

Toezicht Wmo en Jeugdwet

Uitvoeringsprogramma 2025 - 2027

21 januari 2025
Kenmerk 12959584
Versie 1.0

Inhoud

A.	Samenvatting	4	
1.	Overzicht van de resultaten in een matrix		4
B.	Inleiding	6	
C.	Resultaten	12	
1.	Kwaliteitstoezicht (Wmo)		13
2.	Rechtmatigheidstoezicht (Wmo en Jeugd)		14
3.	Incidenten- en calamiteitentoezicht (Wmo)		15
D.	Monitoring, sturen en verantwoorden	16	
1.	Indicatoren		16
2.	Risico's		16
3.	Financiën		18
4.	Voortgang en verantwoording		19
5.	Utrechts sturingsmodel		21
E.	Bijlagen	22	
1.	Bijlage 1. Landelijke en lokale kaders		22
2.	Bijlage 2. Omvang fraude, onrechtmatigheid en kwaliteitsissues		24
3.	Bijlage 3. Acties, resultaten en doelstellingen		28
A.	Basis op orde en preventie		28
B.	Tijdig signaleren en laagdrempelig meldingen		31
C.	Adequaat onderzoek		34
D.	Handhaven		37
E.	Organisatiestructuur en sturing		39

Uitvoeringsprogramma toezicht

V. Heldere organisatiestructuur en sturing

Stelt duidelijke rol- en
taakverdeling,
communicatie en sturing
vast voor effectief
toezicht.

I. Basis op orde

Zorgt voor naleving van
wetten en regelgeving, de
juiste handvaten en
preventie.

II. Tijdig signaleren en laagdrempelig melden

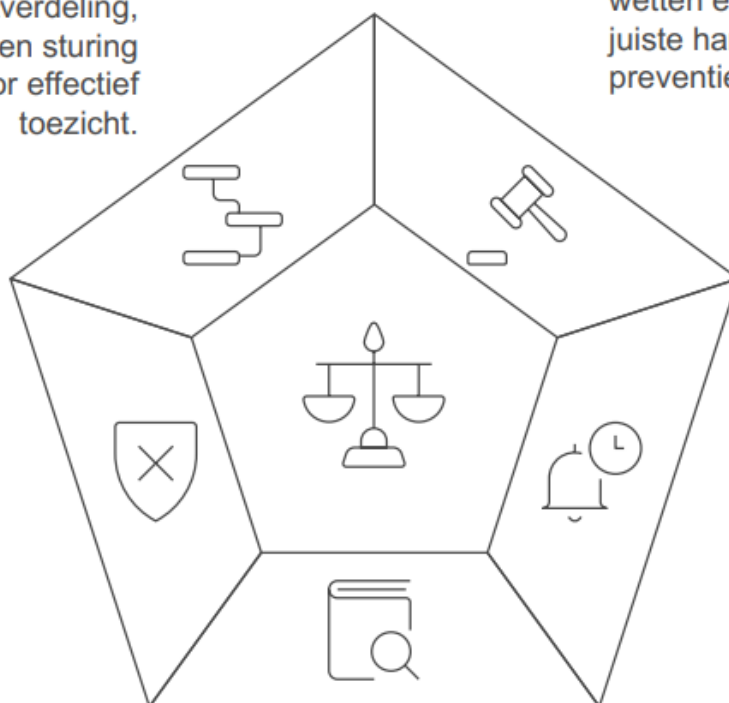
Zorgt voor het tijdig in
kaart hebben van
risico's en signalen en
een verhoogde
meldingsbereidheid (en
dus meldingen)

III. Adequaat Onderzoek

Vergroot de capaciteit en
expertise voor grondig
kwaliteit- en
rechtmatigheidsonderzoek

IV. Handhaven

Maatregelen om niet-
naleving aan te pakken
en zo kwaliteit te
verbeteren en
onrechtmatigheid te
bestrijden.



Figuur 1. De vijf doelstellingen van het uitvoeringsprogramma toezicht. I-IV vormen de processtappen voor de ontwikkeling en uitvoering van de toezichtfunctie. Doelstelling V is een randvoorwaarde.

A. Samenvatting

Met het uitvoeringsprogramma Toezicht (Wmo en Jeugdwet) kiezen we voor een aanpak die inwoners beschermt tegen ondermaatse kwaliteit, discontinuïteit, fraude en ondermijning van de aangeboden voorzieningen. Deze aanpak is gewogen op effectiviteit, efficiëntie en draagvlak en houdt rekening met de huidige financiële context van de gemeente Utrecht. Hoewel toezicht op zichzelf nooit alle risico's rondom ondermaatse kwaliteit, continuïteit van zorg, fraude en ondermijning kan oplossen, is er gekozen voor een verdubbeling van de toezichtscapaciteit, omdat investeringen in toezicht noodzakelijk zijn.

1. Overzicht van de resultaten in een matrix

Om toezicht succesvol uit te kunnen voeren is het noodzakelijk een optimaal proces van begin tot einde in de dagelijkse praktijk door te kunnen voeren. Dit uitvoeringsprogramma beschrijft de wijze waarop toezicht in Utrecht ingericht wordt om de beoogde bescherming van inwoners ook daadwerkelijk te kunnen bieden.

Toezicht als proces verdelen we in dit uitvoeringsprogramma in 5 fasen. Dit zijn: basis op orde en preventie (1); het inzetten op het tijdig in kaart krijgen van signalen en meldingen; (2) goed onderzoek; het scheppen van randvoorwaarden voor adequaat toezicht (3) en handhaving (4) en tot slot een heldere organisatiestructuur en sturing (5). Deze fasen worden voor de drie vormen van toezicht: kwaliteit, rechtmatigheid en incidenten- en calamiteitentoezicht doorlopen. Binnen het rechtmatigheidstoezicht valt ook de integrale aanpak van ondermijning en criminaliteit in de zorg.

Om de gewenste inrichting van toezicht te realiseren wordt iedere fase gezien als een aparte doelstelling en zijn 43 gewenste resultaten geformuleerd om deze doelstellingen te bereiken. In lijn met de DUS-standaard zijn de resultaten in onderstaande matrix schematisch weergegeven. In hoofdstuk C. staan de acties per resultaat beschreven.

Doelstelling	Resultaten		
	Kwaliteitstoezicht	Rechtmatigheidstoezicht	Incidenten- en calamiteitentoezicht
I. Basis op orde en preventie	1. Voldoen aan wettelijke eisen	19.Voldoen aan wettelijke eisen	38. Meldprotocol ingericht en duidelijk voor partners
	2. Voorkomen misbruik stelsel	20. Voorkomen misbruik stelsel	
	3. Handvatten voor toezicht en handhaving	21. Handvatten voor toezicht en handhaving	
	4. Helderheid in taken en verantwoordelijkheden	22. Helderheid in taken en verantwoordelijkheden	
II. Tijdig signaleren en laagdrempelig melden	5. Toegankelijke meldingskanalen	23. Toegankelijke meldingskanalen	39. Toegankelijke meldingskanalen
	6. Meldingsproces versterken	24. Meldingsproces versterken	
	7. In kaart brengen en analyseren risico's en signalen van ondermaatse kwaliteit	25. In kaart brengen en analyseren risico's en signalen	
	8. Bevorderen samenwerking en informatie-uitwisseling	26. Bevorderen samenwerking en informatie-uitwisseling	
III. Adequaat onderzoek	9. <i>Uitbreiden van aantal kwaliteitsonderzoeken</i>	27. <i>Vergroten toezichtscapaciteit</i>	40. <i>De GGDrU (of in de toekomst andere toezichthouder) houdt toezicht conform eigen onderzoeksprotocol</i> 41. <i>Opstellen werkprocessen</i>
	10. Borgen interne en externe samenwerking met partners	28. Borgen interne en externe samenwerking met partners	
	11. <i>Hoor- en wederhoor toepassen</i>	29. <i>Analysefunctie rechtmatigheid en ondermijning</i>	
	12. <i>Openbaar maken van toezichtsrapporten</i>	31. <i>Ondersteunen van hoofdaanemers bij rechtmatigheidscontroles</i> 32. <i>Vastleggen verschillende vormen van controle</i>	
IV. Handhaven	13. Handhavingsproces: maatregelen als opvolging van adviesrapporten toezichthouder	33. Handhavingsproces: maatregelen als opvolging van adviesrapporten toezichthouder	42. <i>Bij gebleken verband tussen incident en kwaliteit van de voorziening coördineert de accounthouder het verbeterproces</i>
	14. Beschrijving van rollen, verantwoordelijkheden en mandaten 15. <i>Verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij zorgaanbieder</i>	34. Beschrijving van rollen, verantwoordelijkheden en mandaten	
V. Heldere organisatiestructuur en sturing	16. Een keuze voor duurzame positionering van de toezichthouders	35. Een keuze voor duurzame positionering van de toezichthouders	43. <i>Een keuze voor duurzame positionering van de toezichthouder calamiteiten- en incidenten</i>
	17. De onafhankelijkheid van de toezichthouders is geborad	36. De onafhankelijkheid van de toezichthouders is geborad	

Figuur 2. Samenvatting van resultaten per doelstelling

B. Inleiding

‘Toezicht is 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.’¹ De gemeente Utrecht is vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Algemene wet bestuursrecht (Awb), de Jeugdwet en de Gemeentewet verantwoordelijk voor de kwaliteit, de continuïteit en rechtmatigheid van voorzieningen die zij aan haar inwoners biedt in het kader van de Wmo en de Jeugdwet. Om die kwaliteit, continuïteit en rechtmatigheid te kunnen waarborgen moet de gemeente zelf toezichthouden op deze voorzieningen. We maken onderscheid tussen drie vormen van toezicht:

- Kwaliteitstoezicht richt zich op het beoordelen en bewaken van de kwaliteit van de zorg en ondersteuning die aan cliënten wordt geboden. Deze vorm van toezicht is een wettelijke taak van de gemeente voor wat betreft de Wmo. Voor de Jeugdwet is de wettelijke toezichthouder kwaliteit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
- Rechtmatigheidstoezicht richt zich op het beoordelen en bewaken van de wettelijke eisen en de rechtmatige besteding van financiële middelen. Deze vorm van toezicht is op zowel de Wmo als de Jeugdwet van toepassing. Rechtmatigheidstoezicht behelst ook de aanpak van ondermijning in de zorg.²
- Incidenten- en calamiteiten toezicht. Deze vorm van toezicht richt zich op incidenten en calamiteiten binnen Wmo-voorzieningen, zoals geweldsincidenten of suïcides. Aanbieders zijn wettelijk verplicht om deze incidenten of calamiteiten te melden.

1. Huidige aangewezen toezichthouder

Op dit moment houdt de gemeente Utrecht, afdeling Werk en Inkomen (W&I) toezicht op de rechtmatigheid van persoonsgebonden budgetten (pgb) Jeugd en Wmo. Daarnaast is de GGD regio Utrecht (GGDrU) aangewezen om toezicht te houden op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen en om incidenten- en calamiteitentoezicht te houden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit van jeugdhulpvoorzieningen. In onderstaande figuur is weergegeven hoe het toezicht op dit moment is belegd.

	Kwaliteit	Rechtmatigheid	Incidenten en calamiteiten
Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)			
Persoonsgebonden budget	Toegang en GGDrU	Bijzondere handhaving W&I	Niet van toepassing
Zorg in natura	GGDrU	Geen toezichthouder	GGDrU

¹ [handreiking-wmo-toezicht_20201215.pdf \(vng.nl\)](#)

² Binnen rechtmatigheidstoezicht bepaalt opzet of er sprake is van onrechtmatigheid (niet opzettelijk, een fout) of fraude (opzettelijk, met de intentie om misbruik te maken).

<i>Jeugdwet</i>			
Persoonsgebonden budget	Toegang	Bijzondere handhaving Wenl	Niet van toepassing

Figuur 3. Overzicht van huidige aangewezen toezichthouder

2. Kaders toezicht Jeugdwet en Wmo

In de beleidsnota “Samen Leven en Samen Zorgen” worden de acties en ontwikkelingen beschreven om de opgaven binnen de Wmo te realiseren.³ Het kwadrant ‘**Kaders en randvoorwaarden zijn op orde**’ benoemt het **Uitvoeringsprogramma Wmo-Toezicht** als een essentieel instrument om deze kaders te verstevigen en te sturen op kwaliteit en rechtmatigheid. Dit uitvoeringsprogramma vervangt het document ‘**Kwaliteit en Toezicht**’ en biedt een vernieuwd kader en aanpak voor het Wmo-toezicht voor de periode **2025-2027**. Het uitvoeringsprogramma is een dynamisch uitvoeringsprogramma, toezicht en handhaving is nog volop in ontwikkeling, wijzigingen in processen en formatie leiden tot aanpassingen van dit programma om zo flexibel in te spelen op nieuwe ontwikkelingen en omstandigheden binnen het sociaal domein.

In bijlage 1. staan de relevante landelijke en lokale ontwikkelingen op het gebied van toezicht Wmo en Jeugd.

3. Ondermijning in de zorg

Op basis van signalen, beelden en geluiden van andere gemeenten, politie, landelijke onderzoeken, nieuwsberichten en contact tussen afdelingen binnen de gemeente zien we ook een toenemende mate van ondermijning in de zorg. Kwaadwillende criminelen maken misbruik van de kwetsbaarheden van het stelsel en kunnen op dit moment vaak ongezien hun gang gaan. Dat gebeurt vaak met pgb's of middels onderaannemer constructies. Voorbeelden van ondermijningsfenomenen zijn het optuigen van juridische constructies, waarbij bijvoorbeeld opvallende en onrechtmatige geldstromen tussen bv's van dezelfde bestuurder plaatsvinden en het faciliteren van ongekwalificeerd werken in de zorg middels valse en vals verkregen diploma's.

4. Huidige situatie inclusief risico's

Op dit moment hebben we niet iedere vorm van toezicht stevig ingericht en lopen we als gevolg daarvan risico's. In onderstaande figuur hebben we deze risico's weergegeven naar de vijf doelstellingen van het uitvoeringsprogramma. In bijlage 2 is een uitgebreider overzicht opgenomen van risico's van onrechtmatigheid, fraude en kwaliteit.

³ Op moment van schrijven is de beleidsnota Jeugd nog niet gepubliceerd. Daarom hanteren we dezelfde uitgangspunten als in de beleidsnota Wmo staan beschreven.

Verdeeld in de 3 toezicht vormen zijn onderstaande risico's ten aanzien van de huidige situatie geconstateerd:

Doelstelling	Risico's per vorm van toezicht		
	Kwaliteitstoezicht (Wmo)	Rechtmatigheidstoezicht (Wmo en Jeugd)	Incidenten- en calamiteitentoezicht (Wmo)
I. Basis op orde en preventie	Toezichtskader van de GGDrU is nog niet volledig in lijn met dat van de gemeente Utrecht.	Risico's omtrent toegang tot pgb.	Geen risico's.
II. Tijdig signaleren en laagdrempelig melden	Proces om te komen van meldingen, signalen naar onderzoek verdient aandacht. Duidelijk werkproces en afwegingskader is nodig.	Er is een Pgb-alert (meldpunt), maar nog geen meldpunt voor zorgfraude in het algemeen. Meldingen en signalen worden niet goed centraal bijgehouden.	Meldingen komen vanuit specifiek groep aanbieders, terwijl we deze meldingen breder zouden verwachten gezien de aard van ondersteuning.
III. Adequaat onderzoek	Beschikbare capaciteit is beperkt.	Voor Pgb-onderzoeken is (beperkt) capaciteit en expertise beschikbaar.	Geen risico's.
IV. Handhaven	Op dit moment nog geen sprake van.	Voor ZIN is hier nog geen sprake van en voor Pgb in beperkte mate	Op dit moment nog geen sprake van.
V. Heldere oraanisatiestructuur en	Organisatiestructuur is versnipperd; maakt de samenwerking minder efficient.	Een duurzame positionering van toezichthouders ZIN moet nog gemaakt worden	De concerndirecteur van de gemeente Utrecht is in beleid nog de aangewezen toezichthouder, bij aanwijzingsbesluit is deze bevoegdheid bij de GGDrU belegd. Dubbele aanwijzing.

Figuur 4. Huidige risico's per vorm van toezicht

5. Belangrijkste keuzes

Omdat een aantal vormen van toezicht op dit moment al belegd is en andere vormen ruimte voor verbetering kennen, hebben de verschillende vormen van toezicht een eigen ontwikkelpad in proces en tempo. De inrichting van toezicht is dus niet één en hetzelfde proces.

Bij de totstandkoming van keuzes zijn ook de opties afgewogen om niets te wijzigen aan de huidige situatie of om te kiezen voor een zwaardere intensivering. Vanwege de risico's, het veranderende wettelijk kader en de ontwikkelingen in de context (waaronder fraude en ondermijning) is instandhouding van de huidige inrichting geen optie. Een zwaardere intensivering, dan in dit uitvoeringsprogramma beschreven, is op dit moment ook geen logische route. Dat heeft te maken met beschikbare middelen, de tijd die nodig is om toezicht door te ontwikkelen en met de wetenschap dat we met investeringen in toezicht nooit alle risico's en issues rondom kwaliteit, onrechtmatigheid en ondermijning kunnen voorkomen. Als stip op de horizon (in de jaren na de looptijd van dit uitvoeringsprogramma) is verdere groei en uitbreiding naar verwachting wel wenselijk. De keuze hiervoor zal gebaseerd worden op de evaluatie van dit uitvoeringsprogramma in 2027. In verschillende andere gemeenten en overlegstructuren is inhoudelijke input opgehaald om de juiste afwegingen te maken.

Het verstevigen van het toezicht is een ontwikkeling die past binnen een bredere beweging binnen het Utrechtse sociaal domein, gekenmerkt door meer nadruk op duidelijke kaders en randvoorwaarden. De uiteindelijke keuzes leiden tot onderstaande nieuwe situatie:

- Voor bestaande toezichtfuncties breiden we de huidige capaciteit uit en de beleidsmatige en contractuele basis voor toezicht wordt verder verstevigd.
- We voegen de functie van toezichthouder rechtmatigheid op Zorg in Natura toe. Deze toezichthouder houdt zich signaal-gestuurd en proactief bezig met de rechtmatigheid van Wmo- en Jeugdhulpvoorzieningen.
- Daarnaast creëren we de functie van analist, die in samenwerking met de toezichthouder, risico's en signalen van onrechtmatigheid, fraude en ondermijning in kaart brengt. Deze functie vormt een brugfunctie tussen toezicht en de aanpak van ondermijning in de zorg.

Onder aan de streep verdubbelen we met dit uitvoeringsprogramma de beschikbare capaciteit. De uitbreiding van capaciteit is gebaseerd op een business case die uitgaat van een aantal onderzoeken per toezichtvorm per jaar met daaraan gekoppeld de benodigde personele capaciteit.

Met de verdubbeling van capaciteit creëren we ruimte om de toezichtfunctie professioneler in te vullen en houden we er tegelijkertijd rekening mee dat te grote uitbreiding van capaciteit en aantal toezichthouders op dit moment niet opportuun is.

Hieronder zijn de overige bepalende aspecten in dit uitvoeringsprogramma weergegeven:

- We sluiten met de toezichtfunctie zoveel mogelijk aan bij de huidige situatie, maar streven er in de verdere toekomst naar om de toezichthouders zo integraal en centraal mogelijk te positioneren. Dat kan betekenen dat er in de toekomst één team van toezichthouders Wmo en Jeugdwet is, afhankelijk van meerdere ontwikkelingen zoals domein sturingskeuzes.

- Een belangrijk uitgangspunt van dit uitvoeringsprogramma is: de basis op orde en preventie. Daarmee bedoelen we dat de basis om goed toezicht te houden eerst op orde moet zijn, alvorens we investeren in capaciteitsuitbreiding. Zo zijn contractuele afspraken, controleplannen en onderzoeksprotocollen nodig om rechtmatigheidstoezicht te kunnen houden. Met preventie willen we zoveel mogelijk voorkomen dat toezicht nodig is, en dat we scherp zijn op de voorwaarden om toegang tot ons stelsel te krijgen.
- De focus van toezicht ligt op zorgorganisaties en minder op individuen (budgethouders). We zien de grootste risico's bij onderaannemers en Pgb-aanbieders, ook vanuit het perspectief van ondermijning in de zorg. De focus ligt daarom ook op deze partijen, waarbij we hoofdaannemers niet enkel aanspreken op hun verantwoordelijkheden als het gaat om toezicht op rechtmatigheid en kwaliteit, maar hen hierin ook willen ondersteunen waar dat nodig is.
- Om inwoners te beschermen voor ondermaatse kwaliteit, discontinuïteit van zorg en onrechtmatigheid, is meer nodig dan enkel toezicht. De aansluiting met bestaande functies en processen is daarom een belangrijk aspect. We bakenen de reguliere processen (denk aan accountmanagement, facturatie en declaratie, toegangsprocessen en accountgesprekken) die controleren op kwaliteit en rechtmatigheid van voorzieningen af als *toezien*.
- De aanpak van ondermijning in de zorg geven we integraal vorm, door de samenwerking tussen Maatschappelijke Ontwikkeling en Openbare Orde en Veiligheid te versterken. Dat doen we door dit uitvoeringsprogramma gezamenlijk te financieren, een analist als brugfunctie te creëren en door samen vorm te geven aan de korte en lange termijn strategie voor de aanpak van ondermijning in de zorg.
- Omdat het borgen van kwaliteit grotendeels binnen processen van toezien plaatsvinden, kiezen we er voor om op kwaliteitstoezicht (Wmo) beperkt te investeren. Het grootste deel van de capaciteitsuitbreiding gaat daarmee naar rechtmatigheidstoezicht, omdat we daar de grootste risico's zien in de huidige inrichting van het toezicht en vanuit de ontwikkelingen in het zorglandschap (zorgfraude en ondermijning). Voor het toezien op de kwaliteit van jeugd geldt dat deze verantwoordelijkheid bij de contractmanager en de accounthouders ligt.
- De aanpak van ondermijning in de zorg wordt integraal vormgegeven vanuit dit uitvoeringsprogramma en het programma Grenzen Stellen Perspectief Bieden (GSPB).
- Als startpunt beginnen we met signaal-gestuurd (reactief) toezicht en zullen we in een latere fase ook toewerken naar risico- of themagericht (proactief) toezicht.

6. Beoogde effecten uitvoeringsprogramma

Het uitvoeringsprogramma zorgt voor structureel, consequent en transparant toezicht op kwaliteit, incidenten- en calamiteiten (Wmo) en rechtmatigheid (Wmo en Jeugdwet). Dankzij voldoende capaciteit, heldere regelgeving en contractuele voorwaarden, en een passende organisatorische inrichting, kunnen we zowel reactief als proactief toezicht houden. Meldingen worden laagdrempelig gedaan, grondig onderzocht en er wordt gehandhaafd. Dit verhoogt de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en voorkomt verspilling van zorggelden, zowel in termen van efficiëntie als effectiviteit. Bovendien heeft dit een preventieve werking. Ook hebben we signalen en risico's van criminaliteit en ondermijning tijdig in beeld en handelen hiernaar met onderzoek en handhaving.

Indirect draagt dit uitvoeringsprogramma eraan bij dat het vertrouwen in, en solidariteit met het zorgstelsel van de stad Utrecht behouden blijft

Leeswijzer

Hoofdstuk A. samenvatting van de gewenste doelstellingen en resultaten per toezichts-vorm.

Hoofdstuk B. beschrijft naast de inleiding ook verschillende aspecten van de context van toezicht.

Hoofdstuk C. de gewenste resultaten uitgewerkt in concrete acties. Deze zijn in 3 matrices (per toezichts-vorm) weergegeven. De matrices zijn in lijn met de DUS-standaard als volgt opgebouwd:

Kolom 1:	Doelstelling	Ingedeeld naar de fasen van Toezicht als proces.
Kolom 2:	Resultaten	De gewenste resultaten die leiden tot de genoemde doelstellingen en duidelijk maken HOE het beleid tot uitvoering gaat komen.
Kolom 3.	Acties	De beschreven acties die nodig zijn om de gewenste resultaten de bereiken.
Kolom 4.	Waar	Hier staan de benodigde (werk-) processen en de betrokken begrotingsstructuur van de gemeente vermeld.
Kolom 5.	KPI	Hier staan de KPI's beschreven die gemonitord en verwerkt gaan worden.

Hoofdstuk D. beschrijft de geplande monitoring, sturing en verantwoording.

Hoofdstuk E. bijlagen. Het uitvoeringsprogramma is als zelfstandig document te lezen. De bijlagen zijn naast verdere toelichting ook de uitgeschreven versie van de resultaten en acties uit de matrices van hoofdstuk C.

C. Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten, per vorm van toezicht, weergegeven in een matrix. Ingedeeld naar de 5 fasen (doelstelling) van toezicht zijn de 44 gewenste resultaten beschreven. De doelstellingen zijn:

- I. Basis op orde en preventie
- II. Signaleren en melden
- III. Onderzoek
- IV. Handhaven
- V. Organisatiestructuur en sturing

De drie matrices zijn ingedeeld naar de drie vormen van toezicht:

- Kwaliteitstoezicht (Wmo)
- Rechtmatigheidstoezicht (Wmo en Jeugdwet)
- Calamiteiten- en incidententoezicht

Een deel van de resultaten overlapt tussen de vormen van toezicht. De resultaten die specifiek geformuleerd zijn voor de betreffende vorm van toezicht, zijn cursief weergegeven. In bijlage 3. zijn de 44 resultaten uitgesplitst naar acties en instrumenten.

1. Kwaliteitstoezicht (Wmo)

Doelstelling	Resultaten	Acties	Waar	KPI
I. Basis op orde en preventie	1. Voldoen aan wettelijke eisen	Binnen één jaar voldoen aan de eisen en richtlijnen zoals vastgelegd het landelijk beleidskader Wmo-toezicht (en de aangescherpte wettelijke eisen).	Verordening en beleidsregels	Beleidsregels in lijn met wettelijke eisen rondom transparantie en onafhankelijkheid
	2. Voorkomen misbruik stelsel	Zorgaanbieders en pgb-houders op de hoogte brengen van de toetsingscriteria en de vereiste kwaliteitsnormen (ook voor onderaannemers), evenals de maatregelen die worden getroffen om de kwaliteit van de zorg voor inwoners te waarborgen.	Contracten, addenda, kaderbrieven	Communicatie richting zorgaanbieders en pgb-houders over aangescherpte eisen en wijze van toezicht en handhaving
	3. Handvatten voor toezicht en handhaving	Voldoende houvast bieden voor toezichthouders om te kunnen controleren op gemaakte afspraken rondom kwaliteit.	Beleidsregels, contracten, werkprocessen en -instructies	Alle aanbieders actief in het stelsel doorstaan screening We behalen een positief resultaat in de interne audits op het vlak van toezicht
	4. Helderheid in taken en verantwoordelijkheden	Toetsingskaders, kwaliteitseisen en regels aanscherpen om effectiever toezicht te kunnen houden. Helderheid scheppen in taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het hele proces van toegang-toezien-toezicht-handhaving. Hierin is extra aandacht voor verwijzingen buiten de gemeentelijke toegang om.	Toetsingkader en contracten Werkprocessen en mandaatbesluiten	
II. Signaleren en melden	5. Toegankelijke meldingskanalen	Creëren van toegankelijke en gebruiksvriendelijke kanalen voor het indienen van meldingen door inwoners, zorgaanbieders, en andere stakeholders.	Online meldpunt	Aantal meldingen en signalen van kwaliteit verdubbelen
	6. Meldingsproces versterken	Laagdrempelig meldproces inrichten ter verhoging van de meldingsbereidheid	Werkproces	
	7. In kaart brengen en analyseren risico's en signalen van ondermaatse kwaliteit	Vroegtijdig in kaart brengen van signalen en risico's, inclusief noodzaak tot opvolging.	Binnen bestaande systemen	
	8. Bevorderen samenwerking en informatie-uitwisseling	Binnen de juridische kaders delen we relevante informatie rondom signalen, risico's en onderzoeksrapporten	Binnen bestaande systemen	
III. Onderzoek	9. Uitbreiden van aantal kwaliteitsonderzoeken	We breiden de toezichtscapaciteit uit met een verdubbeling van de huidige opdrachtwaarde. We beschrijven in werkprocessen en -instructies de taak- en rolverdeling. Doorlopend proces meldingen - onderzoek - handhaving.	Begroting Opvang en ondersteuning - lokale taken Werkproces- en instructie	Aantal reactieve en proactieve onderzoeken omhoog
	10. Borgen interne en externe samenwerking met partners	We brengen het relevante netwerk in kaart en zorgen dat we in direct contact staan met deze partners	Netwerkkartaat	
	11. Hoor- en wederhoor toepassen	We passen bij het doen van toezicht hoor- en wederhoor toe	Werkproces	
	12. Openbaar maken van toezichtsrapporten	We leggen vast hoe (en welke) onderzoeksrapporten openbaargemaakt worden	Werkproces en online vindplaats	
IV. Handhaven	13. Handhavingsproces: maatregelen als opvolging van adviesrapporten toezichthouder	We stellen een handhavingsproces vast, inclusief afwegingskader, hoe we (proportioneel) opvolging geven aan	Werkproces en handhavingskader	Aantal verbeterplannen
	14. Beschrijving van rollen, verantwoordelijkheden en mandaten	We beschrijven rollen, verantwoordelijkheden en mandaten in het hierboven beschreven werkproces	Mandaatbesluiten en werkprocessen	Aantal handhavingsmaatregelen
	15. Verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij zorgaanbieder	We leggen de verantwoordelijkheid voor het verbeteren van kwaliteit van ondersteuning	Werkproces	
V. Organisatiestructuur en sturing	16. Een keuze voor duurzame positionering van de	Het toezichtsteam is zo integraal mogelijk georganiseerd, afhankelijk van	Organisatie-inrichting	
	17. De onafhankelijkheid van de toezichthouders is geborgd	We maken voor 1 april 2025 keuze voor De positionering en de werkwijze van toezichthouders is onafhankelijk, conform beleidskader Wmo-toezicht. Wanneer we kwaliteitstoezicht intern beleggen, betekent dit dat toezichthouders niet direct onder de manager MO vallen. Ook stelt de toezichthouder zelfstandig jaarplannen op.	Contract GGDru Beleidsregels, aanwijzings- of mandaatbesluit en werkprocessen	Borging onafhankelijkheid is in lijn met wettelijk kader
	18. Communicatiestructuren en coördinatie ingericht	Vastlegging van wie wanneer en waarvan op de hoogte wordt gehouden, inclusief escalatieladder	Werkproces, inclusief escalatieladder	

Figuur 5. Kwaliteitstoezicht. Vastgestelde resultaten per doelstelling.

2. Rechtmatigheidstoezicht (Wmo en Jeugd)

Doelstelling	Resultaten	Acties	Waar	KPI
I. Basis op orde en preventie	19. Voldoen aan wettelijke eisen	Binnen één jaar voldoen aan de eisen en richtlijnen rondom toetsen op rechtmatigheid. De eisen aan rechtmatigheid is in meerdere wetgeving vastgelegd.	Verordening en beleidsregels	Beleidsregels in lijn met wettelijke eisen rondom transparantie en onafhankelijkheid
	20. Voorkomen misbruik stelsel	Zorgaanbieders en pgb-houders op de Screenen van zorgaanbieders bij de inkoop en gebruik een screeningsmodel bij pgb-aanbieders om fraude te voorkomen.	Aanbestedingsdocumenten, Aanbestedingsstrategie, inkoopprocedures	Communicatie richting zorgaanbieders en pgb-We screenen tijdens de inkoop alle zorgaanbieders
	21. Handvatten voor toezicht en handhaving	Voldoende houvast bieden voor toezichthouders om te kunnen controleren Toetsingskaders, rechtmatigheidseisen en	Beleidsregels, contracten, werkprocessen en -instructies Toetsing kader en contracten	We behalen een positief resultaat in de interne audits op het vlak van toezicht
	22. Helderheid in taken en verantwoordelijkheden	Helderheid scheppen in taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het hele proces van toegang-toezien-toezicht-handhaving	Werkprocessen en mandaatbesluiten	
II. Signaleren en melden	23. Toegankelijke meldingskanalen	Creëren van toegankelijke en gebruiksvriendelijke kanalen voor het indienen van meldingen door inwoners, zorgaanbieders, en andere stakeholders.	Online meldpunt	Aantal meldingen en signalen van kwaliteit verdubbelen
	24. Meldingsproces versterken	Versterken van het meldingsproces en de meldingsbereidheid.	Werkproces	
	25. In kaart brengen en analyseren risico's en signalen	Vroegtijdig in kaart brengen van signalen en risico's, inclusief noodzaak tot opvolging.	Bestaande systemen	
	26. Bevorderen samenwerking en informatie-uitwisseling	Binnen de juridische kaders delen we relevante informatie rondom signalen, risico's en onderzoeksrapporten	Bestaande systemen	
III. Onderzoek	27. Vergroten toezichtscapaciteit	We breiden de toezichtscapaciteit uit met 1,5 fte aan rechtmatigheidstoezicht. Focus en expertise op financieel vlak	Verschillende begrotingen	Aantal reactieve en proactieve onderzoeken omhoog
	28. Borgen interne en externe samenwerking met partners	We brengen het relevante netwerk in kaart en zorgen dat we in direct contact staan met deze partners	Netwerkaart	
	29. Analysefunctie rechtmatigheid en ondermijning	We stellen daarnaast een analist (1 fte) aan.	Middelen Grenzen Stellen Perspectief Bieden	
	31. Ondersteunen van hoofdaanemers bij rechtmatigheidscontroles	We ondersteunen hoofdaanemers bij de rechtmatigheidscontroles van onderaannemers.	Contracten en werkproces	
	32. Vastleggen verschillende vormen van controle	We leggen vast hoe formele-, detail-, materiele- en fraudecontrole worden toegepast. Bovengenoemde volgorde is van belang en moet worden aangehouden. We stellen controleplannen op en maken deze waar nodig openbaar.	Beleidsregels en werkinstructies	
			Controleplan, gemeentewebsite	
IV. Handhaven	33. Handhavingproces: maatregelen als opvolging van adviesrapporten toezichthouder	We stellen een handhavingproces vast, inclusief afwegingskader, hoe we (proportioneel) opvolging geven aan adviesrapporten en wie welke rol daarin heeft	Werkproces en handhavingskader	Aantal verbeterplannen
	34. Beschrijving van rollen, verantwoordelijkheden en mandaten	We beschrijven rollen, verantwoordelijkheden en mandaten in het hierboven beschreven werkproces	Mandaat/-aanwijzingsbesluiten en werkprocessen	Aantal handhavingsmaatregelen
V. Organisatiestructuur en sturing	35. Een keuze voor duurzame positionering van de toezichthouders	Het toezichtsteam is zo integraal mogelijk georganiseerd, afhankelijk van domeinsturingskeuzes gemeentebreed.	Organisatie-inrichting	
	36. De onafhankelijkheid van de toezichthouders is geborgd	De positionering en de werkwijze van toezichthouders is onafhankelijk. Wanneer we rechtmatigheidstoezicht intern beleggen, betekent dit dat toezichthouders niet direct onder de manager MO vallen.	Beleidsregels, aanwijzings- of mandaatbesluit	Borging onafhankelijkheid is in lijn met wettelijk kader
	37. Communicatiestructuren en coördinatie ingericht	Vastlegging van wie wanneer en waarvan op de hoogte wordt gehouden, inclusief escalatieladder		

Figuur 6. Rechtmatigheidstoezicht. Vastgestelde resultaten per doelstelling.

3. Incidenten- en calamiteitentoezicht (Wmo)

Doelstelling	Resultaten	Acties	Waar	KPI
I. Basis op orde en preventie	38. Meldprotocol ingericht en duidelijk voor partners	We sluiten aan bij het meldprotocol van de GGDrU	Meldprotocol	
II. Signaleren en melden	39. Toegankelijke meldingskanalen	We communiceren doorlopend richting partners over meldplicht en het meldpunt	Online meldpunt	Aantal meldingen van incidenten/calamiteiten verdubbelen
III. Onderzoek	40. De GGDrU (of in de toekomst andere toezichthouder) houdt toezicht conform eigen onderzoeksprotocol 41. Opstellen werkprocessen	Nvt Werkproces incidenten- en calamiteitentoezicht is bekend bij accounthouders	Werkproces	
IV. Handhaven	42. Bij gebleken verband tussen incident en kwaliteit van de voorziening coördineert de accounthouder het verbeterproces	Werkproces incidenten- en calamiteitentoezicht is bekend bij accounthouders	Werkproces	
V. Organisatiestructuur en sturing	43. Een keuze voor duurzame positionering van de toezichthouder calamiteiten- en incidenten	Vóór 1 april 2025 een keuze voor voortzetting van samenwerking met GGDrU met betrekking tot incidenten- en calamiteitentoezicht	Organisatie-inrichting	

Figuur 7. Incidenten- en calamiteitentoezicht (Wmo) Vastgestelde resultaten per doelstelling.

D. Monitoring, sturen en verantwoorden

1. Indicatoren

De KPI's zijn in de matrices opgenomen. Bij de uitvoering van de betreffende acties zullen deze verder uitgewerkt en toegelicht worden. De haalbaarheid van deze KPI's is onderzocht en realistisch bevonden.

2. Risico's

Deze paragraaf beschrijft de risico's van het uitvoeringsprogramma zelf.

Risico-omschrijving	Toelichting	Maatregelen
Toezicht krijgt onvoldoende prioriteit in de praktijk, het risico bestaat daarmee dat de samenwerking in de praktijk onvoldoende vorm krijgt en dat de aanpak op beleidsniveau blijft steken.	Hierdoor kan onvoldoende tijd vrijgemaakt worden om een slagvaardige aanpak in de praktijk te ontwikkelen.	We vormen projectgroepen die aan de slag gaan met de geformuleerde doelstellingen in dit uitvoeringsprogramma, met een heldere opdracht, realistische tijdlijn en betrokkenen vanuit beleid en uitvoering.
Door arbeidsmarktkrapte is het moeilijk op toezichtcapaciteit uit te breiden.	Kan leiden tot het uitblijven van gewenste capaciteitsuitbreiding.	We maken zoveel mogelijk gebruik van interne kandidaten en scholing en opleiding waar nodig.
Weerstand tegen verandering, toezicht kan leiden tot een gevoel van wantrouwen.	Interne en externe stakeholders willen niet meewerken aan de nieuwe werkwijze.	We vertellen het verhaal bij dit uitvoeringsprogramma en het waarom erachter.
Gebrek aan samenwerking tussen betrokken partijen, waardoor een effectieve aanpak niet van de grond komt	Toezicht valt of staat bij samenwerking met interne en externe stakeholders. Wij hebben hen nodig voor het realiseren van dit programma.	We investeren in het interne en externe netwerk en geven uitleg over onze vernieuwde aanpak.
Complexe regelgeving	Regelgeving leidt er toe dat de eisen aan het toezicht anders worden. De uitvoering moeten we hier op aanpassen.	We anticiperen met dit programma al op toekomstige wijzigingen in de regelgeving. Zo proberen we een stap vooruit te denken en te handelen.
Gebrek aan deskundigheid	Toezicht en handhaving vraagt om een hoge mate van expertise. Een gebrek hieraan kan leiden tot niet gedegen	We maken gebruik van bestaande kennis en expertise binnen de organisatie en bij vaste samenwerkingspartijen (bijvoorbeeld voor juridische

	processen en een gebrek aan bewijslast.	vraagstukken). Daarnaast leren en evalueren we en scholen we bij.
Technologische beperkingen	Voor effectieve monitoring en analyse hebben we een effectieve informatie-uitwisseling en -bundeling nodig.	We sluiten zoveel mogelijk aan op bestaande systemen en hun mogelijkheden.
Onvoldoende communicatie met zorgorganisaties	Door onvoldoende uitleg te geven over onze werkwijze en toezicht proces, kan weerstand ontstaan.	We leggen uitgebreid aan aanbieders uit wat ze van ons kunnen verwachten en in welke fasen er sprake is van hoor- en wederhoor.
Gebrek aan monitoring en evaluatie	Zonder regelmatige evaluatie kunnen problemen onopgemerkt blijven en niet tijdig worden aangepakt.	We evalueren jaarlijks hoe de voortgang van het programma verloopt.

Figuur 8. Risico's van het uitvoeringsprogramma

3. Financiën

E.	Dekking intensiveringen (x1000€)	2025	2026	2027
<i>Inverdienopgave %</i>		10%	15%	25%
Inverdienopgave €		42	104	173
Grenzen Stellen perspectief bieden				
<i>Programma veilige stad</i>		146	146	146
Jeugd				
<i>Programma Kansrijk opgroeien</i>		49	98	76
Wmo Gemeentetaken				
<i>Programma passende ondersteuning en opvang</i>		106	156	139
Wmo Centrumtaken				
<i>Programma passende ondersteuning en opvang</i>		78	170	140
		421	674	674

Figuur 9. Financiële dekking uitvoeringsprogramma

Uren inzet is gebaseerd op een business case, aantal onderzoeken per toezichtsvorm (incl. uren) en bijbehorende ondersteuning.

4. Voortgang en verantwoording

Dit uitvoeringsprogramma is gericht op het waarborgen van de kwaliteit van zorg en ondersteuning en het voorkomen van malafide praktijken. Om dit te realiseren, is het essentieel om zowel de voortgang van de implementatie als de resultaten van het beleid nauwkeurig te monitoren en verantwoording af te leggen aan het college van burgemeester en wethouders en de gemeenteraad.

Gedurende de driejarige doorlooptijd van het uitvoeringsprogramma zullen, afhankelijk van de planning, betrokken stakeholders halfjaarlijks bijeenkomen om de voortgang te meten en de resultaten van uitgevoerde onderzoeken te bespreken. Op basis van deze evaluaties kunnen beleidsaanpassingen worden doorgevoerd om ervoor te zorgen dat de praktijk aansluit bij de oorspronkelijke doelstellingen van het programma. Deze continue cyclus van leren en bijstellen bevordert een adaptieve en responsieve aanpak, waardoor de gemeente beter kan inspelen op veranderende omstandigheden en behoeften. Door ruimte te laten in de exacte invulling van de verschillende instrumenten en activiteiten, behouden we flexibiliteit om aanpassingen te doen aan de hand van een veranderende context.

De voortgang op het uitvoeringsprogramma rapporteren we binnen de bestaande P&C-cyclus. Aanvullend rapporteren we aan de gemeenteraad als daar vanuit de verrichte onderzoeken aanleiding toe is, of als we wezenlijk afwijken van de opgenomen acties en planning zoals in dit uitvoeringsprogramma beschreven.

Naast de continue monitoring en ‘natuurlijke’ evaluatiemomenten van het uitvoeringsprogramma op minimaal twee specifieke momenten geëvalueerd:

Tussentijdse evaluatie eind 2026

De eerste tussentijdse evaluatie vindt plaats eind 2026, waarbij de uitkomsten van het programmatisch toezichthouden en handhaven in de eerste twee jaar worden beoordeeld. Deze evaluatie zal gebruik maken van zowel de kwalitatieve als kwantitatieve gegevens die tijdens de monitoring zijn verzameld. Op basis van deze evaluatie wordt bepaald of het uitvoeringsprogramma op bepaalde onderdelen nader aangescherpt en/of aangepast moet worden.

Eindevaluatie eind 2027

Eind 2027 vindt de eindevaluatie plaats. Deze evaluatie vormt de basis voor het opstellen van een nieuw toezicht- en handhavingsbeleid voor 2029 en verder. Hierbij worden de resultaten van de eerdere metingen en tussenevaluatie meegenomen om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de effectiviteit van het huidige beleid en de benodigde aanpassingen voor de toekomst.

Jaarplan en jaarrapportage

Vanaf 2026 zal de gemeenteraad ieder jaar een overzicht krijgen van het jaarplan toezicht en een rapportage achteraf. Dit is conform het beleidskader Wmo-toezicht. In deze documenten staat beschreven hoe het toezicht vorm wordt gegeven voor komend jaar, welke risico's en thema's zijn vastgesteld en hoeveel onderzoeken ongeveer zullen plaatsvinden. De rapportage achteraf evalueert het betreffende jaar.

Verantwoording

De resultaten van de monitoring en evaluaties worden op transparante wijze gerapporteerd aan het college van burgemeester en wethouders.

5. Utrechts sturingsmodel

Het uitvoeringsprogramma toezicht geeft invulling aan met name het kwadrant aan de rechterbovenkant van het Utrechtse sturingsmodel. In dit hoofdstuk geven we weer op welke manier het uitvoeringsprogramma hier invulling aan geeft.

Opgave

In de Wmo-beleidsnota “Samen leven, samen zorgen” staat opgenomen:

In Utrecht kan iedereen gezond, prettig en zelfstandig wonen en samenleven. Als het nodig is wordt er passende zorg, ondersteuning en opvang geboden aanvullend op wat mensen zelf en met elkaar organiseren. Door samen te zorgen houden wij de ondersteuning tijdig beschikbaar voor de meest kwetsbaren, van goede kwaliteit en blijven we binnen de financiële kaders.

Gedeelde waarden zijn het startpunt

- Niets over ons, zonder ons
- Grondoorzaken aanpakken
- Ongelijk investeren voor gelijke kansen
- Eenvoud in uitvoering
- Wijkgericht werken en leefwereld centraal
- Alleen doen wat nodig is

Kaders en randvoorwaarden zijn scherp geformuleerd

Het uitvoeringsprogramma toezicht draagt bij aan het scherper formuleren van kaders en randvoorwaarden, als sturingsprincipe. Door onze (contract)voorwaarden, toegangseisen, kwaliteitseisen en rechtmatigheidsvoorwaarden scherp te formuleren en te communiceren met aanbieders en inwoners, zorgen we er voor dat kaders scherp zijn en we hier actief toezicht op houden en ook handhaven wanneer nodig. Met als uiteindelijke doel om daarmee te sturen op de opgave.

E. Bijlagen

1. Bijlage 1. Landelijke en lokale kaders

Landelijk

Voor kwaliteitstoezicht is in de Wmo vastgelegd dat aanbieders van maatschappelijke ondersteuning verplicht zijn calamiteiten te melden bij een Wmo-toezichthouder. Als afgeleide hiervan is het nodig om een toezichthouder aan te stellen die als aanspreek- /meldpunt fungeert voor calamiteitenmeldingen en hier opvolging aan kan geven. Andere vormen van kwaliteitstoezicht, zoals locatiebezoeken en documentanalyses, zijn niet direct verplicht, maar de wet stelt dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor toezicht en handhaving van de kwaliteit.

Hoe gemeenten dat organiseren, is echter niet vastgelegd door de wetgever. De Wmo kent zelf vier kwaliteitseisen (Wmo artikel 3.1), waarop gemeenten minimaal toezicht moeten houden. Overige kwaliteitseisen worden door gemeenten vastgelegd in lokaal beleid en in contracten.

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten ook wettelijk verplicht maatregelen te treffen tegen onrechtmatigheden in het zorgdomein. Dit rechtmatigheidstoezicht is verankerd in de Gemeentewet, de Algemene wet bestuursrecht (Awb), en de Wmo 2015. Verder zijn er weinig randvoorwaarden in beide wetten opgenomen hoe rechtmatigheidstoezicht uit te voeren. Als gemeente hebben we hier dus ruimte in om daar invulling aan te geven.

Er zijn een aantal wettelijke ontwikkelingen binnen het Wmo-toezicht, dat van invloed is op de invulling van de toezichtsfunctie:

- Er is begin 2023 een nieuw landelijk beleidskader⁴ voor het kwaliteitstoezicht vastgesteld. Dit zal naar verwachting leiden tot wijzigingen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 op het gebied van: onafhankelijkheid, transparantie, het vaststellen van een handhaving(jaar)plan en wellicht ook een verplichte regionale schaal voor samenwerking op toezicht. Dit zijn ontwikkeldoelen die we als gemeente ambiëren, maar die door deze wetwijziging naar verwachting ook verplicht gaan worden. We verwachten dat deze wetgeving op zijn vroegst per 1-1-2026 in gaat, maar sorteren er in dit uitvoeringsprogramma alvast op voor.
- In het wetsvoorstel 'versterking decentrale rekenkamers' is opgenomen dat gemeenten zelf rechtmatigheidsverantwoording dienen op te nemen in de jaarrekening. Dat betekent dat gemeenten zelf verantwoording afleggen over hun rechtmatigheid. Deze verantwoordelijkheid lag voorheen bij de accountant. Deze verplichting geldt gemeente breed.
- Wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz). Met dit voorstel wordt een juridische grondslag gelegd voor het uitwisselen van (persoons)gegevens tussen verschillende zorginstanties (Informatie Knooppunt Zorgfraude), zoals gemeenten en zorgverzekeraars en het inrichten van een Waarschuwingenregister. Met als doel om de aanpak zorgfraude te

⁴ [Kamerbrief over Voortgangsbrief Wmo 2015 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

verbeteren. Het onderdeel IKZ gaat naar verwachting per 1-1-2025 in. De implementatie van het waarschuwingenregister zal volgens de VNG een half jaar kosten.

Lokaal

Het verstevigen van het toezicht is een ontwikkeling die past binnen een bredere beweging binnen het Utrechtse sociaal domein, gekenmerkt door meer nadruk op duidelijke kaders en randvoorwaarden. Dit is noodzakelijk vanwege hervormingen en taakstellingen, en om scherper toezicht te houden op de rechtmatige en doelmatige besteding van zorggeld.

Binnen dit kader zijn verschillende rollen en verantwoordelijkheden gedefinieerd om de kwaliteit en rechtmatigheid van de geleverde zorg te waarborgen. De voor dit uitvoeringsprogramma meest relevante rollen zijn:

- **Toezen: accounthouderschap.** De verbetering van het accounthouderschap ('van nadruk op partnerschap naar meer rekenschap') is een speerpunt. De accounthouder is verantwoordelijk voor het actief monitoren, bewaken en evalueren van de geleverde zorg en ondersteuning aan burgers, evenals de naleving van contractafspraken door zorgorganisaties.
- **Toezen: contractmanagement:** Naast de accounthouder wordt een contractmanager aangesteld. De contractmanager is verantwoordelijk voor het beheer van de zakelijke aspecten van de contracten met zorgorganisaties.
- **Toezicht: toezichthouder:** De toezichthouder richt zich specifiek op het houden van toezicht op de kwaliteit en rechtmatigheid van de geleverde zorg. Dit gaat verder dan het toezien en kan als instrument worden ingezet wanneer toezien niet volstaat.
- **Handhaving:** Handhaving is een verantwoordelijkheid van het college en betreft het opleggen van maatregelen of interventies wanneer uit toezien of toezicht blijkt dat de geleverde zorg of ondersteuning onrechtmatig is of niet voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen.

2. Bijlage 2. Omvang fraude, onrechtmatigheid en kwaliteitsissues

In 2021 heeft bureau Lokale Zaken een onderzoek gedaan naar de risico's van het Wmo-toezicht in Utrecht. Het rapport 'Quickscan Zorgfraude' is daar het eindresultaat van. In dit onderzoek worden naast rechtmatigheids- en fraudethema's ook kwaliteitsissues benoemd. We maken hierbij de kanttekening dat dit rapport drie jaar geleden is opgeleverd en de context van het Utrechtse sociaal domein sindsdien veranderd is.

De onderzoekers concluderen en onderschrijven dat er met het Utrechtse zorgmodel goede resultaten worden geboekt, mede door de Utrechtse inrichtingskeuzes en manier van monitoren en sturen in partnerschap in het sociaal domein. Wel geven zij aan dat hier ook beperkingen en risico's aan zitten. Aanbieders van zorg en ondersteuning die willen frauderen, zullen de mazen in wetgeving en beleid op blijven zoeken en daarvan willen profiteren. Er is dan ook duidelijk ruimte voor verbetering in de Utrechtse werkwijze. Zo komt uit het onderzoek naar voren dat er steviger ingezet kan worden op de (wettelijke) opgave omtrent (rechtmatigheids-)toezicht op gecontracteerde zorg (Wmo en Jeugdwet) door meer te investeren in de inrichting van het toezicht en in een informatiepositie over (risico's) op zorgfraude. In raadsbrief⁵, in reactie op dit rapport heeft het college aangegeven welke acties zijn ingezet. Voorbeelden van aanbevelingen en acties die inmiddels zijn opgevolgd: het aanwijzen van de GGDrU voor kwaliteit, calamiteiten – en incidententoezicht, ambtelijke training over rechtmatigheid en fraude, verkennen van Bibob-toetsing in het sociaal domein, in audits aandacht voor zorgfraude, de beleidsregel materiele controle en de doorontwikkeling van de rol van accounthouders. Ook zijn er inmiddels contractmanagers (Wmo en Jeugd) aangesteld om meer sturing te geven op rechtmatigheid en kwaliteit van onze voorzieningen,

Aanbevelingen uit de QuickScan die op moment van schrijven nog opvolging dienen te krijgen: het verkennen van uitbreiding van de toezichtcapaciteit, helderheid in rol- en taakverdeling met betrekking tot rechtmatigheidsonderzoek naar zorgorganisaties, aandacht voor meldingen, versterken van de preventieve aanpak, investeren in de informatiepositie over zorgfraude. Vanuit meer recent inzicht met betrekking tot de ontwikkeling van toezicht en handhaving, zien we kwetsbaarheden en risico's van onze huidige werkwijze:

- Onvoldoende (brede) informatiepositie (waar wordt welke informatie vastgelegd en wie heeft toegang tot welke info).
- Onduidelijke informatiepositie van de raad.
- Ontbreken van verbindingen tussen de diverse afdelingen (denk aan backoffice ZiN en Pgb, inkoop & contractmanagement, ondermijning, openbare orde en veiligheid, Vergunningen, Toezicht en Handhaving, team Bibob, etc).
- Niet maximaal benutten of onvolledigheid van dashboards (bijv. risico op onrechtmatigheid op basis van gegevens uit jaarverslagen, benchmarks, doorlooptijden, inzicht in opvallende patronen, etc.)
- Onvoldoende fraude-alertheid aan de 'poort'.
- Ontbreken van werkprocessen, -instructies en documentenformats.

⁵ [Raadsbrief Quickscan zorgfraude Utrecht - iBabs Publieksporaal](#)

- Onvoldoende gebruik maken van *data science* om patronen en risico's te ontdekken en te onderzoeken. We denken dan bijvoorbeeld aan internetonderzoek om effectief onderzoek te doen naar onwenselijke juridische structuren waarbij risico op zorgfraude bestaat.

Hoewel een deel van onze toezichtfunctie, specifiek het toezicht op de rechtmatigheid van persoonsgebonden budgetten (pgb's), inmiddels haar werkwijze en administratie heeft aangepast op basis van een verbeterplan naar aanleiding van de Quick Scan, zijn er nog veel verbeterpunten op het gebied van toezicht op zowel de kwaliteit als de rechtmatigheid van zorg in natura en persoonsgebonden budgetten.

Omdat zorgfraude helaas vaak onopgemerkt blijft, ontbreekt een volledig landelijk beeld over de omvang van fraude. In een onderzoek naar de aard en omvang van fraude met zorggelden uit 2021, uitgevoerd door de inspectie SZW⁶, schatten gemeenten het gemiddelde fraudepercentage op 11%⁷. Deze schattingen gaan over het fraudepercentage met zorggelden binnen beschermd wonen en begeleid wonen. Uit andere bronnen die het onderzoek aanhaalt, volgen percentages tussen de 3% en 10%. De meeste zorgfraude (Wmo) vindt plaats binnen respectievelijk de zorgvormen begeleiding individueel, beschermd wonen, dagbesteding en huishoudelijke hulp, zo blijkt uit cijfers uit 2022 van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ).⁸ Volgens dit rapport vindt Wmo-fraude in 40% van de gevallen (op basis van de signalen) plaats binnen Pgb, het overige deel vindt plaats via ZiN of een combinatie van ZiN en Pgb. Voor de Jeugdwet geldt dat iets meer dan 20% van de fraudegevallen Pgb betreft.

Als we uitgaan van een schatting van een (voorzichtige) 3% aan fraude, dan komt dat neer op ongeveer zeven miljoen euro en mogelijk 500 gedupeerde Utrechters op jaarbasis. In het algemeen geldt dat hoe kwetsbaarder inwoners zijn, des te meer risico er op zorgfraude is. Dat blijkt onder andere uit de hierboven genoemde cijfers van het IKZ. Het percentage onrechtmatigheid is lastiger vast te stellen, omdat dit niet gemonitord wordt en omdat onrechtmatigheid in de Utrechtse context (taakgerichte financiering) lastiger is vast te stellen. Voor Pgb's geldt dat er in Utrecht op jaarbasis ongeveer 100 signalen en/of meldingen van onrechtmatigheid zijn, op een cliëntenbestand van ongeveer 1200. De financiële kengetallen⁹ van 13 grote gecontracteerde Wmo-aanbieders in Utrecht, die indicatoren zijn voor potentiële risico's op financiële kwetsbaarheid, continuïteit en onrechtmatigheid, laten zien dat er sprake is van een kwetsbaarheid. Zo is er niet één partij die voor alle drie de indicatoren aan de norm voldoet. Waar de meeste aanbieders wel goed scoren op de verhouding personeelskosten ten op zichten van de totale omzet, laat het beeld over de *current ratio* en de rentabiliteit een ander beeld zien. Namelijk dat er veel aanbieders zijn met een lage weerbaarheid op korte termijn en een te hoog of te laag winstpercentage. Dit wil niet per definitie zeggen dat de continuïteit en rechtmatigheid van zorg

⁶ [Onderzoeksrapport Fraude Zorggelden \(overheid.nl\)](https://overheid.nl/onderzoeksrapport-fraude-zorggelden)

⁷ Deze percentages zijn niet één-op-één toe te passen op de Utrechtse situatie omdat we met taakgerichte bekostiging werken. Daardoor is onrechtmatigheid moeilijker vast te stellen en is het totale percentage onrechtmatigheid vermoedelijk lager.

⁸ <https://www.ikz.nl/binaries/informatie-knooppunt-zorgfraude/documenten/rapporten/2023/07/26/jaarrapport-2022/IKZ+-rapport+Signalen+fraude+in+de+zorg+2022.pdf>

⁹ Rentabiliteit, personeelskosten en *current ratio*. Aanbieders zijn geselecteerd op basis van beschikbare jaarrekeningen. Normen zijn conform landelijke uitgangspunten of richtlijnen.

onder druk staat, maar dit zijn indicatoren die duiden op een verhoogd risico op fraude, discontinuïteit en onrechtmatigheid.

Uit landelijke cijfers¹⁰ blijkt verder dat er 6000 pgb-zorgverleners en 1830 zorgorganisaties¹¹ actief zijn met een strafblad. In de gemeente Utrecht zou het gaan om 7,1% van alle pgb-zorgverleners en 5,1% van alle zorgorganisaties. Ook weten we uit landelijke cijfers dat er in Utrecht slechts 21,5% van de pgb-zorgverleners een geregistreerde SBI-code heeft. Deze code geeft aan welke activiteiten een bedrijf uitvoert. Het ontbreken ervan kan duiden op een onduidelijke bedrijfsstructuur of het ontbreken van een juiste en actuele registratie van bedrijfsactiviteiten. Ongebruikelijke veranderingen van SBI-codes kunnen signalen van fraude zijn.

Omvang kwaliteitsissues

Ook voor kwaliteitsissues geldt dat een compleet en accuraat landelijk beeld ontbreekt. Wel zijn er regelmatig casussen in het nieuws waarbij sprake is van zorgwekkende situaties¹² aangaande kwaliteit van zorg. In bijna alle gevallen gaat dat om situaties waarbij sprake is van een combinatie van zorgen aangaande de kwaliteit van zorg en onrechtmatigheid of fraude.

In de provincie Utrecht houdt de GGD-regio Utrecht (GGDrU) toezicht op de kwaliteit van Wmo-aanbod. Sinds 1 maart 2024 heeft de gemeente Utrecht de opdracht om kwaliteitstoezicht en incidenten- en calamiteitentoezicht te houden ook aan de GGDrU verstrekt. Uit de kwaliteitsonderzoeken die de GGDrU voor 1 maart 2024 uit heeft gevoerd naar regionaal (meestal ook in Utrecht stad actief) opererende Wmo-aanbieders blijkt dat er (bijna) altijd tekortkomingen zijn op kwaliteitsvlak. Voorbeelden van geconstateerde kwaliteitsissues zijn: het niet volledig of slechts deels veilig verstrekken van een voorziening, het niet voldoen aan de norm voor cliëntgerichte ondersteuning, het niet of slechts deels voldoen aan kwaliteitsnormen, meldcodes, of -protocollen of het ontbreken van Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG).

¹⁰ [Bijna 6000 aanbieders van pgb-zorg hebben een strafblad: 'Dat is de kat op het spek binden' | RTL Nieuws](#)

¹¹ [Zichtopondermijning.nl](#)

¹² [Vrouwen en kinderen zoeken veiligheid, maar belanden in 'horrorhuis' | Tilburg e.o. | bd.nl](#)
[4 jaar cel voor Utrechtse broers die 6,5 miljoen euro aan zorggeld gebruikten voor appartementen in Turkije | Utrecht | AD.nl](#)
[BZMN failliet na vernietigende rapporten, cliënten tijdelijk geholpen - Al het nieuws uit Zeist en omstreken \(denieuwsbode.nl\)](#)
[Misstanden zorgboerderij zijn 'zeer ernstig', zegt Klachtencommissie \(nos.nl\)](#)

Veelvoorkomende risicosituaties

De afgelopen jaren speelden er in de gemeente Utrecht meerdere situaties waarin de tekortkomingen van de huidige inrichting van de toezicht functie zichtbaar en merkbaar werd. Deze voorbeelden hebben betrekking op de Wmo:

- Bij een faillissement van een zorgaanbieder hadden we met een signalerende toezichthoudende rol eerder het risico kunnen identificeren. Het destijds ontbreken van een samenwerkingsverband met de GGDrU leidde tot het opeisen van een onderzoeksrapport. Samenwerking had een effectievere aanpak kunnen opleveren.
- We ontvangen regelmatig (kwaliteits-)signalen over zorgaanbieders via landelijke meldplatformen of andere gemeenten. Door gebrek aan capaciteit kunnen we hier niet altijd de benodigde opvolging aan geven.
- Bij een andere aanbieder werd onverklaarbare onderrealisatie opgemerkt in de financiering of gemaakte afspraken. Met een duidelijk protocol om een 'niet-pluis-gevoel' om te zetten naar concrete signalen en een onderzoek, zouden we meer middelen hebben om dergelijke gevallen aan te pakken. Ook ontbreekt op dit moment capaciteit en een uitgelijnd proces om materiële controles uit te voeren.
- Terugvordering van Pgb-gelden met terugwerkende kracht blijkt een uitdaging. We zijn vaak niet in staat om te voldoen aan het zogenaamde dubbele opzetvereiste¹ om oneigenlijk gebruik van pgb-gelden aan te tonen en daarmee ook terug te kunnen vorderen. Momenteel kunnen we budgethouders in de meeste gevallen slechts verzoeken om van zorgverlener te veranderen of contracten te beëindigen. Meer fraudealertheid aan de voorkant van het toekennen van een pgb had dit kunnen voorkomen.
- We constateren op basis van cijfers uit de jaarrekening dat een aanbieder hoge winstmarges hanteert en er een bedrijfsvoering op nahoudt die niet past bij het partnerschap en de visie dat de gemeente Utrecht voor zich ziet. Op dit moment hebben we (contractueel) echter te weinig randvoorwaarden vastgelegd om hierop te kunnen sturen of ingrijpen.

3. Bijlage 3. Acties, resultaten en doelstellingen

In deze bijlage zijn de beschreven resultaten uit de matrices nader uitgewerkt, waarbij de resultaten per doelstelling zijn uitgewerkt:

- A. Basis op orde en preventie
- B. Tijdig signaleren en laagdrempelig melden
- C. Adequaat onderzoek
- D. Handhaven
- E. Heldere organisatiestructuur en sturing

A. Basis op orde en preventie

Effectief en slagvaardig toezicht en handhaving begint bij een stevige basis in beleid, contracten en werkinstructies. Omdat de wetgever veel ruimte laat hoe gemeenten toezicht invullen, is het nodig dit helder en volledig te beschrijven. Het uitgangspunt is dat de basis eerst op orde is, voordat de toezichtcapaciteit wordt uitgebreid. Door de juiste eisen en voorwaarden te stellen aan onze zorgorganisaties, draagt de basis op orde ook bij aan preventie. Voor ZiN geldt daarbij dat een belangrijke focus ligt op onderaannemers, bij Pgb zal de focus liggen op de toegang tot Pgb voor budgethouders en op de voorwaarden die we stellen aan zorgorganisaties en aan informele en formele zorgverleners.

Afbakening

De basis op orde op beleidsmatig niveau houdt in dat toetsingskaders en regels waar eenieder zich aan moet houden in orde zijn. Beleid is nodig om de kaders te schetsen voor zorgorganisaties, cliënten en toezichthouders. Door het beleid duidelijk vast te leggen, weet iedereen wat er van hen wordt verwacht, wat de kans op fouten vermindert. Zorgorganisaties en pgb-houders zijn op de hoogte van de toetsingscriteria en de vereiste kwaliteitsnormen, evenals de maatregelen die worden getroffen om de kwaliteit van de zorg voor inwoners te waarborgen. Het beleid dient als leidraad voor zowel de uitvoering als het toezicht, waardoor de kwaliteit van de zorg binnen de Wmo hoog blijft. Denk ook aan verordeningen en beleidsregels die hierop aansluiten. Een goed ontwikkeld beleid stelt toezichthouders in staat om effectief en doelgericht op te treden, wat bijdraagt aan een consistente en hoogwaardige zorgvoorziening.

Daarnaast is screening van zorgorganisaties bij de inkoop en het gebruik van een screeningsmodel bij pgb-aanbieders nodig om fraude te voorkomen. Door zorgorganisaties vooraf grondig te screenen, kunnen we de betrouwbaarheid en integriteit van deze aanbieders waarborgen. Dit helpt niet alleen bij het voorkomen van fraude, maar draagt ook bij aan het vertrouwen van cliënten in het zorgsysteem. Het screeningsmodel fungeert als een extra waarborg om te garanderen dat alleen integere aanbieders toegang krijgen tot het zorgsysteem, wat de algehele kwaliteit en rechtmatigheid van de verleende zorg versterkt.

Kortom, een solide en transparant beleid, gecombineerd met strenge screening en toezicht, zorgt ervoor dat de zorg binnen de Wmo (en Jeugdwet) zowel rechtmatig als kwalitatief hoogstaand is, en beschermt tegen fraude en misbruik.

Resultaten

1. (19, 38)¹³ Binnen één jaar voldoen aan de eisen en richtlijnen zoals vastgelegd het landelijk beleidskader Wmo-toezicht (en de aangescherpte wettelijke eisen).
2. (20) Zoveel mogelijk voorkomen dat aanbieders en cliënten/budgethouders met verkeerde intenties, een gebrek aan integriteit of ongezonde bedrijfsvoering zorg en ondersteuning toegang krijgen tot het Wmo- en Jeugdstelsel.
3. (21) Voldoende houvast bieden voor toezichthouders om te kunnen controleren op gemaakte afspraken rondom kwaliteit en rechtmatigheid.
4. (22) Helderheid scheppen in taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het hele proces van toegang-toezien-toezicht-handhaving.

Uitwerking van resultaten¹⁴

- a) **Beleidsregels en verordeningen** beschrijven de juiste voorwaarden voor budgethouder, vertegenwoordiger en zorgaanbieder en hoe hierop getoetst wordt. Daarnaast biedt het beleid de juiste randvoorwaarden voor toezicht en handhaving. Het actualiseren van beleidsregels en verordening is een jaarlijks terugkerend proces.
- b) We ontwikkelen een **escalatiemodel** dat beschrijft hoe we handelen bij (grote) dreigende risico's van ondermaatse kwaliteit, discontinuïteit van zorg of onrechtmatigheid. Dit model biedt ons handvaten om te handelen bij korte termijn risico's, ook wanneer het toezicht nog niet volledig ontwikkeld is. Het beschrijft hoe we vanuit signalen (zoals financiële kengetallen, meldingen, hoog verzuim, opvallende juridische constructies) risico's en hun impact op onze zorg identificeren en wanneer en hoe hierop geacteerd wordt en wie geïnformeerd dient te worden.
- c) Opstellen van **jaarplannen en jaarevaluaties**. Het nieuwe beleidskader voor Wmo-toezicht vraagt om het opstellen van jaarplannen en evaluaties door de toezichthouder. Dat draagt bij aan de helderheid in prioriteiten vooraf en het afleggen van verantwoordelijkheid achteraf. Door deze verantwoordelijkheid bij de toezichthouder te leggen (in samenspraak met de beleidsadviseur), zorgt dit ook voor een onafhankelijke toezichtfunctie.
- d) Strikte **contract- en toegangsvoorwaarden** en **kwaliteitseisen**, met handvaten voor rechtmatigheidstoezicht, kwaliteitstoezicht en handhaving. Onze overeenkomsten vormen, naast ons gemeentelijk beleid, de belangrijkste instrumenten om te sturen, te controleren en te handhaven op onze gecontracteerde partijen. Zeker gezien het feit dat de Wmo enkel de kaders stelt voor toezicht en handhaving. Bij het opstellen van een overeenkomst in het kader van de Wmo moeten er specifieke bepalingen en clausules opgenomen worden om effectief toezicht te kunnen houden en handhaving mogelijk te maken. We streven ernaar om gelegenheidsstructuren te identificeren en waar mogelijk niet langer te faciliteren. Dat betekent ook dat we eisen en voorwaarden kunnen stellen op het gebied van juridische structuren en

¹³ Tussen haakjes staan de nummers uit de matrix benoemd die ook onder dit resultaat vallen.

¹⁴ De uitwerking van resultaten is niet 1-op-1 gelinkt met de genoemde resultaten

bedrijfsvoering (denk aan maximale winstpercentages). Een belangrijk onderwerp binnen het hanteren van duidelijke contractvoorwaarden is rechtmatigheidstoezicht binnen de context van de taakgerichte uitvoeringsvariant.

Belangrijke mijlpalen hiervoor:

- Externe juridische toets op huidige contractvoorwaarden en kwaliteitseisen (welke voorwaarden stellen we op financieel, juridische, kwalitatief en integriteitsvlak) en wat nodig is in de aanbesteding aanvullende zorg per 2027. We kijken hierin naar andere gemeenten en naar de, op dit moment in ontwikkeling zijnde, landelijke contractstandaarden (Q4 2024).
 - Bovenstaande levert (in samenhang met andere uitvoeringsprogramma's) input voor de inkoopstrategie aanvullende zorg maart 2025.
 - Bibob toets tijdens alle nieuwe aanbestedingen.
 - Doorontwikkeling screeningsinstrument pgb-aanbieders.
- e) **Toetsingskader** ontwikkelen voor zowel rechtmatigheidstoezicht.
- f) **Werkinstructies** die beschrijven wie welke rol heeft bij de toegang tot zorg, het bewaken van kwaliteit en rechtmatigheid, het doen van onderzoek hiernaar en tot slot het handhaven. De raakvlakken en de scheidslijn met de contractmanager en accounthouder is hierin een belangrijk punt van aandacht.
- g) **Evaluatie met GGDrU**. Jaarlijks evalueren we de samenwerking met de GGDrU op het gebied van kwaliteitstoezicht. Voor de korte termijn geldt dat we afhankelijk daarvan de samenwerking voortzetten in 2025. Voor 2025 wordt in samenspraak met de GGDrU een jaarplan kwaliteitstoezicht voor de GGDrU opgesteld. Daarin beschrijven we naar welke (ZIN of Pgb)zorgorganisaties een proactief onderzoek ingesteld wordt in 2025.
- h) **Voorlichting** voorkomt veel problemen en overtredingen. Voorlichting zorgt ervoor dat alle betrokken partijen, zoals budgethouders, zorgorganisaties en gemeentelijke medewerkers, goed op de hoogte zijn van de regels, rechten en plichten binnen de Wmo. Voorlichting kan gegeven worden door het geven van trainingen, workshops, brochures.
- i) **Scholing** is nodig voor de juiste toepassing van de wettelijke kaders en de samenwerking binnen de gemeente op het gebied van toezicht en handhaving te bevorderen. We zetten scholing vraaggericht in waarbij we zoveel mogelijk betrokken functionarissen (toegang, back office, toezichthouders, contractmanagers) gelijktijdig trainingen aanbieden.

B. Tijdig signaleren en laagdrempelig meldingen

De gemeente Utrecht ontvangt regelmatig signalen en meldingen van (vermoedens van) ondermaatse kwaliteit, onrechtmatigheid of fraude of van incidenten en/of calamiteiten. Tegelijkertijd vermoeden we op basis van landelijke trends en onderzoeken (van bijvoorbeeld de IGJ of het IKZ) dat we lang niet alle risico's en signalen in kaart hebben. Daarom is het nodig om hier actief naar op zoek te gaan.

Afbakening

We willen een proactieve en responsieve aanpak ontwikkelen voor het ontvangen en afhandelen van signalen en meldingen van onrechtmatigheid, fraude en ondermaatse kwaliteit in de Wmo en de Jeugdwet, voor zowel Pgb als ZiN. Wij streven naar een systeem dat signalen en meldingen effectief verzamelt, analyseert en opvolgt. Hiermee willen we vroegtijdig knelpunten in de uitvoering van de Wmo identificeren en aanpakken, zodat we de kwaliteit en integriteit van de zorg zoveel mogelijk kunnen waarborgen. Deze aanpak richt zich voornamelijk op het in kaart krijgen, voorkomen van en aanpakken van misbruik van het zorgstelsel door zorgorganisaties en niet zo zeer het misbruik door individuele budgethouders. Dat doen we door de meldingsbereidheid te vergroten, signalen beter te bundelen en te verzamelen en beschikbare informatie te analyseren op trends en risico's.

Resultaten

5. (23, 39) Creëren van toegankelijke en gebruiksvriendelijke kanalen voor het indienen van meldingen door inwoners, zorgaanbieders, en andere stakeholders.
6. (24) Versterken van het meldingsproces en de meldingsbereidheid.
7. (25) Vroegtijdig in kaart brengen van signalen en risico's, inclusief noodzaak tot opvolging.
8. (26) Versterken van samenwerking en informatieverdeling. Bevorderen van samenwerking en informatie-uitwisseling tussen verschillende betrokken instanties om een gecoördineerde aanpak te waarborgen.

Uitwerking van resultaten

- a) Het **analyseren en rapporteren van signalen** die duiden op risico's op fraude en/of ondermaatse kwaliteit. Dit omvat het regelmatig analyseren van meldingen en signalen die binnenkomen via verschillende kanalen om potentiële risico's op fraude of ondermaatse kwaliteit te identificeren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende bronnen zoals het waarschuwingsregister, het informatieknoppunt zorgfraude en signalen vanuit de GGDrU. De toezichthouder heeft hierin de regie. De bevindingen worden gerapporteerd (indien van toepassing) aan de manager, contractmanagers en accounthouders voor verdere acties.
- b) Doorontwikkelingen van **monitoringtools**. Het gebruik van data-analysetechnieken om meldingen en signalen te monitoren en te analyseren optimaliseren, waardoor snellere detectie en respons mogelijk is. Dit doen we zoveel mogelijk binnen de bestaande (contractmanagement)systemen Zorgned en het zaakstelsel.

- c) Een **risicoanalysemodel ontwikkelen** dat helpt bepalen wanneer controle-instrumenten ingezet worden. Dit risicoanalysemodel bevat duidelijke risicocriteria die helpen te bepalen en te motiveren wanneer welk instrument toegepast dient te worden.
- d) Het **vereenvoudigen** en (zoveel mogelijk) uniformeren van het **meldingsproces**. Ontwikkelen van online formulieren, mobiele apps en het ontsluiten van informatie aan de achterkant van systemen (binnen de kaders van privacywetgeving).
- e) **Communiceren** over de mogelijkheden en in sommige gevallen verplichtingen om signalen te melden bij toezichthouders is essentieel, zowel intern als extern. Extern betekent dit dat inwoners en zorgorganisaties moeten weten waar zij signalen kunnen melden. Het communiceren bevordert transparantie en vertrouwen binnen de gemeenschap en tussen zorgorganisaties. Door duidelijk aan te geven waar en hoe signalen kunnen worden gemeld, worden potentiële problemen eerder geïdentificeerd en aangepakt.
- f) Actiegerichte **responsprotocollen en transparante communicatie**. Het opstellen van duidelijke protocollen voor het afhandelen van meldingen en het communiceren van de voortgang en resultaten aan melders, om het vertrouwen in het meldingsproces te vergroten.
- g) De **samenwerking en processen met externe informatiepartners verstevigen**, om op die manier proactief een beeld te schetsen van risico's en kwetsbaarheden bij zorgorganisaties, hun bestuur en netwerk. Denk hierbij KvK-gegevens, gegevens van de belastingdienst of via het IKZ. Deze gegevens gebruiken we voor risicoanalyses en reactief toezicht.

Voorbeelden van rechtmatigheids- en kwaliteitsrisico's en signalen

Soort melding/signaal	Voorbeeld van melding of signaal	Wie houdt hier zicht op?
Rechtmatigheid	Opvallende cijfers of patronen in financiële kengetallen zoals winstmarge, current ratio, verhouding personeelskosten, weerstandsvermogen, etc.);	Accounthouder, data-analist en contractmanager
Rechtmatigheid	Opvallende juridische structuren (zoals <i>private equity</i> met regelmatige overnames of 'lege' bv's onder de naam van dezelfde bestuurder), een netwerk van veel onderaannemers en kostenpatronen van onder meer doorbelasting van gelieerde partijen	Accounthouder, contractmanager en toezichthouder rechtmatigheid
Rechtmatigheid	Percentage personeel niet in loondienst, verloop en verzuim, hoger dan de norm;	Accounthouder en contractmanager
Rechtmatigheid	Fraudesignalen, of melding vanuit IKZ, JMV dashboard of andere partijen en gemeenten	Toezichthouder rechtmatigheid
Kwaliteit	Meldingen en signalen over kwaliteit (en/of veiligheid) van ondersteuning of zorg vanuit de interne organisatie of vanuit externe partijen en mantelzorgers	Data-analist, contractmanager en/of toezichthouder rechtmatigheid
Kwaliteit	Klachten en bezwaren van cliënten	Bezwaar en beroep, toegang, accounthouder

Kwaliteit	Informatie en signalen vanuit accounthouders of contractmanagers	Accounthouder en contractmanager
Kwaliteit en rechtmatigheid	Het ontbreken van formele verplichtingen (denk aan het deponeren van een jaarrekening, het aanleveren van clienttevredenheidsonderzoeken en een klachtenrapportage en het doen van incidenten- en calamiteitenmeldingen).	Accounthouder en contractmanager
Incident of calamiteit	Melding van een suïcide of geweldsincident waar medewerkers en/of cliënten bij betrokken zijn	Toezichthouder GGDrU

Figuur 10. Voorbeelden van rechtmatigheids- en kwaliteitsrisico's en signalen

C. Adequaat onderzoek

Het onderzoek door toezicht op de kwaliteit van zorgorganisaties en de rechtmatigheid binnen de Wmo en Jeugdwet is van essentieel belang. Het onderzoek door toezicht op de kwaliteit van zorgorganisaties (ZiN en Pgb binnen de Wmo is niet alleen gericht op het verbeteren van zorgprestaties, maar ook op het waarborgen van de veiligheid, het versterken van vertrouwen en het bieden van transparantie aan alle stakeholders binnen het zorgproces.

Er zijn diverse instrumenten en procedures die worden ingezet om te waarborgen dat de uitvoering van de Wmo op een juiste en rechtmatige manier plaatsvindt. Het toezicht op de Wmo wordt uitgevoerd door verschillende partijen, afhankelijk van hun rol en verantwoordelijkheden binnen het zorgstelsel. De toezichthouder rechtmatigheid is verantwoordelijk voor het waarborgen van de rechtmatigheid en integriteit van de Wmo-uitvoering, het voorkomen van fraude bij gecontracteerde partijen. De toezichthouder kwaliteit voor het bevorderen van een hoge kwaliteit van zorg en ondersteuning aan inwoners. De verschillende soorten onderzoeken die worden gedaan om de kwaliteit en of de rechtmatigheid te controleren worden hieronder weergegeven:

Soort onderzoek	Wat houdt het in	Wie voert uit
Rechtmatigheidsonderzoek (Pgb)	Onderzoek naar rechtmatige besteding van pgb-gelden	Toezichthouders Pgb
Formele controle (ZiN)	Controle op factuurniveau en op randvoorwaarden voor het leveren van zorg	Contractmanager en toezichthouder rechtmatigheid (aan te stellen)
Materiele controle (ZiN)	Controle of een gedeclareerde prestatie aansluit bij beschikking en door de juiste instantie is uitgevoerd	Toezichthouder rechtmatigheid (aan te stellen)
Detailcontrole (ZiN)	Onderzoek naar de persoonlijke gegevens van cliënten bij een zorgaanbieder	Toezichthouder rechtmatigheid (aan te stellen)
Fraudeonderzoek (ZiN)	Onderzoek of sprake is van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling of verduistering	Toezichthouder rechtmatigheid (aan te stellen)
Netwerkontoets (Pgb en ZiN)	In kaart brengen van het netwerk rondom een zorgaanbieder of budgethouder waar het vermoeden van frauduleus handelen bestaat	Data-analist, contractmanager en/of toezichthouder rechtmatigheid
Kwaliteitsonderzoek (ZiN)	Onderzoek naar het conform overeengekomen kwaliteitseisen leveren van zorg	GGDrU
Incidenten- en calamiteitenonderzoek (ZiN)	Onderzoek naar gemelde incidenten en/of calamiteiten	GGDrU

Figuur 11. Voorbeelden van vormen van onderzoek en controle

Naast de toezichthouder hebben de contractmanager en accounthouder een belangrijke rol in het onderzoeksproces bij gecontracteerde zorg.

De **Accountmanager** fungeert als directe contactpersoon tussen de gemeente en gecontracteerde zorgorganisaties. Hij is verantwoordelijk voor het monitoren van de relatie met zorgorganisaties, het faciliteren van samenwerking en het signaleren van eventuele knelpunten in de dienstverlening.

De **Contractmanager** is verantwoordelijk voor het beheer en de naleving van contracten met zorgorganisaties. Zij controleren of contractuele verplichtingen worden nagekomen, zoals de levering van overeengekomen diensten binnen de gestelde kwaliteits- en budgettaire kaders. De contractmanager stelt ook rapporten op over de contractprestaties, risico's en mogelijke verbeteringen.

De **toezichthouder** voert de inspecties en audits uit om de naleving van wet- en regelgeving en contractvoorwaarden te controleren voor zowel Pgb als ZiN. Hij identificeert potentiële risico's en niet-naleving en rapporteert hierover aan de contractmanager. De toezichthouder behandelt ook klachten en meldingen met betrekking tot de dienstverlening en de naleving van contractvoorwaarden. De toezichthouder heeft daarin ook andere bevoegdheden dan de contractmanager.

Resultaten

9. (27, 40) Uitbreiden van aantal kwaliteitsonderzoeken, vergroten toezichtscapaciteit en het doen van calamiteitentoezicht volgens protocol.
10. (30) Borgen interne en externe samenwerking.
11. (31) Hoor- en wederhoor toepassen.
12. (32) Openbaar maken van toezichtsrapporten
29. Analysefunctie rechtmatigheid en ondermijning inrichten.
31. Ondersteunen van hoofdaanemers bij rechtmatigheidscontroles.
32. Vastleggen verschillende vormen van controle.

Uitwerking van resultaten

- a) **Uitbreiden van aantal kwaliteitsonderzoeken en vergroten van toezichtscapaciteit.** Een belangrijke keuze om adequater toezicht te houden is het uitbreiden van het aantal kwaliteitsonderzoeken en de toezichtscapaciteit rechtmatigheid.
- b) **Uitvoeren van regelmatige controles, audits** en onderzoeken naar de naleving van wettelijke voorschriften. Zorgorganisaties voeren regelmatig zelf audits uit om de naleving van interne procedures en externe regelgeving te controleren. Dit omvat het controleren van documentatie, processen, en financiële transacties.
Onafhankelijke audits worden uitgevoerd door de Toezichthouder rechtmatigheid om objectief de rechtmatigheid te beoordelen. Dit omvat onder meer het controleren van de naleving van wettelijke voorschriften en de rechtmatige besteding van middelen.
- c) **Implementeren van risicomanagementsystemen**, in samenspraak met de contractmanager monitoren van rechtmatigheids- en frauderisico indicatoren, en inzetten van preventieve maatregelen door de toezichthouder

- d) **Controleren en toezien op toepassing en naleving van kwaliteitscriteria, uitvoeren van evaluaties en klanttevredenheidsonderzoeken**, en handhaven van hoge standaarden voor zorgorganisaties.
- e) **Screening en registratie**, strikte screening- en registratieprocessen voor nieuwe zorgorganisaties om de integriteit en betrouwbaarheid te waarborgen.
- f) Uitvoering geven aan het **controleplan** dat de verschillende activiteiten en stappen beschrijft die worden uitgevoerd om rechtmatigheid binnen de Wmo en de Jeugdwet te onderzoeken. Dit omvat het opstellen van een risicoanalysemodel, dat bepaalt wanneer er tot controle kan worden overgegaan en daarnaast het definiëren van verantwoordelijkheden, procedures en tijdslijnen voor controleactiviteiten.

D. Handhaven

Handhaving wordt ingezet als we te maken hebben met overtredingen van wet- en regelgeving. Het doel is om overtredingen op te heffen, te herstellen of te bestraffen. Om een juiste, voorspelbare en uitlegbare opvolging te geven aan onderzoeken, is het van belang om vast te leggen welke maatregelen we in welke situaties opleggen. In het mandaatregister is vastgelegd wie daartoe gemandateerd is. Ondanks het gegeven dat handhaving om maatwerk vraagt, willen we in een werkproces vastleggen hoe we afwegen welke maatregel passend is en hoe deze wordt toegepast.

Afbakening

Handhaving omvat het geheel aan maatregelen en acties die we nemen om ervoor te zorgen dat gestelde wet- en regelgeving correct wordt nageleefd. We verstaan onder handhaving repressieve maatregelen gericht op het waarborgen van de kwaliteit, rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde maatschappelijke ondersteuning. Handhaving volgt op de onderzoeksfase en de bevindingen en adviezen van de toezichthouder. De bevoegdheid om te handhaven ligt primair bij het college, al kan de toezichthouder in specifieke situaties zelf ook lichte vormen van handhaving toepassen.

Er kunnen verschillende maatregelen worden opgelegd, afhankelijk van de ernst en duur van de overtreding.

Soort maatregel	Wat houdt het in	Wie voert uit
Waarschuwing (ZiN en PGB)	Bij lichte overtredingen kan een officiële waarschuwing worden gegeven om de overtreding te corrigeren	Toezichthouder
Herstelmaatregelen (ZiN en PGB)	De overtreder krijgt de kans om binnen een bepaalde termijn de overtreding te herstellen	Toezichthouder
Opleggen van een dwangsom (ZiN)	Een financiële prikkel om ervoor te zorgen dat de overtreding wordt beëindigd.	College
Intrekken van overeenkomsten (ZiN)	Overeenkomsten die zijn verleend voor het leveren van maatschappelijke ondersteuning kunnen worden ingetrokken.	College
Strafrechtelijke vervolging (ZiN en PGB)	Bij ernstige of frauduleuze overtredingen kan strafrechtelijke vervolging worden ingezet.	Openbaar Ministerie
Beëindiging van de overeenkomst (PGB)	Contracten met zorgorganisaties die niet voldoen aan de Wmo-eisen kunnen worden beëindigd.	College
Last onder bestuursdwang (ZiN)	Om verdere schade of risico's te voorkomen, grijpt de gemeente direct in. Het college schrijft de overtreder aan en stelt hem in kennis dat de overtreding op zijn kosten door de gemeente zal worden beëindigd.	College

Intrekken of opschorten PGB-betaling	Tijdelijk stopzetten van de uitbetaling van het pgb totdat duidelijk is dat de voorwaarden worden nageleefd. Het pgb wordt definitief ingetrokken bij ernstige of aanhoudende overtredingen.	College
--------------------------------------	---	---------

Figuur 12. Voorbeelden van handhavingsmaatregelen

Resultaten

13. (33, 42) Handhavingsproces is ingericht: maatregelen worden afgewogen naar aanleiding van adviesrapporten van de toezichthouder.
14. (34) Beschrijving van rollen, verantwoordelijkheden en mandaten.
15. We leggen de verantwoordelijkheid voor kwaliteitsverbeteringen zoveel mogelijk bij de zorgorganisatie.

Uitwerking van resultaten

- a) Een helder **beschreven werkproces**, inclusief rol- en taakverdeling en een afwegingskader. In het werkproces beschrijven we wie bevoegd is tot handhaven en bij welke maatregel welke functionarissen binnen de gemeente betrokken zijn. Ook staat hierin beschreven wie de coördinatie op het gehele proces bewaakt. Het afwegingskader moet helpen bepalen welke maatregel passend is in welke situatie. Op de vorige pagina en in de bijlage B is een lijst opgenomen van mogelijke maatregelen. Het werkproces moet ook helderheid scheppen richting de aanbieder op wie het onderzoek en de maatregel betrekking heeft. Zo moet een aanbieder op de hoogte zijn van de stappen die de gemeente wil nemen, moet er altijd sprake zijn van hoor- en wederhoor.
- b) **Een duidelijk rapportageprotocol**. Om rechtvaardig en effectief te handhaven, is het nodig om alle stappen in het onderzoeks- en handhavingsproces helder te beschrijven en te onderbouwen waarom alle stappen gezet zijn. Op die manier verantwoorden we onze werkwijze en voorkomen we dat er achteraf onduidelijkheden of juridische tekortkomingen ontstaan.
- c) **Lerend evaluatieproces**. Bij onderzoeken en handhavingsmaatregelen leren we van onze bevindingen in de praktijk en stellen we ons proces iedere keer bij waar nodig.

E. Organisatiestructuur en sturing

De organisatiestructuur en sturing houdt rekening met onafhankelijkheid, eenvoud en aanwezige capaciteit en expertise. Aan deze randvoorwaarde moet voldaan worden om bovengenoemde fases efficiënt en effectief hun werk te kunnen laten doen. De lange termijn ambitie is een centraal en integraal toezichtteam. Op de korte termijn is de huidige inrichting het uitgangspunt. Dat betekent dat de huidige aangewezen toezichthouders hun rol voorlopig vanuit dezelfde positie vervullen.

Een belangrijk aspect van de organisatiestructuur is de borging van onafhankelijkheid. Dat borgen we door vast te leggen wie de aangewezen toezichthouder is, welke bevoegdheden hij heeft en vanuit welk mandaat en jaarplan hij werkt. Onafhankelijkheid van toezichthouders houdt bijvoorbeeld in dat een toezichthouder in de hiërarchie niet direct onder een manager of directeur valt die verantwoordelijk is voor de Wmo of de Jeugdwet.

Daarnaast is de aansluiting met accountmanagers en contractmanagers nodig voor effectief toezicht. Dat geven we vorm door in samenspraak te bepalen waar rollen en verantwoordelijkheden beginnen en ophouden en wie welke rol heeft in werkprocessen, denk aan materiele controles. Ook maken zij onderlinge afspraken hoe ze focus, thema's en prioriteiten op elkaar afstemmen.

Resultaten

- 16. (35, 43) Een keuze voor duurzame positionering van de toezichthouders
- 17. (36) De onafhankelijkheid van de toezichthouders is geborgd
- 18. (37) Communicatiestructuren en coördinatie zijn ingericht

Uitwerking van resultaten

- 1. We werken gedurende de looptijd van het uitvoeringsprogramma toe naar **een situatie van één integraal en centraal georganiseerd toezicht team**. Tot die tijd werken toezichthouders vanuit huidige posities.
- 2. We **borgen onafhankelijkheid** in aanwijzingsbesluiten en werkafspraken. We **leggen in werkafspraken en -processen vast** hoe de toezichthouder zich verhoudt tot contractmanagers en accountmanagers .