

Sociaal Domein Fryslân

Algemeen Controleplan

Onderbouwing voor formele, materiële en detailcontroles

Versie 2020

Versiebeheer			
Versie	Datum gereed	Auteur	Wijziging

1. Inhoudsopgave

1. INHOUDSOPGAVE	3
2. INLEIDING	4
2.1 ALGEMEEN.....	4
2.2 OPBOUW VAN HET ALGEMENE CONTROLEPLAN	4
3. WETTELIJK KADER	5
3.1 BEGRIPSBEPALING	5
3.1.1 FORMELE CONTROLE	5
3.1.2 MATERIËLE CONTROLE.....	5
3.1.3 FRAUDEONDERZOEK.....	5
3.1.4 GEPAST GEBRUIK.....	6
3.2 RELEVANTE WET- EN REGELGEVING	6
3.2.1 TOELICHTING AVG	6
4. OPZET MATERIËLE CONTROLE	8
4.1 UITGANGSPUNTEN	8
4.2 SPECIFIEKE POSITIE SDF	8
4.3 AANPAK VANUIT RISICOBEREIDHEID SDF	8
4.4 CONTROLEMIDDELEN	8
4.4.1 RISICOANALYSE	8
4.4.2 STATISTISCHE ANALYSE	9
4.4.3 LOGICA/VERBANDCONTROLE	9
4.4.4 DETAILCONTROLE	9
4.4.5 GENERIEKE CONTROLEMIDDELEN VANUIT SDF	10
4.5 ACTIEF OPVOLGEN VAN INTERNE EN EXTERNE SIGNALLEN	11
4.6 COMMUNICATIE VAN ALGEMENE CONTROLEPLAN	11
5. UITVOERING VAN DE CONTROLES	12
5.1 CONTROLEPROCES.....	12
5.2 TIJDIGHEID EN GLOBALE FASERING VAN UITVOER	12
5.3 OPSTELLEN CONTROLEPLAN	12
5.4 UITVOER CONFORM CONTROLEPLAN	12
5.4.1 DOSSIERVORMING	13
5.4.2 ORGANISATIE VAN GEPLANDE WERKZAAMHEDEN	13
5.4.3 ORGANISATIE VAN PROCES M.B.T. SPECIFIEKE SIGNALLEN.....	13
5.4.4 OPVRAGEN PERSOONSgegevens M.B.T. DE INDICERING.....	13
5.4.5 VERANTWOORDELIJKHEID ZORGAANBIEDER BIJ DOSSIERCONTROLE	13
5.5 BEPALEN EN UITVOEREN VAN GEVOLGEN.....	13
5.6 RAPPORTAGE EN VERANTWOORDING	14
5.6.1 MANAGEMENTINFORMATIE EN EVALUATIE	14
5.6.2 EINDRAPPORTAGE/VERANTWOORDING.....	14

2. Inleiding

2.1 Algemeen

Sociaal Domein Fryslân (hierna: SDF) is een samenwerkingsverband van de Friese gemeenten. SDF is verantwoordelijk namens de Friese gemeenten voor de inkoop, aanbesteding en contractbeheer uit hoofde van de Jeugdwet en voert namens de gemeente Leeuwarden de centrumregeling omtrent het Beschermd Wonen uit. Beide taken worden op provinciaal niveau uitgevoerd. Vanuit het kader van betrokkenheid en het maatschappelijke belang verricht SDF formele en materiële controles naar de recht- en doelmatigheid van de gedeclareerde en geleverde zorg.

De werkzaamheden met betrekking tot de materiële controleaspecten doelmatigheid- en rechtmatigheid worden binnen SDF uitgevoerd vanuit het interne kwaliteitssysteem. Dit systeem is gericht op het tijdig kunnen handelen op interne en externe signalen om zodoende de kwaliteit, doelmatigheid, rechtmatigheid en beheersbaarheid van de kosten van zorg te waarborgen.

De uitvoering en review van dergelijke controles zijn belegd bij externe partijen teneinde de onafhankelijkheid en discretie van de onderzoeken te waarborgen.

2.2 Opbouw van het algemene controleplan

Dit algemene controleplan materiële controle en gepast gebruik is opgesteld op basis van de algemene risicoanalyse. Gezien het karakter en de doorlooptijd van materiële controles stelt SDF een materieel controleplan op met een looptijd van meerdere jaren (2019-2020). Het controleplan wordt jaarlijks geactualiseerd.

In hoofdstuk 3 worden de wettelijke toetsingskaders en daarmee de grondslag van dit controleplan uiteengezet. Hierin zijn ook de waarborgen van de vertrouwelijkheid van persoonsgegevens beschreven. In hoofdstuk 4 wordt de controleaanpak en de inzetbare controlemiddelen voor de uitvoer van de materiële controles beschreven. Afsluitend beschrijft hoofdstuk 5 de uitvoering van de materiële controles.

3. Wettelijk kader

In dit hoofdstuk worden de begrippen formele en materiële controle toegelicht waarna de relevante wet- en regelgeving met betrekking tot de uitvoering van de materiële controles wordt behandeld. SDF streeft een rechtmatige en doelmatige vergoeding van de geleverde zorg na.

3.1 Begripsbepaling

Het geheel van onderzoek is onderverdeeld naar de gebieden formele controles, materiële controles, detail controles, fraudeonderzoek en gepast gebruik.

3.1.1 Formele controle

Formele controle is een onderzoek waarbij SDF vaststelt of het tarief / combinatie profiel en intensiteit dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- een prestatie betreft, waarbij de zorg door de zorgaanbieder is geleverd aan de cliënt;
- een prestatie betreft, welke behoort bij de verstrekte zorgtoewijzing;
- een prestatie betreft, waarbij de zorgaanbieder bevoegd is deze te leveren;
- het tarief betreft, welke voor de betreffende prestaties zijn opgenomen in het relevante geldende contract.

Het doel van formele controle is om voldoende zekerheid te verkrijgen over een juiste verwerking van de declaratie-informatie. De formele controles vinden hoofdzakelijk geautomatiseerd plaats en worden voor zover mogelijk vooraf in het declaratieproces reeds uitgevoerd via controles in het administratiesysteem en eventuele handmatige beoordeling bij uitval van de declaratie.

De resultaten van de formele controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, leiden tot actie naar zowel de zorgaanbieder als de cliënt.

3.1.2 Materiële controle

Een materiële controle is een onderzoek waarbij SDF nagaat in hoeverre de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de indicering van de cliënt.

Uit hoofde van de materiële controle wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende twee doelstellingen:

1. Feitelijke levering – Is de prestatie geleverd?
 - a. De feitelijke levering is een harde eis voor de juistheid van de kosten van prestaties (rechtmatigheid).
2. Terechte levering – Is de levering van zorg in lijn met de zorgtoewijzing?
 - a. De terechte levering staat gelijk aan het aspect 'redelijkerwijs aangewezen' (onderdeel van gepast gebruik, doelmatigheid).

De resultaten van de materiële controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder als in de richting van de cliënt.

3.1.3 Fraudeonderzoek

Een fraudeonderzoek is een onderzoek waarbij SDF nagaat of de zorgaanbieder of de cliënt valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van de raamovereenkomst als zorgtoewijzing. Dit met de veronderstelling dat betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop cliënt dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of

recht kan hebben. De resultaten van het fraudeonderzoek kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder als in de richting van de cliënt (afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek).

3.1.4 Gepast gebruik

Gepast gebruik betreft de stelselmatige toetsing van de rechtmatigheid, kwaliteit en doelmatigheid van de aan de cliënten geleverde zorg.

Ongepast gebruik van zorg kan zich uiten in bijvoorbeeld onder- en overbehandeling, te snel dure behandelingen inzetten (terwijl dit niet nodig is op basis van de feitelijke situatie van de cliënt) of gebruik van een behandelmethode die niet passend is.

Het onderzoek naar gepast gebruik, waarbij SDF middels formele en materiële controles toetst, valt uiteen in drie onderdelen:

1. De zorg voldoet aan de indicering
2. De indicering in lijn ligt met de situatie en problematiek van de cliënt
3. De zorg is in lijn met de transformatieopgave welke is beschreven en vastgelegd in de aanbestedingsdocumentatie en is vastgelegd in de afgesloten Raamovereenkomst Specialistische Jeugdzorg

De werkzaamheden van SDF op het gebied van materiële controle hebben overlap met gepast gebruik. Dit geldt vooral voor de toepasselijkheid en indicering in relatie tot de geleverde zorg. Deze genoemde 'gepast gebruik elementen' worden, voor zover van toepassing, meegenomen in de materiële controles. Hiermee blijft gepast gebruik geborgd in de repressieve (controle)maatregelen van SDF. Preventieve maatregelen aangaande gepast gebruik zijn in het kader van inkoop nader beschreven.

3.2 Relevante wet- en regelgeving

Relevante wet- en regelgeving waarbinnen de materiële controles van SDF uitgevoerd worden, zijn:

- Jeugdwet;
- Regeling jeugdwet;
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning;
- Handreiking passende zorg en behandeling voor jeugdigen;
- Handreiking materiële controle;
- Aanbestedingsvoorwaarden;
- Gesloten raamovereenkomst;
- Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- Kwaliteitskader Jeugd – Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk;

3.2.1 Toelichting AVG

SDF is gebonden aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Wij dienen zorgvuldig om te gaan met persoonsgegevens waaronder gegevens die iemands gezondheid betreffen. De AVG is per 25 mei 2018 in werking getreden en geldt in de gehele Europese Unie (EU). SDF vraagt ten behoeve van de controles alleen die persoonsgegevens op die noodzakelijk zijn voor de betreffende controle. Het controledoel is opgenomen in het specifieke controleplan dat vooraf wordt gecommuniceerd. SDF zal de opgevraagde gegevens slechts gebruiken voor het controledoel en niet voor andere doeleinden.

Het opvragen en beoordelen van (medische) gegevens geschiedt met inachtneming van de noodzakelijkheid en proportionaliteit. Hiervoor gelden specifieke procedures.

De zorgaanbieder is verplicht om gezondheidsgegevens (geanonimiseerd) te verstrekken als een wettelijk voorschrift hem daartoe verplicht. SDF is eveneens verplicht tot geheimhouding.

Opvragen en beoordelen van medische gegevens

Mocht een inhoudelijke beoordeling noodzakelijk zijn omtrent de medische gegevens (bijvoorbeeld inzake de totstandkoming van een indicatie) dan kan SDF medisch specialisten inzetten voor een specifieke dossiercontrole. Ook in dergelijke gevallen stemmen we een specifieke controleplan af en worden alleen de strikt noodzakelijk gegevens gebruikt voor het onderzoek. Uiteraard kennen deze medisch specialisten een geheimhoudingsplicht.

4. Opzet materiële controle

4.1 Uitgangspunten

SDF hanteert de volgende uitgangspunten bij de uitvoering van materiële controle:

- SDF verwerkt alleen persoonsgegevens bij zijn materiële controle als langs een andere weg eenzelfde resultaat niet bereikt kan worden;
- Het is niet noodzakelijk om van 100% van de declaraties de materiële juistheid en doelmatigheid vast te stellen. Hierdoor is het mogelijk om via andere middelen dan het raadplegen van cliënten of het raadplegen van het medische dossier voldoende materiële juistheid en doelmatigheid te garanderen;
- SDF verwerkt bij de materiële controle niet meer gegevens dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is (proportionaliteit en noodzakelijkheid)
- SDF zet geen zwaarder controlemiddel in, wat de privacy meer belast, als voor het bereiken van het doel ook een lichter controlemiddel ingezet kan worden (proportionaliteitsbeginsel)

4.2 Specifieke positie SDF

SDF is een samenwerkingsorganisatie van alle Friese gemeenten. SDF is actief op het gebied van de Jeugd- en Participatiewet en de WMO. Onze organisatie verbindt het beleid van de deelnemende gemeenten. Wij hebben een centrale rol in het netwerk van aanbieders en kopen effectief, efficiënt en toekomstbestendig in. Belangrijke taak van SDF is het voeren van contractmanagement met betrekking tot de zorgaanbieders. Namens de Friese gemeenten voert SDF controles uit op de zorgaanbieders gericht op een rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Jeugdwet en Beschermd Wonen, alsmede een passend gebruik van de voorzieningen.

4.3 Aanpak vanuit risicobereidheid SDF

De controleaanpak is gericht op het toetsen van de rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg. De risicobereidheid van SDF is bepalend op welke manier SDF hier uitvoering aan geeft. In het kader van integraal risicomanagement wordt jaarlijks een strategische risicoanalyse uitgevoerd. De uitkomsten van deze analyse bepalen de risicobereidheid van SDF ten aanzien van onder meer de uitvoer van haar operationele processen en bepaalt hiermee tevens de manier waarop SDF haar controletaak uitvoert. Vanuit deze uitgangspunten wordt een algemene risicoanalyse opgesteld, welke richtinggevend is voor de invulling van het materiële controleplan voor het betreffende jaar.

Het controleplan en de controleaanpak vormen een dynamisch model. Dit betekent dat actuele ontwikkelingen impact kunnen hebben op de controleaanpak.

4.4 Controlemiddelen

Bij de uitvoering van de onder hoofdstuk 4.1 genoemde uitgangspunten staan SDF in zijn algemeenheid de volgende instrumenten ter beschikking die ook in deze volgorde (indien mogelijk) dienen te worden ingezet:

4.4.1 Risicoanalyse

Uit de risicoanalyse blijkt welke risico's SDF loopt op de aanwezigheid van niet rechtmatige of niet doelmatige zorg. SDF actualiseert minimaal jaarlijks haar algemene risicoanalyse op de declaratiestromen. Hierbij wordt beoordeeld en vastgelegd op welke wijze de geconstateerde risico's (door beheersmaatregelen) zijn gemitigeerd.

Bronnen voor het opstellen/actualiseren van de risicoanalyse zijn onder meer:

- de raamovereenkomst en reglementen;
- signalen vanuit het interne kwaliteitssysteem van SDF / gemeenten (bijvoorbeeld vanuit cijferbeoordelingen/analyses, benchmarks, de fraudecoördinator, zorginkoop, etc.)
- signalen van buiten de organisatie (bijvoorbeeld cliënten, klachtenregister, externe onderzoeken bij zorgaanbieders, media, rapportages, etc.);
- uitingen / notities van de VNG;
- bepalingen in afspraken met zorgaanbieders;
- wijzigingen in indicaties / gestaakte zorgverlening;
- de uitkomsten van uitgevoerde formele en materiële onderzoeken en controle over ongepast gebruik.

De risicoanalyses worden geactualiseerd onder leiding en toezicht van inhoudelijk deskundigen. Om voldoende diepgang en reikwijdte van de risicoanalyse te borgen, is de actualisatie een gezamenlijk proces van de belanghebbenden binnen SDF. Dit zijn de beleidsadviseurs, de inkoopadviseurs, de medewerkers interne controle, etc..

Aan de hand van deze actualisatie bepaalt SDF waar en hoe controlemiddelen ingezet worden bij onder meer voor de materiële controles. Hierbij wordt ook gekeken naar de benodigde controlecapaciteit op dossiers en wordt een inschatting gemaakt van de noodzaak van interne of externe specialisten (bijv. op het gebied van medisch advies). Tijdens de vaststelling van de algemene risicoanalyse betreft dit een globale inschatting, welke in de planvormingsfase van de materiële controle (paragraaf 4.1 geeft weergave van alle fasen) concreet gemaakt en afgestemd wordt met de controleurs. SDF legt de totstandkoming van de risicoanalyse en de keuze in betrokken onderwerpen zichtbaar vast.

Gedurende het jaar worden procedureel bovenstaande bronnen en elementen die beschreven zijn in de risicoanalyse in de vakgroep/kernteam geanalyseerd en wordt de risicoanalyse bijgewerkt daar waar dit noodzakelijk is.

4.4.2 Statistische analyse

Bij een statistische analyse legt SDF relaties met historische gegevens en gegevens van andere zorgaanbieders of landelijk beschikbare gegevens. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen geleverde zorg en de ontwikkeling van het zorglandschap. Deze informatie wordt vervolgens gebruikt om individuele zorgaanbieders te spiegelen en eventuele significante afwijkingen ten opzichte van de norm door de zorgaanbieder te laten verklaren. Indien uit analyses van declaraties of resultaten van andere controles of signalen afwijkingen worden geconstateerd, wordt dit meegenomen in de bijbehorende (formele, fraude of materiële) controle.

4.4.3 Logica/verbandcontrole

Bij deze controle legt SDF verbanden (relaties) tussen de declaraties en/of prestaties tussen en binnen dezelfde en gelijke zorgsoorten.

4.4.4 Detailcontrole

Eventuele detailcontroles binnen de materiële controles worden uitgevoerd door een externe partij in verband met de onafhankelijkheid (zie paragraaf 4.1).

De stap naar detailcontrole mag uitsluitend plaatsvinden als uit de bevindingen blijkt dat het controledoel niet is bereikt en dit ook niet middels minder ingrijpende methoden alsnog bereikt kan worden. SDF neemt de vereiste proportionaliteit en subsidiariteit in acht bij het uitvoeren van de

materiële controle. SDF zet geen zwaarder middel in, als dat niet nodig is om het controledoel te bereiken (proportionaliteit), en dat de verwerking van de persoonsgegevens is toegestaan als het controledoel alleen op deze wijze kan worden bereikt (subsidiariteit). Verder moet aan de volgende eisen zijn voldaan voordat er overgegaan kan worden tot detailcontrole:

- Uit het controleplan per risico moet blijken dat het gekozen type detailcontrole en de reikwijdte hiervan proportioneel is. Hiermee wordt bedoeld dat de detailcontrole zelf niet verder gaat dan noodzakelijk is, gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het te onderzoeken geval;
- Aan de zorgaanbieder is, voorafgaande aan de detailcontrole, informatie verstrekt waarin wordt gemotiveerd dat aan bovenstaande voorwaarden is voldaan.

De (noodzaak en) omvang van deze detailcontroles zal afhangen van de zekerheid die uit de materiële controles, statistische analyse en de verbandcontroles verkregen kan worden.

Onder detailcontrole worden onder meer de volgende activiteiten gerekend:

- Het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder (bijv. verklaring opvragen voor afwijkende kengetallen);
- Het opvragen van informatie bij cliënten / zorgontvangers bijvoorbeeld door het houden van enquêtes;
- (Aselect) dossieronderzoek/steekproeven;
- Het analyseren van gegevens door een inhoudelijk deskundige;
- Het controleren op de naleving van de zorgtoewijzing door de zorgaanbieder;
- Het doen van onderzoek op locatie bij de zorgaanbieder.

Indien een detailcontrole bij een zorgaanbieder noodzakelijk wordt geacht, zal SDF de detailcontrole tijdig vooraf aan de feitelijke controle aankondigen. Hierbij wordt aan de zorgaanbieder aangegeven wat de aanleiding en het doel van de controle zijn, op welke wijze de controle zal plaatsvinden, wat de mogelijke gevolgen zijn en binnen welke termijn de bevindingen kenbaar zullen worden gemaakt. Tevens zal SDF desgevraagd aan de zorgaanbieder motiveren op welke wijze SDF invulling geeft aan de specifieke risicoanalyse, het specifieke controleplan en specifieke controle.

4.4.5 Generieke controlemiddelen vanuit SDF

Inzicht in declaraties zorgaanbieders

De kwaliteit van geleverde zorg staat bij ons voorop. Mocht een cliënt geen of onvoldoende zorg hebben ontvangen, moet dit gemeld worden. Op basis van meldingen / klachten van cliënten kunnen we doeltreffend en gericht controles uitvoeren bij betreffende zorgaanbieders.

Hierna worden zo nodig corrigerende maatregelen getroffen. Indien het gezien de casuïstiek noodzakelijk is, dan wel als over de zorgaanbieder meerdere klachten over niet geleverde zorg bestaan, wordt dit door de fraudecontactpersoon gemeld bij de medewerker materiële controle en fraudecoördinator.

Controle op gepast gebruik

Via diverse procedures is vastgelegd in hoeverre een behandeling en daarmee een vooraf controle op gepast gebruik aan de orde is. Dit is op inzichtelijke wijze vastgelegd in onder meer de raamovereenkomst en diverse regelgevingen. In de raamovereenkomst en het administratieprotocol is aangegeven dat SDF alleen de zorg betaalt welke is geleverd in lijn met de zorgtoewijzing.

De juistheid en rechtmatigheid van de zorgtoewijzing toetst de medewerker Publieke Dienstverlening aan de hand van de indicatiestelling van een inhoudelijk deskundige. De beoordeling wordt vervolgens geadministreerd en wordt door middel van het berichtenverkeer gedeeld.

Klachtregistratie

Naar aanleiding van klachten van cliënten, zorgaanbieders, etc., kan eveneens controle plaatsvinden.

4.5 Actief opvolgen van interne en externe signalen

Naast de uitvoer van controles op basis van de risicoanalyse en dit controleplan, kunnen incidenteel gerichte onderzoeken uitgevoerd worden op basis van (specifieke) interne en externe signalen. Controles naar aanleiding van signalen worden op ad hoc basis uitgevoerd. Bij deze controles worden dezelfde uitgangspunten gehanteerd als hierboven beschreven. De controles zullen in de planning ingepast worden. Specifieke signalen voor het uitvoeren van controles op ad hoc basis kunnen zijn (niet limitatief):

- Signalen over een bepaalde zorgaanbieder/zorgontvanger die voortvloeien uit de risico analyse, statistische analyse en/of verbandcontrole;
- Afwijkend of onjuist aanvraagdgedrag;
- Signaal van collega's van de zorgaanbieder, beroepsorganisatie of landelijke toezichthouders;
- Signaal van cliënten;
- Signaal van andere zorgaanbieders;
- Berichtgeving in de media.

Binnen SDF wordt uitvoer gegeven aan het signalenproces. Hierbij worden signalen (zowel intern als extern) beoordeeld, risico-gebaseerd geprioriteerd en aantoonbaar vastgelegd. Op basis hiervan wordt besloten al dan niet een nader onderzoek in te stellen naar de recht- en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

Hierbij is er tevens nauwe samenwerking tussen diverse afdelingen binnen SDF. Allereerst is de fraudecoördinator betrokken bij de totstandkoming van de algemene risicoanalyse. Signalen en onderzoeken waarbij sprake is van een (redelijk) vermoeden van fraude (misbruik) worden onderling besproken en gevolgd. Ook vindt gedurende het jaar frequent overleg plaats over de onderhanden dossiers. In dat overleg wordt tevens de voortgang van de lopende structurele materiële controles besproken om te bepalen of deze mogelijk als fraudeonderzoek moeten worden voortgezet. Tenslotte is SDF actief aangesloten bij landelijke overleggen op het gebied van controle- en fraudesignalen.

4.6 Communicatie van algemene controleplan

Dit algemene controleplan materiële controle en gepast gebruik wordt via de website van SDF gepubliceerd. Op verzoek wordt het ook toegestuurd. SDF onderhoudt het algemene controleplan materiële controle en gepast gebruik.

5. Uitvoering van de controles

5.1 Controleproces

Teneinde dit proces inzichtelijk te maken, beschikt SDF over een administratieve systematiek die bijdraagt aan de uitvoering van materiële controles en signalen. Onder meer de volgende zaken zijn op inzichtelijke wijze opgenomen in de administratie:

- Het onderwerp en object van de controleactiviteit (zie paragraaf 5.3);
- Hoe SDF haar controleactiviteit heeft uitgevoerd (zie paragraaf 5.3 en 5.4);
- Wat de resultaten zijn van de controleactiviteit (paragraaf 5.4);
- Welke vervolgen SDF heeft gegeven aan de uitkomsten van de materiële controle (paragraaf 5.5).

5.2 Tijdigheid en globale fasering van uitvoer

Gezien het belang om materiële controles zo dicht mogelijk op het verantwoordingsjaar uit te voeren, is er, onder voorbehoud, een globale fasering binnen een kalenderjaar volgens welke de materiële controles worden uitgevoerd. Dit wordt met de betreffende zorgaanbieders afgestemd. Daarnaast is er per risico een gedetailleerdere planning opgesteld. De dynamiek binnen een onderzoek kan betekenen dat er een versnelling mogelijk is ten aanzien van de initiële planning. Ook is het mogelijk dat een fase binnen het onderzoek meer tijd in beslag neemt dan voorzien.

Mogelijke afwijkingen of vertragingen in de voortgang van uitvoer van de controles worden onderbouwd vastgelegd in de controleplannen per risico en de voortgangsrapportage aan het management (zie paragraaf 5.6.1 – managementinformatie)

5.3 Opstellen controleplan

Voorafgaand aan de uitvoering van een materiële controle op een bepaald risico wordt, conform het controleproces van het protocol materiële controle, een specifiek controleplan opgesteld. In het controleplan wordt ingegaan op de doelstelling van de controle en de verschillende controlemiddelen die ingezet kunnen worden ter uitvoering van de materiële controle. Het controleplan bevat ten minste de volgende onderdelen:

- Doelstelling
- Inzet controlemiddel(en)
- Planning/stappenplan
- Analyses

Daarnaast wordt de rol van eventuele inhoudelijke specialisten vastgelegd in het controleplan. Tijdens het opstellen van het controleplan is een inhoudelijk specialist en de uitvoerende partij t.b.v. de controle betrokken zijn bij de opzet, uitvoering en evaluatie van de materiële controles. Daarnaast worden de controleplannen voorgelegd en gemonitord.

Gedurende het controlejaar worden in het controledossier afwijkingen gemaakt om het controleplan aan te passen dan wel aanvullende materiële controles in te zetten. Dit kan gebeuren naar aanleiding van (interne en externe) signalen of klachten (zie paragraaf 4.5).

5.4 Uitvoer conform controleplan

Onderstaand volgt een beschrijving hoe de taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de uitvoering van de materiële controles zijn ingericht binnen SDF.

5.4.1 Dossiervorming

Van de uitgevoerde controles vindt dossiervorming plaats om verantwoording en toetsing door toezichthouders mogelijk te maken. De gehele borging van de audittrail van (algemeen en specifiek) controleplan, de (algemene en specifieke) risicoanalyses, de uitkomsten van de materiële controles en de foutenevaluatie (vervolgacties van terugvordering, crediteren door zorgaanbieder, inning en bewaking van opvolging) ligt in de controledossiers vast. Per risico of signaal worden de controles transparant en eenduidig vastgelegd.

5.4.2 Organisatie van geplande werkzaamheden

De materiële controles worden door SDF uitgevoerd door externe deskundigen. In afstemming met SDF en de betreffende zorgaanbieder worden de inhoudelijke werkzaamheden uitgevoerd. Dit betreft controles welke gericht zijn op de volgende processen:

- Jeugdwet
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning

5.4.3 Organisatie van proces m.b.t. specifieke signalen

Op basis van specifieke signalen (zie paragraaf 4.5) kan gericht onderzoek uitgevoerd worden. Voor een juiste beoordeling en borging worden de signalen aangeleverd bij de medewerker materiële controle. Deze beoordeelt of een nadere analyse nodig is en daarna wordt het signaal vervolgens, via een objectieve weging, geprioriteerd. Hierna worden de gewogen en geprioriteerde signalen voorzien van een specifiek controleplan en een capaciteitsinschatting van de benodigde afdelingen. De uitvoer van het onderzoek geschiedt onder verantwoordelijkheid van de materiële controle van de desbetreffende afdeling.

5.4.4 Opvragen persoonsgegevens m.b.t. de indicering

De inhoudelijk specialisten hebben een belangrijke rol bij de uitvoering van de materiële controle. De rol van deze specialisten zijn met name van belang bij de uitvoering van detailcontroles, omdat hierbij gebruik gemaakt wordt van meer gedetailleerde gegevens over iemands gezondheid. Indien overgegaan wordt tot het opvragen van medische persoonsgegevens wordt dit gedaan door een extern deskundige t.b.v. de objectiviteit en onafhankelijkheid (zoals beschreven in paragraaf 3.2.1 van dit algemene controleplan).

5.4.5 Verantwoordelijkheid zorgaanbieder bij dossiercontrole

De zorgaanbieder krijgt bij aanvang van een detailcontrole een opgave van de geselecteerde cliënten/ dossiers of (bij een aselechte dossiercontrole) een overzicht van het aantal dossiers dat ingezien gaat worden. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de geselecteerde cliëntendossiers (geanonimiseerd) van de op de afgesproken dag en locatie ter inzage liggen voor het controleteam, of draagt zorg voor verstrekking van de gevraagde gegevens aan SDF.

Indien noodzakelijk of gewenst vindt communicatie naar de betreffende cliënten plaats over de uitkomst/gevolgen van een controle. Dit is echter primair een taak die bij de zorgaanbieder ligt. SDF neemt, indien van toepassing, hierover contact op met de zorgaanbieder. Bij vermeende onduidelijkheden over de detailcontrole neemt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk contact op met SDF.

5.5 Bepalen en uitvoeren van gevolgen

Bij ieder negatief resultaat van een controle en het niet of onvoldoende meewerken aan een controle wordt door SDF een onderbouwde afweging gemaakt of en hoe hier een gevolg aan zal worden gegeven. Deze onderbouwing wordt vastgelegd in het betreffende controledossier.

De gevolgen kunnen zowel voor de zorgaanbieder als voor de cliënt gelden en zijn onder meer:

- Een verzoek tot verbetering van de werkwijze door middel van een verbeterplan;
- Een officiële schriftelijke waarschuwing;
- Een hercontrole;
- Een stelselmatige controle;
- Nadere controle op declaraties van voorgaande jaren (niet langer dan vijf jaar geleden);
- Een verzoek tot financiële correctie(s);
- Het terugvorderen of verrekenen van onverschuldigde betalingen;
- Een boete;
- Het niet opnieuw contracteren bij een volgende aanbesteding;
- Het aanpassen of beëindigen van de overeenkomst;
- Het op de hoogte brengen van externe instanties over de bevindingen van de controle;
- Het op de hoogte stellen van klanten.

Daarnaast worden, binnen de foutenevaluatie, geconstateerde fouten opgenomen in het overzicht van bevindingen van SDF. Hiermee is opvolging en correctie van de fouten inzichtelijk (zie paragraaf 5.4.1 – dossiervorming). Vervolgens worden in dit proces fouten tijdig gecorrigeerd.

De onderzoeker heeft over de voortgang en uitkomsten van (materiële) controles periodiek overleg met SDF en de fraudecoördinator inzake mogelijk frauduleus handelen (zie paragraaf 4.5 – actief opvolgen van in- en externe signalen). De fraudecoördinator wordt standaard ingeschakeld bij vermoedens van misbruik. Zaken die voor een fraudeonderzoek in aanmerking komen, worden geregistreerd door de medewerker materiële controle en het onderzoek wordt onder coördinatie van de fraudecoördinator uitgevoerd. Het vervolg, de voortgang en de uitkomsten van deze fraudeonderzoeken worden periodiek besproken.

5.6 Rapportage en verantwoording

5.6.1 Managementinformatie en evaluatie

Het algemene controleplan materiële controle en gepast gebruik wordt gedeeld met het management van SDF. De bevindingen, geboekte resultaten en voortgang van uitgevoerde controles (zowel formeel als materieel) worden periodiek vastgelegd in een voortgangsrapportage. Het management ontvangen periodiek deze managementinformatie. Hierdoor wordt het management in staat gesteld om actief sturing te geven aan de uitvoering van de controles. SDF draagt bij aan de beheersing van de zorgkosten en rechtmatigheid door tijdig relevante informatie uit controles door te vertalen naar andere processen. Dit betekent dat relevante bevindingen die voortkomen uit controles over eerdere jaren in het eerste kwartaal van het nieuwe jaar meegenomen worden in het proces voor het volgende jaar.

5.6.2 Eindrapportage/verantwoording

De uitgevoerde controles en de bevindingen hieruit, alsmede de wijze waarop hieraan opvolging is gegeven, worden gedocumenteerd in een afsluitend rapport, opgesteld door de uitvoerende partij. Dit rapport dient als basis om een beeld te vormen over de uitvoering van de materiële controles ten behoeve van de verantwoording. Vooraf vindt altijd afstemming plaats met de zorgaanbieder. Voor het management, de externe accountant en de toezichthouder vormt het rapport de basis om een oordeel te vormen over de uitvoering van de materiële controle. In het rapport wordt het verband gelegd tussen enerzijds het opgestelde controleplan voor de materiële controles (geplande werkzaamheden) en anderzijds de daadwerkelijk uitgevoerde werkzaamheden en de kwalitatieve en kwantitatieve uitkomsten van de controles.