiële controle

De materiële controle vormt een kernonderdeel van het rechtmatigheidstoezicht binnen de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Waar de formele controle zich richt op administratieve juistheid, onderzoekt de materiële controle of de zorg en/of ondersteuning daadwerkelijk is geleverd én of deze passend en professioneel verantwoord is uitgevoerd.

3.2.5.1 Wettelijke grondslag

De Regeling Jeugdwet geeft invulling aan de materiële controle. Dit is een controle waarbij wordt nagegaan of de gedeclareerde prestatie:

1. feitelijk is geleverd, en
2. past binnen de wettelijke en professionele kaders, waaronder:
    a. aansluiting bij een beschikking;
    b. levering binnen een verleend mandaat of geldige verwijzing door een huisarts, medische specialist of jeugdarts;
    c. aansluiting op een beschikking van een gecertificeerde instelling of rechterlijke uitspraak;
    d. toepassing van gepaste zorg en/of ondersteuning conform de professionele standaarden;
    e. verrekening conform artikel 8.2.1, derde lid, van de Jeugdwet.

Daarnaast is artikel 6a.7 van de Regeling Jeugdwet bepaald dat gemeenten persoonsgegevens mogen verwerken ten behoeve van de uitvoering van materiële controles, mits dit gebeurt door medewerkers met een geheimhoudingsplicht.

De procedure voor materiële controle zoals vastgelegd in de Regeling Jeugdwet wordt overeenkomstig toegepast op de uitvoering binnen de Wmo 2015.

In het geval van de Jeugdwet is, binnen het kader van het contract van de MVS-gemeenten en Rogplus met Mevis, de uitvoering van materiële controles op naleving van contracten met onderaanbieders van Mevis belegd bij Mevis. Rogplus ziet vanuit haar rol van contractmanager toe op de uitvoering van deze controles door Mevis.

3.2.5.2 Doel en inhoud

Het doel van de materiële controle is vast te stellen of:

- de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd (feitelijke levering);
- de zorg en/of ondersteuning past binnen de afgegeven beschikking, verwijzing of het mandaat (passende zorg en/of ondersteuning);
- de aanbieder de zorg en/of ondersteuning levert volgens de geldende professionele en wettelijke standaarden (verantwoorde zorg en/of ondersteuning).

Daarbij staan twee hoofdvragen centraal:

1. Bestaat er recht op de gedeclareerde zorg en/of ondersteuning?
2. Is de geleverde zorg en/of ondersteuning passend en doelmatig ten opzichte van de behoefte van de cliënt?

De feitelijke levering van de zorg en/of ondersteuning kan op verschillende manieren worden onderzocht, bijvoorbeeld via dossieronderzoek, cliëntregistraties, planningssystemen, of interviews met aanbieders en betrokken professionals. Contractuele verplichtingen die betrekking hebben op de levering en verantwoording van zorg kunnen bij de materiële controle worden betrokken.

3.2.5.3 Passende en verantwoorde zorg en/of ondersteuning

De wet- en regelgeving geven aanwijzingen voor wat passende en verantwoorde zorg en/of ondersteuning is. De geboden zorg en/of ondersteuning moet:

- noodzakelijk zijn;
- van goede kwaliteit zijn;
- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verleend;
- afgestemd zijn op de reële behoefte van de cliënt;
- en bijdragen aan zelfredzaamheid, participatie en/of gezonde ontwikkeling.

De professionele standaarden die hierbij gelden omvatten onder meer:

- inzet van voldoende en gekwalificeerd personeel;
- werken conform de geldende beroepsnormen en richtlijnen;
- beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG);
- toepassing van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- respectvolle omgang met rechten en privacy van cliënten;
- een protocol voor calamiteiten en incidentmeldingen;
- beschikbaarheid van een vertrouwenspersoon;
- duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling en kwaliteitsbewaking;
- en handelen conform de stand van wetenschap en praktijk.

3.2.5.4 Werkwijze

Een materiële controle wordt altijd uitgevoerd op basis van een signaal of aanleiding bijvoorbeeld afwijkingen in declaratiepatronen, meldingen vanuit cliënten of toezichthouders, of uitkomsten van formele of interne controles.

Bij aanbieders wordt informatie opgevraagd om vast te stellen hoe zij de rechtmatigheid van hun eigen processen borgen. Daarbij kan worden verzocht om:
- een eigen interne controle- of beheersplan;
- een beschrijving van de zorgplancyclus of het administratieve proces;
- werkinstructies over urenregistratie of declaratie;
- interne rapportages over administratieve betrouwbaarheid of verbeteracties.

De controle wordt doorgaans uitgevoerd door Kwaliteitsmedewerkers van Rogplus en kan administratief plaatsvinden of, indien nodig, telefonisch of door middel van bezoek op locatie. Indien tekortkomingen worden geconstateerd, kan Rogplus de aanbieder verzoeken om een verbeterplan op te stellen. In voorkomende gevallen volgt een nieuwe controle om te beoordelen of de afgesproken verbeteringen daadwerkelijk zijn doorgevoerd en leiden tot een hogere mate van rechtmatigheid en doelmatigheid.

De MVS-gemeenten en Rogplus hebben in het kader van het MVS Jeugdmodel een contract met het consortium Mevis. Mevis is verantwoordelijk voor de toeleiding tot jeugdhulp, de bemensing van de wijkteams en (eerstelijns) jeugdhulp vanuit de wijkteams. Ook heeft Mevis contracten met onderaannemers voor de uitvoering van (tweedelijns) jeugdhulp als zorg in natura. Het actuele contract met Mevis loopt tot 2029. Mevis voert de materiële controles uit bij de onderaannemers.

3.2.6 Detailcontrole
De detailcontrole is, op het fraudeonderzoek na, de meest diepgaande en indringende vorm van controle binnen het rechtmatigheidstoezicht. Volgens de Regeling Jeugdwet wordt in artikel 1 een detailcontrole omschreven 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."

3.2.6.1 Doel en positionering
Een detailcontrole is een verdiepend onderzoek dat volgt op een materiële controle wanneer:
- er na de algemene controle nog onvoldoende zekerheid is over de rechtmatigheid of doelmatigheid van de geleverde zorg, of
- vooraf wordt ingeschat dat het controledoel niet kan worden bereikt met minder ingrijpende middelen.

De detailcontrole wordt alleen ingezet wanneer dit strikt noodzakelijk is om het controledoel te bereiken.

De procedure voor detailcontrole zoals vastgelegd in de Regeling Jeugdwet en wordt door de toezichthouders ook toegepast binnen het toezicht op de Wmo 2015.

3.2.6.2 Voorwaarden voor uitvoering
Conform de Regeling Jeugdwet mag een detailcontrole pas worden uitgevoerd nadat de volgende stappen zijn doorlopen:
1. Er is een specifieke risicoanalyse verricht op basis van de bevindingen uit het algemene controleplan.
2. Er is een specifiek controleplan opgesteld, waarin het specifieke controledoel en de noodzaak van de detailcontrole zijn beschreven.
3. Het overeenkomstig punt 2 vastgestelde specifieke doel van de materiele controle zonder detailcontrole niet kan worden bereikt.
4. In dit plan is vastgelegd dat niet meer persoonsgegevens worden verwerkt dan noodzakelijk voor het behalen van het controledoel.
5. De zorgaanbieder is door de toezichthouder schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek en over de wijze waarop wordt voldaan aan de voorwaarden van de Regeling Jeugdwet.

3.2.6.3 Bevoegdheden en waarborgen
Omdat bij een detailcontrole persoonsgegevens van cliënten worden ingezien en verwerkt, gelden strikte waarborgen. De onderzoekers die toegang hebben tot deze gegevens, moeten voldoen aan specifieke eisen van geheimhouding en deskundigheid.

Conform artikel 6b.5, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet geldt:
- bij Jeugd-GGZ: de onderzoeker moet een persoon zijn waarop een medisch beroepsgeheim van toepassing is;

- bij overige vormen van jeugdhulp: de onderzoeker moet:
  - werken onder verantwoordelijkheid van iemand met een medisch beroepsgeheim, of
  - een geheimhoudingsplicht hebben op grond van artikel 7.3.11 van de Jeugdwet, of
  - een geheimhoudingsplicht hebben op grond van artikel 88 van de Wet BIG.

Voor de Wmo 2015 geldt overeenkomstig dat inzage in persoonsgegevens slechts mag plaatsvinden door geautoriseerde medewerkers die onder de wettelijke geheimhoudingsplicht van de Awb vallen. Dit zijn de door de colleges aangewezen toezichthouders.

Voor een detailcontrole is geen toestemming van de cliënt vereist. Het onderzoek kan zowel op afstand (administratief) als op locatie bij de aanbieder plaatsvinden.

De toezichthouders in de MVS-gemeenten zijn bevoegd toezicht te houden op Mevis als hoofdaanbieder, maar ook op de onderaannemers van Mevis. Daarnaast zijn de toezichthouders bevoegd toezicht te houden op pgb-aanbieders die jeugdhulp of wmo-voorzieningen verzorgen op basis van verstrekte beschikkingen.

3.2.6.4 Werkwijze

De detailcontrole start met een schriftelijke aankondiging aan de aanbieder, waarin de aanleiding, reikwijdte en informatiebehoefte worden toegelicht. Tijdens de controle kunnen toezichthouders:

- dossiers en cliëntregistraties inzien;
- gesprekken voeren met medewerkers;
- gegevens toetsen aan de beschikking of het zorgplan; en
- beoordelen of de geboden ondersteuning overeenkomt met de declaraties.

Na afloop ontvangt de aanbieder een concept-rapportage met de voorlopige bevindingen. De aanbieder krijgt gelegenheid om schriftelijk te reageren binnen een redelijke termijn. Deze reactie wordt meegenomen in de definitieve rapportage, die vervolgens aan de aanbieder wordt verstrekt.

Indien uit de detailcontrole blijkt dat verbetermaatregelen noodzakelijk zijn, kunnen de toezichthouders, de volgende maatregelen voorstellen:

- een verbeterplan eisen met concrete herstelacties;
- of een hercontrole uitvoeren om vast te stellen of de rechtmatigheid en kwaliteit zijn hersteld.

De toezichthouders stemmen in voorkomende gevallen af met andere toezichthoudende instanties, zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of de Regionale Toezichthouder Kwaliteit (GGD Rijnmond), om doublures te voorkomen en gezamenlijk op te treden bij structurele of ernstige tekortkomingen.

3.2.6.5 Koppeling met andere controles

Een detailcontrole kan voortkomen uit:

- een materiële controle met onduidelijke of tegenstrijdige bevindingen;
- een controle op naleving van contractvoorwaarden;
- of een fraudeonderzoek waarbij nadere verificatie op cliëntniveau noodzakelijk is.

3.2.7 Fraudeonderzoek

In de Regeling Jeugdwet wordt een fraudeonderzoek omschreven als:

"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."

3.2.7.1 Doel en karakter van een fraudeonderzoek

Een fraudeonderzoek wordt uitgevoerd wanneer er aanwijzingen bestaan dat een aanbieder opzettelijk of doelbewust in strijd handelt met wet- en regelgeving met het oog op eigen of andermans financieel gewin. Het gaat dus om situaties waarin niet slechts sprake is van fouten of misverstanden, maar van bewust misleidend of onrechtmatig handelen. De focus ligt op rechtmatigheid, integriteit en het herstel van publiek vertrouwen.

3.2.7.2 Aanleiding en verhouding tot andere controles

Een fraudeonderzoek kan worden gestart:

- naar aanleiding van signalen of meldingen van inwoners, professionals of ketenpartners;
- op basis van bevindingen uit andere controles, zoals formele controles, materiële controles of detailcontroles;
- of door opvallende patronen uit data-analyses of signaleringen van andere toezichthouders.

Indien de ernst van de signalen dit rechtvaardigt, kan direct – zonder voorafgaande materiële controle - een detailcontrole worden uitgevoerd binnen het kader van het fraudeonderzoek, mits dit proportioneel is en noodzakelijk om bewijs te verkrijgen. Er moet dan een specifieke risicoanalyse en specifiek controleplan opgesteld zijn.

Fraudeonderzoeken onderscheiden zich van reguliere controles doordat zij zijn gericht op opzet, misleiding of financieel voordeel en omdat onderzoeksbelangen zwaarder kunnen wegen dan informatieplichten richting de aanbieder.

3.2.7.3 Procedure en proportionaliteit

Een fraudeonderzoek wordt uitgevoerd door de toezichthouders. Conform artikel 6a.7 van de Regeling Jeugdwet mogen bij fraudeonderzoeken persoonsgegevens worden verwerkt, voor zover dit noodzakelijk is voor het onderzoeksdoel.

Wanneer het onderzoeksbelang of het belang van cliënten zich hiertegen verzet, hoeft de aanbieder niet vooraf geïnformeerd te worden over het onderzoek. Dit waarborgt de effectiviteit van het onderzoek en voorkomt dat bewijs kan worden beïnvloed of vernietigd.

Bij de uitvoering van een fraudeonderzoek gelden de beginselen van:
- proportionaliteit: de onderzoeksmaatregelen staan in verhouding tot de ernst van het vermoeden;
- subsidiariteit: minder ingrijpende middelen zijn niet toereikend;
- en zorgvuldigheid: onderzoek wordt uitgevoerd met respect voor privacy, rechtszekerheid en hoor- en wederhoor.

3.2.7.4 Samenwerking met ketenpartners

De toezichthouders werken bij fraudeonderzoeken nauw samen met relevante interne en externe partners, afhankelijk van de aard en omvang van de zaak. Deze samenwerking is essentieel om informatie te delen, risico's te duiden en effectief op te treden tegen misbruik van publieke middelen.

Belangrijke ketenpartners zijn onder andere:
- Mevis, voor signalering en afstemming bij jeugdaanbieders en PGB-controles;
- het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), voor landelijke signaaldeling en registratie;
- het Regionaal Informatie- en Expertise Centrum (RIEC), bij vermoedens van georganiseerde of ondermijnende zorgfraude;
- de Inspectie SZW en de FIOD, in geval van mogelijke strafrechtelijke componenten;
- de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), indien de kwaliteit van zorg en/of ondersteuning in het geding is;
- de toezichthouders van de GGD.

De toezichthouders kunnen op basis van de Wmo 2015, dan wel de Jeugdwet besluiten een casus aan te melden bij één of meerdere van deze ketenpartners voor verdere afstemming of coördinatie van het onderzoek.

3.2.7.5 Resultaten en opvolging

Wanneer een fraudeonderzoek uitwijst dat sprake is van opzettelijke onrechtmatigheid, kunnen passende maatregelen worden getroffen, zoals:
- terugvordering van ten onrechte ontvangen gelden;
- beëindiging van de overeenkomst met de aanbieder;
- melding bij justitiële instanties of ketenpartners;
- het opnemen van signalen in het risicoregister ten behoeve van toekomstig toezicht.

Daarnaast kunnen de toezichthouders aanbevelingen doen voor preventieve maatregelen, zoals aanscherping van contractuele eisen, versterking van interne controles of extra monitoring bij risicogroepen.

4. Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob)

De Wet Bibob is uitgebreid waardoor het mogelijk is voor gemeenten om een Bibob-onderzoek te doen naar zorgaanbieders binnen de Wmo 2015 en Jeugdwet om zorgfraude tegen te gaan en de integriteit

te controleren. Het onderzoek kan tijdens het inkoopproces of subsidietraject ingezet worden (preventieve inzet) maar ook als onderdeel van het toezicht op de rechtmatigheid.

Indien bij controle- of fraudeonderzoek signalen naar voren komen die duiden op integriteitsrisico's of mogelijk misbruik van overheidsgelden, kan het college besluiten het Bibob-instrument in te zetten. De Bibob-toets wordt uitgevoerd conform de Wet Bibob en is een afzonderlijke bestuursrechtelijke beoordeling onder verantwoordelijkheid van het college. De Bibob-toets fungeert als verdiepend instrument binnen het toezicht- en handhavingsproces, naast bestaande controle- en onderzoeksinstrumenten.

5. Openbaarmaking

De toezichthouders stellen na afronding van een detailcontrole of fraudeonderzoek bij een zorgaanbieder een rapportage van bevindingen op. Het college kan besluiten deze rapportage geheel of gedeeltelijk openbaar te maken met inachtneming van de Wet open overheid (Woo), de AVG en de belangen van betrokkenen. Het openbaar maken van een onderzoekrapportages zorgt voor transparantie over het functioneren en de effectiviteit van het toezicht zelf en stimuleert zorgaanbieders om de regels en afspraken na te leven. Van openbaarmaking gaat een preventieve werking uit, omdat aanbieders niet willen dat een negatieve beoordeling openbaar wordt gemaakt. Dit zal ertoe leiden dat naleving van de rechtmatigheidseisen wordt bevorderd. Voor andere aanbieders kunnen de rapportages een lerend effect hebben.

Het openbaar maken komt ook ten goede aan het lokale democratische proces, doordat het de gemeenteraden helpt bij het uitvoeren van diens controlerende taak. De colleges kunnen daarnaast onderbouwen waarom handhavende maatregelen zijn genomen.

De Wmo 2015 en de Jeugdwet bevatten geen verplichting tot actieve openbaarmaking van onderzoekrapportages. Een dergelijke verplichting geldt wel voor de IGJ. Dat een verplichting voor gemeenten zoals die voor de IGJ ontbreekt, wil echter niet zeggen dat het openbaar maken van toezichtinformatie niet mogelijk is. Op grond van artikel 3.1 Woo bestaat er een inspanningsplicht om publieke informatie actief openbaar te maken. Onderzoekrapportages van toezichthouders kunnen gekwalificeerd worden als publieke informatie en zijn daarom in principe openbaar (ECLI:NL:RBROT:2020:13079).

Openbaarmaking op grond van artikel 3.1 Woo is niet aan de orde als daarmee geen redelijk belang wordt gediend, als dat onevenredige kosten/inspanningen zou vergen of als sprake is van een uitzonderingsituatie.

Hoofdstuk 5 van de Woo benoemt een aantal uitzonderingsgronden. Voor zover een uitzonderingsgrond van toepassing is, dient openbaarmaking van informatie op grond van de Woo achterwege te blijven. Enkele uitzonderingsgronden zijn absoluut; bij andere gronden dienen de belangen van openbaarmaking afgewogen te worden tegen de door de uitzonderingsgrond beschermde belangen. Voorafgaand aan openbaarmaking moet dus goed worden nagedacht over de vraag of dat wel kan.

Persoonsgegevens worden niet openbaar gemaakt. Ook kunnen bedrijfsgegevens niet openbaar worden gemaakt als ze vertrouwelijk zijn verstrekt of als ze concurrentiegevoelig zijn. In het laatste geval moet dit worden afgewogen tegen het belang van openbaarmaking.

De wet bepaalt dat belanghebbenden die naar verwachting bedenkingen zullen hebben tegen openbaarmaking, de kans moeten krijgen hun zienswijze te geven, voorafgaand aan openbaarmaking. Daarnaast moet de openbaar te maken informatie en het tijdstip van openbaarmaking worden medegedeeld aan de belanghebbenden. Deze mededeling wordt gelijk gesteld met een besluit en daartegen kan dus bezwaar en beroep worden ingesteld.

Onderzoeken over de rechtmatige besteding van ontvangen pgb's door individuele budgethouders worden niet openbaar gemaakt.

Bij openbaarmaking is, naast de Woo, de Awb van toepassing. In deze wet staan de voorwaarden waaraan de procedure van openbaarmaking moet voldoen.

5.1 Procedure openbaarmaking

De toezichthouders stellen na een detailcontrole of fraudeonderzoek een conceptrapportage van bevindingen op. Dit rapport wordt intercollegiaal getoetst op tekstuele en inhoudelijke beschrijvingen en op het voldoen aan de eisen van privacy en openbaarmaking.

1. Reactie op feitelijke onjuistheden en conclusies: De conceptrapportage (inclusief voorlopige conclusie en advies) wordt naar de zorgaanbieder gezonden. De zorgaanbieder wordt, in het kader

van hoor en wederhoor, de gelegenheid geboden om binnen een termijn van twee weken te reageren op dit concept om feitelijke onjuistheden te corrigeren en/of zijn zienswijze te geven op de voorlopige conclusie. Als een reactie wordt gegeven op het conceptrapport , wordt het rapport door de toezichthouder waar nodig aangepast en/of wordt aanvullend onderzoek gedaan. De zienswijze en/of reactie wordt als bijlage toegevoegd aan het rapport, tenzij de aanbieder heeft aangegeven dit niet wenselijk te vinden.

2. Zienswijze op het voornemen tot openbaar maken: Het definitieve rapport wordt gedeeld met de zorgaanbieder en het voornemen tot openbaarmaking. 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. De zienswijze van de aanbieder wordt als bijlage bij het rapport gevoegd. Als de zienswijze daartoe aanleiding geeft, wordt het rapport (deels) niet openbaar gemaakt.
3. Besluit tot openbaarmaking: In het besluit tot openbaarmaking staat waarom het rapport openbaar wordt gemaakt en op welke wijze de aanbieder bezwaar kan maken. Belanghebbenden kunnen bezwaar maken en een voorlopige voorziening aanvragen bij de rechtbank.
4. Openbaarmaking: Als er binnen 2 weken geen bezwaar is ingediend of het bezwaar ongegrond is en voorlopige voorziening is afgewezen, wordt het rapport (niet eerder dan 4 weken na het besluit is genomen) openbaar gemaakt.

Rapporten blijven gedurende 5 jaar na het besluit tot openbaarmaking openbaar beschikbaar.

6. Risicoanalyse

Volgens artikel 1 van de Regeling Jeugdwet wordt onder een algemene risicoanalyse verstaan:

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

Deze definitie is ook van toepassing op de Wmo 2015.

De algemene risicoanalyse vormt de basis voor het controleplan en bepaalt op welke thema's, aanbieders of producten het toezicht zich in een bepaalde periode richt. Deze analyse heeft als doel om relevante risico's te identificeren die niet reeds voldoende worden afgedekt door bestaande beheersmaatregelen, zoals formele controles of administratieve toetsen.

De risicoanalyse is daarmee een sturend instrument: het legt de focus op de onderdelen van de Wmo 2015 en Jeugdwet waar de kans op onrechtmatigheid of ondoelmatigheid het grootst is, en waar toezicht de meeste toegevoegde waarde heeft.

6.1 Doel en reikwijdte

Het doel van de algemene risicoanalyse is om:

- te bepalen waar en hoe het risico op fouten, misbruik of fraude het grootst is;
- te onderbouwen welke controlemiddelen het meest passend zijn;
- en te zorgen voor een risico gestuurde inzet van toezichtcapaciteit, zodat controles doelgericht en proportioneel worden uitgevoerd.

De risicoanalyse gaat vooraf aan de uitvoering van materiële controles en fraudeonderzoeken en bepaalt welke gegevens, sectoren of aanbieders binnen de analyseperiode worden onderzocht.

Bijlage 1 bevat een overzicht van de actuele risicocategorieën die voor het toezicht relevant zijn.

6.2 Bronnen voor risicobepaling

Bij het opstellen van de algemene risicoanalyse wordt gebruik gemaakt van een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve bronnen, waaronder:

- Wet- en regelgeving (Wmo2015, Jeugdwet, Regeling Jeugdwet, gemeentelijke verordeningen en beleidsregels);
- Inkoopbeleid en contractuele afspraken (waaronder SROI, kwaliteitseisen, financiële kaders);
- Formele en materiële controles (uitkomsten, trendanalyses, foutenpercentages);
- Signalen vanuit de organisatie (zoals financiële analyses, meldingen van de toegang, fraudesignalen of toezichtbevindingen);
- Externe signalen (bijvoorbeeld vanuit cliënten, zorgverzekeraars, IGJ, media of IKZ);
- Beleidsmatige of organisatorische ontwikkelingen die invloed hebben op rechtmatigheid of doelmatigheid;
- Eigen onderzoek en ervaringsgegevens van toezichthouders en contractmanagers.

De verzamelde informatie wordt samengebracht in een integrale analyse die inzicht biedt in de meest risicovolle domeinen of aanbiedersgroepen binnen de regio.

6.3 Risico gestuurde controleaanpak
De algemene risicoanalyse is leidend voor de jaarlijkse controleplanning. De aanpak richt zich op:
- het identificeren en prioriteren van risico's die de rechtmatige besteding van middelen kunnen beïnvloeden;
- het bepalen van gerichte controledoelen;
- en het efficiënt inzetten van toezichtcapaciteit, zodat met een minimale belasting voor aanbieders maximale zekerheid wordt verkregen.

Jaarlijks wordt de risicoanalyse geactualiseerd, waarbij:
- nieuwe risico's worden geïnventariseerd;
- bestaande risico's worden geëvalueerd op relevantie en beheersing;
- en de prioritering wordt herzien op basis van kans × impact.

De risico's die worden geclassificeerd als "hoog" of "midden" vormen de basis voor de controleactiviteiten in het daaropvolgende jaar. Risico's met een lage score worden beschouwd als voorlopig voldoende gemitigeerd of acceptabel risico.

6.4 Impactanalyse
Om te komen tot een gewogen en transparante inventarisatie van de belangrijkste risico's, wordt een kans × impactanalyse toe. Hierbij wordt elk geïdentificeerd risico beoordeeld op twee dimensies:
1. Kans: de waarschijnlijkheid dat het risico zich daadwerkelijk voordoet;
2. Impact: de ernst van de gevolgen als het risico zich voordoet, bijvoorbeeld financiële schade, verlies van vertrouwen of ondoelmatige zorg en/of ondersteuning.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de volgende criteria:
- of er al een beheersmaatregel is ingericht waardoor het risico voldoende wordt beheerst;
- of het risico kan leiden tot financiële schade of te hoge uitgaven;
- of het risico kan leiden tot ondoelmatige of niet-passende zorg en/of ondersteuning;
- en of het risico invloed heeft op kwaliteit, continuïteit of veiligheid van ondersteuning.

Op basis van de gecombineerde score wordt het risico ingedeeld in drie categorieën:
- Hoog: onmiddellijk actie of controle vereist;
- Midden: monitoren of opnemen in controleplanning;
- Laag: geaccepteerd risico, periodieke herbeoordeling.

De resultaten van de impactanalyse bepalen de prioritering van toezicht binnen het controleplan. Zo wordt voorkomen dat toezicht willekeurig of te breed wordt ingezet, en wordt geborgd dat de beschikbare capaciteit daar wordt gebruikt waar de maatschappelijke risico's het grootst zijn.

6.5 Inventarisatie van 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);
- 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.

De inventarisatie van signalen en risico/s en de impactanalyse leiden tot mogelijke risico's. zoals samengevat in de volgende tabel:

risicotypering	observatie	risico	gevolg
Gedeclareerde 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	- hogere kosten voor gemeente - inadequate of niet afgesproken zorgprestaties door aanbieders - cliënt ontvangt wellicht niet benodigde zorg
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	
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.	

7. Handhaving

Handhaving is een verantwoordelijkheid van de colleges. Primair richt handhaving zich op herstel: de situatie herstellen en ervoor zorgen dat een aanbieder in de toekomst voldoet aan de gestelde normen en afspraken. Afhankelijk van de situatie wordt de best passende maatregel afgewogen. De maatregelen die kunnen worden ingezet kunnen variëren van licht tot zwaar, afhankelijk van de mate van verwijtbaarheid en opzettelijkheid, impact op de cliënt en de risico's. Ook hier gelden het proportionaliteits- en evenredigheidsbeginsel.

7.1 Uitgangspunten[3]

Handhaving binnen de MVS-gemeenten is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- ***Vertrouwen vooraf*** : de MVS-gemeenten gaan uit van de intrinsieke motivatie van aanbieders om goede ondersteuning te leveren en de integriteit van inwoners en budgethouders bij het gebruikmaken van gemeentelijke ondersteuning. Dit vertrouwen is gebaseerd op resultaten als goede hulpverlening, adequate verantwoording, nakomen van afspraken en een toetsbare en leerbare opstelling.
- ***Bewustwording*** : de MVS-gemeenten informeren cliënten en aanbieders over regels die van toepassing zijn zodat fouten uit onwetendheid voorkomen worden.
- ***Herstel en verbetering*** : wanneer de kwaliteit niet voldoende is of wanneer er sprake is van onbewust handelen met onrechtmatigheden tot gevolg, richten de gemeenten zich op herstel en verbetering.
- ***Ingrijpen indien noodzakelijk*** : wanneer herstel en verbetering niet het gewenste effect heeft, of wanneer het vertrouwen wordt beschaamd, kan de gemeente zwaardere maatregelen inzetten.
- ***Misbruik van gemeentelijke middelen is ontoelaatbaar*** : wanneer geconstateerd wordt dat er sprake is van (een vermoeden van) misbruik van gemeentelijke middelen die bedoeld zijn voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp en/of (een vermoeden van) fraude, dan grijpen de gemeenten in. Fraude en misbruik mag niet lonen.

7.2 Handhavingsmaatregelen

Wanneer uit het toezicht volgt dat er sprake is van normoverschrijding, kunnen verschillende handhavingsmaatregelen ingezet worden. Primair richten deze maatregelen zich op herstel: ervoor zorgen dat een aanbieder in de toekomst voldoet aan de gestelde normen en gemaakte afspraken. De maatregelen kunnen volgtijdelijk of in samenhang ingezet worden. Daarnaast kan worden besloten tot terugvorderen van onterechte declaraties of subsidies. Afhankelijk van de situatie wordt de best passende maatregel toegepast.

Er is onderscheid tussen informele en formele maatregelen.

7.2.1 Informele maatregelen

De informele maatregel heeft tot doel om de geconstateerde tekortkoming(en) door de zorgaanbieder zelf te laten herstellen. Afhankelijk van de ernst van de tekortkoming(en) kunnen de volgende maatregelen worden ingezet, oplopend in zwaarte:

– Een informerend gesprek
– Een schriftelijke waarschuwing
– Een verbetertraject
– Verscherpt toezicht

Het betreft hier corrigerende maatregelen die tot doel hebben een geconstateerde tekortkoming door de aanbieder zelf ongedaan te laten maken. Naar aanleiding van een verbetertraject kan heronderzoek worden gedaan. De contractmanager of toezichthouder houdt tijdens het verbetertraject een vinger aan de pols zodat afgesproken verbeteracties ook daadwerkelijk worden opgepakt: verscherpt toezicht door middel van heronderzoeken of striktere contractmonitoring.

Een waarschuwing is geen besluit in de zin van artikel 1:3 Awb. Dat houdt in dat hiertegen geen bezwaar en beroep openstaat.

7.2.2 Formele maatregelen

Formele maatregelen kunnen onderscheiden worden in:

– ***Bestuursrechtelijke maatregelen*** : hier ligt een formeel bestuursrechtelijk besluit aan ten grondslag waartegen bezwaar en beroep mogelijk is op grond van de Awb. Voorbeelden hiervan zijn de last onder dwangsom of intrekking van een beschikking (bijvoorbeeld bij Pgb).

3) Uit de Handreiking Handhaving Wmo van de VNG (2026).

– ***Privaatrechtelijke maatregelen*** : deze kunnen ingezet worden bij zorgaanbieders op basis van het contractrecht en bij Pgb-aanbieders op basis van een derdenbeding[4]. Deze maatregelen kunnen worden ingezet wanneer een zorgaanbieder zich niet houdt aan de contractafspraken. Voorbeelden van maatregelen zijn: het instellen van een cliëntenstop, het beëindigen van de overeenkomst, het opleggen van een boete of het indienen van een vordering op grond van onrechtmatige daad.
– ***Strafrechtelijke maatregelen*** : met deze maatregelen wordt gedoeld op aangifte bij het Openbaar Ministerie. Van deze maatregel wordt gebruik gemaakt in gevallen waarin geconstateerd wordt dat een strafbaar feit heeft plaatsgevonden (fraude).

Bij de meer ernstige tekortkomingen – of bij grote risico's waarbij herstel niet of niet op korte termijn wordt verwacht – kan de toezichthouder adviseren om direct handhavend op te treden.

7.2.2.1 Bestuursrechtelijke maatregelen

Als met informele maatregelen herstel uitblijft kunnen de volgende bestuursrechtelijke maatregelen worden genomen:

- ***Last onder dwangsom*** : met een last onder dwangsom wordt geprobeerd de aanbieder door een financiële prikkel tot een bepaald gedrag te bewegen. Een last onder dwangsom wordt bijvoorbeeld opgelegd wanneer een aanbieder geen medewerking verleent aan de inzage van cliëntendossiers.
- ***Bestuursdwang*** : het uitoefenen van bestuursdwang kan de gemeente de overtreding op kosten van de aanbieder beëindigen als de aanbieder dat zelf niet doet. Het uitoefenen van bestuursdwang heeft de voorkeur bij spoedeisende overtredingen, om die, waar mogelijk, zo snel mogelijk te beëindigen. Bestuursdwang kan ook toegepast worden als geen gevolg wordt gegeven aan een aanwijzing of bevel van een toezichthouder.
- ***Subsidiebeschikking intrekken of wijzigen*** : als de aanbieder subsidie ontvangt voor het leveren van maatwerkvoorzieningen en/of jeugdhulp kan de subsidie worden ingetrokken of gewijzigd op grond van artikel 4:48 of artikel 4:49 van de Awb indien de aanbieder onjuiste informatie heeft verstrekt of niet heeft voldaan aan de verplichtingen.
- ***Herzien of intrekken van het besluit tot verstrekken van de voorziening*** voor zowel ZiN als een pgb (artikel 2.3.10 Wmo 2015, artikel 8.1.4. lid 1 Jeugdwet).
- ***Terugvordering (geheel of gedeeltelijk) van de geldwaarde van de voorziening*** voor zowel ZiN als pgb (artikel 2.4.1 Wmo 2015, artikel 8.1.4 lid 3 Jeugdwet).
- ***De leveringsvorm van de toegekende voorziening omzetten*** van een pgb naar ZiN (Wmo 2015 en Jeugdwet).

De bestuursrechtelijke maatregelen, last onder dwangsom, bestuursdwang en subsidiebeschikkingen intrekken of wijzigen kunnen door de colleges van de MVS-gemeenten worden ingezet. De overige bestuursrechtelijke maatregelen kunnen worden genomen door Rogplus. De colleges hebben de bevoegdheid tot het nemen van besluiten gedelegeerd aan Rogplus, wat inhoudt dat Rogplus ook bevoegd is de besluiten in te trekken en de geldwaarde terug te vorderen.

Het opleggen van een bestuurlijke boete aan een aanbieder is niet mogelijk. Artikel 5.4 van de Awb stelt dat de wet daar zelf een grondslag voor moet geven en die ontbreekt in zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet.

<u>Last onder dwangsom</u>

Artikel 5:32, tweede lid Awb bepaalt dat bij het opleggen van een last onder dwangsom die strekt tot het ongedaan maken of het verder voorkomen van een overtreding een termijn wordt gesteld "gedurende welke de overtreder de last kan uitvoeren zonder dat een dwangsom wordt verbeurd". Deze termijn wordt ook wel begunstigingstermijn genoemd.

Afhankelijk van de ernst van de situatie wordt de hoogte van de dwangsom vastgesteld:

Ernst van de situatie	Bedrag dwangsom
klein	€ 2.000 per overtreding
gemiddeld	€ 4.000 per overtreding
groot	€ 6.000 per overtreding

4) Sinds 1 april 2022 is het verplicht om een derdenbeding op te nemen in een contract met een Pgb-aanbieder. Dit beding zorgt ervoor dat een derde partij – in dit geval de gemeente – geld kan vorderen van een zorgverlener die oneigenlijk gebruikmaakt van het Pgb, zonder dat de Pgb-houder daarvan weet. Als gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om een Pgb terug te vorderen of een vordering op grond van de onrechtmatige daad wordt toegepast, blijft de Pgb-houder buiten schot.

Bij een herhaalde of voortdurende overtreding kan de hoogte van de dwangsom verdubbeld worden, zolang er sprake is van dezelfde overtreding.

7.2.2.2 Privaatrechtelijke maatregelen

Als met informele maatregelen herstel uitblijft, kunnen juridische stappen worden ondernomen op grond van het privaatrecht. Mocht de gecontracteerde aanbieder niet voldoen aan de overeengekomen normen en daarmee sprake zijn van wanprestatie, kan de contractmanager van Rogplus (of Mevis bij onderaannemers), de aanbieder in gebreke stellen en, zo nodig, uiteindelijk de overeenkomst ontbinden.

Het proces kent de volgende stappen:

1. Constateren van het niet voldoen aan de contractafspraken (schriftelijk vastgesteld en aangetoond);
2. Schriftelijk in gebreke stellen met een termijn van orde en eventuele schorsing van betaling en cliëntenstop, aansprakelijkstellingen van de aantoonbaar geleden schade en vooraankondiging van ontbinding van de overeenkomst, opleggen medewerkingsplicht aan overplaatsing van de cliënten, sanctie/boete;
3. Bij overschrijden termijn van orde (verzuim), overeenkomst ontbinden en vorderen van schadevergoeding (incl. aanbestedingskosten en duurdere zorg);

Aanbieders/hulpverleners, waarbij een cliënt ondersteuning of jeugdhulp heeft ingekocht, die opzettelijk onjuiste gegevens levert, geldt sinds 1 april 2017 de regeling van het derdenbeding (artikel 2a, lid 2, onder c Uitvoeringsregeling Wmo 2015 en artikel 8a, lid 2 onder c Regeling Jeugdwet. Via het derdenbeding in de overeenkomst tussen cliënt en aanbieder/hulpverlener kan in voorkomende gevallen ook rechtstreeks teruggevorderd worden bij de aanbieder/hulpverlener. Dit kan alleen via het privaatrecht.

7.2.2.3 Strafrechtelijke maatregelen

In die gevallen waarbij een vermoeden is van strafbare feiten, zoals fraude en/of verwevenheid met andere vormen van criminaliteit, kunnen strafrechtelijke maatregelen worden ingezet. Het college kan zelf geen strafrechtelijke maatregelen nemen maar kan namens de gemeente aangifte (laten)doen bij het Openbaar Ministerie (OM). Bij vermoedens van strafbare feiten informeert het college het Regionaal Informatie- en Expertisecentrum (RIEC) en de Stichting Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ).

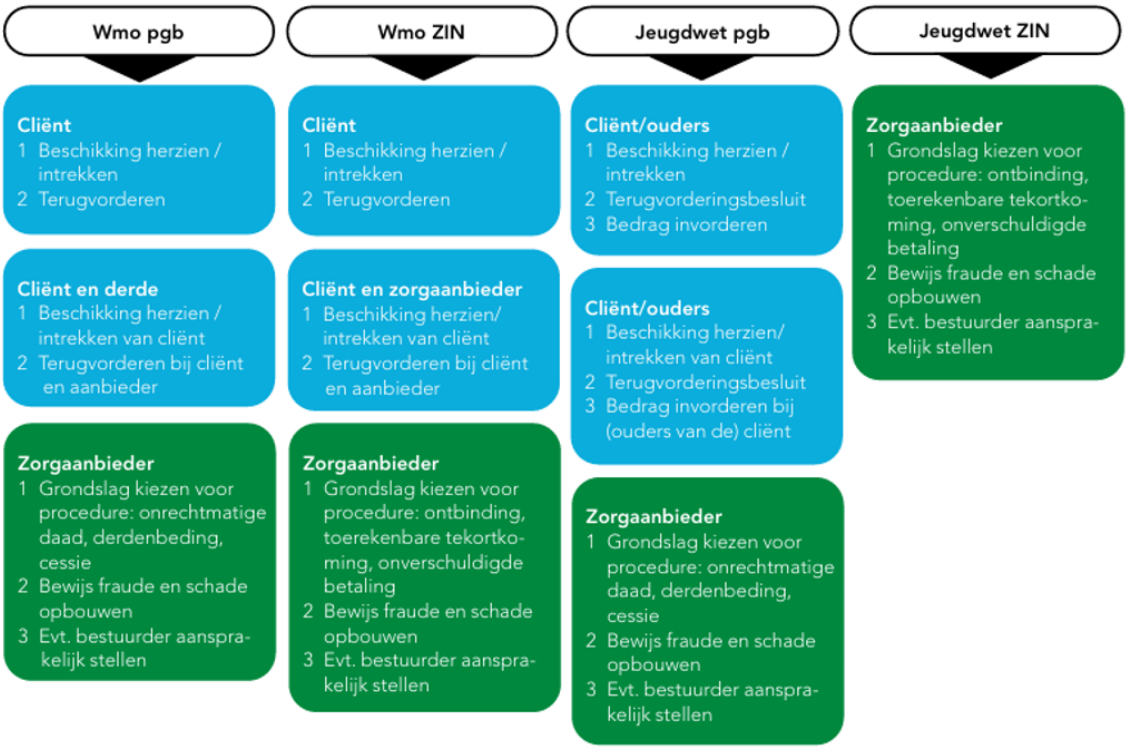
Het OM kan een strafrechtelijke procedure starten als de cliënt of zorgaanbieder strafbare feiten heeft gepleegd, zoals valsheid in geschrifte, witwassen, fiscale delicten.

7.2.2.4 Mogelijkheden terugvorderen bij oneigenlijk gebruik of misbruik

Terugvorderen van overheidsgeld bij oneigenlijk gebruik of misbruik is mogelijk bij zowel ZiN als pgb. Dit kan plaatsvinden als bestuursrechtelijke maatregel (bijv. terugvordering bij cliënt) en als privaatrechtelijke maatregel (bijv. onrechtmatige daad, derdenbeding).

Bij het afwegen van het instellen van terugvordering, naar aanleiding van een geconstateerde tekortkoming waarbij sprake is van onterechte inzet van financiële middelen (declaratie of subsidieverstrekking) bij een aanbieder, geldt het principe dat altijd een terugvordering plaatsvindt. Hiervan kan worden afgeweken in specifieke omstandigheden, waaronder:

– De terugvordering is dermate gering dat de kosten niet opwegen tegen het doel en inspanning om invordering in te stellen;
– De terugvordering heeft zodanige gevolgen voor de aanbieder en daarmee voor cliënten die ondersteuning ontvangen bij deze aanbieder, dat deze niet opwegen tegen het doel van het instellen van de terugvordering.



Figuur: Terugvorderingsmogelijkheden per wet, financieringsvorm en bij wie het bedrag kan worden teruggevorderd (blauw: bestuurlijke maatregel; groen: privaatrechtelijke maatregel). Bron: Drieluik terugvordering bij fraude Wmo 2015 en Jeugdwet.

Bij strafrechtelijke maatregelen is het terugvorderen van zorggeld geen doel maar de gemeente kan zich, als benadeelde partij, voegen in het proces en eventueel de schade verhalen op de fraudeur.

7.3 Afwegingskader handhaving[5]

Een handhavingsmaatregel moet voldoen aan het proportionaliteits- en evenredigheidsbeginsel. Op basis hiervan hanteren de MVS-gemeenten bij het afwegen van maatregelen de volgende uitgangspunten:

- Het doel waarmee de gemeente het besluit neemt;
- Alle relevante feiten en omstandigheden van het geval;
- Het besluit berust op een deugdelijke inhoudelijke motivering;
- De eventuele nadelige gevolgen van het besluit zijn in verhouding tot de doelen die de gemeente met het besluit nastreeft;
- De minst ingrijpende maatregel om het beoogde doel te bereiken wordt ingezet.

Vervolgens weegt de gemeente mogelijke maatregelen af voordat zij tot een besluit komt.

5) Handreiking Handhavingsbeleid Wmo (VNG 2026).



Impact op de cliënt: de impact is beperkt als er geen risico of tekortkoming is voor de veiligheid, gezondheid of waardigheid van de cliënt. De impact is ernstig als er een duidelijk risico is voor de tekortkoming in de veiligheid, gezondheid of waardigheid van de cliënt en herstel niet zeker of niet mogelijk is.

Ernst van de overschrijding: het gaat hierbij om de mate waarin niet voldaan is aan de norm, dat wil zeggen de mate waarin niet aan één of meerdere eisen wordt voldaan. Er is sprake van lichte ernst als het gaat om een eenmalige beperkte tekortkoming, een beperkte administratieve tekortkoming, geen risico voor de cliënt en/of nauwelijks financiële impact. Van een ernstige tekortkoming is sprake wanneer de veiligheid van de cliënt in het geding is, meerdere tekortkomingen tegelijkertijd, nalatigheid of vermoedens van fraude of misbruik en/of omvang van financiële impact van een tekortkoming.

Verwijtbaarheid: Er is geen sprake van verwijtbaarheid als de aanbieder onbewust of onbedoeld heeft gehandeld en de aanbieder bijvoorbeeld geen wetenschap had van de normoverschrijding. Er is sprake van verwijtbaar gedrag wanneer de gemeente nalatig gedrag constateert, zoals wanneer de aanbieder een actie bewust wel of niet onderneemt waardoor een normoverschrijding is ontstaan. Er is sprake van ernstig verwijtbaar gedrag, wanneer er sprake is van opzet. De aanbieder heeft een bewuste actie ondernomen waardoor de normoverschrijding is ontstaan.

Herhaling: de mate waarin al eerder hetzelfde of een vergelijkbare tekortkoming bij de betreffende aanbieder is geconstateerd. Wanneer er sprake is van een “eerste keer” kan de gemeente besluiten tot terughoudendheid n de te nemen maatregel. Wanneer er echter sprake is van opvolgende keren van eenzelfde tekortkoming en er eigenlijk geen sprake is van (goed) herstel of dat de aanbieder opnieuw in de fout gaat, dan kan de gemeente een zwaardere maatregel overwegen.

Vertrouwen: de mate waarin er sprake kan zijn van vertrouwen, gebaseerd op de mate waarin de aanbieder zich open en transparant opstelt, zich toetsbaar heeft opgesteld (meewerken aan het toezichtonderzoek), uitleg kan geven en verantwoording aflegt. Ook valt hieronder de wijze waarop de aanbieder bereid is om te leren van (reflectief gedrag vertoont) en zich bereidt toont verbeteringen door te voeren. De gemeente overweegt een lichtere maatregel wanneer de aanbieder, cliënt of budgethouder open, transparant en reflectief is op de overschrijding en zich leerbaar opstelt om herhaling te voorkomen. Wanneer er geen sprake is van open, transparant, reflectief en leerbaar gedrag, kan de gemeente overwegen om een zwaardere maatregel in te zetten.

7.3.1 Handhavingsoverleg

De toezichthouder stelt na een detailcontrole of fraudeonderzoek een rapport van bevindingen op, met een advies aan het college over handhaving. Om zorgvuldig en rechtmatige handhavingsbesluiten te nemen wordt een handhavingsoverleg georganiseerd. Aan dit overleg nemen deel: de toezichthouder, beleidsadviseur van de MVS-gemeenten, contractmanager[6] en kwaliteitsmedewerker van Rogplus en jurist van Rogplus en/of MVS-gemeenten. De deelnemers van het overleg komen tot een afgewogen advies voor het nemen van een eventuele maatregel (d.m.v. het afwegingskader) en openbaarmaking van het rapport van bevindingen.

6) Bij een pgb is de contractmanager niet betrokken.

8. Evaluatie en monitoring

De MVS-colleges en Rogplus evalueren jaarlijks de doeltreffendheid, effectiviteit en de effecten van de uitvoering van het toezicht en de handhaving in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de volgende (kwantitatieve en kwalitatieve) indicatoren:

- Aantal binnengekomen meldingen en signalen van onrechtmatigheden en vermoedelijke fraude
- Aantal uitgevoerde materiële en detailcontroles in relatie tot de formele controles
- Aantal en type opgelegde maatregelen
- Totale waarde van teruggevorderde of bespaarde zorggelden
- De mate waarin aanbieders het toezicht ervaren als stimulerend voor hun eigen kwaliteitsverbetering
- De effectiviteit van de ingezette toezichtinstrumenten
- De samenwerking met ketenpartners en informatie-uitwisseling

De evaluatie van het toezicht en de handhaving wordt gebruikt om de uitvoering te verbeteren en, zo nodig, het toezicht- en handhavingskader aan te passen. De colleges rapporteren hierover jaarlijks aan de gemeenteraden.

Aldus vastgesteld in de vergadering van 9 november 2026,

de secretaris,
A.W.E. van Malkenhorst, l.s.

de burgemeester,
mr. H.M. Bergmann

Bijlage 1 – Algemene risicoanalyse

Op basis van beschikbare gegevens binnen de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet is een algemene risicoanalyse opgesteld. De analyse maakt gebruik van:

- administratieve gegevens uit het berichtenverkeer (iWmo, iJw);
- signalen en meldingen van onregelmatigheden;
- bevindingen uit eerdere controles en toezichtactiviteiten;
- en inzichten uit landelijke kennisbronnen (zoals VNG, IKZ, GGD en IGJ).

Deze risicoanalyse vormt de basis voor het Algemeen Controleplan Wmo 2015 en Jeugdwet binnen de MVS-regio en bepaalt mede de prioriteiten voor materiële en detailcontroles. Deze bronnen worden gebruikt ter ondersteuning en signalen worden altijd geverifieerd voordat ze leiden tot onderzoek.

1. Financiële rechtmatigheid

Nr.	Omschrijving risico
1	Er wordt gedeclareerd buiten de grenzen van de beschikking (product, prijs, intensiteit of duur).
2	Een prestatie wordt gedeclareerd terwijl de prestatie geheel of gedeeltelijk niet feitelijk is geleverd (kwantitatieve levering).
3	Een prestatie wordt gedeclareerd terwijl de betrokken professionals onvoldoende gekwalificeerd zijn (kwalitatieve levering).
4	Ondersteuning of delen daarvan zijn geleverd aan een andere persoon dan degene waarvoor de beschikking is afgegeven.

2. Gepaste zorg en/of ondersteuning

Nr.	Omschrijving risico
1	Er bestaat geen noodzaak voor de inzet en declaratie van het gekozen product of de gekozen intensiteit.
2	De geleverde zorg en/of ondersteuning voldoet niet aan de eisen van effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en cliëntgerichtheid.
3	De zorg en/of ondersteuning levert onvoldoende relevante bijdrage aan gezond en veilig opgroeien, ontwikkeling of zelfredzaamheid van de cliënt.

3. Professionele standaard en overige eisen wet- en regelgeving

Nr.	Omschrijving risico
1	De indicatiestelling bij de start van een traject of tijdens de uitvoering is onvoldoende zorgvuldig uitgevoerd.
2	De dossiervorming is onvolledig of niet aanwezig, bijvoorbeeld:
	a. geen of onvoldoende verslaglegging van intake of onderzoek;
	b. geen schriftelijk en duidelijk behandel- of ondersteuningsplan;
	c. geen evaluaties op gepaste momenten en wijze;
	d. geen communicatie met verwijzer of andere betrokken professionals;
	e. bij medische verwijsroute: geen verslag van intake conform protocol.
3	Onderzoek of interventies zijn niet uitgevoerd conform professionele standaarden of stand van wetenschap en praktijk.
4	De regievoerend behandelaar is onvoldoende betrokken bij de uitvoering.
5	Er is geen of onvoldoende verantwoorde werktoedeling toegepast.
6	Niet wordt voldaan aan overige eisen van professioneel en rechtmatig handelen, waaronder:
	• ontbreken van familiegroepsplan;
	• ontbreken of ongeldige VOG;
	• niet-naleving van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
	• ontbreken van een vertrouwenspersoon of meldprotocol calamiteiten.

4. Wettelijke onderbouwing (indicatief)
De risico's sluiten aan bij onderstaande wettelijke bepalingen (niet-limitatief):

- Jeugdwet
  - art. 4.1.1 lid 1 en 2 – Verantwoorde hulp en professionele standaard;
  - art. 4.1.3 lid 2 – Ondersteuningsplan;
  - art. 4.1.4 lid 1 en 2 – Evaluatie en kwaliteit;
  - art. 4.1.6 t/m 4.1.9 – VOG, meldcode, calamiteiten, vertrouwenspersoon;
  - art. 7.3.2 en 7.3.8 – Dossiervorming;
  - art. 2.3 lid 1 – Doelen van jeugdhulp.

- Wmo 2015
  - art. 3.1 – Kwaliteit van voorzieningen;
  - art. 2.3.9 en 2.3.10 – Beschikking en herziening;
  - art. 6.1 – Toezicht en naleving.

- Besluit Jeugdwet, art. 5.1.1 – Professionele verantwoordelijkheid en werktoedeling.
- SKJ-Kwaliteitskader Jeugd – Norm van verantwoorde werktoedeling.
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) – Eisen aan dossiervorming en zorgvuldige communicatie.

5. Toepassing binnen de MVS-regio
De risicoanalyse wordt toegepast bij het:

- prioriteren van materiële en detailcontroles;
- selecteren van aanbieders of productgroepen met verhoogd risico;
- actualiseren van het regionaal risicoregister;
- en bij het opstellen van het jaarlijkse controleplan.

De risicoanalyse wordt jaarlijks geëvalueerd en geactualiseerd in overleg met:

- contractmanagement (Wmo 2015 binnen Rogplus, Jeugd via Mevis);
- beleidsadviseurs van de MVS-gemeenten;
- en de toezichthouder rechtmatigheid.

6. Doel en betekenis
De algemene risicoanalyse vormt een levend instrument binnen het toezicht op rechtmatigheid en doelmatigheid. Door risico's systematisch te identificeren, te wegen en te volgen, versterken de MVS-gemeenten en Rogplus samen de integriteit, transparantie en doelmatigheid van de uitvoering van de Wmo 2015 en Jeugdwet. Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat een risico geen vaststelling van onrechtmatigheid impliceert.

Het toezicht- en handhavingskader rechtmatigheid Wmo 2015 en Jeugdwet MVS treedt in werking de dag na bekendmaking.