

Intern Controleplan Sociaal Domein 2024 en 2025



Gemeente Renkum

Gemeente: Renkum
Rapporteur: Annemieke Bekker en Hanne van Rooijen
Plaats: Oosterbeek
Periode: 2024 en 2025
Datum: 20 februari 2025

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	1
2	Positionering van de interne controle	3
2.1	Functie van de intern controleur.....	3
2.2	De drie verdedigingslinies.....	4
2.2.1	Laag 1: Controle primaire proces: de consulent en administratief medewerker.....	4
2.2.2	Laag 2: Kwaliteitscontrole: de kwaliteitsmedewerker	4
2.2.3	Laag 3: Interne Controle: de intern controleur	5
2.2.4	Laag 4: Externe verantwoording: de accountant	5
2.3	De accountantscontrole in relatie tot de interne controle	5
2.4	Beheersmaatregelen	6
3	Proces van de interne controle.....	8
3.1	Rechtmatigheid en getrouwheid	8
3.2	Normenkader.....	9
3.3	Controlemethodiek	10
3.4	Steekproefbepaling.....	10
4	Controlemiddelen	12
4.1	Betaalregelsteekproef rechtmatigheid	12
4.2	Steekproef prestatielevering	13
4.3	De eigen bijdrage.....	15
4.4	PGB beschikkingen en verstrekkingen	16
4.5	Het afhandelen van werkprocessen.....	17
4.6	Normbedragen.....	18
5	Rapportage	19
6	Tijdsplanning	20
7	Bronnenlijst	21
	Bijlagen	22
	Bijlage 1: Het model "de drie verdedigingslinies"	22
	Bijlage 2: Controlehandelingen Zorg-Lokaal.....	23
	Bijlage 3: Werkinstructie levering van zorg voor de consulent	24

1 Inleiding

Op basis van artikel 212 en 213 van de Gemeentewet en de financiële verordening is het college er voor verantwoordelijk om jaarlijks de (verbijzonderde) interne controle uit te voeren. Hiermee wordt zorg gedragen voor de getrouwheid van de informatieverstrekking en de rechtmatigheid van beheershandelingen. Het intern controleplan sociaal domein is onderdeel van de bredere interne controle binnen de Gemeente Renkum. Wanneer het in dit plan gaat over de interne controle, gaat het over de interne controle op het sociaal domein. Het sociaal domein bestaat uit de uitvoering van de Participatiewet, de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet.

Doel van de interne controle

Het primaire doel van de interne controle is het in beeld brengen van de kwaliteit van de uitvoering. Op systematische wijze wordt er informatie verzameld over de uitvoering van de wetten en het functioneren van de onderdelen van het kwaliteitssysteem. Dit maakt de interne controle enerzijds een instrument tot kwaliteitsverbetering. Anderzijds wordt er met de interne controle verantwoording afgelegd. De interne controle is een middel om te waarborgen dat werkzaamheden getrouw en rechtmatig door de daartoe bevoegde personen worden uitgevoerd. De interne controle is dan ook voornamelijk gericht op de getrouwheid van de informatieverstrekking en de rechtmatigheid van financiële beheershandelingen:

- Het juiste gebruik van gemandateerde bevoegdheden.
- Het opvolgen van de wet- en regelgeving, voorschriften, instructies en procedures.
- De betrouwbaarheid (juistheid, volledigheid, tijdigheid) en rechtmatigheid van transacties en de daarbij behorende gegevensverwerking.
- De betrouwbaarheid en rechtmatigheid van de administratieve organisatie en verantwoordingsrapportages.

Verder is de interne controle een voorloper op de jaarrekeningcontrole van de accountant.

Interne en landelijke ontwikkelingen

De interne controle was voorheen voornamelijk gegevensgericht en draaide om een controle van de genomen besluiten. Het verschil tussen de huidige kwaliteitscontrole en de interne controle was te klein. Dit kwam door de veranderde rol van de kwaliteitsafdeling en ontwikkelingen zoals het afstappen van de één-op-één toetsing (vervangen door steekproeven, thema-controles en werkinstructies). In het licht van deze ontwikkelingen is de interne controle ook doorontwikkeld en vernieuwd. De gegevensgerichte controles zijn anders vormgegeven en er zijn nieuwe gegevens- en systeemgerichte controles aan toegevoegd.

Zo wordt er bijvoorbeeld niet alleen meer gesteund op de productie- en controleverklaringen van de zorgaanbieders. Er wordt een aanvullende controle uitgevoerd naar de prestatielevering voor de Wmo en Jeugdwet. Allereerst om als organisatie zekerheid te hebben over de levering van zorg aangezien de gemeente er voor verantwoordelijk is dat de inwoner wordt geholpen. Op de tweede plaats om (externe) verantwoording af te kunnen leggen. Daarnaast wordt er inmiddels een controle uitgevoerd naar de aanmeldingen bij het CAK in het kader van de eigen bijdrage.

Een deel van de administratieve werkzaamheden is vanaf januari 2020 belegd bij Zorglokaal, een externe partij. Een groot deel van de betalingen op grond van de Wmo en Jeugdwet vindt plaats via Zorglokaal. Ook de aanmeldingen bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK) verlopen

inmiddels via Zorglokaal. Dit heeft sinds 2020 gevolgen voor de uit te voeren controles en de werkzaamheden van de intern controleur.

In is 2022 in samenwerking met de kwaliteitsmedewerkers Wmo en Jeugdwet een uitgebreide steekproefcontrole uitgevoerd naar de PGB verstrekkingen. Het streven van de intern controleur is om in de toekomst nog meer aansluiting te zoeken met de kwaliteitsmedewerkers en de kwaliteitscontroles. Verder is er in 2023 aandacht gegeven aan het operationaliseren van de verordeningen van de Gemeente Renkum.

In oktober 2024 eindigt de algemene voorziening ondersteuning thuis. De hulp in het huishouden voor inwoners die zelf regie kunnen voeren wordt weer een maatwerkvoorziening. Hier wordt rekening mee gehouden in de controles.

Naast de ontwikkelingen binnen de gemeente Renkum zijn er ook landelijke ontwikkelingen zoals de wetswijziging waardoor het college een rechtmatigheidsverantwoording dient op te nemen in de jaarrekening. Hiermee valt de rechtmatigheidsverantwoording onder het getrouwheidsoordeel van de accountant. De rechtmatigheidsverantwoording heeft de aandacht en hierover heeft de nodige afstemming over plaatsgevonden.

Verdere landelijke ontwikkelingen zijn onder andere de tijdelijke regelingen als de eenmalige energietoeslag en het leefgeld dat wordt verstrekt aan ontheemden uit Oekraïne. In 2024 zijn nog betalingen gedaan voor de eenmalige energietoeslag die betrekking hebben op 2023. Net als in voorgaande jaren worden er steekproefcontroles uitgevoerd voor deze regelingen. Ook zal hierbij worden meegenomen dat er een eigen bijdrage is ingevoerd voor ontheemden uit Oekraïne.

Door omstandigheden is de vaste intern controleur van het sociaal domein langdurig afwezig geweest. Om deze reden is er ondersteuning van een externe controleur voor de controles van boekjaar 2024. Dit is ook de reden dat dit plan direct voor zowel 2024 als 2025 is geschreven en dat de controles voor de eerste helft van 2024 later zijn uitgevoerd dan gebruikelijk. Eventuele lokale en landelijke ontwikkelingen in de loop van 2025 worden indien nodig meegenomen in de controles.

In deze rapportage is er eerst aandacht voor de positionering en het proces van de interne controle. Vervolgens wordt er uiteengezet welke controles worden uitgevoerd en welke onderzoeksmethodiek hiervoor wordt gebruikt. Aan het einde van het controleplan wordt inzicht gegeven in de wijze van rapporteren en de tijdsplanning.

2 Positionering van de interne controle

De positionering van de interne controle is afhankelijk van verschillende factoren zoals het ambitieniveau van de gemeente en de wensen rondom de bredere inzetbaarheid van de intern controleur (Commissie BADO, 2019). In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de invulling en positionering van de interne controle in de Gemeente Renkum.

2.1 Functie van de intern controleur

Er zijn enkele randvoorwaarden om te waarborgen dat er sprake is van een adequate uitvoering van de interne controle. Hierbij kan gedacht worden aan de onafhankelijke positie van de intern controleur, inhoudelijke deskundigheid en de reproduceerbaarheid en zorgvuldigheid van de controles.

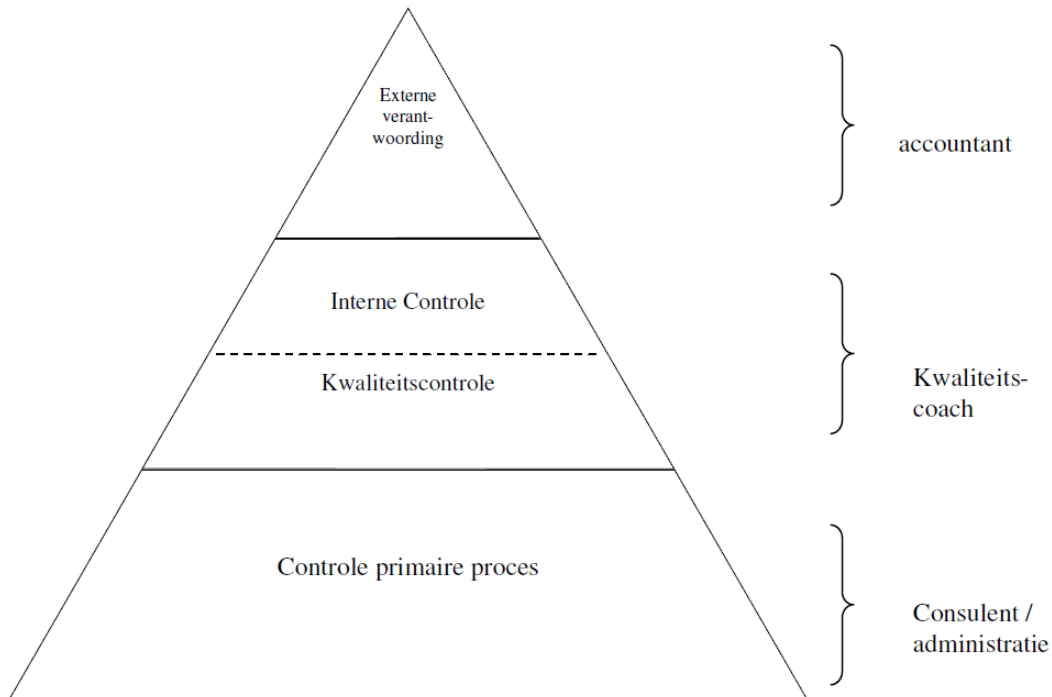
De intern controleur is gepositioneerd als onderdeel van team kwaliteit van het sociaal domein. De intern controleur staat onder aansturing van de teamleider van het sociaal domein. Wel geeft de intern controleur onafhankelijk invulling aan de uit te voeren controles. Hierbij is aandacht voor de interne en landelijke ontwikkelingen en de uitkomsten van de accountantscontrole van het voorgaande jaar. De interne controle sociaal domein is onderdeel van de bredere interne controle. Overkoepelend is er de concerncontroller met een adviserende rol.

Er is gekozen voor een bredere inzetbaarheid van de intern controleur. Naast de interne controle vervult de intern controleur werkzaamheden voor team kwaliteit van het sociaal domein. Dit heeft als gevolg dat het criterium van afhankelijkheid en objectiviteit niet volledig gevolgd kan worden. Voor de inzet binnen team kwaliteit wordt afgewogen of de werkzaamheden op gespannen voet staan met de werkzaamheden van intern controleur. Om de vaktechnische bekwaamheid te waarborgen is er scholingsbudget beschikbaar voor de ontwikkeling van kennis en vaardigheden.

Daarnaast is er een vaste opzet van de controles vastgelegd in dit controleplan waarbij er aandacht is voor de tijdsplanning en de rapportage van de resultaten. Dit draagt bij aan de zorgvuldigheid van de interne controle. Voor de reproduceerbaarheid is het van belang dat de audit-trail duidelijk is: welke bronnen zijn gebruikt, hoe zijn deze geselecteerd, zijn de bronnen volledig en welke handelingen zijn ondernomen. Hier is aandacht voor bij de onderzoeksmethodiek. Verder vervult de intern controleur een makelaarsfunctie tussen de eigen organisatie en de accountant, dit is verder uitgewerkt in paragraaf 2.3.

2.2 De drie verdedigingslijnies

De interne controle maakt onderdeel uit van een controlepiramide. Elke laag van de piramide bouwt voort op de controle in de laag eronder en iedere controle-laag heeft als doel een goed resultaat in de controle-laag erboven.



Figuur 1 Controlepiramide Gemeente Renkum

De bovenstaande controlepiramide komt in grote lijnen overeen met het model "de drie verdedigingslijnies" om het rechtmatig handelen te borgen (Commissie BADO, 2020). Meer informatie over dit model is te vinden in bijlage 1.

2.2.1 Laag 1: Controle primaire proces: de consulent en administratief medewerker

Aan de basis ligt de controle in het primaire proces. Om te borgen dat de uitvoering van processen rechtmatig en getrouw verloopt zijn er interne beheersmaatregelen die uitgevoerd worden door de medewerkers die betrokken zijn bij de uitvoering van de dagelijkse activiteiten. Het betreft de controles die uitgevoerd worden door de administratief medewerkers en consulenten. Meer informatie over de beheersmaatregelen is te vinden in paragraaf 2.4.

2.2.2 Laag 2: Kwaliteitscontrole: de kwaliteitsmedewerker

In de volgende laag (tot de stippellijn) vindt de kwaliteitscontrole plaats. Hier wordt beoordeeld of het controlesysteem in het primaire proces afdoende werkzaam is en op de juiste wijze is uitgevoerd. Kwaliteitscontrole is een breed begrip en valt uiteen in het controleren van de kwaliteit van het werk van individuele medewerkers en het controleren op basis van thema's (steekproefcontroles en themacontroles). De kwaliteitsmedewerkers beheren de systemen voor procesbeheersing, informatieverwerking en rapportage.

2.2.3 *Laag 3: Interne Controle: de intern controleur*

De laag daarboven (vanaf de stippellijn) verbeeldt de (verbijzonderde) interne controle. De interne controle is een aanvulling op de al bestaande kwaliteitscontroles in de uitvoering. Het betreft een beoordeling of de beoogde kwaliteitscontroles in het proces daadwerkelijk functioneren en effectief zijn. De interne controle voorziet in informatie over de kwaliteit van sturing en beheersing en is niet in directe zin verantwoordelijk voor het "in control" zijn. De terugkoppeling vindt plaats door de geconstateerde bevindingen te rapporteren aan de manager en teamleiders van het sociaal domein. Naar aanleiding van de bevindingen wordt beoordeeld of er veranderingen doorgevoerd worden. Ook krijgen de organisatorische verbeterpunten aandacht.

2.2.4 *Laag 4: Externe verantwoording: de accountant*

Deze vierde laag is geen verdedigingslinie zoals de voorgaande lagen dit wel zijn. De accountantscontrole betreft wel het slotstuk op de controlepiramide. Als de controlelagen sterker en breder zijn dan is er minder inzet nodig wat betreft de externe verantwoording. De accountantscontrole krijgt vorm in een interim- en jaarrekeningcontrole. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op het samenspel tussen de accountantscontrole en de interne controle.

2.3 De accountantscontrole in relatie tot de interne controle

Het streven is om een zo optimaal mogelijke aansluiting te realiseren tussen de interne controlewerkzaamheden en de door de accountant te verrichten (externe) werkzaamheden.

In de notitie van de Commissie Bedrijfsvoering, Auditing, Decentrale Overheden (2019) worden vier mogelijkheden benoemd waarop de accountant gebruik kan maken van de (verbijzonderde) interne controle. De mogelijkheden variëren van een instrument om de aanlevering van stukken te bevorderen tot een interne auditfunctie. Het is van belang dat de interne controle past bij de eisen en schaal van de gemeente. In de Gemeente Renkum is de intern controleur dan ook voornamelijk verantwoordelijk voor het verzamelen en aanleveren van gegevens en stukken voor de accountantscontrole. Ook is de interne controle een bron van kennis over de gemeentelijke werkwijze. De accountant kan gebruik maken van deze kennis bij het opzetten van de jaarrekeningcontrole. Op die manier levert de interne controle een positieve bijdrage aan de doorlooptijd en efficiëntie van de jaarrekeningcontrole.

Aanvullend worden er (steekproef)controles uitgevoerd om bijvoorbeeld de levering van zorg aan te tonen voor de Wmo en Jeugdwet of de rechtmatigheid van betalingen op grond van de Participatiewet. Het is van belang dat er reële verwachtingen zijn over de mate waarin gesteund kan worden op de bevindingen uit de interne controle.

Voor boekjaar 2024 dient het college een rechtmatigheidsverantwoording op te nemen in de jaarrekening. De rechtmatigheidsverantwoording van het college wordt onderdeel van de getrouwheidsverklaring van de accountant. Een interne controle van voldoende niveau is noodzakelijk om in de toekomst de rechtmatigheidsverantwoording te kunnen onderbouwen zodat er verantwoording kan worden afgelegd aan de gemeenteraad (Commissie BADO, 2020). De rechtmatigheidsverantwoording heeft de aandacht en er heeft afstemming plaatsgevonden met de externe accountant over de rechtmatigheidsverantwoording in relatie tot het Sociaal Domein.

2.4 Beheersmaatregelen

Om de kwaliteit te borgen en de risico's in de uitvoering tot een minimum te beperken zijn er diverse kwaliteitswaarborgen waaronder het gebruik van werkprocessen, functiescheidingen en bestandsvergelijkingen. In deze paragraaf wordt meer inzicht gegeven in de beheersmaatregelen in de eerste laag van de controlepiramide: het primaire proces en de tweede laag: de kwaliteitscontrole.

Werkprocessen en werkinstructies

De consultants en administratief medewerkers werken met de systemen Suite voor het Sociaal Domein en Suite voor Sociale Regie waarin werkprocessen zijn vastgelegd. De werkprocessen zijn opgedeeld in verschillende stappen en fasen die doorlopen moeten worden om een beschikking af te geven. Informatie over werkprocessen en werkinstructies worden gepubliceerd in de 'Grip op'-omgeving van Schulinck. Ook veranderende wet- en regelgeving, verordeningen en beleidsregels worden op deze manier onder de aandacht gebracht.

Standaardisatie documenten

In de computersystemen worden consultants en administratief medewerkers door een proces heengeleid en produceren zij de benodigde brieven, onderzoeksverslagen en beschikkingen. Doordat het gebruik van gestandaardiseerde documenten wordt de kans op fouten en slordigheden kleiner. Consultants en administratief medewerkers kunnen de documenten individualiseren indien de situatie hier om vraagt.

Functiescheidingen

Voor alle besluiten bestaat een functiescheiding tussen degene die beslist en degene die de uitkering of voorziening betaalbaar stelt. Een nieuw vastgelegd bankrekeningnummer moet eerst een fiat krijgen van een medewerker van de administratie voordat een betaling plaats kan vinden. Mocht het bankrekeningnummer door een medewerker van de administratie gewijzigd zijn, dan kan alleen een andere medewerker van de administratie fiat geven. Ook ontvangen medewerkers slechts autorisatie voor de applicaties waarmee zij moeten werken vanuit hun functie. Verder wordt een deel van de werkzaamheden door Zorglokaal uitgevoerd. In bijlage 2 is een voorbeeld te vinden van controlehandelingen voordat een betaling plaatsvindt.

Verzoek om toewijzing (Jeugdwet)

De ondersteuning die wordt geïndiceerd door externe verwijzers zoals de huisarts, jeugdarts of gecertificeerde instellingen ontvangt de gemeente via een 315 bericht, een verzoek om toewijzing. De backoffice medewerker Jeugd controleert op het woonplaatsbeginsel en of het product gecontracteerd is voor de betreffende aanbieder. Indien de gemeente een verzoek om toewijzing ontvangt van een gecertificeerde instelling wordt tevens gecontroleerd of er een jeugdbepaling is ontvangen en of de gegevens in het 315 bericht en de jeugdbepaling met elkaar overeenkomen.

Bestandsvergelijkingen

Er vindt maandelijks een standaardcontrole plaats op lopende uitkeringen en verstrekkingen. De Uitkeringsadministratie en de sociaal rechercheur vergelijken het uitkeringenbestand met de gegevens vanuit het Inlichtingenbureau. Vanuit het inlichtingenbureau ontvangt de gemeente signalen over inkomsten (al dan niet uit arbeid), het RDW en de Belastingdienst. Indien nodig vindt er nader onderzoek plaats. Jaarlijks wordt het bestand van de Gemeente Renkum vergeleken met de gegevens van de Belastingdienst ten aanzien van het vermogen van inwoners. Wekelijks worden de wijzigingen vanuit de Basisregistratie Personen (BRP) met het bestand van de Gemeente Renkum vergeleken. Het gaat hier over signalen ten aanzien van verblijfplaats en gezinssamenstelling. Deze wijzigingen worden geautomatiseerd gegenereerd vanuit het BRP.

Kwaliteitscontrole

De besluiten van nieuwe consultants worden in eerste instantie getoetst door de kwaliteitsmedewerker. Wanneer individuele medewerkers goede resultaten behalen tijdens de initiële één-op-één toetsing leidt dit tot het krijgen van de beslissingsbevoegdheid. Met steekproefsgewijze controle beoordeelt de kwaliteitsmedewerker of de medewerker aan de voorwaarden voldoet om de beslissingsbevoegdheid te behouden. Als dit niet het geval is kan de consultant (tijdelijk) weer terug naar de één-op-één toetsing.

3 Proces van de interne controle

Het primaire doel van de interne controle is het in beeld brengen van de kwaliteit van de uitvoering. Daarnaast is de interne controle een middel om te waarborgen dat werkzaamheden getrouw en rechtmatig door de daartoe bevoegde personen worden uitgevoerd.

3.1 Rechtmatigheid en getrouwheid

De accountant toetst in opdracht van de Gemeenteraad of de (financiële) verantwoording voldoet aan de voorschriften. Hierbij zijn de aspecten getrouwheid en rechtmatigheid van belang. Het gaat er om of er een getrouw beeld wordt gegeven van het resultaat in de jaarrekening en van alle posten op de balans. Getrouw wil zeggen "In overeenstemming met de werkelijkheid en administratie en in overeenstemming met de regelgeving omtrent de externe verslaggeving". Rechtmatigheid is te omschrijven als "het handelen in overeenstemming met wet- en regelgeving". Voor de accountantscontrole gaat het in het geval van rechtmatigheid om een duidelijke relatie met het financiële beheer. Er moet worden vastgesteld dat baten, lasten en balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen, dus overeenkomstig met de wet- en regelgeving (Commissie BBV, 2018).

In verschillende stukken rondom rechtmatigheid en getrouwheid worden negen toetsingscriteria gehanteerd. In de onderstaande tabel zijn de criteria weergegeven met een toelichting. Deze toelichting is afkomstig uit de presentatie Rechtmatigheidsverantwoording vanuit het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2019). Voor zes rechtmatigheidscriteria geldt dat rechtmatigheid en getrouwheid samenvallen. Een rechtmatigheidsfout die in deze categorie valt, is ook altijd een getrouwheidsfout. De extra toetsingscriteria voor rechtmatigheid zijn het begrotingscriterium, voorwaardecriterium en het M&O criterium (Commissie BADO, 2020).

Criteria	Omschrijving
<i>Begrotingscriterium</i>	Financiële handelingen moeten passen binnen het kader van de geautoriseerde begroting.
<i>Voorwaardencriterium</i>	Nadere eisen die worden gesteld bij de uitvoering van financiële beheershandelingen.
<i>M&O-criterium</i>	De interne toetsing op juistheid en volledigheid van gegevens die zijn verstrekt bij het gebruik van overheidsregelingen (=misbruik). De interne toetsing of derden bij het gebruik van overheidsregelingen geen (recht)handelingen deden die in strijd zijn met het doel/strekking (=oneigenlijk gebruik).
<i>Calculatiecriterium</i>	De vastgestelde bedragen zijn juist berekend.
<i>Valuteringscriterium</i>	Het tijdstip van betaling en de verantwoording van verplichtingen is juist.
<i>Leveringscriterium</i>	Juistheid van ontvangen goederen en/of diensten.
<i>Adresseringscriterium</i>	De persoon of organisatie waar een financiële stroom naar toe is gegaan, is juist (rechthebbende).
<i>Volledigheidscriterium</i>	Alle opbrengsten die verantwoord zouden moeten zijn, zijn ook verantwoord.
<i>Aanvaardbaarheidscriterium</i>	De financiële beheershandeling past bij de activiteiten van de gemeente en in relatie tot de kosten is een aanvaardbare tegenprestatie overeengekomen.

Tabel 1 Criteria van rechtmatigheid en getrouwheid

In het kader van de interne controle kan gedacht worden aan de rechtmatigheid van een verstrekte uitkering of de verstrekte zorg. Er kan getoetst worden of de inwoner voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in wet- en regelgeving (recht) maar ook op de juiste toepassing van tarieven of een controle op de levering van zorg.

Naast de rechtmatigheid kunnen ook doelmatigheid en doeltreffendheid onderdeel uitmaken van de interne controle. Doelmatigheid gaat over het realiseren van prestaties met een zo hoog mogelijk resultaat tegen een zo beperkt mogelijke inzet van middelen (efficiëntie). Doeltreffendheid gaat om de impact van het beleid. De effecten van de voorzieningen worden dan gemonitord; worden de gestelde doelen bereikt. Op dit moment worden in het kader van de interne controle geen controles uitgevoerd om de doeltreffendheid en doelmatigheid vast te stellen. De huidige positionering en investering in de interne controle maakt dit in beperkte mate mogelijk.

Er kunnen verschillende controlemiddelen worden ingezet om tot voldoende zekerheid te komen omtrent de getrouwheid en rechtmatigheid van de verantwoorde uitgaven in het sociaal domein. De controlemiddelen die worden benut door de Gemeente Renkum staan beschreven in het volgende hoofdstuk. Er wordt eerst nog aandacht besteed aan het normenkader, een algemene omschrijving van de controlemethodiek en de steekproefmethode.

3.2 Normenkader

Voor het borgen van kwaliteit is het noodzakelijk om te toetsen aan normen. Het normenkader zijn de formele documenten waarin kaders worden gesteld voor de getrouwheid en rechtmatigheid (i-Sociaal Domein, 2017). Het normenkader omvat bijvoorbeeld de relevante wet- en regelgeving, verordeningen, beleidsregels en werkinstructies.

Voor de interne controle wordt gebruik gemaakt van de normen op het gebied van de Participatiewet, IOAW, IOAZ, Bbz2004, Wmo en Jeugdwet. Het normenkader wordt voor 2024 uitgebreid met de Regeling opvang ontheemden Oekraïne. Verder zijn er voor de eenmalige energietoeslag beleidsregels vastgesteld.

Deze normen zijn geoperationaliseerd in het programma Kwaliteit in Control (KiC) van Stichting Stimulansz en worden met regelmaat geactualiseerd. De accountant heeft in 2020 de kwaliteit van de normensets beoordeeld. Er is geconcludeerd dat de normensets compleet zijn en dat de normensets voor de interne controle maar ook voor de accountantscontrole bruikbaar zijn.

Informatie over werkprocessen en werkinstructies wordt gepubliceerd in de 'Grip op'-omgeving van Schulink. Ook veranderingen in de wet- en regelgeving, verordeningen en beleidsregels worden op deze manier onder de aandacht gebracht. Alle benodigde informatie ten behoeve van de controles is hierdoor op één plek te vinden. Door daarnaast de steekproefcontroles uit te voeren met behulp van het programma KIC komen de noodzakelijke criteria aan de orde. Hierdoor kan worden vastgesteld of de uitvoering van de wet- en regelgeving rechtmatig verloopt.

3.3 Controlemethodiek

Het streven is dat de (financiële) risico's van een aanvaardbaar niveau zijn. Er worden twee type controlemethodes gebruikt om de rechtmatigheid en getrouwheid van de lasten vast te stellen: gegevensgerichte controles en systeemgerichte controles.

De gegevensgerichte methode wordt bijvoorbeeld gebruikt bij de (steekproef)controle van een betaling op grond van de Participatiewet. Er wordt achteraf gecontroleerd of de betaling rechtmatig is aan de hand van normensets. De systeemgerichte controles draaien om de toetsing van de interne beheersingsmaatregelen binnen de gemeente. Hierbij kan gedacht worden aan de inrichting van de ICT-systemen. Als een zorgaanbieder bijvoorbeeld een declaratie indient voor een inwoner waarvoor geen toewijzingsbericht is ontvangen, vindt er dan inderdaad geen betaling plaats (valt de factuur automatisch uit).

Er kunnen verschillende controlemiddelen worden onderscheiden. i-Sociaal Domein (2019) benoemd harde controlemiddelen (meer kwantitatief en gegevensgericht), kwalitatieve controlemiddelen en het hergebruik van informatie. Tot op heden zijn er voor de interne controle voornamelijk harde controlemiddelen benut. Hierbij kan gedacht worden aan de controleverklaringen vanuit zorgaanbieders of de steekproefcontroles. Sinds 2020 wordt er een controle naar de levering van zorg uitgevoerd. Dit vraagt om meer variatie in de te gebruiken controlemiddelen. Hierbij kan gedacht worden aan kwalitatieve controlemiddelen zoals de ervaringen van inwoners zoals vastgelegd in het herindicatieproces of een enquête. Van belang is dat de controlemiddelen samen voldoende zekerheid geven.

3.4 Steekproefbepaling

Aangezien er bij verschillende controles gebruik wordt gemaakt van een steekproef wordt er ingegaan op de steekproefbepaling.

Het streven is de steekproeven te trekken uit de gehele populatie. Het is dan ook van belang dat het lijstwerk betrouwbaar en volledig is. Om dit aan te tonen wordt in deze rapportage de aansluiting gemaakt tussen de steekproefpopulatie en de gegevens van de boekhouder sociaal domein (financiële overzichten en de jaarrekening).

Het aantal deelwaarnemingen, de grootte van de steekproef, hangt af van verschillende factoren. Er wordt rekening gehouden met het financieel belang (hoeveel geld is met het proces gemoeid) en de kans op fouten in een proces (kleine kans of grote kans). Daarnaast is de steekproefgrootte afhankelijk van de mate waarin gesteund kan worden op de interne beheersingsmaatregelen. Deze inschatting wordt gemaakt door de intern controleur.

Een betrouwbare steekproef is aselect; de selectie van de deelwaarnemingen is willekeurig. Voor de betaalregelsteekproef wordt de steekproef getrokken in het programma KiC. Hiervoor wordt de postenmethode gebruikt. Hierdoor heeft elke betaling evenveel kans om in de steekproef terecht te komen. De basis voor het (minimale) aantal deelwaarnemingen vormt het schema op de volgende pagina. Voor de steekproef prestatielevering wordt er een aselecte steekproef getrokken in Excel¹.

¹ De formule voor een aselecte steekproef uit kolom X ziet er als volgt uit:
=INDEX(\$X:\$X;ASELECTTUSSEN(1;AANTALARG(\$X:\$X));1)

Aantal keer dat het proces voorkomt per jaar	Aantal deelwaarnemingen in de steekproef
Jaarlijks	1
Elk kwartaal	1
Maandelijks	2
Wekelijks	5
Dagelijks	15
Meerdere keren per dag	25

Tabel 2 de steekproefgrootte

Op voorhand wordt de steekproefgrootte afgestemd met de accountant. Dit kan als gevolg hebben dat de steekproefgrootte wordt aangepast. Om de reproduceerbaarheid te waarborgen worden de wijzigingen die gemaakt worden in de bestanden en de verdere ondernomen activiteiten bijgehouden.

In het volgende hoofdstuk is beschreven welke controles voor 2024 en 2025 plaatsvinden en per controle is aangegeven welke controlemiddelen en controlemethodiek wordt gebruikt.

4 Controlemiddelen

Binnen de interne controle wordt er gebruik gemaakt van 6 controlemaatregelen:

- Steekproef rechtmatigheid
- Steekproef prestatielevering
- De eigen bijdrage
- PGB beschikkingen en verstrekkingen
- Het afhandelen van werkprocessen
- Normbedragen

In dit hoofdstuk is per controlemaatregel een overzicht weergegeven van de uit te voeren controle, waarna aanvullende informatie wordt gegeven.

4.1 Betaalregelsteekproef rechtmatigheid

Controlevraag	Controlemethodiek	Controlemiddel	Frequentie
Zijn de betalingen binnen de Participatiewet, IOAW, IOAZ, BBZ, Wmo en Jeugdwet rechtmatig?	Gegevensgerichte controle	Er wordt een steekproef getrokken op de betalingen (postenmethode). De intern controleur controleert de dossiers. De controle wordt uitgevoerd in het programma Kwaliteit in Control (KIC).	Halfjaarlijks

Deze controle betreft een toets op de navolging van de wet- en regelgeving, het lokale beleid en de werkwijze zoals beschreven in de werkinstructies (het normenkader). De controle wordt uitgevoerd in het programma KIC waardoor de noodzakelijke criteria aan de orde komen en kan worden vastgesteld of de uitvoering van de wet- en regelgeving rechtmatig verloopt.

De betalingen op grond van de Participatiewet, IOAW, IOAZ en BBZ verlopen via de Uitkeringsadministratie van het Sociaal Domein. Er wordt hiervoor gebruik gemaakt van Suite voor het Sociaal Domein. De benodigde data voor de steekproef, een overzicht van alle betalingen in de te onderzoeken periode, wordt vanuit IBM Cognos Analytics gedownload in Excel format.

De betalingen op grond van de Wmo en Jeugdwet vinden sinds 2020 gedeeltelijk plaats via Zorglokaal, een externe partij. Het betreft de betalingen die via het berichtenverkeer (Vecozo) verlopen zoals de hulp bij het huishouden en de ambulante jeugdhulp. Vanuit Zorg-Portaal, de online omgeving van Zorglokaal, is een notaregel overzicht te verkrijgen voor alle betalingen die zijn gedaan op grond van de Wmo en Jeugdwet. Van dit overzicht wordt gebruik gemaakt voor de steekproef. De Uitkeringsadministratie Sociaal Domein verzorgt de overige betalingen met behulp van Suite voor het Sociaal Domein. Het betreft onder andere de woonvoorzieningen en rolstoelvoorzieningen. Voor de betalingen die via de Uitkeringsadministratie verlopen wordt de benodigde data voor de steekproef rechtmatigheid gedownload uit IBM Cognos Analytics.

Verder is er in 2022 in samenwerking met de kwaliteitsmedewerkers Wmo en Jeugdwet een uitgebreide steekproefcontrole uitgevoerd naar de PGB verstrekkingen. Het streven van de intern controleur is om in de komende jaren nog meer aansluiting te zoeken met de kwaliteitsmedewerkers en de kwaliteitscontroles.

Voor de Regeling opvang ontheemden Oekraïne en de eenmalige energietoeslag wordt tevens een betaalregelcontrole uitgevoerd.

4.2 Steekproef prestatielevering

Controlevraag	Controlemethodiek	Controlemiddel	Frequentie
Is de zorg die is bekostigd op grond van de Wmo en Jeugdwet (ZIN en PGB) ook daadwerkelijk geleverd aan de inwoner?	Gegevensgerichte controle	Er wordt gebruik gemaakt van de data uit de betaalregelsteekproef Wmo en Jeugd. Er wordt bij een deel van de inwoners gecontroleerd of voor de zorg die is gedeclareerd door de zorgaanbieder de prestatielevering heeft plaatsgevonden.	Jaarlijks

In de basis wordt ervan uitgegaan dat de inwoner contact opneemt met de gemeente als de zorg niet of niet naar tevredenheid wordt geleverd. Om de levering van zorg aan te tonen worden verschillende controlemiddelen benut.

Harde controlemiddelen

De productieverklaringen en de daarbij behorende controleverklaringen van zorgaanbieders worden vergeleken met de financiële administratie van de Gemeente Renkum. Het betreft een administratieve controle die door de accountant van de zorgaanbieder wordt uitgevoerd waarmee de levering van zorg aannemelijk wordt gemaakt. Tot 2020 werd er volledig gesteund op de verklaringen van de zorgaanbieders om de levering van zorg aan te tonen. Om (extern) verantwoording af te kunnen leggen en als organisatie zekerheid te hebben over de levering van zorg worden er aanvullende controlemiddelen ingezet.

Kwalitatieve controlemiddelen en hergebruik van informatie

De data vanuit de betaalregelsteekproef Wmo en Jeugd wordt tevens gebruikt voor een steekproef prestatielevering. De inwoners in de steekproef worden aangeschreven met het verzoek om een vragenlijst in te vullen. De brief en vragenlijst die worden verzonden naar de inwoners zijn beschikbaar via de intern controleur. De betalingen die gedaan zijn aan aanbieders die in het voorgaande boekjaar een controleverklaring hebben aangeleverd worden niet meegenomen in de steekproef. De verwachting is dat deze aanbieders wederom een controleverklaring aanleveren.

In 2020 is er gestart met de controle naar de prestatielevering. In eerste instantie werd er gebruik gemaakt van de verslagleggingen in het herindicatieproces voordat er vragenlijsten werden verzonden. De jeugdconsulenten en Wmo consulenten hebben regelmatig contact met inwoners, bijvoorbeeld voor de herindicatie van een voorziening. Indien gevraagd is naar het verloop van de dienstverlening tot nu toe en dit is vastgelegd kan hier op worden gesteund (i-Sociaal Domein, 2019). Van de consulenten wordt verwacht dat er bij een herindicatie in het evaluatieverslag, een gestandaardiseerd document, wordt opgenomen of de inwoner tevreden is over de dienstverlening. De inwoner ontvangt het verslag ter ondertekening en het verslag wordt gearchiveerd. Deze werkwijze bleek tijdrovend waardoor er voor is gekozen om na afloop van het boekjaar vragenlijsten te versturen.

Indien er onvoldoende respons komt op de vragenlijsten of er om onvoorziene redenen een aanvullende uitvraag nodig is over de levering van zorg dan zouden de vastleggingen in het herindicatieproces toch benut kunnen worden. Ook is er de mogelijkheid om middels een onderzoeksprotocol (vragenlijst) telefonisch contact op te nemen met inwoners.

Het protocol is te vinden in bijlage 3. De benodigde informatie, zoals de contactgegevens van de inwoners en een overzicht van de declaraties die door de zorgaanbieder zijn gedaan, worden in deze situatie aangeleverd door de intern controleur. De vragenlijsten en het onderzoeksprotocol zijn samengesteld aan de hand van een notitie van de Commissie BADO (2018).

Voor enkele van de verstrekkingen zoals een rolstoel, scootmobiel of traplift kan de gebruikersverklaring worden opgevraagd bij de hulpmiddelen leverancier of de leverancier van trapliften. Aangezien de inwoner dit document ondertekend bij ontvangst van de voorziening wordt hiermee de levering van zorg aangetoond.

Mogelijk worden signalen vanuit de klachtenprocedure en accountgesprekken met zorgaanbieders in de toekomst benut om gericht onderzoek te doen naar de levering van zorg. Ook is er de mogelijkheid dat de jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoeken, indien op de juiste wijze vormgegeven, worden benut om de levering van zorg vast te stellen.

4.3 De eigen bijdrage

Controlevraag	Controlemethodiek	Controlemiddel	Frequentie
Zijn de aanmeldingen bij het CAK volledig?	Systeemgerichte- en gegevensgerichte controle	Data vanuit Suite voor Sociaal Domein (noodzakelijke aanmeldingen) wordt op cliëntniveau vergeleken met data (daadwerkelijke aanmeldingen) vanuit het CAK.	Halfjaarlijks

Deze controle staat in het teken van de aanmeldingen bij het CAK in het kader van de eigen bijdrage. Een groot deel van de betalingen op grond van de Wmo vindt plaats via Zorglokaal. Het betreft de zorg die is opgenomen in de producten- en dienstencatalogus (PDC). Hierbij kan gedacht worden aan de hulp bij het huishouden en begeleiding. De Gemeente Renkum geeft per product per zorgaanbieder door in de PDC of er wel of geen eigen bijdrage geldt. Zorglokaal verzorgt de aanmelding bij het CAK voor de inwoners met producten waarvoor een eigen bijdrage van toepassing is.

Ook voor andere voorzieningen zoals vervoersmiddelen en woonvoorzieningen geldt een eigen bijdrage. De Uitkeringsadministratie draagt zorg voor deze betalingen. Er wordt via een lijst (uit IBM Cognos Analytics) doorgegeven aan Zorglokaal aan welke inwoners een dergelijke voorziening is verstrekt. Zorglokaal zorgt dat de inwoner wordt aangemeld bij het CAK.

Om te controleren of de aanmeldingen bij het CAK volledig zijn vindt er een bestandsvergelijking plaats. Vanuit Porta, de online portal van het CAK, wordt een overzicht gedownload van alle inwoners die aangemeld zijn bij het CAK en een eigen bijdrage betalen. Vanuit IBM Cognos Analytics wordt een overzicht gedownload van alle inwoners met producten en voorzieningen waarvoor een eigen bijdrage geldt. De data wordt met elkaar vergeleken. Verschillen worden geanalyseerd om de oorzaak van de afwijkingen te achterhalen en waar nodig te herstellen.

4.4 PGB beschikkingen en verstrekkingen

Controlevraag	Controlemethodiek	Controlemiddel	Frequentie
Sluiten de Persoonsgebonden Budget (PGB) beschikkingen aan op de PGB verstrekkingen?	Systeem- en gegevensgerichte controle.	Data (beschikkingen) vanuit Suite voor Sociaal Domein wordt op cliëntniveau vergeleken met data (verstrekkingen) vanuit de Sociale Verzekeringsbank (SVB).	Jaarlijks

Sinds 2020 geeft de Gemeente Renkum aanmeldingen voor PGB's via het berichtenverkeer door aan Zorglokaal. Zorglokaal verzorgt vervolgens de aanmelding bij de SVB.

Vanuit IBM Cognos Analytics wordt een Excel bestand gedownload met daarin de PGB beschikkingen. Via de PGB portal (<https://extranet.svb.nl/ext/nl/ssp/>) wordt een Excel bestand gedownload met de PGB verstrekkingen. De data wordt met elkaar vergeleken. Het betreft een budgetconfirmatie en analyse van de uitnutting van de budgetten. Verschillen worden geanalyseerd om de oorzaak van de afwijkingen te achterhalen en worden waar nodig hersteld. Op deze wijze is het tevens inzichtelijk of een afwijking wordt veroorzaakt door de aanlevering van de Gemeente Renkum bij Zorglokaal of de aanlevering van Zorglokaal bij de SVB.

4.5 Het afhandelen van werkprocessen

Controlevraag	Controlemethodiek	Controlemiddel	Frequentie
Worden werkprocessen binnen de wettelijke termijn afgehandeld?	Gegevensgerichte controle.	Via het lijstwerk uit Cognos is een overzicht te verkrijgen van alle openstaande werkprocessen inclusief het aantal dagen dat deze openstaan. Daarnaast is uit Suite4Regie naar verwachting een soortgelijk overzicht te halen van de aangemaakte meldingen. Hieruit kan worden opgemaakt in hoeverre meldingen tijdig, binnen de wettelijke termijn, worden afgehandeld.	Halfjaarlijks

Uit deze controle moet blijken of werkprocessen binnen de wettelijke termijn worden afgehandeld en of de werkprocessen op naam staan van een (juiste) medewerker. Knelpunten in het proces worden op deze manier inzichtelijk.

De consulenten participatie en inkomen, administratief medewerkers en backoffice medewerkers handelen in Suite voor Sociaal Domein werkprocessen af via de werkvoorraden. De medewerkers van de Frontoffice, coaches en de Wmo- en jeugdconsulenten werken voornamelijk in Suite voor Sociale Regie.

Vanuit IBM Cognos Analytics wordt een overzicht gedownload van de openstaande werkprocessen in Suite voor Sociaal Domein. Er wordt gecontroleerd in hoeverre de wettelijke termijnen overschreden worden en of er verdere handelingen nodig zijn. Het is wel wenselijk dat een soortgelijke toetst wordt uitgevoerd voor de openstaande contactmomenten en dossiers in Suite voor Sociale Regie. De benodigde data uit Suite voor Sociale Regie is nog niet beschikbaar maar er zijn wel ontwikkelingen op dit gebied. Er is contact met de applicatiebeheerder van Regie over de mogelijkheden.

4.6 Normbedragen

Controlevraag	Controlemethodiek	Controlemiddel	Frequentie
Kloppen de normbedragen (o.a. Participatiewet) in Suite voor Sociaal Domein?	Systeemgerichte controle	De intern controleur vergelijkt de normbedragen voor de Participatiewet met de bedragen in Suite voor Sociaal Domein.	Halfjaarlijks

De normen voor de Participatiewet wijzigen halfjaarlijks op 1 januari en 1 juli. De applicatiebeheerder verwerkt de wijzigingen. De intern controleur toetst of de normbedragen juist in Suite voor Sociaal Domein staan. De geldende normbedragen zijn te vinden in de Grip Op omgeving van Schulinck. De normbedragen zoals opgenomen in Suite voor Sociaal Domein worden gedownload vanuit IBM Cognos Analytics en met de geldende normbedragen vergeleken.

5 Rapportage

Het is van belang dat de interne controles zichtbaar (in de vorm van bewijs) worden vastgelegd voor interne betrokkenen én extern voor de accountant. Na uitvoering van de interne controle is er twee keer per jaar een terugkoppeling van de bevindingen uit de interne controle aan de manager en de teamleiders van het Sociaal Domein. In oktober van het lopende controlejaar komt er een tussentijdse rapportage over de bevindingen van het eerste half jaar. In april van het kalenderjaar volgend op het controlejaar volgt de eindrapportage.

In de rapportages staan de conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van de uitgevoerde controles. In een matrix staat per bevinding en aanbeveling beschreven wie de actiehouders is, wat de opvolging is en een risicoschatting van de gevolgen als er geen actie wordt ondernomen. Het risico wordt bepaald aan de hand van een stoplichtmodel. Dit model geeft weer wat de kans op de fout is en wat de impact van de fout is:

Kans op de fout	<i>Dit is een jaarlijkse fout.</i>	<i>Dit is een maandelijkse fout.</i>	<i>Dit is een wekelijkse fout.</i>
Impact van de fout			
<i>De fout heeft geen financiële gevolgen.</i>	Laag risico	Laag risico	Gemiddeld risico
<i>De fout heeft beperkte financiële gevolgen.</i>	Laag risico	Gemiddeld risico	Groot risico
<i>De fout heeft grote financiële gevolgen.</i>	Gemiddeld risico	Groot risico	Groot risico

Ook wordt weergegeven of de aanbevelingen uit eerdere jaren zijn opgevolgd met de volgende aanduidingen:

- ! nieuw item ● bestaand item, deels opgevolgd
- ✓ opgelost ✘ bestaand item, niet opgevolgd

De databestanden die gebruikt zijn voor de controles kunnen worden opgevraagd bij de intern controleur om de reproduceerbaarheid te waarborgen.

6 Tijdsplanning

Door omstandigheden is pas eind 2024 gestart met de controles over de eerste helft van 2024. De eerste maanden van 2025 worden de controles over 2024 afgerond zodat de controles en rapportage tijdig klaar zijn voor de jaarrekeningcontrole.

De tijdsplanning voor de interne controle over boekjaar 2025 omvat de periode juni 2025 tot en met mei 2026. Dit jaar is het controleplan eerder afgerond dan gebruikelijk. In onderstaande tabel zijn de werkzaamheden weergegeven.

Maand	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei
Activiteit												
Controleplan 2025	x											
Controles eerste helft 2025	x	x	x	x								
Rapportage eerste helft 2025					x							
Controles tweede helft 2025							x	x	x	x	x	
Rapportage tweede helft 2025											x	
Interim controle					x	x						
Jaarrekening controle											x	x

7 Bronnenlijst

Comissie BADO. (2019). *De verbijzonderde interne controle bij decentrale overheden*. Comissie Bedrijfsvoering Auditing Decentrale Overheden.

Comissie BBV. (2018). *Kadernota Rechtmatigheid*. Comissie Besluit Begroting en Verantwoording.

Commissie BADO. (2018). *PGB-verantwoording/controle door gemeenten*.

Commissie BADO. (2020). *Notitie Rechtmatigheidsverantwoording*. Comissie Bedrijfsvoering Auditing Decentrale Overheden (BADO).

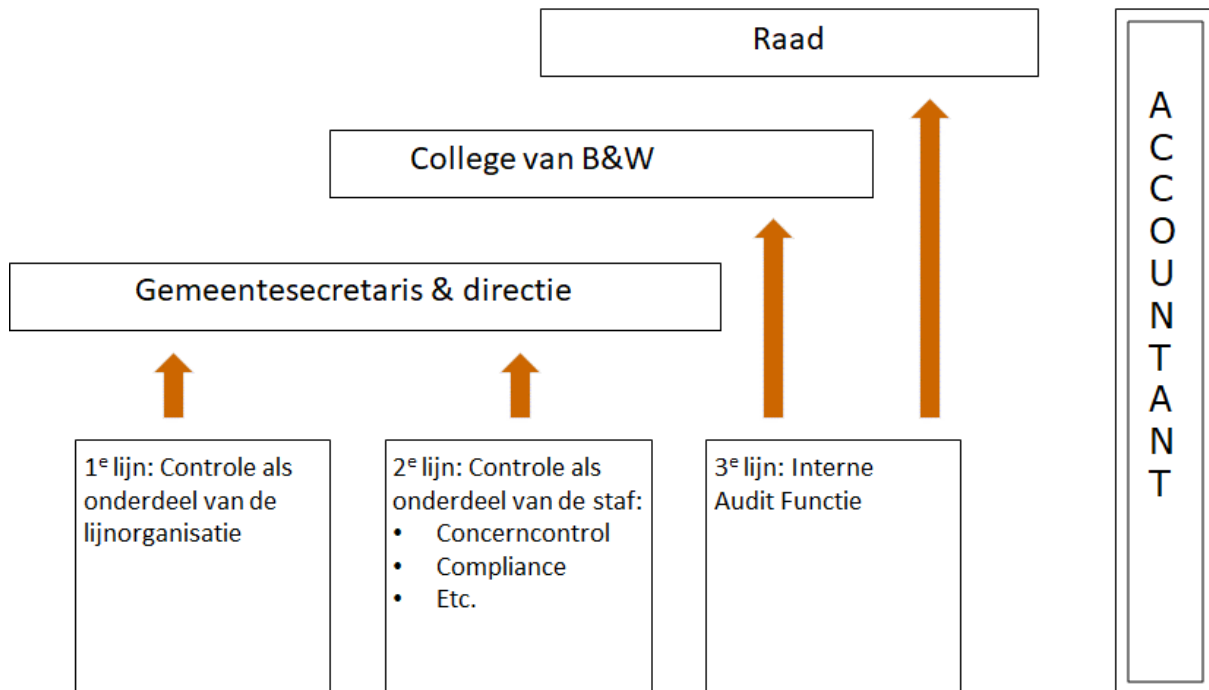
i-Sociaal Domein. (2017). *Stappenplan gemeentelijke controle-aanpak*. i-Sociaal Domein.

i-Sociaal Domein. (2019). *Stappenplan gemeentelijke controle-aanpak*. i-Sociaal Domein.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2019, maart 8). *Rechtmatigheidsverantwoording* (PDF bestand over presentatie). Uden, Nederland.

Bijlagen

Bijlage 1: Het model "de drie verdedigingslijnes"



Figuur 2 de drie verdedigingslijnes

In dit model betreft de eerste verdedigingslijn de controlemaatregelen die belegd zijn in de lijnorganisatie. Om te borgen dat de uitvoering van processen rechtmatig en getrouw verloopt zijn er interne beheersmaatregelen die uitgevoerd worden door de medewerkers die betrokken zijn bij de uitvoering van de dagelijkse activiteiten. Hierbij kan gedacht worden aan beheersmaatregelen die uitgevoerd worden door het management, teamleiders, consultants en administratief medewerkers. Zij zijn primair verantwoordelijk voor een goede interne beheersing.

De tweede verdedigingslijn zijn de ondersteunende functies. Hier worden de systemen ontworpen en geïmplementeerd voor de informatievoorziening en beheersing van de bedrijfsprocessen. Het betreft ontwerpende maar ook toetsende en controlerende werkzaamheden. Hier kan gedacht worden aan de afdeling kwaliteit, de interne controle en de concerncontroller.

De derde verdedigingslijn is de interne audit functie (IAF). De IAF toetst de opzet, het bestaan en de werking van de systemen en is een spiegel voor de eerste en tweede lijn.

Bijlage 2: Controlehandelingen Zorg-Lokaal

Controlehandelingen		Omschrijving
1	Is de cliënt bekend bij Zorg- Lokaal?	Zorg-Lokaal stelt vast of de cliënt in Zorg-Portaal is aangemeld.
2	Is de AGB code van de zorgleverancier over deze periode bekend bij de gemeente?	Zorg-Lokaal stelt vast of de AGB code waarmee de zorgaanbieder declareert in de gedeclareerde periode bekend is in de product diensten catalogus van uw gemeente.
3	Is er een Melding Aanvang Zorg aanwezig?	Zorg-Lokaal stelt vast of er een Melding Aanvang Zorg voor de gedeclareerde productcode aanwezig is.
4	Valt de aanvang van de zorg na de datum Melding aanvang Zorg?	Zorg-Lokaal stelt vast of de begindatum van de declaratie niet voor de datum Melding Aanvang Zorg ligt.
5	Is het product voor deze zorgaanbieder opgenomen in de Product Diensten Catalogus?	Zorg-Lokaal stelt vast of het gedeclareerde product is vermeld in de Product Diensten Catalogus van de gemeente en/of dat de combinatie tussen productcategorie en productcode voor het betreffende boekjaar juist is.
6	Is het product over de gedeclareerde periode aan de zorgleverancier toegewezen?	Zorg-Lokaal stelt vast of de productcode uit de notaregel in de betreffende periode is toegewezen aan de zorgleverancier.
7	Is het producttarief voor de zorgaanbieder opgenomen in de Product Diensten Catalogus?	Zorg-Lokaal stelt vast of er voor het gedeclareerd product door de zorgaanbieder een gecontracteerd tarief vermeldt staat in de product-diensten catalogus van uw gemeente.
8	Is het gedeclareerde tarief gelijk of lager dan het tarief in de Product Diensten Catalogus?	Zorg-Lokaal stelt vast of het gedeclareerde tarief niet hoger is dan het tarief per eenheid dat de gemeente is overeengekomen bent met de zorgaanbieder.
9	Komt de gedeclareerde eenheid overeen met de eenheid voor de betreffende productcode in producten-diensten catalogus?	Zorg-Lokaal stelt vast of de door de zorgaanbieder gedeclareerde eenheid overeenkomt met de eenheid in de Producten Diensten Catalogus voor de betreffende productcode van uw gemeente.
10	Past het totaal gedeclareerd volume binnen het toegewezen product?	Zorg-Lokaal stelt vast of het gedeclareerde volume niet groter is dan het in de toegewezen indicatie aangegeven volume.
11	Heeft het prestatierecord "periode" met eenzelfde productcode overlap met een andere notaregel?	Zorg-Lokaal stelt vast of er voor de betreffende cliënt geen (gedeeltelijke) notaregel over de gedeclareerde periode met dezelfde productcode bestaat.
12	Vindt de declaratie op de juiste uitvoeringsvariant plaats?	Zorg-Lokaal stelt vast of het product op de juiste uitvoeringsvariant gedeclareerd wordt.
13	Valt de declaratieperiode binnen een (CAK) kalenderjaar?	Zorg-Lokaal stelt vast of een ingediende notaregel niet over de jaargrens heen loopt. Indien het geen DBC traject betreft, moet er maandelijks of per CAK periode gedeclareerd worden.
14	Valt de einde van de zorg voor de datum Melding Einde Zorg?	Zorg-Lokaal stelt vast dat de einddatum van de declaratie niet ligt na de gevulde datum bij Melding Einde Zorg.

Bijlage 3: Werkinstructie levering van zorg voor de consulent

Het is van belang dat wordt vastgesteld of de zorg die gedeclareerd is door een zorgaanbieder ook daadwerkelijk geleverd is aan de inwoner. Allereerst om als organisatie zekerheid te hebben over de levering van zorg aangezien de gemeente er voor verantwoordelijk is dat de inwoner wordt geholpen. Op de tweede plaats om (externe) verantwoording af te kunnen leggen over de rechtmatigheid van de uitgaven.

Er wordt een steekproef getrokken door de intern controleur. Dit leidt tot dossiers/betalingen waarvoor moet worden gecontroleerd of de zorg geleverd is. Er wordt door de intern controleur onderzocht of de levering van zorg al kan worden aangetoond op andere wijze. Indien dit niet mogelijk is dan dient er contact opgenomen te worden met de inwoner om de levering van zorg vast te stellen. Via de teamleider worden de dossiers verdeeld onder de Wmo- en jeugdconsulenten. Voor inhoudelijke vragen kunnen de consulenten terecht bij de intern controleur.

Wat moet minimaal worden vastgelegd?

- De (geanonimiseerde) gegevens van de inwoner.
- De naam van de rapporteur
- Datum en tijdstip van het onderzoek.
- De periode waarop het onderzoek zich richt.
- Per onderdeel van het onderzoeksprotocol de vastlegging van de respons en een vergelijking van de respons met de gefactureerde zorg.
- Een conclusie over de levering van de zorg (bijvoorbeeld: geen indicatie dat de zorg niet conform afspraken/factuur is geleverd).

Werkwijze

Neem telefonisch contact op met de inwoner. Geef aan dat de gemeente onderzoekt of de zorg die wordt gefinancierd door de Gemeente Renkum naar tevredenheid wordt geleverd. Geef aan dat je graag enkele vragen wilt stellen. Indien de inwoner hier niet toe bereid is noteer dan wat de reden is.

De vragenlijst is te vinden op de volgende pagina. Stel de vragen in onderdeel 3 aan de inwoner en vul de antwoorden in. Na afloop van het gesprek vul je onderdeel 4 van de vragenlijst in. Verwijder vervolgens de persoonsgegevens in onderdeel 1 van de vragenlijst met uitzondering van het kenmerk anonimiseren. Hierdoor worden de gegevens anoniem opgeslagen maar kan de intern controleur wel herleiden welke inwoner het betreft zodat de reproduceerbaarheid van het onderzoek wordt gewaarborgd. Stuur de ingevulde vragenlijst per mail naar de intern controleur.

Vragenlijst levering van zorg

1. Gegevens inwoner (in te vullen door intern controleur)	
1. Voorletters en achternaam	
2. BSN	
3. Telefoonnummer	
4. Kenmerk anonimiseren	
Let op! Verwijder de gegevens van de inwoner na het onderzoek met uitzondering van het kenmerk anonimiseren.	

2. Gegevens geleverde zorg (in te vullen door intern controleur)	
5. Te onderzoeken periode	<i>januari tot en met december 2023</i>
6. Zorgaanbieder/leverancier	
7. Soort voorziening	
8. Gemiddelde intensiteit ondersteuning	<i>per week</i>
9. Omvang van de besteding	

3. Vragen voor de inwoner (in te vullen door consulent)	
10. Ontvangt u momenteel ondersteuning waarvoor een indicatie is afgegeven door de Gemeente Renkum of waarvan de financiering loopt via de gemeente?	ja/nee (toelichting bij nee)
11. Ontving u ondersteuning in de periode (zie de te onderzoeken periode hier boven bij punt 5)?	Ja/nee (toelichting bij nee)
12. Wat voor soort ondersteuning ontving u in deze periode?	
13. Door wie is de ondersteuning geleverd? <i>Niet de naam van de huishoudelijke hulp of begeleider maar van de zorgaanbieder.</i>	
14. Wat was de intensiteit van de ondersteuning gemiddeld per week? <i>bijvoorbeeld in uren of dagdelen</i>	
15. Worden de afspraken over de te leveren ondersteuning nagekomen?	Ja/nee (toelichting bij nee)
16. Bent u tevreden over de ondersteuning?	Ja/nee (toelichting bij nee)
17. Is er een periode dat de ondersteuning niet geleverd is?	Ja/nee (bij ja, wanneer is dit geweest?)
18. Heeft u nog op- of aanmerkingen?	Ja/nee (toelichting bij ja)

4. Conclusie van het onderzoek (in te vullen door consulent)	
19. Naam rapporteur	
20. Datum onderzoek	
21. Tijdstip onderzoek	
22. Vergelijk de ondersteuning die is gedeclareerd (punt 8) met de intensiteit van de ondersteuning die de inwoner aangeeft (punt 14). Zijn er zorgwekkende signalen?	ja/nee (toelichting bij ja)
23. Zijn er signalen dat de zorg niet conform afspraak/indicatie geleverd is?	ja/nee (toelichting bij ja)
24. Handtekening rapporteur	