



Rapport rekenkamers Noord-Limburg
Aanpak zorgfraude in de regio Noord-Limburg

Groningen, maart 2025

www.profacto.nl

Ossenmarkt 5
9712 NZ Groningen

profacto@profacto.nl
050 313 98 53



rijksuniversiteit
groningen

Inhoud

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	3
Begrippen- en afkortingenlijst	13
1 Inleiding	14
1.1 Aanleiding	14
1.2 Verschillen tussen gemeenten	15
1.3 Onderzoeksvragen	16
1.4 Normenkader	17
1.5 Onderzoeksaanpak	17
1.6 Leeswijzer	18
2 Vormen van zorgfraude	19
2.1 Inleiding	19
2.1.1 Algemeen	19
2.1.2 Uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet	19
2.2 Het fenomeen zorgfraude	20
2.3 Rol van gemeenten in de aanpak van zorgfraude	24
2.4 Conclusie	25
3 Inkoop van zorg en contractmanagement in de Noord-Limburgse gemeenten	26
3.1 Inleiding	26
3.2 Het inkoopproces	27
3.2.1 De inkoopcyclus	27
3.3 De praktijk	28
3.3.1 Uitgangspunt van de inkoopcyclus: 'Vertrouwen en partnership'	28
3.4 Uitvoeren van inkoop	31
3.4.1 Preventief onderzoek naar aanbieders	31
3.4.2 Toepassing Wet Bibob	32
3.4.3 Rol MGR bij niet-gecontracteerd aanbod	33
3.5 Beheersmaatregelen in het contractmanagement	33
3.5.1 Accountgesprekken	33
3.5.2 Audits	34
3.5.3 Signaleringsgesprekken	35
3.5.4 Informatiemanagement met betrekking tot aanbieders	37
3.5.5 Melden van signalen	38

3.6	Verhouding toezicht en contractmanagement	38
3.7	Tussenconclusie	39
4	Toegang tot de Wmo en de Jeugdwet	41
4.1	Inleiding	41
4.2	Actieve inzet op preventie	42
4.3	Proces van indicatiestelling en regievoering	43
4.3.1	Indicatiestelling	43
4.3.2	Pgb's	45
4.3.3	Regievoering	47
4.3.4	Resultaatgerichte indicatiestelling	48
4.4	Herkennen en delen van signalen	50
4.4.1	Fraude-alertheid en herkennen van signalen	50
4.4.2	Delen van signalen	51
4.5	Tussenconclusie	54
5	Toezicht en handhaving	56
5.1	Inleiding	56
5.2	Grondslagen voor toezicht en handhaving Wmo en Jeugdwet	57
5.2.1	Toezicht op Wmo en Jeugdwet: landelijke en lokale regelgeving	57
5.2.2	Mogelijkheden tot handhaving op de Wmo en de Jeugdwet: kader	58
5.3	Gemeentelijke visies op toezicht	60
5.3.1	Beleidsmatige visie	60
5.3.2	Visie in de praktijk	61
5.4	Organisatie van het regionale toezicht	62
5.4.1	Verantwoordelijkheidsverdeling MGR en Toezicht	64
5.5	Toezicht in de praktijk	65
5.5.1	Reactief en proactief toezicht	65
5.5.2	Het uitvoeren van een onderzoek	69
5.5.3	Handhaving in de praktijk	73
5.6	Opbrengsten in euro's	74
5.7	Betrokkenheid van de gemeenteraden	74
5.8	Tussenconclusie	75
	Bijlage 1: verantwoording	77
	Bijlage 2: normenkader	80

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Aanleiding en doel van het onderzoek

Sinds de decentralisatie van het sociaal domein in 2015 zijn Nederlandse gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Doelstelling van deze verschuiving van verantwoordelijkheden was de zorg dicht bij de burger te organiseren en efficiënter in te spelen op lokale behoeften. Kwaliteit en kostenbeheersing waren (en zijn) belangrijke doelen die binnen deze transitie gemaakt moesten (en moeten) worden. Dat de zorgmarkt ook misbruikt kan worden om er financieel gewin uit te halen is lange tijd onderbelicht geweest. Mede door berichtgeving in regionale en landelijke media over bijvoorbeeld misstanden op zorgboerderijen, dagbestedingslocaties of fraude met pgb's, zijn de risico's en gevolgen van zorgfraude steeds meer in de belangstelling komen te staan.¹ Schattingen hierover lopen uiteen van miljoenen tot zelfs miljarden euro's zorggeld die in de zakken van frauderende aanbieders belanden.

De rekenkamers van de regio Noord-Limburg hebben onderzoek laten doen naar de vraag hoe de aanpak van zorgfraude in de regio Noord-Limburg gestalte krijgt. Over de omvang van zorgfraude in Nederland en in Noord-Limburg bestaan geen harde cijfers. Desondanks komen diverse landelijke onderzoeken en betrouwbare schattingen² op bedragen van miljarden euro's per jaar in Nederland. We kunnen er vanuit gaan dat ook in Noord-Limburg fraude door zorgaanbieders plaatsvindt. Het doel van het onderzoek is om zicht te krijgen op de verschillende mechanismes, waarborgen en beheersmaatregelen die op lokaal en regionaal niveau het risico op zorgfraude moeten tegengaan. Omdat de gemeenten Venlo, Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas en Venray de inkoop van Wmo en Jeugdzorg en het toezicht op de uitvoering gezamenlijk regionaal belegd hebben, besloten de rekenkamers van deze gemeenten dit onderzoek ook samen uit te voeren. Het onderzoek focust dus vooral op de regio als geheel en legt waar mogelijk en relevant accenten op de uitvoeringspraktijk op lokaal niveau. Dit leidt tot beantwoording van de centrale onderzoeksvraag van dit rapport.

¹ Zie bijvoorbeeld: [Zorgcowboys worden nog nauwelijks aangepakt: verdacht hoge winst, meer dividend en minder controle | KRO-NCRV](#) en [OM niet in staat zorgfraude voldoende te bestrijden: 'Jaarlijks wordt er voor 10 miljard gefraudeerd' | KRO-NCRV](#)

² Onder meer door het OM, zie: [OM niet in staat zorgfraude voldoende te bestrijden: 'Jaarlijks wordt er voor 10 miljard gefraudeerd' | KRO-NCRV](#)

Wat doen de zeven Noord-Limburgse gemeenten aan de bestrijding van zorgfraude bij de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo en hoe kan het mogelijk beter?

Het onderzoek is nadrukkelijk geen vergelijking tussen gemeenten, maar richt zich op de gezamenlijke opgave waarvoor de regio gesteld staat: het zorgdragen voor een juiste besteding van zorgmiddelen en het tegengaan van fraude door zorgaanbieders. Ook gaat het onderzoek niet primair over de aard en omvang van zorgfraude in de regio. Het RIEC Limburg heeft gedurende dezelfde onderzoeksperiode een onderzoek uitgevoerd naar de aard en omvang van zorgcriminaliteit in de provincie Limburg. De uitkomsten van dit onderzoek zijn ten tijde van afronding van onderhavig onderzoek nog niet openbaar.

In de aanloop en de tijdens de uitvoering van het onderzoek is meerdere malen de casus van de Mutsaersstichting ter sprake gekomen. Deze regionale zorgaanbieder voor jeugdhulp stond de eerste helft van 2024 onder verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vanwege de kwaliteit en continuïteit van de jeugdhulp, de financiële positie van de stichting en de manier waarop de organisatie werd bestuurd. Hoewel regelmatig naar deze casus werd verwezen in interviews, betreft het hier geen frauduleus handelen. In dit onderzoek gaat het bij zorgfraude om alle manieren waarop zorgaanbieders misbruik maken van publieke zorggelden door bijvoorbeeld te declareren voor niet-geleverde zorg, onnodige of onjuiste zorg te verlenen, of via schijnconstructies geld weg te sluisen.

Het onderzoek is opgebouwd aan de hand van de drie belangrijke pijlers die cruciaal zijn voor een adequate aanpak van zorgfraude: 1) het proces rondom inkoop en contractering van zorgaanbieders, 2) de indicatiestelling binnen de gemeentelijke toegangsorganisatie en 3) het gemeentelijk toezicht op de zorgaanbieders. Aan de hand van normen die zijn overgenomen uit de literatuur, waaronder de Factsheet Zorgcriminaliteit van het RIEC Limburg³, zijn deze drie pijlers onderzocht en beoordeeld.

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van documentstudie, interviews en casestudy's. Van alle zeven deelnemende gemeenten zijn relevante documenten opgevraagd, waaronder beleidsregels, beleidsplannen, verordeningen, werkinstructies, controleplannen, etc. Vervolgens zijn interviews gehouden in de zeven gemeenten. In Venlo is op locatie met zeventien personen gesproken waaronder consultants, beleidsadviseurs, toezichthouders, handhavingsjuristen en portefeuillehouders. Vervolgens zijn in de gemeenten Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas en Venray interviews online afgenomen met consultants, beleidsmedewerkers, kwaliteitsmedewerkers en portefeuillehouders. In totaal zijn in deze gemeenten 31 gesprekspartners geïnterviewd. Ook zijn twee interviews afgenomen met drie medewerkers van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein Limburg-Noord (hierna: de MGR) en heeft er nog een aanvullend telefonisch interview plaatsgevonden met een van hun medewerkers. Ten slotte heeft er nog een aanvullend gesprek plaatsgevonden met twee toezichthouders van de regio Noord-Limburg waarin concrete casuïstiek is besproken.

Eerst formuleren we de algemene conclusie en vervolgens worden de deelconclusies per hierboven genoemde pijler rond de aanpak van zorgfraude weergegeven. Op basis van de algemene conclusies en deelconclusies worden tot slot enkele aanbevelingen geformuleerd.

³ Factsheet Zorgcriminaliteit RIEC Limburg.

Algemene conclusie

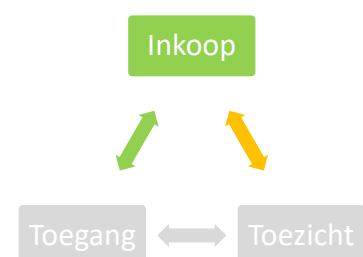
De gemeenten in de regio Noord-Limburg werken in alle drie de pijlers aan maatregelen ter voorkoming en bestrijding van zorgfraude. Het ontbreekt in Noord-Limburg echter zowel lokaal als regionaal aan een expliciete visie op de bestrijding van zorgfraude waarin een aanpak van zorgfraude door de gemeente en de regio, de daarbij gehanteerde strategie en de specifieke keuzes daarbij worden vastgelegd. De regio Noord-Limburg trekt gezamenlijk op bij de inkoop en contractering van zorgaanbieders, en de gemeenten hebben het toezicht gezamenlijk regionaal belegd. Zij houden er tegelijkertijd (impliciet) verschillende opvattingen op na over hoe zij zich willen verhouden tot zorgaanbieders en welke strategie gekozen moet worden als zich signalen van zorgfraude of onrechtmatigheid voordoen. Het ontbreken van een gezamenlijke visie of koers, juist ook vanwege de onderlinge verbondenheid tussen de gemeenten via de gezamenlijke inkoop en de toezichthouders, vermindert de effectiviteit van de aanpak van zorgfraude.

Uit het onderzoek volgt dat er nauwelijks gevallen zijn geconstateerd van frauduleus handelen door zorgaanbieders. Dat zou kunnen betekenen dat zorgfraude in de regio in het nauwelijks voorkomt, maar dat is hoogst onwaarschijnlijk. Vermoedelijk komt zorgfraude wel degelijk voor, maar worden de signalen die daarop wijzen onvoldoende opgemerkt. Fraudebewustzijn is, met name in de gemeentelijke toegangsorganisatie, beperkt ontwikkeld. Dat betekent dat er waarschijnlijk signalen gemist worden. In een visie op de aanpak van zorgfraude dient te worden beschreven hoe de gemeente en de regio omgaat met signalen, het herkennen daarvan, met wie en wanneer deze signalen worden gedeeld en op welke momenten het contractbeheer en het toezicht worden ingeroepen. Pas als structureel en consequent signalen – groot of klein, urgent of ogenschijnlijk onbeduidend – met elkaar worden gedeeld, ontstaat een goede informatiepositie over de risico's, aard en omvang van zorgfraude in de regio. Die gezamenlijke aanpak ontbreekt momenteel.

Het proces van indicatiestelling en de wijze waarop toezicht een plek krijgt in dit systeem moeten voortvloeien uit de visie die gemeenten en regio hebben geformuleerd. De aanpak van zorgfraude moet zijn ingebed in alle fases van de keten: rondom inkoop, contractering, in de gemeentelijke toegangsorganisatie en door het toezicht als sluitstuk van die keten. In elk van deze fases, of pijlers zoals we ze hier noemen, kunnen allerlei concrete maatregelen worden getroffen en acties ondernomen, die logisch op elkaar moeten ingrijpen en een samenhangend geheel dienen te vormen. Daarvan is momenteel nog onvoldoende sprake. Dit lichten we hieronder nader toe.

Inkoop en contractbeheer

Het proces van inkoop van zorg en het beheer van de contracten met zorgaanbieders door de MGR en de wisselwerking daarbij met de gemeenten is redelijk op orde. De pijler inkoop en contractbeheer vormt daarmee een belangrijke pijler voor een rechtmatige en kwalitatief voldoende uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet en daarmee voor het tegengaan van zorgfraude. De MGR heeft zich ontwikkeld tot een organisatie met veel specialistische kennis op het terrein van inkoop en aanbesteding. De organisatie kan daarbij een beroep doen op expertise die zij in huis heeft op gebied van aanbesteding,



contractenrecht, financiën, bedrijfsstructuren en monitoring. Binnen het contractbeheer wordt structureel gebruik gemaakt van verschillende beheersmaatregelen om onrechtmatigheid, oneigenlijk gebruik en fraude tegen te gaan. De periodieke accountgesprekken met aanbieders, die in samenwerking met de gemeenten worden gevoerd, vormen hiervoor, naast andere vormen van audits en controles die worden uitgevoerd, een belangrijke waarborg. Een verbeterpunt is de verbinding tussen contractbeheer (bij de MGR) en toezicht (ondergebracht bij de gemeente Venlo) die onvoldoende expliciet wordt gelegd, wat leidt tot onduidelijkheden in de taakafbakening en daarmee tot een minder effectieve aanpak.

Deelconclusie 1 – Kwaliteit en expertise de MGR op orde

De MGR heeft zich ontwikkeld tot een betrouwbare partner van de gemeenten in Noord-Limburg. Er wordt vertrouwd op de kwaliteit en expertise die de MGR in huis heeft. De kwaliteit, met name ook in de contractering, is de afgelopen jaren sterk toegenomen.

Deelconclusie 2 – Beheersmaatregelen bij inkoop en contractbeheer op orde, maar niet alle mogelijkheden worden benut

De MGR past verschillende beheersmaatregelen en vormen van controle toe binnen zowel de aanbestedingsfase als binnen het contractbeheer. Deze maatregelen beperken het risico op zorgfraude. De Wet Bibob is een instrument dat nog niet wordt toegepast. Naast de mogelijkheden die de Aanbestedingswet kent voor integriteitsonderzoek, biedt de Wet Bibob de aanbestedende dienst aanvullende bevoegdheden tot het doen van integriteitsonderzoek. Hierdoor kan de aanbestedende dienst de integriteit van de gegadigde beter beoordelen. Ook gaat er een preventieve werking uit van de Wet Bibob als hierover actief wordt gecommuniceerd richting aanbieders.⁴

Deelconclusie 3 – Delen, beoordeling en terugkoppeling van signalen gebrekkig

Er zijn geen eenduidige regionale afspraken over hoe om te gaan met signalen. Elke gemeente hanteert een eigen werkwijze. Als gemeenten signalen willen delen met de MGR kan dat via de signaleringslijst, maar niet alle toegangsmedewerkers weten deze weg goed te vinden. Dat kan ertoe leiden dat de MGR signalen mist. De signalen die worden gedeeld met de MGR worden vervolgens weliswaar individueel zorgvuldig beoordeeld, maar ze worden vervolgens niet op geaggregeerd niveau gebundeld met overige signalen om risicoanalyses uit te voeren. Bundeling zou trends, ontwikkelingen en risico's beter zichtbaar maken. Capaciteitsgebrek wordt hiervoor als reden aangevoerd. Bij signalen die door gemeenten aan de MGR gemeld worden, vindt vanwege capaciteitsgebrek niet standaard een terugkoppeling plaats door de MGR aan de gemeenten. Het kan daardoor voor melders demotiverend zijn om te blijven melden. Over met wie en wanneer signalen worden gedeeld, zie deelconclusie 8.

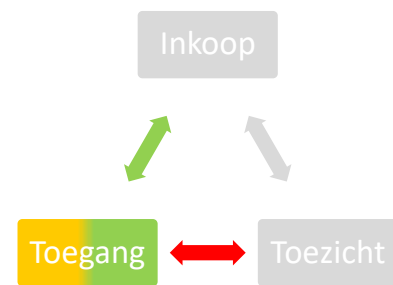
Deelconclusie 4 – Verhouding met het toezicht onduidelijk en afstemming onvoldoende

De verhouding tussen de MGR en de gemeentelijke toezichthouders (die zijn ondergebracht bij de gemeente Venlo) is onduidelijk. De afbakening tussen taken en verantwoordelijkheden die gepaard gaan met het contractbeheer en de taken die op het terrein van de toezichthouders liggen, is onvoldoende expliciet gemaakt (zie ook deelconclusie 11 t/m 16). Dit staat een effectieve aanpak van zorgfraude in de weg.

⁴ Voor meer informatie zie: Factsheet Landelijk Bureau Bibob, *Veel gestelde vragen over de Wet Bibob en overheidsopdrachten*. Juli 2023.

De gemeentelijke toegangsorganisatie

Binnen de toegangsorganisaties worden beheersmaatregelen getroffen die kunnen bijdragen aan het verkleinen van de risico's op zorgfraude, maar het bewustzijn van frauderisico's is onvoldoende ontwikkeld. De gemeentelijke toegangsorganisaties werken bij het proces van indicatiestelling conform het handboek van de MGR. Binnen het proces van indicatiestelling zijn verschillende waarborgen ingebouwd om fraude tegen te gaan. Wel is de controle op rechtmatigheid moeilijker geworden door de keuze voor resultaatgericht indiceren, een keuze die vanuit kwaliteitsperspectief goed te rechtvaardigen is. Er wordt vertrouwd op korte lijnen, professionaliteit en goed contact met de aanbieders. Bewustzijn rondom frauderisico's en fraudetactieken van aanbieders is binnen de gemeentelijke toegangsorganisaties beperkt aanwezig. Daardoor worden mogelijk signalen gemist. Signalen worden bovendien niet altijd gedeeld met de MGR of met de toezichthouders. Een eenduidige regionale werkwijze rond het delen van signalen ontbreekt. Hierdoor mist een totaaloverzicht van alle meldingen en signalen en worden kansen gemist om een sterkere informatiepositie op te bouwen op basis waarvan risicoanalyses kunnen worden uitgevoerd.



Deelconclusie 5: Nauwelijks gevallen bekend van frauduleus handelen

Uit het onderzoek komt naar voren dat de gemeenten nauwelijks gevallen kennen van frauduleus handelen door zorgaanbieders. Het is hoogst onwaarschijnlijk dat dit komt omdat zorgfraude in deze regio niet of nauwelijks voorkomt. Landelijke onderzoeken laten zien dat het een breed verspreid en substantieel probleem is. We kunnen er vanuit gaan dat het ook in Noord-Limburg voorkomt. Een betere verklaring is dat de signalen die wijzen op (mogelijke) fraude niet worden opgemerkt.

Deelconclusie 6: Fraude-alertheid schiet te kort

Het bewustzijn rondom frauderisico's en fraudetactieken van aanbieders is beperkt ontwikkeld bij de Toegang. Gemeentelijke toegangsmedewerkers zijn niet goed bekend met de risico-indicatoren. In het proces van indicatiestelling en regievoering is er geen systematische aandacht voor mogelijke fraudesignalen. De aandacht van toegangsmedewerkers ligt primair bij de benodigde zorg en ondersteuning die inwoners dienen te krijgen. Bij geen van de gemeenten in de regio is sprake van periodiek (jaarlijks) terugkerende trainingen rond frauderisico's en het herkennen van signalen van zorgfraude. Daardoor zijn de toegangsmedewerkers ook minder goed toegerust in het herkennen van signalen en wordt de fraude-alertheid niet structureel geborgd. De beperkte fraude-alertheid heeft tot gevolg dat mogelijk signalen worden gemist. Het beperkte aantal (gedeelde) signalen bij de gemeenten in de regio is hiervoor mogelijk een indicatie.

Deelconclusie 7: Signalen onvoldoende gedeeld

Een duidelijke en eenduidige regionale werkwijze voor het intern en extern delen van signalen ontbreekt. De mate waarin signalen worden gedeeld met de MGR of de toezichthouders verschilt per gemeente in de regio. Interne signalen worden bovendien niet altijd extern gedeeld. Verder bestaat bij medewerkers (bij gebrek aan duidelijke afspraken) onduidelijkheid over welke signalen wel of niet gemeld moeten worden en wanneer een signaal moet worden gedeeld met de MGR of de toezichthouders (of met beide partijen). Ook de beperkte terugkoppeling (vanuit met name de MGR) over gemelde signalen vormt een aandachtspunt. Een

totaaloverzicht van meldingen en signalen ontbreekt, wat ten koste gaat van de informatiepositie ten aanzien van de risico's en de omvang van zorgfraude in de regio.

Deelconclusie 8: Resultaatgericht indiceren bemoeilijkt controle op rechtmatigheid en kwaliteit

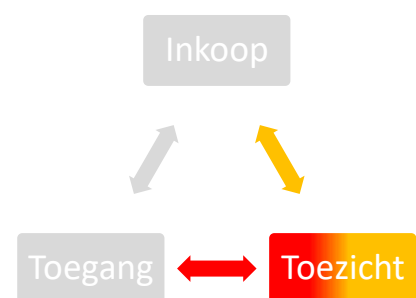
De gemeenten hebben gezamenlijk gekozen voor resultaatgerichte financiering bij de inkoop en contractering van zorgaanbieders. Resultaatgericht betekent dat gemeenten zorgaanbieders niet betalen op basis van losse uren of prestaties, maar op basis van vooraf bepaalde resultaten, zoals verbetering van zelfredzaamheid of participatie. Aanbieders krijgen hiermee meer vrijheid in hoe ze de zorg vormgeven om het afgesproken resultaat te bereiken. De redenen hiervoor waren kostenbeheersing, kwaliteitsverbetering en het verder brengen van de transitie in het sociaal domein; wat op zichzelf begrijpelijke keuzes zijn. Door de keuze voor resultaatgericht indiceren worden de mogelijkheden om te sturen op de benodigde zorg door de toegangsmedewerkers echter als beperkter ervaren en wordt de controle op de rechtmatigheid bemoeilijkt. Gemeenten kunnen niet op detailniveau controleren hoeveel zorg daadwerkelijk is geleverd. Alleen kan worden getoetst of het beoogde resultaat is bereikt. Dit is minder gemakkelijk objectief vast te stellen dan het aantal uren zorg dat is geleverd. Met het oog op controle op rechtmatigheid hebben de toegangsmedewerkers aandacht voor het schriftelijk vastleggen van zo concreet mogelijke zorg- en begeleidingsdoelen in het zorgplan. In de praktijk vormen regievoering (tussentijdse evaluatiemomenten gedurende de looptijd van de indicatie) en de (periodieke) evaluatie van de doelen belangrijke beheersmaatregelen voor controle op rechtmatigheid.

Deelconclusie 9: Beheersmaatregelen proces van indicatiestelling op orde

Binnen het proces van indicatiestelling zijn in de gemeenten verschillende beheersmaatregelen getroffen die risico's van fraude tegen kunnen gaan. De toegangsorganisaties worden gefaciliteerd door schriftelijk vastgelegde werkprocessen en instrumenten zoals formulieren en formats voor zorgplannen. Het voeren van een persoonlijk gesprek met de inwoner is standaard onderdeel van de indicatiestelling. Bij het verstrekken van een pgb zijn er bovendien aanvullende waarborgen, waaronder het voeren van een bewustkeuzegesprek met de inwoner. Daarnaast vinden regievoering en evaluatie na afloop van de indicatie plaats. Dankzij de regievoering en periodieke evaluatie houdt de Toegang in de gemeenten zicht op de cliënt en wordt nagegaan of zich problemen of onrechtmatigheden voordoen.

Toezicht en handhaving

Het toezicht op zorgfraude in de gemeenten komt onvoldoende uit de verf. Gemeenten hebben verschillende visies op toezicht en de bijdrage van toezicht aan het tegengaan van zorgfraude. In de ogen van bepaalde gesprekspartners zou handhaving onvoldoende effectief zijn en te weinig opleveren ten opzichte van wat het de gemeente mogelijk kost. Hierdoor ontbreekt een gezamenlijke regionale opdracht aan de toezichthouders, wat de samenwerking bemoeilijkt: elke gemeente heeft andere verwachtingen van en werkwijze met de toezichthouders. De gemeenten hebben de randvoorwaarden voor toezicht onvoldoende op orde om tot effectief toezicht te kunnen komen. Adviezen van toezichthouders hierover worden beperkt en met weinig prioriteit opgepakt. Dit belemmert hen in het uitvoeren van



onderzoeken. Als een onderzoek leidt tot een advies om over te gaan op handhaving, wordt ook dit advies door gemeenten vaak niet overgenomen.

Deelconclusie 11: Visie op zorgfraude en toezicht ontbreekt

Gemeenten hebben verschillende (niet-geëxpliciteerde) visies op zorgfraude en hoe fraude moet worden tegengegaan. Een aantal gemeenten twijfelt of toezicht hiervoor een geschikt middel is; ook binnen gemeenten wordt hierover soms verschillend gedacht. Hierdoor ontbreekt een gezamenlijke opdracht vanuit de regio aan de toezichthouders, met als gevolg dat iedere gemeente een andere werkwijze heeft in relatie tot de toezichthouders. Zo verschilt het per gemeente of en wanneer signalen worden gemeld bij de toezichthouders, wat is geregeld in verordeningen en beleid ten aanzien van toezicht (het toetsingskader), de voorwaarden voor het starten van een onderzoek en de werkwijze ten aanzien van handhaving. Dit leidt voor de toezichthouders tot een onwerkbaar situatie.

Deelconclusie 12: Werkwijzen van gemeenten met toezichthouders ontbreken en verschillen

De gemeenten hebben in een overeenkomst vastgelegd hoe de toezichthouders via een gemeentelijke aandachtsfunctionaris samenwerken met de gemeenten. Toezichthouders zijn van aandachtsfunctionarissen afhankelijk voor het aanleveren van dossiers en de opvolging van hun adviezen over handhavingsmogelijkheden en de waarborging van randvoorwaarden voor het uitvoeren van effectief toezicht. In geen van de gemeenten is er een formeel proces vastgesteld voor het wel of niet aanleveren van dossiers en het opvolgen van adviezen. Daardoor worden veel verschillen tussen gemeenten en medewerkers onderling gecreëerd, waardoor de toezichthouders de mogelijkheid tot het uitvoeren van een onderzoek, de werkwijze en voortgang van het onderzoek en hun adviezen naar aanleiding van het onderzoek per gemeente moeten afstemmen. Deze werkwijze kan de onafhankelijke positie van de toezichthouders ondermijnen.

Deelconclusie 13: Taakverdeling toezichthouders en de MGR onvoldoende duidelijk

Het is voor gemeenten, MGR en toezicht onvoldoende duidelijk wie welke taken en bevoegdheden heeft in relatie tot controle en toezicht. Toezichthouders zien toe op de naleving van wet- en regelgeving, waaronder contractafspraken. De MGR is door colleges gemachtigd voor het uitvoeren van controle- en fraudeonderzoeken. Formeel gezien kan de MGR voor controle- en fraudeonderzoeken in de Wmo geen persoonsgegevens verwerken. Voor toezichthouders, contractmanagers en gemeentemedewerkers is het onduidelijk voor welke taak of bevoegdheid van het college de MGR gemachtigd is deze controles uit te voeren en waar deze controles zich onderscheiden van een toezichtonderzoek. De MGR onderzoekt in opdracht van de colleges of en hoe toezichthouders bij de MGR gepositioneerd kunnen worden en wat hun rolverdeling dan zal zijn. De waarborging van de onafhankelijke positie van de toezichthouder heeft hierbij speciale aandacht. Toezichthouders hebben tot dusver zelf geen invloed op dit onderzoek en proces.

Deelconclusie 14: Meldingen bij toezichthouders ontbreken vrijwel

Het aantal meldingen en signalen dat bij de toezichthouders binnenkomt is beperkt. Inwoners uit de regio Noord-Limburg kunnen, al dan niet anoniem, op de website van de gemeente Venlo een melding over een vermoeden van zorgfraude doen. Gemeenten verwijzen op hun websites in hun beschikkingen naar deze website. Desalniettemin wordt er bijna niet gemeld door inwoners.

Deelconclusie 15: Toezicht is vooral reactief, proactief onderzoek is in ontwikkeling

Toezichthouders voeren het toezicht hoofdzakelijk reactief uit. Het proactieve toezicht is in ontwikkeling. De toezichtonderzoeken zijn gebaseerd op een afwegingskader en een eigen risicoanalyse. Als een onderzoek is afgerond, schrijft de toezichthouder een rapportage die aan de deelnemende gemeenten en de MGR wordt aangeboden. Deze rapportages worden niet openbaar gemaakt. Toezichthouders kunnen vermoedens van fraude niet altijd aantonen, ondanks dat verdenkingen niet zijn weggenomen. Dit wordt deels verklaard door beperkte (wettelijke) mogelijkheden van toezicht en ontoereikende gemeentelijke regelgeving: als niet geregeld is dat het niet mag, in hoeverre kan dan worden gehandhaafd? Deels kunnen gemeenten en toezichthouders meer gebruik maken van de mogelijkheden die zij hebben.

Deelconclusie 16: Samenwerking tussen de toezichthouders, gemeenten en MGR gebrekkig

De samenwerking in het uitvoeren van toezicht kan beter. Indien nodig weten toezichthouders de juiste personen binnen de gemeenten wel te vinden, maar toezichthouders, gemeenten en MGR werken onvoldoende samen om tot een effectieve uitvoering van toezicht te komen. De wederzijdse verwachtingen sluiten onvoldoende op elkaar aan. Ook kan samenwerking met andere domeinen beter georganiseerd worden. Zo is er geen structureel overleg tussen de afdeling Openbare Orde en Veiligheid van alle gemeenten en de toezichthouders sluiten niet aan bij de ondermijningstafels. Wel is er naar behoefte contact met het RIEC en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Deelconclusie 17: Handhaving kan doortastender

Gemeenten kunnen meer gebruik maken van de handhavingsmogelijkheden die zij hebben. Slechts weinig toezichtdossiers leiden tot een handhavingsadvies. Als toezichthouders wel tot handhavingsadvies komen, dan besluiten gemeenten en MGR zelf of zij dit advies overnemen en overgaan tot handhaving. Redenen om niet te handhaven zijn voor de gemeenten de afhankelijkheids- en vertrouwensrelatie met een zorgaanbieder en het risico op hoge kosten en lange juridische procedures, omdat de wet een hoge bewijslast kent. Door terughoudend te zijn met handhaven zijn opbrengsten beperkt.

Aanbevelingen

Algemeen

De algemene conclusie geeft aanleiding tot het doen van de volgende aanbeveling gericht aan de gemeenteraden en de colleges:

1. Verzoek als raden de colleges om een visie te formuleren op de aanpak van zorgfraude, de bijdrage daaraan van inkoop, contractbeheer, toegang en toezicht en ga hierover als colleges en raden met elkaar in gesprek.

Inkoop en contractering

De deelconclusies 2, 3 en 4 geven aanleiding tot het doen van de volgende aanbevelingen gericht aan de MGR:

2. Verstevig als MGR je informatiepositie. Voer daartoe (risico)analyses uit op de meldingen die worden gedaan zodat trends, ontwikkelingen en risico's vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden.
3. Zorg voor een duidelijke afstemming en taakafbakening met het toezicht. Expliciteer wie waarvoor verantwoordelijk is en hoe de MGR en toezichthouders elkaar kunnen

aanvullen en versterken. Organiseer in ieder geval periodiek een casustafel tussen toezicht en MGR over de opvolging van binnengekomen signalen.

4. Werk bij preventieve controle op basis van een systematische risicoanalyse.
5. Verken met gemeenten de mogelijkheden en meerwaarde van de Wet Bibob.

De gemeentelijke toegangsorganisatie

De deelconclusies 6 en 7 geven aanleiding tot het doen van de volgende aanbevelingen gericht aan de colleges:

6. Investeer als colleges in het fraudebewustzijn van gemeentelijke toegangsmedewerkers en over hun rol als opdrachtgever door middel van periodieke trainingen, themadagen, e-learnings, etc. Betrek hierbij bijvoorbeeld RIEC Limburg of de VNG en benut hun aanbod en expertise. Pak dit op in regionaal verband en creëer een gedeeld besef van verantwoordelijkheid voor deze opgave.
7. Spreek als colleges regionaal af hoe met melden (en terugkoppeling) van signalen wordt omgegaan. Zorg voor een eenduidige werkwijze en creëer één duidelijk meldpunt voor signalen die inzichtelijk zijn voor zowel toezichthouders als MGR. Beleg de verantwoordelijkheid hiervoor bij een functionaris van de MGR of toezicht.

Toezicht en handhaving

De deelconclusies 11 t/m 17 geven aanleiding tot het doen van de volgende aanbevelingen gericht aan de colleges:

8. Breng het toezicht organisatorisch onder bij de MGR. Dit kan leiden tot een beter samenspel tussen inkoop/contractmanagement en toezicht, doordat betere en snellere informatie-uitwisseling kan plaatsvinden en toezichthouders een beroep kunnen doen op kennis en expertise die de MGR in huis heeft. Wel dient het contractmanagement en toezicht gescheiden te blijven, om de onafhankelijk positie van de toezichthouder te waarborgen. Daartoe kan, bijvoorbeeld in een protocol, worden opgenomen dat de toezichthouders in ieder geval onafhankelijk zijn in het bepalen van hun prioriteiten, het opstellen van hun jaarplannen, het uitvoeren van hun werkzaamheden en hun advisering etc., zonder beïnvloeding vanuit de MGR of de colleges van burgemeester en wethouders.
9. Geef als colleges een eenduidige opdracht aan de toezichthouders en geef hierbij ambtelijke en bestuurlijke steun.
10. Zorg als colleges ervoor dat de randvoorwaarden (zoals duidelijke en handhaafbare gemeentelijk verordeningen, toezicht- en handhavingsbeleid, toegang tot informatie, opvolging van interne adviezen) voor het uitvoeren van effectieve toezicht en handhaving binnen gemeenten is geborgd en waar nodig wordt vastgelegd in een formeel proces.
11. Maak jaarlijks een gezamenlijke regionale risicoanalyse en versterk daarmee het proactief toezicht.
12. Maak als colleges een expliciete afweging of een uitbreiding naar het strafrecht - door toezichthouders als buitengewoon opsporingsambtenaar te benoemen - wenselijk is.
13. Maak een gezamenlijke regionale een analyse of de gekozen versterkingsmaatregelen vragen om uitbreiding van de toezichtscapaciteit, en zorg dan ook voor die uitbreiding.
14. Verstevig als colleges (in je rol als werkgever) het toezicht door aanbieden van trainingen en cursussen.

De volgende aanbeveling is gericht aan de gemeenteraden:

15. Vraag als raad het college periodiek te laten rapporteren over de voortgang van de opvolging van de aanbevelingen.

Begrippen- en afkortingenlijst

Afkortingen

Awb	Algemene wet bestuursrecht
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IKZ	Informatieknooppunt Zorg
Jw	Jeugdwet
MGR	de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein Limburg-Noord
Pgb	Persoonsgebonden budget
RIEC	Regionaal informatie- en expertisecentrum
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Wet Bibob	Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur
Wmo (2015)	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
ZiN	Zorg in natura

Begrippen

Aandachtsfunctionaris	Functionaris bij iedere gemeente die als eerste aanspreekpunt geldt voor de toezichthouders
Algemene voorzieningen	Voorzieningen (zoals voor iedere inwoner toegankelijke dagbesteding) die de gemeente aanbiedt
Indiceren	Het afgeven van een beschikking waarmee de aanvrager geld voor (pgb) of recht op (ZiN) zorg krijgt
Signaal	Aanwijzing dat mogelijk sprake is van een onrechtmatigheid

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Sinds de decentralisatie van het sociaal domein in 2015 zijn Nederlandse gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Doelstelling van deze verschuiving van verantwoordelijkheden was de zorg dichterbij de burger te organiseren en efficiënter in te spelen op lokale behoeften. Deze decentralisatie bracht tegelijkertijd ook nieuwe uitdagingen met zich mee, waaronder nieuwe vormen van zorgfraude, zowel binnen de Jeugdwet als de Wmo.

Zorgfraude is een verzamelnaam voor diverse onwenselijke zaken. De overheid spreekt hiervan als iemand opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels in de zorg handelt met het oog op eigen of andermans financieel gewin. Bijvoorbeeld wanneer een zorgaanbieder meer zorg declareert dan hij daadwerkelijk levert. Of wanneer indicaties voor de benodigde zorg met opzet zijn verhoogd, om zo meer inkomsten te genereren. Soms komt het zelfs voor dat een aanbieder helemaal geen zorg levert, terwijl er wel voor wordt betaald. Zorgfraude wordt steeds vaker in verband gebracht met het begrip ondermijning. Er kan in de zorg veel geld worden verdiend en de wijze waarop het stelsel van de Wmo en de Jeugdwet zijn ingericht biedt volop gelegenheid voor ongewenste praktijken; van ondoelmatige zorg en oneigenlijk gebruik tot aan fraude door criminele organisaties.

Het is moeilijk een exacte schatting te geven van de omvang van zorgfraude in Nederland. Dat komt mede omdat de omvang van zorgfraude niet goed in beeld is vanwege het verborgen karakter van frauduleuze activiteiten en het versnipperde zorglandschap. Betrouwbare cijfers over de totale omvang van zorgfraude ontbreken. Desondanks wordt geschat dat zorgfraude jaarlijks enkele miljarden euro's kost.⁵ Deze schattingen zijn gebaseerd op meldingen, onderzoeken en controles door verschillende instanties. Onduidelijk is of ze een betrouwbare indicatie zijn van de werkelijke omvang. Het RIEC Limburg voert gelijktijdig met dit rekenkameronderzoek een onderzoek uit naar de aard en omvang van zorgfraude in de provincie Limburg. Dat onderzoek moet voor het eerst een beeld geven van de aard en omvang van het fenomeen

⁵ [OM niet in staat zorgfraude voldoende te bestrijden: 'Jaarlijks wordt er voor 10 miljard gefraudeerd' | KRO-NCRV](#)

zorgfraude in de provincie en is complementair aan dit rapport. Dit rapport van Pro Facto betreft de gemeentelijke aanpak van zorgfraude.

De aanpak van zorgfraude is een complexe zaak waarbij veel partijen betrokken zijn. De rol van de gemeente ziet met name op de inkoop en aanbesteding, op de toegang tot zorg voor individuele cliënten en het toezicht op de kwaliteit en rechtmatigheid van de zorg die geleverd c.q. gedeclareerd is. Wat dit voor gemeenten extra complicerend maakt, is dat het vooral gaat om toezicht op *ondernemingen* die zorg leveren. Dit vraagt om specifieke kennis en vaardigheden zoals het herkennen en signaleren van afwijkende geldstromen; achtergrondonderzoek naar (rechts)personen; maar ook een zekere medische kennis en alertheid bij inkoop en contractmanagement.

Het is van belang hier te benadrukken dat de titel van het rapport spreekt over ‘zorgfraude’, maar dat het fenomeen dat centraal staat in dit onderzoek breder is dan dat. Het gaat over alle vormen van ongewenst gedrag van zorgaanbieders waarbij zorgfraude zich bevindt aan de uiterste zijde van een glijdende schaal van ongewenste praktijken. Zo kunnen gemeenten bijvoorbeeld te maken hebben met goedwillende aanbieders die hun administratie niet op orde hebben, maar die daardoor wel onrechtmatig handelen. Er zijn aanbieders die bewust de grenzen van het toelaatbare opzoeken of woekerwinsten maken tot en met aanbieders die moedwillig meer zorg declareren dan wordt geleverd en aanbieders die hun zorgbedrijf misbruiken voor criminele activiteiten. Dat gehele spectrum en hoe gemeenten erop zijn toegelust dat aan te pakken maakt onderdeel uit van dit onderzoek. Waar we in dit onderzoek spreken van de aanpak van zorgfraude gaat het dus om de aanpak van dat gehele spectrum aan onwenselijke praktijken.

De rekenkamers van zeven Noord-Limburgse gemeenten, te weten Bergen, Beesel, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venray en Venlo, hebben besloten onderzoek te doen naar de gemeentelijke aanpak van zorgfraude. Aanleiding daarvoor zijn enerzijds de signalen dat er overal in het land sprake is van substantiële zorgfraude, en dat de aanpak hiervan door alle betrokken partijen, inclusief gemeenten, tekortschiet. Naast toezicht op de kwaliteit van de Wmo-zorg heeft de wetgever met de Wmo en de Jeugdwet aan de gemeenten ook nadrukkelijk het toezicht op de rechtmatigheid van de zorg toevertrouwd. Landelijke schattingen over de hoeveelheid geld die verdwijnt als gevolg van fraude in Nederland lopen uiteen van 3 tot 10% van het totale budget voor Wmo en Jeugdwet. Gezien het budget van de gemeente Venlo voor de Wmo en jeugdzorg zou het gaan om aanzienlijke bedragen.⁶

Het toezicht op de rechtmatigheid van de uitgaven aan zorg is een wettelijke taak van de gemeenten. Als de schattingen kloppen, gaat het om aanzienlijke bedragen. Het is daarom van belang dat gemeenten weerbaar zijn en de juiste maatregelen treffen om de risico's op zorgfraude en onrechtmatig gebruik te verkleinen. Dit rekenkameronderzoek beoogt inzicht te geven in de mate waarin de zeven Noord-Limburgse gemeenten hierin slagen.

1.2 Verschillen tussen gemeenten

De zeven Noord-Limburgse gemeenten trekken op onderdelen gezamenlijk op bij de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Dat geldt voor de inkoop en contractering van

⁶ Zie bijvoorbeeld: <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/jaarlijks-wordt-er-voor-10-miljard-euro-gefraudeerd-de-zorg-al-dus-om>, <https://pointer.kro-ncrv.nl/om-niet-in-staat-zorgfraude-voldoende-te-bestrijden-jaarlijks-wordt-er-voor-10-miljard-gefraudeerd> en <https://www.ftm.nl/artikelen/openbaar-ministerie-kan-zorgfraude-niet-aan>.

zorgaanbieders en door het regionaal beleggen van het toezicht. De uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet is een verantwoordelijkheid die de wetgever in 2015 aan gemeenten heeft overgelaten. Dat betekent dat gemeenten er verschillende visies, uitgangspunten en werkwijzen op na kunnen houden, ook voor wat betreft hun rol bij de aanpak van zorgfraude en hoe daar invulling aan wordt gegeven. Dat geldt dus ook voor de gemeenten in Noord-Limburg. Dit rapport beoogt de grote lijn weer te geven van hoe de aanpak van zorgfraude in Noord-Limburg gestalte krijgt. Waar mogelijk worden de verschillen tussen gemeenten zichtbaar gemaakt. Kenmerkende aspecten van specifieke gemeenten lichten we zo veel als mogelijk uit. De belangrijkste bevindingen en kenmerken werken we voor elke gemeente apart uit in een bijlage.

1.3 Onderzoeksvragen

In dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

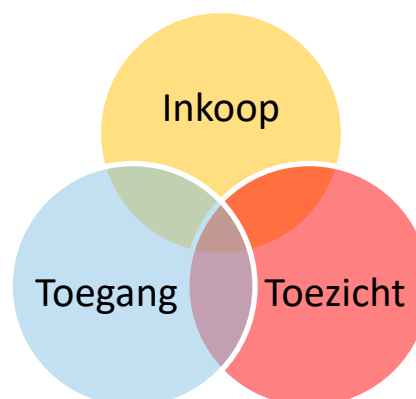
Wat doen de zeven Noord-Limburgse gemeenten aan de bestrijding van zorgfraude bij de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo en hoe kan het mogelijk beter?

Het beleid en de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo door de zeven Noord-Limburgse gemeenten zijn in dit onderzoek onderverdeeld in drie inhoudelijke onderwerpen:

16. Inkoop en contractering van zorgaanbieders
17. Het proces van de toegang en indicatiestelling door gemeenten
18. Toezicht en handhaving

Het gaat om drie processen, elk met eigen waarborgen en beheersmaatregelen die het risico op zorgfraude kunnen verkleinen. Tegelijkertijd zijn het processen die met elkaar samenhangen en op elkaar inwerken. Daar waar relevant worden de processen ook in samenhang gezien. Binnen deze processen besteden we daar waar relevant aandacht aan thema's als beleid, samenwerking en fraudealertheid. In het concluderende hoofdstuk van dit rapport (hoofdstuk 7) worden deze drie pijlers in samenhang met elkaar nader gezien.

FIGUUR 1.1: DE DRIE ONDERZOEKSTHEMA'S



Ter beantwoording van de centrale onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen onderscheiden:

1. Wat is het beleid en de beleidstheorie bij de aanpak van zorgfraude?
2. Hoe is de organisatie ingericht voor de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo?
3. Hoe krijgt de aanpak van zorgfraude in de praktijk gestalte ten aanzien van:
 - Inkoop, aanbesteding/contractering van zorgaanbieders
 - Toegang en toewijzing van zorg aan inwoners
 - Toezicht en handhaving
 - Samenwerking met externe partijen
4. Welke instrumenten en maatregelen zijn er beschikbaar in al deze fasen en worden die voldoende en adequaat ingezet?
5. Wat zijn de risico's en kwetsbaarheden die gelegenheid bieden voor zorgfraude?
6. Wat is de rol van de raad?
7. Tot welke besparingen kan een meer effectieve aanpak van zorgfraude leiden?

1.4 Normenkader

Om een oordeel te kunnen geven over de praktijk van inkoop, toegang en toezicht en handhaving is gebruik gemaakt van verschillende normen waaraan de onderzoeksbevindingen zijn getoetst. Het normenkader is mede gebaseerd op een rapport van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) 'Van Pionieren naar Structureren' uit 2022 en de Factsheet Zorgcriminaliteit uit 2024, ontwikkeld door het RIEC Limburg, gebaseerd op literatuur over de gemeentelijke aanpak van zorgfraude. In bijlage 2 is het normenkader opgenomen.

1.5 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van documentstudie, interviews en casestudy's. Van alle zeven deelnemende gemeenten zijn relevante documenten opgevraagd, waaronder beleidsregels, beleidsplannen, verordeningen, werkinstructies, controleplannen etc. Vervolgens zijn volgtijdelijk interviews gehouden in de zeven gemeenten. In Venlo is op locatie met zeventien personen gesproken waaronder consultants, beleidsadviseurs, toezichthouders, handhavingsjuristen en portefeuillehouders. Vervolgens zijn in de gemeenten Beesel, Bergen, Genep, Horst aan de Maas, Peel en Maas en Venray digitale interviews afgenomen met consultants, beleidsmedewerkers, kwaliteitsmedewerkers en portefeuillehouders. In totaal zijn in deze gemeenten 31 gesprekspartners geïnterviewd. Ook zijn twee interviews afgenomen met drie medewerkers van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein Limburg-Noord (hierna: de MGR) en heeft er nog een aanvullend telefonisch interview plaatsgevonden met een van hun medewerkers. Ten slotte heeft er nog een aanvullend gesprek plaatsgevonden met twee toezichthouders van de regio Noord-Limburg waarin concrete casuïstiek is besproken. Van alle interviews zijn gespreksverslagen opgesteld die ter accordering aan de gesprekspartners zijn voorgelegd.

1.6

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit rapport gaan we nader in op het fenomeen zorgfraude. Centraal staat wat hieronder moet worden verstaan, wat de verschijningsvormen en gradaties zijn en welke vormen door de betrokkenen in hun praktijk worden herkend. Hoofdstuk 3 gaat over het onderwerp inkoop en contractering door de MGR en alle waarborgen en maatregelen die daarbij worden getroffen. In hoofdstuk 4 staat het proces van toegang centraal: hoe hebben gemeenten dit georganiseerd, hoe wordt er geïndiceerd en welke maatregelen worden getroffen om zorgfraude tegen te gaan? Vervolgens staan we in hoofdstuk 5 stil bij het toezicht, hoe hier in de praktijk uitvoering aan wordt gegeven en wat daarvan de opbrengsten zijn. In hoofdstuk 6 volgt een analyse, trekken we conclusies en doen we aanbevelingen.

In het rapport wordt op verschillende plaatsen verwezen naar voorbeelden, maatregelen, praktijksituaties in een bepaalde gemeente. Nadrukkelijk vermelden we daarbij dat het dan niet gaat om een vergelijking tussen gemeenten. Wanneer een gemeente als voorbeeld wordt genoemd, bijvoorbeeld ten aanzien van het toepassen van een bepaalde beheersmaatregel, wil dat niet zeggen dat de gemeenten die in dat verband níét genoemd worden die maatregel niet nemen.

Het benoemen van gemeenten is dus *geen* vergelijking tussen gemeenten. Gemeenten worden enkel ter illustratie genoemd en om de herkenbaarheid van de rapportage en de leesbaarheid daarvan te bevorderen. In veel gevallen weten we niet precies of bepaalde maatregelen of voorbeelden die genoemd zijn ook in andere gemeenten aan de orde zijn. We hebben per gemeente (Venlo uitgezonderd) maar een beperkt aantal gesprekken gevoerd. Daardoor kan niet altijd met zekerheid gezegd worden wat er wel of niet gebeurt binnen die gemeentelijke organisaties. Gesprekspartners wisten het soms niet, of bepaalde zaken kwamen niet of in mindere mate aan bod tijdens de interviews, of het werd niet expliciet ter sprake gebracht.

2 Vormen van zorgfraude

2.1 Inleiding

2.1.1 Algemeen

In dit hoofdstuk staat het fenomeen zorgfraude centraal. Zoals in hoofdstuk 1 is beschreven, omvat zorgfraude in dit onderzoek alle vormen van ongewenst gedrag van zorgaanbieders. Dit onderzoek richt zich op mechanismes en maatregelen die getroffen (kunnen) worden om zorgfraude en andere onwenselijke praktijken te voorkomen of aan te pakken. In dit hoofdstuk wordt op hoofdlijnen stilgestaan bij de verschijningsvormen van zorgfraude, de modus operandi van zorgfraudeurs en de risico's ten aanzien van verschillende vormen van zorg op grond van Wmo en de Jeugdwet. Omwille van de leesbaarheid hanteren we de term zorgfraude. De voorbeelden die in dit hoofdstuk aan de orde komen zijn algemeen van aard en komen niet specifiek uit de regio Noord-Limburg. Dit onderzoek is immers niet gericht op het in kaart brengen van de aard, omvang en ernst van zorgfraude in de regio Noord-Limburg, maar op de gemeentelijke aanpak daarvan.

Zorgfraudeurs opereren veelal onder de radar en proberen hun praktijken zoveel mogelijk te verhullen. Daarom is het vaak lastig om inzicht te krijgen in hoe zorgfraudeurs precies te werk gaan, laat staan aan te tonen dat er daadwerkelijk sprake is van fraude. Desondanks kan wel een algemeen beeld worden geschetst van de werkwijzen van zorgfraudeurs. Zo is in onderzoek in opdracht van de VNG in 2020 en 2022 het fenomeen in kaart gebracht.⁷ In de volgende paragraaf wordt aan de hand van dat onderzoek een korte beschrijving gegeven van de vormen en methoden van zorgfraude. Vervolgens wordt de rol van gemeenten in de aanpak van zorgfraude toegelicht.

2.1.2 Uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet

Met de decentralisatie van het sociaal domein in 2015 is het gemeentelijke takenpakket uitgebreid door de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en de Jeugdwet. De Wmo beoogt hulp te bieden aan kwetsbare inwoners met betrekking tot hun zelfredzaamheid en

⁷ E. Van der Torre en M. Heijkoop, *"Een wereld te winnen". Over zorgfraude (Wmo 2015 en Jeugdwet)*, VNG Naleving 2 juni 2020 (publieksversie), www.vng.nl. en ⁷ E. Van der Torre, *"Van pionieren naar structureren. Over de gemeentelijke aanpak van zorgfraude"* VNG Naleving mei 2022, www.vng.nl.

participatie. De Jeugdwet regelt zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren onder de achttien jaar, inclusief hun ouders.

Het realiseren van de benodigde zorg kan in grote lijnen op twee manieren; de gemeente kan zelf algemene voorzieningen treffen (het voorliggend veld). Hierbij valt te denken aan een ontmoetingsplaats voor eenzame mensen die vanuit de gemeente wordt gefaciliteerd. Daarnaast kunnen er maatwerkvoorzieningen worden getroffen. Dat laatste is aan de orde bij de meer individuele en soms intensievere vormen van zorg, zoals huishoudelijke hulp (onder de Wmo), begeleiding beschermd wonen (zowel onder de Wmo als de Jeugdwet).

Gemeenten kennen die maatwerkvoorziening toe in de vorm van een indicatie voor Zorg in Natura (ZiN), of een persoonsgebonden budget (pgb). Het belangrijkste verschil tussen de twee is dat bij ZiN de zorgverlener rechtstreeks wordt betaald via een contract met de gemeente, terwijl de zorgbehoevende bij een pgb zelf een budget krijgt om zijn of haar zorg in te kopen bij een aanbieder. Naarmate de zorgvraag intensiever wordt, gaat er meer zorggeld mee gepaard. Het gaat soms om veel geld, wat de aantrekkelijkheid voor fraudeurs kan verklaren.⁸

2.2 Het fenomeen zorgfraude

Zorgfraude omvat vele soorten praktijken. In grote lijnen kunnen deze in drie clusters (typologieën) worden gecategoriseerd:⁹

- Zorgfraude vanuit netwerken
- Criminele netwerken die zorgfraude plegen
- Organisatietactieken voor oneigenlijk gebruik

CASUS TER ILLUSTRATIE

Belangenverstrengeling en afhankelijkheidsrelatie¹⁰

Een zorgaanbieder beschikt over de pinpas van een cliënt met een heel beperkt sociaal netwerk die hierdoor een afhankelijke relatie met de zorgaanbieder heeft. Deze zorgaanbieder is vanuit verschillende rollen betrokken bij de cliënt. Zo heeft de zorgaanbieder aan de ene kant invloed op de aanstelling van een bewindvoerder voor deze cliënt en beheert deze aan de andere kant diens pgb en regelt diens declaraties. Verder zou de zorgaanbieder in een testament van deze cliënt zijn opgenomen, wat gezien het ontbreken van een sociaal netwerk én de afhankelijkheidsrelatie vragen oproept.

Zorgfraude vanuit netwerken is fraude die wordt gepleegd door aanbieders in samenwerking met het eigen netwerk. Te denken valt onder meer aan het werven van cliënten uit het eigen netwerk en het huren van eigen vastgoed (of van een netwerkpartner) voor zorg, zodat beiden daarvan profiteren. De criminele netwerken die zorgfraude plegen hebben een zekere verwevenheid met andere vormen van (georganiseerde) criminaliteit, zoals drugscriminaliteit.

Bij organisatietactieken voor oneigenlijk gebruik gaat het om organisaties die in de basis bonafide zijn, maar via organisatietactieken wel opzettelijk onrechtmatig declareren. Gedacht

⁸ Zie bijvoorbeeld: 'Politie waarschuwt: criminelen zijn 'op grote schaal' actief in de zorg', NOS 5 november 2024, www.nos.nl.

⁹ E. van der Torre, "Van pionieren naar structureren. Over de gemeentelijke aanpak van zorgfraude" VNG Naleving mei 2022, www.vng.nl.

¹⁰ Rapport Signalen fraude in de zorg 2023 IKZ, p. 26.

kan worden aan het declareren van te veel zorguren of indirecte zorguren, die in het uurtarief verdisconteerd zijn (zoals administratiekosten).

Zorgfraude uit zich in verschillende tactieken, waarvan drie vormen vaak voorkomen:¹¹

- Spookzorg; zorg die wordt gedeclareerd, maar niet wordt geleverd.
- Op-coderen; er wordt een zwaardere (duurdere) behandeling gedeclareerd dan daadwerkelijk is geleverd.
- Frauduleuze onder-behandeling; zorgaanbieders leveren een dienst, maar van lage kwaliteit waardoor veel winst gemaakt kan worden.

Er komen uit het onderzoek van de VNG uit 2020 verschillende tactieken voor het plegen van fraude naar voren. Deze categorieën geven een beeld van de vorm waarin fraude wordt gepleegd. De tactieken kunnen overigens naast elkaar bestaan. De onderzoekers hebben de tactieken verdeeld over tien categorieën.¹²

- **Strategisch declareren.** Bijvoorbeeld meer uren declareren dan daadwerkelijk aan zorg is geleverd.
- **Ronselen en beïnvloeden van cliënten.** Dit kan door mensen met een zwakkere positie in de maatschappij aan te zetten tot het aanvragen van een pgb en 'zorg' in te kopen, terwijl dit niet noodzakelijk is.
- **Ontoereikende zorg.** Een voorbeeld daarvan is dat individuele zorg in groepsverband wordt verleend.
- **Valse gronden,** zoals het vervalsen van documenten (bijvoorbeeld diploma's van personeel en urenlijsten).
- **Zware indicaties misbruiken.** Een voorbeeld daarvan is dat een aanbieder zich alleen inschrijft op de zwaardere varianten van producten, ingeplande zorg levert zonder noodzaak of de indicatie verzwaart maar de zorg op hetzelfde niveau houdt.
- **Verborgene geldstromen en te hoge beloningen voor bestuurders.** Dit kan duiden op een te grote winstmarge.
- **Rommelen met personeel.** Aanbieders kunnen te laag opgeleid personeel inzetten (of stagiaires) of uitzendkrachten onderbetalen. Dit terwijl zij wel budget ontvangen voor de inzet van gekwalificeerd en bekwaam personeel.
- **Afschuiven van de schuld.** Zoals kritiek uiten richting de gemeente met betrekking tot de tarieven, personeel de schuld geven of de administratie kwijtraken.
- **Relatiebeheer met de gemeente.** Bijvoorbeeld de gemeente opzadelen met problemen bij het stopzetten van zorg, misstanden afkopen en lastige vragen vermijden in gesprekken.
- **Onder de radar blijven.** Het opereren in verschillende gemeenten en op verschillende domeinen, kan ertoe leiden dat er vanuit de gemeente onvoldoende zicht is.

Het Informatie Knooppunt Zorg (IKZ) rapporteert jaarlijks de binnengekomen signalen van zorgfraude. In die rapportage worden veelvoorkomende fenomenen beschreven. Een veelvoorkomend fenomeen is dat een zorgaanbieder zijn bedrijf staakt zodra een onderzoek naar de rechtmatigheid wordt ingesteld.¹³ Dit gebeurt dan door het aanvragen van een faillissement of uitschrijving uit het handelsregister. In sommige gevallen gaan de eigenaars na het faillissement door onder een andere bedrijfsnaam en ontvangt het IKZ opnieuw signalen.¹⁴

¹¹ Van der Torre en Heijkoop, 2020, p. 8.

¹² Van der Torre en Heijkoop, 2020, p. 12.

¹³ Rapport Signalen fraude in de zorg 2022 IKZ, p. 14.

¹⁴ Rapport Signalen fraude in de zorg 2023 IKZ, p. 24.

Andere veelvoorkomende verschijningsvormen zijn aanbieders die complexe organisatiestructuren optuigen en het vervalsen van documenten.¹⁵ Complexe organisatiestructuren zijn bijvoorbeeld een web van BV's, maar ook eigenaren van zorgbedrijven die bedrijven hebben in niet-zorg gerelateerde sectoren.¹⁶ Onder vervalste documenten wordt verstaan diploma's van werknemers, maar ook misbruik van DigiD's van cliënten voor declaraties. De onveilige en ongezonde omgeving gaat bijvoorbeeld over intimidatie en het ontbreken van (hygiëne)protocollen.

In de top vijf van soorten zorg waarover de meeste signalen van fraude binnenkomen zijn er drie die (mede) onder de Wmo en de Jeugdwet vallen. Sinds 2021 staat individuele begeleiding op nummer twee en beschermd wonen (waaronder ook begrepen Ggz-wonen) op nummer 4. In 2021 stond huishoudelijke hulp op plek vijf, in 2022 en 2023 staat dagbesteding op plek vijf.

Fraudesignalen per specifieke zorgsoort:¹⁷

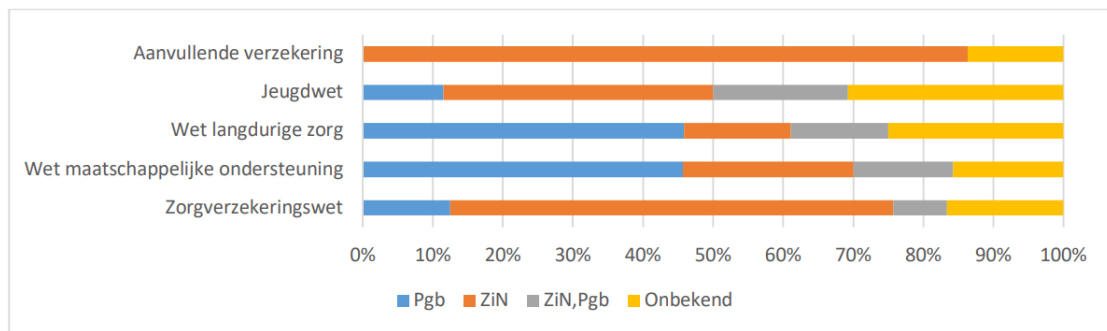
- *“Bij signalen over individuele begeleiding (Wmo, Wlz) gaat het met name over het declareren van meer zorg dan geleverd, het leveren van onvoldoende kwaliteit van zorg, de vervalsing van handtekeningen en diploma's, het omkopen of intimideren of afschermen van cliënten, het ronselen van cliënten ten behoeve van witwassen of het smokkelen van drugs en het misbruik van de DigiD's van cliënten.*
- *Signalen over beschermd wonen, gehandicaptenzorg en dagbesteding (Jeugdwet, Wmo en Wlz) hebben veelal te maken met zorgverwaarlozing, onvoldoende kwaliteit van zorg, ongekwalificeerd personeel, de vervalsing van diploma's, de administratie die niet op orde is en het declareren van niet-geleverde zorg. Ook beschrijven verschillende signalen dat cliënten zich in een onveilige woonomgeving bevinden en medewerkers in een onveilige werkomgeving. Verder krijgen sommige cliënten een te hoge indicatie voor de zorg, of meer medicatie dan nodig, of worden cliënten afgeschermd van de buitenwereld of ingezet voor privédoeleinden onder het mom van dagbesteding.”*

In figuur 2.1 wordt weergegeven hoe de verdeling is van de binnengekomen signalen over 2023 op het gebied van de onderliggende regeling. Hieruit volgt dat 45% van de meldingen over zorg onder de Wmo gaat over pbg-gefinancierde zorg. 25% van de meldingen heeft betrekking op ZiN. Meldingen over zorg onder de Jeugdwet zien voor 11% op pbg-gefinancierde zorg en voor 39% op ZiN. Voor 26% van de meldingen onder de Wmo geldt dat de financieringsvorm onbekend was en bij de Jeugdwet geldt dit voor 31% van de gevallen.

¹⁵ Rapport Signalen fraude in de zorg 2023 IKZ, p.24-25.

¹⁶ Rapport Signalen fraude in de zorg 2023 IKZ, p. 23. De IKZ-partners hebben dit in 2020 al gerapporteerd aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport (Signaleringsbrief zorgfraude 2020, p. 2).

¹⁷ Rapport Signalen fraude in de zorg 2022 IKZ, p. 14-15. In de rapportage over 2023 komt een soortgelijk beeld naar voren, maar in die van 2022 is de omschrijving gedetailleerder.

FIGUUR 2.1: AANDEEL SIGNALEN PGB EN ZIN, PER WET/VERZEKERING¹⁸**CASUS TER ILLUSTRATIE***Informele zorgverlener zet zorgbedrijf op en komt in aanmerking voor een hoger tarief¹⁹*

Een gemeente meldt een signaal over pgb-zorg. Het gaat om individueel specialistische begeleiding in het kader van de Wmo. Een naaste van de cliënt verleent de zorg in eerste instantie als informele zorgverlener. Vervolgens start de naaste een zorgbedrijf en verleent de zorg namens het zorgbedrijf. Hierdoor komt de naaste in aanmerking voor een formeel tarief en deze declareert dit formele tarief.

Deze constructie verhuult dat de zorg door een naaste wordt verleend en roept de vraag op in hoeverre de regels van de gemeente toegespitst zijn op zulke situaties. Het formele tarief dat de zorgverlener ontvangt, is namelijk drie keer zo hoog als het informele tarief. Daarnaast is het de vraag of de invulling van de zorg past in het kader van de Wmo. Verder is gebleken dat de zorgverlener niet over de relevante zorgdiploma's beschikt. Met het laatste voldoet de zorgverlener niet aan de eis die de gemeente in de verordening aan formele pgb-zorgverleners heeft gesteld. Er is sprake van oneigenlijk gebruik, waarbij de zorgverlener handelt conform de regels van de wet, maar in strijd met de geest van de wet. De gemeente heeft het tarief inmiddels gewijzigd, maar verwacht niet de uitbetaalde declaraties onder het formele tarief terug te kunnen vorderen. De reden daarvoor is dat de doelen van de begeleiding en 'het beschikken over relevante diploma's' niet toetsbaar zijn gemaakt in de beschikking. Daarnaast wijst deze casus op het belang van een kritisch toetsingsproces aan de voorkant, dus voordat een pgb wordt toegekend.

De gemeente heeft inmiddels haar eigen beleid herzien en onderzoekt of deze constructie vaker voorkomt. De zorgverlener is niet actief bij andere cliënten met een pgb. Toch vraagt de gemeente dit signaal te delen als voorbeeld. In veel gevallen ontbreken duidelijke en concrete kaders in verordeningen en heldere verwachtingen en afspraken in beschikkingen.

Er is voor zover bekend geen duidelijk verschil tussen de Wmo-zorg en zorg onder de Jeugdwet voor wat betreft de handelwijze van zorgfraudeurs.

In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de rol van gemeenten bij het voorkomen van en handhaven op fraude. Daarna wordt beschreven welke factoren gelegenheid bieden voor het plegen van fraude.

¹⁸ Rapport Signalen fraude in de zorg 2023, p. 16.

¹⁹ Rapport Signalen fraude in de zorg 2022 IKZ, p. 15.

2.3 Rol van gemeenten in de aanpak van zorgfraude

De voor zorg beschikbare (publieke) middelen zijn schaars. Om een zo recht- en doelmatig mogelijke besteding van dat geld te realiseren zullen gemeenten in de toekenning van een maatwerkvoorziening goed moeten beoordelen of de aanvrager recht heeft op de gevraagde zorg. Gemeenten doen dit doorgaans met de inzet van consultants die zorgvragen behandelen en vervolgens besluiten een vorm van zorg wel of niet toe te kennen. Hoe dit in de regio Noord-Limburg is vormgegeven bespreken we in hoofdstuk 4.

De gemeenten hebben ook de taak gekregen om toezicht te houden op de rechtmatigheid van de besteding. Voor de Wmo 2015 geldt dat die toezichtstaak voor zowel het onderdeel rechtmatigheid als kwaliteit bij de gemeente ligt,²⁰ voor de Jeugdwet is dat alleen het onderdeel rechtmatigheid.²¹ Het onderdeel kwaliteit is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Binnen de gemeenten worden daarvoor toezichthouders aangesteld. Voor de regio Noord-Limburg geldt dat er bij Venlo twee toezichthouders (1.8 fte) in dienst zijn, die ook mandaat hebben voor de zes andere deelnemende gemeenten. Daarnaast zet Venlo nog 1 fte eigen middelen in voor het rechtmatigheidstoezicht Jeugdwet en Wmo. Hoe dit verder is vormgegeven beschrijven we in hoofdstuk 5.

Mocht er sprake zijn van een onrechtmatigheid, dan hebben gemeenten in principe het recht op het bedrag dat onverschuldigd is betaald. Dit kan op verschillende wijzen, bijvoorbeeld door de aanbieder als privaatrechtelijke contractspartij aan te spreken op de toerekenbare tekortkoming en op die manier het onverschuldigd betaalde bedrag terug te vorderen.²² Afhankelijk van de bepalingen in het contract en het specifieke geval is dat wel of niet haalbaar. Bestuursrechtelijk kan het besluit tot toekenning van een maatwerkvoorziening worden herzien of ingetrokken. Indien aanleiding van de herziening of intrekking was dat de cliënt opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt kan het college het onverschuldigde bedrag terugvorderen bij de cliënt of diegene die daar opzettelijk zijn medewerking aan heeft verleend.

In alle gevallen voor terugvorderen heeft het college een hoge bewijslast aan te tonen dat sprake is van een opzettelijke of toerekenbare onrechtmatigheid. Dat is volgens het onderzoek van de VNG een van de factoren die meespelen bij het soms ongestoord kunnen frauderen door aanbieders.²³ Het is voor aanbieders vaak relatief eenvoudig om zorgfraude te plegen, terwijl het voor het gemeentebestuur vaak moeilijk is om dit aan te tonen. Wanneer de onrechtmatigheid wel aangetoond kan worden, dan zijn volgens de onderzoekers de sancties voor de aanbieders vaak te overzien (de fraude blijft winstgevend) en blijft de gemeente achter met problemen (cliënten zonder zorg en een grote druk op de personele capaciteit). Er zijn volgens de onderzoekers in totaal zes factoren die de gelegenheid bieden om fraude te kunnen plegen:

- ruime kaders, waardoor niet altijd duidelijk is of een regel wordt overtreden;
- een matig ontwikkelde poortwachtersfunctie;
- geen gemakkelijke handhaving;
- voor bestuursrechtelijke terugvordering moet sprake zijn van zowel opzet van de zorgbehoevende als medewerking daaraan door de aanbieder;
- de veelheid aan organisaties die betrokken zijn bij de verschillende vormen van zorg;

²⁰ Artikelen 2.1.3 lid 4 van de Wmo

²¹ Artikel 2.9 onder d van de Jeugdwet.

²² Artikel 6:74 van het Burgerlijk Wetboek.

²³ Van der Torre en Heijkoop, 2020, p. 12.

- beperkte mogelijkheden voor informatie-uitwisseling tussen organisaties.

2.4 Conclusie

Zorgfraude is het doelbewust handelen in strijd met de geldende regels, om zorggeld op te strijken. Zorgfraude kent vele verschijningsvormen. De meest voorkomende fenomenen bij frauderende aanbieders zijn het stoppen van de zorgaanbieder zodra er een onderzoek wordt ingesteld, het optuigen van complexe organisatiestructuren, documenten vervalsen of daarvan gebruikmaken en het creëren van een onveilige en/of ongezonde situatie. Er lijkt geen verschil te zijn tussen de Wmo-zorg en zorg onder de Jeugdwet wat betreft de modus operandi van zorgfraudeurs. Gemeenten hebben de taak om zorg onder de Wmo en de Jeugdwet te realiseren en moeten ook toezien op de rechtmatige besteding van de middelen die daarmee gemoeid zijn. Dat is een lastige taak omdat het, als het erop aan komt, lastig is voor gemeenten om zorgfraude aan te tonen.

3 Inkoop van zorg en contractmanagement in de Noord-Limburgse gemeenten

3.1 Inleiding

Het regionaal inkopen en aanbesteden van zorgaanbieders binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet zijn belangrijke pijlers van het zorgstelsel in Nederland. De decentralisaties van 2015 verplichtten gemeenten niet om alle inkoop van zorg op regionaal niveau te organiseren, maar de Rijksoverheid stimuleerde en faciliteerde regionale samenwerking sterk, omdat dit aanzienlijke voordelen kon bieden in termen van schaalgrootte, kostenbesparing, en de mogelijkheid om complexe zorgvragen beter te organiseren. Daartoe is op 1 november 2014 voor veertien gemeenten de MGR opgericht.²⁴

De MGR heeft een breed takenpakket. Zij ondersteunt gemeenten bij het opstellen van aanbestedingen, het selecteren van zorgaanbieders en het monitoren van contractafspraken. Het uitvoeren van deze taken voor meerdere gemeenten levert schaalvoordelen op; de MGR is een gespecialiseerde inkooporganisatie waardoor het mogelijk is om meer kwaliteit te leveren, dan wanneer elke gemeente dit voor zichzelf zou doen. Inkoop door de MGR levert bovendien een meer gelijke positie voor gemeenten op. Van een kleine gemeente kan immers niet dezelfde hoeveelheid expertise op het gebied van inkoop en aanbesteding verwacht worden als van een grote gemeente. De MGR heeft in 2023 een formatie van ruim 18 fte en beschikt o.a. over een jurist, een businesscontroller, twee data-analisten, een adviseur inkoop en contract, een medewerker contractbeheer, een regionaal procesregisseur Beschermd Wonen en 6,5 fte aan contractmanagers.²⁵ De begroting voor de bedrijfsvoering bedroeg in 2023 € 2.573.000.²⁶

De MGR vervult een belangrijke poortwachtersfunctie, immers; hoe meer ‘slechte aanbieders’ aan de voorkant geweerd worden, hoe minder aan de achterkant hoeft te worden hersteld. Hiermee dient de regionale inkoop bij te dragen aan een zorgstelsel dat zowel doelmatig als

²⁴ Dit onderzoek heeft uitsluitend betrekking op de betreffende gemeenten in Noord-Limburg.

²⁵ Begroting MGR 2024 – 2027, p. 15.

²⁶ Begroting MGR 2023 – 2026, juni 2022, p. 7.

toegankelijk is en waarbij het risico op onrechtmatigheden en fraude zoveel mogelijk wordt beperkt.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het proces van inkoop in de zeven onderzochte gemeenten in Noord-Limburg is vormgegeven en welke maatregelen en waarborgen worden getroffen binnen het contractmanagement die een bijdrage leveren aan de aanpak van zorgfraude, zoals accountgespreken, audits, materiële en detailcontroles. Hieronder staan de normen waaraan het inkoopproces en het contractmanagement getoetst worden.

NORMEN VOOR HET INKOOPPROCES

- Bij het kiezen van de aanbestedingsvorm wordt geanticipeerd op risico's van zorgfraude.
- De inkoopvoorwaarden en contractafspraken bevatten heldere en ondubbelzinnige eisen over de kwaliteit, rechtmatigheid, continuïteit van zorg, de integriteit van zijn bestuurder en een mogelijke governance code.
- Er is voldoende zorgaanbod waardoor een afhankelijkheidsrelatie wordt voorkomen en er is ook sprake van een overzichtelijk speelveld van zorgaanbieders.
- Voor contractering worden zorgaanbieders preventief gecontroleerd door middel van een locatiebezoek en controle op relevante kwaliteits-, continuïteits- en rechtmatigheidseisen
- Er wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de Wet Bibob biedt.

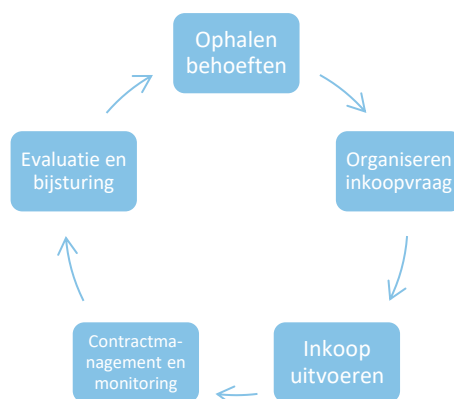
NORMEN VOOR CONTRACTMANAGEMENT

- Er is goede communicatie met zorgaanbieders wat wel en niet van hen verwacht mag worden.
- Na ingang van de contracten vindt proactief en reactief toezicht plaats. Er is aandacht voor monitoring van aanbieders door bijvoorbeeld het voeren van contractgesprekken, materiële controles, data-analyse van het berichtenverkeer en controle van jaarrekeningen.
- Er zijn duidelijke richtlijnen wat er gebeurt als er signalen zijn van het niet naleven van contractafspraken.
- Er is voldoende zicht op onderaannemers van gecontracteerde partijen

3.2 Het inkoopproces

3.2.1 De inkoopcyclus

De taken van de MGR worden uitgevoerd aan de hand van een beleidscyclus, die inkoopcyclus wordt genoemd. De wensen van de deelnemende gemeenten vormen daarbij het uitgangspunt. De inhoud van het contract vormt de basis voor de relatie tussen de MGR en de zorgaanbieder. De cyclus ziet er als volgt uit:



De cyclus begint met 1) het ophalen van de behoeften van de gemeenten. Vragen die daarbij aan de orde komen zijn: welke strategische doelen moeten worden behaald, welke zorgvragen leven er bij gemeenten, welk type aanbieders is nodig om inwoners van de juiste zorg en ondersteuning te voorzien etc. (paragraaf 3.3). 2) Als die wensen in beeld zijn gebracht wordt in samenspraak met gemeenten gekozen voor het type inkoop dat aansluit bij de specifieke behoeften; dat kan via *open house*²⁷, *semi-open house*²⁸, *aanbesteding*, *subsidie*, etc. De wensen van gemeenten worden ingebed in de gekozen inkoopprocedure (paragraaf 3.3). 3) Als de potentiële te contracteren aanbieders in beeld zijn wordt in het kader van feitelijke inkoop preventief onderzoek gedaan naar de aanbieders (paragraaf 3.4). 4) Na contractering vindt de fase van contractmanagement en monitoring plaats. In de relatie tussen de MGR en zorgaanbieders vormt het contract de basis (paragraaf 3.5). Ter voorbereiding op nieuwe contracteringen worden de voorgaande contracten geëvalueerd (paragraaf 3.6).

Hieronder lichten we de verschillende fasen nader toe. Daarbij gaan we uitvoeriger in op die onderwerpen/fasen die in het licht van het onderzoek relevant zijn en welke ontwikkelingen zich daaromtrent de afgelopen jaren hebben voorgedaan.

3.3 De praktijk

3.3.1 Uitgangspunt van de inkoopcyclus: 'Vertrouwen en partnership'

Gemeenten kunnen hun eigen visie hebben op de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet en hoe zij zich daarin verhouden tot zorgaanbieders. De zeven Noord-Limburgse gemeenten werken samen bij het inkopen van zorg. Daarin moeten die visies en behoeften bijeen worden gebracht en dat is een uitdaging. Over het algemeen zijn gesprekspartners van de zeven Noord-Limburgse gemeenten positief over de MGR; er is er vertrouwen in de professionaliteit en expertise die de MGR in huis heeft om haar poortwachtersfunctie te kunnen vervullen.

In de periode 2019 - 2022 hebben de regiogemeenten van Noord-Limburg samen met de MGR het programma Sturing & Inkoop uitgevoerd om de nieuwe inkoop vorm te geven. Het doel van het programma Sturing & Inkoop was om meer inzicht, grip en sturing op de kwaliteit en inzet van de maatwerkvoorzieningen in het sociaal domein (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet) te realiseren. Dit moest bijdragen aan een passend en duurzaam zorglandschap in Noord-Limburg. Dit programma vormde de basis voor de aanbestedingen voor hulp en ondersteuning per 1 januari 2022 en is later dat jaar geëvalueerd.

Belangrijke uitgangspunten van de inkoopstrategie waren:

- ontwikkelen van en investeren in 'partnership' met zorgaanbieders;
- resultaatgericht financieren;
- nadruk op regievoering in de toegang.

²⁷ Bij een open house-systeem in jeugdzorg en Wmo kunnen alle aanbieders die aan gestelde voorwaarden voldoen, zich aanmelden om diensten te leveren. Er is geen selectieprocedure of aanbesteding; de gemeente sluit contracten met alle gekwalificeerde aanbieders. Dit bevordert keuzevrijheid, maar kan leiden tot versnippering van het aanbod.

²⁸ Bij een semi-open house-systeem kunnen niet alle aanbieders automatisch deelnemen. De gemeente stelt vooraf voorwaarden én hanteert een selectiemechanisme, zoals een maximaal aantal contractanten of aanvullende criteria. Dit combineert aspecten van open house (geen complexe aanbesteding) met meer regie op het aantal en de kwaliteit van de gecontracteerde aanbieders.

Vormen van financiering

Gemeenten moeten goed nadenken over de wijze van bekostiging die zij kiezen, omdat dit van invloed is op de wijze van contracteren en (vooral) op de wijze van samenwerken met aanbieders en het proces van indicatiestelling. Drie veel gebruikte vormen van financiering worden hieronder kort toegelicht:

*Inspanningsgericht (P*Q)*

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak is gemaakt over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken eenheid. Dit is een veel gebruikt model waarbij een zorgaanbieder per cliënt een budget krijgt voor een product, activiteit of tijdseenheid (P*Q). Voorbeeld: een vast bedrag per geleverde dag zorg. P staat hierbij voor prijs en Q voor de hoeveelheid.

Resultaatgericht

Resultaatgerichte financiering houdt in dat de zorgaanbieder een vast bedrag per cliënt krijgt en daarvoor de zorg moet leveren die nodig is. Bij deze aanpak wordt samen met de cliënt besproken welke resultaten nodig zijn om zelfredzaamheid en participatie te bevorderen. Vervolgens wordt vastgesteld welke ondersteuning hierbij past, zonder vooraf vast te leggen hoe deze precies wordt ingevuld.²⁹

Lumpsum-financiering

Bij lumpsumfinanciering betaalt de gemeente per cliëntgroep. Het gaat dan om uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald is niet vastgelegd. Er wordt een budget vastgesteld, gekoppeld aan resultaatafspraken. Dat is meestal in de vorm van een lumpsum bedrag. Voorbeeld: het resultaat is een schoon huis.

In 2021 is door de samenwerkende gemeenten gekozen voor resultaatgerichte financiering ten aanzien van een groot aantal zorgproducten. Eerder werd gewerkt op basis van P*Q. In alle gemeenten is er in gesprekken gewezen op het feit dat resultaatgerichte financiering ook bepaalde nadelen heeft, bijvoorbeeld als het gaat om controle op rechtmatigheid (zie ook paragraaf 4.3.4) Vanuit het oogpunt van het 'ontwikkelen van een partnership' met aanbieders werd desalniettemin gekozen voor dit financierings-model, dat in beginsel financieel gunstig kan zijn, maar de vrees was, zo vertellen gesprekspartners, dat gemeenten, met name in de toegang zouden inboeten op regie en controle op rechtmatigheid. Door het resultaatgericht financieren zou te veel verantwoordelijkheid en handelingsvrijheid bij de aanbieders komen te liggen, wat ten koste zou gaan van 'grip op rechtmatigheid'. Zie hierover verder hoofdstuk 4.

Het onderliggende uitgangspunt in de relatie tussen gemeenten en zorgaanbieders wordt door gesprekspartners omschreven als: 'high trust, high penalty'. De wijze van financiering van een groot deel van de zorgproducten legt een grote verantwoordelijkheid bij de aanbieders en onderstreept de vertrouwensrelatie.

²⁹ De Centrale Raad van Beroep heeft overigens meermalen geoordeeld dat een wijze van verstrekken die ertoe leidt dat een cliënt vooraf, bij de verstrekking, niet weet hoeveel, naar tijdseenheden bepaalde, maatschappelijke ondersteuning het college heeft verstrekt, in strijd komt met het rechtszekerheidsbeginsel. Zie bijvoorbeeld: uitspraak van 22 september 2022 van de Centrale Raad van Beroep, ECLI:CRVB:2022:2100.

In Noord-Limburg zijn 95 aanbieders voor Jeugdzorg en 68 aanbieders actief voor de Wmo. De meeste aanbieders zijn gecontracteerd voor heel Noord-Limburg, waarbij de enige uitzondering voor veel aanbieders de gemeente Venlo is. De contracten lopen tot en met 31 december 2025.³⁰

- Het grootste deel van de inkoop vond plaats op basis van aanbesteding
- Hoog complexe jeugdhulp gaat via bestuurlijke aanbesteding (open house)³¹
- Open house is toegepast voor logeeropvang op grond van de Wmo.³²
- Subsidies worden niet toegepast.

Er zijn relatief veel aanbieders gecontracteerd, maar het aanbod lijkt passend gelet op de geografische grootte van de regio en om een dekkend aanbod te creëren. Veel gemeenten werken bovendien vooral met de aanbieders waarmee ze goede ervaringen hebben (zie daarover hoofdstuk 4). De gemeente Venlo werkt gezien de grootte van de gemeente met het grootste aantal aanbieders, maar het aantal aanbieders waarmee gewerkt wordt, wordt door consulenten als overzichtelijk ervaren. Wel komt in de gesprekken terug dat het niet ongebruikelijk is dat er zorgaanbieders zijn die met onderaannemers werken. Gemeenten hebben hier niet altijd goed zicht op.

Momenteel worden de huidige raamovereenkomsten met aanbieders geëvalueerd waarin o.a. afspraken zijn gemaakt over de financieringssystematiek en wordt beoordeeld of die bijdragen aan de strategische doelen die de gemeenten geformuleerd hebben. Voor bepaalde Jeugdzorgproducten wordt overwogen om af te stappen van resultaatgerichte, dan wel lumpsumfinanciering, mede gelet op de beperktere grip op rechtmatigheid.³³

De projectgroep voor de nieuwe inkoop, waarin zowel de MGR als de gemeenten participeren, heeft als opdracht meegekregen om de contracten en inkoopdocumenten te harmoniseren, zodat meer duidelijkheid voor zowel aanbieders als de gemeenten ontstaat en aanbieders niet voor elk contract aan andere eisen hoeven te voldoen. Ook zal dit bijdragen aan de naleving van de contracten en vereenvoudigt dit het toezicht, zo is de gedachte.

De ervaring van de MGR is dat de behoeften van gemeenten in grote mate overeenkomen, maar op bepaalde punten verschillen. Het belangrijkste accentverschil tussen gemeenten is hoe zij aankijken tegen enerzijds vertrouwen en anderzijds controle en toezicht, wat zich mede vertaalt in het te kiezen financieringsmodel. Dat blijft een discussiepunt, zo blijkt uit de gesprekken. Gemeenten wisselen dus in hun opvattingen over welke financieringssysteematiek de voorkeur heeft. In elke gemeente waren er gesprekspartners die zich in meer of mindere mate kritisch uitlieten over de gekozen financieringssysteematiek en de consequenties die dit heeft in het licht van controle op rechtmatigheid. Tegelijk werd ook erkend dat binnen de transitieopgave dit financieringsmodel te verklaren en te verantwoorden is.

³⁰ Rapport Toezicht Wmo en Jeugd in Noord- en Midden-Limburg, (BMC), 2022, p. 17.

³¹ Hier treed je als aanbieder niet makkelijk toe. Er dient gewerkt te worden als consortium.

³² Open House werd lange tijd als risicovol gezien in het licht van zorgfraude. Veronderstelde nadelen van inkopen van zorg via open house kunnen echter niet worden bewezen, blijkt uit onderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS. Niels Uenk, e.a. *Onderzoek naar de effecten van open house op Jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning*, 2024.

3.4 Uitvoeren van inkoop

3.4.1 Preventief onderzoek naar aanbieders

De MGR past voorafgaand aan de contractering verschillende maatregelen toe om te onderzoeken of aanbieders kunnen voldoen aan de eisen die gesteld worden. Er wordt een Programma van Eisen opgesteld waaraan potentiële aanbieders worden getoetst. Het Programma van Eisen beschrijft de inhoudelijke eisen en specificaties waaraan de dienstverlening moet voldoen. Voordat gecontracteerd wordt wordt onderzocht de MGR of aanbieders aan deze eisen voldoen. Dit gebeurt door het opvragen van een ondertekend Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA), waarbij de inschrijver met het ondertekenen van het UEA aangeeft dat:

- de aanbieder niet voldoet aan uitsluitingsgronden;
- de aanbieder voldoet aan geschiktheidseisen: financieel (ratio's en aansprakelijkheid) en geschikt personeel.

Daarnaast gaat men bij het indienen van de inschrijving akkoord met:

- de minimeisen;
- het Programma van Eisen.

In de aanbestedingsleidraad is opgenomen welke aanvullende bewijsstukken aanbieders moeten aanleveren. Als aanbieders hier niet aan voldoen worden ze niet gecontracteerd. Het gaat daarbij om:

- KvK-inschrijving van de aanbieders;
- Gedragsverklaring Aanbesteding;
- Verklaring Belastingdienst;
- Verklaring Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering;
- Verklaring inzake onderaanneming.

Daarnaast dienen (voor zover relevant) te worden aangeleverd:

- BIG-registraties (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg);
- SKJ-registraties (Kwaliteitsregister Jeugd);
- diploma's van personeel van de aanbieders;
- Verklaringen omtrent Gedrag (VOG);
- WA-verzekering (Wettelijke Aansprakelijkheid).

In de contracten is opgenomen dat de MGR te allen tijde bewijsstukken kan opvragen.

Het preventieve onderzoek is administratief van aard. Er worden in deze fase geen fysieke bezoeken afgelegd aan de potentiële aanbieders. Verder stelt de MGR inkoopvoorwaarden. Deze regelen de juridische, financiële en procedurele randvoorwaarden voor de samenwerking. Tijdens het preventieve onderzoek wordt gekeken of aanbieders hieraan voldoen en wordt in ieder geval gekeken naar:

- maximaal winstpercentage van 5%;
- jaarrekeningen;
- weerstandsvermogen;
- solvabiliteit.

Blijkt dat een aanbieder tijdens de contractmanagementfase niet voldoet aan de voorwaarden en maakt de opdrachtnemer meer dan 5% winst op de opdracht dan dient de opdrachtnemer het meerdere aantoonbaar te investeren in de kwaliteit van de hulp in het opvolgende jaar ten behoeve van de regio Noord-Limburg. Op basis van deze uitvoeringsvoorwaarde behoudt

de MGR het recht om het inkooptarief bij de betreffende opdrachtnemer voor het hier opvolgende jaar bij te stellen.

Verder dient jaarlijks een jaarrekening te worden ingediend. De MGR heeft specialisten in huis die deze controleren. Ook wordt gekeken naar het weerstandsvermogen en de solvabiliteit van aanbieders. Er is een landelijke ontwikkeling dat steeds meer zorgaanbieders het financieel moeilijk hebben. Controle op weerstandsvermogen en solvabiliteit is daarom een expliciet aandachtspunt in de contractering. Het risico bestaat immers dat financieel ongezonde aanbieders failliet gaan en dat geen zorg meer kan worden geleverd. Ook zou een kritieke financiële positie van zorgaanbieders kunnen leiden tot ongewenst, onrechtmatig of zelfs frauduleus gedrag om het hoofd boven water te houden.

Het is verder van belang dat inkoopvoorwaarden zo helder en ondubbelzinnig mogelijk geformuleerd worden. Uit zowel de gesprekken met de MGR als de gemeenten blijkt dit een voortdurende uitdaging. Aan de voorkant voorwaarden en afspraken zo precies mogelijk vastleggen is mogelijk, maar de praktijk is altijd weerbarstig en leidt altijd tot onvoorziene situaties. Desondanks, zo blijkt uit de gesprekken, zijn er de afgelopen jaren grote stappen gezet in het steeds preciezer en objectiever formuleren van contractvoorwaarden. Een gesprekspartner geeft hierover aan dat 'de contractvoorwaarden in de beginjaren (vanaf 2015) boterzacht waren, maar dat daar als gemeenten en de MGR enorme stappen in zijn gezet'.

De MGR is voornemens het Programma van Eisen verder aan te scherpen. Zo zal er bijvoorbeeld scherper gecontroleerd worden op echtheid van diploma's en certificaten en wordt beter gekeken naar ongebruikelijke bedrijfsconstructies die mogelijk bedoeld zijn voor oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld voor het verhullen van geldstromen. De MGR werkt samen met een advocaat gespecialiseerd op dit terrein om te verkennen hoe deze aanscherpingen vorm kunnen krijgen. Hierbij wordt wel aangetekend dat de balans niet moet doorslaan naar te stringente eisen voor aanbieders, omdat hierdoor mogelijk ook goede en betrouwbare aanbieders zouden kunnen afhaken.

3.4.2 Toepassing Wet Bibob

De Wet Bibob (Bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur) kan worden toegepast bij contracten die gemeenten sluiten met zorgaanbieders in het kader van de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Dit is sinds 1 oktober 2022 mogelijk door een wetswijziging die het toepassingsgebied van de Wet Bibob heeft uitgebreid.³⁴ Na deze wetswijziging kunnen gemeenten bij de gunning of continuering van contracten voor zorg- en jeugdhulpverlening een Bibob-onderzoek uitvoeren. Dit stelt hen in staat om te beoordelen of er risico's zijn dat de contractpartij de overheidsopdracht zal misbruiken voor het benutten van crimineel voordeel of daarmee criminele activiteiten faciliteert, zoals fraude of witwassen. Het uitvoeren van het Bibob-onderzoek is een bevoegdheid van het college, niet van de MGR.

De zeven Noord-Limburgse gemeenten hebben naar aanleiding van de wijziging van de Wet Bibob hun eigen Bibob-beleid hier nog niet op aangepast, al onttrekt dit gemeenten niet de mogelijkheid om de Wet-Bibob toe te passen bij zorgcontracteringen. In de praktijk wordt op dit moment een Bibob-onderzoek toegepast als signalen daartoe aanleiding geven. Er vindt voorafgaand aan een contractering dus niet standaard een Bibob-onderzoek vanuit de gemeente plaats.

³⁴ Sinds de 2^e tranche wijziging van de Wet Bibob in 2022 vallen (semi-)open house- en toelatingsprocedures voor sociale en andere specifieke diensten (SAS-diensten), gericht op zorg (zoals bedoeld in de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning), ook onder de definitie van 'overheidsopdracht' als bedoeld in de Wet Bibob.

Tot dusver is er een keer een signaal geweest dat heeft geleid tot een Bibob-onderzoek bij een zorgaanbieder. Dit speelde in de gemeente Venlo. In die casus was de opdracht al gegund toen er signalen binnenkwamen dat er 'iets aan de hand zou zijn' met een bestuurder van de aanbieder. Daarop is een Bibob-onderzoek uitgevoerd, maar omdat er inmiddels geen gevaar meer was, leidde het advies niet tot stopzetting/ontbinding van de overeenkomst. Venlo is hiermee tot dusver de eerste gemeente in de regio die iets met Bibob en zorgaanbestedingen heeft gedaan.

In 2022 is een werkgroep geformeerd, geïnitieerd door het RIEC, om te verkennen welke meerwaarde Bibob zou kunnen hebben bij de aanpak van zorgfraude. Het is volgens gesprekspartners een ingewikkeld vraagstuk omdat het Europees aanbestedingsrecht van toepassing is op zorgcontracten en de Wet Bibob zelf geen uitsluitingsgrond biedt in een aanbestedingsprocedure.³⁵ Deze werkgroep is vanwege drukte en andere prioriteiten stil komen te liggen. Regionaal is wel het voornemen uitgesproken om het Bibob-beleid in Noord-Limburg te harmoniseren om waterbedefferen te voorkomen. Ook vanuit de MGR is er de wens om in de toekomst de Bibob-procedure toe te passen in het kader van de inkoop van zorg.

3.4.3 Rol MGR bij niet-gecontracteerd aanbod

Als een inwoner zorg nodig heeft en het gecontracteerde aanbod kan daarin niet voorzien, bestaat de mogelijkheid om deze zorg via het niet-gecontracteerde aanbod te regelen. De eisen voor het gecontracteerd aanbod zijn door gemeenten eveneens van toepassing verklaard op het niet-gecontracteerde aanbod. Als blijkt dat aanbieders niet aan geldende eisen van het gecontracteerde aanbod kunnen voldoen adviseert de MGR gemeenten om niet samen te werken met deze aanbieders.

3.5 Beheersmaatregelen in het contractmanagement

Nadat de zorgaanbieders gecontracteerd zijn volgt de fase van het contractmanagement. De MGR is gemachtigd om maatregelen toe te passen teneinde onrechtmatigheden en fraude-risico's te beheersen en te voorkomen. Dit zijn in ieder geval de accountgesprekken, de audits, de signaleringsgesprekken, de materiële en de detailcontrole en het fraudeonderzoek. Deze verschillende monitorings- en controlemechanismen worden hieronder besproken.

3.5.1 Accountgesprekken

Een belangrijk instrument om zicht te houden op de prestaties van zorgaanbieders zijn de periodieke accountgesprekken en waar in de praktijk consequent uitvoering aan wordt gegeven. In de contracten met zorgaanbieders is vastgelegd dat de MGR accountgesprekken voert met de zorgaanbieders. Tijdens het accountgesprek wordt besproken hoe de aanbieder ervoor staat, welke belangrijke (financiële of beleidsmatige) ontwikkelingen spelen, hoe de samenwerking met de toegangsorganisaties van de gemeenten verloopt, problemen waar tegenaan wordt gelopen, etc. Ook wordt gesproken over inzet van uren, declaraties, aantal gestarte en afgesloten zorgtrajecten. Ofwel: vindt de uitvoering van de zorg nog plaats conform de gemaakte afspraken? De contractvoorwaarden en de KPI's (die verschillen per contract en zijn opgenomen in de aanbestedingsleidraad zoals cliënttevredenheid en zorgvuldig

³⁵ Voor overheidsopdrachten gelden de dwingende en facultatieve weigeringsgronden uit artikel 2.86 en 2.87 van de Aanbestedingswet 2012. De Wet Bibob kent geen aanvullende weigeringsgronden, maar dient als instrument om beter te kunnen beoordelen of een van de weigeringsgronden uit de Aanbestedingswet van toepassing is.

berichtenverkeer) vormen daarbij de grondslag op basis waarvan het gesprek wordt gevoerd en afspraken kunnen worden afgedwongen.

Het berichtenverkeer tussen aanbieders en de MGR wordt omgezet in monitors waardoor de informatie ontsloten en inzichtelijk gemaakt wordt. De informatie uit de monitors vormt belangrijke input voor de accountgesprekken. Daarnaast verzamelt de MGR input bij gemeenten over hun ervaringen met de aanbieders, zoals evaluaties en cliënttevredenheidsonderzoeken. Dergelijke thema's die tijdens het accountgesprek aan de orde worden gesteld zijn beschreven in verschillende documenten. Denk daarbij aan de kwaliteit van de geleverde zorg, cliënttevredenheid, capaciteit en wachtlijsten, financiën en declaraties. Daarnaast worden onderwerpen aan de orde gesteld zoals beschreven in het algemeen controleplan van de MGR en het Inkoop- en contractmanagementbeleid.

Het voeren van accountgesprekken is een regionale werkwijze waaraan alle gemeenten in Noord-Limburg deelnemen. Alle gemeenten hebben een accounthouder aangewezen, vaak een beleidsmedewerker, die aanspreekpunt is voor de MGR. De accountgesprekken worden gevoerd door de accounthouder of een beleidsadviseur van de gemeente die samen met een contractmanager van de MGR de accountgesprekken voert. Met alle regionaal gecontracteerde partijen vinden jaarlijks vier gesprekken plaats, meestal op locatie bij de aanbieder, afhankelijk van het type aanbieder. Met de kleinere aanbieders vindt ten minste een accountgesprek per jaar plaats. De accountgesprekken worden onderling verdeeld tussen de beleidsmedewerkers van de zeven gemeenten. De gesprekken worden gezamenlijk voor- en nabeproken in het regionale accounthoudersoverleg.

De accountgesprekken vallen niet onder de noemer 'toezicht'. De beleidsmedewerker en contractmanager hebben namelijk niet de bevoegdheid om inlichtingen te vorderen van de zorgaanbieders; die bevoegdheid hebben alleen de toezichthouders. Maar dat is ook niet het uitgangspunt van de accountgesprekken; deze worden ingestoken tegen de achtergrond van het 'partnership' en de vertrouwensrelatie tussen gemeenten en de zorgaanbieders. Pas als er onregelmatigheden worden aangetroffen verandert de toonzetting en de aard van de controle. Dit escalatiemodel is opgenomen in het controleplan van de MGR (zie volgende pagina). Uit de gesprekken blijkt dat er uit de accountgesprekken geen grote misstanden naar voren zijn gekomen. Wel komt het voor dat aanbieders onvoldoende of niet conform de contractafspraken presteren. Dan worden verbeterplannen opgesteld en gemonitord.

Naast de accountgesprekken leggen wethouders van gemeenten ook werkbezoeken af. Dat gebeurt vooral bij de grote regionale aanbieders. Deze zijn vooral bedoeld om bestuurders een beeld te geven van hoe het eraan toe gaat bij zorgaanbieders en zijn gericht op het versterken van de relatie tussen gemeente en aanbieder.

3.5.2 Audits

Naast de periodieke accountgesprekken voert de MGR ook periodieke audits uit. Dit gebeurt op twee manieren: steekproefsgewijs en op basis van signalen. Alle aanbieders komen in aanmerking voor een audit. Er hoeft dus geen concrete aanleiding voor te zijn.

Audits op basis van steekproeven

In de contracten is vastgelegd dat de MGR de mogelijkheid heeft audits uit te voeren bij zorgaanbieders. Tijdens deze audits wordt gecontroleerd op naleving van de contractafspraken en de kwaliteitseisen. Dit gebeurt zowel proactief als signaalgestuurd. Audits kunnen periodiek bij een groep aanbieders uitgevoerd worden, maar ook bij een specifieke aanbieder. Zo

kunnen er bijvoorbeeld bij een groep aanbieders bepaalde bewijsstukken opgevraagd worden om aan te tonen dat ze aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Er ligt geen risicoanalyse of -selectie op basis van bepaalde risico-indicatoren ten grondslag aan de selectie.

In 2023 heeft de MGR een steekproefsgewijze audit uitgezet bij een 23-tal aanbieders van Jeugdhulp middels een aselechte steekproef, waarbij in totaal 230 casussen zijn uitgevraagd.

De audit had betrekking op:

- SKJ-registraties en opleidingsniveau van werknemers;
- ingezette aantal uren directe cliëntcontacttijd van professionals met verschillende opleidingsniveaus.

Uit de steekproef bleek dat alle aanbieders over de ‘juist gekwalificeerde mensen’ beschikken. Dertien aanbieders voldeden aan de norm voor ingezette uren directe cliëntcontacttijd. Met de aanbieders die niet aan de norm voldeden is de MGR in gesprek gegaan.³⁶

Audits op basis van signalen

Daarnaast voert de MGR audits uit naar aanleiding van signalen of meldingen. Dat kan gaan om een onderzoek bij een concrete aanbieder als een signaal of melding daartoe aanleiding geeft, maar ook om audits bij meerdere aanbieders als er over een specifiek onderwerp signalen zijn dat dit breder speelt. Een voorbeeld dat werd genoemd was dat er bijvoorbeeld meerdere signalen kwamen dat bij verschillende aanbieders onregelmatigheden aangetroffen werden als het gaat over de declaratie van directe en indirecte uren. In zo’n geval wordt een specifiek thema bij meerdere aanbieders uitgelicht tijdens zo’n ‘thematische audit’. De MGR heeft de ambitie om dit type audit meer proactief in te zetten door jaarlijks een aantal vooraf bepaalde thema’s waar risico’s worden gezien of verwacht, te onderzoeken.

3.5.3 Signaleringsgesprekken

Naast de audits vinden ook signaleringsgesprekken plaats als signalen daartoe aanleiding geven, bijvoorbeeld signalen die via de signaleringslijst bij de MGR binnenkomen (zie paragraaf 3.5.6). Als zo’n melding urgent is en er niet kan worden gewacht om het signaal aan de orde te stellen tijdens het periodieke accountgesprek, dan wordt een tussentijds signaleringsgesprek ingepland met de zorgaanbieder. Dit kan zowel telefonisch als via een fysiek gesprek met de aanbieder. Tijdens zo’n gesprek wordt het signaal aan de orde gesteld en wordt zo nodig bijgestuurd om de tekortkomingen ongedaan te maken.

De colleges van de zeven gemeenten hebben op grond van de Jeugdwet de mogelijkheid controle- en fraudeonderzoeken uit te voeren. De MGR is door gemeenten gemandateerd deze controles uit te voeren als zij signalen ontvangt over mogelijke onrechtmatigheden die een materiële controle rechtvaardigen. De MGR voert deze controle ook uit voor de Wmo. De gemeentelijke toezichthouders zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit en rechtmatigheid Wmo. Het controle- of fraudeonderzoek start altijd bij de MGR.

In de Jeugdwet is geregeld dat het college of een door het college aangewezen persoon bij deze controle- of fraudeonderzoeken persoonsgegevens van jeugdigen en diens ouders of voogd mag verwerken. De Regeling Jeugdwet schrijft voor hoe, voor welk doel en wanneer deze persoonsgegevens verwerkt mogen worden.

³⁶ [Audit Ambulant Perspectief 2 | Sociaal Domein Limburg-Noord](#) (geraadpleegd 16 december 2024).

Materiële controle

Een materiële controle richt zich op de beoordeling van de rechtmatigheid en doelmatigheid van geleverde zorg in algemene zin. De Regeling Jeugdwet schrijft voor dat deze controle op getrapte wijze plaatsvindt, waarbij de overweging of het verwerken van de persoonsgegevens van jeugdigen proportioneel is centraal staat. De MGR heeft een algemeen controleplan opgesteld. Dit betreft een wettelijke verplichting. Het controleplan geeft een beschrijving van de risico-inschatting, de hoofdvragen en de controle-instrumenten. Deze controles zijn ‘terugwerkend’, waarbij tot vijf jaar terug kan worden nagegaan of sprake is van onregelmatigheden.

De beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit vereisen dat eerst een dossier opgebouwd moet worden van een bepaalde aanbieder om een materiële controle te kunnen uitvoeren. De werkwijze bij signalen die binnenkomen, is dat eerst wordt gekeken naar wat contractueel is afgesproken en of naar aanleiding van de aard van de signalen wel of niet conform het contract wordt gehandeld. In dat kader wordt vaak informatie opgevraagd bij de aanbieder en kunnen aanvullende bronnen worden geraadpleegd, zoals de datamonitor en bepaalde digitale platforms (zie paragraaf 3.5.5). Als hieruit blijkt dat mogelijk sprake is van onrechtmatigheden dan volgt doorgaans eerst een gesprek met de aanbieder om diens visie aan te horen en meer duidelijkheid te verkrijgen. Bij dergelijke gesprekken is niet standaard een (beleids)medewerker van de gemeente aanwezig. Het is afhankelijk van het signaal en de aard van de onregelmatigheden of er bijvoorbeeld ook een controller, jurist of beleidsmedewerker van de gemeente aanschuift bij het gesprek. Wanneer het gesprek met de aanbieder onvoldoende duidelijkheid geeft, kan de MGR vervolgstappen nemen en opschalen naar de materiële controle. Mocht de materiële controle onvoldoende zekerheid geven dan kan overgegaan worden op de detailcontrole.

Detailcontrole

In de detailcontrole wordt onderzocht in hoeverre het controledoel alsnog kan worden bereikt door bij een aanbieder berustende persoonsgegevens van jeugdigen of diens ouders/voogd op te vragen. Voor het uitvoeren van een detailcontrole stelt de MGR een specifiek controleplan op met daarin het controledoel en de controle-instrumenten.

De MGR onderscheidt twee vormen van detailcontrole: met en zonder inzage in cliëntendossiers. De detailcontrole wordt door de MGR uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerd persoon, die een wettelijke geheimhoudingsplicht in acht moet nemen.

In 2023 heeft de MGR zeven procedures opgestart bij organisaties waarbij twijfels waren over de rechtmatigheid. De signalen over deze aanbieders betroffen het inzetten van ongekwalificeerd personeel, het uitkeren van dividend aan bestuurders, vraagtekens over de financiële continuïteit, persberichten over het gedrag van bestuurders en het declareren van niet geleverde zorg of zorg die niet volgens de contractuele eisen is geleverd.

- In twee trajecten waren de signalen dat er on- of ondergekwalificeerd personeel werd ingezet. Hierbij zijn audits uitgevoerd. Bij één aanbieder was er geen sprake van structureel probleem maar deze aanbieder blijft gevolgd worden. Bij de andere aanbieder loopt het onderzoek nog.
- Bij één aanbieder is er op basis van berichtgeving in de pers een onderzoek gestart.
- Twee aanbieders hebben een verbeterplan opgesteld vanwege een continuïteitsrisico. Ook deze aanbieders worden verder gevolgd.
- Bij één aanbieder heeft de MGR een materiële controle willen uitvoeren. Via een kort geding heeft de aanbieder dit kunnen afwenden. In het voorjaar van 2024 is de MGR

een nieuwe materiële controle gestart bij deze aanbieder op basis van het bijgestelde Algemeen Controleplan.

- Bij één aanbieder werden continuïteitsproblemen verwacht mede door een niet passende governance. Deze is aangepast en de aanbieder wordt op deze aanpassing gevolgd.
- De MGR heeft in februari 2023 proactief contact gezocht met de Jeugddautoriteit over het continuïteitsvraagstuk bij een cruciale aanbieder. De regio heeft als vervolg daarop in juli 2023 een brief naar de staatssecretaris gestuurd over de zorgen betreffende deze aanbieder. Er loopt nu een traject met de Jeugddautoriteit dat moet leiden tot een financieel herstelplan. Daarnaast is deze aanbieder door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onder een verscherpt toezicht gesteld.³⁷

Fraudeonderzoek

Een fraudeonderzoek is een controle waarbij het college nagaat of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van de gemeente, met het doel een betaling of ander voordeel te verkrijgen waarop hij geen recht heeft of kan hebben.

De MGR voert in mandaat fraudeonderzoeken uit als in de voorbereiding of uitvoering van de materiële controle signalen zijn van misbruik en/of oneigenlijk gebruik. Bij een fraudeonderzoek kan de MGR direct overgaan tot een detailcontrole. Ook mogen een aantal waarborgen van de detailcontrole worden overgeslagen. Zo hoeft de MGR geen specifiek controleplan voorafgaand aan de detailcontrole aan de zorgaanbieder te overleggen, als dit het onderzoek in gevaar brengt. Wel dient de MGR onder verantwoordelijkheid van een SKJ- of BIG-geregistreerde te blijven werken als persoonsgegevens van jeugdigen of diens ouders/voogd bij de zorgaanbieder worden opgevraagd.

Uit een interview met de MGR blijkt dat een fraudeonderzoek zelden voorkomt. Op dit moment (eind 2024) loopt er wel een fraudeonderzoek. Voor het uitvoeren van dit onderzoek heeft de MGR een externe partij (forensisch accountants) ingeschakeld.

Gevolgen van de verschillende typen onderzoeken

De MGR kan verschillende maatregelen opleggen, afhankelijk van de ernst van de fout(en). Deze maatregelen zijn opgenomen in de raamovereenkomsten met zorgaanbieders.³⁸ De uitkomsten van een materiële controle kunnen bijvoorbeeld leiden tot verbetertrajecten of meer gerichte audits.

3.5.4 Informatiemanagement met betrekking tot aanbieders

Gesprekspartners bij gemeenten geven over het algemeen aan vertrouwen te hebben in de kwaliteit van het informatiemanagement van de MGR. Zo heeft de MGR een businesscontroller in huis met veel kennis en expertise van rechtsvormen en bedrijfsstructuren en wordt gebruik gemaakt van *Grayden* en *A-insights*. Dit zijn platforms die verschillende financiële (openbare) data over bedrijven en organisaties aan elkaar verbinden waarmee waardevolle informatie wordt genereerd over individuele organisaties. Deze tools geven bijvoorbeeld waarschuwingen als de rechtmatigheid verdacht is of als er sprake is van verdachte bedrijfsstructuren. Ook laten de platforms aan de hand van de solvabiliteit en het weerstandsvermogen zien of mogelijk de continuïteit van de zorg in gevaar is. De platforms leveren informatie die

³⁷ Jaarverslag MGR 2023, p. 9.

³⁸ Dit volgt uit het Algemeen materieel controleplan en gesprekken met medewerkers van de MGR.

wordt meegenomen in de accountgesprekken met de aanbieders. Volgens gesprekspartners hebben deze platforms veel meerwaarde. Een andere belangrijke informatiebron binnen het contractmanagement zijn de monitors. Deze worden gevoed met informatie uit het berichten-verkeer tussen de MGR en de zorgaanbieders en geven informatie over zowel kwaliteits- als rechtmatigheidsaspecten.

3.5.5 Melden van signalen

De MGR ontvangt meldingen van signalen waarbij (mogelijk) de rechtmatigheid of kwaliteit in het geding is. Wat betreft onrechtmatigheid beschikt de MGR niet over een registratie waarin alle gedane meldingen met betrekking tot rechtmatigheid worden gebundeld. Wel beschikt de MGR sinds augustus 2023 over een ‘signaleringslijst’, dat is een formulier op de website van de MGR dat toegangsmedewerkers kunnen invullen als er vermoedens of aanwijzingen zijn dat de rechtmatigheid in het geding is (zie paragraaf 4.4.2 over de wijze hoe gemeenten hiermee omgaan). Vanuit ontvangen signalen beoordeelt de contractmanager of er verdere actie/onderzoek plaats dient te vinden en/of dat meegenomen wordt tijdens de accountgesprekken. In 2024 werden 95 signalen ontvangen vanuit de gemeenten.

De MGR geeft aan de individuele meldingen op de signaleringslijst zorgvuldig te beoordelen, maar dat is een tijdrovend proces. Deze signalen worden vervolgens niet op geaggregeerd niveau geclusterd naar type of aard om er vervolgens risicoanalyses op uit te voeren. De MGR geeft aan geen capaciteit te hebben om dergelijke risicoanalyses te maken. Bij de invoering van de signaleringslijst was het uitgangspunt om bij elke melding een terugkoppeling te geven aan de melder. Vanwege tijdgebrek/capaciteit lukt dit niet en gebeurt het alleen in de gevallen dat de contractmanager dit noodzakelijk acht voor het vervolg.

De signaleringslijst bevat niet het totale aantal meldingen dat bij de MGR binnenkomt. Via de Coördinator Toegang van de MGR komen ook signalen binnen. Deze coördinator staat in direct contact met de toegangsmedewerkers van de gemeenten op het gebied van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Als daarover signalen komen worden deze (ook) aan de coördinator gemeld. Voor het overige is de signaleringslijst de geëigende route om signalen te melden.

3.6 Verhouding toezicht en contractmanagement

De MGR is binnen het contractmanagement als eerste aan zet in gevallen waarbij de rechtmatigheid in het geding is. Op basis van het controleplan wordt gekeken of de uitvoering en het declaratiegedrag conform het contract plaatsvinden waarbij het contract met de aanbieder hetgeen is waaraan de MGR kan toetsen. Bij de toezichthouders die zijn ondergebracht bij de gemeente Venlo, maar die voor alle zeven Noord-Limburgse gemeenten werken, ligt dit anders. Zij hebben bevoegdheden die de MGR niet heeft; zij kunnen onderzoeksbevoegdheden inzetten op grond van de Algemene wet bestuursrecht (zie over toezicht hoofdstuk 5).

Op dit moment houden de toezichthouders zich met name bezig met kwaliteit (bij Wmo). Zij bezoeken aanbieders om onderzoek te doen naar de kwaliteit. De contractmanagers van de MGR hebben maandelijks overleg met de toezichthouders om lopende casuïstiek te bespreken en om zaken met elkaar af te stemmen. Uit zowel gesprekken met de MGR als de toezichthouders komt naar voren dat die afstemming beter en efficiënter kan. De oorzaak hiervan – wat ook in andere gesprekken met gemeenten naar voren komt – is dat er de nodige onduidelikheden bestaan over de vraag wanneer controle als onderdeel van het contractmanagement

eindigt en het toezicht door de toezichthouders begint (zie over dit afbakeningsvraagstuk hoofdstuk 5). Het onderbrengen van de toezichthouders bij de MGR zou hierin meer duidelijkheid moeten brengen, al geven verschillende gesprekspartners aan dat daarbij wel de juiste randvoorwaarden in acht genomen moeten worden, onder andere omtrent de onafhankelijkheid. In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op de uitvoering van toezicht in de praktijk en de verhouding tussen controle door de MGR en het toezicht.

3.7 Tussenconclusie

De inkoop en het contactbeheer vormen een belangrijke pijler in de aanpak van zorgfraude. De MGR is opgericht om namens de gemeenten de inkoop van Wmo- en Jeugdzorg uit te voeren en om de contracten met aanbieders te beheren. Door deze taken onder te brengen bij een aparte gespecialiseerde organisatie worden efficiëncyslagen bereikt en kan namens de gemeenten kennis en expertise worden ingezet om deze belangrijke taken uit te voeren. Uit het onderzoek blijkt dat gemeenten over het algemeen tevreden zijn over de taakuitvoering door de MGR, maar de samenwerking betekent wel dat gemeenten overeenstemming moeten zien te bereiken over hoe zij de samenwerkingsrelaties met zorgaanbieders vormgeven en welke uitgangspunten daaraan ten grondslag liggen. Deze zijn namelijk van invloed op de wijze waarop de zorg namens gemeenten wordt ingekocht en hoe het contractbeheer wordt uitgevoerd.

In de huidige contractperiode is regionaal gekozen voor partnership als belangrijk uitgangspunt van de inkoop gelet op de transitie die gemeenten en zorgaanbieders gezamenlijk moeten maken. Dat heeft consequenties voor de wijze van financiering van zorgaanbieders: namelijk resultaatgerichte financiering waar eerder sprake was van een P*Q-model. Bij de keuze voor deze financieringsmethodiek vormde het beperken van de risico's van zorgfraude niet de belangrijkste overweging. Dit heeft gevolgen voor de controlemogelijkheden op rechtmatigheid van de zorgaanbieders en dus daarmee op de aanpak van zorgfraude. Uit gesprekken in verschillende gemeenten komt namelijk naar voren dat resultaatgericht financieren de mogelijkheden voor controle op rechtmatigheid beperkt. Het aantal aanbieders lijkt passend voor de omvang van de regio. Veel gemeenten werken bovendien vooral samen met aanbieders waar ze goede ervaringen mee hebben. Het is niet ongebruikelijk dat zorgaanbieders met onderaannemers werken. Het blijkt lastig om hier altijd goed zicht op te houden, ook voor gemeenten.

De MGR past veel verschillende proactieve en reactieve maatregelen toe binnen het contractbeheer die van belang zijn bij de aanpak van zorgfraude en andere onregelmatigheden, waarbij de periodieke accountgesprekken een belangrijke basis vormen voor het zicht op kwaliteit en rechtmatigheid. Ook heeft de MGR sinds de oprichting doorlopend stappen gemaakt in het verbeteren en aanscherpen van procedures en contracten. Ook daarover wordt expliciet waardering uitgesproken in de gesprekken. De Wet Bibob, die ook op de inkoop van zorg van toepassing is, wordt nog niet toegepast in het inkoopproces.

Gemeenten kunnen bij de MGR terecht met signalen die duiden op zorgfraude. Daartoe heeft de MGR een meldingsformulier beschikbaar gesteld. Deze meldingen worden vervolgens uitgelopen en gekeken of vervolgacties nodig zijn. De meldingen worden echter niet op geaggregeerd niveau geclusterd om hier vervolgens risicoanalyses op te kunnen maken of om trends of ontwikkelingen inzichtelijk te maken. Hier heeft de MGR niet de capaciteit voor. Datzelfde geldt voor het structureel terugkoppelen van meldingen aan gemeenten.

Een belangrijk knelpunt is de onduidelijke verhouding tussen het contractbeheer en alle instrumenten die daaraan verbonden zijn en het toezicht dat op grond van de Wmo en de Jeugdwet door gemeenten dient te worden uitgevoerd en dat bij de gemeente Venlo is belegd. Een terugkerend punt is dat onduidelijk is waar het contractbeheer stopt en toezicht begint. Die afbakening is onvoldoende vastgelegd, of in ieder geval onduidelijk voor de betrokkenen. Dit kan consequenties hebben voor de effectiviteit van zowel de maatregelen in het contractbeheer, als de mogelijkheden die het toezicht biedt. Het onderbrengen van de toezichthouders bij de MGR zou, mits aan de juiste randvoorwaarden (waaronder de onafhankelijke positie van de toezichthouders) wordt voldaan, daarvoor een oplossing kunnen bieden.

4 Toegang tot de Wmo en de Jeugdwet

4.1 Inleiding

De toegangsorganisatie (de ‘toegang’) van de gemeente is verantwoordelijk voor het behandelen van hulp- en ondersteuningsvragen van inwoners binnen het sociaal domein en (onder meer) de indicatiestelling op grond van de Jeugdwet en de Wmo. De toegang vervult vanuit het oogpunt van het beperken van de risico’s op zorgfraude een belangrijke poortwachtersfunctie. In het proces van toegang kunnen belangrijke maatregelen en waarborgen worden toegepast om de kans op oneigenlijk gebruik en fraude te verkleinen. Een alerte toegangsorganisatie brengt in kaart welke hulp of ondersteuning een inwoner daadwerkelijk nodig heeft en baseert zich niet alleen op de hulpvraag die volgens de inwoner bestaat (en eventueel volgens een betrokken aanbieder aan de orde is). Dit vraagt ook (het ondersteunen/faciliteren van de ontwikkeling van) bepaalde inhoudelijke en gedragsmatige competenties van toegangsmedewerkers.³⁹ Toegangsmedewerkers zijn bijvoorbeeld risicobewust, zijn in staat om signalen van fraude te herkennen en stellen zo nodig kritische vragen om vast te stellen of er wellicht sprake is van zorgaanvragen zonder werkelijke zorgbehoefte of om vast te stellen in hoeverre de aanbieder na indicatiestelling daadwerkelijk de benodigde zorg of ondersteuning levert. Daarbij dient een (lastige) balans gevonden te worden tussen enerzijds cliëntgerichtheid en een onderzoekende houding anderzijds. Ook het schriftelijk vastleggen van een duidelijk ondersteunings-/zorgplan is bijvoorbeeld van belang zodat helder is waar de cliënt op kan en mag rekenen en om naderhand effectief rechtmatigheidsonderzoek te kunnen verrichten.

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het proces van indicatiestelling en regievoering in de praktijk is vormgegeven en welke maatregelen en waarborgen zijn getroffen en wordt ingegaan op het herkennen en delen van signalen door de toegangsmedewerkers. In dit hoofdstuk wordt niet afzonderlijk de specifieke werkwijze van de toegangsorganisatie per gemeente beschreven, maar wordt het algemene beeld geschetst voor de gemeenten in de regio. Waar relevant worden verschillen tussen gemeenten met betrekking tot bijvoorbeeld de werkwijze, ervaringen en/of opvattingen benoemd.

³⁹ Van der Torre, 2022, p. 14.

Hieronder staan de normen waaraan (beheersmaatregelen binnen) de toegang wordt getoetst.

NORMEN VOOR DE TOEGANG

- Er is oog voor preventie door een robuust stelsel van algemene voorzieningen waarmee voorkomen wordt dat inwoners onnodig risicovolle maatwerkvoorzieningen toegewezen krijgen.
- De toegangsorganisatie is aangepast op het gekozen inkoopmodel en er bestaat bewustzijn over de bijbehorende risico's.
- Het voeren van een persoonlijk gesprek met de inwoner is onderdeel van de indicatiestelling. Indien de inwoner kiest voor een PGB volgt een bewustkeuzegesprek.
- Zorgplannen worden geformuleerd met oog voor rechtmatigheid, kwaliteit en haalbaarheid van zorg- en begeleidingsdoelen. De doelen worden periodiek geëvalueerd en bij een herindicatie volgt indien nodig heronderzoek.
- De toegangsorganisatie wordt gefaciliteerd door duidelijke werkprocessen en instrumenten zoals formulieren en vragenlijsten om conform die gestelde eisen zaken uit te vragen.
- Fraude-alertheid vormt onderdeel van de aansturing van de toegangsorganisatie. Bij de toegangsmedewerkers bestaat bewustzijn van fraudesignalen en bekendheid met de risico-indicatoren voor ZiN/pgb.
- De toegangsorganisatie staat in goede verbinding met contractmanagement en toezicht. Er is een duidelijke en eenduidige werkwijze voor het intern en extern delen van signalen van zorgfraude.

4.2 Actieve inzet op preventie

Door als gemeente actief te sturen op voorliggende voorzieningen en zelfredzaamheid van de inwoner en te investeren in goede algemene voorzieningen, kan onnodige inzet van specialistische zorg worden voorkomen. De gedachte is dat door problemen en zorgbehoeften in een zo vroeg mogelijk stadium te onderkennen, er ook eerder hulp en ondersteuning kan worden geboden en wordt voorkomen dat problemen verergeren waardoor meer specialistische zorg nodig wordt. Inzet op actieve preventie zorgt ervoor dat het volume aan risicovolle (en duurdere) maatwerkvoorzieningen vermindert, waardoor ook meer fraudegevoelige vormen van zorg worden beperkt (zoals dagbesteding bij een pgb).⁴⁰

Uit de gesprekken komt het beeld naar voren dat alle gemeenten in de regio aandacht hebben voor actieve preventie. Het algemene uitgangspunt is dat bij inwoners die zich bij de toegang melden met een ondersteuningsvraag een beroep wordt gedaan op hun zelfredzaamheid en ontwikkelpotentieel. Zij worden zoveel mogelijk gestimuleerd gebruik te maken van algemene en voorliggende voorzieningen in plaats van een maatwerkvoorziening. Bij een algemene voorziening is geen indicatie nodig: het gaat om een vrij toegankelijke voorziening. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn: sociaal wijkteam, boodschappendienst, een ontmoetingsruimte in de wijk, maaltijdverzorging, sociaal culturele voorzieningen, maatschappelijke opvang, etc.

In het werkproces van de toegang wordt standaard gekeken welke duurzame oplossing het meest passend is voor de hulpvraag. Dit houdt in dat tijdens het proces van vraagverheldering over de hulpvraag door de toegangsmedewerker standaard wordt afgewogen wat de betrokkene zelf kan, in welke mate het eigen sociaal netwerk kan worden benut en in hoeverre een algemene of voorliggende voorziening een passende oplossing kan bieden. Volgens het regionale handboek van de MGR wordt uitgegaan van het Eigen Kracht model met de volgende vier

⁴⁰ Van der Torre, 2022, p. 17.

dimensies: 1) eigen kracht, 2) eigen sociaal netwerk, 3) algemene/voorliggende voorzieningen, en 4) individueel maatwerk.

Voorbeelden van algemene voorzieningen en preventie

Het verschilt per gemeente op welke manier wordt geïnvesteerd in het bieden van een goed stelsel van algemene voorzieningen. In de gesprekken zijn verschillende voorbeelden van algemene voorzieningen genoemd. De gemeente Venray investeert bijvoorbeeld in het inrichten van eetpunten, aandacht voor de aanpak van eenzaamheid en de inzet van dorpsondersteuners. De gemeente Peel en Maas zet onder meer in op de aanpak van geld- en schuldenproblematiek en heeft (het indiceren van) hulp in het huishouden laagdrempelig belegd bij de dorpsondersteuners, waardoor de zorg dichterbij de inwoners in het dorp is georganiseerd en andere ondersteuningsvragen ook vroegtijdig in beeld kunnen komen. Voor kleinere gemeenten, zoals Bergen, geldt dat er voor ouderen voldoende algemene voorzieningen bestaan, maar dat het lastig is om een robuust stelsel te organiseren van goede algemene voorzieningen voor jeugdigen en jongvolwassenen. Sinds lange tijd heeft de gemeente Bergen weer jongerenwerkers die een belangrijke rol kunnen spelen met het oog op preventie. De gemeente Beesel beschikt over verschillende algemene voorzieningen, zoals een inloop en maatschappelijk werk. Vanuit deze gemeente is nog als punt van doorontwikkeling genoemd dat de toegangsmedewerkers een goed totaaloverzicht van alle beschikbare voorzieningen in de gemeente missen (met name voor speciale situaties). De gemeente Venlo heeft het grootste deel van de algemene voorzieningen bij één gecontracteerde partij neergelegd, wat ook wel de 'sociale basis' wordt genoemd.

4.3 Proces van indicatiestelling en regievoering

4.3.1 Indiciestelling

Het proces van indicatiestelling voor de Wmo en de Jeugdwet is voor gemeenten in de regio op hoofdlijnen hetzelfde ingericht. De medewerkers van de toegangsorganisatie werken daarbij conform de richtlijnen die zijn opgenomen in het handboek van de MGR.⁴¹ De toegangsorganisaties beschikken over schriftelijk vastgelegde werkprocessen en formats voor bijvoorbeeld formuleren en zorgplannen.

Wmo

Zodra een melding bij de gemeente binnenkomt met een ondersteuningsvraag, wordt door een toegangsmedewerker onderzocht welke vorm van ondersteuning het beste past bij de ondersteuningsvraag. In dat kader wordt standaard een persoonlijk (keukentafel)gesprek met de inwoner gevoerd. Wanneer een maatwerkvoorziening noodzakelijk blijkt, wordt bekeken welk segment het beste past en wordt gezocht naar een passende aanbieder. De tarieven en het beschikbare budget voor een indicatie is afhankelijk van het specifieke segment.⁴² Door de toegangsmedewerker wordt het 'wat' bepaald, oftewel de doelen van het traject. De aanbieder bepaalt het 'hoe', oftewel op welke manier invulling wordt gegeven aan het traject en de doelen worden behaald. Deze werkwijze vloeit voort uit het resultaatgericht financieren (zie hierover paragraaf 3.3 en 4.3.4)

De inwoner is vrij om een bepaalde aanbieder te kiezen uit de lijst van gecontracteerde aanbieders (ZiN) of een pgb te kiezen (zie verder paragraaf 4.3.2). De toegangsmedewerker kan

⁴¹ Voor zowel Jeugd als Wmo is een handboek door de MGR opgesteld.

⁴² Zie hiervoor het overzicht Tarieven 2025 Jeugd, Wmo en Participatie van de MGR.

de inwoner daarbij ondersteunen en meedenken met welke aanbieder het best passend is. Uit interviews volgt dat in de meeste gemeenten de toegangsmedewerker doorgaans aanstuurt op een aanbieder waar de gemeente goede ervaringen mee heeft en/of al langer mee samenwerkt.

Zodra een potentiële geschikte aanbieder is geselecteerd die de gewenste ondersteuning zou kunnen bieden, volgt – afhankelijk van het segment – een matchingsgesprek tussen de inwoner en deze aanbieder.⁴³ Het matchingsgesprek is bedoeld om te kijken of de gewenste ondersteuning door de aanbieder kan worden geboden en passend is voor de aanbieder. Bij dit gesprek is doorgaans geen toegangsmedewerker aanwezig. In sommige gevallen gebeurt dit wel, bijvoorbeeld bij meer complexe zorg kan de toegangsmedewerker aanwezig zijn bij het gesprek om de inwoner te ondersteunen.

Als de uitkomst van het matchingsgesprek positief is, wordt door de toegangsmedewerker een leefzorgplan opgesteld en definitief ingevuld. Wanneer geen matchingsgesprek heeft plaatsgevonden, wordt het leefzorgplan opgesteld na het gesprek met de inwoner en nadat een geschikte aanbieder is geselecteerd. In het leefzorgplan worden in ieder geval de volgende zaken schriftelijk vastgelegd: de ondersteuningsvraag, de doelen die de inwoner wil behalen met de inzet van de (maatwerk)voorzieningen, het doorlopen onderzoek, de gekozen maatwerkvoorziening, de eigen bijdrage en afspraken over het evalueren van de gestelde doelen. Op basis van het leefzorgplan wordt geëvalueerd in hoeverre de doelen zijn behaald (zie ook paragraaf 4.3.3). Een door de inwoner ondertekend leefzorgplan dient vervolgens als aanvraag. Daarop wordt de beschikking opgesteld door de toegangsmedewerker en verstuurd naar de inwoner. De aanbieder ontvangt dan een toewijzingsbericht.

Na de indicatie wordt door de aanbieder (de aan de inwoner gekoppelde begeleider), gezamenlijk met de inwoner en diens netwerk, een plan van aanpak opgesteld. Daarin wordt aangegeven hoe de doelen uit het leefzorgplan worden bereikt. Het maken van een plan van aanpak is een voorwaarde uit het programma van eisen (behorende bij de aanbesteding) en dient binnen drie maanden na indicering te zijn ingediend bij de toegangsmedewerker.

In de meeste gemeenten varieert de duur van de indicatie afhankelijk van de ondersteuningsvraag en het type zorg dat wordt geleverd. De gemeente Bergen heeft ervoor gekozen om standaard indicaties voor slechts één jaar af te geven. De reden hiervoor is om strakker regie te kunnen voeren op de verleende indicaties, omdat dan altijd sprake is van een jaarlijkse herbeoordeling en evaluatiemoment (zie ook paragraaf 4.3.3 over regievoering).

Jeugd

In de basis is de werkwijze van de toegang nadat een hulpvraag binnenkomt bij Jeugd vergelijkbaar met Wmo. Ook bij Jeugd wordt nadat de melding bij de toegang binnenkomt de hulpvraag onderzocht, een persoonlijk gesprek gevoerd met het gezin en zo nodig met andere betrokkenen, een passende aanbieder gezocht, een matchingsgesprek gevoerd tussen gezin en aanbieder, een zorgplan opgesteld en ondertekend en na indicering een plan van aanpak door de aanbieder opgesteld. Wel zijn er enkele relevante verschillen. Bij Jeugd komen meldingen bij de toegang op meer verschillende manieren binnen, bijvoorbeeld vanuit het gezin, de school of Veilig Thuis. Vervolgens vindt onderzoek plaats en worden gesprekken gevoerd met het gezin en waar nodig met andere betrokkenen, zoals de school. Ook zijn er ten opzichte van Wmo meer verschillende varianten en vormen van jeugdhulp die geboden kan worden.

⁴³ Bij bepaalde Wmo-segmenten wordt alleen een matchingsgesprek gevoerd wanneer de toegangsmedewerker dit nodig acht. Het gaat om hulp bij het huishouden, vervoer en logeren.

Een aandachtspunt is dat de gemeente niet alle jeugdhulp indiceert. De Jeugdwet kent verschillende andere wettelijk bevoegde rechtstreekse verwijzers voor jeugdhulp. In die gevallen komt de betrokkene bij de zorgaanbieder terecht zonder keukentafelgesprek. Huisartsen kunnen bijvoorbeeld ook verwijzen naar jeugdhulp. De gemeente Horst aan de Maas indiceert bijvoorbeeld 40% van de jeugdhulp niet zelf. Bij deze indicaties heeft de gemeente daarom minder zicht op de inwoner en de vraag of de benodigde zorg ook echt wordt geleverd. De gemeente Horst aan de Maas is hierover in gesprek met huisartsen, onder andere over het aanstellen van specialistische ondersteuners (SOJ's).

Gezinscoaches

Bij verschillende gemeenten in de regio, waaronder Beesel, Bergen, Horst aan de Maas en Peel en Maas werkt de toegang bij Jeugd met gezinscoaches. De gezinscoaches zijn actief bij een gezin betrokken, bieden zelf hulp en ondersteuning en kunnen zo nodig voor bepaalde jeugdhulp verwijzen naar een aanbieder (indiceren). Met het oog op de aanpak van zorgfraude heeft het werken met gezinscoaches vanwege de actieve betrokkenheid bij het gezin als voordeel dat mogelijk eerder signalen worden opgevangen.

4.3.2 Pgb's

Zodra een inwoner aangeeft een pgb te willen, worden door de toegang – in vergelijking met ZiN – enkele aanvullende stappen doorlopen voordat een beschikking wordt afgegeven. Deze stappen zijn ook beschreven in het handboek van de MGR. Ten eerste wordt door de toegangsmedewerker een gesprek gevoerd met de inwoner om de pgb-vaardigheid te toetsen. Daarbij wordt onder meer nagegaan in hoeverre de betrokkene overzicht heeft in de eigen situatie en weet welke regels en verplichtingen horen bij een pgb, in staat is om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, zelfstandig afspraken kan maken en deze vast kan leggen, kan beoordelen of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is en de inzet van zorgverleners kan coördineren.⁴⁴ Tijdens het gesprek wordt de inwoner nadrukkelijk gewezen op de verantwoordelijkheden en verplichtingen die horen bij een pgb als opdrachtgever of werkgever van de aanbieder.

Als de toegangsorganisatie van oordeel is dat de inwoner niet pgb-vaardig is en de cliënt geen pgb-vertegenwoordiger heeft of kan vinden, wordt geen pgb-beschikking afgegeven en wordt aangestuurd op ZiN. Wanneer de betrokkene wel pgb-vaardig is, moet de inwoner een budgetplan opstellen. In het budgetplan worden onder meer de volgende onderdelen opgenomen: motivatie voor het pgb, gegevens over de budgethouder, de hulp die wordt ingekocht en de organisatie/hulpverlener die de zorg levert, de kosten van de zorg, de verantwoordelijkheden van de pgb-houder en de wijze waarop de organisatie voldoet aan de kwaliteitseisen.

Kwaliteitseisen aanbieders NGA en pgb's

De MGR heeft voor aanbieders bij niet gecontracteerd aanbod (NGA) en pgb's kwaliteitseisen geformuleerd waar de aanbieders aan moeten voldoen. De eisen waaraan aanbieders moeten voldoen hebben onder meer betrekking op de opleiding en registratie van de professionals. De toegang behoort de kwaliteit van de aanbieder die de inwoner voor ogen heeft te toetsen aan de hand van deze eisen. Uit gesprekken volgt dat per beoogde aanbieder verschilt hoe grondig wordt onderzocht of de aanbieder aan de kwaliteitseisen voldoet.

⁴⁴ Zie ook de 10 punten voor pgb-vaardigheid via bijvoorbeeld: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-pgb/vraag-en-antwoord/pgb-vaardigheid>.

Niet-gecontracteerde aanbieders waar de toegangsorganisatie al relatief veel (positieve) ervaringen mee heeft en vaker mee is gewerkt, worden niet altijd standaard gecontroleerd. Bij onbekende aanbieders wordt doorgaans wel door de toegang nagegaan in hoeverre aan de kwaliteitseisen wordt voldaan (bijvoorbeeld door de KvK-inschrijving, etc. te controleren). De MGR kan bij een nieuwe aanbieder NGA op verzoek van de gemeente toetsen of de aanbieder voldoet aan de eisen. Wanneer de aanbieder voldoet aan de eisen, volgt bij een volgende aanvraag bij de aanbieder alleen een toets of het tarief en de inzet van de zorg kloppend is.

Een gemeente kan een pgb weigeren als de maatwerkvoorziening niet veilig, doeltreffend en cliëntgericht verstrekt wordt.⁴⁵ De gemeente moet in de verordening aanvullende regels opnemen over de kwaliteit en deskundigheid van beroepskrachten of bijvoorbeeld de integriteit van de betreffende aanbieder of diens bestuurders.⁴⁶ Geen van de gemeenten in de regio heeft een dergelijke bepaling opgenomen in hun verordening. Dit betekent dat de gemeenten geen duidelijke formele grondslag hebben om pgb-aanbieders die niet voldoen aan de door de MGR opgestelde kwaliteitseisen óf aanbieders waarover twijfels wegens de integriteit bestaan te kunnen weren.⁴⁷ Gemeente Horst aan de Maas verwijst wel in haar verordening naar het programma van eisen van de MGR, maar deze zijn niet in de bijlage van de verordening opgenomen.

Uit gesprekken volgt dat er in de meeste gemeenten in de regio – in verhouding tot ZiN – relatief weinig pgb-beschikkingen worden afgegeven. Zo wordt door gesprekspartners van de gemeente Bergen aangegeven dat een pgb voor veel cliënten niet zo geschikt wordt geacht; veel cliënten zouden de vaardigheden ontberen om op verantwoorde wijze met het pgb om te gaan. In de praktijk is een pgb overigens ook niet vaak nodig omdat veelal kan worden verwezen naar het gecontracteerde aanbod. In interviews is aangegeven dat met name bij pgb's risico's en kwetsbaarheden worden gezien met het oog op zorgfraude. Bij pgb's is er in vergelijking met ZiN minder interne en externe controle. Bij niet-gecontracteerde aanbieders is er geen controle vanuit de MGR in het kader van contractmanagement. Ook wordt bij een pgb een grote verantwoordelijkheid gevraagd van de pgb-houder. De inwoner heeft wettelijk gezien vrijheid om een keuze te maken tussen ZiN of een pgb. Maar over het algemeen zien de meeste gemeenten in de regio, mede gelet op de grotere risico's, liever niet dat zorg wordt geboden via een pgb. Het verschilt per gemeente hoe actief hierop wordt gestuurd.

De gemeenten Venray en Peel en Maas stimuleren het verstrekken van een pgb niet en proberen het gecontracteerd aanbod (ZiN), indien passend, juist wel te stimuleren. Dit doen zij bijvoorbeeld door de inwoner tijdens een bewustkeuzegesprek te wijzen op de vaardigheden om zelf een budget te beheren en de verantwoordelijkheden die daarbij horen. De gemeente Beesel hanteert geen beleid om zo weinig mogelijk pgb's te verstrekken. Wel besteedt de toegang aandacht aan de uitleg richting inwoners wat een pgb is en wat de bijbehorende verantwoordelijkheden zijn. De ervaring bij de toegang is dat inwoners vaak afzien van een pgb na het bewustkeuzegesprek. De gemeente Venlo hanteerde in het verleden wel als uitgangspunt om het aantal pgb's tot een minimum te beperken, maar heeft dit recent meer losgelaten gelet op het belang van keuzevrijheid van de inwoner.

⁴⁵ Artikel 2.3.6 lid 2 aanhef en onder c Wmo 2015.

⁴⁶ De gemeente Almelo heeft bijvoorbeeld een dergelijke bepaling opgenomen in de Verordeningen Wmo en Jeugd (zie respectievelijk artikel 5.4 lid 7 en artikel 5.3 lid 6 van de betreffende verordeningen).

⁴⁷ Tenzij kan worden gemotiveerd dat de maatwerkvoorziening niet veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verstrekt en gebruik kan worden gemaakt van de voorwaarde in artikel 2.3.6 lid 2 onder c Wmo 2015.

Verschillende gemeenten, waaronder Peel en Maas, hanteren in het pgb-proces een vier-ogen principe, doordat de kwaliteitsmedewerker of aandachtfunctionaris ook meekijkt wanneer wordt overwogen een pgb-beschikking af te geven. De gemeente Venray heeft recent het proces rond het verstrekken van pgb's aangescherpt. In deze gemeente werd bijvoorbeeld niet altijd een bewustkeuzegesprek gevoerd met de inwoner. Sinds kort is dit wel standaard onderdeel geworden van de werkwijze bij de toegang. Voldoende kennis bij de consulenten om de pgb-vaardigheid van inwoners te kunnen beoordelen is daarbij ook als aandachtspunt genoemd. De gemeente Horst aan de Maas heeft onlangs besloten om alle zaken waar een pgb wordt overwogen, collegiaal te bespreken in het periodieke casusoverleg. Deze keuze is niet alleen ingegeven vanuit mogelijke risico's op zorgfraude, maar ook budgettaire overwegingen spelen een rol. In deze gemeente hebben de pgb's namelijk relatief vaak betrekking op zware indicaties (qua uren/budget).

4.3.3 Regievoering

Na de indicatiestelling vindt bij Jeugd en Wmo regievoering plaats. Regievoering houdt in dat gedurende de looptijd van de indicatie tussentijds regiegesprekken worden gevoerd met de cliënt. De regiegesprekken zijn bedoeld om grip en zicht te houden door tussentijds te evalueren of de ondersteuning passend is en in welke mate de doelen al bereikt zijn of bereikt worden. Dit is mede van belang met het oog op de gekozen werkwijze rond het resultaatgericht indiceren (zie ook paragraaf 4.3.4).

Tijdens een regiegesprek worden onder meer de volgende zaken besproken: hoe het gaat met de cliënt, wat is er al gedaan om de doelen te bereiken, hoe groot is de tevredenheid van de cliënt met de zorg/ondersteuning die wordt geleverd, hoe vaak hebben de cliënt en de aanbieder/begeleider een afspraak en hoe verloopt de onderlinge samenwerking etc. Door het voeren van regiegesprekken krijgen de toegangsmedewerkers ook een beter beeld of er zich bepaalde bijzonderheden of problemen voordoen, of de geboden ondersteuning mogelijk ondermaats is en of de aanbieder zicht houdt aan de afspraken. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld aangeeft dat er al weken geen afspraak is geweest met de begeleider, kan dat een signaal zijn dat er wat meer aan de hand is en kan tijdens het regiegesprek hierop worden doorgevraagd. De regievoering vervult daarmee met het oog op de aanpak van zorgfraude een belangrijke rol vanuit de toegang.

Aan het eind van de indicatie/het traject wordt geëvalueerd in hoeverre de doelen zijn behaald (het 'wat' wordt geëvalueerd). Het beeld is dat de laatste tijd bij de herbeoordeling ook nadrukkelijker wordt beoordeeld of de zorg afgeschaald kan worden, een algemene of voorliggende voorziening passend is of dat herindicatie nodig is. Uit gesprekken met de gemeente Gennep blijkt bijvoorbeeld dat de afgelopen jaren is ingezet op betere herbeoordeling. Voorheen werden indicaties veelal ambtshalve verlengd. Nu worden indicaties voor bepaalde tijd wel opnieuw onderzocht. Er wordt dan gekeken of doelen behaald zijn en of de zorg afgeschaald kan worden. Nu wordt ook makkelijker verwezen naar bijvoorbeeld maatschappelijk werk of een andere algemene voorziening; de zorg wordt sneller afgeschaald als die mogelijkheid zich voordoet.

Voor de Wmo geldt dat sinds 2022 in regionaal verband is afgesproken dat door gemeenten regie wordt gevoerd; bij Jeugd was regievoering daarvoor ook al gangbaar. Vanwege deze regionale afspraken is het aantal tussentijdse evaluatiemomenten bij Wmo indicaties in frequentie toegenomen ten opzichte van de werkwijze voor 2022. Gemeenten in de regio geven zelf invulling aan de wijze van regievoering.

De intensiteit van de regievoering en de frequentie van de regiegesprekken is verschillend tussen Jeugd en Wmo en verschilt ook per segment. Over het algemeen is de regievoering bij Jeugd intensiever. De intensiteit en frequentie is daarnaast afhankelijk van de specifieke ondersteuningsvraag en de complexiteit daarvan en het ontwikkelperspectief en de complexiteit van de ondersteuningsvraag. Bij een meervoudige hulpvraag, complexere problematiek en een hogere mate van ontwikkelperspectief (er is perspectief op wijzigen van ondersteuning, afschalen of uitstroom) is de regievoering over het algemeen intensiever.

Bij de regievoering rond Jeugd wordt onderscheid gemaakt in lichte, gemiddelde en intensieve regievoering. Volgens de richtlijnen voor regievoering die in het handboek van de MGR zijn opgenomen, varieert de frequentie van de evaluatiemomenten van zes maanden (bij lichte regievoering), drie tot vijf maanden (gemiddelde regievoering) tot elke drie maanden met tussentijdse contactmomenten (zware regievoering). Bij de gemeente Venlo bestaat het voorplan om bij Jeugd op termijn alleen onderscheid te maken in lichte en zware regie, waarbij de meer ervaren consultants alleen de zware regievoering gaan doen. De gedachte daarbij is dat zware regievoering andere competenties vraagt van toegangsmedewerkers, omdat bij de zware regievoering vaak externe partners betrokken zijn, frequent(er) gesprekken worden gevoerd en adequaat moet worden ingespeeld in geval van acute situaties.

Bij de Wmo is de intensiteit van de regievoering afhankelijk van het segment. Het beeld is dat in ieder geval bij begeleiding en dagbesteding standaard regie wordt gevoerd. Bij bepaalde segmenten/voorzieningen is er over het algemeen een lagere regie-intensiteit en/of wordt geen fysiek gesprek gevoerd, maar wordt volstaan met telefonisch contact. Bij bijvoorbeeld de segmenten 'ouderen' en 'huishoudelijke hulp' gaat het vaak om indicaties waar sprake is van een langdurige ondersteuningsbehoefte en een beperkt perspectief op het op korte termijn realiseren van bepaalde doelstellingen.

Uit de gesprekken volgt dat de intensiteit van de regievoering en de frequentie van de regiegesprekken enigszins verschilt per gemeente. In de gemeente Gennep bijvoorbeeld, is het uitgangspunt dat de consultant op huisbezoek gaat om te kijken of de zorg of ondersteuning op adequate wijze geleverd wordt, en of in geval van huishoudelijke hulp de woning ook daadwerkelijk afdoende wordt schoongemaakt. Bij een enkele gemeente, zoals de gemeente Beesel, is weliswaar het uitgangspunt dat bij alle indicaties wordt gedaan aan regievoering, maar lukt dit niet altijd bij alle Wmo-indicaties, bijvoorbeeld vanwege drukte in verband met een hoge caseload. Verder zijn er gemeenten die bij woningaanpassingen niet standaard proactief contact opnemen met de cliënt, terwijl andere gemeenten (zoals Venlo) bij grotere woningaanpassingen een fysiek bezoek afleggen om te kijken of de aanpassing is gerealiseerd conform beschikking en bij kleinere aanpassingen steekproefsgewijs telefonisch contact opnemen om te informeren of de aanpassing naar tevredenheid is gerealiseerd.

4.3.4 Resultaatgerichte indicatiestelling

In hoofdstuk 3 is beschreven dat (bij Wmo en gedeeltelijk bij Jeugd) regionaal is gekozen voor resultaatgerichte financiering. Daarbij krijgt de aanbieder op basis van de ondersteuningsvraag en het bijbehorend product/traject een vast budget, waarbij de precieze personele (uren)inzet mag variëren. De toegangsorganisatie bepaalt alleen de doelen die behaald moeten worden (het 'wat'). Op welke manier invulling wordt gegeven aan de ondersteuning/zorg (het 'hoe'), wordt in grote mate door de aanbieder zelf bepaald.

De geïnterviewde medewerkers van de toegang van de gemeenten in de regio zijn zich over het algemeen bewust van zowel de voordelen van resultaatgericht indiceren als de nadelen

en bijbehorende risico's van deze methodiek. Genoemde voordelen zijn onder meer dat de ervaring en expertise van de aanbieder goed kan worden benut voor de wijze waarop de benodigde zorg/ondersteuning het beste kan worden geleverd en dat er meer ruimte is voor flexibiliteit en maatwerk om de zorg te optimaliseren. De werkwijze is gebaseerd op vertrouwen richting de aanbieder, waarbij ervan wordt uitgegaan dat de aanbieder daadwerkelijk de gewenste zorg levert.

Veel gesprekspartners, waaronder uit de gemeente Venlo, Bergen, Gennep en Venray wijzen echter – vanuit het oogpunt van de aanpak van zorgfraude – ook op de risico's en nadelen van resultaatgericht indiceren. Aangezien de aanbieder zelf invulling geeft aan de te leveren zorg, bestaat er ook (mogelijk ongewenste) ruimte voor de aanbieder om ontoereikende zorg te leveren. Bijvoorbeeld door te beperkte (uren)inzet van personeel of inzet van minder gekwalificeerd personeel. Het risico is daarmee dat niet de zorg voor de cliënt wordt geoptimaliseerd, maar juist dat de personele en financiële situatie van de aanbieder bepalend wordt. Bij de resultaatgerichte financiering gaan aanbieders in de praktijk per segment uit van een bepaalde gemiddelde ureninzet. De gedachte hierachter is dat de verschillen in benodigde zorgintensiteit elkaar in balans houden: een lichte casus waar weinig ureninzet nodig is zou moeten uitmiddelen ten opzichte van een zwaardere casus waar meer intensieve zorg en meer ureninzet nodig is. In de praktijk werkt dit echter niet goed. Zo geven gesprekspartners van de gemeente Beesel aan dat de casussen waar relatief intensieve zorg en ondersteuning nodig is, worden neergelegd bij een select aantal aanbieders waar de gemeente goede ervaringen mee heeft. Dit betekent dat deze aanbieders bij relatief veel cliënten intensievere zorg moeten bieden, waardoor er bij de aanbieder een disbalans ontstaat tussen lichte en zware casussen.

Geïnterviewde toegangsmedewerkers geven aan dat bij resultaatgericht indiceren er relatief weinig mogelijkheden zijn om goed te controleren of de benodigde zorg wordt geleverd, omdat alleen wordt gestuurd op de te behalen doelen, maar niet op de aard en kwantiteit van de te leveren zorg. Dit kan het ook bemoeilijken om in het kader van rechtmatigheidsonderzoek aan te tonen dat in een concreet geval sprake is van fraude of oneigenlijk gebruik. De ervaring van toegangsmedewerkers is dat er in de praktijk soms discussie is met de aanbieder over de vraag of wel de gewenste zorg wordt of is geleverd (waarbij de zorgaanbieder dan aangeeft minder ver te zijn dan gewenst vanwege het beperkte budget) en of het budget wel toereikend is.

Om toch grip te kunnen houden worden de zorg- en begeleidingsdoelen standaard schriftelijk vastgelegd in het leefzorgplan. Uit de interviews volgt dat de toegangsmedewerkers aandacht besteden aan het zo concreet mogelijk formuleren van de doelstellingen. In het regionale handboek voor verwijzers is als uitgangspunt opgenomen dat de doelen aan de voorkant SMART worden geformuleerd.⁴⁸ Wanneer de inwoner kiest voor een bepaalde aanbieder waar de gemeente nog geen ervaring mee heeft of een aanbieder waar eerder sprake was van signalen rond onrechtmatigheden en/of gebrekkige kwaliteit, is er bijzondere aandacht om de doelen zo scherp mogelijk te formuleren. Ook is in gesprekken, met bijvoorbeeld de gemeente Beesel en Peel en Maas, aangegeven dat in sommige gevallen wordt gekozen voor een indicatie met kortere looptijd en/of met intensievere regievoering.

⁴⁸ In het Handboek van de MGR voor verwijzers Jeugd is bijvoorbeeld het volgende opgenomen over SMART doelen formuleren. Specifiek: maak het doel zo concreet mogelijk. Meetbaar: hoe meetbaarder het doel is, hoe makkelijker het te evalueren is. Actueel: zorg voor actuele doelen, eventueel bijgesteld na herindicatie. Realistisch: hulp mag alleen worden ingezet als aannemelijk kan worden gemaakt dat het doel behaald kan worden. Wanneer het doel niet realistisch is, dan wordt het doel waar mogelijk verkleind of waar nodig de zorg verzwakt. Tijdsgebonden: er wordt een termijn genoemd waarin het doel behaald moet worden.

Hoewel resultaatgericht financieren – vanuit het oogpunt van het beperken van risico's op zorgfraude – nadelen heeft, wordt in verschillende gesprekken tegelijkertijd de kanttekening geplaatst dat ook andere financieringsmethoden nadelen kennen en niet voorkomen dat er discussies (zullen) optreden met aanbieders. Bij P*Q bestaat bijvoorbeeld een prikkel bij aanbieders om meer uren te vragen dan eigenlijk nodig is waarbij dus eerder discussies optreden over de vraag of het aantal uren toereikend is. De ervaring van bijvoorbeeld de gemeente Peel en Maas is dat ook bij P*Q deze discussies in de praktijk worden gevoerd.

4.4 Herkennen en delen van signalen

4.4.1 Fraude-alertheid en herkennen van signalen

De meeste respondenten zijn niet bekend met concrete voorbeelden van zorgfraude die zich daadwerkelijk in de regio zouden hebben voorgedaan. Enkele respondenten geven aan dat de afgelopen jaren in de gemeente een zeer beperkt aantal cases zich voordeden waar (mogelijk) sprake was van zorgfraude. De algemene indruk is dat zorgfraude niet of nauwelijks voorkomt in de regio. Gevraagd naar de grootste risico's worden vooral de pgb's genoemd omdat daar de opdracht vooral een aangelegenheid is tussen de aanbieder en de cliënt; de gemeente staat meer op afstand. Bij ZiN zien respondenten vooral de risico's bij zorg die wordt geleverd door onderaannemers. Hierop is niet altijd even goed zicht voor gemeenten.

Uit de interviews volgt dat de fraude-alertheid bij de consultants/gezinscoaches heel beperkt is. Dit beeld geldt voor alle onderzochte gemeenten in Noord-Limburg. In het werkproces rond de indicatiestelling en bij de regievoering is er geen systematische aandacht voor mogelijke signalen en risico-indicatoren van zorgfraude. De focus van de toegangsmedewerkers ligt primair bij het vinden van zorg die passend is bij de ondersteuningsvraag en de vraag in hoeverre de zorgdoelen worden behaald. Het belang van de cliënt staat in de toegang voorop en niet zozeer het belang van opdrachtgeverschap en de collectieve verantwoordelijkheid van een goede besteding van overheidsmiddelen en het tegengaan van zorgfraude en oneigenlijk gebruik.

Geïnterviewde toegangsmedewerkers geven aan niet of nauwelijks bekend te zijn met de verschillende risico-indicatoren voor ZiN en pgb en fraudetactieken van zorgfraudeurs.⁴⁹ Ook is in verschillende gesprekken aangegeven dat het voor consultants soms wat zoeken is: 'wat moet ik precies melden?' en wanneer is sprake van een signaal dat moet worden gedeeld en besproken?

De kwaliteitsmedewerkers en senior consultants bij de toegang zijn over het algemeen wel meer fraude-alert en beter bekend met de risico-indicatoren. Zij fungeren in de praktijk ook als vraagbaak voor de consultants en kunnen meedenken in het geval een consultant bij een bepaalde casus een 'niet pluis gevoel' heeft. In zoverre is er dus ook sprake van intervisie.

Signalen die door consultants worden gedeeld gaan bijvoorbeeld over gebrekkige kwaliteit van de zorg die de aanbieder levert en aanbieders die zich niet aan de (contracts)afspraken houden. Signalen kunnen ook vanuit de cliënt zelf bij de toegangsmedewerkers terechtkomen. Op de website van de gemeenten in de regio is een meldingsformulier opgenomen waar inwoners/cliënten (anoniem) een melding kunnen doen wanneer er twijfels bestaan over het

⁴⁹ Zie de bijlagen 'Risico-indicatoren Zorg In Natura' en 'Risico-indicatoren bij een pgb' bij de *Handreiking Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en Jeugdwet*, ontwikkeld door het Kenniscentrum Handhaving en Naleving van de VNG en het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ).

leveren van de juiste kwaliteit van zorg of wanneer vermoedens bestaan van fraude of dat er iets niet goed gaat. Dit betreft een regionaal extern meldpunt, waarbij de meldingen rechtstreeks terechtkomen bij de toezichthouders (zie ook hoofdstuk 5). Uit de gesprekken komt naar voren dat dit meldpunt maar zeer beperkt wordt gebruikt (door cliënten). Als cliënten ergens mee zitten, bespreken zij dit doorgaans rechtstreeks met de consulent of dan komt dit bijvoorbeeld ter sprake tijdens een regiegesprek. Het beeld uit de interviews is dat toegangsmedewerkers over het algemeen cliënten erop wijzen om vooral aan de toegang door te geven wanneer dingen niet goed gaan en de aanbieder zich bijvoorbeeld niet houdt aan afspraken of de cliënt het idee heeft dat niet de juiste ondersteuning/zorg wordt geleverd.

Consulenten worden niet expliciet ondersteund en/of periodiek getraind in het herkennen van indicatoren/signalen die duiden op zorgfraude. Wel is er bij verschillende gemeenten de laatste tijd steeds meer aandacht binnen de organisatie voor het onderwerp zorgfraude. Bijvoorbeeld door het onderwerp regelmatig in casusoverleggen aan de orde te stellen, zoals onder meer in de gemeenten Beesel en Bergen. De gemeente Venray heeft in 2023 een symposium georganiseerd over zorgfraude om medewerkers mee te nemen in dit thema en om hen alert te maken op signalen van fraude, waarna alle consulenten e-learning over fraude-alertheid in de zorg (van de VNG) hebben gevolgd. Verdiepingssessies (workshops) vanuit het RIEC worden nog door de gemeente overwogen om medewerkers beter toe te rusten met kennis en vaardigheden. In de gemeente Horst aan de Maas is vanuit het team Veiligheid verschillende keren tijdens een teamdag een presentatie over (signalen van) zorgfraude gegeven voor de toegangsmedewerkers. Bij geen van de gemeenten is echter sprake van periodieke trainingen die (bijvoorbeeld jaarlijks) worden herhaald om de fraude-alertheid van toegangsmedewerkers meer blijvend te borgen. In de gemeente Peel en Maas heeft een aantal medewerkers wel eenmaal training gehad om signalen te herkennen hoe daarop te handelen. In een enkel ander gesprek is aangegeven dat de waarde van dergelijke trainingen ook niet moet worden overschat. Zo werd in een gesprek binnen de gemeente Bergen aangegeven dat men vooral vertrouwt op gezond verstand, vakmanschap en professionaliteit van de medewerkers.

Volgens de meeste gesprekspartners bij de verschillende gemeenten valt er winst te behalen door binnen de organisatie meer structureel aandacht te besteden aan het ontwikkelen van de fraude-alertheid en het risicobewustzijn van toegangsmedewerkers en het kunnen herkennen van risicosignalen. Bijvoorbeeld door meer op periodieke basistrainingen of sessies te organiseren. Ook is door verschillende geïnterviewde toegangsmedewerkers, bijvoorbeeld van Venlo en Beesel, opgemerkt dat het behulpzaam zou zijn wanneer zij actiever worden meegenomen in de ontwikkelingen en signalen op het gebied van zorgfraude en actiever terugkoppeling krijgen over de signalen die zijn gedeeld. Bijvoorbeeld door periodiek intern met elkaar te reflecteren op de aard van de signalen die in de afgelopen periode zijn gedeeld. Dit helpt toegangsmedewerkers om alert te blijven en gericht en scherper te letten op deze signalen. Verder is aangegeven dat de toegangsmedewerkers in het werkproces meer handvatten kunnen worden geboden voor het helpen herkennen van signalen, bijvoorbeeld door te werken met een lijst met risico-indicatoren voor ZiN en pgb.

4.4.2 Delen van signalen

Werkwijze delen signalen vanuit toegang

De werkwijze/'route' voor het delen van signalen vanuit de toegang verschilt per gemeente. Bij een deel van de gemeenten in de regio, zoals de gemeenten Beesel, Gennep en Venray, is bij de toegang sprake van een eenduidige werkwijze voor het delen van signalen. Bij deze gemeenten bespreken de consulenten de signalen standaard eerst met de

kwaliteitsmedewerker, beleidsmedewerker en/of aandachtfunctionaris (dit verschilt per gemeente), die vervolgens beoordeelt op welke manier hier opvolging aan wordt gegeven en of het signaal eventueel verder intern wordt gedeeld (bijvoorbeeld met beleid) of extern wordt gedeeld met de MGR of de toezichthouders.

Bij andere gemeenten, zoals in de gemeenten Bergen en Venlo is er geen eenduidige (vastgelegde) werkwijze en verschilt het per medewerker en per signaal op welke wijze het signaal intern dan wel extern wordt gedeeld en besproken. Bij de gemeente Venlo worden signalen door consultants bijvoorbeeld op verschillende manieren gedeeld, bijvoorbeeld door het signaal te bespreken in het periodieke casusoverleg, het te bespreken met de teamcoördinator, het rechtstreeks te bespreken met de aanbieder of inwoner of door het meteen extern te delen met de MGR of een toezichthouder. De wijze waarop een signaal wordt gedeeld en wordt opgevolgd is zowel verschillend per persoon als verschillend per signaal.

Aandachtfunctionaris

In elke gemeente is een medewerker aangewezen die de rol van ‘aandachtfunctionaris voor het toezicht’ heeft. Dit is afgesproken in de regionale samenwerkingsovereenkomst.⁵⁰ In de meeste gemeenten is dit een kwaliteitsmedewerker bij de toegang. In een enkele gemeente heeft een beleidsmedewerker deze rol. Uit de interviews volgt dat er geen duidelijke en eenduidige taakomschrijving is van de rol van de aandachtfunctionaris. Het kan dus per gemeente enigszins verschillen op welke wijze deze rol wordt ingevuld. Uit gesprekken blijkt dat de rol van de aandachtfunctionaris in ieder geval inhoudt dat de betreffende medewerker vanuit de gemeente het aanspreekpunt is voor de toezichthouders en betrokken is bij de opvolging van de bevindingen van toezichthouders. Daarnaast neemt de aandachtfunctionaris deel aan een overleg met de aandachtfunctionarissen van de andere gemeenten en de toezichthouders (zie ook hieronder) en kan de aandachtfunctionaris fungeren als vraagbaak voor signalen van fraude en/of onrechtmatigheden.

De gemeenten in de regio hebben verschillende interne overlegvormen om signalen te bespreken. In alle gemeenten is het gebruikelijk om binnen de toegang (bepaalde) signalen te bespreken in het periodieke casusoverleg. Daarnaast hebben de meeste gemeenten een intern periodiek overleg – waar bijvoorbeeld een kwaliteitsmedewerker, beleidsmedewerker of accountmanager en aandachtfunctionaris aan deelnemen – waar maandelijks/elk kwartaal (de opvolging van) bepaalde signalen worden besproken. Het bespreken van signalen gebeurt op basis van een zogenaamde signaleringslijst: dit is een lopend overzicht van de verschillende signalen per aanbieder.

Contact tussen de toegang, de MGR en toezichthouders

Voor het delen van signalen met de MGR kan een meldingsformulier worden gebruikt. Dit formulier wordt echter niet standaard gebruikt als signalen met de MGR worden gedeeld. De vindbaarheid en bruikbaarheid (qua laagdrempeligheid) van het formulier is volgens toegangsmedewerkers beperkt. Bovendien blijkt uit gesprekken dat niet iedereen binnen de toegangsorganisatie bekend is met de mogelijkheid om via dit formulier signalen te delen of überhaupt met de mogelijkheid om signalen te delen met de MGR. Het formulier is wel recent door de

⁵⁰ In de samenwerkingsovereenkomst is bepaald dat deelnemende gemeenten een aandachtsfunctionaris aanwijzen die optreedt als contactpersoon voor de toezichthouder en die deelneemt aan een regionale werkgroep voor periodiek overleg over de ontwikkeling van de toezichthoudende taken van gemeenten. Daarnaast informeert de aandachtsfunctionaris de toezichthouder in een casus over de toepasselijke (lokale) wet- en regelgeving.

MGR gebruiksvriendelijker gemaakt door het in te korten, waardoor het minder tijd kost om het in te vullen.

Het verschilt per gemeente wanneer signalen worden gedeeld met de MGR en hoe vaak dit gebeurt. Ook verschilt het per gemeente in hoeverre medewerkers van de toegangsorganisatie en de contractmanagers van de MGR elkaar weten te vinden en rechtstreeks contact hebben. In enkele gemeenten, waaronder de gemeenten Gennep en Peel en Maas, is het uitgangspunt om een signaal eerst intern te proberen op te lossen, bijvoorbeeld door een gesprek te voeren met de aanbieder, voordat een signaal extern gedeeld wordt met de MGR of de toezichthouders. Signalen die intern zijn opgelost worden dan niet per definitie gedeeld met de toezichthouders of de MGR. Het niet (snel) extern delen van signalen kan echter ook een keerzijde hebben. In een gesprek werd als voorbeeld genoemd dat tijdens een regionaal overleg een signaal over een bepaalde aanbieder ter sprake kwam, waarna bleek dat andere gemeenten vergelijkbare problemen hadden met de aanbieder. De gemeenten hadden dit echter niet als signaal onderling met elkaar gedeeld of met de toezichthouder of de MGR, waardoor de gemeenten en de MGR niet wisten dat er meerdere zaken speelden rond de betreffende aanbieder. De geïnterviewde aandachtfunctionaris zegt hierover: "Dat komt omdat veel gemeenten signalen vaak voor zichzelf houden en intern willen oplossen en dus niet delen met de MGR of de toezichthouder. Dat vind ik heel erg zonde. Prima als gemeenten eerst proberen het zelf af te handelen, maar méldt het wel. Pas dan kan je echt een beeld vormen met elkaar."

In andere gemeenten, waaronder Venlo en Horst aan de Maas, worden signalen eerder en frequenter gedeeld met de MGR. Bij deze gemeenten is doorgaans ook sprake van een betere verbinding tussen de toegangsorganisatie en de MGR. Zo zijn er kortere lijntjes tussen de toegangsorganisatie en de MGR. Een aandachtspunt uit de interviews is dat toegangsmedewerkers aangeven dat zij maar beperkt terugkoppeling krijgen van de MGR over de wijze van opvolging van een signaal dat met de MGR is gedeeld. Deze terugkoppeling zou beter kunnen. Bovendien gaat er geen stimulerende werking vanuit wanneer vanuit de toegang signalen met de MGR worden gedeeld en vervolgens een terugkoppeling uitblijft. Verschillende geïnterviewde toegangsmedewerkers geven aan dat zij daardoor minder snel geneigd zijn om de volgende keer weer een signaal te delen.

Waar de toegangsmedewerkers (consulenten) in sommige gemeenten in de regio nog wel rechtstreeks contact hebben met de MGR, is het beeld uit de interviews dat toegangsmedewerkers over het algemeen niet tot nauwelijks rechtstreeks contact hebben met de regionale toezichthouders. Het valt op dat veel geïnterviewde toegangsmedewerkers ook niet goed weten wie precies de toezichthouders zijn. In elke gemeente in de regio is een aandachtfunctionaris aangewezen die primair als contactpersoon optreedt voor de toezichthouders. In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op de signalen die met de toezichthouders worden gedeeld en de opvolging daarvan.

Een van de gesprekspartners erkent dat het onderlinge contact en het uitwisselen van signalen tussen gemeenten, de MGR en de toezichthouders veel beter kan. De gesprekspartner doet daartoe de praktische suggestie om als regio samen te werken via Microsoft Teams. Als alle aandachtfunctionarissen, de toezichthouders en de MGR gezamenlijk in één Team zitten kunnen heel direct en laagdrempelig signalen worden gedeeld waarbij iedereen direct op de hoogte is, vragen kunnen worden gesteld, ervaringen worden gewisseld etc.

Regionale overleggen

Er zijn verschillende regionale overleggen waar signalen kunnen worden gedeeld en besproken. Zo is er de Regionale Werkgroep Toezicht, een periodiek overleg waar onder andere de aandachtfunctionarissen van de gemeenten in de regio, de regionale toezichthouders en medewerkers van de MGR aan deelnemen. Dit regionale overleg heeft geen vastomlijnde agenda. Ook volgt uit interviews dat het niet altijd lukt om dit overleg te organiseren, bijvoorbeeld omdat de rol van aandachtfunctionaris bij een bepaalde gemeenten tijdelijk niet bij een bepaalde medewerker is belegd.

Daarnaast is er het zogenoemde verdiepingsoverleg dat ongeveer eens in de 6-8 weken plaatsvindt tussen toegangsmedewerkers van de verschillende gemeenten. Het verschilt per gemeente welke medewerker aan dit overleg deelneemt, denk bijvoorbeeld aan een kwaliteitsmedewerker, teamcoördinator of senior consulent. Dit overleg is met name bedoeld om het inhoudelijk te hebben over overkoepelende thema's rond ervaringen met bepaalde aanbieders en problemen/vraagstukken waar men in de uitvoering tegenaan loopt. Tijdens dit overleg kunnen ook signalen over aanbieders ter sprake komen.

4.5 Tussenconclusie

In alle gemeenten in de regio is er aandacht voor preventie en inzet op voorliggende en algemene voorzieningen. Het algemene uitgangspunt is dat bij inwoners die zich bij de toegang melden met een ondersteuningsvraag een beroep wordt gedaan op hun zelfredzaamheid en ontwikkelpotentieel. Zij worden zoveel mogelijk gestimuleerd gebruik te maken van algemene en voorliggende voorzieningen in plaats van een maatwerkvoorziening. Door in te zetten op voorliggende of algemene voorzieningen wordt het volume aan (risicovolle en duurdere) maatwerkvoorzieningen beheerst en kunnen risico's van zorgfraude worden beperkt.

Bij het proces van indiceren wordt standaard een persoonlijk (keukentafel)gesprek (of meerdere gesprekken) gevoerd met de inwoner als onderdeel van de indicatiestelling. De toegangsorganisatie wordt gefaciliteerd door schriftelijk vastgelegde werkprocessen en instrumenten zoals formulieren en formats voor zorgplannen. Het proces voor het verstrekken van een pgb kent bij de gemeenten meer waarborgen. Zo voert de toegang bijvoorbeeld bewustkeuzegesprekken met de inwoner om de pgb-vaardigheid te toetsen en om te wijzen op de verantwoordelijkheden van de pgb-houder als 'werkgever' van de zorgaanbieder. Uit interviews volgt dat de gemeenten bij pgb's over het algemeen meer risico's zien op zorgfraude in vergelijking met gecontracteerde zorg (ZiN). Gelet hierop willen de meeste gemeenten in de regio inwoners in ieder geval niet stimuleren om een pgb te kiezen.

In regionaal verband is (voor een deel van de contracten) de keuze gemaakt voor resultaatgerichte financiering. Toegangsmedewerkers zijn zich bewust van zowel de voor- als nadelen van resultaatgerichte indicatiestelling. Enerzijds biedt deze methodiek (in theorie) meer mogelijkheden voor flexibiliteit en maatwerk voor aanbieders om de benodigde zorg te leveren. Anderzijds zijn er maar beperkte mogelijkheden om te sturen op het leveren van de benodigde zorg en om grip te houden op de rechtmatigheid. Door de keuze voor resultaatgericht indiceren zijn de regievoering en evaluatie steeds belangrijker geworden. Des te vaker contact plaatsvindt met de cliënt na indicatiestelling, des te meer zicht de toegang heeft op hoe het met de cliënt gaat en of er zich onrechtmatigheden voordoen en des te meer mogelijkheden er zijn om bij te sturen. Met het oog op rechtmatigheid besteden de toegangsmedewerkers aandacht aan het zo concreet en scherp mogelijk formuleren van zorg- en begeleidingsdoelen

in het zorgplan die vervolgens worden geëvalueerd. De intensiteit van de regievoering (tussentijdse contactmomenten met de client) is mede afhankelijk van de specifieke ondersteuningsvraag, maar verschilt ook per gemeente in de regio.

In de verhouding tussen toegangsmedewerkers en cliënten komt het beeld naar voren dat vooral met een zorgbril gekeken wordt: krijgt de cliënt de juiste zorg en datgene waar hij of zij recht op heeft? Er wordt door de toegang over het algemeen niet zozeer gekeken vanuit opdrachtgeverschap, als collectieve verantwoordelijkheid van de overheid voor een goede besteding van overheidsgeld en bestrijding van fraude en criminaliteit. Dat blijkt temeer uit het feit dat het bewustzijn van frauderisico's en bekendheid met fraudetactieken van aanbieders weinig bekend en ontwikkeld is binnen de toegangsorganisaties van de verschillende gemeenten. Toegangsmedewerkers zijn doorgaans niet bekend met de risico-indicatoren. In het proces van indicatiestelling en regievoering is er geen systematische aandacht voor mogelijke fraudesignalen. Daarnaast is geen sprake van periodieke (jaarlijks terugkerende) trainingen in het herkennen van signalen van zorgfraude. Daarmee wordt de fraude-alertheid binnen de toegang ook niet structureel geborgd. Het feit dat de fraude-alertheid bij de verschillende toegangsorganisaties beperkt is en daardoor mogelijk signalen gemist worden, blijkt ook uit het gegeven dat het aantal (gedeelde) signalen van zorgfraude bij alle gemeenten in de regio beperkt is.

Er is verder geen eenduidige regionale werkwijze ten aanzien van het delen van signalen van zorgfraude en de omgang hiermee. Deze werkwijze verschilt per gemeente. Bij verschillende gemeenten is er intern een duidelijke 'route' voor het delen van signalen; signalen worden vanuit de toegang eerst besproken met de aandachtfunctionaris (en/of kwaliteitsmedewerker) die vervolgens beoordeelt op welke manier er opvolging aan wordt gegeven. Een aantal gemeenten hanteert het uitgangspunt om eerst intern naar oplossingen te zoeken, bijvoorbeeld door eerst zelf met de aanbieder in gesprek te gaan, voordat een signaal extern wordt gedeeld met de MGR of toezichthouder. Bij andere gemeenten is er geen vaste werkwijze rond het intern en extern delen van signalen en verschilt het per medewerker en signaal hoe hier opvolging aan wordt gegeven.

Het verschilt per gemeente wanneer signalen worden gedeeld met de MGR en hoe vaak dit gebeurt. Ook wordt door verschillende toegangsmedewerkers aangegeven dat zij niet goed bekend zijn met het meldpunt (meldingsformulier) van de MGR. Uit gesprekken volgt verder dat (bij gebrek aan duidelijke afspraken) het voor gemeenten niet altijd helder is over welke situaties wel of niet gemeld moet worden en wanneer een signaal dan met de MGR moet worden gedeeld en wanneer met de toezichthouders (of met beide). Daarnaast wordt in gesprekken gewezen op het gebrek aan terugkoppeling vanuit de MGR over met haar gedeelde signalen; dit stimuleert niet om een volgende keer opnieuw te melden.

5 Toezicht en handhaving

5.1 Inleiding

Naast inkoop en toegang is toezicht de derde pijler van het proces om zorgfraude te voorkomen. Toezicht is het sluitstuk van de gemeentelijk aanpak van zorgfraude en misbruik en oneigenlijk gebruik van de Wmo en de Jeugdwet. Met de decentralisatie van de uitvoering van de Wmo zijn gemeenten zelf verantwoordelijk geworden voor het stellen van regels ten aanzien van de kwaliteit van voorzieningen en het tegengaan van misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet. Het toezicht op naleving van de wet- en regelgeving is hiermee gedecentraliseerd. Onder toezicht wordt verstaan:

*“het verzamelen van informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan interveniëren”.*⁵¹

Bij het toezicht op Wmo en Jeugdwet gaat het om nalevingstoezicht. Nalevingstoezicht is het toezicht op de naleving van wet- en regelgeving door burgers en bedrijven. Het toezicht bevordert de naleving van deze regels en levert informatie over de kwaliteit van de uitvoering van publieke taken. Op basis van deze informatie kan worden bijgestuurd.⁵²

Colleges van B&W zijn op grond van artikel 6.1 van de Wmo verplicht tot het aanwijzen van een persoon die is belast met het toezicht op de naleving van hetgeen bij of krachtens de wet is bepaald. Het college is vrij om zelf de inrichting van het toezicht te bepalen. De met het toezicht belaste persoon is een toezichthouder in de zin van artikel 5:11 Awb die beschikt over de in titel 5.2 Awb genoemde bevoegdheden.

In dit hoofdstuk beschrijven we allereerst het wettelijk kader van het toezicht op de Wmo en de Jeugdwet. Vervolgens gaan we in op de visie van gemeenten op het toezicht, de inrichting van het toezicht en de uitvoering van toezicht en handhaving in de praktijk.

⁵¹ Ministerie van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties, *Minder last, meer effect. Zes principes van goed toezicht*, 2005, p. 10.

⁵² BZK 2005, p. 14.

Hieronder staan de normen waaraan het toezicht getoetst wordt:

NORMEN VOOR TOEZICHT EN HANDHAVING

- De gemeente heeft begrijpelijke en handhaafbare normen en eisen opgesteld (verordening en contract).
- De gemeente heeft een duidelijke visie op de kwaliteit en rechtmatigheid van zorg en geeft een duidelijke opdracht aan de toezichthouder.
- De gemeente investeert in het kwaliteits- en rechtmatigheidstoezicht op Wmo en Jeugdhulp en maakt een koppeling tussen beide.
- De toezichthouder houdt adequaat toezicht en hanteert daarbij de sleutelprincipes van toezicht (selectief, slagvaardig, samenwerkend, onafhankelijk, transparant en professioneel).
- Er is een (regionaal) meldpunt waar inwoners (en ketenpartners) signalen over mogelijke onregelmatigheden kunnen melden.
- De toezichthouder werkt op basis van een toezichts- en handhavingsplan en risicoanalyse.
- Toezichthouders doen zowel proactief als reactief onderzoek op basis van risicoanalyses of bij signalen van ondermaatse zorg, onrechtmatigheid, fraude of andere misstanden.
- De toezichthouder weet op welke wijze een onderzoek vorm moet krijgen en kan in overleg treden met partners in de keten.
- De toezichthouder werkt samen met andere domeinen, zoals openbare orde en veiligheid en het RIEC.
- Het college heeft mogelijkheden om te handhaven als toezichthouders onrechtmatigheden en/of gebrek aan kwaliteit constateren en gaat ook over tot handhaving bij bewezen misstanden.

5.2 Grondslagen voor toezicht en handhaving Wmo en Jeugdwet

Toezichthouders houden toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo en de Jeugdwet.⁵³ Het toezicht begint met goede wetgeving, goede informatievoorziening en communicatie en het bespreken van wet- en regelgeving met burgers en bedrijven. Dit zijn dan ook de handvatten om goed toezicht te kunnen houden. Uit dit hoofdstuk zal blijken dat de mogelijkheden voor toezichthouders in de regio Noord-Limburg om goed toezicht uit te oefenen beperkt zijn. In deze paragraaf wordt ingegaan op de wetgeving en regels waarop de toezichthouder toezicht kan houden en hoe het college vervolgens kan handhaven.

5.2.1 Toezicht op Wmo en Jeugdwet: landelijke en lokale regelgeving

Het nalevingstoezicht ziet op zowel landelijke wetgeving als lokale regelgeving. De Wmo 2015 geeft gemeenten veel vrijheid de uitvoering van de Wmo zelf in te richten door zelf regels te stellen in hun verordening. Zo moet in de verordening regels worden gesteld over de kwaliteitseisen, eisen over de deskundigheid van beroepskrachten, eisen aan de bestuursstructuur en bedrijfsvoering van aanbieders en regels ter bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet. Gemeenten kunnen daarbij steunen op landelijke kwaliteitsstandaarden en deze nader concretiseren en eventueel aanvullen met lokale kwaliteitseisen.⁵⁴

⁵³ Artikel 6.1 lid 1 Wmo en artikel 2.9 onder d Jeugdwet in samenhang met Verordening Jeugdhulp van verschillende gemeenten.

⁵⁴ Artikel 2.1.3 lid 2 onder c en d Wmo 2015, artikel 2.1.3 lid 4 Wmo 2015, *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, nr. 3, p. 20 & 53.

Het toezicht Jeugdwet is anders geregeld. Het kwaliteitstoezicht is door de inspectie belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Wel moeten gemeenten in de verordening regels stellen ter bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik van deze wet. De zeven Noord-Limburgse gemeenten hebben in hun verordeningen een bepaling opgenomen dat het college hiervoor een toezichthouder kan aanwijzen. Colleges mogen voor het uitvoeren van controle- en fraudeonderzoeken (bijzondere) persoonsgegevens verwerken. Het uitvoeren van controle- en fraudeonderzoeken is door de colleges belegd bij de MGR.

Gemeenten in Noord-Limburg hebben slechts op zeer beperkte wijze invulling gegeven aan de verplichting om in hun verordening invulling te geven aan kwaliteits- en rechtmatigheidseisen. Het gevolg hiervan is dat toezichthouders weinig toetsbare normen uit de verordening hebben voor de uitvoering van het toezicht. Uit analyse van de zeven verordeningen blijkt dat de verordeningen voor de Wmo geen concrete invulling van de in de wet genoemde kwaliteitseisen bevatten. De gemeente Venlo verwijst bijvoorbeeld naar de algemene kwaliteitseisen in de Wmo 2015, die al direct van toepassing zijn op gecontracteerde aanbieders. Ook de zes andere gemeenten reproduceren hetgeen al in de Wmo 2015 zelf is opgenomen of noemen vergelijkbare algemene kwaliteitseisen. Een eigen lokale invulling ontbreekt. Daarnaast delegeren gemeenten de bevoegdheid tot het stellen van aanvullende kwaliteitseisen aan het college. De wet voorziet echter niet in delegatiemogelijkheden, waardoor deze beleidsregels formeel geen geschikte toetsbare normen zijn voor toezichthouders.

De onderzochte gemeenten verschillen van elkaar in de wijze waarop zij invulling geven aan het vereiste om regels te stellen ter bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet. Een gemeente kan regels stellen waardoor duidelijk wordt wat misbruik en oneigenlijk gebruik is. Zo stellen gemeenten in hun verordeningen voorwaarden aan het gebruik van een pgb, die ook als toetsingsnorm voor toezichthouders dienen. Daarnaast regelen de gemeenten op basis van dit vereiste hoe zij controleren op misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet. Zo regelt de gemeente Bergen dat het college periodiek, al dan niet steekproefsgewijs, het gebruik van maatwerkvoorzieningen en pgb's controleert met het oog op de beoordeling van kwaliteit, rechtmatigheid en doelmatigheid.⁵⁵ De gemeente Venray heeft een ruimere terugvorderingsgrondslag in haar verordening opgenomen, dan de wet mogelijk maakt.⁵⁶ De verordeningen en nadere regels verschillen per gemeenten, waardoor de randvoorwaarden en normen voor toezichthouders ook per gemeente verschillen. Dit maakt het werk van de toezichthouders ingewikkelder.

Tot slot volgt uit de wetsgeschiedenis en de memorie van toelichting dat contractafspraken ook onder de reikwijdte van het toezicht vallen.⁵⁷ De MGR sluit een contract per type zorg met daarin verschillende kwaliteits- en rechtmatigheidseisen. Deze contracten bieden toezichthouders een normenkader voor gecontracteerde zorgaanbieders. De MGR heeft zelf ook een bevoegdheid gekregen om controles uit te voeren op contractafspraken. De verscheidenheid van regels en onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling met de MGR maken het werk van de toezichthouder ook niet eenvoudiger.

5.2.2 Mogelijkheden tot handhaving op de Wmo en de Jeugdwet: kader

In deze paragraaf wordt in algemene zin beschreven welke handhavinginstrumenten de toezichthouders (in theorie) kunnen inzetten. Als de toezichthouder constateert dat een zorgaanbieder of een inwoner zich niet aan de regels houdt, kan de toezichthouder het college of de

⁵⁵ Artikel 13b lid 1 Verordening Maatschappelijke ondersteuning gemeente Bergen 2019.

⁵⁶ Artikel 9.5.2 Verordening Sociaal Domein 2025 gemeente Venray en artikel 2.4.1 lid 1 Wmo 2015.

⁵⁷ Rechtbank Zeeland-West-Brabant 30 oktober 2024, ECLI:NL:RBZWB:2024:7432; *Kamerstukken II* 2013/14, 33811, nr. 3, p. 188

MGR adviseren te handhaven. Het college en de MGR hebben verschillende mogelijkheden om te handhaven. Deze keuze is afhankelijk van het doel van het college. Als een zorgaanbieder bijvoorbeeld een fout heeft gemaakt en een gesprek voldoende is om te voorkomen dat dezelfde fout nogmaals wordt gemaakt, dan hoeft de MGR niet direct over te gaan tot ontbinding van het contract. Gemeenten en de MGR kunnen beleid opstellen over welke afwegingen zij maken ten aanzien van een mogelijke sanctie die wordt opgelegd bij het niet naleven van wet- en regelgeving. De zeven gemeenten in Noord-Limburg hebben geen handhavingsbeleid vastgesteld.

Wettelijk gezien hebben gemeenten bestuurlijke-, civielrechtelijke en strafrechtelijke mogelijkheden om op te treden. In het bestuursrecht heeft het college de mogelijkheid een beschikking te herzien of in te trekken als een maatwerkvoorziening is verstrekt, terwijl deze inwoner hier geen recht op bleek te hebben. Indien de cliënt opzettelijk onjuiste en onvolledige informatie heeft verstrekt en juiste of volledige informatie tot een ander besluit had geleid, dan kan het college na het herzien van deze beschikking, de geldwaarde van de onterecht verstrekte maatwerkvoorziening ook terugvorderen bij de cliënt óf bij diegene die daar opzettelijk zijn medewerking aan heeft verleend.⁵⁸ Het college kan geen andere herstel- of punitieve sancties opleggen.

In het privaatrecht heeft het college ook de mogelijkheid om onterecht verstrekte gelden terug te vorderen. Zo kan het college bij gecontracteerde aanbieders het geld terugvorderen als sprake is van een onverschuldigde betaling of een toerekenbare tekortkoming aan de kant van de zorgaanbieder. Bij pgb's kan het college via een derdenbeding geld terugvorderen bij de zorgaanbieder, als het pgb is herzien of ingetrokken door toerekenbaar handelen van de zorgaanbieder. Cliënten en zorgaanbieders zijn verplicht in hun zorgovereenkomst een derdenbeding op te nemen. Het college hoeft in tegenstelling tot de bestuursrechtelijke weg geen opzet aan de kant van de cliënt te bewijzen.⁵⁹

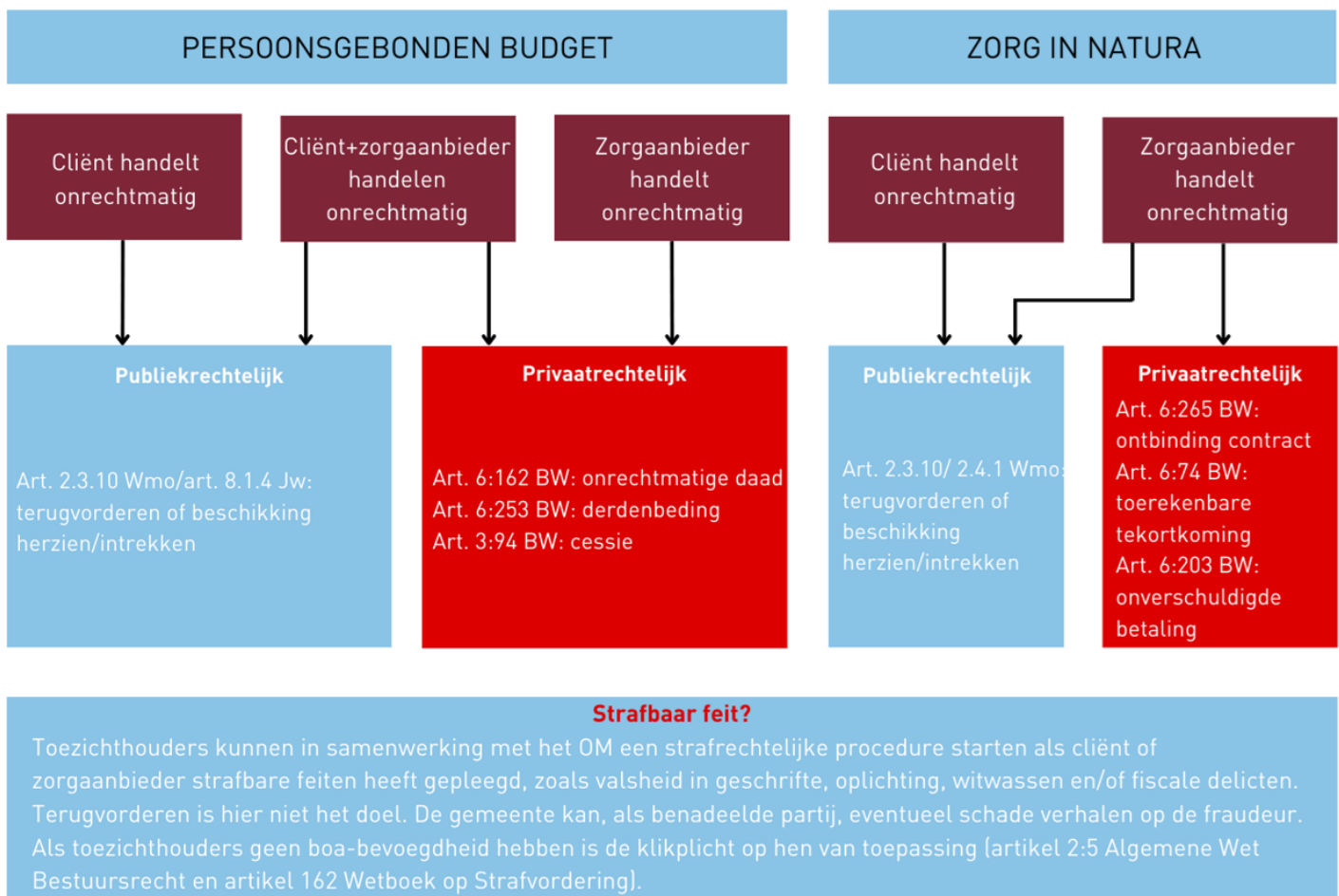
Tot slot kan de toezichthouder adviseren aangifte te doen als sprake is van een strafbaar feit, zoals valsheid in geschrifte, witwassen en/of fiscale delicten. Terugvorderen is dan niet het doel. Dan zal bewezen moeten worden dat de zorgaanbieder niet de intentie heeft om kwalitatief goede zorg te verlenen. Een strafrechtelijke veroordeling kan andere gemeenten helpen te voorkomen dat zij deze zorgaanbieder contracteren. De gemeente kan, als benadeelde partij, eventueel schade verhalen op de fraudeur. Indien de toezichthouder boa-bevoegdheden⁶⁰ heeft kan hij dit onderzoek zelf, in samenwerking met de officier van justitie en de politie, opstarten. Dit heeft als voordeel dat de toezichthouder doorgaans meer kennis en kunde ten aanzien van fraude in het sociaal domein heeft dan de politie. Zij kunnen elkaar versterken. In figuur 5.1 zijn de handhavingsbevoegdheden schematisch weergegeven. Hierna beschrijven we in paragraaf 5.3 de visies van de gemeenten op het toezicht. In paragraaf 5.4 komt de organisatie van het toezicht aan de orde. De toezichts- en handhavingspraktijk komt in paragraaf 5.5 en 5.6 aan de orde.

⁵⁸ Artikel 2.3.10 lid 1 aanhef en onder a Wmo 2015 in samenhang met artikel 2.4.1 lid 1 Wmo.

⁵⁹ Artikel 2a lid 2 en onder c Uitvoeringsregeling Wmo 2015.

⁶⁰ Buitengewoon Opsporingsambtenaar.

FIGUUR 5.1: OVERZICHT VAN HANDHAVINGSBEVOEGDHEDEN OP GROND VAN DE WMO EN JEUGDWET



5.3 Gemeentelijke visies op toezicht

In deze paragraaf wordt ingegaan op de (beleidsmatige) visie van de gemeenten in de regio op toezicht en handhaving. Een visie op toezicht en handhaving heeft een belangrijke functie, omdat dat richting geeft en een kader biedt voor het nemen van beslissingen en het plannen van acties. Een visie op toezicht en handhaving helpt een heldere, gezamenlijke aanpak te ontwikkelen om fraude te voorkomen, te signaleren en te bestrijden. Daarnaast helpt een visie om een duidelijke opdracht te formuleren die de toezichthouders een kader biedt bij het uitvoeren van hun werkzaamheden.

5.3.1 Beleidsmatige visie

De zeven gemeenten in de regio Noord-Limburg hebben geen specifiek beleid ten aanzien van de aanpak van zorgfraude. De gemeenten beschikken evenmin over een formele visie op toezicht en handhaving. Geen van de zeven gemeenten in Noord-Limburg heeft een visie op toezicht en handhaving in het kader van de Wmo en Jeugdwet vastgesteld. De gemeente Venlo heeft een Beleidsplan Handhaving Sociaal Domein, waarin een visie, werkwijze en afwegingskader is opgenomen ten aanzien van toezicht en handhaving in de Wmo, Jeugdwet en

Participatiewet.⁶¹ Dit beleidsplan is een product van de samenwerkende gemeenten en is begin 2019 door in ieder geval een aantal gemeenten geformaliseerd.

In 2023-2024 deden de toezichthouders echter een uitvraag bij de gemeenten over wat zij van het toezicht op de Wmo en de Jeugdwet verwachten. In deze uitvraag is onder meer gevraagd naar de visie die de gemeenten hebben op toezicht. Hieruit kwamen weinig duidelijke antwoorden.⁶² Gemeenten geven aan geen visie te hebben of beschrijven hier alleen hun voorkeuren en verwachtingen van de samenwerking met de toezichthouder. Alleen de gemeente Venlo verwijst naar het Beleidsplan Sociaal Domein. In het beleidsplan is geen visie op toezicht beschreven, maar wel een visie op handhaving:

“Het principe van hoogwaardig handhaven wordt doorgetrokken naar de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Dit bestaat uit vier stappen én ketensamenwerking, die samen de cirkel van naleving vormen. Het samenwerken en kennis delen binnen de keten is hierbij cruciaal. Het doel van hoogwaardig handhaven is dat uitkeringsgerechtigden, cliënten en zorgaanbieders zich bewuster worden van de regels en hoe ze deze regels, ten voordele van henzelf, het beste kunnen naleven. De nadruk ligt op preventie door 1. Heldere communicatie en 2. Goede dienstverlening. Hierdoor is sprake van ‘hoogwaardig’ handhaven. De term handhaving beperkt zich tot controleren en sanctioneren, zijnde de repressieve middelen.

Verdere uitgangspunten zijn: vertrouwen in de burger en voorkomen van oneigenlijk gebruik, misbruik en niet-gebruik. Wij willen voorkomen dat burgers in een problematische situatie geraken. Het uitgangspunt van vertrouwen in burgers en ook in samenwerkende partners, zoals zorgaanbieders, raakt daarmee de kern van gezamenlijke dienstverlening. Wanneer dat vertrouwen wordt geschonden, volgt ook een passende maatregel: “high trust, high penalty”. Daarnaast zetten we in op repressieve handhaving door 3. Controles en het daadwerkelijk corrigeren en 4. Sanctioneren bij gebleken onrechtmatigheid.”

-Beleidsplan Handhaving Sociaal Domein, Venlo

5.3.2 Visie in de praktijk

Uit gesprekken volgt dat gemeenten een wisselende houding hebben ten aanzien van toezicht. Gemeenten benoemen het dilemma tussen enerzijds een doelmatige aanpak en vertrouwen en anderzijds de nadruk op controle en rechtmatigheid. De gemeente Venlo ziet dat de aanpak van zorgfraude nodig is en wil ook investeren in toezicht op Wmo en Jeugdwet. Gesprekspartners uit de gemeenten Venray, Peel en Maas en Horst aan de Maas geven aan dat zij vertrouwen en kwaliteit belangrijker vinden dan controle en rechtmatigheid, omdat dit naar hun inschatting eerder zal leiden tot regelnaleving door zorgaanbieders. De gemeente Beesel geeft aan dat soms te ver wordt doorgeschoten naar de rechtmatigheid en focus op controle. Daarbij wordt door enkele gesprekspartners van Bergen en Gennep twijfels geuit over de effectiviteit van toezicht, omdat de ervaring is dat in de praktijk handhavend optreden lastig is door onder meer hoge bewijslast. Om deze reden leggen gesprekspartners meer nadruk op preventie door onder andere korte lijnen te houden met cliënten en zorgaanbieders.

⁶¹ Bij de inrichting van het toezicht op de Wmo en Jeugdwet zijn er gemeenten die ervoor kiezen het toezicht bij handhaving op de Participatiewet te plaatsen. De wetgeving tussen het toezicht op Wmo en Jeugdwet en handhaving op de Participatiewet verschilt van elkaar, waardoor in de praktijk blijkt dat het lastig is deze functies te harmoniseren. Gemeenten hebben verschillende beweegredenen dit wel te doen, zoals de wens voor één beleidsplan in het kader van handhaving óf te weinig middelen voor een aparte functie voor toezicht op Wmo en Jeugdwet.

⁶² Toezichthouders Wmo en Jeugdwet, *Werkprogramma 2024*.

In gesprekken met gemeenten wordt duidelijk dat ze om verschillende redenen het toezicht niet graag uit handen geven. Gemeenten vertrouwen op de inrichting van hun eigen organisatie, professionaliteit van de eigen medewerkers, korte lijntjes met inwoners en zorgaanbieders en op de samenwerking met de MGR en hun controlebevoegdheden. De gemeente Horst aan de Maas doet controles op de 25 casussen waar de grootste budgetten mee gemoeid zijn. De gemeente Peel en Maas controleert declaraties op afwijkingen en gaat altijd eerst zelf in gesprek met aanbieders voordat zij zich tot de MGR of toezicht wenden. Gesprekspartners hebben weinig tot geen ervaring met oneigenlijk gebruik of misbruik van de wetten of zorgfraude en vinden het moeilijk de risico's te duiden in de eigen gemeente.

Door het ontbreken van een duidelijke visie ontbreekt een gezamenlijke opdracht aan de toezichthouder. Gemeenten kennen de toezichthouders niet goed en weten niet wat zij van toezichthouders mogen verwachten. Tegelijkertijd weten de toezichthouders niet wat gemeenten van hen verlangen. Zo geeft een gesprekspartner aan: *“Toezicht staat ver van de gemeente af, dus we hebben ook geen zicht op wat zij doen en wat zij voor ons kunnen betekenen”*.

De gemeente Venlo staat hier anders tegenover. Ook hier geven de gesprekspartners aan dat toezicht en handhaving lastig is, omdat het Rijk weinig handvatten geeft de functie goed uit te kunnen voeren. Desondanks zien zij de meerwaarde van toezicht en een goede toezichtorganisatie, zodat ook inkleuring kan worden gegeven aan *‘High penalty’* als het fout gaat. Zij zouden dan ook meer willen investeren in deze functie.

5.4 Organisatie van het regionale toezicht

Sinds 2016 werken de zeven Noord-Limburgse gemeenten samen om het toezicht op de Wmo en de Jeugdwet efficiënter en minder kwetsbaar te maken. Grotere teams van toezichthouders zorgen namelijk voor minder kwetsbaarheid, bijvoorbeeld in geval van ziekte, en zijn efficiënter, omdat een onderzoek regionaal wordt opgepakt in plaats van dat meerdere gemeenten hun eigen onderzoek moeten uitvoeren.⁶³

De samenwerking is vastgelegd in een samenwerkingsconvenant 2022-2023 en een samenwerkingsovereenkomst 2022-2023.⁶⁴ Het samenwerkingsconvenant bevat afspraken ten aanzien van het kwaliteitstoezicht. De samenwerkingsovereenkomst bevat afspraken ten aanzien van de rechtmatigheid: het voorkomen, bestrijden en opsporen van fraude bij de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Met het oog op de regionale samenwerking is een verwerkersovereenkomst opgesteld die de privacy van (bijzondere) persoonsgegevens van cliënten regelt.

Voor adequaat toezicht is een goede organisatie vereist. De Rijksoverheid heeft voor toezicht een kaderstellende visie op toezicht opgesteld.⁶⁵ Deze visie geeft zes principes voor een goede inrichting, organisatie en uitvoering van toezicht. Zo kan de toezichthouder niet onafhankelijk zijn als hij vanuit de organisatie inhoudelijk gestuurd wordt. De zes principes zijn:

1. *Selectief toezicht*: capaciteit past bij de grootte van de organisatie en wordt zo effectief mogelijk ingezet op basis van afweging van risico's, kosten & baten en risicoanalyses.

⁶³ BMC, *Hoe kan het toezichthouderschap het best georganiseerd worden?* 2020. Evaluatie toezicht kwaliteit Wmo, 2020-2021.

⁶⁴ Het samenwerkingsconvenant kan tot 2028 jaarlijks stilziggend worden verlengd. De gemeente Venlo adviseert jaarlijks de zes andere gemeenten over mogelijke verlenging van de overeenkomst.

⁶⁵ Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, *Minder last, meer effect. Zes principes van goed toezicht*, 2005.

2. *Samenwerkend*: toezichthouders werken samen met gemeenten, contractmanagers en zorgaanbieders.
3. *Onafhankelijk*: toezicht kan zonder enige beïnvloeding door anderen zoals inkoop, Toegang, beleid of politiek, het toezicht uitvoeren.
4. *Transparant*: toezichthouder kan keuzes inzichtelijk maken en legt hierover verantwoording af aan de colleges.
5. *Professioneel*: de toezichthouder is flexibel en integer en vervult een onafhankelijke maar samenhangende rol in het beleidsproces.
6. *Slagvaardig*: toezicht is zacht waar het kan en hard waar het moet. Pas als de situatie dat vereist grijpt de toezichthouder in.

De regio Noord-Limburg heeft twee toezichthouders die verantwoordelijk zijn voor het kwaliteits- en rechtmatigheidstoezicht.⁶⁶ De toezichthouder kwaliteit werkt onder dagelijkse leiding, toezicht en verantwoordelijkheid van de gemeente Venlo. De gemeente Venlo draagt daarbij zorg voor de borging van de kwaliteit van opleidingen, trainingen, vaardigheden, enzovoort.⁶⁷ De regionale recherche en de gemeente Venlo stellen beide een fte beschikbaar voor het rechtmatigheidstoezicht.⁶⁸ Daarnaast is de gemeente Venlo als centrumgemeente verantwoordelijk voor het toezicht op Beschermd Wonen voor alle gemeenten in zowel Noord- als Midden-Limburg. De kosten voor het regionale toezicht zijn onder de deelnemende gemeenten op basis van inwoneraantal verdeeld.

De afgelopen jaren was er betrekkelijk veel verloop bij de toezichthouders. In gesprekken is aangegeven dat de toezichthouders uit een ander werkveld komen (zoals het wijkteam) en dat zijn nog geen ervaring hadden als toezichthouder toen zij werden aangesteld. Verschillende gesprekspartners van de gemeente Venlo zien als aandachtspunt dat de toezichthouders beter zouden kunnen worden ondersteund, gefaciliteerd en begeleid vanuit de gemeente, ook om de kennis/expertise en kwaliteit van de uitvoering van het toezicht beter te borgen.

De zeven colleges houden volgens de samenwerkingsovereenkomst inspraak op de werkzaamheden van de toezichthouders via de Regionale werkgroep toezicht Wmo en Jeugdwet (de Rwt). Iedere deelnemende gemeente stelt een aandachtfunctionaris aan die deelneemt in de Rwt.⁶⁹ De Rwt heeft als taak gezamenlijk een plan van aanpak op te stellen met een prioriteringssysteem, het bewaken van de voortgang van onderzoeken en het informeren over ontwikkelingen op het toezichtsgebied.

De Rwt komt op dit moment een keer in de twee maanden samen. Uit gesprekken volgt dat in deze overleggen toezichthouders verantwoording afleggen over de voortgang van meldingen en onderzoeken. Ook worden resultaten van onderzoeken besproken. De toezichthouder verstrekt daarnaast kwartaalrapportages van meldingen en een jaarverslag/evaluatie met daarin de verrichte werkzaamheden. Ook informeert de toezichthouder de aandachtfunctionarissen over de ontwikkelingen in het vak toezicht. De toezichthouders stellen zelf een plan van aanpak op en vullen zelf hun tijdsbesteding en prioritering in. Dit plan van aanpak dragen zij vervolgens ter accordering aan bij het Rwt.

⁶⁶ In 2022 werkten de twee toezichthouders samen 1,56 fte (0,89 fte kwaliteit en 0,67 fte rechtmatigheid). Er is ruimte om 2,8 fte te vullen.

⁶⁷ Artikel 12 en 15 Samenwerkingsconvenant toezichthoudende ambtenaar Wmo in het kader van de Wmo 2015.

⁶⁸ Artikel 3 Samenwerkingsovereenkomst Toezicht rechtmatigheid Wmo en Jeugdwet regionale recherche Noord-Limburg 2022-2023.

⁶⁹ Artikel 7 Samenwerkingsovereenkomst Toezicht rechtmatigheid Wmo en Jeugdwet regionale recherche Noord-Limburg 2022-2023.

Sinds 2024 is het kwaliteits- en rechtmatigheidstoezicht, door overlap in de daarvoor benodigde kennis, kunde en vaardigheden, samengevoegd in één functie: beide toezichthouders voeren zowel het kwaliteits- als rechtmatigheidstoezicht uit. Beide toezichthouders zijn functioneel ondergebracht bij de sociale recherche van de gemeente Venlo. Toezichthouders geven aan dat zij weinig overlap ervaren tussen de werkzaamheden van de sociale recherche van de Participatiewet en het toezicht op de Wmo en de Jeugdwet. Zij halen weinig inhoudelijke meerwaarde uit hun werkomgeving en ervaren dat toezicht op een eiland staat.⁷⁰ Dit is geen ideale situatie. Op dit moment wordt onderzocht of het mogelijk is de toezichthouder bij de MGR onder te brengen (zie ook de volgende paragraaf).

5.4.1 Verantwoordelijkheidsverdeling MGR en Toezicht

De taken en verantwoordelijkheden van contractmanagers (de MGR) en toezichthouders liggen in het verlengde van elkaar en overlappen elkaar soms ook. Dit wringt in de praktijk. Contractmanagement beheert contracten tussen gemeenten en zorgaanbieders. Contractmanagers onderhouden relaties met aanbieders, monitoren prestaties en rapporteren over resultaten en risico's. Ook hebben gemeenten de MGR gemachtigd toe te zien op de naleving van contractafspraken en kwaliteit. De toezichthouder controleert of zorgverlening daadwerkelijk en conform wettelijke, gemeentelijke regelgeving en contractele afspraken heeft plaatsgevonden.

Op dit moment hebben de colleges op grond van de Wmo en de verordening Jeugdwet toezichthouders aangesteld die toezicht houden op de naleving van het gestelde bij of krachtens deze wetten. Ook hebben de colleges de MGR gemachtigd tot het uitvoeren van controle- en fraudeonderzoek voor de Jeugdwet en de Wmo. In de Jeugdwet is dit ook mogelijk, omdat het college een persoon kan aanwijzen controle- en fraudeonderzoeken uit te voeren.⁷¹ De Wmo kent het controle- en fraudeonderzoek niet. Het college heeft dus ook niet de mogelijkheid een persoon, anders dan de toezichthouder, aan te wijzen om deze controles uit te voeren. Wel kan het college (beperkte) gegevens opvragen bij de aanbieder ter verantwoording van zijn ingediende declaraties of ter controle op de maatwerkvoorziening van de cliënt.⁷² Kortom kan de MGR formeel gezien geen controle- en fraudeonderzoeken uitvoeren, waar de verwerking van persoonsgegevens noodzakelijk is.⁷³ Het is dan ook onduidelijk voor welke taak of bevoegdheid van het college de MGR gemachtigd is deze controles uit te voeren en waar deze controles zich onderscheiden van een toezichtonderzoek.

Veel gesprekspartners van gemeenten geven aan dat de scheidslijn tussen contractmanagement en toezicht onduidelijk is. De vraag speelt of het toezicht bij de MGR geplaatst moet worden. Gesprekspartners in verschillende gemeenten gaan ervan uit dat toezichthouders en de MGR hun werkzaamheden beter kunnen afstemmen en kennis en middelen efficiënter kunnen inzetten als zij binnen dezelfde organisatie gaan werken. Ook kunnen toezichthouders volgens gesprekspartners gebruik maken van kennis en expertise die beschikbaar is bij de MGR, zoals een data-analist en een financieel expert. Daartegenover staat dat het toezicht en contractmanagement verschillende functies en rollen zijn. Contractmanagement heeft een privaatrechtelijke (klant)relatie met de zorgaanbieder, terwijl de toezichthouder optreedt

⁷⁰ Samenwerking Noord-Limburg Toezicht Wmo en Jeugdwet. Evaluatie 2023, p. 8.

⁷¹ Artikel 7.4.0 lid 1 aanhef en onder d Jeugdwet.

⁷² Artikel 5.2.2 lid 1 Wmo 2015 en *Kamerstukken II* 2013/14, 33811, nr. 3, p. 147.

⁷³ De MGR heeft op grond van de Wmo geen mogelijkheden persoonsgegevens van cliënten te verwerken. Onderzoeken waar de verwerking van persoonsgegevens niet aan te pas komen zijn wel mogelijk.

vanuit zijn bestuursrechtelijke bevoegdheden. Deze ontleent de toezichthouder aan titel 5.2 van de Algemene wet bestuursrecht.⁷⁴

De MGR heeft in opdracht van het Dagelijks Bestuur van de MGR onderzocht of toezicht bij de MGR gepositioneerd kan worden. Ter invulling van deze positionering heeft de MGR ook de opdracht gekregen een toezicht- en handhavingskader Wmo en Jeugdwet op te stellen. In dit kader wordt het regionale beleidsplan geactualiseerd en bevat de wettelijke grondslagen en bevestiging van verantwoordelijkheden. Ook geeft het kader inzicht in taken, rollen en bevoegdheden op regionaal niveau met betrekking tot het toezicht en handhaving binnen de Wmo en de Jeugdwet.⁷⁵

De MGR staat positief tegenover deze positionering, maar heeft nog niet uitgewerkt hoe om te gaan met de onafhankelijkheid en bevoegdheden van de toezichthouder.⁷⁶ Gesprekspartners van gemeenten geven aan dat de borging van de onafhankelijkheid van de toezichthouder een voorwaarde is voor het positioneren van het toezicht bij de MGR. Ook wordt gewezen op het belang om duidelijke afspraken te maken over de onderlinge bevoegdheden, taken en verantwoordelijkheden tussen de toezichthouders en contractmanagers.

5.5 Toezicht in de praktijk

De toezichthouder is op grond van artikel 5:11 Awb belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de wet. Bij de uitvoering van het toezicht kan onderscheid worden gemaakt tussen reactief en proactief toezicht en kwaliteits- en rechtmatigheidstoezicht. In paragraaf 5.5.1 staan we allereerst stil bij de uitvoering van het reactief en proactief toezicht in de praktijk. In paragraaf 5.5.2 gaan we nader in op de uitvoering van een onderzoek, waarbij we onderscheid maken tussen het uitvoeren van een kwaliteitsonderzoek en het uitvoeren van een rechtmatigheidsonderzoek. In paragraaf 5.5.3 staat handhaving centraal.

In deze paragraaf wordt ter illustratie een aantal casussen uitgelicht. De toezichthouders zijn gevraagd een aantal illustratieve of veelvoorkomende casussen aan te dragen welke met hen zijn besproken. Gevraagd naar de aard van de casuïstiek en kijkend naar de registraties van de toezichthouders blijkt dat de meldingen en toezichtcasussen vooral gaan over oneigenlijk gebruik, onrechtmatigheid en kwaliteit, maar niet zozeer over daadwerkelijk frauduleus handelen.

5.5.1 Reactief en proactief toezicht

Het toezicht op naleving van de Wmo en de Jeugdwet wordt doorgaans op twee verschillende manieren geïnitieerd: proactief en reactief. Bij reactief toezicht doet de toezichthouder onderzoek naar aanleiding van een signaal of melding. Afhankelijk van de melding óf het signaal ziet het toezicht op (meerdere) inwoners of zorgaanbieders. Proactief toezicht houdt in dat het toezicht risicogestuurd of thematisch wordt uitgevoerd, waarbij de toezichthouder toezicht houdt op basis van een bepaald thema en/of een risicoanalyse. Zo kunnen

⁷⁴ Zo mag de toezichthouder plaatsen betreden, inlichtingen en zakelijke gegevens vorderen. Eenieder is op grond van artikel 5:20 Awb verplicht medewerking te verlenen, door bijvoorbeeld een deur te openen, inzage te geven in een identiteitskaart of administratie te overleggen. Het weigeren van medewerking is strafbaar (artikel 184 Wetboek van Strafrecht).

⁷⁵ Monique Jacobs en Paul Bongers, Adviesnota Algemeen Bestuur, *project: toezicht en handhaving Noord- en Midden-Limburg* 30 mei 2024.

⁷⁶ Monique Jacobs, Paul Bongers, Aniek Janssen, Adviesnota Algemeen Bestuur, *project: toezicht en handhaving Noord- en Midden-Limburg*, 27 november 2024.

zorgaanbieders gericht worden geselecteerd voor een controle. Bijvoorbeeld aanbieders die dezelfde vorm van begeleiding bieden óf zorgaanbieders die alle eenzelfde kenmerk hebben, zoals een hoog winstpercentage. Door middel van een risicoanalyse kan in kaart worden gebracht waar zich de grootste risico's op zorgfraude voordoen. Op basis hiervan kan een meer beredeneerde keuze worden gemaakt over het inzetten van de schaars beschikbare toezicht-capaciteit en het stellen van prioriteiten bij toezicht en handhaving. Dit draagt bij aan de effectiviteit van het toezicht.

Reactief toezicht

In Noord-Limburg vindt het toezicht hoofdzakelijk reactief plaats op basis van binnenkomende signalen. Toezichthouders ontvangen zowel interne (van deelnemende gemeenten zelf) als externe signalen (van buiten de gemeenten). Deelnemende gemeenten verzamelen signalen bij de aandachtfunctionaris die hun signalen met de toezichthouders delen. Inwoners of aanbieders kunnen via de website van deelnemende gemeenten een signaal delen. Op de website van deelnemende gemeenten staat een verwijzing naar het *meldpunt zorgsignalen* op de website van de gemeente Venlo. Ook wordt in de beschikking van inwoners naar de website verwezen. Via een formulier kan eenieder (anoniem) een signaal delen over (vermoedens van) mogelijke problemen met kwaliteit of onrechtmatigheden in de zorg. De website noemt expliciet dat het kan gaan over pgb's of over een gecontracteerde partij. De meldingen van dit meldpunt komen binnen in een e-mailbox die door de toezichthouders wordt beheerd. Aanbieders kunnen calamiteiten in het kader van de Wmo melden via het formulier op de website van de MGR.⁷⁷ Voor calamiteiten binnen Jeugdzorg wijst de MGR door naar de betreffende gemeente.⁷⁸

Voor het delen van signalen met de MGR heeft de MGR een digitaal formulier waarmee gemeentemedewerkers kunnen melden. Ook toezichthouders hebben toegang tot deze signalen. In de praktijk blijkt dat niet alle gemeenten deze website gebruiken, maar signalen, via beleidsmedewerkers of aandachtfunctionarissen, rechtstreeks bij toezichthouders of contractmanagers van de MGR melden.

Als een signaal binnenkomt beoordelen toezichthouders de prioriteit van het signaal met behulp van een afwegingskader. Dit afwegingskader bepaalt met welke prioriteit een melding wordt opgepakt. Het afwegingskader stelt vier vragen, die met ja of nee beantwoord kunnen worden.

- Is de veiligheid in het geding?
- Zijn er meer dan tien cliënten in zorg?
- Zijn er meer meldingen over de zorgaanbieder/budgethouder bekend?
- Heeft de zorgaanbieder/budgethouder eerder gefraudeerd?

Hoe meer vragen met 'ja' worden beantwoord, des te groter de prioriteit van de melding. Als de veiligheid (zowel sociale als fysieke veiligheid) mogelijk in het geding is, krijgt de melding direct prioriteit.

Het aantal meldingen dat de toezichthouders vanuit de zeven gemeenten ontvangen is beperkt. Er zijn geen eenduidige overzichten beschikbaar die per jaar aangeven hoeveel meldingen er zijn gedaan, wat de herkomst was van de melding, wat de melding betrof, hoe deze is opgepakt en afgehandeld. Wel stellen de toezichthouders Exceldocumenten op, maar vanwege de ongelijksoortigheid van die documenten en de betreffende jaartallen is het niet

⁷⁷ [Meldingsformulier | Sociaal Domein Limburg-Noord](#).

⁷⁸ [Meldpunt Jeugdzorg | Sociaal Domein Limburg-Noord](#).

mogelijk per jaar een uitsplitsing te maken van aantallen. Over de jaren 2020-2021 zijn cijfers beschikbaar van het aantal meldingen en de herkomst ervan. Deze staan hieronder weergegeven in tabel 5.1.

TABEL 5.1: MELDINGEN AAN TOEZICHTHOUDERS M.B.T. RECHTMATIGHEID 2020 EN 2021

Melder	Aantal meldingen
Venlo	19
Horst aan de Maas	3
Gennep	1
Peel en Maas	0
Venray	0
Beesel	0
Bergen	0
Sociale verzekeringsbank	5
IKZ	2
Overige	2
Anoniem	1

In 2020 en 2021 is in drie zaken waarin is gemeld, geconstateerd dat er sprake was van onrechtmatigheid. In de overige gevallen bleek daar geen sprake van te zijn of zijn de meldingen doorgezet omdat de toezichthouders niet bevoegd waren.

Over 2022 zijn geen cijfers over de herkomst van meldingen beschikbaar. In het document 'Evaluatie toezicht 2022' staat vermeld dat in 2022 20 meldingen over rechtmatigheid zijn binnengekomen via het meldpunt zorgsignalen of het emailadres meldpuntzorg@venlo.nl. Van deze meldingen waren 6 meldingen ook daadwerkelijk bestemd voor het meldpunt zorgsignalen Wmo en Jeugdwet. In 2022 zijn 18 meldingen afgehandeld. In 2023 zijn veertien binnengekomen, in 2024 waren dat drie meldingen. Zoals uit paragraaf 3.5.5 bleek is het aantal meldingen aan de MGR beduidend hoger, dit waren er 95 in 2024.

Gesprekspartners bij gemeenten geven als reden voor het lage aantal meldingen dat zij vaker signalen met de MGR, dan met de toezichthouders delen. Daarvoor wordt onder meer als reden genoemd dat het team van toezicht veel personele wisselingen heeft gekend, waardoor zij niet goed bekend zijn met de toezichthouders. Veel signalen hebben bovendien betrekking op contractafspraken, waardoor het eenvoudiger en logischer is de signalen bij de MGR neer te leggen. Ook geven sommige gesprekspartners aan ervan uit te gaan dat de MGR die signalen met het toezicht deelt. Daarover bestaan echter geen duidelijke en vastgelegde afspraken en in de praktijk gebeurt het ook niet standaard.

Een andere verklaring die door verschillende gesprekspartners wordt gegeven voor het lage aantal meldingen en het ontbreken van signalen die duiden op zorgfraude is dat veel toegangsmedewerkers onvoldoende bekend zijn met risico-indicatoren en fraudetactieken. Een gesprekspartner van de gemeente Gennep geeft voor het uitblijven van signalen aan dat dit vermoedelijk komt doordat fraudeurs steeds beter worden in het verhullen van hun fraudetactieken waardoor deze niet worden opgemerkt. In 2024 werd door deze gemeente slechts één keer een signaal gemeld bij de aandachtfunctionaris. Een ander voorbeeld dat door gesprekspartner wordt genoemd is dat cliënten mogelijk zodanig gemanipuleerd worden door de zorgverlener waardoor ze tijdens keukentafelgesprekken, of regiegesprekken niet bij machte zijn om misstanden kenbaar te maken.

Proactief toezicht

Het proactief toezicht staat sinds 2020-2021 op de agenda van de toezichthouders, maar het staat volgens de gesprekspartners nog steeds in de kinderschoenen. De laatste jaren wordt het toezicht wel meer proactief ingevuld. Dit heeft mede te maken met het feit dat het aantal signalen dat met de toezichthouders wordt gedeeld (erg) beperkt is.

In het Teamplan 2023 hebben toezichthouders verschillende risico's geïdentificeerd op basis van eigen ervaring. Deze risico's zijn gecategoriseerd naar doelgroepen, voorzieningen en onderwerpen. Onder de risicovolle doelgroepen vallen inwoners die een grote mate van zorg of ondersteuning nodig hebben, en waarbij de afhankelijkheidsrelatie een grote rol speelt, zoals:

- Mensen met een psychische aandoening of beperking
- Mensen met verslavingsproblematiek
- Dak- en thuislozen
- Slachtoffers van huiselijk geweld
- Jongvolwassenen die nog afhankelijk zijn van zorg van derden
- Mensen met een (licht-) verstandelijke beperking
- Zorgmijders
- Mensen met een niet aangeboren hersenletsel
- Ouderen die vanwege leeftijd, gezondheid, gebrek aan netwerk, taalproblemen of woonomstandigheden extra kwetsbaar zijn. ⁷⁹

Als risicovolle voorzieningen worden voorzieningen gezien waar veel geld mee gepaard gaat of waar langdurig gebruik van wordt gemaakt. Dat zijn individuele begeleiding, beschermd wonen, specialistische begeleiding of behandeling, dagbesteding en hulp bij huishouding.⁸⁰

Als algemene risicovolle onderwerpen worden gezien pgb's, zorgaanbod van één organisatie voor veel verschillende doelgroepen en zorgaanbieders die onderaannemers inzetten waar weinig zicht op is. Waarom bij deze doelgroepen, voorzieningen en onderwerpen sprake is van een vergroot risico wordt niet onderbouwd door middel van bijvoorbeeld een risicoanalyse, maar is bepaald op basis van signalen, meldingen en eigen ervaringen van de toezichthouders.

In 2023 hebben de toezichthouders onderzoek gedaan naar pgb's (rechtmatigheid), waarbij alle dossiers zijn beoordeeld op risico-indicatoren. Naar aanleiding hiervan zijn acht pgb's nader onderzocht. Ook is onderzoek gedaan bij vier beschermd wonen locaties, waarover eerder signalen waren binnengekomen (kwaliteit). Dit is in ieder geval gebeurd voor pgb's in de gemeenten Venlo en Venray.

De toezichthouders geven aan dat zij niet in alle gemeenten zijn geautoriseerd voor toegang tot (bepaalde) geautomatiseerde systemen. Dit zien zij als belemmering voor het uitvoeren van proactief onderzoek. Met een autorisatie hebben toezichthouders direct toegang tot de data van gemeenten, zoals de besteding van persoonsgebonden budgetten. Zonder een autorisatie zijn toezichthouders afhankelijk van toestemming en de aanlevering van gegevens door aandachtfunctionaris. Gemeenten geven aan dat zij zelf graag regie hebben en willen houden op het proactief onderzoek.

De gemeente Horst aan de Maas voert zelf steekproeven uit en de backoffice 'bijt zich vast' in niet-toegestane declaraties, zoals productstapelingen. Ook monitoren zij de 25 duurste

⁷⁹ Teamplan 2023, p. 9.

⁸⁰ Teamplan 2023, p. 9.

casussen op zorg en declaraties. Als zij signalen krijgen, dan gaan zij eerst zelf in gesprek met de zorgaanbieder of melden ze dit bij de MGR, waarna een interne audit kan volgen.

De gemeente Beesel geeft aan als kleine gemeente goed zicht te hebben op aanbieders. Er zijn korte lijntjes. Kwaliteitsmedewerkers kijken mee bij het opstellen van beschikkingen en er wordt vanuit de prestatielevering op de rechtmatigheid gecontroleerd. Er wordt met cliënten gebeld en geïnformeerd of zij de juiste zorg hebben ontvangen. Ook ontvangt de gemeente jaarlijks een accountantsverklaring van de aanbieder over de geleverde zorg.

5.5.2 **Het uitvoeren van een onderzoek**

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de toezichthouders te werk gaan bij de uitvoering van een onderzoek. Bij het kwaliteitstoezicht (Wmo 2015) toetst de toezichthouder of de zorgaanbieder daadwerkelijk zorgdraagt voor een voorziening van goede kwaliteit.⁸¹ Bij een rechtmatigheidsonderzoek toetst de toezichthouder of sprake is van onrechtmatigheden of fraude, door bijvoorbeeld meer zorg te declareren dan geleverd is. De regels in onder andere de verordening en contractafspraken bepalen of sprake is van onrechtmatigheid of fraude. Ook kan een rechtmatigheidsonderzoek samenvallen met een kwaliteitsonderzoek.

Toezichtcasus met samenwerking IGJ

Een zorgaanbieder levert een-op-een begeleiding. Het viel consultants op dat zij altijd dezelfde medewerker spraken, waardoor ze begonnen te twifelen of er wel andere medewerkers werkten. Uit onderzoek bleek dat de SKJ-registraties, die verplicht zijn voor jeugdzorgmedewerkers, niet klopten of bestonden. Uiteindelijk vertelde de aanbieder dat deze medewerkers geen SKJ-registraties hadden. Omdat de IGJ het kwaliteitsonderzoek doet voor Jeugd, is de IGJ benaderd en hebben zij de casus overgenomen. Wel hebben de toezichthouders samengewerkt met de IGJ, door bijvoorbeeld gezamenlijk bezoeken af te leggen, omdat ook vergunningen van het pand niet in orde waren.

Het uitvoeren van een kwaliteitsonderzoek

De toezichthouders voeren kwaliteitsonderzoeken uit om te controleren of de zorgaanbieder aan de gestelde kwaliteitseisen voldoet. Ook hebben toezichthouders de wettelijke taak calamiteitenonderzoek te doen. Voor het uitvoeren van een kwaliteitsonderzoek gebruiken de toezichthouders een toetsingskader. Het toetsingskader bevat normen op basis waarvan de toezichthouders toetsen of de voorziening voldoet aan de kwaliteitseisen. Hoewel de normen per gemeente kunnen verschillen is er wel één algemeen toetsingskader voor de zeven Noord-Limburgse gemeenten. Dat normen per gemeente kunnen verschillen is aangeduid in het toetsingskader. Hoe de normen van elkaar verschillen is niet nader toegelicht. De normen zijn door de toezichthouders zelf opgesteld en komen voort uit de vier kwaliteitseisen uit de Wmo, richtlijnen van professionals en kwaliteitseisen uit het programma van eisen van de MGR.

Bij iedere norm in het toetsingskader staat beschreven waar de toezichthouder naar kijkt om te beoordelen of de zorgaanbieder aan de norm voldoet. Om te controleren of de voorziening doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht is, beoordeelt de toezichthouder onder andere of de zorgaanbieder dossiers heeft met daarin informatie over de cliënt en diens ondersteuning. Daarbij wordt beoordeeld of de informatie uit dat dossier past bij de doelen en verwachte resultaten van de gemeente. De toezichthouders toetsen pgb-aanbieders aan dezelfde

⁸¹ Teamplan 2023 Toezicht Wmo en Jeugdwet, p. 7-8.

regelgeving, maar voor hen zijn er minder normen opgesteld. Waarom bepaalde normen zijn weggelaten is niet duidelijk.

Voor het uitvoeren van een kwaliteitsonderzoek worden verschillende onderzoeksmethoden gebruikt, zoals een locatiebezoek, documentonderzoek, observatie, interviews met cliënten, medewerkers en externe samenwerkingspartners en onderzoek naar personeels- en cliënten-dossiers. Het kan per casus verschillen welke methoden worden ingezet. Bij pgb's wordt ook de zorgovereenkomst in het onderzoek betrokken en wordt een gesprek gehouden met een eventuele vertegenwoordiger van de cliënt.

Casus kwaliteitsonderzoek beschermd wonen

Consulenten gaven signalen dat op een Beschermd Wonen-locatie geen 24-uurszorg werd geleverd, terwijl dat wel zo hoort. Toezichthouders zijn toen onaangekondigd naar de locatie toe gegaan, hebben documenten opgevraagd en gesprekken gevoerd met cliënten, medewerkers en bestuurder. De toezichthouders stelden vast dat er weliswaar sprake was van begeleiding, maar dat deze begeleiding bestond uit twee personen die begeleiding moesten leveren aan twee cliënten in twee huizen. De zorgaanbieder ging ervanuit dat hiermee werd voldaan aan de overeengekomen 'zorg in nabijheid'. Toezichthouders hebben een rapportage met advies geschreven. Het advies was gericht aan de MGR, omdat in de eisen onvoldoende duidelijk was geformuleerd wat werd bedoeld met 24-uurs zorg in nabijheid. Er is daarom niet handhavend opgetreden.

Voor calamiteitenonderzoek gebruiken toezichthouders een andere werkwijze. Zorgaanbieders zijn verplicht calamiteiten te melden. Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.⁸² Een calamiteit kan een op zichzelf staande gebeurtenis zijn óf een signaal van gebrekkige kwaliteit.

De toezichthouders vragen melders in eerste instantie zelf onderzoek te doen en hierover te rapporteren. Zij kunnen daarvoor het format van toezichthouders gebruiken, dat als een handvat fungeert voor het onderzoek naar de calamiteit. De toezichthouders vragen de melder van de calamiteit een calamiteitencommissie samen te stellen met personen die niet betrokken zijn bij de calamiteit, uit verschillende beroepsgroepen afkomstig zijn en geen beslissingsbevoegdheden hebben voor al dan niet te nemen verbetermaatregelen. Deze commissie dient dan een reconstructie te maken van de calamiteit waaruit de (hoofd)oorzaken van de calamiteit duidelijk worden. Vervolgens kan de commissie verbetermaatregelen per hoofdoorzaak adviseren. De toezichthouders kunnen, indien gewenst, nader onderzoek doen óf controleren of verbetermaatregelen ook zijn geïmplementeerd.

De toezichthouder kan in het kader van een kwaliteits- of calamiteitenonderzoek gemeenten adviseren om schadebeperkende maatregelen te nemen, zoals het opleggen van een cliënten-stop of het stoppen met het betalen van facturen. Ook kan een gemeente in haar verordening regels stellen op basis waarvan het college de SVB mag verzoeken betalingen op te schorten. Zo heeft de gemeente Gennep in de verordening opgenomen dat het college de SVB kan verzoeken betalingen op te schorten als het college een ernstig vermoeden heeft dat cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft gedeeld, niet (langer) aan de pgb-voorwaarden voldoet of het pgb voor een ander doel gebruikt.

⁸² Artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015.

Het uitvoeren van een rechtmatigheidsonderzoek

Voor het uitvoeren van een rechtmatigheidsonderzoek hanteren de toezichthouders een checklist. Deze checklist hanteert het ontvangen van een melding of een gevonden risico in een proactief onderzoek als vertrekpunt.

Casus rechtmatigheidsonderzoek pgb

Toezichthouders deden een proactief onderzoek naar persoonsgebonden budgetten. Hierbij screenen zij het SVB-portaal op signalen die duiden op onregelmatigheden. In deze screening ontdekten zij dat een professionele zorgverlener van een cliënt een ex-partner bleek te zijn. Volgens de verordening van de gemeente zou de zorgverlener, als ex-partner, geen professionele zorgverlener kunnen zijn, maar alleen zorg kunnen verlenen vanuit een Sociaal netwerktaf. Dat tarief ligt een stuk lager dan het professionele tarief. Dit is een signaal, waarna een onderzoek werd gestart. Uiteindelijk is niet overgegaan tot terugvoering, omdat de dubbele opzet niet kon worden aangetoond.

Voordat een onderzoek wordt gestart wordt allereerst een screening uitgevoerd. De toezichthouder toetst eerst of de toezichthouder bevoegd is een onderzoek uit te voeren: is het een cliënt van één van de deelnemende gemeente en is er sprake van een actieve maatwerkvoorziening. Vervolgens beoordeelt de toezichthouder of het gaat om een gecontracteerde aanbieder of pgb-aanbieder. Als het gaat om een gecontracteerde aanbieder voert de MGR eerst een toets uit. Als het signaal ook onderzoekwaardig is, prioriteert de toezichthouder op volgorde van urgentie. De toezichthouder doet dat op basis van een afwegingskader. Na de screening wordt het vooronderzoek gestart.

In het vooronderzoek doet de toezichthouder een eerste scan op basis van beschikbare informatie. Zo raadpleegt de toezichthouder openbare bronnen (bijvoorbeeld gegevens Kamer van Koophandel, Kadaster, sociale media, BIG- en SKJ-register, jaarverslagen), maar vraagt ook informatie op bij de aandachtfunctionaris van de betreffende gemeente (bijvoorbeeld eerdere meldingen, financieringsvorm, hoeveel cliënten er in zorg zijn bij de aanbieder). Ook vraagt de toezichthouder alvast informatie op bij de MGR (contracten en of gemelde informatie ook bij hen bekend is) en gaat hij na of de aanbieder bekend is bij de IGJ. Aan de hand van dit vooronderzoek wordt beoordeeld of er aanleiding bestaat tot nader onderzoek.

Als daartoe aanleiding is start de toezichthouder een nader onderzoek. Hoe het onderzoek wordt vormgegeven is afhankelijk van de melding en de resultaten uit het vooronderzoek en de vragen die nog beantwoord moeten worden om te kunnen beoordelen of rechtmatig is gehandeld of niet. Toezichthouders kunnen beschikkingen nalopen, melding doen bij IKZ, gegevens vorderen bij verschillende instanties zoals bankafschriften, belastingdienst, administratie van de zorgaanbieder. Ook gaat de toezichthouder op locatiebezoek en voert hij verschillende gesprekken met cliënten, medewerkers en bestuurders. Indien de toezichthouder het nodig acht zoekt hij contact met de afdeling Openbare orde en Veiligheid en/of het RIEC. Samen stemmen zij af of het relevant is een casustafel te starten met daarin verschillende disciplines.

De toezichthouders hebben niet bij alle gemeenten toegang tot de benodigde gemeentelijke systemen, zoals het SVB-portaal. Dit belemmert hen in het werken. Toezichthouders zijn voor interne informatie afhankelijk van aandachtfunctionarissen. Bij het starten van een onderzoek vragen de toezichthouders de gemeente vaak om gegevens binnen een bepaalde termijn aan te leveren. De toezichthouders ervaren dat zij de gevraagde informatie niet altijd tijdig

ontvangen. Tegelijkertijd is het voor aandachtfunctionarissen soms moeilijk in te schatten welke informatie relevant is voor een onderzoek en de toezichthouders ontvangen daardoor soms incomplete dossiers waardoor het onderzoek vertraging oploopt. Bij incomplete dossiers dient de toezichthouder aanvullende gegevens op te vragen. Soms maken gemeenten nadere afspraken met cliënten in bijvoorbeeld een mailwisseling. Als deze afspraken niet in het dossier staan is de toezichthouder hiervan ook niet van op de hoogte. Hierdoor is het voor de toezichthouders lastig om het onderzoek adequaat uit te voeren en om te beoordelen of wel of geen sprake is van onrechtmatigheden.

Gesprekpartners uit Peel en Maas vertellen over een toezichtscasus waarbij de toezichthouder de situatie volgens gesprekspartners verkeerd inschatte en direct vergaande toezichtsbevoegdheden wilden inzetten. De gemeente prefereert echter vertrouwen boven wantrouwen en is zelf het gesprek aangegaan met de cliënt en diens zorgverlener.

Zodra het onderzoek is afgerond wordt daarvan een rapportage opgesteld. De checklist geeft daarvoor een structuur. Het conceptrapport (met daarin de conclusie en het advies) wordt besproken aan een casustafel. Aan die tafel zitten een jurist en de aandachtfunctionaris van de betreffende gemeente. De betrokken cliënt en/of aanbieder wordt de gelegenheid geboden een zienswijze in te dienen, waarna het definitieve rapport wordt opgesteld. Dat rapport wordt opgeleverd aan de aandachtfunctionaris. Dat gebeurt door terugkoppeling aan de gemeente en de melder (mits bekend en interne functionaris). Ook wordt de melding – indien van toepassing – doorgezet naar het Zorgkantoor of de IGJ.

In de rapportage van de toezichthouder kan een advies zijn opgenomen voor medewerkers van een gemeente, bijvoorbeeld om het werkproces op een bepaald aspect aan te scherpen. Een in een interview genoemd voorbeeld ging over een onderzoek waarin werd geconstateerd dat cliënt en zorgaanbieder valse gegevens hadden ingevuld op een zorgovereenkomst, waardoor zij een pgb konden ontvangen. De gemeente moet deze zorgovereenkomsten goedkeuren. In dit geval had de gemeente deze gegevens niet goed gecontroleerd en de zorgovereenkomst desondanks goedgekeurd. In dit geval adviseerden de toezichthouders om hier voortaan scherper op te zijn. De ervaring van de toezichthouders is echter dat medewerkers van de gemeenten dit advies niet altijd oppakken of daarbij weerstand ervaren. Dit gaat ten koste van de toegevoegde waarde van het onderzoek door de toezichthouders.

In enkele gesprekken is erop gewezen dat de toezichthouders hun beschikbare bevoegdheden en controlemiddelen nog niet optimaal benutten, wat ten koste kan gaan van de effectiviteit van het toezicht. De toezichthouders wijzen er tegelijkertijd op dat zij niet altijd voldoende draagvlak en steun hebben om proactief hun rol te kunnen pakken. Een voorwaarde voor het optimaal kunnen benutten van de toezichtbevoegdheden is ook dat de toezichthouders hiervoor voldoende geëquipeerd en ondersteund worden. Zonder juiste wetgeving, toegang tot data en middelen en het borgen van voldoende (specialistische) kennis en expertise komt het toezicht minder goed uit de verf. Verder volgt uit gesprekken dat adviezen van de toezichthouders niet altijd worden overgenomen of opgepakt. In die gevallen willen de gemeenten bijvoorbeeld niet handhavend optreden tegen de geconstateerde onregelmatigheden (zie ook paragraaf 5.5.3). Ook dit kan de effectiviteit van het toezicht belemmeren.

5.5.3 Handhaving in de praktijk

De toezichthouder rondt zijn onderzoek af door een rapportage met de bevindingen en een advies te schrijven. Deze rapportage wordt voorgelegd aan de aandachtfunctionaris van betrokken gemeenten en/of de MGR. De aandachtfunctionaris of de MGR bepaalt of en op welke manier opvolging wordt gegeven aan het advies van de toezichthouder.

De zeven gemeenten hebben een verschillende visie op handhaving. Gemeenten die de nadruk leggen op vertrouwen, zoals de gemeente Peel en Maas, gaan graag het gesprek aan met zorgaanbieders. Zij werken vanuit vertrouwen. Als dit vertrouwen is geschaad, dan werken ze niet langer samen met een bepaalde zorgaanbieder. Consulenten verwijzen dan niet langer naar deze zorgaanbieder. De gemeente Venlo werkt ook vanuit vertrouwen, maar pleit wel voor handhaving in geval van onrechtmatigheden.

De gemeente Peel en Maas heeft naast de reguliere contractering het project 'Hendig' opgezet. In dit project werkt een pool van zorgaanbieders samen. Gemeente en zorgaanbieders hebben volledige transparantie afgesproken. Iedere zorgaanbieder heeft zicht op het aantal cliënten, tijdsbesteding, en omzet van andere zorgaanbieders. Zorgaanbieders kunnen elkaar aanspreken op onregelmatigheden. Dit gebeurt ook. Als het vertrouwen in een zorgaanbieder is geschaad, wordt in principe niet langer samengewerkt met deze zorgaanbieder.

Uit gesprekken met verschillende gemeenten volgt dat het in de praktijk lastig is om daadwerkelijk tot terugvordering over te gaan. Zoals eerder beschreven geldt voor publiekrechtelijke terugvordering dat het college moet bewijzen dat cliënt en aanbieder opzettelijk onjuiste en onvolledige gegevens hebben gedeeld en het delen van juiste en volledige gegevens tot een ander besluit hadden geleid. Dat is een strenge toets en die drempel blijkt in de praktijk moeilijk haalbaar. In verschillende gesprekken wordt dan ook aangegeven dat het in bepaalde gevallen de vraag is of de kosten wel opwegen tegen de baten van handhavend optreden. Ook wordt als voorbeeld genoemd dat toezichtbevindingen in de rapportages soms onvoldoende toereikend zijn om terug te kunnen vorderen.

De toezichthouders kunnen naast advies over handhavend optreden gemeenten ook adviseren om hun werkwijzen anders in te richten óf adviseren om bepaalde controles toe te passen in het toekennings- of declaratieproces. Op het moment dat de toezichthouders hun bevindingen terugkoppelen wordt hier soms met terughoudendheid door gemeenten op gereageerd of zien gemeenten geen noodzaak om – conform het advies van de toezichthouders – handhavend op te treden. Het toezicht, maar vooral ook handhaving, heeft volgens gesprekspartners in verschillende gemeenten weinig urgentie. Dit blijkt ook het beperkte aantal signalen dat met de toezichthouders wordt gedeeld en uit het heel beperkte aantal gevallen waarin de gemeenten ook daadwerkelijk zijn overgegaan tot handhaving en/of terugvordering (zie ook paragraaf 5.6).

In gesprekken wordt erop gewezen dat zorgaanbieders het in de huidige marktomstandigheden moeilijk hebben met het aantrekken van kwalitatief goed personeel. Gesprekspartners geven dan ook aan dat ze sommige situaties waarin zorg wordt verleend door niet juist opgeleid personeel gedogen, zodat wel zorg wordt verleend.

Bij een ander proactief onderzoek stuitte toezichthouders op een pgb-aanbieder die hogere tarieven factureerde dan bij deze gemeente is toegestaan. De betreffende gemeente

was hiervan op de hoogte, maar deed hier niets aan. Toezichthouders hadden grote twijfels bij de intenties van deze zorgaanbieder en adviseerden de gemeente hier niet mee akkoord te gaan. De betreffende gemeente heeft dit advies niet overgenomen met als reden dat de aanbieder uniek aanbod heeft en meerdere cliënten behandelt.

5.6 Opbrengsten in euro's

Het toezicht kan leiden tot de verbetering van de dienstverlening van gemeenten en de kwaliteit van zorg. Ook kan het toezicht financiële opbrengsten genereren in de vorm van terugvorderingen en besparingen. Of een toezichtonderzoek uiteindelijk tot een terugvordering of besparing leidt is afhankelijk van het college. De toezichthouders adviseren colleges wat hun mogelijkheden zijn na het onderzoek dat zij hebben gedaan. Het college dient vervolgens het besluit te nemen om het advies wel of niet op te volgen. Soms worden onregelmatigheden geconstateerd, maar vordert het college niet terug, bijvoorbeeld vanwege door de gemeente gemaakte fouten of omdat de voorkeur wordt gegeven aan het gedogen van de situatie.

Met betrekking tot financiële opbrengsten is weinig duidelijke informatie beschikbaar. Wel kan hieruit worden afgeleid dat in geen van de in 2020 afgehandelde zaken een terugvordering van een onrechtmatige betaling heeft plaatsgevonden. Ook zijn er geen aangiftes van strafbare feiten gedaan. In één geval is een pgb teruggevorderd ter hoogte van € 450.⁸³ In de Exceldocumenten van de toezichthouders is een kolom opgenomen waarin per melding – indien van toepassing – de besparing in euro's is benoemd. Wat opvalt is dat in slechts heel weinig gevallen er daadwerkelijk een besparing in de vorm van een terugbetaling heeft plaatsgevonden. Zo is er over de periode 2023 – 2024 een bedrag van grofweg € 24.000 teruggevorderd, over alle zeven gemeenten tezamen. In een aantal gevallen is bijvoorbeeld een pgb stopgezet. De besparing zit dan in het feit dat het pgb daarna niet meer hoeft te worden uitbetaald. Geconcludeerd kan worden dat het toezicht de afgelopen jaren niet heeft geleid tot substantiële financiële opbrengsten of besparingen.

5.7 Betrokkenheid van de gemeenteraden

De gemeenteraden geven invulling aan hun kaderstellende rol door vaststelling van het algemene beleidskader voor het sociaal domein. De gemeenten in de regio beschikken allemaal over een dergelijk beleidskader, waarin op hoofdlijnen is beschreven wat de visie is op het sociaal domein en welke uitgangspunten daarin centraal staan. Daarnaast hebben de gemeenteraden de Verordeningen Jeugd en Wmo vastgesteld, waarin het toetsingskader is opgenomen voor het bieden van ondersteuning en hulp. Geen van de gemeenten in de regio heeft specifiek beleid vastgesteld ten aanzien van de aanpak van zorgfraude. In de algemene beleidskaders die zijn vastgesteld wordt evenmin expliciet ingegaan op de gemeentelijke visie op zorgfraude en de maatregelen die de gemeente treft om de risico's hiervan te beheersen.

Het beeld bij alle gemeenten in de regio is dat het onderwerp zorgfraude en de aanpak daarvan niet hoog op de agenda staat van de raad. De aandacht voor dit onderwerp is daarom beperkt. Zorgfraude is niet een onderwerp dat regelmatig wordt geagendeerd of waar vaak raadvragen over worden gesteld. Uit gesprekken komt naar voren dat een inhoudelijk debat binnen de gemeenteraden over de aanpak van zorgfraude en de visie daarop niet wordt

⁸³ Evaluatie toezicht 2021.

gevoerd. De aandacht vanuit de raad voor het onderwerp zorgfraude is met name casusgericht, zoals naar aanleiding van incidenten bij een zorgaanbieder en/of media-aandacht. Een voorbeeld hiervan was een casus waar een grote jeugdzorgaanbieder onder verscherpt toezicht kwam te staan vanwege gesignaleerde tekortkomingen.

5.8 Tussenconclusie

Het toezicht op Wmo en Jeugdwet in de zeven gemeenten in Noord-Limburg kan zonder meer beter. Gemeenten hebben verschillende (niet geëxpliciteerde) visies op de rol van het toezicht en de mate waarin toezicht kan bijdragen aan het tegengaan van zorgfraude. Dit heeft invloed op de bereidheid van gemeenten om beleid en regels op te stellen en middelen beschikbaar te stellen voor toezicht. Ook twijfelt een aantal gemeenten of toezicht het juiste instrument is in de aanpak tegen zorgfraude. Gemeenten leggen veel controlebevoegdheden neer bij het contractmanagement. Gemeenten en de MGR onderzoeken of het toezicht beter geborgd is bij de MGR, maar vragen zich tegelijkertijd af of dan de onafhankelijkheid van toezicht voldoende geborgd blijft.

De afstemming en wisselwerking tussen de drie pijlers inkoop, toegang en toezicht functioneert niet optimaal. Er is onduidelijkheid over de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen contractmanagement en toezicht. En toezicht en toegang weten elkaar onvoldoende te vinden. Ook is het door een ontbrekende visie en onduidelijke opdracht aan toezichthouders niet helder wat de toegang van toezichthouders mag verwachten en andersom.

De gemeenten hebben twee toezichthouders aangesteld die beiden zowel het kwaliteits- als rechtmatigheidsonderzoek uitvoeren. Om alle mogelijkheden die toezichthouders Jeugd en Wmo ten dienste staan optimaal te benutten, zijn heel veel kennis, expertise en vaardigheden vereist. Toezichthouders dienen daarom goed te worden ondersteund en in positie te worden gebracht om hun taak te kunnen waarmaken. Dat is nu niet het geval. Ter vergelijking: de MGR heeft bijvoorbeeld de beschikking over jurist, een businesscontroller, data-analisten en een adviseur inkoop en contracten. De toezichthouders hebben dat niet. Dit maakt dat zij een zware en veeleisende taak te vervullen hebben en wat er in de praktijk toe leidt dat de mogelijkheden die het toezicht in beginsel biedt, niet altijd volledig worden benut.

Op dit moment is het toezicht hoofdzakelijk reactief ingestoken. Het aantal signalen dat binnenkomt bij de toezichthouders is echter beperkt. De toezichthouders hebben een meldpunt voor inwoners op de website. Medewerkers van verschillende gemeenten kunnen direct hun signalen kwijt bij de toezichthouders. In de praktijk blijkt dat gemeenten de MGR beter weten te vinden dan de toezichthouders.

Het proactief toezicht is in ontwikkeling. Dit wordt deels veroorzaakt doordat gemeenten het proactief toezicht in eigen beheer houden. In een aantal gemeenten hebben de toezichthouders geen toegang tot de gemeentelijke systemen waardoor de benodigde informatie om een onderzoek te kunnen uitvoeren desgevraagd moet worden aangeleverd. Onder andere hierdoor ontbreekt een goede en volledige risicoanalyse en de mogelijkheid om voortvarend een onderzoek op te starten en uit te voeren. Wel hebben de toezichthouders risicovolle voorzieningen en onderwerpen aangewezen, waarop zij proactieve onderzoeken hebben gestart.

De toezichthouders kiezen hun onderzoeken op basis van een afwegingsmodel, dat de signalen voor hen prioriteert. Afhankelijk van het soort onderzoek gebruiken de toezichthouders

een toetsingskader/checklist om hun onderzoeksmethoden te verantwoorden. Indien nodig zoeken zij de samenwerking met de IGJ, RIEC, Openbare orde en veiligheid of andere samenwerkingspartners.

Na een onderzoek bieden de toezichthouders hun rapportages met adviezen aan bij de aandachtfunctionarissen van verschillende gemeenten. Toezichthouders ervaren dat veel adviezen aan gemeenten over handhaving niet altijd worden opgevolgd. Dit komt enerzijds doordat gemeenten bepaalde situaties gedogen, anderzijds willen gemeenten liever geen complexe juridische procedures starten als zij niet weten of de kosten opwegen tegen de baten van zo'n procedure. Daarnaast constateren de toezichthouders in hun onderzoeken dat veel problemen bij onrechtmatigheden en kwaliteit veroorzaakt worden door gemeenten zelf. Zij zijn veel tijd kwijt de gemeenten in beweging te krijgen dit te voorkomen. Dit wordt hen niet altijd in dank afgenomen. Toezichthouders missen hier bestuurlijke steun. Ook zorgt dit ervoor dat bepaalde onderzoeken niet relevant zijn, omdat gemeenten dezelfde 'fouten' maken of situaties gedogen, waardoor handhaven niet mogelijk is.

Tot slot kan worden geconstateerd dat het toezicht tot dusver weinig opbrengsten in euro's heeft opgeleverd. Dit kan worden verklaard omdat niet wordt voldaan aan de randvoorwaarden om het toezicht optimaal uit te voeren.

Bijlage 1: verantwoording

Bronnen en literatuur

Begroting MGR 2022

Begroting MGR 2023-2026, Venray: Sociaal Domein Limburg-Noord 2022.

Begroting MGR 2023

Begroting MGR 2024-2027, Venray: Sociaal Domein Limburg-Noord 2023.

Evaluatie toezicht kwaliteit Wmo 2020

Evaluatie toezicht kwaliteit Wmo 2020-2021, Regio Limburg-Noord 2020.

Handreiking Rechtmatigheid in de Wmo 2017

Handreiking Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en Jeugdwet, VNG 2017.

Jaarverslag MGR 2023

Jaarverslag MGR, Venray: Sociaal Domein Limburg-Noord 2024.

Jacobs & Bongers 2024

M. Jacobs & P. Bongers, *Adviesnota Algemeen Bestuur. Project: toezicht en handhaving Noord- en Midden-Limburg*, 2024.

Jacobs, Bongers & Janssen 2024

M. Jacobs, P. Bongers & A. Jansen, *Adviesnota Algemeen Bestuur. Project: toezicht en handhaving Noord- en Midden-Limburg*, 2024.

Rapport evaluatie raamovereenkomsten 2024

Rapport evaluatie raamovereenkomsten Wmo maatwerkdiensten, Sociaal Domein Limburg-Noord 2024.

Rapport Signalen fraude 2022

Rapport signalen fraude in de zorg, IKZ 2022.

Rapport Signalen fraude 2023

Rapport signalen fraude in de zorg, IKZ 2023.

Rapport Toezicht Wmo en Jeugd 2022

Rapport Toezicht Wmo en Jeugd in Noord- en Midden-Limburg, BMC 2022.

Toeziethouderschap 2020

Hoe kan het toezichthouderschap het best georganiseerd worden, BMC 2020

Van der Torre e.a. 2020

E. Van der Torre en M. Heijkoop, *“Een wereld te winnen.” Over zorgfraude (Wmo 2015 en Jeugdwet)*, LokaleZaken juni 2020, VNG Naleving (publieksversie).

Van der Torre 2022

E. Van der Torre, *Van pionieren naar structureren. Over de gemeentelijke aanpak van zorgfraude*, LokaleZaken mei 2022, VNG Naleving.

Zes principes van goed toezicht 2005

Minder last, meer effect. Zes principes van goed toezicht, Ministerie van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties 2005.

Lijst van geïnterviewde personen

Gemeente Beesel

- Wethouder Wmo
- Beleidsadviseur Jeugd
- Beleidsadviseur Wmo
- Controller
- Kwaliteitsmedewerker Wmo
- Kwaliteitsmedewerker Jeugd
- Consulente Wmo
- Gezinscoach

Gemeente Bergen

- Consulente Wmo
- Beleidsadviseur Jeugd
- Beleidsadviseur Wmo
- Wethouder Samenleving en Sociaal domein
- Coördinator Inwoners
- Kwaliteitsmedewerker Wmo

Gemeente Gennep

- Consulente Wmo
- Beleidsadviseur Wmo
- Wethouder Wmo en Jeugdwet
- Kwaliteitsmedewerker Wmo

Gemeente Horst aan de Maas

- Wethouder Wmo en Jeugdwet
- Consulente Wmo
- Beleidsmedewerker Jeugd

Gemeente Peel en Maas

- Wethouder Wmo
- Wethouder Jeugdwet
- Adviseur Maatschappelijke ontwikkeling
- Accounthouder Sociaal Domein

Gemeente Venlo

- Toezichthouder (2x)
- Consulent Wmo en beschermd wonen
- Consulent Wmo-voorzieningen
- Consulent Jeugd
- Wethouder Wmo
- Wethouder Jeugd
- Beleidsadviseur Wmo
- Beleidsadviseur Jeugd
- Coördinator bestuurlijke aanpak
- Juridisch adviseur
- Juridisch adviseur sociaal domein
- Medewerker toegang (2x)
- Bibob-functionaris
- Programmamanager

Gemeente Venray

- Wethouder Sociaal Domein
- Medewerker Beleid en Control
- Senior consulent Jeugd
- Consulent Wmo
- Beleidsmedewerker Wmo
- Adviseur Openbare orde en Veiligheid

De MGR

- Secretaris-directeur
- Drie contractmanagers

Bijlage 2: normenkader

Normen voor contractering

- Bij het kiezen van de aanbestedingsvorm wordt geanticipeerd op risico's van zorgfraude.
- De inkoopvoorwaarden en contractafspraken bevatten heldere en ondubbelzinnige eisen over de kwaliteit, rechtmatigheid, continuïteit van zorg, de integriteit van zijn bestuurder en een mogelijke governance code.
- Er is voldoende zorgaanbod waardoor een afhankelijkheidsrelatie wordt voorkomen en er is ook sprake van een overzichtelijk speelveld van zorgaanbieders.
- Voor contractering worden zorgaanbieders preventief gecontroleerd door middel van een locatiebezoek en controle op relevante kwaliteits-, continuïteits- en rechtmatigheidseisen
- Er wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de Wet Bibob biedt.

Normen voor contractmanagement

- Er is goede communicatie met zorgaanbieders wat wel en niet van hen verwacht mag worden.
- Na ingang van de contracten vindt proactief en reactief toezicht plaats. Er is aandacht voor monitoring van aanbieders door bijvoorbeeld het voeren van contractgesprekken, materiële controles, data-analyse van het berichtenverkeer en controle van jaarrekeningen.
- Er zijn duidelijke richtlijnen wat er gebeurt als er signalen zijn van het niet naleven van contractafspraken.
- Er is voldoende zicht op onderaannemers van gecontracteerde partijen.

Normen voor de toegang

- Er is oog voor preventie door een robuust stelsel van algemene voorzieningen waarmee voorkomen wordt dat inwoners onnodig risicovolle maatwerkvoorzieningen toegewezen krijgen.
- De toegangsorganisatie is aangepast op het gekozen inkoopmodel en er bestaat bewustzijn over de bijbehorende risico's.
- Het voeren van een persoonlijk gesprek met de inwoner is onderdeel van de indicatiestelling. Indien de inwoner kiest voor een pgb volgt een bewustkeuzegesprek.
- Zorgplannen worden geformuleerd met oog voor rechtmatigheid, kwaliteit en haalbaarheid van zorg- en begeleidingsdoelen. De doelen worden periodiek geëvalueerd en bij een herindicatie volgt indien nodig heronderzoek.
- De toegangsorganisatie wordt gefaciliteerd door duidelijke werkprocessen en instrumenten zoals formulieren en vragenlijsten om conform die gestelde eisen zaken uit te vragen.
- Fraude-alertheid vormt onderdeel van de aansturing van de toegangsorganisatie. Bij de toegangsmedewerkers bestaat bewustzijn van fraudesignalen en bekendheid met de risico-indicatoren voor ZiN/rgb.
- De toegangsorganisatie staat in goede verbinding met contractmanagement en toezicht. Er is een duidelijke en eenduidige werkwijze voor het intern en extern delen van signalen van zorgfraude.

Normen voor toezicht

- De gemeente heeft begrijpelijke en handhaafbare normen en eisen opgesteld (verordening en contract).
- De gemeente heeft een duidelijke visie op de kwaliteit en rechtmatigheid van zorg en geeft een duidelijke opdracht aan de toezichthouder.

- De gemeente investeert in het kwaliteits- en rechtmatigheidstoezicht op Wmo en Jeugdhulp en maakt een koppeling tussen beide.
- De toezichthouder houdt adequaat toezicht en hanteert daarbij de sleutelprincipes van toezicht (selectief, slagvaardig, samenwerkend, onafhankelijk, transparant en professioneel).
- Er is een (regionaal) meldpunt waar inwoners (en ketenpartners) signalen over mogelijke onregelmatigheden kunnen melden.
- De toezichthouder werkt op basis van een toezichts- en handhavingsplan en risicoanalyse.
- Toezichthouders doen zowel proactief als reactief onderzoek op basis van risicoanalyses of bij signalen van ondermaatse zorg, onrechtmatigheid, fraude of andere misstanden.
- De toezichthouder weet op welke wijze een onderzoek vorm moet krijgen en kan in overleg treden met partners in de keten.
- De toezichthouder werkt samen met andere domeinen, zoals openbare orde en veiligheid en het RIEC.
- Het college heeft mogelijkheden om te handhaven als toezichthouders onrechtmatigheden en/of gebrek aan kwaliteit constateren en gaat ook over tot handhaving bij bewezen misstanden.

pro facto