

Kwaliteitsbeheerplan

Jeugdhulp en Wmo

22 juli 2020

Brenda van der Wel

Sociaal Domein

1.	Verklarende woordenlijst	4
2.	Aanleiding	6
3.	Omvang Jeugdhulp en Wmo en de bijbehorende materialiteitsmarges	6
3.1	Omvang Jeugdhulp en Wmo 2020 (op basis van begroting 2020)	7
3.2	Materialiteitsmarges	7
3.3	Aandachtspunten op basis van accountantsverslag 2019	8
4.	Normenkader (wet- en regelgeving)	8
5.	IT applicaties	9
6.	Controle-aanpak	10
6.1	Positie van de rechtmatigheidscontroles binnen de organisatie	10
6.2	Ontwikkelen richting een ander model van verantwoording	11
6.3	Vaststellen van relevante risicogebieden	11
6.4	Controlemiddelen	12
6.5	Uitvoering interne controles	12
6.6	Controleschema en beoogd tijdpad	14
7.	Controlemaatregelen onderdeel 1 Toegang	15
7.1	Toegang vanuit de Jeugdwet	16
7.2	Toegang vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning	17
8.	Controlemaatregelen - 2: Backofficetaken IASZ en SVB	18
8.1	Interne controle Jeugdwet	18
8.2	Interne controle Wmo	19
8.3	Interne controle PGB (Jeugd en Wmo) SVB	19
8.4	Interne controle PGB (Jeugd en Wmo) IASZ	20
8.5	Declaratie door aanbieders via subsidieverantwoording	20

9.	Controlemiddelen - 3: Cliëntervaring	21
9.1	Vragenlijsten Zorgfocuz (Jeugd en Wmo)	21
9.2	Rol CJG bij spiegelgesprekken Jeugd	22
9.3	Rol Toegang bij spiegelgesprekken Wmo	22
9.4	Kwaliteitsmedewerker – telefonische interviews	22
9.5	Cliëntervaringsonderzoeken van de aanbieder	23
9.6	Klachten bij aanbieders	23
9.7	Exitgesprekken CJG:	23
9.8	Exitgesprekken Wmo	24
10.	Controlemiddelen – 4a: Ketencontrole	25
10.1	Controle Wmo-toegang	25
10.2	Ketencontrole ZIN	26
10.3	Ketencontrole subsidie van lokale aanbieders Wmo	26
10.4	Ketencontrole PGB	27
11.	Controlemiddelen 4b - Prestatielevering	28
11.1	Prestatielevering (PGB)	28
11.2	Toezicht Inspectie Jeugdhulp	28
11.3	Toezicht inspectie Wmo	28
11.4	Signalen uit accountgesprekken met aanbieders	29
11.5	Uitvoering van materiële controles bij aanbieders	30
12.	Wijze van rapportage	30
13.	Aanbevelingen	31
13.1	Het doorontwikkelen van Kwaliteitsbeheer	31
13.2	De toekomst van anders verantwoord	32

1. Verklarende woordenlijst

Accountgesprekken	Ook wel Q-gesprekken genoemd. Op kwartaalbasis terugkerende gespreksvoering met de (regio)gemeenten en de zorgaanbieder om afspraken vast te leggen, lopende zaken te bespreken of opmerkingen naar voren te brengen.
Backoffice	Afdeling die ondersteuning biedt aan de dienstverlening: systeembeheer, administratie en facturatie.
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin Kennemerland.
Clientervaring onderzoek	Gemeenten zijn wettelijk verplicht cliëntervaring-onderzoek uit te voeren in het Sociaal Domein. De ervaringen in de kwaliteit van hulp en ondersteuning wordt onderzocht, deze informatie is bruikbaar in het beoordelen van de toeleiding door de gemeente en het uitvoeren door de aanbieder.
SDO-notitie	Sectorcommissie Decentrale Overheden: notitie ten behoeve van het opzetten interne controlemaatregelen: het mandje met controlemiddelen.
Controletolerantie	Vastgestelde grens waarboven fouten en onzekerheden gemeld moeten.
Financiële rechtmatigheid	Het goedkeurend kunnen beoordelen of (producten of) diensten die gefactureerd worden (uit hoofde van de respectievelijke wettelijke grondslag) conform de daartoe geldende wet- en regelgeving zijn geleverd.
Getrouwheid	Betrouwbaarheid van de gegevens, zoals het vinden van een foute berekening in het administratief proces.
IASZ	Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken van de gemeenten Bloemendaal en Heemstede.
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: houdt toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de jeugdzorg.
Kwaliteitsbeheerplan	Een omschrijving van de werkwijze van de gemeente op het gebied van de uit te voeren interne controles met betrekking tot rechtmatigheid van financiering.
i-sociaal domein	Landelijk platform ten behoeve van de samenwerkingsovereenkomst tussen de brancheorganisaties van zorgaanbieders, de VNG en VWS, om vermijdbare administratieve lasten in het sociaal domein terug te dringen.

iJw / iWmo / iEb / iPgb	Informatiestandaarden Jeugdwet / Wmo / Eigen Bijdrage / Pgb: landelijk vastgestelde informatiestandaarden; regels om cliëntgegevens uit te wisselen.
Jeugdhulp	Persoonsgebonden hulpverlening vanuit de Jeugdwet die op basis van een verwijzing door een gemandateerd persoon of instelling ten uitvoer wordt gebracht door een hulpverlener die voldoet aan de kwaliteitsvereisten voor financiering vanuit ZIN of PGB.
Light-contracten	Contracten met aanbieders voor de ondersteuning van specifieke doelgroepen, waarbij de betreffende dienst niet is ingekocht middels een aanbesteding of subsidie. Het contract wordt afgesloten op klantniveau.
Materialiteitsmarges	Maatstaf waarmee bij een audit van de jaarrekening bepaald wordt of een bepaald bedrag (foutenmarge) al dan niet significant is.
P&C Cyclus	Planning en Controle Cyclus: de financiële route van begroting tot uitvoeren en verantwoorden van beleid.
PGB	(Persoonsgebonden Budget) Hulpverlening waarbij de cliënt (of diens vertegenwoordiger) de zorgleverancier selecteert en de administratie bij de budgethouder van de cliënt ligt. Zorgleverancier hoeft geen professionele hulpverlener te zijn. Financiering is op basis van een toegekend budget.
Prestatielevering	Volgens overeenkomst uitgevoerde hulpverlening, overeenkomend met de facturatie.
P*Q	Price*Quantity, (Prijs maal hoeveelheid) ook wel inspanningsgerichte hulpverleningsvorm genoemd. De zorgleverancier krijgt betaald voor de hulp die deze geleverd heeft aan de cliënt, volgens de formule prijs (tarief) maal hoeveelheid.
Rechtmatigheid	Geeft weer of er gehandeld is conform de regels en de vereisten.
Risico-analyse	Een, op basis van de omschreven risicogebieden, uitgeschreven tekst over de geziene risico's die ontstaan bij de huidige bedrijfsinrichting en bijbehorende werkprocessen van de gemeente.
SDO-notitie	Sectorcommissie decentrale overheden: Notitie ten behoeve van het opzetten interne controlemaatregelen; het mandje met controlemiddelen.
SVB	Sociale Verzekerings Bank: voert de volksverzekeringen (o.a. de Wlz) uit.
Toegang	Omschreven criteria en procedures waaraan moet worden voldaan voordat hulp en/of ondersteuning vanuit Jeugdwet of Wmo kan worden toegekend.
VIC	Verbijzonderde Interne Controle: gericht op verkrijgen van inzicht vanuit de eigen organisatie in getrouwheid en rechtmatigheid van toekenningen en uitgaven. De VIC is een aanvulling op de reguliere interne controle.

Wlz	Wet Langdurige Zorg: geïndiceerd door het CIZ, uitgevoerd door het zorgkantoor.
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Persoonsgebonden hulpverlening vanuit de Wmo die op basis van een verwijzing door een gemandateerd persoon of instelling ten uitvoer wordt gebracht door een hulpverlener die voldoet aan de gestelde kwaliteitsvereisten voor financiering vanuit ZIN of PGB.
ZIN	(Zorg in Natura) Hulpverlening vanuit gecontracteerde zorgaanbieders, waarbij hulpverlening in afspraak wordt geleverd en de administratie bij de zorgaanbieders ligt en niet de cliënt of dienst vertegenwoordiger. Financiering gebeurt op basis van P*Q.

2. Aanleiding

Dit kwaliteitsbeheerplan is het vervolg op het auditplan Jeugd en Wmo 2018-2020. Het is geschreven met de volgende doelstelling: het achterhalen op welke gebieden de gemeente Bloemendaal (voor Jeugd en Wmo) risico loopt op financiële onrechtmatigheid of onzekerheid. Ook wordt de wijze benoemd waarop deze risico's zoveel mogelijk voorkomen kunnen worden via interne controles. Voor deze doelstelling zijn verschillende controlemaatregelen geïnventariseerd en is gesteund op de aanbevelingen en bevindingen uit voorgaande auditrapporten.

De kaders vanuit de verordening Jeugd en Wmo op het gebied van de controle komen met elkaar overeen. De keten van het hulpverleningsproces is eveneens voorzien van eenzelfde werkwijze. Hiermee is het controleproces voor zowel Jeugd als Wmo in één document te vatten.

Het kwaliteitsbeheerplan dient daarnaast een breder doel binnen de organisatie: het biedt een onderbouwd perspectief en geeft aanbevelingen waarmee het beleid en de wijze van uitvoering toekomstbestendig kan worden doorontwikkeld. Er volgt stuurinformatie uit de controles waarmee zowel de opdrachtgeversrol als de regie van de gemeente versterkt wordt. Daarnaast volgt dit document verschillende aanbevelingen vanuit het rapport van Significant (2019) en de aanbeveling van het controleplan 2020 om meer grip te hebben op de voorkant van de bestedingen.

3. Omvang Jeugdhulp en Wmo en de bijbehorende materialiteitsmarges

3.1 Omvang Jeugdhulp en Wmo 2020 (op basis van begroting 2020)

Sociaal Domein	2020
Wet Maatschappelijke Ondersteuning	€ 4.090.613
Jeugdwet	€ 2.804.028
Totaal	€ 6.894.641

Inzicht in de omvang van de lasten voor Jeugd en Wmo is voor de planning en uitvoering van de controles van belang. De lasten kunnen zo afgezet worden tegen de voor de interne (accountants)controle van belang zijnde materialiteit en controletolerantie.

De gemeente verstrekt hulp en ondersteuning op basis van Zorg In Natura (ZIN) en Persoonsgebonden Budget (PGB). Wanneer een hulpbehoefte naar voren komt die niet kan worden aangegaan via het gecontracteerde aanbod of via PGB, wordt overgegaan tot een light-contract. Deze contractvorm is opgenomen binnen de begroting als onderdeel van ZIN.

3.2 Materialiteitsmarges

Materialiteit is een maatstaf in auditing en accounting die bepaalt of een bepaald getal al dan niet significant is. Dit wordt zichtbaar gemaakt aan de hand van toetsing op getrouwheid en op rechtmatigheid van lasten. Getrouwheid heeft betrekking op de betrouwbaarheid van de gegevens, zoals het vinden van een foute berekening in het administratief proces. Rechtmatigheid geeft weer of er gehandeld is conform de regels en de vereisten. In de huidige context heeft rechtmatigheid betrekking op de prestatielevering: wordt de hulpverlening die gefactureerd is ook volgens de overeenkomst uitgevoerd?

De materialiteit wordt berekend aan de hand van de totale begroting over 2020. Om een nauwkeuriger kader te geven voor de uit te voeren controles voor Jeugd en Wmo is de controletolerantie vastgesteld door de raad van Bloemendaal. Deze controletolerantie houdt in dat bij uitvoering van controles elke fout groter dan of gelijk aan €50.000 en/of onzekerheid groter dan of gelijk aan € 125.000 gerapporteerd dient te worden. Als de som van fouten en/of onzekerheden onder de controletolerantie blijft, kan deze getolereerd worden. Bij overschrijding van de controletolerantie dient de fout of onzekerheid gecorrigeerd te worden.

Tot op heden geeft de accountant een oordeel over zowel de getrouwheid als de rechtmatigheid. Vanaf de jaarrekening over 2021 verandert dit (vanuit landelijke wet- en regelgeving¹) en oordeelt de accountant enkel over de getrouwheid. Het College dient vanaf dan de rechtmatigheid te beoordelen. Door in dit plan een duidelijk onderscheid te maken in de onderdelen die betrekking hebben op getrouwheid en de onderdelen die betrekking hebben op rechtmatigheid wordt al een voorzet gegeven.

Totaal lasten (incl. reservemutaties)	Materialiteit voor fouten (1%)	Materialiteit voor onzekerheden (3%)	Controletolerantie
€ 50.039.000	€ 500.390	€ 1.501.170	€ 50.000 voor fouten € 125.000 voor onzekerheden

¹ Zie hiervoor ook het Auditplan Bloemendaal 2020 en de Notitie Rechtmatigheidsverantwoording 2020 van BADO

3.3 Aandachtspunten op basis van accountantsverslag 2019

In het accountantsverslag over 2019 is het volgende genoteerd ten opzichte van de rechtmatigheid van de lasten Jeugd en Wmo:

	Jeugd ZIN	Wmo begeleiding, kortdurend verblijf, vervoer	PGB
Totale kosten	€3.035.000	€327.000	€224.000 waarvan €70.000 Wmo €154.000 Jeugd
Onderbouwd door productieverantwoording voorzien van controleverklaring	€2.200.000	€273.000	-
onzekerheid	€835.000	€54.000	€224.000

De opgenomen onzekerheid is relatief hoog. Dit is voor ZIN te herleiden tot het feit dat aanbieders die op jaarbasis per gemeente onder €125.000 leveren niet verplicht zijn om een productieverantwoording met controleverklaring te leveren en daarmee niet controleerbaar zijn geweest voor de accountant. Voor PGB is de totale massa onzeker verklaard omdat de SVB (beheerder Pgb budgetten) in hun productieverantwoording geen goedkeurend oordeel heeft ontvangen over de controleverklaring.

Op basis van deze resultaten is in de hierin beschreven interne controles aandacht voor het verminderen van de onzekere massa in de jaarrekening. De onzekerheid over de post PGB is niet weg te nemen met aanvullende controles: de getrouwheid van de werkzaamheden bij de SVB is door hun accountant als ontoereikend beoordeeld.

4. Normenkader (wet- en regelgeving)

Voor de interne controle op de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo is het volgende normenkader relevant:

- Jeugdwet (2019);
- Regeling Jeugdwet (2019)
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (2015);
- Algemene Verordening Gegevensbescherming (2018);
- Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (2019);
- Verordening Jeugdhulp (2020)
- Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Bloemendaal 2020 (2020)
- Besluit Maatschappelijke Ondersteuning (2020);
- Wmo uitvoeringsregels (2016)
- Gemeentelijk uitvoeringsbesluit PGB (2020)
- Mandateringsbesluiten CJG (2019), IASZ (2016)
- Algemene Subsidieverordening (2017)
- Gemeenschappelijke regeling Samenwerking Sociale Zaken (2016);
- Algemene inkoopvoorwaarden diensten gemeente Bloemendaal (2018)

- Overeenkomsten tussen gemeente als opdrachtgever en opdrachtnemers (2018);

Voor de in dit plan beschreven controles zijn alleen de zogenoemde recht-, hoogte- en duurbepalingen relevant, bepalingen die betrekking hebben op de (financiële) rechtmatigheid.

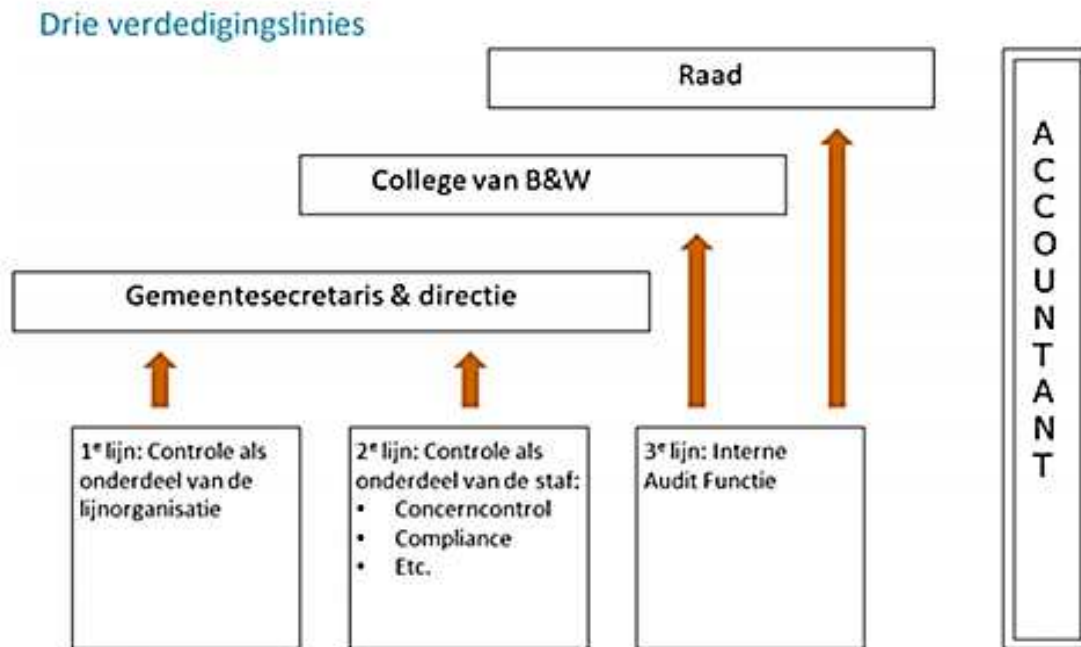
5. IT applicaties

Binnen de gemeente en de ketenpartners IASZ en het CJG zijn verschillende applicaties in gebruik. Ten behoeve van de uitvoering van de Jeugdwet zijn onderstaande applicaties in gebruik en voor de controle relevant. Hiervan zijn i-Samenleving en CIVision de bronapplicatie en daarmee belangrijk voor de interne controle.

Applicaties	Toelichting	Relevant voor
KIC	IASZ software waarin controles navolgbaar worden geregistreerd.	IASZ
CIVision	Primaire registratie van cliënten en indicaties. Eveneens registratie van binnengekomen en verwerkte factuurberichten van zorgaanbieders aangeboden via VECOZO.	IASZ
i-Samenleving	Het Wmo-loket registreert hierin de verwerking van aanmeldingen door hulpvragers. Bevat een koppeling naar CIVision waarmee de voor toekenning noodzakelijke gegevens doorgegeven worden. Bevat een koppeling naar GBA.	Wmo-loket, IASZ
GBA	Basisadministratie Persoonsgegevens. Gebruikt voor vaststellen persoonsgegevens (o.a. inwoner betreffende gemeente).	IASZ
Corsa/Hoegle	Registratie van contracten en aanbestede producten van zorgaanbieders.	Kwaliteitsmedewerker
Sharefile	(Regionale) registratie van gespreksvoering en afspraken tussen accountmanagers en zorgaanbieders.	Kwaliteitsmedewerker
SVBportal voor Gemeenten	Portal van het SVB waar het actuele cliëntenbestand PGB, de contracten met zorgaanbieders en de meest recente data omtrent omvang van levering zich bevindt.	CJG, Wmo-loket
MLCas (CJG)	Clientdossier en workflow ondersteuning CJG Kennemerland.	CJG, kwaliteitsmedewerker

6. Controle-aanpak

6.1 Positie van de rechtmatigheidscontroles binnen de organisatie



uit: notitie De verbijzonderde interne controle bij decentrale overheden, commissie BADO, 02-2019

Het kwaliteitsbeheerplan en de uitvoering daarvan is een onderdeel binnen de Planning en Controle cyclus (P&C cyclus). In bovenstaand schema is te zien waar deze werkzaamheden gepositioneerd zijn binnen de organisatie:

- De 1^e lijn wordt gevormd door de controles die de **afdeling** zelf uitvoert over het eigen handelen. Hieronder valt de vier-ogen-controles en de steekproeven door de afdeling zelf.
- Het kwaliteitsbeheerplan geeft vorm en invulling aan de **kwaliteitsmedewerker**-functie, die in de 2^e lijn werkt. De kwaliteitsmedewerker ondersteunt, adviseert, wordt gevoed door- en coördineert de 1^e lijn en toetst of de interne controlemaatregelen op uitvoeringsniveau aanwezig zijn en adequaat worden uitgevoerd.
- De 3^e lijn, de Interne **Audit**. Hier vinden de verbijzonderde interne controles (VIC) plaats ten behoeve van de jaarrekening.

Waar onderscheid gemaakt wordt tussen de werkwijze voor Jeugd en voor Wmo wordt het verschil in controlemaatregelen uiteengezet. Hier wordt verder op ingegaan vanaf paragraaf 6.5 van dit plan.

PGB vormt in de interne controle een controlepost die een opmerking behoeft. Hoewel het een relatief klein percentage van de begroting vormt, is er in vergelijking tot financiering op basis van ZIN minder zicht op het risico op fouten, onzekerheden en fraude. Zoals ook in hoofdstuk 3 benoemd, heeft de SVB tot op heden van de accountant geen goedkeurend oordeel ontvangen over hun werkzaamheden ten aanzien van Jeugd en Wmo. Hierdoor dient de post PGB in zijn geheel als onzeker te worden aangemerkt. Ten gevolge hiervan zijn de controlemaatregelen m.b.t. PGB in dit plan in hoofdzaak gericht op de toetsing op prestatielevering en cliëntervaring (en daarmee niet op getrouwheid).

6.2 Ontwikkelen richting een ander model van verantwoording

Dit kwaliteitsbeheerplan is ingericht om de rapportage (ten behoeve van de rechtmatigheidsverklaring) bij de jaarrekening vorm en invulling te geven. De controlemiddelen zijn ook daarop afgestemd. Vanuit landelijk kader bestaan twee aanleidingen om breder te kijken dan alleen naar de vereisten die de accountant tot nu toe gesteld heeft aan de controlemaatregelen

In de eerste plaats wordt gestimuleerd op versterking van de interne controle van de gemeente zodat er meer grip en inzicht komt op de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de toegekende hulpverlening. Dit vereist een bredere interpretatie van de rechtmatigheidscontroles die de gemeente dient uit te voeren, met name op het gebied van prestatielevering.

In de tweede plaats wordt toegewerkt naar het invoeren van de rechtmatigheidsverklaring vanuit het College, waar deze tot nu toe wordt afgegeven door de accountant². Deze gaat zich vanaf de beoordeling van de jaarrekening 2021 enkel richten op de getrouwheid van de lasten en niet meer op de rechtmatigheid.

Hierin is iedere gemeente stappen aan het zetten en de gemeente Bloemendaal streeft ernaar om mee te gaan in deze beweging. De eerste fase hierin is het op orde hebben van de basis en het voorsorteren op een aantal ontwikkelingen, zoals samenwerking met aanbieders en gerichtere controles uit te voeren op de prestatielevering.

Voor een sterkere interne controle is een aantal randvoorwaardelijke ontwikkelingen noodzakelijk binnen de gemeentelijke organisatie, zoals is ondervonden vanuit een landelijke eerste pilot onder 10 gemeenten³. De aanbevelingen waarmee de route richting een toereikende interne controle van de gemeente verder ingericht kan worden, zijn onder [hoofdstuk 13](#) in dit document opgenomen.

6.3 Vaststellen van relevante risicogebieden

De SDO (Sectorcommissie Decentrale Overheden) heeft in 2019 een notitie⁴ uitgebracht waarin een opzet wordt voorgesteld voor de inrichting van de interne controles. Hiermee kan op gemeentelijk niveau bepaald worden welke onderkende risico's van toepassing zijn en welke controlemiddelen zullen worden ingezet om de financiële rechtmatigheid te toetsen. Dit nu voorliggende kwaliteitsbeheerplan heeft gebruik gemaakt van deze opzet.

Het landelijke programma i-Sociaal Domein geeft aan dat de risicogebieden en bijbehorende controles die zij onderscheiden een basis vormt, die aan- en ingevuld dient te worden met controles die voortkomen uit analyse en observatie van de risico's die de gemeente zelf uitvoert. Op de verder in dit document beschreven risicogebieden is verdere invulling gegeven op basis van informatie vanuit:

- landelijke ontwikkelingen rondom wet- en regelgeving;
- aanbevelingen en ervaringen vanuit (regio)gemeenten;
- gepubliceerde ervaringen van andere gemeenten, ook buiten de regio;
- auditrapportages van voorgaande jaren;

² Zie hiervoor ook het Control Plan Bloemendaal 2020 en de Notitie Rechtmatigheidsverantwoording 2020 van BADO

³ "Vernieuwing in het sociaal domein: samen aan de slag met verantwoording", KPMG, januari 2019

⁴ "Controle interne Beheersing Jeugd en Wmo voor gemeenten en accountants", SDO; 2019

- actieve uitvraging van medewerkers van de gemeente, de IASZ en het CJG;
- aangeleverde data vanuit de IASZ en het CJG over de toegekende en administratief verwerkte voorzieningen;
- bevindingen/opmerksaamheden tijdens het huidige controleproces.

6.4 Controlemiddelen

Ketenbureau i-Sociaal Domein heeft in 2017 de 'Handreiking stappenplan gemeentelijke controle-aanpak' uitgebracht voor de inrichting van gemeentelijke controles. De controleaanpak die de gemeente selecteert wordt door hen benoemd als het benutten van een 'mandje van controlemiddelen', waarbij de gemeente beoordeelt welke controlemiddelen zij zien als noodzakelijk en relevant voor de eigen gemeente. De controlemiddelen zijn door het programma ingedeeld in de volgende vier categorieën:

1. Harde controlemiddelen: Overwegend kwantitatieve controlemiddelen, gericht op de opzet, het bestaan en de werking van de Administratieve Organisatie/Interne Beheersing en het uitvoeren van gegevensgerichte werkzaamheden.
2. Kwalitatieve controlemiddelen: Gericht op de vaststelling van de feitelijke levering van de zorg, de prestatielevering. Hierbij wordt specifieke controle-informatie verzameld bij bestaande processen en activiteiten zoals, het herindicatie-proces, eigen bijdragen proces, accountgesprekken, wijkteams en CJG-coaches.
3. Hergebruik van informatie die is verzameld voor andere doeleinden: Gemeente, CJG en zorgaanbieders verzamelen diverse informatie die ook als controle-informatie gebruikt kan worden.
4. Overige controlemiddelen: Incidentele aanvullende gegevens die de gemeente op risicogebieden verzamelt, specifiek met het doel de rechtmatigheid af te kunnen dekken.

Zoals ook benoemd in paragraaf 6.2 is er aanleiding om de interne controle door te ontwikkelen. Hiertoe is in dit document een aantal controlemiddelen benoemd die instrumenteel zijn aan de P&C cyclus; toebehoren in de rapportage ten behoeve van de jaarrekening. In dit plan wordt een opzet gemaakt voor het ontsluiten van een aantal verdiepende controlemiddelen (zie hoofdstukken 9-11). Deze controlemiddelen zijn voornamelijk gericht op cliëntervaring en prestatielevering. Deze middelen zijn niet eerder in Bloemendaal op deze manier getoetst. Getoetst en geëvalueerd moet worden of de verdiepende controlemiddelen bijdragen aan een sterkere interne controle.

6.5 Uitvoering interne controles

Het operationele takenpakket ten behoeve van de financiering van Jeugd en Wmo is verdeeld in terreinen, waarbij de betrokken partijen een (deel-)verantwoordelijkheid dragen voor het uitvoeren van de interne controle over de eigen werkprocessen. De gemeente Bloemendaal blijft als eindverantwoordelijke aansprakelijk voor gemaakte fouten in de cliëntgebonden ondersteunings- en facturatieketen. De gemeente dient eveneens aandacht te hebben voor fraudepreventie en -bestrijding.

In dit plan wordt beschreven welke [2^e lijnscontroles](#) door zowel ketenpartners als door de gemeente zelf worden uitgevoerd. De keten is ingedeeld volgens onderstaand overzicht en geeft ook weer of het onderdeel zich (met name) richt op het controlegebied van getrouwheid en/of van rechtmatigheid. Deze controles worden uitgevoerd in zogenoemde werkprogramma's, waarin een

beroep wordt gedaan op de detailinformatie met betrekking tot de risico's zoals beschreven in de SDO-notitie.

Controlepunten op het gebied van financiële rechtmatigheid binnen de relevante partijen Jeugdzorg en WMO



Onderdeel	Toetsingswerkzaamheden uitgevoerd door	Type data			
		1	2	3	4
1. Gemeentelijke toegang ZIN en PGB	Wmo-loket, CJG				
Toegang tot 2e lijns jeugdhulp kent meerdere verwijzers, waaronder gemeentelijke toegang. De gemeentelijke toegang is belegd bij het CJG. Het CJG verwerkt verzoeken tot jeugdhulp en stelt indien passend een toekenning op. Voor WMO wordt dit verzoek verwerkt door het WMO loket.		x	x		
2. Dossieradministratie en facturatie	IASZ				
Na het opstellen van toekenning PGB worden de benodigde gegevens verzonden naar de IASZ. De IASZ controleert de formele vereisten, stelt de beschikking op en verwerkt deze in de gemeentelijke registratiesystemen. Bij ZIN ontvangt de IASZ via het berichtenverkeer verzoeken tot toewijzing. De IASZ controleert de gegevens en verwerkt deze in de gemeentelijk registratiesystemen tot een toewijzing.		x			
3. Cliëntervaring	Zorgfocuz, CJG, Wmo-loket				
Onderdeel van de toetsing is het stellen van vragen aan de cliënt over diens ervaring met de hulpverlening. Dit onderdeel wordt uitgevoerd door Zorgfocuz, aangevuld met o.a. verdiepende cliëntgesprekken door het CJG (voor jeugd) en het Wmo-loket en kwaliteitsmedewerker (voor Wmo).		x	x	x	x
4. Prestatielevring en ketenoverzicht	Gemeente, IGJ, Facit				
In onderdeel 1 tot en met 3 ligt een gedeelde verantwoordelijkheid met de uitvoerende partij voor de uitvoering van en rapportage over de interne controles. Het toetsen van de aansluiting van de werkprocessen tussen de verschillende terreinen wordt in onderdeel 4a gedaan door de kwaliteitsmedewerker. In onderdeel 4b wordt ook een aantal controlemiddelen benoemd op de prestatielevring vanuit gemeentelijk (Facit) en landelijk (IGJ) kader.		x	x	x	x

6.6 Controleschema en beoogd tijdpad

Controlemiddelen		Data-type ⁵				Rapportage ⁶		
Onderdeel 1: Toegang		1	2	3	4	K	H	J
CJG	Interne Controle CJG	X	X					X
Wmo-loket	Interne Controle Wmo-Loket	X						X
Onderdeel 2: Backoffice		1	2	3	4	K	H	J
SVB	Controle SVB	X						X
IASZ	Controle IASZ Jeugdwet	X						X
IASZ	Controle IASZ Wmo	X						X
IASZ	Controle IASZ PGB	X						X
Onderdeel 3: Cliëntervaring		1	2	3	4	K	H	J
Zorgfocuz	Cliëntervaringsonderzoek Zorgfocuz		X	X				X
Kwaliteitm	Analyse cliëntervaringsonderzoek Zorgfocuz		X					X
CJG	Spiegelgesprekken Jeugd		X	X	X			X
Wmo-loket	Spiegelgesprekken Wmo		X	X	X			X
Kwaliteitm	Telefonische interviews Jeugd		X	X	X			X
Kwaliteitm	Telefonische interviews Wmo		X	X	X			X
Kwaliteitm	Analyse cliëntervaringsonderzoek aanbieder		X	X				X
CJG	terugkoppeling exitgesprekken CJG	X	X	X		X		
Wmo-loket	Terugkoppeling exitgesprekken Wmoloket	X	X	X		X		
Onderdeel 4a Kettencontrole		1	2	3	4	K	H	J
Kwaliteitm	Kettencontrole ZIN Jeugd	X	X			X		
Kwaliteitm	Kettencontrole ZIN Wmo	X	X			X		
Kwaliteitm	Kettencontrole Subsidiebekostigde voorziening	X	X					X
Kwaliteitm	Kettencontrole PGB	X	X				X	
Onderdeel 4a prestatielevering		1	2	3	4	K	H	J
Kwaliteitm	Prestatielevering PGB		X		X		X	
Kwaliteitm	Toezicht inspectie Wmo		X	X			X	
Kwaliteitm	Signalen uit accountgesprekken met aanbieder		X	X		X		
Kwaliteitm	Materiele controle bij aanbieders	X	X	X	X	X		

⁵ 1= kwantitatieve data, 2= kwalitatieve data, 3= hergebruik data, 4= aanvullend te verkrijgen data. (zie [6.4](#))

⁶ K=Kwartaalbasis, H=Halfjaarbasis, J=Jaarbasis.

Beoogd tijdpad			
Jaar	Werkzaamheden kwaliteitsbeheerplan	Jaarrekeningcontrole	Ontwikkelingen binnen landelijk kader ⁷
2020	Besluitvorming rond plan + werkzaamheden kwaliteitsmedewerker wordt vormgegeven	Bestaande situatie	Proefdraaien rechtmatigheidsverklaring college
2021	Werkzaamheden kwaliteitsmedewerker uitvoeren	Samenwerking met aanbieders + visie accountant voor anders verantwoord	Eerste jaar rechtmatigheidsverklaring college
2022	Evaluatie resultaten werkzaamheden <2021 en opstellen nieuw plan	Evaluëren anders verantwoord	Tweede jaar rechtmatigheidsverklaring college

7. Controlemaatregelen onderdeel 1 Toegang

Controlepunten op het gebied van financiële rechtmatigheid binnen de relevante partijen Jeugdzorg en WMO



Voor Jeugd bestaan meerdere portalen waar een hulpbehoevende jeugdige (of diens wettelijk vertegenwoordiger) zich kan melden, waarna de professional een verwijzing kan doen naar een voorziening op basis van ZIN. Dit zijn:

- gecertificeerde instellingen (De Jeugd en Gezinsbegeleiders, William Schrikker, Leger des Heils);
- huisarts, jeugdarts of medisch specialist;
- de rechtbank;
- het CJG.

⁷ Zie hiervoor ook het Controlplan Bloemendaal 2020 en de Notitie Rechtmatigheidsverantwoording 2020 van BADO

Deze (landelijke) keuze voor een laagdrempelige toegang voor Jeugdhulp biedt voordelen, maar geeft verminderd inzicht bij de gemeente over het afwegingskader waarmee de verwijzer beoordeelt welke hulp passend is bij de hulpvraag. Voor toekenningen op basis van PGB is het CJG het enige portaal dat deze financieringsvorm kan toekennen.

Bij de Wmo is er meer grip op de toegang, ongeacht of het ZIN of PGB betreft. Een hulpbehoevende burger die ondersteuning wil aanvragen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning meldt zich bij/wordt verwezen naar het Wmo-loket, wat onderdeel is van de gemeente Bloemendaal zelf. Dit is het enige portaal dat de hulpvraag inhoudelijk beoordeelt en een toekenning doet voor persoonsgebonden verstrekking van hulpverlening.

7.1 Toegang vanuit de Jeugdwet

Het versterken van de toegang is een belangrijke pijler in het beleid dat Bloemendaal voert. In het versterken van de toegang heeft het CJG een rol. Naast de rol van directe verwijzer, zijn zij ook betrokken bij het versterken van de toegang vanuit;

- de huisarts middels het inzetten van praktijkondersteuners;
- het opzoeken van de afstemming met de gecertificeerde instellingen via het programma samen werken aan veiligheid.

Toegang vanuit Centrum voor Jeugd en Gezin Kennemerland (CJG)

Het risico dat een besluit onterecht of onjuist wordt afgegeven door het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Het CJG heeft een uitvoerig afwegingskader opgesteld voor het werkproces rondom de verwerking van hulpverleningsaanvragen. Met behulp van een stroomschema en duidelijke vermelding van de functionarissen die bij knelpunten kunnen worden ingeschakeld is een uniforme werkwijze opgesteld waarin de weigeringsgronden expliciet een positie hebben binnen het proces. Tijdens het afwegingsproces wordt binnen het CJG altijd een 'tweede paar ogen' controle uitgevoerd alvorens een toekenning wordt gedaan.

Op jaarlijkse basis voert het CJG, samen met de IASZ en de gemeente een aantal interne controles uit over hun werkzaamheden in de toegang tot hulpverlening. De gemeente selecteert een aantal (nieuwe) cliëntdossiers door middel van een steekproef en controleert samen met CJG en IASZ of de gegevens overeen komen en de keten werkelijk sluit. Ieder dossier wordt gecontroleerd op het zichtbaar en correct volgen van het afwegingskader, de compleetheid van het dossier en op de aanwezigheid en compleetheid van een verwijzing. Bevindingen en verbeterpunten uit de interne controle worden gezamenlijk vastgesteld en binnen de gemeente, de IASZ en het CJG gecommuniceerd. Deze werkwijze zal worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst tussen het CJG en de gemeente.

Het CJG is het enige portaal dat voorzieningen kan toekennen op basis van PGB. Op iedere casus is sprake van een twee paar ogen principe in de beoordeling en toekenning, daarnaast is sprake van nog een derde paar ogen, gericht op de formele vereisten.

Toegang vanuit huisartsen met ondersteuning van een praktijkondersteuner

In 2020 is bij 3 van de 5 huisartsenpraktijken⁸ een project gestart vanuit het CJG. Binnen dit project is bij de huisartsen een praktijkondersteuner een aantal uur per week ter plaatse beschikbaar. Dit heeft, afhankelijk van de situatie, de vorm van overleg, advies, laagdrempelige behandeling of begeleiding van de hulpvrager en/of verwijzen naar passende hulp. Hierdoor worden huisartsen gesteund in het beoordelen van een hulpvraag en het opstellen van een passende aanpak (en indien nodig een verwijzing). Evaluatie van dit project zal als bijvangst informatie geven over mogelijke controlemaatregelen op de toegang vanuit de huisarts.

Toegang vanuit de gecertificeerde instellingen (GI)

De gecertificeerde instellingen in de regio zijn gemandateerd verwijzer voor Jeugdhulpverlening. Er loopt op dit moment een regionaal samenwerkingsproject tussen de GI en het CJG (samen werken aan veiligheid) waarmee relevante hulpverleningsverzoeken gezamenlijk wordt opgenomen, zodat de verwijzing naar het meest passende hulpverleningstraject snel en zo passend mogelijk kan worden opgesteld. Dit project past in de Bloemendaalse wens een sterkere toegang te organiseren. Evaluatie van dit project zal als bijvangst informatie geven over mogelijke controlemaatregelen op de toegang vanuit de GI.

Toegang vanuit de Veilig Thuis

Veilig Thuis is gemandateerd om besluiten te nemen over ambulante spoedhulp, crisispleegzorg en crisisopvang. De ingezette jeugdhulp is altijd kort van duur en wordt ingezet om de acute crisis te bestendigen. Jeugdzorg die na de acute crisis wordt ingezet, verloopt via de reguliere toegang (vaak via de GI of het CJG). Vanwege de korte duur zal op deze vormen van zorg geen aparte controle worden ingezet.

7.2 Toegang vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Het risico dat een besluit onterecht of onjuist wordt afgegeven door het Wmo loket

Het Wmo-loket heeft een uitvoerig afwegingskader opgesteld voor het werkproces rondom de verwerking van hulpverleningsaanvragen. Met als uitgangspunt de verordening en de uitvoeringsregels is een uniforme werkwijze opgesteld waarin de weigeringsgronden expliciet een positie hebben binnen het proces. Tijdens het proces wordt bij de toegang altijd een tweede-ogen controle uitgevoerd door de coördinator van het Wmo-loket alvorens een toekenning wordt gedaan. Via een koppeling naar CIVision wordt het dossier ter administratieve verwerking aan de IASZ aangeboden.

⁸ 1 van de 5 praktijken had voorafgaande aan dit project op eigen kracht al een expert in dienst genomen.

8. Controlemaatregelen - 2: Backofficetaken IASZ en SVB

Controlepunten op het gebied van financiële rechtmatigheid binnen de relevante partijen Jeugdzorg en WMO



De IASZ is de gemeentelijke backoffice die de werkzaamheden uitvoert met betrekking tot cliëntregistratie en beheer van het facturatieproces. In dit hoofdstuk is een korte weergave van de interne controle overgenomen, vanuit het controleplan van de IASZ.

- De IASZ controleert, met een door de accountant afgesproken steekproefomvang, of het proces gevolgd is op de punten die in dit hoofdstuk genoemd worden.
- Ook controleert zij eenmaal per jaar of de tarieven door applicatiebeheer juist zijn ingevoerd en of de aanbieder vanuit het contract ook werkelijk is aanbesteed op dat product.
- Incidentele derdenbetalingen worden eens per kwartaal gecontroleerd op bankrekeningnummer.

De accountant van de IASZ maakt bij diens controlewerkzaamheden gebruik van de verantwoordingsfunctie van het controleplan van de IASZ. Het oordeel van de accountant wordt overgenomen door de gemeente Bloemendaal, ten behoeve van de jaarrekening. De SVB voert eveneens controles uit over diens administratieve processen en koppelt daarover de verantwoording en het oordeel van de accountant terug aan de gemeente.

8.1 Interne controle Jeugdwet

Risico op onjuiste, onvolledige en/of onrechtmatige uitbetaling van gemeentelijke lasten ten aanzien van gedeclareerde zorg

Populatie Jeugd ZIN: Er wordt een steekproef genomen over de totale massa instroom van cliënten op basis van de besluitdatum. Alle zorgaanbieders zijn verplicht te werken met IJW berichtenverkeer. De landelijk gecontracteerde zorgaanbieders werken niet onder een gemeentelijk- of regionaal contract, maar zijn door VNG landelijk gecontracteerd. De zorgaanbieders dienen na afloop van een maand een factuur in.

Controlepunten jeugdhulp ZIN

In het geval van verwijzing door het CJG zal getoetst worden:

- de correcte overname overdrachtsformulier in CIVision (duur, omvang, productcode en tarief);
- het overeenkomen van facturatie en toekenning (duur, omvang, productcode en tarief);
- het overeenkomen van betaling en facturatie.

In het geval van verwijzing door gecertificeerde instellingen, huisarts, jeugdarts of rechter zal getoetst worden:

- of de verwijzer bevoegd is om het product toe te kennen;
- controle op het woonplaatsbeginsel;
- het overeenkomen van facturatie en toekenning (duur, omvang, productcode en tarief);
- het overeenkomen van betaling en facturatie.

8.2 Interne controle Wmo

Risico op onjuiste, onvolledige en/of onrechtmatige uitbetaling van gemeentelijke lasten ten aanzien van gedeclareerde zorg

Populatie Wmo ZIN: Er wordt een steekproef genomen onder de totale massa instroom van cliënten op basis van de besluitdatum. Er zijn binnen de Wmo 3 categorieën van hulpverlening te onderscheiden: Huishoudelijke ondersteuning, Begeleiding (groep en individueel, vervoer en kortdurend verblijf) en Voorzieningen (woningaanpassingen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen).

Controlepunten Wmo ZIN

- correcte overname overdrachtsformulier in CIVision (duur, omvang, productcode en tarief);
- overeenkomen van facturatie en toekenning (duur, omvang, productcode en tarief);
- overeenkomen van betaling en facturatie.

Eigen bijdragen Wmo

Risico op onvolledige opbrengst uit eigen bijdragen voor Wmo-cliënten

De gemeente maakt vanaf januari 2020 gebruik van iEB start- en stopberichten om inwoners/klanten aan- of af te melden voor de inning van de eigen bijdrage door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het CAK baseert dit op de feitelijke levering van zorg. Dit vereist dat aanbieders consequent zijn in het gebruik van de start- en stopberichten. Wanneer dit niet consequent wordt gedaan, ontstaat het risico dat een inwoner geen, of te lang een eigen bijdrage betaalt.

Voor dit plan is de inschatting gemaakt dat eventuele aanvullende controles, die ingericht zouden moeten worden om dit risico (gemiste opbrengst eigen bijdragen) af te dekken, niet in verhouding staat tot het geschatte risico en de omvang van de lasten.

8.3 Interne controle PGB (Jeugd en Wmo) SVB

- Risico op onrechtmatige PGB-lasten als gevolg van onjuist geregistreerde budgetten in de administratie van de SVB
- Risico op onjuiste, onvolledige onzekere en/of onrechtmatige PGB-lasten ten aanzien van gedeclareerde zorg door aanbieders bij de SVB

De SVB toetst niet op prestatielevering, enkel op het navolgen van de administratieve processen rondom facturatie en uitbetaling. Tot op heden heeft de SVB voor de lasten Jeugd en Wmo nog geen goedkeurende rechtmatigheidsverklaring over de werkzaamheden van de accountant ontvangen. De IASZ voert een aantal controles uit waarmee het administratief handelen van de IASZ en de gemeente getoetst wordt. Middels een toets op prestatielevering (onderdeel 4b, zie [11.1](#)) zullen de risico's die specifiek verbonden zijn aan onterechte verstrekking of besteding van een PGB-budget onderzocht worden.

8.4 Interne controle PGB (Jeugd en Wmo) IASZ

Risico op onjuiste, onvolledige en/of onrechtmatige uitbetaling van gemeentelijke lasten ten aanzien van gedeclareerde zorg

Voor de controle van het PGB wordt op klantniveau getoetst:

- of (de hoogte van) het PGB budget dat is toegekend gelijk is met de invoer in CIVision;
- of het toegekende budget in CIVision gelijk is aan het budget in de portal van de SVB;
- of de duur van de toekenning overeenkomt in CIVision/SVB met de toekenning van de gemeente;
- of de zorgovereenkomst binnen de toekenning van de gemeente past.

Daarnaast zal eenmaal per jaar getoetst worden of ontvangen fraudesignalen zijn doorgegeven aan het Wmo-loket en/of het CJG. Omdat de IASZ alleen de administratie voert kan zij geen inhoudelijke opvolging geven aan eventuele signalen, verdere actie is daarvoor nodig van het CJG of het Wmo-loket. Het CJG en het Wmo-loket zullen eventuele signalen doorgeven aan de afdeling sociale recherche van de gemeente Haarlem.

8.5 Declaratie door aanbieders via subsidieverantwoording

Risico op onjuiste of onrechtmatige lasten ten aanzien van verstrekte subsidies

Er worden bij de gemeente binnen Jeugd en Wmo geen subsidies verstrekt op basis van inspanningsgerichte werkvorm (P*Q). De werkzaamheden van het CJG in het kader van Jeugdhulp worden op subsidiebasis verstrekt. Risico's over de subsidieverstrekking aan het CJG worden afgedekt door de controlewerkzaamheden m.b.t. subsidies bij de gemeente, aan de hand van de Algemene subsidieverordening Bloemendaal 2017. Dit gebeurt door de medewerker subsidie van de gemeente, die terugkoppeling geeft (op jaarbasis) aan de kwaliteitsmedewerker. Er wordt een aantal Wmo-producten bij lokale aanbieders op subsidiebasis verstrekt. Dit proces verloopt geheel buiten het berichtenverkeer en valt daarmee onder ketencontrole/prestatielevering in onderdeel 4 (zie [10.2](#)).

9. Controlemiddelen - 3: Cliëntervaring

Controlepunten op het gebied van financiële rechtmatigheid binnen de relevante partijen Jeugdzorg en WMO



Zoals al eerder benoemd geeft de veranderende wijze van verantwoording noodzaak tot een veranderingsproces. Dit veranderingsproces betreft, naast een intensivering van de controles die de gemeente al uitvoert, het inrichten van meer toetsing op prestatielevering en cliëntervaring in de interne controle. De gemeente streeft ernaar manieren te vinden om de eigen controle zodanig in te richten dat deze ook voor de komende jaren toereikend zal zijn.

De cliënt laten spreken geeft veel mogelijkheden tot het verkrijgen van inzicht in de prestatielevering en het oneigenlijk gebruik van middelen (fraude). De beoordeling van cliënten over hun aanbieder en de hulpverlening die is geboden biedt verdiepend inzicht en aangrijpingspunten waarmee verdere toetsing, gespreksvoering of zelfs melding bij het inspectieloket kan worden gedaan.

Alle beschikbare toetsen op cliëntervaring worden binnen dit onderdeel bekeken. Hierbij representeren de vragenlijsten vanuit Zorgfocuz (paragraaf 8.1) de toetsing ten behoeve van rapportage bij de jaarrekening en zijn de overige toetsen verdiepend en onderzoekend van aard. Deze aanvullende toetsen zijn bedoeld om te beoordelen of het gebruik ervan leidt tot instrumenten waarmee de gemeente het zicht op prestatielevering scherper kan stellen.

9.1 Vragenlijsten Zorgfocuz (Jeugd en Wmo)

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

Vanuit de wetgeving zijn gemeenten verplicht om een jaarlijks cliëntervaringsonderzoek uit te voeren. Voor Jeugd is in 2020 de uitvoering hiervan (nog) vormvrij. Voor het cliëntervaringsonderzoek Wmo geldt minimaal een landelijke, verplichte standaardvragenlijst, om de vergelijkbaarheid met andere gemeenten mogelijk te maken. Het doel van het cliëntervaringsonderzoek is inzicht te krijgen in de mate van tevredenheid en ervaren kwaliteit

door inwoners die vanuit de Jeugdwet of Wmo gebruik maken van een voorziening. De resultaten geven de gemeente input om de dienstverlening en ondersteuning aan inwoners te verbeteren.

Per kwartaal wordt door Zorgfocuz een schriftelijke vragenlijst uitgevoerd voor zowel Jeugd als Wmo. Zij geeft daarover jaarlijks een rapportage uit waarin per vraag de verdeling van de respons is weergegeven. Zorgfocuz geeft in deze rapportage ook weer welke informatiebehoefte met de beantwoording van deze vragen bediend wordt. In de vragenlijst voor 2020 zijn voor zowel Jeugd als Wmo vragen opgenomen waarmee de kwaliteitsmedewerker een inschatting kan maken of nader onderzoek naar de prestatielevering nodig is.

9.2 Rol CJG bij spiegelgesprekken Jeugd

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

In de vragenlijsten van Zorgfocuz is een onderdeel opgenomen waarbij de cliënt wordt gevraagd of deze wil deelnemen aan een zogenoemd spiegelgesprek. Een spiegelgesprek is een (semi-gestructureerd) gesprek waarbij een afspiegeling van de cliëntpopulatie over een vooraf bepaald onderwerp in gesprek gaat, o.l.v. een gespreksleider. In een spiegelgesprek Jeugd vertelt een groep van ongeveer 5-10 jongeren onder begeleiding van het CJG over hun ervaringen met het hulpverleningsproces. Voor het gespreksverslag en de gespreksonderwerpen is (door het CJG) een werkproces opgesteld. In de rapportage dient evaluatie van dit controlemiddel te worden ingezet.

9.3 Rol Toegang bij spiegelgesprekken Wmo

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

Voor Wmo wordt gekozen geen spiegelgesprekken te organiseren. De kwaliteitsmedewerker benadert alle Wmo-cliënten huishoudelijke hulp, begeleiding individueel of –groep (zie 9.4), over hun ervaring met de toegang en de hulpverlening. Daarnaast is er de Wmo-raad, daarin komen deze aspecten op niet-individuele basis aan de orde.

9.4 Kwaliteitsmedewerker – telefonische interviews

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

Vanuit de vragenlijsten die opgesteld zijn door Zorgfocuz is de optie beschikbaar gesteld om de antwoorden in de vragenlijst in een persoonlijk (telefonisch) gesprek toe te lichten. De kwaliteitsmedewerker zal de contactgegevens ontvangen en de cliënten telefonisch benaderen.

Daarnaast zal de kwaliteitsmedewerker op eigen initiatief Wmo-cliënten die een indicatie voor huishoudelijke hulp, begeleiding individueel of groep hebben ontvangen, binnen 6 weken na het afronden van de aanmelding telefonisch benaderen. Doelstelling van dit controlemiddel is om te beoordelen of de cliënt heeft ervaren dat deze goed en passend is geholpen bij diens hulpvraag. Voor het gespreksverslag en de gespreksonderwerpen wordt een werkproces opgesteld. Voor

voorzieningen worden klanten niet nagebeld, door de ondertekende bruikleenovereenkomsten kan achterhaald worden of de voorziening is geleverd.

CJG Kennemerland benadert haar eigen, of door haar doorverwezen cliënten 6 weken nadat een traject is gestart. De gegevens van cliënten jeugd die niet door het CJG verwezen zijn kunnen door privacywetgeving niet ingezien worden, deze cliënten kunnen dus niet worden benaderd.

9.5 Cliëntervaringsonderzoeken van de aanbieder

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

In de overeenkomst die met de gecontracteerde aanbieders is afgesloten is verzocht om (waar mogelijk) de (resultaten van) gehouden cliëntervaringsonderzoeken met de gemeente te delen. Een analyse van de bevindingen kan op zowel aanbieder niveau als op geaggregeerd niveau inzicht en richting geven in de noodzaak voor meer controlemiddelen.

De kwaliteitsmedewerker zal onderzoeken wat de bruikbaarheid is van de cliëntervaringsonderzoeken van aanbieders ten behoeve van de beoordeling op rechtmatigheid van hulpverlening.

9.6 Klachten bij aanbieders

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

In de regio bestaat de afspraak dat cliënten met klachten zich melden bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient de klachten op te lossen. De afspraak is dat aanbieders de gemeenten informeren over de bij hen binnengekomen klachten en de afhandeling ervan. Indien contractmanagement op basis van de gesprekken de indruk heeft dat er een 'meer dan normaal' aantal klachten is, of de aanbieder hier niet op de gewenste manier mee omgaat, dan zal dit aanleiding zijn tot aanvullende afspraken en extra toezicht/monitoring.

9.7 Exitgesprekken CJG:

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

Door het CJG wordt, bij het beëindigen van de zorg die door het CJG is verwezen, een aantal specifieke vragen gesteld omtrent de gerealiseerde (kwaliteit van de levering van) jeugdhulp:

- Is de hulpverlener de gemaakte afspraken over de inzet nagekomen? (Ja / Nee)
- Is de door de hulpverlener gedeclareerde zorg daadwerkelijk geleverd? (Ja / Nee)
- Had de geleverde zorg het vereiste kwaliteitsniveau? (Ja / Nee)
- Welk cijfer zou u uw zorgverlener willen geven op een schaal van 1 tot en met 10?

Bij elke vraag is een mondelinge/schriftelijke toelichting mogelijk. De vragen worden gesteld in de zogenaamde exitgesprekken die de CJG-coach met cliënten voert, na afronding van het zorgtraject. Indien uit de exitgesprekken een bevinding naar voren komt die van invloed is op de rechtmatigheid wordt dit met de kwaliteitsmedewerker besproken.

9.8 Exitgesprekken Wmo

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

Door het Wmo-loket worden cliënten niet benaderd na levering voorziening of starten van een dienst, ervaring leert dat cliënten zich zelf melden als daar aanleiding voor is. Exitgesprekken zijn daarnaast niet perse noodzakelijk en voegen niets toe, door de telefonische interviews (kwaliteitsmedewerker, zie 9.4) en de door het Wmo-loket uitgevoerde herindicaties, die per cliënt ieder 2 jaar plaatsvinden.

10. Controlemiddelen – 4a: Kettencontrole

Controlepunten op het gebied van financiële rechtmatigheid binnen de relevante partijen Jeugdzorg en WMO



In de voorgaande drie onderdelen is ingegaan op de rol van de toegang, de administratieve verwerkingen bij de IASZ en de cliëntervaring. Het toezicht op de uitvoering en rapportage over deze onderdelen valt onder het takenpakket van de kwaliteitsmedewerker. Onder deze taken valt ook het beoordelen of er een heldere afbakening van verantwoordelijkheden van de individuele ketenpartners is. In dit onderdeel (4a) wordt benoemd op welke wijze controlemiddelen zijn ingericht om het zicht over de gehele keten te behouden. Extra aandacht wordt gegeven aan de controlegebieden waarop de ketenpartner niet zelf de verantwoordelijkheid draagt.

Indien uit de ketencontrole bevindingen komen zal op beleidsniveau besproken worden in hoeverre dit aanleiding is tot verdere controles of voor gesprekken tussen de gemeente en de partij.

Hier dient opgemerkt te worden dat er over de rechtmatigheid van bestedingen binnen Perceel 5 geen aanvullende controlemiddelen zijn gericht, dit betreft een werkwijze die nog niet is geëvalueerd. Perceel 5 is gericht op het wegnemen van de 'schotten' tussen Jeugdwet en Wmo. Hiermee is een gemeenschappelijke aanpak mogelijk in casus van bijvoorbeeld jongeren rond 18 jaar waarvan zeker is dat zorg gecontinueerd moet worden, of van multi-probleem gezinnen, waar de zorg zowel voor de kinderen als voor de ouders wordt ingezet.

Aanbevolen wordt te vernemen welke opmerkingen uit de evaluatie komen en te beoordelen waar passende controles op uitgevoerd kunnen worden.

10.1 Controle Wmo-toegang

T.b.v. de interne audit voert de kwaliteitsmedewerker op jaarlijkse basis een aantal interne controles uit m.b.t. de toegang Wmo. Er wordt een aantal (nieuwe) cliëntdossiers door middel van een steekproef geselecteerd, deze worden gecontroleerd op het zichtbaar en correct volgen van het afwegingskader, de compleetheid van het dossier en op de aanwezigheid en compleetheid van

een verwijzing. Bevindingen en verbeterpunten uit de interne controle worden naar de coördinator van het Wmo-loket gecommuniceerd en opgenomen in de interne audit.

Populatie Wmo: Er wordt een steekproef genomen onder de totale massa instroom van cliënten op basis van de besluitdatum.

Controlepunten Wmo

- of de aanvrager feitelijk in Bloemendaal verblijft;
- of aanmeldformulier en gespreksverslag onderdeel zijn van het dossier;
- of het werkproces zoals op te maken uit de verordening zichtbaar en toetsbaar is doorlopen: *Aanmelding komt binnen - bevestiging aanmelding – keukentafelgesprek – alle weigeringsgronden doorlopen (afwegingskader) tijdens gesprek – gespreksverslag – gespreksverslag ter akkoord naar coördinator Wmoloket – ondertekend door klant (akkoord op inhoud - gespreksverslag + overdrachtsdocument naar IASZ - beschikking klant – toewijzingsbericht aanbieder of melding bij leverancier;*
- of de afweging zoals omschreven in het gespreksverslag is gedaan volgens de inhoud van de verordening;
- of WLZ als eventuele voorliggende voorziening is getoetst;
- Of de keuze voor PGB met een (zichtbaar) afwegingskader zoals op te maken uit de verordening is gemaakt.

10.2 Ketencontrolle ZIN

- Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat deelverantwoordelijkheden van partijen binnen de keten niet aansluitend zijn op elkaar.
- Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

Voor deze controle wordt door middel van een steekproef aan de hand van een uitbetaald factuurbericht de keten terug gevolgd tot aan de toegang. De steekproefomvang wordt in overleg met de externe accountant bepaald. De controlemaatregelen worden uitgevoerd en vastgelegd in één werkprogramma. In dit nog op te stellen werkprogramma staan alle toets criteria, een van de werkzaamheden van de kwaliteitsmedewerker zal zijn het vormgeven van deze werkprogramma's.

Er wordt voor Jeugd aanbevolen om ook bij de aanbieder de verwijzing op te vragen indien de verwijzer in het steekproef-facturatiebericht niet het CJG is geweest.

10.3 Ketencontrolle subsidie van lokale aanbieders Wmo

- Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat deelverantwoordelijkheden van partijen binnen de keten niet aansluitend zijn op elkaar.
- Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

Voor hulpverlening vanuit de Wmo wordt bij aantal lokale aanbieders (begeleiding groep en begeleiding individueel) de financiering op basis van subsidie gedaan. Met het indienen van de subsidieaanvraag wordt ingeschat om welke omvang het in het komend boekjaar zal gaan, bij het vaststellen van de subsidie vindt verrekening plaats a.d.h.v. de daadwerkelijk geleverde hulp. Bij

het toekennen van hulpverlening wordt een toekenning geschreven vanuit het Wmo-loket. Omdat het hier subsidie betreft is het niet mogelijk een controle in het berichtenverkeer uit te voeren.

Wel is het mogelijk dezelfde criteria als bij de Ketencontrole op basis van ZIN (zie 10.1) toe te passen in een controle bij de aanbieder of de hulp daadwerkelijk is geleverd. Het verschil is dat de steekproef bij de ketencontrole op basis van ZIN wordt gekozen op basis van een *facturatiebericht*. In de controle van de hulpverlening op basis van de subsidie dient de steekproef genomen te zijn op basis van het toekenningsbericht van het Wmo-loket.

Opgemerkt wordt dat ook de cliënten die hulpverlening ontvangen van gesubsidieerde aanbieders worden benaderd door de kwaliteitsmedewerker, binnen 6 weken na het afronden van de aanmelding telefonisch worden benaderd.

10.4 Ketencontrole PGB

- *Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat deelverantwoordelijkheden van partijen binnen de keten niet aansluitend zijn op elkaar.*
- *Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.*
- *Risico op onrechtmatige PGB-toekenning.*

Voor de accountant is er weinig meerwaarde voor toetsing van de getrouwheid van de facturatie op basis van PGB. De accountant van de SVB heeft de last niet voorzien van een goedkeurend oordeel op de controleverklaring, waarmee de gehele post onzeker is en ook blijft voor de eigen externe accountant.

Wat ondanks die kennisgeving van belang is, is het volgen van de keten en daarmee het risico af te dekken dat er binnen de keten risico ontstaat (door fouten of onduidelijkheden) bij overdrachtsmomenten van informatie. Voor deze controle wordt door middel van een steekproef aan de hand van een uitbetaald factuurbericht de keten terug gevolgd tot aan de toegang (in het geval van Jeugd het CJG, in het geval van Wmo het Wmo-loket). De controlemaatregelen worden uitgevoerd en vastgelegd in een werkprogramma, waarin alle relevante toets criteria zijn opgenomen. Deze worden niet opgenomen in dit document, om de leesbaarheid te vergroten.

In de ketencontrole voor PGB is een aantal onderwerpen waarover de SDO adviseert een grondige toets te doen:

- budgetregistratie in de administratie van de SVB;
- geldige zorgovereenkomst.

Deze onderwerpen zijn opgenomen in het werkprogramma Ketencontrole PGB. De onderwerpen met betrekking tot fraude en prestatielevering zijn opgenomen onder onderdeel 4b.

11. Controlemiddelen 4b - Prestatielevering

11.1 Prestatielevering (PGB)

Risico op onjuiste, onvolledige, onzekere en/of onrechtmatige PGB-lasten ten aanzien van gedeclareerde zorg door aanbieders bij de SVB.

In het op te stellen werkprogramma Prestatielevering (PGB) wordt getoetst of de hulpverlening aan de cliënt conform afspraak is geleverd en of deze in lijn staat met het budget dat is aangevraagd. Met de controlemaatregel wordt onderstaande (aanvullende) risico's voor bestedingen PGB onderzocht:

- mogelijkheid tot fraude;
- declaratie van geboden hulpverlening.

11.2 Toezicht Inspectie Jeugdhulp

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Dat gebeurt deels in samenwerking met andere inspecties. IGJ onderzoekt of kinderen goede hulp krijgen in een veilige omgeving. Ze controleert ook (a.d.h.v. eigen afwegingskader, risicoprofiel, ontvangen signalen, meldingen van incidenten) of de jeugdhulpaanbieders zich aan de wet en andere afspraken houden. De inspectie verzamelt daarom informatie over de organisaties die (onder meer) onder de Jeugdwet vallen. Deze informatie kan aanleiding vormen op inspectiebezoek te gaan bij een organisatie. De IGJ beoordeelt aan de hand van een toetskader of het beleid van deze aanbieders in de praktijk goed werkt.

Na het bezoek schrijven de inspecteurs een rapport met daarin bevindingen, aanbevelingen en voorgestelde verbetermaatregelen. Wanneer het rapport openbaar gemaakt kan worden, is deze publiekelijk toegankelijk via de eigen website.

Door gebruik te maken van de rapportage kan de kwaliteitsmedewerker onder andere bepalen:

- of het gewenst is deze aanbieder op te nemen in een materiele controle en deze wens te bespreken in een regionaal contractmanagersoverleg;
- of op een andere manier (bijv. in het accountgesprek met de aanbieder) invulling gegeven moet worden aan wat het rapport voor de Bloemendaalse hulpverlening betekent.

Eventuele actie hieruit voortvloeiend kan alleen in overleg/samen met de regiogemeenten gebeuren.

11.3 Toezicht inspectie Wmo

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

Waar de inspectie voor Jeugd landelijk georganiseerd is, houdt voor Wmo de gemeente zelf toezicht op de Inspectie voor Wmo. Het toezicht heeft de gemeente Bloemendaal vanaf 2020 (in de regio) belegd bij GGD Kennemerland.

GGD Kennemerland onderzoekt of inwoners goede hulp krijgen in een veilige omgeving. Ze controleert ook of aanbieders zich aan de wet en andere afspraken houden. De GGD verzamelt daarom informatie over de organisaties die (onder meer) onder de Wmo vallen. Deze informatie kan aanleiding vormen om op inspectiebezoek te gaan bij een organisatie. De GGD beoordeelt aan de hand van een toetsingskader of het beleid van deze aanbieders in de praktijk goed werkt.

Na het bezoek schrijven de inspecteurs een rapport met daarin bevindingen, aanbevelingen en voorgestelde verbetermaatregelen. Het rapport wordt in de regio gedeeld met de gemeente.

Door gebruik te maken van de rapportage kan de kwaliteitsmedewerker onder andere bepalen:

- of het gewenst is deze aanbieder op te nemen in een materiele controle en deze wens te bespreken in een regionaal beleidsoverleg Wmo;
- of op een andere manier (bijv. in het accountgesprek met de aanbieder) invulling gegeven moet worden aan wat het rapport voor de Bloemendaalse hulpverlening betekent.

11.4 Signalen uit accountgesprekken met aanbieders

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

Meer inzicht in de hulpverlening en bedrijfsvoering van de aanbieders biedt een aanknooppunt waarmee de gemeente het gesprek met de aanbieder kan voeren. Bij het (regionale) accountgesprek wordt via gespreksvoering en het delen van informatie waardevolle data gegenereerd die ten behoeve van de interne controle geanalyseerd kan worden.

Signalen vanuit de accountgesprekken die extra aandacht vragen in de interne controle, of waardoor een aanvullende controle op materialiteit noodzakelijk is, worden gecommuniceerd naar de kwaliteitsmedewerker. De interne controle die plaatsvindt in dit Intern Kwaliteitsbeheerplan is gericht op het hieraan gerelateerde werkproces.

- Contractmanagement hanteert een standaard agenda waarbij een aantal gespreksonderwerpen verplicht is opgenomen. Op basis van deze agenda dient een gespreksverslag uitgewerkt te worden. Acties naar aanleiding van de bespreking, bevindingen of signalen worden afzonderlijk per aanbieder op een actielijst geregistreerd en met de kwaliteitsmedewerker besproken.
- Jaarlijks wordt door contractmanagement de opvolging van acties en de status op de actiepuntenlijst geëvalueerd. De uitkomsten hiervan dient als input voor de risicoanalyse meegenomen te worden ten behoeve van de uitvoering van eventuele materiële controles (uit te voeren door de kwaliteitsmedewerker volgens de bepalingen vanuit de aanbestedingsovereenkomst) bij aanbieders. Indien er geen bijzonderheden zijn dient dit op aanbieder niveau eveneens geconcludeerd en als zodanig vastgelegd te worden.

11.5 Uitvoering van materiële controles bij aanbieders

Risico op onjuiste en onrechtmatige lasten omdat gedeclareerde zorg niet (of niet passend) geleverd is.

Materiele controles bij een aanbieder kan alleen in regionaal verband uitgevoerd, dit om de aanbieder niet meerdere malen te belasten. Er zal worden onderzocht of hierover met de regio afspraken gemaakt kunnen worden.

Aan de hand van de uitkomsten van alle hiervoor beschreven werkzaamheden dient een risicoanalyse uitgevoerd te worden op resterende risico's ten aanzien van prestatielevering bij zorgaanbieders. Indien op grond van signalen bij bepaalde aanbieders aanvullende zekerheid vereist is, kan die zekerheid verkregen worden door het uitvoeren van controles bij die aanbieders zelf. Indien hier geen sprake van is kan geconcludeerd worden dat de gemeente op basis van het totaal van reeds uitgevoerde werkzaamheden voldoende zekerheid verkregen heeft over de getrouwheid en de rechtmatigheid van de lasten, inclusief het aspect prestatielevering.

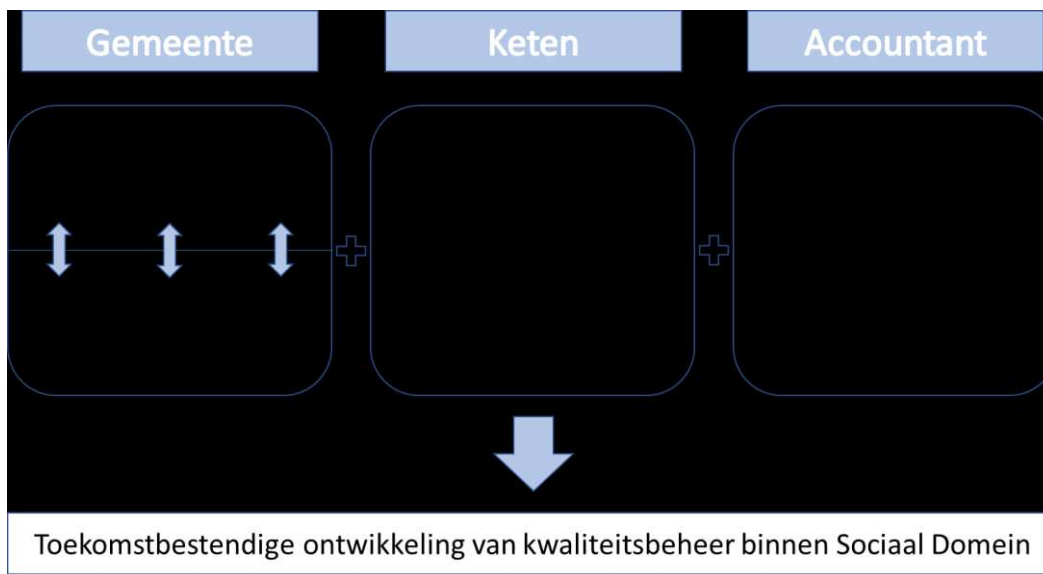
Het bepalen welke aanbieders verder deel uitmaken van deze controle is afhankelijk van:

- de terugkoppeling vanuit contractmanagement over de accountgesprekken;
- signalen die tijdens de interne controle over fouten of onrechtmatigheden naar voren komen;
- regionale besluitvorming.

12. Wijze van rapportage

	Kwartaal	Halfjaar	Jaar
Rapportage van kwaliteitsmedewerker aan afdeling ten behoeve van bijsturen in de lijn	x		
Bespreken van informatie vanuit kwaliteitsmedewerker op kwartaaloverleg met het CJG	x		
Bespreken van informatie vanuit kwaliteitsmedewerker op kwartaaloverleg met de toegang Wmo	x		
Rapportage van kwaliteitsmedewerker aan gemeentelijke controller en VIC functionaris		x	
Bijstellen van kwaliteitscontrole aan de hand van actuele ontwikkelingen met controller en VIC functionaris		x	
Agenderen van annotatie over uitgevoerde controles op staf wethouder Sociaal Domein en wethouder Financiën		x	
Inhoud aanleveren op de halfjaarlijkse rapportage en het jaarverslag sociaal domein		x	
Jaarrapportage ten behoeve van de controleverklaring bij de jaarrekening			x

13. Aanbevelingen



In [hoofdstuk 6.2](#) is genoemd dat er toegewerkt moet worden naar een ander model van verantwoording. De aanbevelingen die naar voren komen aan de hand van het kwaliteitsbeheerplan 2020-2022 zijn op te delen in drie domeinen, die elk een bijdrage leveren aan een bestendige inrichting van het kwaliteitsbeheer. Dit zijn aanbevelingen die betrekking hebben op:

- 13.1 De (interne werking van) de gemeente;
- 13.2.1 De samenwerking met aanbieders (beweging vanuit i-sociaal domein: loslaten landelijk accountantsprotocol);
- 13.2.2 Het model van verantwoording dat vanaf de jaarrekening 2021 op landelijke schaal ingevoerd wordt (accountant geeft oordeel over getrouwheid, College geeft oordeel over financiële rechtmatigheid).

13.1 Het doorontwikkelen van Kwaliteitsbeheer

13.1.1 Stel vast dat de basis op orde is

Het kwaliteitsbeheerplan geeft een concreet kader van uitvoering over de controlehandelingen die ten behoeve van de P&C cyclus op jaarbasis uitgevoerd dienen te worden. Voorwaardelijk aan dit kwaliteitsbeheerplan is dat de risicoanalyse grondig is uitgevoerd en dat aandachtspunten die naar voren komen worden opgepakt. Hierin is een rol zichtbaar voor zowel de kwaliteitsmedewerker als de beleidsmedewerker: kwaliteitscontrole volgt op aanpassing van beleid, beleid wordt gevoed door signaleringen in de kwaliteitscontrole. Met het zicht op deze wisselwerking kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Er is al een sterk afwegingskader opgesteld met weigeringsgronden in de toegang van Wmo en Jeugd. Zorg ervoor dat er eveneens controle komt (in zowel de 1^e als de 2^e lijn) op de eventuele aanwezigheid van een toekenning vanuit de WLZ voor cliënten die zich bij de toegang melden voor een Jeugd of Wmo-voorziening.
- De kwaliteitsmedewerker en beleidsmedewerkers bepalen in overleg met de accountant en Concerncontrol of de inrichting van de controles (zoals opgenomen in dit plan) toereikend is.

- Kader de rolverdeling, de verantwoordelijkheden en de mate van onderlinge informatieoverdracht ten behoeve van de interne controles met alle ketenpartners schriftelijk af. Dit kan bijvoorbeeld via een addendum op de hoofdovereenkomst gericht op kwaliteitsbeheer.
- Versterk het werkproces rondom de melding, opvolging en terugkoppeling van fraudesignalen.
- Controleer binnen de controlecyclus alle (nieuwe) interne controlemiddelen op het naleven van de Europese Verordening AVG.
- Zorg ervoor dat de controlecyclus, ook waar het ketencontroles betreft, afgestemd is op de interne P&C cyclus.
- Gebruik een systeem (zoals Key Control, niet Excel) dat bedoeld is voor het vastleggen van interne controle en het genereren van overzichten ten behoeve van de kwaliteit (dashboard).

13.1.2 Ontwikkel verder door

Wanneer de basis op orde komt is er een aantal maatregelen dat genomen kan worden om te borgen dat de inhoud van dit plan ook door de tijd heen de risico's blijvend dekt. Met mogelijke veranderingen in wet- en regelgeving, in uitvoeringsbeleid en met de invloed van lokale ontwikkelingen is dit van groot belang.

Daarnaast is er een aantal 'quick wins' te benoemen waarmee de basis van de interne controle (zoals opgenomen in dit plan) versterkt wordt:

- Evalueer de onderdelen van de uitvoering die zich nu nog in de projectfase/beginfase bevinden. Werk de interne controles bij op basis van de knelpunten die in de evaluatie naar voren komen. Onderdelen waarop nu nog geen evaluatie mogelijk is zijn onder andere:
 - Perceel 5
 - Inzet Praktijkondersteuning Huisartsen Jeugd CJG
 - Samen werken aan veiligheid (samenwerking CJG en GI)
 - Cliëntervaring onderzoeken in de vorm van o.a. spiegelgesprekken.
 - De invloed van de huidige pandemie op het hulpverlenings- en declaratieproces.
- Maak gebruik van de inspectierapporten van de Inspectie Jeugd en Wmo voor het geven van richting en invulling aan eventuele materiele controles ten aanzien van de prestatielevering bij de aanbieder.
- Zie vereisten van de accountant ten behoeve van de controleverklaring als een absoluut minimum. Zij richt zich met name op getrouwheid van registratie en minder op prestatielevering. Met het oog op de toekomstige ontwikkelingen (zie ook 13.2) is het van belang om een gemeentelijk beleid uit te werken ten aanzien van kwaliteitsbeheer, juist waar het prestatielevering betreft. Dit beleid dient weer te geven in welke mate en met welke diepgang de interne controles verder ingevuld moeten worden.
- Vanuit beleid dient uitgewerkt te worden op welke manier kwaliteitsbeheer (wat de financiële rechtmatigheid en getrouwheid toetst) in relatie staat tot het hebben van grip op stuurinformatie, waarmee de gemeente beleid maakt en aansturing geeft.
- In het rapport van Significant 'De groei van tegenwoordig' (2019) is aanbevolen om te investeren in de ontwikkeling van data en data-analyse.
- Bereid de werkprocessen en de controlemaatregelen voor op de 'Release 3.0' van het iJW en het iWmo berichtenverkeer die op 1 januari 2021 gelanceerd wordt.

13.2 De toekomst van anders verantwoord

Er is een onvermijdelijke verandering aanstaande in de manier waarop de financiële rechtmatigheid en getrouwheid getoetst dient te worden door de gemeente. Deze verandering wordt op twee manieren gestuurd.

In de eerste plaats wordt de gemeente gestimuleerd vanuit het Ketenbureau i-Sociaal Domein om een werkwijze in te richten waarmee de administratieve lasten voor zowel aanbieder als gemeente verminderd wordt. Het uitgangspunt hierbij is dat de gemeente dusdanig grip heeft op de financiële getrouwheid en rechtmatigheid van de hulpverlening door de aanbieder, dat de productieverantwoording met controleverklaring vanuit de aanbieder overbodig wordt.

In de tweede plaats wordt eenzelfde beweging vereist doordat er een splitsing gaat komen in de verantwoording richting de accountant. Deze gaat zich in de toekomst in de controleverklaring enkel nog richten op de financiële getrouwheid. Het college zal een besluit nemen over de controleverklaring over de financiële rechtmatigheid, die daarna door de externe accountant zal worden gecontroleerd.

13.2.1 Anders verantwoord door de aanbieder

- Vanuit het [drielijs model van verdediging](#) (zie 6.1) is de eerste ‘verdedigingslinie’ de waakzaamheid op fouten of onrechtmatigheden vanuit de toegang. In de basis dient zoveel mogelijk risico afgevangen te worden. Hiertoe is de aanbeveling om de toegang te versterken waar mogelijk. Zorg er bijvoorbeeld voor dat:
 - bij de IASZ ten alle tijden inzicht is in de inhoud van de oorspronkelijke verwijzing door het CJG;
 - alle Wmo-consulenten voorzien zijn van eenzelfde opleiding en bijscholing;
 - het CJG de exclusieve verwijzer is bij verlenging van toegewezen hulpverlening.
- Versterk partnerschap en bouw aan vertrouwen om anders te kunnen verantwoorden. Hiertoe adviseert i-Sociaal Domein om een pilot te ontwikkelen waarbij met aanbieders gezocht kan worden naar een andere, lastenverlichtende wijze van verantwoording.
- In het rapport van Significant ‘De groei van tegenwoordig’ (2019) is aanbevolen om te investeren in de ontwikkeling van data en data-analyse. Dit is randvoorwaardelijk aan het doorontwikkelen van de noodzakelijke (handmatige) controles.

13.2.2 Anders verantwoord door de gemeente

- Ten opzichte van het stapsgewijs invoeren van het nieuwe verantwoordingsmodel is een tijdlijn opgenomen in hoofdstuk 12. De stappen hierin komt overeen met de werkwijze die concern control heeft uiteengezet in het control plan Bloemendaal 2020. De aanbeveling is om te evalueren of de mijlpalen (tijdpad) leiden tot aanvullende controlemaatregelen.
- Werk samen met concern control en de externe accountant uit welke toetsing op prestatielevering noodzakelijk is voor een goedkeurende controleverklaring.
- Significant heeft een aantal aanbevelingen opgenomen die ook voor dit veranderproces instrumenteel zijn aan het vermogen deze nieuwe manier van verantwoorden te kunnen borgen. Deze zijn: Werk binnen de regio, ontsluit de data en zorg voor toereikende middelen om deze data te duiden.