

# Controlekader Jeugdhulp Sociaal Domein Flevoland

20 januari 2025

Versie 1.1



# Inhoudsopgave

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b>                                                 | <b>3</b>  |
| 1.1. Waarom een controlekader?                                               | 3         |
| 1.2. Inhoud van het controlekader                                            | 3         |
| 1.3. Totstandkoming controlekader                                            | 3         |
| <b>Hoofdstuk 2 Scope en de stappen van het controleproces</b>                | <b>4</b>  |
| 2.1. Scope                                                                   | 4         |
| 2.2. Afbakening                                                              | 4         |
| 2.3. Proces van getrappt controleren                                         | 4         |
| 2.3.1 Formele controle                                                       | 5         |
| 2.3.2. Signalen                                                              | 5         |
| 2.3.3. Materiele controle                                                    | 5         |
| 2.2.3. Detailcontrole                                                        | 7         |
| <b>Hoofdstuk 3 Risicoregister</b>                                            | <b>11</b> |
| 3.1. Inleiding het risicoregister                                            | 11        |
| 3.2. Processen en risico's                                                   | 11        |
| 3.2.1. Proces van zorglevering                                               | 11        |
| 3.2.2. Proces ten aanzien van subsidie                                       | 12        |
| 3.3. Het risicoregister                                                      | 12        |
| 3.4. Overblijvende risico's                                                  | 13        |
| <b>Hoofdstuk 4 Samenwerkingsafspraken</b>                                    | <b>15</b> |
| 4.1. Inleiding                                                               | 15        |
| 4.2. Structuur                                                               | 15        |
| <b>Bronnen</b>                                                               | <b>19</b> |
| <b>Bijlage 1: Risicoregister</b>                                             | <b>20</b> |
| <b>Bijlage 2 Processen van zorgverlening</b>                                 | <b>21</b> |
| <b>Bijlage 3, Procesbeschrijving Subsidieproces Sociaal Domein Flevoland</b> | <b>24</b> |

# Hoofstuk 1 Inleiding

## 1.1. Waarom een controlekader?

Gemeenten hebben de taak om toe te zien op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de zorg. Om dit goed uit te voeren is er een controlekader nodig.

Het is namelijk zo dat, als gevolg van bepalingen in de jeugdwet, gemeenten en zorgaanbieders gebonden zijn, aan een zorgvuldige aanpak. Er moet aan bepaalde vereisten worden voldaan voordat eventuele controles kunnen worden uitgevoerd. De jeugdwet gaat uit van 'getrapte' bevoegdheden van formele controle, materiële controle, detailcontrole en fraudeonderzoek. Een controlekader geeft een raamwerk voor het uitvoeren van controles.

Investeren in toezicht is belangrijk. Het corrigeert aanbieders, indien nodig, maar van controles zelf (mits goed uitgevoerd), gaat ook een preventieve werking uit. Gemeenten en regio laten dan namelijk zien dat er op gestructureerde wijze gecontroleerd wordt op de inzet van zorgmiddelen.

Verder is het inzetten van een controlecyclus, een sterk hulpmiddel bij het komen, tot een verbetercyclus samen met aanbieders.

Tot slot is het implementeren en uitvoeren van een controlekader een volgende stap in het professionaliseren van het Regionaal Contract- en Leveranciersmanagement.

Bij de inkoopdocumenten van 24 uren jeugdhulp, is wel een controleplan gevoegd, maar dit is zeer algemeen opgesteld, daarom dit controlekader wat uitgaat van de specifieke risico's van de regio Flevoland.

## 1.2. Inhoud van het controlekader

Deze notitie gaat in hoofdstuk 2 allereerst in op de afbakening van het controlekader en stappen van het controleproces. Hoofdstuk 3 gaat over het risicoregister en geeft hier een uitgebreide toelichting op. Het risicoregister omvat tevens de basiscontroles en de mitigerende maatregelen. Het risicoregister is bijgevoegd in bijlage 1.

Bij de regionale contracten wijzen de gemeenten de zorg toe en voeren de administratieve verwerking uit. Om de risico's te kunnen signaleren en vervolgens controles te kunnen uitvoeren, zullen gemeenten en regio intensief moeten samenwerken. De afspraken in dit kader worden weergegeven in hoofdstuk 4.

## 1.3. Totstandkoming controlekader

Het controlekader is opgesteld door de regionale werkgroep: "Opstellen controlekader". De werkgroep bestond uit een afgevaardigde van iedere gemeente. Vergaderingen werden voorbereid door de projectgroep. De projectgroep bestond uit een jurist, bedrijfsvoeringadviseur, deskundige ten aanzien van gemeentelijke processen en administratieve inrichting, de regiocontroller en de projectleider.

Gedurende het proces is gerapporteerd aan het MT Sociaal Domein Flevoland, het regio controllersoverleg en het beleidsoverleg. Tevens heeft er overleg plaatsgevonden met de lokale toezichthouders.

## Hoofdstuk 2 Scope en de stappen van het controleproces

### 2.1. Scope

De reikwijdte van het controlekader omvat alle regionale contracten en subsidies die vallen binnen de gemeenschappelijke regeling Sociaal Domein Flevoland. Deze versie blijft van kracht totdat een herziene versie is gepubliceerd op de website van Sociaal Domein Flevoland

### 2.2. Afbakening

In beginsel is het de taak van de Inspectie voor gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om de kwaliteit van de zorg te controleren. De gemeente heeft echter, in het kader van contractering, samenwerking, afstemming en monitoring, een rol bij het toezien op en controleren en handhaven van de kwaliteit. De gemeenten kunnen controleren of zorgaanbieders voldoen aan de contractuele kwaliteitseisen om te kunnen voldoen aan de opdracht. Dit laatste valt daarom binnen de scope.

De focus van de controles door gemeenten richt zich op rechtmatigheid en doelmatigheid. Bij rechtmatigheid gaat het vooral om de rechtmatigheid van de betalingen binnen de overeenkomst of de subsidierelatie. Bij doelmatigheid gaat het bijvoorbeeld over of die zorg wordt geleverd die het beste aansluit bij de zorgvraag en of de geleverde zorg binnen de afspraken van het contract of de toegekende subsidie past.

Tussen de focus van de Inspectie én de focus van de gemeenten zit een grijs gebied. Dit kan soms onduidelijkheid geven inzake ieders rol en bevoegdheid. Het is goed om bij signalen ook de Inspectie in te lichten. Dit doet Toezicht Almere op dit moment ook als dit aan de orde is.

Hetzelfde geldt voor lokale en regionale contracten. Als er signalen over onrechtmatigheid en ondoelmatigheid bij de regio binnenkomen van regionale aanbieders die ook lokale zorg leveren, is het goed om hierover af te stemmen met de lokale contractmanagers. Wellicht is het dan beter om gezamenlijk een controle te doen, maar in ieder geval is het goed om hierover afstemming te hebben.

### 2.3. Proces van getrapt controleren

Zoals eerder gesteld (1.1.) gaat de jeugdwet uit van getrapt controleren. Het algemene uitgangspunt is dat de gemeente eerst alle controles in het eigen proces moet doen en eerst alles moet nagaan wat men zelf kan weten zonder actieve navraag bij instellingen, dus bijvoorbeeld data-analyses verrichten, voordat er controles bij de zorgaanbieder kunnen plaatsvinden. In het hele controleproces zijn twee uitgangspunten uit het bestuursrecht leidend, namelijk het proportionaliteitsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel. Het eerste betekent dat de gevraagde inspanning en de gevraagde gegevens van de aanbieder in verhouding moeten staan met het controledoel. Het subsidiariteitsbeginsel betekent dat gemeenten kiezen voor het minst ingrijpende middel om het controledoel te bereiken. Bij het opstellen van dit controlekader zijn we van beide begrippen uitgegaan.

In de jeugdwet worden in onderstaande volgorde onderscheiden:

1. Formele controles
2. Materiële controles

3. Detailcontroles
4. Fraudeonderzoek

Het is mogelijk om de stap van materiële controle over te slaan, indien onderbouwd kan worden dat, dat wat de regio wil onderzoeken, alleen met een detailcontrole te onderzoeken is. Er moet aangetoond worden dat de onderzoeksvraag niet met een lichter middel beantwoord kan worden.

#### *2.3.1 Formele controle*

Het controleproces van de factuur. Vraag hierbij is, is de prestatie op de factuur:

- Geleverd aan een inwoner waarvoor de gemeente verantwoordelijk is
- Een prestatie die onder de Jeugdwet valt
- Door een bevoegde aanbieder geleverd en op grond van een geldige indicatie/verwijzing
- Passend binnen het contract

Bij een formele controle gaat het vooral om checken, bijvoorbeeld kloppen de gehanteerde tarieven, is de aanbieder gecontracteerd etc. Deze controles zijn grotendeels gestandaardiseerd en vinden plaats in de gemeentelijke administratie. In de regio Flevoland zijn de formele controles veelal de basiscontroles die nu in de gemeentelijke administratie plaatsvinden.

#### *2.3.2. Signalen*

Signalen kunnen voortkomen uit de formele controle, maar ook uit de data-analyse als blijkt dat er opmerkelijke verschillen zijn tussen dezelfde typen aanbieders. Het regionaal contractmanagement (regio SDFL) kent een meldpunt voor signalen ten aanzien van zorgaanbieders en hier komen vaak signalen binnen van de toegang, contractmanagers, cliënten, ouders of andere zorgaanbieders. Toezicht Almere heeft een meldpunt voor fraudesignalen. Verder zijn signalen mogelijk uit informatie van IGJ of toezichthouder. Daarnaast is er nog het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) waar signalen over zorgaanbieders gemeld worden. Ook dit kan een bron zijn van signalen.

#### *2.3.3. Materiele controle*

Bij materiële controle wordt er in tegenstelling tot de formele controle ook inhoudelijk gekeken, bijvoorbeeld is de zorg daadwerkelijk geleverd? Materiele controle vindt plaats naar aanleiding van signalen.

#### *Onderzoek materiële controle*

Materiële controle is een onderzoek waarbij het college of een door het college aangewezen persoon, nagaat of de gedeclareerde prestatie (aldus artikel 1 van de Regeling Jeugdwet):

1. is geleverd (feitelijke levering) en,
2. of die prestatie (conform wettelijke vereiste inzet van gepaste zorg en professionele standaarden) is ingezet.
  - a. Sluit de prestatie aan bij de afgegeven beschikking of verwijzing
  - b. Is de aanbieder bevoegd?

- c. Past deze binnen een verwijzing door een huisarts, medisch specialist of jeugdarts; of sluit deze aan op een door de gecertificeerde instelling genomen beschikking als bedoeld in artikel 2.5 van de Jeugdwet, inhoudende dat jeugdhulp aangewezen is; of op een op een rechterlijke uitspraak, inhoudende dat de jeugdige is aangewezen op een kinderbeschermingsmaatregel of op jeugdreclassering
- d. Aansluit bij een verrekening als bedoeld in artikel 8.2.1, derde lid, van de wet. (als de ene gemeente jeugdhulp heeft vergoed aan een zorgaanbieder, terwijl een andere gemeente verantwoordelijk was, en dit wordt achteraf vastgesteld).

Bij een materiële controle kijkt de regio of jeugdhulp feitelijk is geleverd, of er passende jeugdhulp is geleverd en of de jeugdhulpaanbieder op een professionele wijze zorg levert. Kenmerkend is dat jeugdhulpaanbieders voor een materiële controle extra gegevens moeten aanleveren, dat wil zeggen gegevens die zij niet al standaard op basis van de overeenkomst al verplicht zijn te leveren.

De feitelijke levering van de jeugdhulp kan op verschillende manieren worden onderzocht. Naast een materiële controle kan dit bijvoorbeeld ook via een controle op de naleving van het contract. Er wordt gekeken of de gedeclareerde prestatie is geleverd en of die prestatie aansluit bij de toekenningsbeschikking.

Bij een materiële controle kan de regio aan de (gecontracteerde) jeugdhulpaanbieder vragen om te laten zien hoe deze zijn administratieve processen beheerst. De regio kan de jeugdhulpaanbieder bijvoorbeeld verzoeken om het controleplan te overleggen of om de zorgplancycclus te beschrijven.

Andere stukken die de regio kan opvragen zijn:

- werkinstructies over het registreren van gewerkte uren en urenregistraties zelf
- rapportages over de werking van administratievoering;
- rapportages over eventuele verbeteracties;
- Inzage in afspraken agenda.
- Certificeringen
- Accountants- en bestuursverklaringen, etc.

Na een materiële controle kan de regio eventueel een her-controle laten plaatsvinden, bijvoorbeeld om te controleren of een afgesproken verbeterplan of andere maatregelen daadwerkelijk leiden tot verbetering van de rechtmatigheid en/of doelmatigheid.

Het vervolgtraject is afhankelijk van de bevindingen waartoe de controles hebben geleid. Er zijn twee mogelijke uitkomsten:

1. De materiële controle wordt zonder gevolgen voor de jeugdhulpaanbieder beëindigd als het controledoel is behaald en er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van de gecontroleerde declaraties.
2. Controles hebben gevolgen voor jeugdhulpaanbieder als:
  - a. Er voldoende vaststaat dat er sprake is geweest van onrechtmatigheden;  
maar partijen het wel eens worden over een acceptabele compensatie en/of andere maatregelen,

waardoor het risico op financiële schade voor de gemeente voldoende verlaagd is;  
en het risico op schade voor cliënten in het heden en naar de toekomst voldoende verlaagd is;

- b. De regio eenzijdig overgaat tot oplegging van één of meer maatregelen omdat voldoende vast staat dat er sprake is van onrechtmatigheden, waarbij de regio eenzijdig besluit tot het terugvorderen van declaraties en, indien relevant, besluit tot andere repressieve maatregelen.

Contractmanagement gaat in gesprek met de aanbieder om het opgestelde rapport te bespreken en de eventuele gevolgen.

### *2.2.3. Detailcontrole*

Als met de inzet van bovenstaande controlemiddelen onvoldoende zekerheid is over de rechtmatigheid van de geleverde zorg of de factuur, kan er een detailcontrole worden ingezet.

Dit is een verdergaande controle bij de zorgaanbieder; bijvoorbeeld in zijn administratieve systeem en/of cliëntendossiers. Is dit laatste het geval, dan moet er een BIG-geregistreerde functionaris worden ingezet.

Het kan bij een detailcontrole ook gaan om het aanleveren van administratie door zorgaanbieder, beantwoorden van gerichte vragen m.b.t. geleverde zorg, gesprekken met medewerkers, inzage geven in (gedeelten van) clientdossiers (dossiercontrole).

Bij zowel de materiële als detailcontrole dient vooraf het controledoel te worden vastgesteld en moet onderbouwd worden richting aanbieder, waarom de controle wordt verricht. Dit wordt in de praktijk een specifiek controleplan genoemd en is dus gericht op die specifieke controle en moet van tevoren gedeeld worden met de aanbieder die het betreft.

### *Vervolgacties ten aanzien van declaraties*

Bij een detailcontrole kunnen fouten t.a.v. de declaraties worden gevonden. De vraag is of dit een enkele fout is of een systematische fout. Als de regio in een detailcontrole fouten vaststelt, bepaalt zij na hoor en wederhoor de fout voor de gehele populatie. Binnen de fase van hoor en wederhoor heeft de (jeugdhulp)aanbieder de tijd om binnen de gestelde reactietermijn inhoudelijk op de bevindingen van de gemeente te reageren. Leidt de reactie niet tot een aanpassing of heeft de (jeugdhulp)aanbieder niet gereageerd, dan leidt dit in het geval van een aselechte steekproef mogelijk tot extrapolatie, een uitbreiding van het onderzoek en bij een integrale controle tot een definitieve vaststelling van de onrechtmatigheid kan leiden.

Binnen de aselechte steekproef wordt bepaald of fouten structureel of incidenteel zijn. Uitgangspunt is dat per vastgestelde fout in een steekproef moet worden beoordeeld of deze incidenteel of structureel is. Van een incidentele fout is sprake als uit de hoor en wederhoor blijkt dat de gevonden fout specifiek is voor één declaratie of cliëntendossier. Incidentele fouten worden apart afgehandeld.

De structurele fout uit de aselechte steekproef wordt doorberekend. Op basis van de aselechte steekproef kunnen structurele fouten worden doorberekend naar de gehele populatie. Tijdens de hoor en wederhoor wordt deze wijze van doorberekenen besproken. Indien er aanleiding toe is, wordt een grotere steekproef getrokken of wordt het onderzoek op omvang uitgebreid.

Vervolgens informeert de regio de jeugdhulpaanbieder over de voorlopige uitkomsten van de detailcontrole. De jeugdhulpaanbieder mag reageren binnen een redelijke termijn. De regio neemt in haar besluitvorming de reactie mee, en deze wordt vermeld in het definitieve controleverslag, die de jeugdhulpaanbieder vervolgens ontvangt.

## **INFO-Graphic**

# Proces van getrappt controleren in de jeugdwet

Deze infographic geeft een overzicht van het proces van getrappt controleren, van formele controle tot materiële controle, en hoe dit proces binnen de Jeugdwet wordt toegepast.

## Sectie 1: Fasen van controle

**Formele controle:** Het controleproces van de factuur. Vraag is of de prestatie aan een inwoner is geleverd, binnen de Jeugdwet valt, door een bevoegde aanbieder is geleverd en binnen het contract past

**Beschrijving:** Dit betreft voornamelijk standaard administratieve controles, bijvoorbeeld het controleren van gehanteerde tarieven en contracten.

**Materiële controle:** Inhoudelijke controle om te verifiëren of de zorg daadwerkelijk is geleverd, of de aanbieder bevoegd is, en of het binnen de geldige indicaties en verwijzingen valt.

**Beschrijving:** Dit proces vindt plaats na signalen en kijkt of jeugdhulp daadwerkelijk is geleverd en of het voldoet aan wettelijke vereisten.

**Detail controle:** Wanneer een materiële controle onvoldoende zekerheid biedt, kan een detail controle worden ingezet.

**Beschrijving:** Dit is een diepgaand onderzoek bij de aanbieder, zoals inzage in administratieve systemen of cliëntendossiers.

## Sectie 2: Bestuursrechtelijke grondslagen: Proportionaliteit en subsidiariteit

**Proportionaliteit:** De gevraagde inspanning en gegevens van de aanbieder moeten in verhouding staan tot het controledoel.

**Beschrijving:** De gemeente vraagt alleen die informatie die nodig is voor de controle.

**Subsidiariteit:** Gemeenten kiezen voor het minst ingrijpende middel om het controledoel te bereiken.

**Beschrijving:** Er wordt altijd gezocht naar de eenvoudigste en minst ingrijpende oplossing.

## Sectie 3: Wat wordt er gecontroleerd bij de materiële controle?

| Feitelijke levering:               | Passende zorg:                                                                | Bevoegdheid van de aanbieder:                  | Aansluiting bij indicaties of verwijzingen:                         | Verrekening:                                                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| is de zorg daadwerkelijk geleverd? | Is de zorg ingezet conform wettelijke vereisten en professionele standaarden? | Is de aanbieder bevoegd om de zorg te leveren? | Sluit de prestatie aan bij de toegewezen beschikking of verwijzing? | Sluit de prestatie aan bij een verrekening indien een andere gemeente de zorg heeft vergoed? |

## Sectie 4: Signalen

**Signalen:** Signalen komen voort uit formele controles, data analyse, meldpunten van toegang, contractmanagers, en andere externe bronnen zoals de IGJ. Dit kan bijvoorbeeld wijzen op afwijkingen of fraude.

**Beschrijving:** In de regio Flevoland komen signalen van verschillende betrokkenen, waaronder cliënten, toegangsmedewerkers, GI's, en zorgaanbieders.

## Conclusie

Het getrapte controleproces zorgt voor een gedegen en proportionele controle, waarbij de gemeente eerst zelf onderzoekt en alleen verder gaat wanneer dat noodzakelijk is.

Zie voor meer informatie, én de juridische onderbouwing inzake het controleren:

- Handreiking materiële controle VNG (november 2022)
- Whitepaper controleplan Transitiepartners

## Hoofdstuk 3 Risicoregister

### 3.1. Inleiding het risicoregister

Dit hoofdstuk gaat over het risicoregister, een ondersteuningsdocument van het controlekader. De omvang van het risicoregister is dusdanig, dat het niet mogelijk is deze integraal in de tekst op te nemen. Wij verwijzen daarom naar bijlage 1 en geven in de onderstaande paragrafen een korte toelichting.

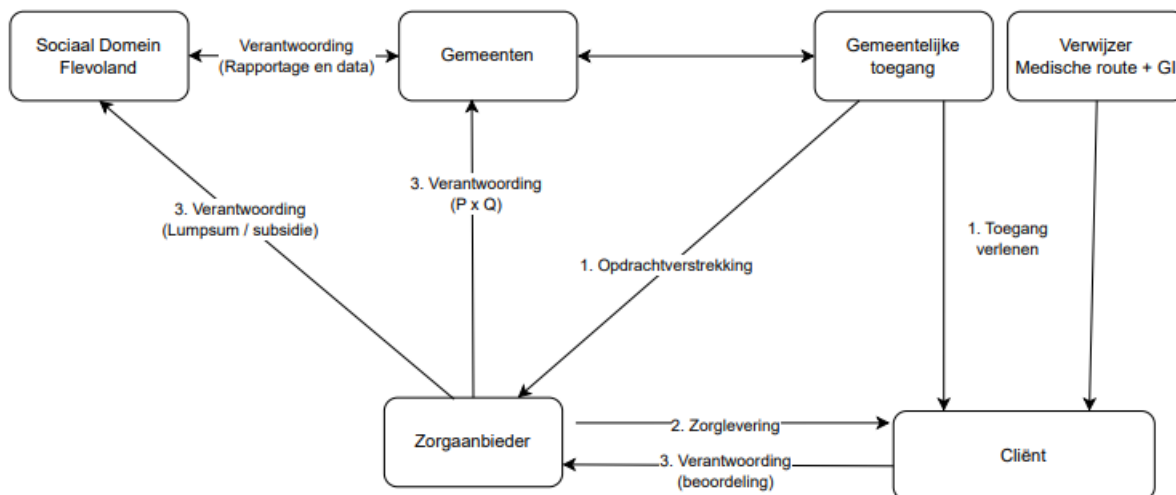
Aan de hand van de administratieve processen in de zorgverlening én de subsidieverlening, heeft de regionale werkgroep de risico's benoemd. Dit is stapsgewijs per processtap in risicoregister weergegeven.

### 3.2. Processen en risico's

#### 3.2.1. Proces van zorglevering

De regionale werkgroep heeft een risicoregister opgesteld. Uitgangspunt vormde het proces van zorglevering. Het algemene proces ziet er als volgt uit:

Proces van toegang, zorg verlenen en verantwoording afleggen



Dit is het algemene proces. Afhankelijk van de soort verwijzing, verschillen deze processen. Zie hiervoor bijlage 2.

De manier van verwijzen kan verschillende risico's opleveren, daarom zijn deze ook meegenomen.

Dit proces valt in de volgende stappen uiteen:

1. Toegangsproces
  - a. Toegang verlenen
  - b. Opdrachtverstrekking
2. Zorglevering
3. Verantwoording

Aan de hand van deze stappen zijn de risico's geïnterpreteerd.

### **3.2.2. Proces ten aanzien van subsidie**

Het subsidieproces kent heel andere stappen en hiervoor is een afzonderlijk schema opgesteld, zie bijlage 2.

### **3.3. Het risicoregister**

Alle risico's, zoals in kaart gebracht door de werkgroep, zijn opgenomen in het risicoregister. Voor de overzichtelijkheid zijn gelijk hierin de basiscontroles en de mitigerende maatregelen opgenomen. Zie bijlage 1 voor het risicoregister.

#### **Toelichting op hoofdlijnen**

##### *Risico's*

Bij iedere stap in het zorgverleningsproces en de subsidieverordening zijn de risico's opgesomd. Deze risico's variëren van fraude tot aan goedkeuringsfouten.

##### *Basiscontroles*

Dit zijn controles die gericht zijn op het proces en ook standaard worden uitgevoerd. Deze controles zijn gestandaardiseerd. Het gaat dan om controles zoals controle op het woonplaatsbeginsel en bijvoorbeeld check op de stapelingsmatrix. Dit kan ook plaatsvinden bij bijvoorbeeld het opstellen van een toewijzing, waarbij volume en aard van de zorg wordt bepaald. De basiscontroles zijn veelal de formele controles.

##### *Mitigerende maatregelen*

Dit zijn maatregelen om de risico's en/of het effect van de risico's te verminderen. Zoals bijvoorbeeld, een check op ingezette zorg, door deze te controleren aan de hand van een locatie-lijst waarop vermeld is waar welke zorg een zorgaanbieder levert.

##### *Inzetten van controles en mitigerende maatregelen*

De gehele administratie van de regionale contracten is zo ingericht dat gemeenten het hele berichtenverkeer voor hun rekening nemen, dus toewijzingen, beschikkingen, het innen van declaraties etc. Bij de regionale subsidies ligt de administratieve verwerking bij de regio. Vanuit het wetsvoorstel betreffende de verbetering van

de beschikbaarheid van jeugdzorg (onderdeel van de Hervormingsagenda Jeugd) wordt aangegeven dat het uitvoeren van bepaalde administratieve processen behorende bij die contractering of subsidiëring op regionaal niveau uitgevoerd moeten gaan worden. De uitwerking van deze wet kan mogelijk tot gevolg hebben dat (een deel) van het administratieve proces op regionaal niveau plaats gaat vinden.

Ten aanzien van de contracten geldt dus ook dat inrichten van controles en beheersmaatregelen en het daadwerkelijk uitvoeren hiervan bij de gemeenten liggen. In het risicoregister worden dus een aantal controles en mitigerende maatregelen opgesomd, waarbij gemeenten verschillen in het toepassen hiervan.

Voorts worden bij de controles en mitigerende maatregelen er een aantal genoemd, die nieuw zijn en nog geïmplementeerd moeten worden.

Deze worden besproken in de volgende paragraaf: overblijvende risico's.

### 3.4. Overblijvende risico's

Wat moet er nog gebeuren?

De volgende controles en mitigerende maatregelen worden door ons voorgesteld, maar zijn nog niet, of slechts deels, ingevoerd.

Goed inbedden van de medische verwijfsroute<sup>2</sup> (MM13)

De gemeente moet een verwijfsing door huisarts, medisch specialist en de jeugdarts accepteren. In de praktijk geven deze verwijfsers niet aan welke hulpvorm moet worden in gezet en in welk volume. Dat doet de aanbieder als hij om een toewijfsing vraagt. De aanbieder moet zich echter houden aan de afspraken die zijn gemaakt in het contract, de subsidiebeschikking én de gemeentelijke verordening.

Met deze 3 instrumenten kunnen gemeenten en regio op de jeugdhulp sturen. Dus bij vaststellen van nieuwe verordeningen, nieuwe contracten is het belangrijk hierop te letten en de juiste artikelen in de verordening en contracten op te nemen. Zie ook <https://www.pianoo.nl/nl/sectoren/sociaal-domein/checklist-inkoop/regelgeving/medische-verwijfsroute-jeugdhulp>.

Afspraken maken met huisartsen/huisartsenkoepels (MM01)<sup>3</sup>

Om meer afstemming met huisartsen te krijgen en om de risico's te beheersen ten aanzien van mogelijke huisartsverwijfsingen die te lang duren of onnodig worden verlengd (één van de risico's die genoemd worden in het risico-register), dient de optie afspraken maken met huisartsen verder te worden onderzocht. Deze afspraken zijn nu niet gemaakt (zie ook: [Samenwerking-tussen-huisarts-en-wijkteam-praktijkkennis-in-beeld.pdf](#)). Dit vergt wel beleidsmatige inzet, om contact te krijgen met huisartsenkoepels en ook om na te gaan hoe hierbij aan te sluiten om tot praktische afspraken te kunnen komen.

MM1 en MM13 hangen natuurlijk sterk samen en beide maatregelen versterken elkaar.

Data-analyse

---

<sup>2</sup> Mitigerende Maatregel 13, zie risicoregister

<sup>3</sup> Mitigerende Maatregel 1, zie risicoregister

Bij de controle (BC2) - en mitigatiemaatregelen (MM12) wordt regelmatig data-analyse genoemd. Door middel van het huidige dashboard, is het nu mogelijk om te zien of bepaalde zaken afwijken, bijvoorbeeld al dan niet lange doorlooptijden van zorgvormen, bij zorgaanbieders of verwijzers. Aan de hand van de nu al te maken data-analyses moet er een cyclus van data-analyses en de benodigde acties daarop, worden ingesteld. Daarnaast dient het huidige dashboard doorontwikkeld te worden, om te passen op het risicoregister. Daarna kan er nog een slag gemaakt worden op de cyclus van controle door hier ook een regionale samenwerkingswijze in te implementeren.

#### Procesregie

Voor wat betreft jeugdhulp met verblijf 2025 is procesregie onderdeel van het contract. Zorgvuldige procesregie kan ook onregelmatigheden aan het licht brengen.

#### Jeugdhulponderzoek

Bij het goed bepalen van de soort jeugdhulp en het benodigde volume wordt bij de toegang tot regionale hoog specialistische jeugdhulp zowel verklarende analyse als mitigerende maatregel genoemd. Dit is onderdeel van het goede jeugdhulp onderzoek, zie hiervoor ook

<https://www.schulinck.nl/opinie/volg-alle-stappen-en-kom-tot-een-goed-jeugdhulponderzoek/>

Het nauwkeurig volgen van dit stappenplan zien wij als een basis om tot een goede en passende inzet van de benodigde inzet te kunnen komen.

## Hoofdstuk 4 Samenwerkingsafspraken

### 4.1. Inleiding

Bij de uitvoering van controles: de formele, materiële en de detailcontroles is het nodig dat de 5 gemeenten in de regio samenwerken. Het betreft namelijk regionale contracten en subsidies waarbij de administratieve afhandeling (toewijzen, het behandelen van declaraties en de verantwoording) door de gemeenten uitgevoerd worden. Ook is het zo dat het uitvoeren van controles beslag legt op capaciteit, mensen en middelen. Hiervoor is een structuur nodig waarbij helder is welke rol en taak van eenieder verwacht kan worden, en waar wat op welke plaats en door wie wordt besloten.

In de huidige Centrumregeling is de regiodirecteur gemandateerd door de gemeente Almere om contracten te sluiten. In lijn daarmee kan hij ook ambtelijk opdrachtgever zijn voor de controles. Dit is ook in lijn met de uitwerking van de (nieuwe) Gemeenschappelijke Regeling Sociaal Domein Flevoland.

### 4.2. Structuur

De regiodirecteur van SDFL is ambtelijk opdrachtgever van het controlekader. Vanuit die positie wordt deze verantwoordelijkheid gedelegeerd naar een kernteam binnen Sociaal Domein Flevoland.

Dit kernteam bestaat uit de volgende personen:

- Regiocontroller
- Contract- en leveranciersmanager
- Manager Contract- en leveranciersmanager (CLM)
- Toezichthouder Almere
- Jurist

#### Rollen in het Kernteam

- Regiocontroller: Proceseigenaar ten aanzien van uitvoering van het controlekader en voorzitter.
- Contract- en leveranciersmanager: Regisseur; Eén contractmanager is belast met activiteiten in algemene zin tav controlekader
- Manager CLM/directeur: Overzicht van de inzet van CLM en operationele aansturing van het kernteam
- Toezichthouder Almere: Expert ten aanzien van deskundigheid van toezicht. Waarborgen van de inbrengen van de deskundigheid van toezicht. Legt de verbinding naar de lokale toezichthouders (aanspreekpunt) en het regio brede toezichthouders overleg
- Jurist: Inbrengen van de juridische expertise.

Tevens kunnende volgende personen bij het kernteam worden uitgenodigd:

- Toezichthouder die betrokken is bij een controle (lopende of voorgenomen controle)
- Contractmanager van een zorgaanbieder die gecontroleerd wordt of wellicht gaat gecontroleerd worden
- Data-analist van de regio

## Agendering

De Contractmanager die vanuit CLM verantwoordelijk is voor het controlekader en de toezichthouder van Almere, bereiden samen de agenda van het kernteam voor, in afstemming met de regiocontroller (voorzitter). De geconstateerde signalen (classificatie 2, 3 of 4) worden onder leiding van de Toezichthouder Almere vooraf integraal besproken en schriftelijk voorzien van advies door de lokale toezichthouders. De toegekende classificatie en adviezen zijn in beginsel leidend. Tevens wordt er een prioriteringsvoorstel richting het Kernteam voorgelegd.

Het Kernteam beoordeelt de geconstateerde signalen met bijbehorende advies en prioritering en legt deze vervolgens voor aan de regiodirecteur ter goedkeuring. Bij de beoordeling door het Kernteam komt in ieder geval het volgende aan de orde:

- Welke signalen in aanmerking komen voor een mogelijke controle;
- Welke controles er plaatsvinden;
- Wat het controledoel is;
- Wie en hoe de controles worden uitgevoerd;
- Welk budget is nodig.

Bij de beoordeling van de signalen wordt de prioritering van controles bepaald. Prioriteren gebeurt op grond van

- Classificatie van de signalen (zie onder kopje signalen in deze paragraaf)
- Overige zaken zoals bijvoorbeeld, de nog resterende looptijd van het contract. Als het contract, bijvoorbeeld, nog maar 2 maanden loopt kan dit een afweging zijn om prioriteit te geven aan een controle bij een andere aanbieder. Maar ook zo iets als het gegeven, dat de Inspectie een onderzoek doet bij betreffende aanbieder (maar dan naar andere aspecten), kan meewegen om al dan niet een onderzoek naar de rechtmatigheid te doen.

## Vergaderfrequentie

Het kernteam vergadert op afroep, dus als er signalen zijn, die dusdanig zijn dat er waarschijnlijk controles moeten gaan plaatsvinden. De verantwoordelijk Contractmanager (aanspreekpunt) plant de vergaderingen in en roept iedereen bijeen.

Daarnaast is overleg nodig tussen kernteam, CLM en alle toezichthouders van de gemeenten. Dit overleg kan nodig zijn om de voortgang tijdens uitgezette controles te monitoren en om van elkaar te leren. Dit overleg wordt daarom gepland tijdens een controle en na afloop om te evalueren.

## Signalen

Om helder te krijgen welke signalen geagendeerd moeten worden in het kernteam, gebruiken we de volgende classificatie:

- (1) Signalen die voor kennisgeving worden aangenomen;
- (2) Signalen die in onderzoek blijven bij CLM, worden besproken in CVG's met zorgaanbieders, mogelijk opschaling in de toekomst;
- (3) Signalen die voor opschaling in onderzoek zijn (kernteam inschakelen, opdracht uitwerken);
- (4) Signalen die met hoge urgentie worden geclassificeerd (kernteam inschakelen, opdracht uitwerken, gemeenten informeren in het geval van lokale contracten).

Signalen kunnen in de loop van de tijd in een andere classificatie terecht komen, omdat er bijvoorbeeld meer of nog ernstiger signalen binnen komen. Dit wordt door het kernteam gemonitord.

## Uitvoering controles

Als het kernteam vindt dat er een controle moet worden uitgevoerd dan, wordt het volgende nagegaan en uitgevoerd:

- Of de betreffende gemeenten, inzake de voorgestelde controle hun basiscontroles (de formele controles) in het licht van de voorgestelde controles, goed hebben uitgevoerd.
- Wat het controledoel is van de voorgenomen controle;
- Welke controles nodig zijn om te voldoen aan het controledoel;
- Controleplanning: planning van de werkzaamheden en wie dat gaat doen
- Bepalen van het benodigde budget
- Instellen van een werkgroep die de controle uitvoert en over de planning en voortgang rapporteert aan het kernteam.

Na afloop van een controle, en als het rapport is vastgesteld, wordt indien nodig een advies opgesteld, eventueel samen met de strategisch beleidsmedewerker van de regio. Zo kan een afgewogen advies worden opgesteld aan de regiodirecteur en eventueel aan de bestuurders over de te treffen maatregelen.

## Rapportage

Tenminste ieder half jaar wordt er door de regiocontroller gerapporteerd aan het Controllersoverleg en het beleidsoverleg omtrent de signalen over rechtmatigheid en doelmatigheid en de eventuele controles die naar aanleiding hiervan zijn ingezet. Voorts komt dit op hoofdlijnen terug in de kwartaalrapportage.

## Budget

De regio heeft een budget vastgesteld voor de inhuur van externe deskundigen én inzet van lokale toezichthouders bij controles. Lokale toezichthouders die ingezet worden bij een controle kunnen hun uren schrijven bij de regio, conform het plan van de eerder vastgestelde controles (kernteam), en het vastgestelde tarief. Daarnaast kan het nodig zijn om bijvoorbeeld een BIG-geregistreerde professional in te zetten bij bepaalde detailcontroles. Ook hier dient het budget voor.

## Evaluatie

De samenwerkingsafspraken worden jaarlijks geëvalueerd in het structureel overleg kernteam met de toezichthouders. Hierover wordt gerapporteerd aan het regiocontrollersoverleg en hier worden zo nodig bijstellingen van de afspraken voorgesteld. Het regiocontrollersoverleg neemt hierover dan een besluit.

## Overzicht

| Gremia                                                       | Taken                                                                                                                                                                                                                                             | Wie zit er in                                                                                                                                                                                                      | Rapporteert aan                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kernteam                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bespreken van signalen t.a.v. rechtmatigheid en doelmatigheid</li> <li>Prioriteren van controles</li> <li>Bepalen controledoel van controles</li> <li>Vaststellen van de planning van controles</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Regiocontroller</li> <li>Contract- en leveranciersmanager</li> <li>Manager Contract- en leveranciersmanager (CLM)</li> <li>Toezichthouder Almere</li> <li>Jurist</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>De regiodirecteur</li> <li>Het regiocontrollersoverleg</li> </ul> |
| Overleg Kernteam met toezichthouders                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoren van de voortgang van controles</li> <li>Realiseren van leercyclus t.a.v. controlekader</li> </ul>                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kernteam</li> <li>Toezichthouders van alle gemeenten</li> </ul>                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>De regiodirecteur</li> </ul>                                      |
| Samenwerking 1 afgevaardigde Toezicht en 1 CLM afgevaardigde | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vorbereiden agenda van het kernteam</li> <li>Classificatie van de signalen</li> </ul>                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 afgevaardigde toezicht</li> <li>1 afgevaardigde CLM</li> </ul>                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>De regiocontroller</li> </ul>                                     |
| Werkgroep die gaat over een specifieke controle              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Toezen en uitvoeren van de controles</li> </ul>                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Degenen die de controles gaan uitvoeren</li> <li>Toezichthouders van betrokken gemeenten</li> </ul>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kernteam</li> </ul>                                               |

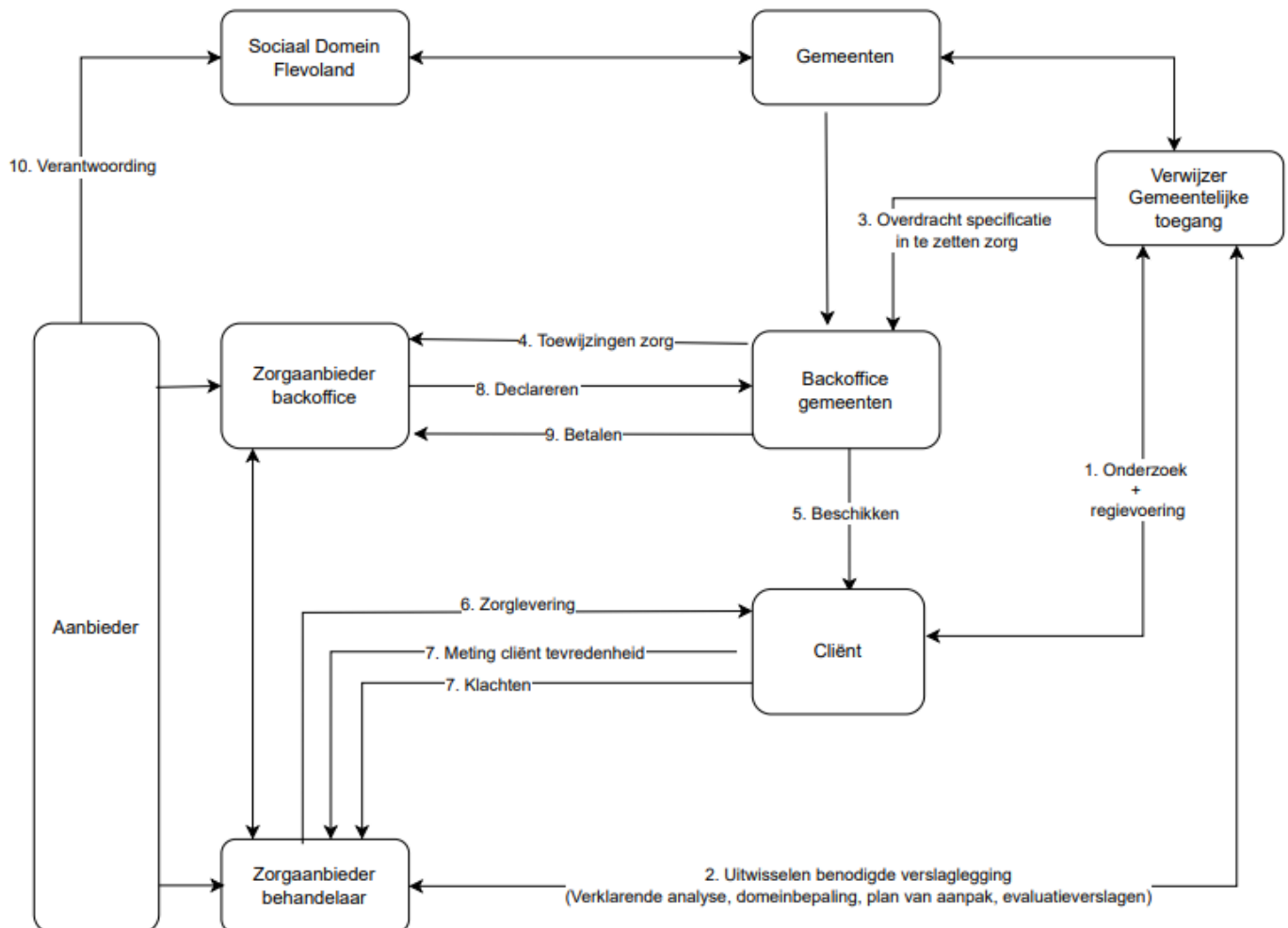
## Bronnen

1. Handreiking VNG materiële controle (november 2022)
2. Whitepaper controleplan Transitiepartners: Controleplan Jeugdwet en Wmo 2015, Via formele en materiële controle naar betere en betaalbare zorg.
3. Controleplan Jeugdwet Almere
4. Algemeen controle plan materiële controles Jeugdwet en Wmo Lelystad
5. CLM handboek SDFL

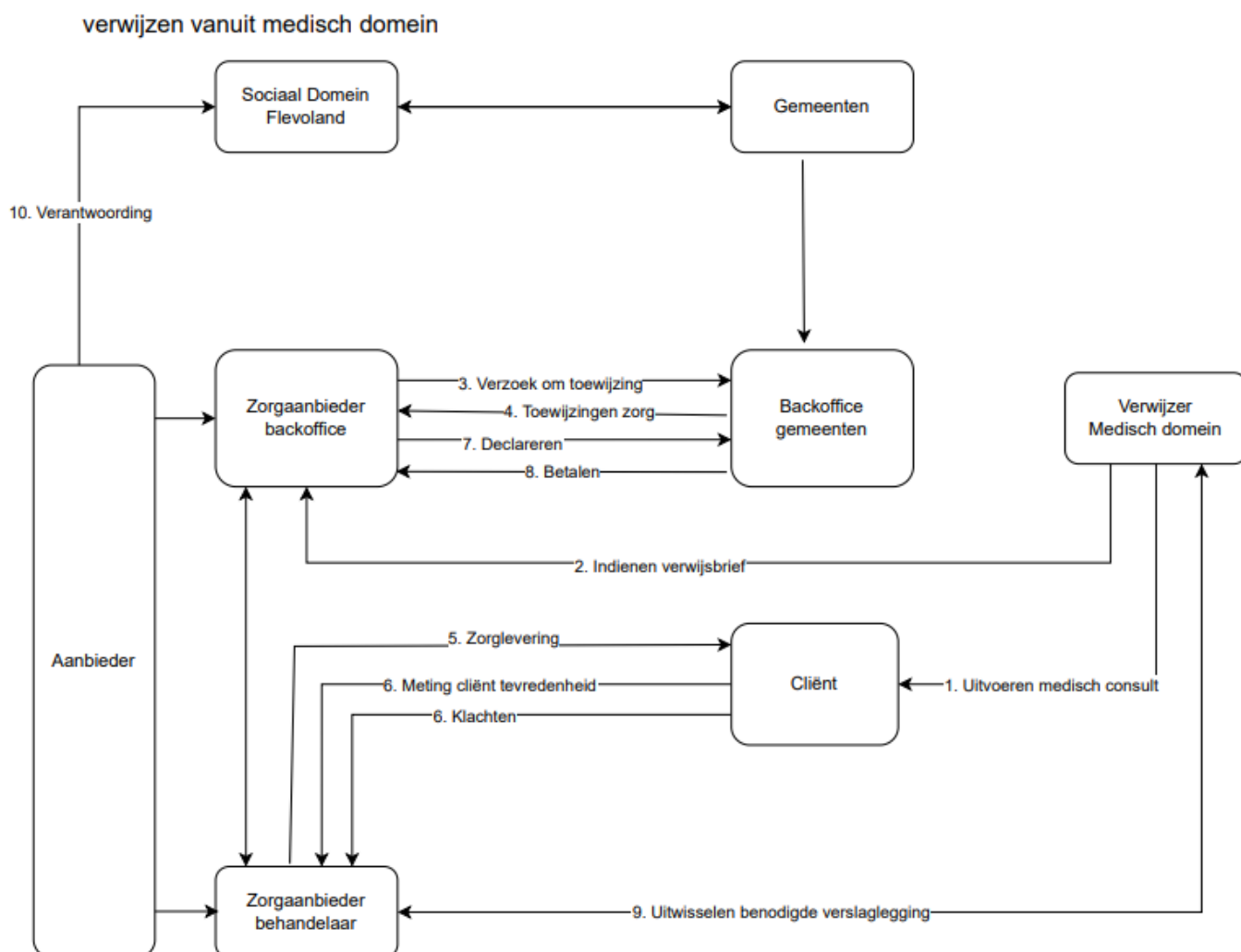
## Bijlage 1: Risicoregister

## Bijlage 2 Processen van zorgverlening

verwijzing vanuit het gemeentelijk domein

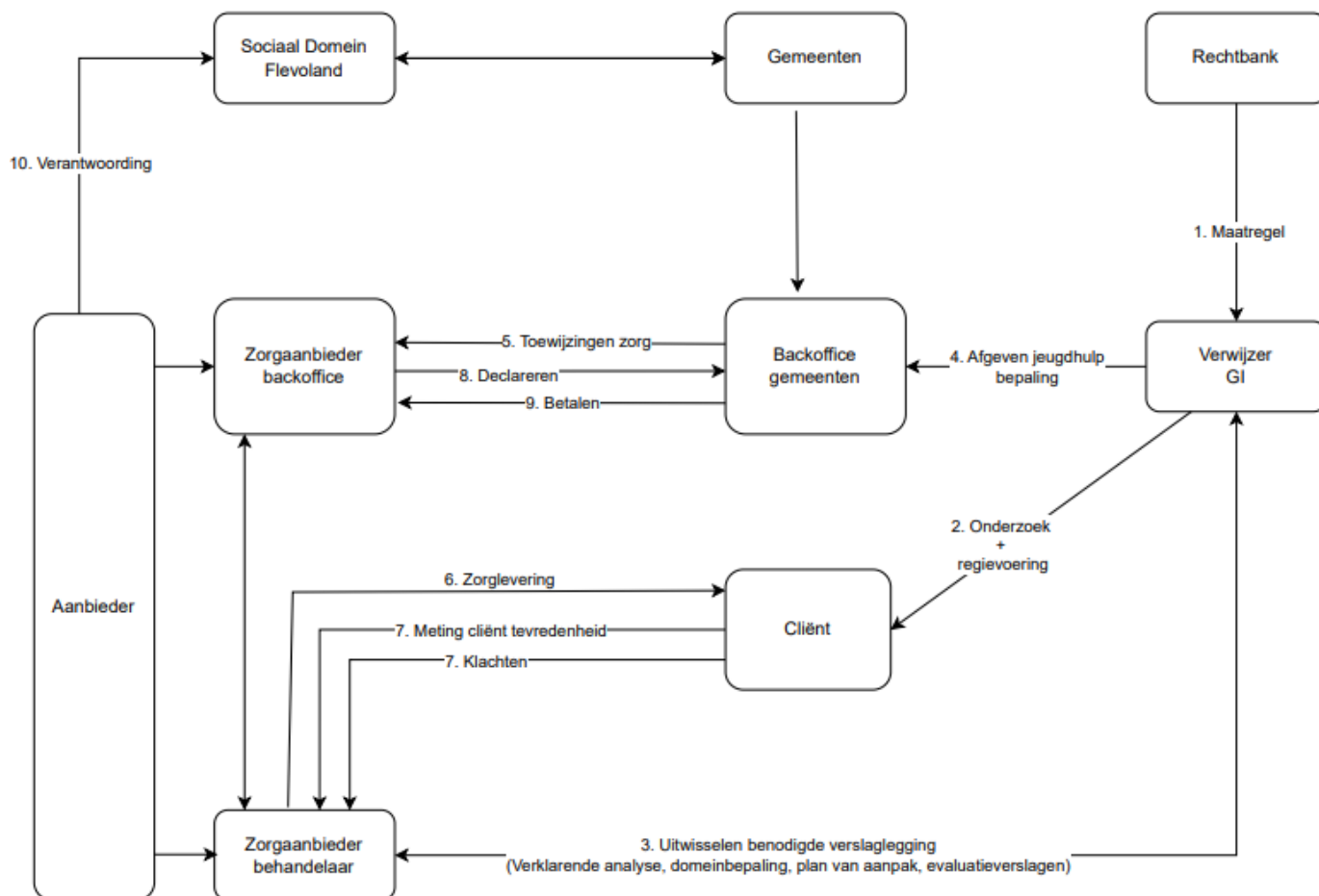


1. De gemeentelijke toegang voert een onderzoek uit en voert indien nodig regie op de cliënt. Dit onderzoek kan ook een evaluatie zijn
2. Op basis van het onderzoek of evaluatie worden de benodigde documenten gedeeld zoals een verklarende analyse en/of domeinbepaling. De aanbieder kan een plan van aanpak maken en via evaluatie momenten terugkoppeling geven over de voortgang van de opgestelde resultaten en doelen
3. De gemeentelijke toegang bepaald welke zorg ingezet wordt en draagt dit besluit over naar de backoffice voor administratieve verwerking
4. De backoffice van de gemeente stuurt een zorgtoewijzing (301-bericht) naar de backoffice van de aanbieder
5. De backoffice van de gemeente stuurt een formeel besluit, in de vorm van een beschikking, naar de cliënt
6. De zorgaanbieder levert zorg aan de cliënt
7. De cliënt kan zijn waardering aangeven middels de meting van de cliënttevredenheid maar kan ook reageren door het indienen van een klacht
8. De zorgaanbieder declareert bij de gemeente wie de zorgtoewijzing heeft afgeven.
9. De gemeente betaald de declaratie uit aan de aanbieder na het uitvoeren van de vooral formele controles
10. Signalen vanuit o.a. verwijzers / inspectie en opvallendheden in de data worden verzameld. Dit zal onderwerp zijn van de contract voortgangsgesprekken



1. De huisarts, jeugdarts of ander medisch specialist voert een medisch consult uit bij de cliënt
2. Dit mondt uit in een verwijsbrief aan de aanbieder. Gemeenten hebben hier geen inzage in. Dit bemoeilijkt de controle op de rechtmatigheid en doelmatigheid.
3. De backoffice van de zorgaanbieder stuurt een Verzoek om Toewijzing (315-bericht) naar de verantwoordelijke gemeente volgens het WPB.
4. De backoffice van de gemeente stuurt, na enkele formele controles, een zorgtoewijzing (301-bericht) naar de backoffice van de aanbieder
5. De zorgaanbieder levert zorg aan de cliënt
6. De cliënt kan zijn waardering aangeven middels de meting van de cliënttevredenheid maar kan ook reageren door het indienen van een klacht
7. De zorgaanbieder declareert bij de gemeente wie de zorgtoewijzing heeft afgeven.
8. De gemeente betaald de declaratie uit aan de aanbieder na het uitvoeren van de vooral formele controles
9. De zorgaanbieder zal terug koppeling geven naar de verwijzer over voortgang van de behandeling (wat kan leiden tot een aangepaste verwijzing)
10. Signalen vanuit o.a. verwijzers / inspectie en opvallendheden in de data worden verzameld. Dit zal onderwerp zijn van de contract voortgangsgesprekken

## verwijzen vanuit GI



1. De rechtbank bepaalt de maatregel die door de GI uitgevoerd moet worden.
2. De GI voert een onderzoek uit en voert indien nodig regie op de cliënt. Dit onderzoek kan ook een evaluatie zijn
3. Op basis van het onderzoek of evaluatie worden de benodigde document gedeeld zoals een verklarende analyse en/of domeinbepaling. De aanbieder kan een plan van aanpak maken en via evaluatie momenten terugkoppeling geven over de voortgang van de opgestelde resultaten en doelen
4. De GI bepaald het benodigde maatwerk draagt dit via een jeugdhulp bepaling over naar de backoffice van de gemeente
5. De backoffice van de gemeente stuurt, na enkele formele controles, een zorgtoewijzing (301-bericht) naar de backoffice van de aanbieder
6. De zorgaanbieder levert zorg aan de cliënt
7. De cliënt kan zijn waardering aangeven middels de meting van de cliënttevredenheid maar kan ook reageren door het indienen van een klacht
8. De zorgaanbieder declareert bij de gemeente wie de zorgtoewijzing heeft afgeven.
9. De gemeente betaald de declaratie uit aan de aanbieder na het uitvoeren van de vooral formele controles
10. Signalen vanuit o.a. verwijzers / inspectie en opvallendheden in de data worden verzameld. Dit zal onderwerp zijn van de contract voortgangsgesprekken

## Bijlage 3, Procesbeschrijving Subsidieproces Sociaal Domein Flevoland

### Processtappen

Geef een gedetailleerde beschrijving van de stappen die binnen het proces doorlopen worden. Afhankelijk van het type subsidie zijn de volgende stappen acties van toepassing:

#### Stap 1: Ontvangst subsidieaanvraag

| Afdeling/Team   | Actie                                                                                                                                     |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subsidie bureau | <ul style="list-style-type: none"> <li>Subsidiebureau Almere en CLM ontvangt de subsidieaanvraag en informeert de stakeholders</li> </ul> |
| Beleid          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Beleid ontvangt subsidieaanvraag en informeert stakeholders</li> </ul>                             |

#### Stap 2: Ambtelijke beoordeling van de subsidieaanvraag

| Afdeling/Team                          | Actie                                                                                                              |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beleid/ regionale beleidsgroep         | Beoordelen subsidie aanvraag op basis van beleidsplannen en strategieën met vooraf gedefinieerde criteria          |
| CLM                                    | Beoordelen subsidieaanvraag op basis vooraf gedefinieerde criteria                                                 |
| Regiocontroller/ Controllers gemeenten | Cijfermatige beoordeling, past de aanvraag binnen de vastgestelde financiële kaders van de regionale samenwerking. |
| Inkoop                                 | Voldoet de aanvraag aan de criteria                                                                                |

#### Stap 3: Ambtelijke goedkeuring van de subsidieaanvraag

| Afdeling/Team                | Actie                                                                                 |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| MT                           | Bespreken subsidie voorstel, bij goedkeuring voorleggen tijdens de regio dag          |
| Regionale beleidsgroep       | Bespreken subsidievoorstel, bij goedkeuring voorleggen aan DOSD                       |
| Regionale controllersoverleg | Bespreken subsidievoorstel, bij goedkeuring voorleggen aan DOSD                       |
| DOSD                         | Bespreken subsidievoorstel in directeurenoverleg, bij goedkeuring voorleggen aan BOSD |

#### Stap 4: Bestuurlijke goedkeuring van de subsidieaanvraag

| Afdeling/Team | Actie                                                                                |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| BOSD          | Bespreken subsidievoorstel als onderdeel van de regionale begroting, BOSD stelt vast |

#### Stap 5: Start SIO proces

| Afdeling/Team   | Actie                                                                        |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Regiocontroller | Aanleveren van de verdeling van de subsidie met kostenplaatsen per gemeenten |

#### Stap 6: SIO proces – formeel toetsen beschikking

| Afdeling/Team  | Actie                                                                                                                                                                          |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subsidiebureau | Aan de hand van de opstelling van de regiocontroller invoer in Enterprise 1<br>Goedkeuringstraject in SIO volgt de stappen die nodig zijn om te komen tot een formele toetsing |

#### Stap 7: Toetsing voltooid

| Afdeling/Team  | Actie                                                                                                          |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subsidiebureau | Na voltooiing van het SIO toetsingsproces uitsturen van de beschikking met voorwaarden en betalingsinformatie. |

#### Stap 8: Monitoring

| Afdeling/Team | Actie |
|---------------|-------|
|---------------|-------|

|                 |                                                                                                                                                        |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beleid          | Evalueren van de impact van de subsidie en toetsen met criteria zoals opgenomen in de betreffende subsidie beschikkingen beleidsplannen en strategieën |
| CLM             | Periodiek monitoren van de voortgang en de uitnutting van de subsidie en bespreken in contractvoortgangsgesprekken (CVG's)                             |
| Regiocontroller | Periodiek rapporteren over de voortgang en de uitnutting van de subsidie conform het rapportageproces.                                                 |

### Stap 9: Verslaglegging

| Afdeling/Team      | Actie                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beleid             | Terugkoppeling aan de regionale beleidsgroep over de impact van de subsidie op gestelde doelen voortkomend uit beleidsplannen en strategieën                                                            |
| CLM                | Periodiek monitoren van de voortgang en de uitnutting van de subsidie als onderdeel van het CLM plan en bijdrage leveren aan de periodieke verslaglegging over de voortgang van de contractuele relatie |
| Regiocontroller    | Uitvoeren van periodieke financiële controles en periodieke verslaglegging over de uitnutting van de subsidie conform het rapportageproces.                                                             |
| Subsidie aanvrager | Verstrekken van informatie zoals gesteld in het subsidie verleningsbesluit                                                                                                                              |