

Algemeen controleplan

Sociaal Domein Gemeente Lelystad

Ten behoeve van materiele controles Jeugdwet en Wmo voor
gecontracteerde partijen

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
1.1 Algemene controledoelstelling.....	2
1.2. Opbouw controleplan	2
2. Wettelijke kaders.....	4
2.1 Jeugdwet.....	4
2.2 Ministeriele regeling Jeugdwet	4
Persoonsgegevens t.b.v. bekostiging en declaratie en factuur	4
Persoonsgegevens t.b.v. materiele controle en fraudeonderzoek	4
2.3 Proportionaliteitsbeginsel.....	4
2.4 Persoonsgegevens	5
2.5 Wettelijke kader voor toezicht in de Wmo 2015	5
3. Controleproces	6
3.1 Inrichting controleproces.....	6
Formele controles	6
Materiele controles.....	6
Detailcontroles	7
3.2 Aanpak controleproces	8
Controledoel.....	8
3.3 Controle-instrumenten.....	9
Statische analyse en benchmarking	10
Controleverklaring op ISD-Protocol	10
Verbandcontrole.....	10
Enquête.....	10
Datamining.....	10
3.4 Actief (op) volgen van interne en externe signalen	10
4. Uitvoering van de controle	12
4.1 Controle-activiteiten.....	12
4.2 bevoegdheden en verantwoordelijkheden	12
4.3 Foutenevaluatie, dossiervorming en rapportage	13
4.4 Aankondiging detailcontrole	13
4.5 Verantwoordelijkheid van zorgaanbieder bij detailcontrole.....	13
4.6 Hoor en wederhoor.....	13
4.7 Bepalen en uitvoeren van gevolgen.....	13
Bijlagen:	15
Bijlage 1: Risicoanalyse	15

1. Inleiding

De gemeente is per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo. De transitie heeft voor zowel de gemeenten, de zorgaanbieders als de cliënten grote gevolgen gehad op zowel de toegang tot zorg als de financiële afwikkeling.

Het zijn met name de financiële consequenties die de gemeenten parten spelen. Omdat elke euro maar één keer kan worden uitgegeven is het van belang dat de cliënten optimaal profijt hebben van de geleverde zorg en dat die zorg optimaal wordt ingezet.

De gemeente Lelystad heeft een groot aantal aanbieders gecontracteerd in het kader van de decentralisaties. Om te kunnen bepalen of de door de aanbieders geleverde zorg doelmatig en rechtmatig wordt ingezet kan het nodig zijn dat het college materiële controles uitvoert op de geleverde en gedeclareerde zorgprestaties.

Een materiële controle kan niet zomaar ingezet worden. Er is een aanleiding en een controledoel voor nodig. Het college kan een materiële controle inzetten naar aanleiding van:

- Signalen uit de formele controle.
- Signalen uit de buitenwereld, zoals signalen van cliënten over de levering van zorg.

Bij een materiele controle wordt gebruik gemaakt van gegevens die het college reeds tot haar beschikking heeft zoals financiële rechtmatigheidscontroles op basis van verstrekte beschikkingen, declaraties en klanttevredenheidsonderzoeken. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van zorg, en ook andere algemene controlemiddelen geen uitsluitel geven, zal aanvullende informatie (evt. op persoonsniveau) worden gevraagd aan de aanbieder.

1.1 Algemene controledoelstelling

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

De gemeente Lelystad voert haar controles hoofdzakelijk uit om te waarborgen dat de betaalde zorgkosten rechtmatig zijn. Daarnaast ziet de gemeente Lelystad het als één van haar kerntaken om actief bij te dragen aan de beheersing van de zorgkosten door onrechtmatige zorg te detecteren en deze naar de toekomst toe te voorkomen.

Om met voldoende zekerheid te kunnen vaststellen dat er sprake is van rechtmatig en doelmatig gedeclareerde zorg voert gemeente Lelystad de controles zodanig uit dat de betrokkenen zo min mogelijk worden belast en de privacy van burgers zoveel mogelijk wordt gerespecteerd. In sommige gevallen echter is inzage in medische persoonsgegevens berustend bij de zorgaanbieder noodzakelijk voor het vaststellen van de doelmatigheid en rechtmatigheid van de geleverde zorg. Indien de noodzaak bestaat zal, vanzelfsprekend, steeds gehandeld worden met inachtneming van het wettelijk kader.

Met dit controleplan geeft de gemeente Lelystad uitleg over de wijze waarop materiële controles bij de zorgaanbieders worden uitgevoerd en op welke wijze wordt voldaan aan de wettelijke voorwaarden die aan een controle zijn verbonden binnen de Jeugdwet en Wmo.

1.2. Opbouw controleplan

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

2. Wettelijke kaders

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

2.1 Jeugdwet

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

In de Jeugdwet is artikel 7.4.0 toegevoegd naar aanleiding van de verzamelwet VWS 2016. Hierin staat onder welke voorwaarden gegevensverwerking van een jeugdige of zijn ouders mag plaatsvinden en door wie. In de wet is opgenomen dat een nadere uitwerking van deze regels plaatsvindt in een ministeriële regeling Jeugdwet.

2.2 Ministeriele regeling Jeugdwet

De regeling over persoonsgegevens die mogen worden uitgewisseld moest er komen van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Er is in 2015 eerst een tijdelijke regeling gekomen. De tijdelijke regeling stond materiële controle niet toe. De grondslag hiervoor in de Jeugdwet was te zwak en moest worden gerepareerd met een herstelwet en een ministeriële regeling. De Jeugdwet is gerepareerd met de Verzamelwet VWS 2016, de structurele regeling is eind augustus 2016 in werking getreden. De regeling Jeugdwet over persoonsgegevens die mogen worden uitgewisseld tussen gemeenten en aanbieders van jeugdhulp, preventie of gecertificeerde instellingen, bevat regels over de uitwisseling van persoonsgegevens bij declaraties en facturen en bij het controleren daarvan. In deze regeling is ook de mogelijkheid van het uitvoeren van een materiële controle door de gemeente opgenomen.

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

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

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

Persoonsgegevens t.b.v. materiele controle en fraudeonderzoek

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

2.3 Proportionaliteitsbeginsel

Bij alle vormen van controle geldt het beginsel van proportionaliteit. De gevraagde inspanning van de aanbieder en de gevraagde gegevens moeten in verhouding staan tot het controledoel. Bij de inzet van een controle moet de gemeente altijd kiezen voor de inzet van het minst zware controlemiddel. Wordt hiermee voldoende zekerheid verkregen, dan mag de gemeente geen verdergaande controle met zwaardere controlemiddelen inzetten.

2.4 Persoonsgegevens

Gewone en bijzondere persoonsgegevens

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

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

Inzage medisch dossier in de fase van detailcontrole

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

Toestemming van de cliënt

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

Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) vanaf 25 mei 2018

Per 25 mei 2018 is de AVG van toepassing. De Wet Bescherming Persoonsgegevens geldt vanaf die datum niet meer. Op grond van artikel 9 lid 1 AVG is de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verboden. Er is sprake van een uitzondering daarop wanneer voldaan wordt aan een van de voorwaarden uit artikel 9 lid 2 AVG. In artikel 9 lid 2 sub a AVG wordt bepaald dat het verbod niet van toepassing is indien de betrokkene uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven voor de verwerking van die persoonsgegevens voor een of meer welbepaalde doeleinden. In artikel 9 lid 2 sub h AVG wordt bepaald dat het verbod niet van toepassing is wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht. Op grond van artikel 9 lid 3 AVG mogen de bijzondere persoonsgegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die eveneens krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of 2.5 Wettelijke kader voor toezicht in de Wmo 2015 krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels tot geheimhouding is gehouden.

2.5 Wettelijke kader voor toezicht in de Wmo 2015

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

- Ten eerste zijn dit de regels uit de Wmo 2015 zelf.

- Ten tweede zijn dit de regels die in de gemeentelijke verordening Wmo 2015 en nadere beleidsregels zijn opgenomen.
- En ten derde vallen de voorwaarden die de gemeente in overeenkomsten met aanbieders heeft opgenomen onder de toezichhoudende taak.

3. Controleproces

De inrichting van het controleproces is gebaseerd op zowel generieke als specifieke risico's. Op grond van de onderkende risico's wordt de controleaanpak bepaald. Er worden verschillende soorten controles onderkend:

- Formele controles
- Materiële controles
- Detailcontrole (inclusief gepast gebruik)
- Controle op naleving contractvoorwaarden
- Fraudeonderzoek

3.1 Inrichting controleproces

Formele controles

De formele controle is de controle in het factuurproces. Deze controles vinden geautomatiseerd plaats bij de gemeente Lelystad. Bij formele controle controleert de gemeente:

- de declaratie en de toekenning komen qua woonplaatsbeginsel overeen;
- de vorm van jeugdhulp/Wmo;
- of de aanbieder is gecontracteerd door de gemeente en of de gedeclareerde zorgvorm ook gecontracteerd is;
- of het gedeclareerde bedrag conform de inkoopovereenkomst of de subsidievoorwaarden is.

In deze fase is geen sprake van controle van hulpverleningsplannen of inzage in cliëntdossiers van zorgaanbieders. Voorbeelden van signalen uit de formele controle zijn:

- bijzondere verschillen tussen dezelfde typen aanbieders, waarbij de ene aanbieder bijvoorbeeld altijd duurdere zorgvormen declareert;
- fouten/oneigenlijke zaken;

Materiële controles

Het doel van een materiële controle is het verwerven van voldoende zekerheid over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

Het college of een door het college aangewezen persoon gaat na of de gedeclareerde prestatie is geleverd en of bij die prestatie:

- het woonplaatsbeginsel bij de toekenning correct is toegepast;
- aansluit bij de beschikking;
- valt binnen het eventueel afgegeven mandaat;
- aansluit op een door de gecertificeerde instelling genomen beschikking of;
- aansluit op een rechterlijke uitspraak.

De materiële controle is daarmee een instrument dat de gemeente kan inzetten in het kader van de controle van de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg.

Een materiële controle kan niet zomaar ingezet worden. Er zijn een aanleiding en een controledoel voor nodig.

De gemeente kan de materiële controle inzetten naar aanleiding van:

- signalen uit de formele controle;
- signalen uit de buitenwereld, zoals signalen van cliënten over de levering van zorg.

Detailcontroles

Detailcontrole kan een vervolgstap zijn in het proces van materiële controle. Deze stap kan de gemeente zetten als er uit de algemene controle (in het kader van de materiële controle) nog steeds onvoldoende zekerheid is verkregen over de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van de verleende zorg.

Een detailcontrole is een onderzoek met gebruikmaking en verwerking van persoonsgegevens van een cliënt/cliënten bij een aanbieder ten behoeve van een materiële controle of een fraudeonderzoek.

Voorbeelden van een detailcontrole zijn:

- Gerichte vragen aan een aanbieder om met betrekking tot geleverde zorg informatie aan te leveren (bijvoorbeeld over productie)
- Inzicht in de administratie van de aanbieder: o Vergelijking van bestanden van de gemeente en van de aanbieder;
- Vergelijking van het berichtenverkeer (o.a. startzorgberichten);
- Vergelijking van het facturatieverkeer;
- Uitputting 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;
- Overlappingsen 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 behandelmethode
 - Medische noodzaak, onderhandeling of upcoding.

Controle op naleving contractvoorwaarden

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

Fraudeonderzoek

Fraudeonderzoek is een onderzoek waarbij wordt nagegaan of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen, ten nadele van personen en organisaties die bij de totstandkoming of uitvoering van de overeenkomst met de gemeenten betrokken zijn. Het doel van de fraudeur is een prestatie,

vergoeding of ander voordeel te verkrijgen waar hij of zij geen recht op heeft of recht op kan hebben.

3.2 Aanpak controleproces

Gemeente Lelystad voert een algemene risicoanalyse uit. Op basis van deze analyse is bepaald op welke risico's de materiële controle zich zal richten. De in kaart gebrachte risico's worden beschreven in de risicoanalyse. Hiernaast vindt controle plaats op basis van specifieke intern en extern binnengekomen signalen. Dit proces wordt nader toegelicht in paragraaf 3.3. De controleaanpak is in eerste instantie gericht op het in kaart brengen van de risico's die van belang zijn voor het materiële controleproces en heeft de focus om op een zo efficiënt mogelijke wijze een oordeel te kunnen geven over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

Bronnen voor bepaling van de risico's zijn bijvoorbeeld:

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

Na het in beeld brengen van de risico's wordt, op basis van een kans X impactanalyse, bepaald of het risico een "laag", "midden" of "hoog" risico betreft. Hieraan is eveneens de prioritering gekoppeld.

Enkele criteria bij het bepalen van de kans X impact zijn:

- heeft het risico betrekking op daadwerkelijke levering;
- spiegelinformatie die duidt op productie buiten de bandbreedte;
- media aandacht in negatieve zin;
- eerder geconstateerde fouten en;
- financiële omvang.

Vervolgens wordt vastgesteld welke risico's door de organisatie worden geaccepteerd. Een risico met een lage kans X impact wordt in principe niet nader onderzocht (geaccepteerd risico). Als een risico is geprioriteerd met "hoog" of "midden" worden nadere vervolgacties uitgezet.

Om voldoende diepgang en reikwijdte van de risicoanalyse te borgen, komt deze risicoanalyse tot stand in samenwerking met gemeentelijke toegangen. Na het vaststellen van de risicoanalyse en kans X impactanalyse wordt bepaald welke controlemethodiek het meest effectief en efficiënt is om de controle uit te voeren. Dit kan per risico verschillen.

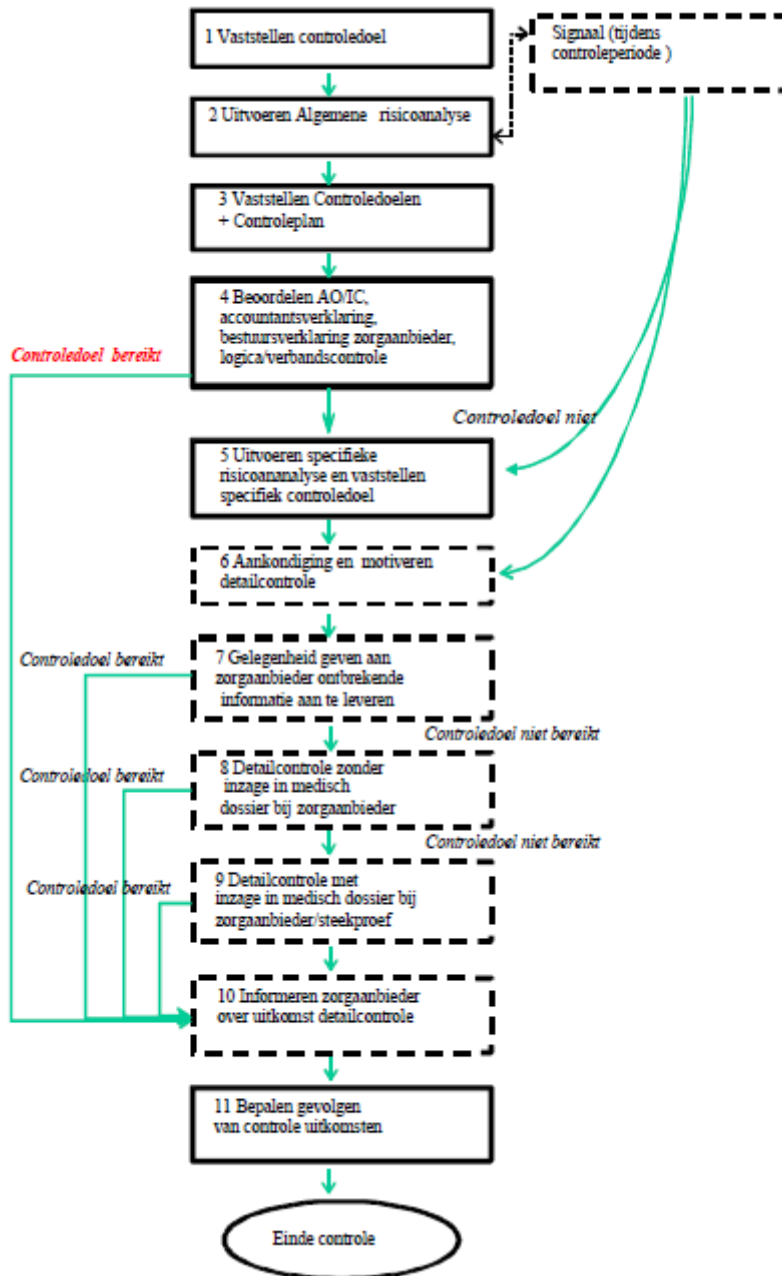
Controledoel

Met betrekking tot de beschreven risico's wil gemeente Lelystad voor alle deelnemende gemeenten met voldoende zekerheid vaststellen:

- dat de gedeclareerde zorgbedragen met een zekerheid van 95% rechtmatig is geleverd.
- dat 95 % van de gedeclareerde zorgbedragen in de mix van de aanbieder binnen de gestelde bandbreedte is geleverd.

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

De risicoanalyse en het controleplan zijn dynamische modellen. Dit betekent dat, wanneer actuele ontwikkelingen en ministeriële beslissingen impact hebben op de controleaanpak, deze wordt gewijzigd. Het proces ziet er als volgt uit:



3.3 Controle-instrumenten

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

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

Statische analyse en benchmarking

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

Controleverklaring op ISD-Protocol

Via het landelijk ontwikkelde controleprotocol op de productieverantwoording ISD wordt zekerheid verkregen over de juistheid en volledigheid van de gedeclareerde productie. Dit controle-instrument richt zich steeds op de productie van het voorafgaande jaar. Als met de controleverklaring geen zekerheid gegeven wordt over de rechtmatigheid van de gedeclareerde productie, kan materiële controle worden uitgevoerd. Afhankelijk van de uitkomsten van de controle kunnen detailcontroles worden ingezet om voldoende zekerheid te krijgen over de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

Verbandcontrole

Verbandcontroles hebben als doel het leggen van verbanden tussen verschillende gegevensbronnen. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een vast verband is, dat als uitgangspunt voor de controle gehanteerd kan worden.

Enquête

Het opvragen van informatie bij cliënten door het houden van enquêtes. Hierdoor kan getoetst worden of de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk geleverd is.

Datamining

Het gericht zoeken naar (statistische) verbanden in grote hoeveelheden gegevens met als doel een model te ontwikkelen dat bijvoorbeeld risico's binnen declaratiegedrag van zorgaanbieders kan opsporen.

Zo een verzameling gegevens kan gevormd worden door gebeurtenissen in een praktijksituatie te registreren (arrangementen, ingediende declaraties, et cetera) of door de resultaten van eerder uitgevoerde onderzoeken met elkaar te vergelijken en te herinterpreteren.

Bedrijfsanalyse (jaarverslagen, website)/ AO/IC/Contractanalyse

Met een procescontrole wordt een controle op de administratieve organisatie (AO) of interne controle (IC) bedoeld. Voorbeelden hierbij zijn het proces van indicatie tot een factuur, de wijze waarop de organisatie uren registreert, de wijze waarop zorgprotocollen worden nageleefd of op welke wijze medewerkers hun werkzaamheden registeren.

3.4 Actief (op) volgen van interne en externe signalen

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

Bij deze controles worden dezelfde uitgangspunten gehanteerd als in dit controleplan beschreven. De controles zullen in de planning van 2021 worden ingepast.

Signalen komen onder andere vanuit de SVB fraudemonitor. Deze specifieke signalen kunnen zijn (niet limitatief):

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

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

Als er signalen uit meerdere bronnen naar voren komen die een redelijk vermoeden voor ondoelmatig handelen dan wel onrechtmatig handelen oproepen kan de gemeente ervoor kiezen om over te gaan tot het verkrijgen van aanvullende informatie via detailcontrole. Ook kunnen deze leiden tot risico's die worden opgenomen in de risicoanalyse. Afwikkeling van signalen kunnen leiden tot fraudeonderzoek.

De uitkomsten van de afgewikkelde signalen geven inzicht in de risico's en beleidskansen die onderdeel uitmaken van het inkoopproces. Door hier ook op te focussen kan het inkoopproces kwalitatief verbeterd worden.

4. Uitvoering van de controle

4.1 Controle-activiteiten

Jaarlijks vindt actualisatie plaats van de risicoanalyse. Hierbij worden risico's geïnventariseerd en wordt de kans X impact van de benoemde risico's bepaald. Op basis van deze kans X impactanalyse wordt bepaald welke risico's geaccepteerd worden en welke niet. Risico's die gekwalificeerd zijn als "midden" en "hoog" vormen de basis voor de controleactiviteiten. De risico's met een score "laag" worden beschouwd als voorlopig voldoende gemitigeerde risico's. De controleactiviteiten in 2021 zullen zich richten op de recht- en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg over de jaren 2018-2021.

Onderstaande opsomming betreft een selectie van de thema's /objecten waar de gemeenten Lelystad zich in 2021 onder andere op gaan richten. Combinaties van onderstaande punten krijgen een verhoogde prioriteit.

- ISD-verklaring; geen goedkeurende accountantsverklaring of verklaring met beperking over de gedeclareerde productie (door externe accountant);
- Resultaten uit spiegelinformatie die levering buiten de bandbreedte impliceert;
- Resultaten uit spiegelinformatie die consequente levering aan de randen van de bandbreedte impliceert;
- Signalen als forse overwinsten, tegenstrijdigheden in aangeleverde informatie, ondoorzichtige organisatiestructuren;
- Cliëntroutes waarbij het interne beheersingssysteem van de gemeenten minder aanknopingspunten biedt (alternatieve route);
- Cliënt langer dan gemiddeld in zorg vergeleken met landelijk gemiddelde doorlooptijden;
- Niet nakomen van contractuele afspraken in brede zin en specifiek met betrekking tot aanlevering van in het onderzoek overeengekomen informatie met betrekking tot juistheid, tijdigheid en volledigheid;

Per risico zal bepaald worden welke controlemethodiek het meest efficiënt en effectief is. Hierbij maakt de gemeente gebruik van de genoemde controle-instrumenten beschreven in paragraaf 3.3. Naast het uitvoeren van controles naar aanleiding van de kans X impactanalyses en de reguliere jaarlijks terugkomende controles worden, wanneer dit noodzakelijk is, controles uitgevoerd naar aanleiding van specifieke signalen. Afhankelijk van de prioriteit wordt uitvoering gegeven aan de opvolging van het signaal, zie paragraaf 3.4 van dit controleplan.

4.2 Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De materiële controles met betrekking tot recht- en doelmatigheid worden conform de "Handreiking materiële controle Jeugdhulp" bij de gemeenten uitgevoerd door de door het college van B&W van de gemeente Lelystad gemandateerde persoon of gemandateerde functie. Daar waar conform de wet van toepassing is zal de gemeente een BIG-geregistreerde persoon inzetten.

Naast de wettelijke taak tot het uitvoeren van controles gericht op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg kunnen de controles een toegevoegde waarde hebben voor het inkoopproces. De resultaten van de controles kunnen aanleiding geven om gemaakte afspraken/toekenningen te herzien en het inkoopproces aan te scherpen.

4.3 Foutenevaluatie, dossiervorming en rapportage

Van de uitgevoerde controles vindt vastlegging plaats door middel van een dossier om verantwoording en toetsing door de toezichthouders mogelijk te maken. De gehele borging van de audittrail van het controleplan, de risicoanalyses, de uitvoering van materiële controles, de uitkomsten van de materiële controles en de foutenevaluatie en het terugvordering proces ligt vast in de controledossiers. Per geconstateerd risico of signaal worden de controles transparant en eenduidig vastgelegd.

De uitgevoerde controles en de bevindingen hieruit, alsmede de wijze waarop hieraan opvolging is gegeven, worden gedocumenteerd in een afsluitend controlerapport, welke zowel de zorgaanbieder als ook intern ter beschikking wordt gesteld.

Door middel van kwartaalrapportages wordt de voortgang bewaakt van de controle als geheel en wordt, indien nodig, de uitvoering bijgesteld. De stuurgroep wordt door deze rapportages voorzien van managementinformatie. Onderdeel van dit rapport is de omvang van het gecontroleerde risico, de geconstateerde fout, de wijze waarop is omgegaan met deze fout en de periode waarover het risico is gecontroleerd. Met name de tijdige afronding van de risicoanalyses vormen hierbij een belangrijk aandachtspunt.

4.4 Aankondiging detailcontrole

Voorafgaand aan de eventuele detailcontrole ontvangt de zorgaanbieder een aankondigingsbrief. In deze brief staat vermeld welke informatie gecontroleerd wordt en wanneer de controle plaatsvindt. Bij de aankondigingsbrief wordt een concept controlememorandum meegestuurd waarin de reeds genomen stappen en bevindingen vermeld worden voordat tot deze detailcontrole wordt overgegaan.

4.5 Verantwoordelijkheid van zorgaanbieder bij detailcontrole

informatie beschikbaar dient te worden gesteld, waarmee aantoonbaar wordt gemaakt dat de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de informatie ter inzage ligt voor de gemandateerden, of draagt zorg voor verstrekking aan de door de gemeenten gemandateerde persoon van de gevraagde gegevens. Desgewenst of indien noodzakelijk vindt communicatie naar de burger plaats. Dit is primair een taak die bij de zorgaanbieder ligt. De door de het college gemandateerde neemt, indien van toepassing, hierover contact op met de zorgaanbieder. Bij vermeende onduidelijkheden over de detailcontrole neemt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk contact op met de gemandateerde(n).

4.6 Hoor en wederhoor

De gemandateerde informeert de zorgaanbieder door middel van het controleverslag over de bevindingen van de materiële controle. De zorgaanbieder krijgt daarbij de mogelijkheid te reageren. De zorgaanbieder wordt bij negatieve bevindingen in de gelegenheid gesteld om aanvullende bewijslast aan te leveren. Wanneer de zorgaanbieder een reactie geeft op het concept controleverslag of aanvullende bewijslast aanlevert wordt indien de gemandateerde de reactie reëel vindt of de aanvullende bewijslast aantoont dat een oorspronkelijke bevinding moet worden herzien dit aangepast in het controleverslag alvorens het definitieve controleverslag wordt verstuurd aan de zorgaanbieder.

4.7 Bepalen en uitvoeren van gevolgen

Bij ieder negatief resultaat van een controle of het niet of onvoldoende meewerken aan een controle, wordt door de gemeente een onderbouwde afweging gemaakt of en hoe hier een gevolg aan gegeven gaat. Deze onderbouwing is vastgelegd in het betreffende controledossier.

Afhankelijk van de bevindingen kunnen gezamenlijke vervolgacties uitgezet worden. De door gemeente Lelystad gemaakte kosten voor de materiele controle zullen- ingeval van verwijtbaar handelen of nalaten - worden naar rato verrekend met de betreffende zorgaanbieder(s). Is hiervan geen sprake van komen de kosten ten laste van de budgetten sociaal domein.

Bijlagen:

Bijlage 1: Algemene risicoanalyse

Risico	Aanleiding	Gevolg
1 De zorg die in de declaratie is verantwoord stemt niet overeen met de zorg uit de beschikking toeleiding.	Geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Leidt tot hogere kosten en inadequate of niet afgesproken zorgprestaties door aanbieders
2 De aantallen in het declaratieformulier stemmen niet overeen met de beschikking of toeleiding. Het risico bestaat dat meer aantallen worden verantwoord in het declaratieformulier dan feitelijk geleverd zijn aan de cliënt volgens de beschikking of toeleiding	Geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Leidt tot hogere kosten voor de gemeente
3 De door de aanbieder gedeclareerde zorg wijkt aanzienlijk af van de door andere aanbieder gedeclareerde zorg.	Geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente
4 De door de aanbieder gedeclareerde zorg wijkt aanzienlijk af van de door dezelfde aanbieder gedeclareerde zorg in voorgaande jaren	Geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente
5 Risico dat geen noodzaak bestaat voor de inzet en declaratie van het gekozen product en/of de gekozen intensiteit.	Geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Leidt tot hogere kosten en inadequate of niet afgesproken zorgprestaties door aanbieders
6 Risico dat geleverde zorg op enig moment onvoldoende kon voldoen aan de te verwachten effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en cliëntgerichtheid	Geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Leidt tot hogere kosten en inadequate of niet afgesproken zorgprestaties door aanbieders
7 Risico dat de geleverde zorg op enig moment onvoldoende relevante bijdrage leek te kunnen leveren of heeft geleverd aan gezond en veilig opgroeien en zich ontwikkelen.	Geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Leidt tot hogere kosten en inadequate of niet afgesproken zorgprestaties door aanbieders
8 Risico dat een prestatie wordt gedeclareerd terwijl de prestatie (of onderdelen daar van) niet of niet geheel is geleverd (feitelijke levering kwantitatief) conform afspraak.	Geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Leidt tot hogere kosten voor de gemeente
9 Risico dat een prestatie wordt gedeclareerd terwijl de bij de zorg betrokken professionals onvoldoende gekwalificeerd zijn (feitelijke levering kwalitatief). ⁹	Geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Leidt tot hogere kosten voor de gemeente
10 Risico dat de ondersteuning of een deel daarvan is geleverd aan een andere persoon dan die waarvoor de beschikking is afgegeven.	Geen overeenstemming verantwoording en beschikking of toeleiding	Leidt tot hogere kosten voor de gemeente
11 De adresgegevens uit de verantwoording stemmen niet overeen met de beschikking toeleiding. Het risico bestaat dat de cliënt volgens het woonplaatsbeginsel en aan de hand van adresgegevens uit de beschikking of toeleiding de financiële verantwoordelijkheid van een ander gemeente is. Het gevolg is dat de gemeente kosten betaald die eigenlijk voor rekening van een ander gemeente dienen te komen.	Geen overeenstemming verantwoording/zorgtoewijzing en beschikking of toeleiding	Leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente
12 In de contracten zijn afspraken gemaakt over de kwaliteitseisen waaraan aanbieders dienende voldoen. Het risico bestaat dat de aanbieder zorg levert die niet voldoet aan de kwaliteitseisen.	Afspraken omtrent kwaliteit	Client is ontevreden
13 Een beschikking is afgegeven voor een cliënt die eigenlijk onder een voorliggende voorziening zoals WLZ valt.	Geen overeenstemming verantwoording/zorgtoewijzing en problematiek cliënt	Leidt tot onnodige en hogere kosten voor de gemeente