



REGIONALE
BACKOFFICE
LEKSTROOM

Interne controleplan 2023

Jeugdhulp en Wmo

Auteur: Farid Chikar, adviseur bedrijfsvoering

Datum: 28 september 2023



Houten



IJsselstein



Nieuwegein



Lopik



Vijfheerenlanden

Inleiding

Dit plan bevat een voorstel van de financiële werkgroep van de Regionale Backoffice Lekstroom (RBL) met betrekking tot de verbijzonderde interne controle en de externe controle van de uitgaven en inkomsten die betrekking hebben op de Jeugdhulp en WMO. In de regionale backoffice werken de “Lekstroomgemeenten” Houten, Lopik, Nieuwegein, Vijfheerenlanden en IJsselstein samen op het gebied van jeugdhulp. Op het gebied van de WMO geldt dat voor de gemeenten Houten, Lopik, IJsselstein en Nieuwegein. De gemeenten Lopik, Nieuwegein en Houten hebben de WMO in 2018 overgeheveld aan de RBL. Gemeente IJsselstein is halverwege het jaar 2019 overgegaan (per 1-7-2019).

Bij de financiële rechtmatigheid gaat het erom vast te stellen dat financiële (beheers-) handelingen rechtmatig hebben plaatsgevonden. Hierbij zijn 3 niveaus te onderscheiden:

- Interne controle in het primaire proces (deze is beschreven in de diverse procesbeschrijvingen van de regionale backoffice);
- Verbijzonderde interne controle. Hiermee wordt vastgesteld dat de interne controle in het primaire proces bestaat en werkt (deze wordt in dit intern controleplan nader uitgewerkt);
- Externe accountantscontrole. De externe accountant neemt kennis van de bevindingen uit de verbijzonderde interne controle. Daarnaast voert de accountant zelf nog enkele controles uit en verwoordt zijn oordeel in een accountantsverklaring bij de verantwoording. Dit plan wordt tijdig afgestemd met de controlerend accountant, zodat hij kan steunen op de verbijzonderde interne controle.

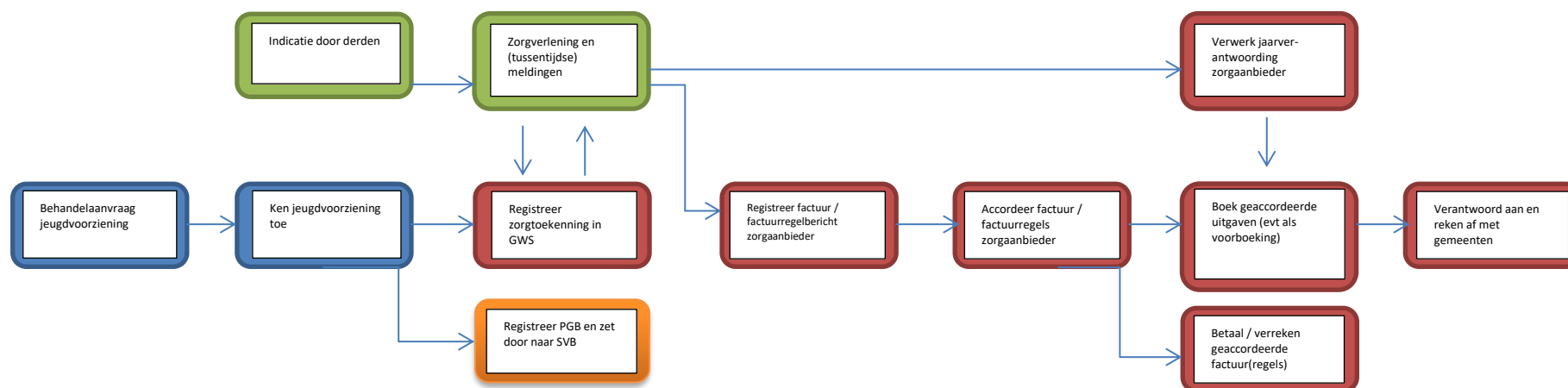
Verbijzonderde interne controle

Bij de uitwerking van de verbijzonderde interne controle zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Een deel van het proces Jeugdhulp en WMO wordt uitgevoerd bij de gemeenten zelf, een deel bij de regionale backoffice. De interne en externe controle zal daar georganiseerd worden waar ook de processtap/(beheers-)handeling plaatsvindt.
- Voor zover (beheers-)handelingen plaatsvinden bij de regionale backoffice, wordt de verbijzonderde interne controle en externe controle gezamenlijk (dus in regionaal verband) georganiseerd.

Verbijzonderde interne controle Jeugdhulp

Processchema jeugdhulp op hoofdlijnen



Toelichting:

- **Groen** gekleurd zijn de processtappen die door derden uitgevoerd worden. Indicaties worden vastgesteld door de sociale wijkteams van de deelnemende gemeenten. Ook vinden er indicaties plaats door derden (huisarts, justitie, crisisteam). In die gevallen wordt de zorgtoekenning in GWS pas opgevoerd na de melding 'Verzoek om toewijzing' door de zorgaanbieder.
- **Blauw** gekleurd zijn de processtappen die door (of namens) de deelnemende gemeenten zelf worden uitgevoerd. Zoals eerder vermeld, wordt de (verbijzonderde) interne en externe controle hierop niet meegenomen in dit intern controleplan.
- **Oranje** gekleurd zijn de processtappen die plaatsvinden bij de regionale backoffice voor de gemeente Houten, Nieuwegein en Lopik.
- **Rood** gekleurd zijn de processtappen die plaatsvinden bij de regionale backoffice voor alle participerende gemeenten.

Belangrijkste (financiële) risico's

De belangrijkste (financiële) risico's binnen dit proces zijn:

1. Cliënt is geen inwoner van de gemeente die de kosten voor haar rekening krijgt
2. Zorgaanbieder heeft een valse identiteit
3. Zorgtoekenning wordt onjuist geregistreerd in GWS
4. Factuur van zorgaanbieder is niet conform indicatie en/of prijsafspraken
5. Onjuiste afrekening van PGB met SVB
6. Verstrekt PGB wordt niet besteed aan geïndiceerde zorg
7. Zorgtoekenning wordt niet tijdig stopgezet
8. Onterechte betalingen
9. Kosten worden ten laste van de verkeerde gemeente gebracht
10. Kosten worden niet juist afgeboekt van de onderhanden werk betalingen die aan de zorgaanbieders zijn over gemaakt (Save)
11. Aanbieder behandelt cliënten die niet door een rechtmatige verwijzer zijn verwezen
12. Aanbieder brengt meer tijd in rekening, dan feitelijk hulp is gegeven
13. Aanbieder levert wel het aantal uren dat is afgesproken, maar biedt slechte kwaliteit
14. Aanbieders hebben het digitale berichtenverkeer nog niet op orde, waardoor een onduidelijk beeld ontstaat van de uitgaven bij RBL

Inrichting van de (verbijzonderde) interne controle

In onderstaande tabel wordt de interne controle en verbijzonderde interne controle verder uitgewerkt per processtap. Hierbij wordt alleen dat deel van het proces uitgewerkt dat onder de verantwoordelijkheid van de regionale backoffice valt.

Processtap	Interne controle in het primaire proces	Verbijzonderde interne controle *
Registreer zorgtoekenning in GWS	- Bij invoer controleren de medewerkers administratie handmatig op het woonplaatsbeginsel m.b.v. BRP. - Op basis van steekproef wordt de controle op juiste invoer 'Verzoek om toewijzing' in GWS door 2^e medewerker administratie uitgevoerd. Deze IC wordt afgedwongen door de workflow in GWS.	- Stel vast dat invoer in GWS zichtbaar gecontroleerd wordt door een tweede medewerker. Norm: 50 (IC wordt dagelijks uitgevoerd).

	- Periodieke beoordeling recht op voorziening: mutaties in BRP moeten leiden tot tijdige bijstelling van zorgverlening en tot tijdige aanpassing/beëindiging van zorgtoekenning in GWS. Mutaties in BRP worden automatisch doorgeleid naar GWS4all. In GWS4all wordt dan een werkproces aangemaakt en de administratie beoordeelt vervolgens de gevolgen voor het recht op zorg. - Jaarlijkse steekproef op basis van de totale populatie of wijzigingen rechtmatig zijn doorgevoerd.	- Stel vast dat de steekproef op wijzigingen door zorgaanbieders is uitgevoerd en dat adequate maatregelen zijn getroffen bij geconstateerde afwijkingen. Norm: 1 (IC wordt eenmaal per jaar uitgevoerd).
Registreer factuur / factuurregelbericht zorgaanbieder	- Contractbeheer controleert of zorgaanbieder beschikt over KvK nummer en AGB code.	- Stel vast dat de controle of zorgaanbieder beschikt over KvK nummer en AGB code zichtbaar is uitgevoerd. Norm: 2 (naar schatting gemiddeld eens per maand een nieuwe aanbieder).
Accordeer factuur / factuurregels zorgaanbieder	- Inlezen en zichtbaar uitzoeken/herstellen van uitvalposten door medewerker administratie. Hierbij worden facturen gematched met in GWS4all geregistreerde zorgtoekenning.	- Stel vast dat de facturen / factuurregels zijn ingelezen in GWS en gematched met in GWS geregistreerde zorgtoekenningen en dat uitvalposten zichtbaar zijn uitgezocht / hersteld. Norm: 50 (IC wordt dagelijks uitgevoerd).
Betaal / verreken geaccordeerde factuur(regels)	- Integrale controle door Financieel Medewerker RBL op betaalbatch. Hierbij wordt vastgesteld of het terecht is dat uitbetaald dan wel verrekend wordt met	- Stel vast dat de controle op betaalbatches is uitgevoerd en dat adequate maatregelen zijn getroffen bij geconstateerde afwijkingen.

	een voorschot en of betaald/verrekend is aan/met de juiste instantie.	Norm is 50 (IC vindt meerder malen per week plaats).
Betaal / verreken geaccordeerde factuur(regels)	- Controle op juiste invoer '(mutatie) bankrekeningnummer' in GWS door 2^e medewerker. Deze IC vindt plaats vanaf 1 oktober 2017 en vervangt de eerdere IC op dit punt. Deze IC wordt afgedwongen door de workflow in GWS.	- Stel vast dat invoer in GWS zichtbaar gecontroleerd wordt door een tweede medewerker. Norm: 50 (IC wordt dagelijks uitgevoerd).
Boek geaccordeerde uitgaven	- Financieel medewerker RBL maakt in elk geval 2 maal per jaar aansluiting financiële administratie met GWS4all gespecificeerd naar gemeente. - Financieel medewerker RBL analyseert maandelijks de tussenrekeningen.	- Stel vast dat minimaal 2 maal per jaar de financiële administratie is aangesloten op GWS4all. - Stel vast dat tussenrekeningen maandelijks zijn geanalyseerd. Norm: 1/2 (IC wordt 2 maal per jaar uitgevoerd).
Boek geaccordeerde uitgaven oude jaren	- Detailcontrole op afloop van de oude jaren door Financieel medewerker RBL. Hierbij wordt vastgesteld of de betalingen niet de balanspositie overschrijden en of tijdig de juiste acties worden genomen.	- Stel vast dat de detailcontrole op oude jaren is uitgevoerd en dat adequate maatregelen zijn getroffen bij geconstateerde afwijkingen. Norm: 2 (IC eens per kwartaal).
Verwerk jaarverantwoording zorgaanbieder	- Financieel medewerker RBL maakt een totaalaansluiting tussen geboekte kosten en jaarverantwoordingen van de zorgaanbieders. - Aangeleverde accountantsverklaringen worden beoordeeld door de Financieel medewerker RBL. Aandachtspunt: deze verklaringen worden volgens contract uiterlijk 1 april ontvangen. De accountant van de zorgaanbieder stelt in ieder geval vast (zie controleprotocol): ▪ Rekenkundige juistheid ▪ Juistheid productie	- Stel vast dat er totaalaansluiting is tussen de geboekte kosten en de jaarverantwoordingen van de zorgaanbieders. - Stel vast dat de accountantsverklaringen bij de jaarverantwoordingen van de zorgaanbieders beoordeeld zijn. Ga na wat eventuele gevolgen voor het oordeel over rechtmatigheid zijn. Norm: 1 (IC vindt eenmaal per jaar plaats).

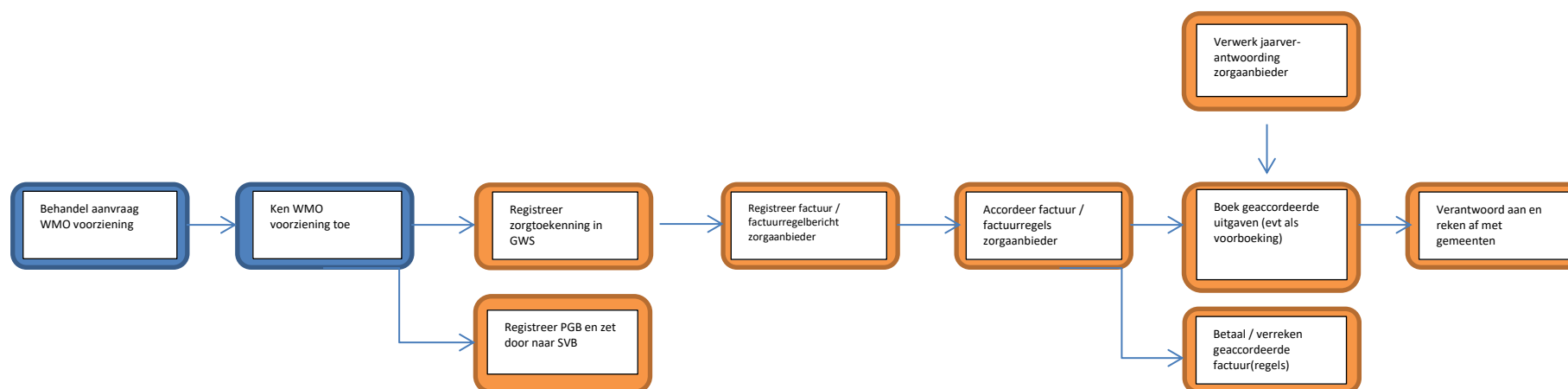
	▪ Juistheid tarief ▪ Levering productie	
--	--	--

Aanvullende maatregelen inzake rechtmatigheid		
Aanbieder behandelt cliënten die niet door een rechtmatige verwijzer zijn verwezen (huisarts/jeugdarts, sociaal team, SAVE)	- Bij aanbieders met een omzet hoger dan € 50.000 wordt de rechtmatigheid van de verwijzing getoetst door de accountant van de aanbieder - Bij aanbieders met een omzet lager dan € 50.000 moet de verwijzer worden benoemd in het verzoek om toewijzing. - Bij alle J&O en KmB hulp moet verwijzing altijd via het sociaal team of SAVE lopen. Dat is te controleren bij het sociaal team en de bestanden van SAVE op cliëtniveau (steekproef trekken). - Bij de dyslexie aanbieders moeten alle verwijzingen via de screener 'Zien in de klas' lopen: deze bestanden kunnen we vergelijken met de toewijzingen op dyslexie. - Bij jGGZ aanbieders met een omzet lager dan € 50.000 is dit lastig te controleren. Mn in N'gein gaan ook deze verwijzingen voor een groot deel via het sociaal team, dus deze verwijzingen kunnen worden getoetst bij Geynwijs.	Norm: 1 (IC vindt eenmaal per jaar plaats).
Aanbieder brengt meer tijd in rekening, dan feitelijk hulp is gegeven	- Cliëntervaringsonderzoek - RBL brengt per aanbieder in kaart hoeveel behandelingen gemiddelde per cliënt worden gegeven; indien een aanbieder	

	hier relatief bovenuit komt, wordt dit besproken in het voortgangsgesprek (als er verder ook aanleiding is om in gesprek te gaan).	
Aanbieder levert wel het aantal uren dat is afgesproken, maar biedt slechte kwaliteit	- Resultaten Cliënt ervaringsonderzoek - Opvragen bij sociale teams om signalen over aanbieders door te geven aan de Regionale Backoffice (RBL)	
Aanbieders hebben het digitale berichtenverkeer nog niet op orde, waardoor een onduidelijk beeld ontstaat van de uitgaven bij RBL	- Registreren en bespreken met de aanbieders	

Verbijzonderde interne controle WMO

Processchema WMO op hoofdlijnen



Toelichting:

- **Blauw** gekleurd zijn de processtappen die door (of namens) de deelnemende gemeenten zelf worden uitgevoerd. Zoals eerder vermeld, wordt de (verbijzonderde) interne en externe controle hierop niet meegenomen in dit intern controleplan.
- **Oranje** gekleurd zijn de processtappen die plaatsvinden bij de regionale backoffice voor de gemeente Houten, Nieuwegein en Lopik.

Belangrijkste (financiële) risico's

De belangrijkste (financiële) risico's binnen dit proces zijn:

1. Cliënt is geen inwoner van de gemeente die de kosten voor haar rekening krijgt
2. Zorgaanbieder heeft een valse identiteit
3. Zorgtoekenning wordt onjuist geregistreerd in GWS
4. Factuur van zorgaanbieder is niet conform indicatie en/of prijsafspraken
5. Onjuiste afrekening van PGB WMO met SVB
6. Verstrekt WMO PGB wordt niet besteed aan geïndiceerde zorg
7. Zorgtoekenning wordt niet tijdig stopgezet
8. Onterechte betalingen
9. Kosten worden ten laste van de verkeerde gemeente gebracht
10. Kosten worden niet juist afgeboekt van de onderhanden werk betalingen die aan de zorgaanbieders zijn over gemaakt (bijvoorbeeld Meyra)
11. Aanbieder behandelt cliënten die niet door een rechtmatige verwijzer zijn verwezen
12. Aanbieder brengt meer tijd in rekening, dan feitelijk hulp is gegeven
13. Aanbieder levert wel het aantal uren dat is afgesproken, maar biedt slechte kwaliteit
14. Aanbieders hebben het digitale berichtenverkeer nog niet op orde, waardoor een onduidelijk beeld ontstaat van de uitgaven bij RBL

Inrichting van de (verbijzonderde) interne controle

In onderstaande tabel wordt de interne controle en verbijzonderde interne controle verder uitgewerkt per processtap. Hierbij wordt alleen dat deel van het proces uitgewerkt dat onder de verantwoordelijkheid van de regionale backoffice valt.

Processtap	Interne controle in het primaire proces	Verbijzonderde interne controle *
Registreer zorgtoekenning in GWS	- Bij invoer controleren de medewerkers administratie handmatig op het woonplaatsbeginsel m.b.v. BRP. - Op basis van steek de controle op juiste invoer 'Verzoek om toewijzing' in GWS door 2^e medewerker administratie. Deze IC wordt afgedwongen door de workflow in GWS.	- Stel vast dat invoer in GWS zichtbaar gecontroleerd wordt door een tweede medewerker. Norm: 50 (IC wordt dagelijks uitgevoerd).

	- Periodieke beoordeling recht op voorziening: mutaties in BRP moeten leiden tot tijdige bijstelling van zorgverlening en tot tijdige aanpassing/beëindiging van zorgtoekenning in GWS. Mutaties in BRP worden automatisch doorgeleid naar GWS4all. In GWS4all wordt dan een werkproces aangemaakt en de administratie beoordeelt vervolgens de gevolgen voor het recht op zorg. - Jaarlijkse steekproef op basis van de totale populatie of wijzigingen rechtmatig zijn doorgevoerd.	- Stel vast dat de steekproef op wijzigingen door zorgaanbieders is uitgevoerd en dat adequate maatregelen zijn getroffen bij geconstateerde afwijkingen. Norm: 1 (IC wordt eenmaal per jaar uitgevoerd).
Registreer factuur / factuurregelbericht zorgaanbieder	- Contractbeheer controleert of zorgaanbieder beschikt over KvK nummer en AGB code.	- Stel vast dat de controle of zorgaanbieder beschikt over KvK nummer en AGB code zichtbaar is uitgevoerd. Norm: 2 (naar schatting gemiddeld eens per maand een nieuwe aanbieder).
Accordeer factuur / factuurregels zorgaanbieder	- Inlezen en zichtbaar uitzoeken/herstellen van uitvalposten door medewerker administratie. Hierbij worden facturen gematched met in GWS4all geregistreerde zorgtoekenning.	- Stel vast dat de facturen / factuurregels zijn ingelezen in GWS en gematched met in GWS geregistreerde zorgtoekenningen en dat uitvalposten zichtbaar zijn uitgezocht / hersteld. Norm: 50 (IC wordt dagelijks uitgevoerd).
Betaal / verreken geaccordeerde factuur(regels)	- Integrale controle door Financieel Medewerker RBL op betaalbatch. Hierbij wordt vastgesteld of het terecht is dat uitbetaald wordt dan wel verrekend wordt	- Stel vast dat de controle op betaalbatches is uitgevoerd en dat adequate maatregelen zijn getroffen bij geconstateerde afwijkingen.

	met een voorschot en of betaald/verrekend is aan/met de juiste instantie.	Norm is 50 (IC vindt meerder malen per week plaats).
Betaal / verreken geaccordeerde factuur(regels)	- Controle op juiste invoer '(mutatie) bankrekeningnummer' in GWS door 2^e medewerker. Deze IC vindt plaats vanaf 1 oktober 2017 en vervangt de eerdere IC op dit punt. Deze IC wordt afgedwongen door de workflow in GWS.	- Stel vast dat invoer in GWS zichtbaar gecontroleerd wordt door een tweede medewerker. Norm: 50 (IC wordt dagelijks uitgevoerd).
Boek geaccordeerde uitgaven	- Financieel medewerker RBL maakt in elk geval 2 maal per jaar aansluiting financiële administratie met GWS4all gespecificeerd naar gemeente. - Financieel medewerker RBL analyseert maandelijks de tussenrekeningen.	- Stel vast dat minimaal 2 maal per jaar de financiële administratie is aangesloten op GWS4all. - Stel vast dat tussenrekeningen maandelijks zijn geanalyseerd. Norm: 1/2 (IC wordt 2 maal per jaar uitgevoerd).
Boek geaccordeerde uitgaven	- Detailcontrole op onderhanden werk betalingen door Financieel medewerker RBL. Hierbij wordt vastgesteld of deze niet onnodig oplopen en of tijdig de juiste acties worden genomen.	- Stel vast dat de detailcontrole op onderhanden werk betalingen is uitgevoerd en dat adequate maatregelen zijn getroffen bij geconstateerde afwijkingen. Norm: 2 (IC eens per kwartaal).
Verwerk jaarverantwoording zorgaanbieder	- Financieel medewerker RBL maakt een totaalaansluiting tussen geboekte kosten en jaarverantwoordingen van de zorgaanbieders. - Aangeleverde accountantsverklaringen worden beoordeeld door de Financieel medewerker RBL. Aandachtspunt: deze verklaringen worden volgens contract uiterlijk 1 april ontvangen. De accountant van de zorgaanbieder stelt in ieder geval vast (zie controleprotocol):	- Stel vast dat er totaalaansluiting is tussen de geboekte kosten en de jaarverantwoordingen van de zorgaanbieders. - Stel vast dat de accountantsverklaringen bij de jaarverantwoordingen van de zorgaanbieders beoordeeld zijn. Ga na wat eventuele gevolgen voor het oordeel over rechtmatigheid zijn. Norm: 1 (IC vindt eenmaal per jaar plaats).

	▪ Rekenkundige juistheid ▪ Juistheid productie ▪ Juistheid tarief ▪ Levering productie	
--	---	--

Bepaling steekproef verbijzonderde interne controle

Deelwaarnemingen bij de verbijzonderde interne controle worden, voor zover van toepassing, naar rato van het aantal inwoners verdeeld over de deelnemende gemeenten. Verder wordt bij de selectie van deelwaarnemingen gelet op spreiding over verschillende soorten zorginstellingen. Bij de bepaling van de norm (aantal uit te voeren waarnemingen bij de verbijzonderde interne controle) is deze tabel gehanteerd, die de grote accountantskantoren ook hanteren:

Frequentie uitvoering IC in het proces	Aantal keren te toetsen bij VIC
Meer dan dagelijks	50
Dagelijks	50
Wekelijks	5
Maandelijks	2
Per kwartaal	2
Per jaar	1

Naast de gegevensgerichte deelwaarnemingen, wordt als onderdeel van de gegevensgerichte controle tevens:

- periodiek waarnemingen gedaan op de pgb verstrekkingen door middel van gegevens via het SVB portaal. Deze controle wordt tezamen met de beleidsmedewerkster uitgevoerd en interne controle volgt de bevindingen en rapportages daaruit. In geval van bijzonderheden zal worden ingezoomd;
- periodiek inzicht gevraagd en verlangd van de totstandkoming van boekingen (ramingen) als voorschotbetaling(en) aan de SVB en eigen bijdrage (CAK).

Uitvoering van de verbijzonderde interne controle WMO

Voor de uitvoering van de verbijzonderde interne controle WMO stelt de financiële werkgroep het volgende voor:

- Voor het jaar 2023 wordt voorgesteld om de interne controle zoveel mogelijk af te stemmen met de participerende gemeenten. De gemeenten Lopik, Houten, IJsselstein en Nieuwegein hebben de WMO backoffice taken gezamenlijk georganiseerd. Gemeenten Lopik en Houten hebben deze taken in 2018 reeds overgedragen. Gemeente IJsselstein is per 1 juli 2019 overgegaan. Door deze ontwikkelingen wordt de uniforme uitvoering van de interne controle alleen voor de gemeenten die reeds in 2018 zijn overgeheveld.

De verbijzonderde interne controle moet zo spoedig mogelijk worden opgestart voor het einde van het lopende jaar, zodat de uitkomst daarvan kan worden betrokken bij treffen van eventuele aanvullende maatregelen vooruitlopend op de accountantscontrole.

Voorgesteld wordt de controle voor alle deelnemende gemeente conform dit plan te handhaven.

Accountantscontrole

De verbijzonderde interne controle wordt uitgevoerd over het gehele proces. Alle gemeenten zijn hierin vertegenwoordigd. Aan het eind van het jaar maakt de regionale backoffice één verantwoording op, waarbij de kosten worden gespecificeerd naar gemeente. Deze verantwoording wordt vervolgens door een accountant gecontroleerd en van een getrouwheids- en rechtmatigheidsoordeel voorzien.