



Goede zorg doen we samen

Voorstellen ter bevordering van goede zorg en het voorkomen van misbruik

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Evaluatie Pilot Handhaving WMO	
2.1 Wijze van onderzoek	4
2.2 Opvallende zaken	7
3. Preventie	
3.1 Voorlichting	9
3.1.1 Inlichtingenverplichting	9
3.1.2 Rechten en plichten PGB	10
3.1.3 Brochure rechten en plichten	10
3.1.4 Nalevingsbereidheid cliënten	10
3.2 Het zorgplan	11
3.3 Kritischer kijken naar aanvraag PGB	11
3.3.1 De cliënt	12
3.3.2 Sociaal netwerk of vertegenwoordiger	12
3.3.3 Onafhankelijke cliëntondersteuning	13
3.4 Kwaliteitskader	13
3.4.1 Zorgmap	14
3.5 Pro actief handhaven	14
3.5.1 Werkbezoeken	14
3.5.2 Register zorgaanbieders	14
3.6 Samenvatting	14
4. Handhaving	
4.1 Uitvoering onderzoeken	16
4.2 Stroomschema onderzoeken	16
4.3 Blokkeren/ opschorten maatwerkvoorziening	18
4.4 Ten onrechte verstrekte zorggelden terugvorderen van zorgaanbieder	18
4.5 Gemeenschappelijke waarden en fraude alertheid WMO- consultants	18
4.6 Samenvatting	19
5. Algemene randvoorwaarden	
5.1 Meldpunt fraude	20
5.2 Privacy	20
5.3 Samenwerking	20
5.3.1 Interne samenwerking	20
5.3.2 Regionale samenwerking	20
5.4 Systeem	21
5.5 Calamiteiten	21
5.6 Samenvatting	22
6. Formatie	
6.1 Werkbezoeken	23
6.2 Onderzoek op cliëtniveau	23
6.3 Onderzoek naar zorgaanbieders	23
6.4 Minimale – maximale variant onderzoeken	24
6.5 Inzet in Fte	24
6.6 Werkbudget	25
6.7 Subsidie	25
6.8 Communicatie	25
7. Samenvatting aanbevelingen	26

1. Inleiding

Sinds 1 januari 2015 is de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning van kracht. Met de invoering van deze wet zijn gemeenten verantwoordelijk gemaakt voor de uitvoering van een deel van de zorg in Nederland. De doelgroep van de WMO zijn doorgaans kwetsbare personen in een minderheidsgroep, met een hulpvraag waar zij geen afstand van kunnen doen.¹ Dit is een groep mensen waarvoor de overheid een verregaande zorgplicht heeft.

Met de invoering van de nieuwe WMO heeft het rijk de gemeenten de uitdrukkelijke opdracht gegeven om misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet tegen te gaan. In de memorie van toelichting stelt de regering dat zij er aan hecht dat gemeenten actief invulling geven aan de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Gemeentes hebben geen keuzevrijheid ten aanzien van het wel of niet handhaven van de WMO. Artikel 2.1.3, vierde lid van de WMO schrijft voor dat de gemeenteraad een verordening vast stelt waarin regels worden gesteld voor de bestrijding van ten onrechte ontvangen zorggelden, alsmede misbruik of oneigenlijk gebruik van de WMO. Dit is niet zonder reden; misbruik en het niet naleven van regels en wetten zetten het draagvlak voor maatschappelijke solidariteit onder druk.² Het is niet duidelijk hoe groot het misbruik in de zorg op dit moment is, de schattingen lopen uiteen van 3% tot 10% van de uitgaven³. De partijen die tot nu toe de meeste ervaring hebben met onderzoeken naar fraude met zorggelden – De Nederlandse Zorgautoriteit en de zorgverzekeraars – kunnen alleen aangeven dat de tot nu toe opgespoorde fraude ‘het topje van de ijsberg’ is. De mate waarin er sprake is van onrechtmatigheden in een sector heeft te maken met een aantal factoren.⁴ Allereerst is er de complexiteit van de wet- en regelgeving. Ten tweede is het relatief makkelijk om de zorgmarkt te betreden voor aanbieders met verkeerde intenties, onder meer vanwege de relatief lage opstartkosten. Daarnaast speelt de geringe pakkans mee, evenals de beperkte mogelijkheden om fraude te bewijzen. Wat tevens niet onderschat moet worden zijn de financiële belangen van de zorgaanbieders; zij hebben een prikkel om zoveel mogelijk zorg tegen een zo hoog mogelijke categorie binnen te halen⁵. Ten slotte speelt de positie van cliënten een rol. Zij kunnen weliswaar onrechtmatigheden melden, maar dit gebeurt weinig omdat zij hun aanbieder vertrouwen.

Handhaving in de zorg is nieuw in gemeenteland. In september 2015 heeft het college de opdracht neergelegd om na te gaan denken over hoe de gemeente Hengelo dit het beste vorm zou kunnen geven. Er heeft toen een verdieping plaatsgevonden in het juridische kader van de WMO, er zijn gesprekken gevoerd met medewerkers van team WMO en Jeugd & Gezin en er is geparticipeerd in keukentafelgesprekken. Ten slotte is de pilot Handhaving WMO gedraaid door de medewerkers van de afdeling Handhaving, waarbij twee zorginstellingen en een budgethouder zijn onderzocht. Op basis van de uitkomsten van deze stappen, alsook de inmiddels beschikbare handreikingen van de VNG en diverse wetenschappelijke onderzoeken, heb ik dit voorstel geschreven. Het uitgangspunt van dit voorstel is dat de inwoners van de gemeente Hengelo goede zorg moeten krijgen. Dit betekent dat zij de zorg moeten krijgen die door de professionals van de gemeente Hengelo is geïndiceerd. Het voorstel bevat een aantal suggesties die ingezet zouden kunnen worden om dit te bereiken en misbruik van zorggelden te voorkomen. Ook staan er voorstellen in over hoe de handhaving van de WMO vormgegeven zou kunnen worden. Het heeft de voorkeur om dit stuk te lezen als een soort ‘producten boek’; de voorstellen kunnen in samenhang, maar ook apart gezien worden gekozen.

Alle aanbevelingen in dit stuk gelden ook voor de Jeugdwet. Weliswaar ligt het toezicht op de naleving op grond van artikel 9.2, eerste lid Jeugdwet bij door de minister aangewezen ambtenaren. Op grond van artikel 2.9, onder d Jeugdwet moet het college echter bij verordening regels opstellen ter bestrijding van ten onrechte ontvangen voorzieningen, misbruik en oneigenlijk gebruik.

Marloes Dooren
Juli 2016

¹ Rechtsstatelijke aspecten van de decentralisatie in het sociale domein, Rijksuniversiteit Groningen 2016.

² Handreiking voor gemeenten: Rechtmatigheid in de WMO 2015 en de Jeugdwet, VNG april 2016.

³ Naar rechtmatige zorg in het gemeentelijk sociaal domein, Erasmus Universiteit 2016.

⁴ Programmaplan Rechtmatige Zorg, Ministerie VWS 2015.

⁵ Naar rechtmatige zorg in het gemeentelijk sociaal domein, Erasmus Universiteit 2016.

2. Evaluatie Pilot Handhaving WMO

Een onderdeel van het proces om kwalitatief handhavingsbeleid voor de WMO te ontwikkelen was het uitvoeren van een pilot. Deze pilot is door zeven medewerkers van de afdeling Handhaving uitgevoerd; vier sociaal rechercheurs, twee controle- preventiemedewerkers en een administratief ondersteuner. De pilot is uitgevoerd in de periode 1 maart tot en met 1 juni 2016 en beoogde meerdere doelen. Allereerst om in de praktijk te ervaren wat er nodig is om te kunnen handhaven voor de WMO; welke bevoegdheden en systemen, welke informatie (uit het dossier), hoeveel tijd kosten deze onderzoeken, enzovoort. Maar ook om te ondervinden of de afdeling Handhaving de aangewezen afdeling is om deze onderzoeken uit te voeren.

2.1 Wijze van onderzoek

Er is gewerkt in koppels, welke werden ondersteund door de administratief medewerker. De twee koppels bestaande uit de sociaal rechercheurs hebben twee zorgaanbieders onderzocht en het koppel bestaande uit de controle- en preventiemedewerkers hebben een individuele cliënt onderzocht.

Het doel van de onderzoeken naar de zorgaanbieders was om te bekijken of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd en of de cliënten de zorg ontvangen die de gemeente heeft geïndiceerd. Het doel van het onderzoek naar de individuele cliënt was om te bekijken of hij de gedeclareerde zorg daadwerkelijk ontvangt.

2.1.1 Zorgaanbieder 1

Zorgaanbieder 1 had negentien cliënten:

- drie lopende indicaties gemeente Hengelo
- twee afgelopen indicaties gemeente Hengelo
- vier Cimot⁶ cliënten
- vier Menzis⁷ cliënten
- zes cliënten van onbekende organisaties

In totaal heeft Zorgaanbieder 1 over de periode 1 november 2014 tot en met 10 maart 2016 € 219.672,65 aan zorggelden ontvangen, waarvan een bedrag ad € 42.916,71 van de gemeente Hengelo. Het betrof zorg op basis van een persoonsgebonden budget (PGB). Aanleiding voor het onderzoek zijn meerdere interne en externe meldingen, waarin de kwaliteit van de zorg in twijfel wordt getrokken. Ook zijn er meldingen ontvangen van ronselpraktijken.

Het onderzoek is als volgt aangepakt: eerst is voorinformatie verzameld. Er is gekeken welke cliënten van de gemeente Hengelo zorg ontvingen van Zorgaanbieder 1, wat voor zorg dit is en wat er bekend is in het dossier van zowel Sociale Zaken als de WMO. De gegevens van de Kamer van Koophandel zijn opgevraagd en geanalyseerd, er is internetonderzoek gedaan en de enige bekende zorgverlener (tevens eigenaar van Zorgaanbieder 2) is onderzocht. Zo is er informatie opgevraagd bij de politie en is gekeken naar zijn inkomsten. Vervolgens zijn getuigen gehoord die meldingen hebben gedaan over Zorgaanbieder 1, waaronder twee andere zorgaanbieders. De zakelijke bankafschriften van Zorgaanbieder 1 zijn gevorderd bij de bank, om te bekijken of er personeel werd uitbetaald. Deze bankafschriften leverden een schat van informatie op. Zo waren er geen salarisbetalingen te zien en bleek dat Zorgaanbieder 1 niet alleen cliënten van de gemeente Hengelo had, maar ook van diverse andere organisaties. Bij deze organisaties is vervolgens ook informatie gevorderd. Er zijn waarnemingen verricht op de locaties van Zorgaanbieder 1. Er werd geconstateerd dat de zorgverlener op dat moment ziek is, en dat hij wordt vervangen door iemand met een PW-uitkering in Apeldoorn. Er is daarop samenwerking gezocht met de sociale recherche van Apeldoorn.

Vervolgens is alle informatie gebundeld en geanalyseerd. Alle beschikbare zorgovereenkomsten zijn onderzocht en er is een overzicht gemaakt. Op basis van de beschikbare informatie werd de gedeclareerde zorg in twijfel getrokken. Er is contact gezocht met de andere betrokken organisaties. Menzis heeft te kennen gegeven dat zij niet konden participeren in het onderzoek omdat dit in strijd zou zijn met een interne gedragscode. Het Cimot is wel aangesloten bij het onderzoek. Samen met het Cimot en de betreffende WMO- consultants is besloten om de samenwerking met Zorggroep 1 te stoppen en de betreffende cliënten elders onder te brengen. Er is conservatoir beslag gelegd op de zakelijke bankrekening van Zorgaanbieder 1 en er is een

⁶ Centrale Intake Maatschappelijke Opvang Twente. Het Cimot beoordeelt of er noodzaak is voor beschermd wonen.

⁷ Menzis voert de Wet langdurige zorg (Wlz) uit.

actiedag geweest waarbij twintig collega's betrokken waren. Op deze dag is er - samen met de politie - een bezoek gebracht aan het kantoor van Zorgaanbieder 1 en is de administratie gevorderd. Ook zijn er een twintig (oud) cliënten van Zorggroep 1 benaderd, waarvan er vijftien uiteindelijk zijn gehoord als getuige. Met de cliënten met een lopende indicatie van de gemeente Hengelo danwel het Cimot, heeft aansluitend aan het getuigenverhoor een gesprek plaatsgevonden met een WMO- of Cimot consultant, waarbij een alternatieve zorgaanbieder is aangeboden, zodat de cliënt (alsnog) goede zorg krijgt. De vervanger van de zorgverlener c.q. eigenaar van Zorgaanbieder 1 is gehoord door de sociale recherche Apeldoorn. Alle informatie is opnieuw samengebracht en geanalyseerd en uiteindelijk is de zorgverlener gehoord op het politiebureau. Alle onderzoeksresultaten zijn vastgelegd in een uitgebreide rapportages.

Resultaten onderzoek

Uit het onderzoek is gebleken dat Zorgaanbieder 1 de gedeclareerde zorg niet heeft geleverd c.q. geleverd kan hebben. Op basis van facturen is vastgesteld dat de zorgverlener c.q. eigenaar van Zorgaanbieder 1 (hij verklaart geen personeel in dienst te hebben en alle zorg zelf te hebben geleverd) iedere dag meer dan 20 uur moeten hebben gewerkt. Er zijn maanden bij waarin er zelfs meer dan 24 uur per dag zorg zou zijn geleverd. De zorgverlener c.q. eigenaar van Zorgaanbieder 1 heeft geen betrouwbare administratie bijgehouden van de geleverde zorg; de urenbriefjes zijn gebaseerd op de afgegeven indicaties en niet op de daadwerkelijk geleverde zorg. De urenbriefjes werden ook vooraf opgemaakt. Geen enkele cliënt verklaart de gedeclareerde zorg te hebben ontvangen.

De drie cliënten met een lopende indicatie zijn ondergebracht bij andere zorgaanbieders. De vijf verstrekte PGB's zijn ingetrokken en teruggevorderd van zowel de cliënt als Zorgaanbieder 1. Er is besloten om de ten onrechte verstrekte zorggelden in te vorderen bij degene die het financieel gewin heeft gehad. De terugvordering is niet worden ingevorderd bij de cliënten, maar het hele bedrag ad € 42.916,71 is ingevorderd bij Zorgaanbieder 1. Omdat er conservatoir beslag is gelegd kon het bedrag direct ingevorderd worden. Aan de zorgverlener c.q. eigenaar van Zorgaanbieder 1 is te kennen gegeven dat de gemeente Hengelo geen zaken meer met hem wil doen.

De onderzoeksresultaten zijn gedeeld met het Cimot, welke de lopende cliënten tevens bij een andere zorgaanbieder heeft ondergebracht. Menzis heeft ook een rapport ontvangen, zij zijn op dit moment aan het bekijken of zij het rapport juridisch gezien mogen gebruiken. Ten slotte is er een rapport verstrekt aan de gemeente Almelo, waarvan bekend is dat een cliënt bij Zorgaanbieder 1 zijn zorg inkocht.

2.1.2. Zorgaanbieder 2

Zorgaanbieder 2 had elf cliënten:

- vijf lopende indicaties gemeente Hengelo
- een afgelopen indicatie gemeente Hengelo
- een lopende indicatie gemeente Almelo
- een lopende indicatie gemeente Winterswijk
- drie Menzis cliënten

In totaal heeft Zorgaanbieder 1 over de periode 1 januari 2015 tot en met april 2016 € 112.678,35 aan zorggelden ontvangen, waarvan een bedrag ad € 43.686,20 van de gemeente Hengelo. Het betreft zorg op PGB basis. Aanleiding voor het onderzoek zijn twijfels binnen de gemeente Hengelo over de kwaliteit van de zorg.

Het onderzoek kan grofweg verdeeld worden in drie onderdelen; er is eerst een maand vooronderzoek gedaan. Tijdens deze periode hebben de sociaal rechercheurs zich ingelezen in de materie en is een inventarisatie gemaakt van de cliënten van de gemeente Hengelo en de zorg die zij ontvangen. Vervolgens zijn van verschillende organisaties gegevens gevorderd; van de SVB (facturen en zorgovereenkomsten van Zorgaanbieder 2), van de Rabobank de bankgegevens van de zakelijke rekening van Zorgaanbieder 2 en van Menzis. Er is onderzoek gedaan naar de enige bekende zorgverlener van Zorgaanbieder 2, welke tevens de eigenaresse is van de onderneming. Haar RDW gegevens zijn gecheckt en er is navraag gedaan bij de politie. Het tweede deel van het onderzoek bestond uit veldwerk; er heeft een gesprek plaatsgevonden met een zorgverlener uit Almelo voor wat tips en trucs. Er zijn waarnemingen verricht bij diverse locaties in Hengelo en Almelo. Vervolgens heeft er een gesprek plaatsgevonden met de boekhouder van Zorgaanbieder 2, welke tevens de bewindvoerder is van drie cliënten van de zorgaanbieder en (dus) ook de wettelijk vertegenwoordiger van deze cliënten voor wat betreft hun PGB. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met in totaal acht cliënten van Zorgaanbieder 2 en met twee getuigen die verbonden zijn aan de dagbestedingslocaties van Zorgaanbieder 2. Het derde gedeelte van het onderzoek is de afronding; alle beschikbare gegevens zijn geanalyseerd en er zijn verbanden

gelegd. Er is een overzicht gemaakt van de gedeclareerde uren en er is bekeken of de gedeclareerde zorg geleverd kon zijn. Er heeft vervolgens een gesprek plaatsgevonden bij de zorgverlener c.q. eigenaresse van Zorgaanbieder 2. Zij is geconfronteerd met de onderzoeksresultaten en heeft tevens de administratie van haar onderneming ingeleverd. Alle onderzoeksresultaten zijn vastgelegd in een uitgebreide rapportage. Er zijn aparte rapportages opgemaakt; zes voor de individuele cliënten en één overall rapportage over Zorgaanbieder 2.

Resultaten onderzoek

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek is besloten dat Zorgaanbieder 2 geen betrouwbare partner is voor de gemeente Hengelo en dat er daarom geen cliënten meer bij deze organisatie zullen worden ondergebracht. Zorgaanbieder 2 heeft namelijk geen deugdelijke en controleerbare administratie bijgehouden van de dagen en tijden dat zij zorg heeft geleverd. Er is zorg gedeclareerd over periodes dat cliënten in het buitenland verbleven. Er is een overzicht gemaakt van de gedeclareerde uren en deze is geanalyseerd. Gebleken is dat Zorgaanbieder 2 onmogelijk de gedeclareerde zorg kan hebben geleverd, zij zou op meerdere dagen dan meer dan 24 uur per dag hebben moeten werken. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met de zorgverlener c.q. eigenaresse van Zorgaanbieder 2 waarin dit met haar is besproken. De cliënten van Zorgaanbieder 2 zijn door WMO- consultants geherindiceerd en bij andere organisaties ondergebracht.

Bij twee cliënten is gebleken dat er sprake is van ten onrechte gedeclareerde zorggelden; betreffende cliënten hebben namelijk voor langere tijd in het buitenland verbleven. De ten onrechte verstrekte PGB's zullen worden teruggevorderd van zowel de cliënt als de zorgverlener c.q. eigenaresse van Zorgaanbieder 2. De terugvordering zal niet worden ingevorderd bij de cliënten, maar het hele bedrag zal worden ingevorderd bij Zorgaanbieder 2.

Naar aanleiding van het onderzoek zijn er een tweetal meldingen gedaan van mogelijk onrechtmatig gebruik van zorggelden; een melding bij Menzis en een melding bij de gemeente Almelo.

2.1.3 Cliënt 1

Cliënt 1 ontvangt een PGB voor Ondersteuning Maatschappelijke Deelname 2 en Ondersteuning Zelfstandig Leven 2. Het totale PGB dat cliënt 1 ontvangt is € 978,80 per vier weken. Cliënt 1 koopt de zorg in bij Zorgaanbieder 3. Cliënt 1 is een bekende van Sociale Zaken. Hij heeft meerdere keren een uitkering aangevraagd bij Sociale Zaken, maar alle aanvragen zijn buiten behandeling gelaten. Na de toekenning van zijn maatwerkvoorziening via de WMO heeft hij zich niet meer gemeld bij Sociale Zaken. Dit, plus het feit dat uit vorige onderzoeken het beeld naar voren kwam dat cliënt 1 niet in Hengelo woonachtig is, is de aanleiding geweest voor het onderzoek.

Het onderzoek is begonnen met dossieronderzoek; op welke dagen en tijden ontvangt cliënt 1 de zorg? Ook is er verkennend onderzoek gedaan naar Zorgaanbieder 3. Vervolgens hebben er waarnemingen plaatsgevonden. Doel van deze waarnemingen is om te beoordelen of cliënt 1 ingezetene van de gemeente Hengelo is en of hij gebruik maakt van de gedeclareerde zorg. Vervolgens is er een werkbezoek gebracht aan de dagbestedingslocatie van Zorgaanbieder 3. Tijdens dit bezoek is er uitgebreid gesproken met de aanwezige medewerker, als ook met de eigenaresse van Zorgaanbieder 3. Tevens is de dagbestedingslocatie in kaart gebracht, waarbij aandacht is geweest voor de vraag of de gedeclareerde diensten ook daadwerkelijk kunnen worden aangeboden op deze locatie. Ten slotte is cliënt 1 uitgebreid gesproken en is hem gevraagd naar welke zorg hij heeft ontvangen.

Resultaten onderzoek

Uit het onderzoek komt naar voren dat cliënt 1 geen gebruik maakt van de gedeclareerde zorg. Ook is zijn zorgvraag kennelijk gewijzigd; waar cliënt 1 ten tijde van zijn aanvraag aangeeft hulp te willen bij het leggen van sociale contacten, bij zijn huishouden en administratie, blijkt dat nu alleen nog een hulpvraag bestaat voor wat betreft de administratie. Uit de waarnemingen komt ook naar voren dat cliënt 1 dagelijks te vinden is in een Turks café en hij geeft zelf aan dat hij daar voldoende sociale contacten op doet. Het PGB van cliënt 1 is stopgezet en samen met hem is gekeken naar een Zorg in natura (ZIN)- aanbieder die past bij zijn huidige zorgvraag.

Er is tevens gebleken dat de dagbestedingslocatie van Zorgaanbieder 3 niet geschikt is om kwalitatief voldoende zorg te bieden. Zo worden er bijvoorbeeld activiteiten als 'samen leren koken' gedeclareerd, terwijl er geen keuken op de locatie aanwezig is. Ook tafeltennissen wordt aangeboden als activiteit, terwijl er geen tafeltennisvoorzieningen op de locatie aanwezig zijn.

Verder worden er activiteiten gedeclareerd waarover cliënt 1 verklaard dat deze nooit zijn aangeboden dan wel hebben plaatsgevonden. De activiteitenroosters werden niet nageleefd en de urenregistraties zijn achteraf ingevuld. Vanwege de vele geconstateerde misstanden, is besloten om niet langer cliënten van de gemeente Hengelo te plaatsen bij de dagbestedingslocatie van Zorgaanbieder 3. Voor de cliënten van Zorgaanbieder 3 die gebruik maken van deze voorziening is gezocht naar een alternatief.

Overigens zijn er gedurende het onderzoek meerdere meldingen binnengekomen die aanleiding geven om Zorgaanbieder 3 nader te onderzoeken.

2.2 Opvallende zaken

Tijdens de pilot zijn er een aantal zaken opgevallen. Hierbij is het goed om aan te geven dat er in het kader van de pilot alleen onderzoek is gedaan naar WMO- voorzieningen. De onderstaande zaken kunnen echter ook voorkomen bij team Jeugd & Gezin.

1. Cliënt is onbekend met rechten en plichten

In alle onderzochte gevallen was onze cliënt niet bekend met zijn rechten en plichten. De cliënten weten niet dat zij een inlichtingenverplichting hebben en dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor een goede besteding van het PGB. Ook is gebleken dat cliënten vaak zelf niet eens weten voor welke zorgvraag zij precies een indicatie hebben ("ik word gewoon geholpen met van alles") en voor hoeveel uur in de week.

2. Ontbreken zorgplan

Een zorgplan - waarin de concrete doelen staan benoemd waaraan de zorgverlener en cliënt samen gaan werken - ontbrak regelmatig in de dossiers. Weliswaar moeten zorgaanbieders een zorgovereenkomst inleveren bij de SVB waarin men kan aangeven op welke dagen en tijden de zorg wordt geleverd, maar dat wordt ook vaak niet ingevuld (is ook niet verplicht). De WMO-rapportages van de gemeente Hengelo verschaffen hier geen duidelijkheid over. Vaak is onduidelijk wat precies de doelen zijn waaraan gewerkt moet worden en waar zorg voor ingezet wordt en op welke dagen en tijden deze zorg wordt geleverd. Dit maakt de zorg slecht meetbaar en moeilijk controleerbaar.

3. Zorgverlener en vertegenwoordiger zijn één en dezelfde persoon

Een cliënt mag zich voor wat betreft de verantwoording van zijn PGB laten helpen door een vertegenwoordiger. Wij hebben geconstateerd dat in veel gevallen deze vertegenwoordiging door dezelfde persoon wordt gedaan als die de zorg levert. Het is onwenselijk dat degene die moet controleren of de zorg daadwerkelijk is geleverd, dezelfde persoon is die de zorg levert. Deze persoon controleert dan in feite zichzelf.

4. Na toekenning maatwerkvoorziening is cliënt uit beeld

Na de toekenning van een maatwerkvoorziening is er in principe geen contact meer met de cliënt. Er is dus geen informatie aanwezig over de actuele situatie van de cliënt. Ook is er gedurende de looptijd van de indicatie geen zicht op de voortgang en effectiviteit van de zorg. Weliswaar worden er relatief korte indicaties ingezet (meestal maximaal een jaar), maar na dat jaar zou er wel moeten worden geëvalueerd of de zorg ook daadwerkelijk doelmatig is. Wij hebben dit niet aangetroffen in de dossiers die tijdens de pilot zijn behandeld. Ook hebben wij gezien dat er bijvoorbeeld Ondersteuning Maatschappelijke Deelname wordt toegekend, maar dat er niet wordt geverifieerd waar de dagbesteding plaats gaat vinden.

5. Versnipperde informatie binnen de gemeente Hengelo

Er is gebleken dat er veel overlap is tussen de cliëntbestanden van de WMO en Sociale Zaken. Er is echter geen structurele informatiedeling en men kan niet in elkaars systemen. Zo kan het zijn dat er bij de WMO andere informatie bekend is dan bij Sociale Zaken en vice versa.

6. De onderzoeken zijn complex en tijdrovend

De onderzoeken naar zorgaanbieders zijn grote onderzoeken en kosten veel tijd. Dit is ook logisch als je bedenkt dat je in één keer tien of zelfs twintig cliënten onderzoekt. Daarnaast zijn de onderzoeken complex; vaak is er meer aan de hand dan alleen onregelmatigheden met zorggelden. In alle drie de onderzoeken was er naast zorgfraude ook sprake van andere soorten ongewenst gedrag; bijstandsfraude, bedreigingen, intimidatie, belastingontduiking, foutieve inschrijvingen in de BRP, enzovoort.

Ook is gebleken dat het vrijwel ondoenlijk is om onderzoek te doen naar één cliënt, zoals het geval bij cliënt 1. Tijdens het onderzoek kwamen er veel signalen binnen over Zorgaanbieder 3, welke aanleiding gaven tot (nader) onderzoek.

7. Veel verschillende organisaties en geldstromen

Een zorgaanbieder kan vanuit verschillende organisaties cliënten hebben en dus ook zorggelden ontvangen. Hier is geen centraal beeld van. Weliswaar gaan alle betalingen via de SVB, maar deze mogen alleen informatie verstrekken over de cliënten van de gemeente Hengelo. Ook weet de SVB vaak zelf niet vanuit welke organisatie geld wordt verstrekt. Dit maakt onderzoeken naar fraude met zorggelden nóg complexer, tijdrovender en moeizamer.

8. (te) Makkelijk om een zorgbureau te beginnen

De PGB- zorgverleners hoeven op dit moment aan geen enkele (kwaliteits)eis te voldoen; letterlijk een ieder kan een zorginstelling beginnen. Ter illustratie; de eigenaar van Zorgaanbieder 1 heeft geen enkele ervaring in de zorg danwel opleiding in deze richting gevolgd. Het leek hem leuk om met 'moeilijke jongeren' te gaan werken en daarom is hij een zorgbureau begonnen. Hij heeft geen enkel vooronderzoek gedaan naar wat er precies bij komt kijken en wat er van hem als zorgaanbieder verwacht wordt. Er hebben ook nooit gesprekken met hem plaatsgevonden vanuit de gemeente Hengelo om te bekijken of hij kwalitatief goede zorg kan leveren. De gemeente Hengelo vertrouwt hem echter wel de zorg voor zwakke en hulpbehoevende inwoners van de gemeente Hengelo toe.

9. Neveneffecten ontbreken (kwalitatief goede) zorg

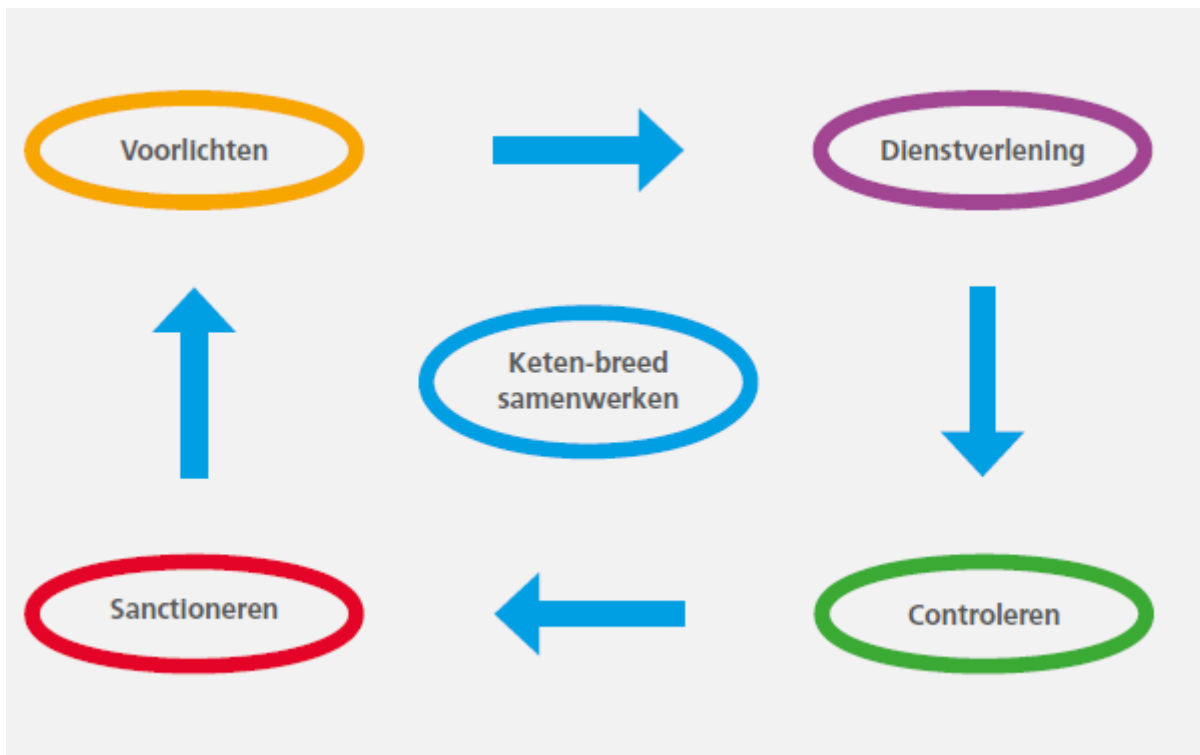
Het ontbreken van (kwalitatief goede) zorg heeft ook allerlei neveneffecten. Zo hebben wij gezien dat cliënten die eerst op de goede weg waren, door het ontbreken van goede hulp weer afglijden naar ongewenste gewoontes, zoals drugsgebruik, het maken van schulden en het plegen van strafbare feiten.

3. Preventie

Handhaving is meer dan alleen bestraffend optreden tegen mensen die de regels overtreden. Het gaat ook om preventie: mensen helpen om zich aan de regels te houden, door hen te informeren over hun rechten en plichten. Zo wordt de kans dat mensen fouten maken en (on)bewust fraude plegen een stuk kleiner.⁸ Met preventie is feitelijk de grootste winst te behalen. Voorkomen is beter dan genezen, zo luidt immers het bekende spreekwoord. Preventie is nog belangrijker met het oog op de toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot de uitbetaling van de SVB; staatssecretaris Van Rijn overweegt om bij de budgethouder (de cliënt) verregaande verantwoordelijkheden neer te leggen voor wat betreft de uitbetaling van het PGB.

3.1 Voorlichting

De belangrijkste vorm van preventie is voorlichting. Bij de handhaving van de Participatiewet wordt gebruik gemaakt van de cirkel van naleving. Dit vormt ook een goed uitgangspunt voor de handhaving in de WMO. De cirkel van naleving werkt als volgt:



3.1.1 Inlichtingenverplichting

Cliënten hebben op grond van artikel 2.3.8 WMO een inlichtingenverplichting, wat inhoudt dat zij alles moeten melden wat van invloed zou kunnen zijn op hun maatwerkvoorziening. Gedurende de pilot is naar voren gekomen dat onze cliënten hier eigenlijk niet tot nauwelijks van op de hoogte zijn. Ook intern is lang niet duidelijk wat eigenlijk allemaal onder deze inlichtingenverplichting valt. Het verdient aanbeveling dat hier meer duidelijkheid over komt. Ter illustratie; een cliënt krijgt een maatwerkvoorziening toegekend voor Ondersteuning Zelfstandig Leven en hij gaat samenwonen. Het is goed voorstelbaar dat een deel van de zorgvraag dan wegvalt, omdat de nieuwe partner van de cliënt dit op kan pakken. Moet de cliënt dit doorgeven? En wat gebeurt er dan? Gaan wij opnieuw indiceren? Nog een voorbeeld? Tijdens de pilot vertelt Cliënt 1 dat zijn zorgvraag eigenlijk is veranderd. Had Cliënt 1 dit moeten doorgeven? En wat daarop volgt is de vraag wat de consequentie is van het niet voldoen aan deze inlichtingenverplichting. Heeft dit überhaupt consequenties? Zo ja, wat zijn die consequenties dan?

Het verdient de aanbeveling om hier meer duidelijk over te verschaffen, zowel richting de cliënt als intern.

⁸ Handreiking voor gemeenten: Rechtmatigheid in de WMO 2015 en de Jeugdwet, VNG april 2016.

3.1.2 Rechten en plichten PGB

Cliënten zijn wettelijk gezien verantwoordelijk voor een goede besteding van hun PGB. Uit de pilot komt naar voren dat cliënten hier eigenlijk geen of onvoldoende notie van hebben. Zij verkeren in de veronderstelling dat de zorgverlener verantwoordelijk is voor de verantwoording van het PGB. Daarnaast komt naar voren dat cliënten eigenlijk geen idee hebben waar zij nou precies recht op hebben, op welke zorg en voor hoeveel uur.

Er zijn verschillende mogelijkheden om cliënten beter op de hoogte te brengen van hun rechten en plichten met betrekking tot hun PGB. Allereerst zou gekeken kunnen worden of het taalgebruik in de correspondentie richting cliënten aansluit bij hun niveau. Begrijpelijk taal is erg belangrijk; als de cliënt niet begrijpt wat van hem verwacht wordt, kan hij dit ook niet nakomen. In dat kader zou ook overwogen kunnen worden om, in het geval een cliënt de Nederlandse taal niet machtig is, een beschikking in twee talen toe te sturen.

Het is daarnaast sterk aan te bevelen om meer persoonlijke contactmomenten te hebben met cliënten. Zo zou er bijvoorbeeld een extra contactmoment kunnen zijn op het moment dat er een PGB wordt toegekend; een bewuste keuze gesprek. Tijdens dit gesprek kan met de cliënt worden besproken wat hij toegekend krijgt van de gemeente Hengelo, wat hij van zijn zorgverlener mag verwachten en wat wij van de cliënt verwachten, zodat hij weet waar hij aan begint. Er kan tijdens dit gesprek tevens een beoordeling worden gemaakt of de cliënt aan de verplichtingen kan voldoen en het risico dat hij onbewust of onder dwang kiest voor een PGB wordt kleiner.⁹ Indien de cliënt de Nederlandse taal onvoldoende machtig is, kan overwogen worden om een onafhankelijke tolk in te schakelen.

3.1.3 Brochure rechten en plichten

Eenduidige voorlichting is belangrijk, in taalgebruik dat aansluit bij het niveau van de cliënt. Het op maat informeren van cliënten vergroot de transparantie en nalevingsbereidheid en verkleint de kans op vergissingen, onwetendheid en – (semi) onbewuste – regelovertreding.¹⁰

Overwogen zou kunnen worden om een voorlichtingsbrochure te maken waarin alle rechten en plichten genoemd staan die komen kijken bij het ontvangen van een maatwerkvoorziening. Er kan dan worden uitgelegd wat een cliënt mag verwachten van zijn zorgverlener en waar hij terecht kan als hij daar vragen of opmerkingen over heeft. In de brochure kan tevens worden opgenomen wat een cliënt allemaal door moet geven (met andere woorden, wat valt er onder de inlichtingenverplichting) en wat de consequenties kunnen zijn als hij dit niet doet. Ook de verwachting van de gemeente richting de cliënt kan worden beschreven in de brochure. Ook voor de brochure geldt dat overwogen kan worden om deze tweetalig beschikbaar te stellen. Bijvoorbeeld eerst de tekst in het Nederlands, en dan de tekst in de moedertaal van de cliënt.

3.1.4 Nalevingsbereidheid cliënten

Cliënten moeten gestimuleerd worden om de regels na te komen. Hierbij is het belangrijk dat cliënten 'herinnerd' worden aan de regels. Persoonlijk contact is hierbij erg belangrijk. Zo zou er bijvoorbeeld ieder half jaar een gesprek plaats kunnen vinden met de cliënt, waarbij gevraagd wordt hoe het met hem gaat, of er nog zaken in zijn situatie gewijzigd zijn en hoe de zorg verloopt. De cliënt is immers eigenlijk de enige die direct en continu een oordeel kan vellen over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de verleende zorg.¹¹ Een heronderzoek is een mooi middel om hierover met elkaar in gesprek te gaan. Artikel 2.3.9, eerste lid WMO schrijft in feite deze heronderzoeken ook voor: 'Het college onderzoekt periodiek of er aanleiding is een beslissing als bedoeld in artikel 2.3.5 of 2.3.6 te heroverwegen.'

Een ander instrument om cliënten te stimuleren om meer zicht te houden op een goede besteding van hun PGB is een financiële prikkel. In het onderzoek van de Erasmus Universiteit naar rechtmatige zorg in het gemeentelijk sociaal domein wordt hier uitgebreid aandacht aan besteedt. Kort gezegd komt het hier op neer; op dit moment betalen cliënten een bijdrage aan het CAK op basis van hun inkomen. Op grond van artikel 2.1.4, vierde lid WMO mogen gemeenten de hoogte van deze bijdrage zelf vaststellen. Overwogen zou kunnen worden om de bijdrage niet afhankelijk te laten zijn van het inkomen, maar van de gedeclareerde zorg. Dit zou de prikkel voor zorgaanbieders om niet geleverde uren in rekening te brengen verkleinen, en het belang van de cliënt om te controleren of de gedeclareerde uren ook echt zijn geleverd, vergroten.

⁹ Handreiking voor gemeenten: Fraudepreventie en naleving WMO 2015 en Jeugdwet, VNG april 2016.

¹⁰ Handreiking voor gemeenten: Fraudepreventie en naleving WMO 2015 en Jeugdwet, VNG april 2016.

¹¹ Naar rechtmatige zorg in het gemeentelijk sociaal domein, Erasmus Universiteit 2016.

3.2 Zorgplan

Een zorgplan is het plan van de cliënt en de zorgaanbieder, waarin staat wat de doelen van de hulpverlening zijn en op welke wijze deze doelen behaald zullen worden. Ook staan er specifieke afspraken in over de inzet van de zorg; welke ondersteuning ontvangt de cliënt, op welke dagen en tijden, van wie, wanneer wordt hier vanaf geweken, enzovoort. Bij grote (ZIN) aanbieders is een dergelijk zorgplan reeds vast onderdeel van hun werkprocessen, omdat dit een voorwaarde is voor de diverse keurmerken die er bestaan, zoals bijvoorbeeld het HKZ- keurmerk.

De gemeente Almelo werkt sinds enige tijd met een door hen ontwikkeld zorgplan voor PGB aanbieders. In dit format worden zorgverlener en cliënt gevraagd om een aantal zaken en afspraken op papier te zetten:

- Wat zijn de doelen?
- Hoe worden deze doelen bereikt? Op welke dagen en tijden en op welke locatie?
- Wie is verantwoordelijk voor welke onderdelen van de zorg? Is er vervanging geregeld bij uitval?
- Wanneer vindt er een evaluatie plaats?
- Waarom kan juist deze zorgaanbieder de gewenste zorg het beste leveren?
- Hoe wordt in geval van beschermd wonen 24 uren nabijheid gegarandeerd?
- Wie beheert het PGB en wat is de relatie tot de cliënt?

Daarnaast wordt er om een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) gevraagd van de zorgverlener. Het formulier moet worden ondertekend door de zorgaanbieder en de cliënt.

Het werken met een standaard zorgplan voor PGB- zorgaanbieders heeft meerdere voordelen. Allereerst is in één document vastgelegd wat de doelen van de cliënt zijn en hoe deze bereikt gaan worden. De cliënt kan in het zorgplan dus altijd terugvinden waar hij recht op heeft en waar hij zorg voor ontvangt. Het zou daarom ook goed zijn om het zorgplan onderdeel te maken van de toekenningsbeschikking voor een maatwerkvoorziening, omdat er dan bij een herindicering of heronderzoek teruggerepen en geëvalueerd kan worden op het zorgplan. Het maakt ook dat eventuele wijzigingen in het zorgplan doorgegeven moeten worden aan de gemeente, wat het weer makkelijker maakt om in te spelen op gewijzigde omstandigheden in de situatie van een cliënt en daar de maatwerkvoorziening eventueel op aan te passen.

Een ander voordeel is dat de te leveren zorg wat "grijpbaarder" wordt. Hoe complexer de zorg en hoe slechter meetbaar het resultaat, hoe groter de risico's van fraude, fouten en ongepast gebruik.¹² Duidelijke afspraken op papier maakt ook dat onderzoeken naar mogelijk onrechtmatig gebruik beter uitgevoerd kunnen worden. Tijdens de pilot hebben wij meerdere keren gezien dat geheel onduidelijk was op welke dagen, welke tijden en op welke locatie zorg verleend zou moeten worden.

Overigens is een zorgplan iets anders dan het budgetplan welke thans in ontwikkeling is bij de afdeling Ondersteuning & Zorg. Dit budgetplan ziet toe op de financiële besteding van het PGB, terwijl het zorgplan over de inhoudelijke zorg gaat.

3.3 Kritischer kijken naar aanvraag PGB

Bij maatwerkvoorzieningen in de vorm van een PGB gaat het doorgaans om flinke bedragen per maand. Zoals gezegd is de cliënt verantwoordelijk voor een goede besteding van het PGB. Dit zal in meerdere maten gaan gelden als het voorstel van staatssecretaris Van Rijn om de cliënt meer verantwoordelijk te maken voor de besteding van het PGB, wordt aangenomen in de Tweede Kamer. Het is dus zaak om kritisch te kijken of een cliënt wel in staat is om deze verantwoordelijkheid te dragen. Daarbij dient de positie van cliënten in overweging genomen te worden, dit is een factor voor het risico op fraude. Cliënten kunnen – moeten – weliswaar melding maken van onrechtmatigheden, maar dit gebeurt weinig omdat zij hun zorgaanbieder, of degene die ze in het kader van het PGB hebben ingehuurd, vertrouwen of daarmee een afhankelijkheidsrelatie hebben. Soms zijn cliënten zo kwetsbaar, dat ze niet door hebben dat er misbruik van hen gemaakt wordt. Voorbeelden zijn groepen mensen die laaggeletterd zijn, mensen met een (licht) verstandelijke beperking, laagopgeleide mensen of bijvoorbeeld mensen die in een situatie verkeren met problemen op meerdere gebieden waardoor zij zaken (tijdelijk) niet overzien. Het risico bestaat dat aanbieder misbruik maken van de kwetsbaarheid van deze mensen door bijvoorbeeld onterechte declaraties in te dienen.¹³ Het is zaak om deze cliënten te beschermen tegen dit misbruik en om dit zoveel mogelijk te voorkomen.

¹² Naar rechtmatige zorg in het gemeentelijk sociaal domein, Erasmus Universiteit 2016.

¹³ Handreiking voor gemeenten: Fraudepreventie en naleving WMO 2015 en Jeugdwet, VNG april 2016.

3.3.1 De cliënt

Het PGB wordt gezien als een instrument dat cliënten keuzevrijheid biedt en ruimte om ondersteuning op maat te regelen. De gemeente mag deze keuzevrijheid weigeren als de cliënt niet aan de eisen voor een PGB voldoet.¹⁴

Op grond van artikel 2.3.6, tweede lid WMO wordt een PGB verstrekt aan de cliënt *die naar het oordeel van het college* voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen en in staat is te achten de aan de PGB verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren. De cliënt mag hierbij ook gebruik maken van een vertegenwoordiger, daarover later meer. Op grond van het vierde lid van ditzelfde artikel kan bij verordening nadere voorwaarden worden gesteld aan onder andere de persoon die het PGB ontvangt. Het is dus ter beoordeling aan de gemeente Hengelo of een cliënt 'geschikt' is om een PGB te ontvangen en de gemeente mag hier in zijn verordening nadere regels voor opstellen. Volgens de memorie van toelichting moet een cliënt in staat zijn om de aan het PGB verbonden taken op een verantwoordelijke manier uit te voeren. De cliënt moet zelf overeenkomsten kunnen sluiten met de hulpverlener en hem kunnen aansturen en aanspreken op zijn verplichtingen. Dit zou het uitgangspunt moeten zijn bij de beoordeling of aan een cliënt een PGB kan worden toegekend.

De gemeente mag dus voorwaarden opstellen met uitsluitingsgronden voor een PGB, bij voorkeur voorafgaand aan een 'in beginsel' formulering, zodat uitzonderingen hierop mogelijk zijn. De basis voor deze uitsluitingsgronden zouden risicogroepen kunnen zijn, gebaseerd op opgedane ervaring en (wetenschappelijk) onderzoek. Op basis van de pilot, alsook de gesprekken met WMO-consulenten en klantmanagers van Sociale Zaken, kunnen de volgende voorbeelden van risicogroepen worden gegeven:

- Cliënten die geen of onvoldoende Nederlands spreken. Aan deze cliënten kan onvoldoende duidelijk worden gemaakt wat er precies wordt toegekend, dus de vraag is in hoeverre zij in staat zijn om zorg te dragen voor een goede besteding van het PGB.
- Cliënten die onder beschermingsbewind staan. Iemand kan – al dan niet op eigen verzoek – onder bewind worden gesteld door een rechter, indien hij onvoldoende in staat is om zijn eigen financiën te beheren. Agevraagd kan dan worden of een cliënt dan wel in staat is om zijn PGB (wat doorgaans om grote bedragen gaat) wel te beheren. Daarnaast zou je PGB ook kunnen zien als 'financiën', en reeds gebleken is dat de cliënt dit niet zelf kan beheren.

3.3.2 Sociaal netwerk of vertegenwoordiger

Een cliënt mag zich bij het uitvoeren van de aan het PGB verbonden taken laten helpen door iemand uit zijn sociale netwerk, danwel een vertegenwoordiger. In het Besluit voorziening maatschappelijke ondersteuning gemeente Hengelo zijn in artikel 5.3, tweede lid een tweetal aanvullende voorwaarden opgenomen ten aanzien van de vertegenwoordiging. Indien de cliënt zich laat vertegenwoordigen door een organisatie, dan moet deze organisatie een keurmerk hebben en de vertegenwoordiger mag niet dezelfde persoon zijn als de uitvoerder van de ingekochte zorg.

Allereerst moet worden vastgesteld dat in de pilot (veel) meer dan eens is geconstateerd dat de vertegenwoordiger en de uitvoerder van de ingekochte zorg één en dezelfde persoon waren. Dit is uiteraard erg onwenselijk en in strijd met het beleid van de gemeente Hengelo. De vraag is of er niet meer eisen gesteld zouden moeten worden aan de vertegenwoordiging, deze is immers verantwoordelijk voor een goede besteding van het PGB alsook voor het feit dat er goede zorg wordt geleverd. Agevraagd zou zelfs kunnen worden of deze vertegenwoordiger ook financieel aansprakelijk is op het moment dat het PGB niet goed besteed is.

Het verdient aanbeveling dat de gemeente Hengelo meer zicht krijgt op de vertegenwoordiger. Er zou gedacht kunnen worden aan een standaard machtigingsformulier dat ingevuld moet worden in het geval een cliënt zich bij het beheren van zijn PGB laat vertegenwoordigen. Op dit machtigingsformulier moeten dan de NAW- gegevens van deze vertegenwoordiger worden ingevuld, alsook een motivatie hoe deze vertegenwoordiger er zorg voor gaat dragen dat het PGB goed wordt besteed. Als hier twijfels over zijn, dan zou dit een weigeringsgrond voor een PGB kunnen zijn. Ter illustratie; een 80- jarige vrouw heeft een PGB voor 20 uur per week. Haar vertegenwoordiger is haar zoon, die in Amsterdam woont. Belangrijk in zo'n geval is de vraag hoe de zoon gaat controleren of de zorg daadwerkelijk is geleverd en of ook de goede zorg is geleverd (dus dat er bijvoorbeeld geen OZL gedeclareerd wordt, terwijl er HH is verricht). Hetzelfde geldt voor een bewindvoerder. Deze kunnen het PGB beheren voor hun cliënten. Ook in deze gevallen is het belangrijk om te weten hoe de bewindvoerder zich er van gaat vergewissen dat de zorg ook

¹⁴ Handreiking voor gemeenten: Fraudepreventie en naleving WMO 2015 en Jeugdwet, VNG april 2016.

daadwerkelijk is geleverd. Daarbij is het belangrijk om te beseffen dat het beheren van een PGB niet enkel een administratieve aangelegenheid is. In de wet staat immers duidelijk dat de cliënt – of in dit geval dan zijn vertegenwoordiger – de hulpverlener aanstuurt en aanspreekt op zijn verantwoordelijkheden. Niet in te zien valt waarom er een onderscheid gemaakt zou moeten worden tussen de vertegenwoordiger vanuit een organisatie en het sociale netwerk. Beiden dragen immers dezelfde verantwoordelijkheden.

3.3.3 Onafhankelijke cliëntondersteuning

Tijdens de pilot is naar voren gekomen dat de zorgaanbieder in alle gevallen direct bij de aanvraag al betrokken is bij de aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Uit het eerder genoemde onderzoek van de Erasmus Universiteit komt naar voren dat bij zorgaanbieders een prikkel is om zoveel mogelijk zorg tegen een zo hoog mogelijke categorie binnen te halen en dat dit binnen de huidige werkwijze ook mogelijk is. Dit signaal komt ook naar voren in een artikel in de Tubantia van 31 maart 2016 'Gesjoemel met zorgbudgetten is 'noodzakelijk'', waarin wordt gemeld dat zorginstellingen bewust aansturen op hogere indicaties, omdat zij het anders financieel niet kunnen rechtbreien. De vraag is dus of het wenselijk is dat de zorgaanbieder een (grote) rol speelt in het aanvraagproces. Dit is tegelijk ook een lastige vraag, omdat de zorgaanbieder doorgaans degene is die het beste beeld heeft van de situatie van een cliënt.

De wet voorziet in onafhankelijke cliëntondersteuning, artikel 2.2.4 WMO. Deze cliëntondersteuning is een algemene voorziening, waar burgers informatie en advies over maatschappelijke ondersteuning kunnen krijgen, alsook hulp bij het verkrijgen daarvan, artikel 2.3 Toelichting Verordening Maatschappelijke Ondersteuning. De onafhankelijke cliëntondersteuning wordt in Hengelo uitgevoerd door Wijkkracht. Er zou gekeken kunnen worden of dit middel vaker ingezet moet worden en in welke gevallen. Er zou bijvoorbeeld voor gekozen kunnen worden om het keukentafelgesprek met een onafhankelijke cliëntondersteuner plaats te laten vinden, waarbij de zorgaanbieder geen rol heeft. De visie van de zorgaanbieder zou dan in het in te leveren zorgplan naar voren kunnen komen. In het geval van een grote discrepantie tussen beiden, zou het gesprek aan gegaan kunnen worden, waarbij de professionaliteit van de WMO- consulent de doorslaggevende factor is.

3.4 Kwaliteitskader

Op grond van artikel 2.1.3, tweede lid onder c WMO moet de gemeenteraad een verordening vaststellen waarin is vastgelegd welke eisen er worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening. In het algemeen geldt dat als er klachten en/ of signalen zijn over de kwaliteit van zorg, er meestal ook iets mis is met de rechtmatigheid.¹⁵ Rechtmatigheid en kwaliteit kunnen dus niet gezien worden als twee losstaande pijlers en zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Regionaal is afgesproken dat Samen14 regionale kwaliteitseisen zal opstellen. De verwachting is echter dat dit nog wel even op zich zal laten wachten; er is onlangs een vacature geplaatst voor een kwartiermaker die eerst een inventarisatie zal maken, waarna er een voorstel zal worden geschreven die eerst door iedere gemeenteraad van Samen14 goedgekeurd moet worden. Gezien het (maatschappelijk) belang is echter de vraag of Hengelo hier op wil c.q. moet wachten.

Het voorstel is daarom om een basaal toetsingskader op te stellen, samen met het werkveld c.q. zorgaanbieders en (vertegenwoordigers) van cliënten van de gemeente Hengelo. Het document is bedoeld als een raamdocument met minimale – praktische - voorwaarden waar een zorgaanbieder aan moet voldoen. Bijvoorbeeld wat er allemaal aan dossiervorming moet worden gedaan; wat en wanneer moet er minimaal vastgelegd worden? Wat moet er in een zorgplan staan? Wat moet er aan urenregistratie worden vastgelegd? Maar ook eventuele opleidingseisen die aan het personeel gesteld worden alsook dat zij in het bezit moeten zijn van een VOG. In het document kunnen ook afspraken worden vastgelegd over dagbesteding (bijvoorbeeld dat dit niet mag leiden tot verdringing van de arbeidsmarkt) en over de inzet van vrijwilligers in de hulpverlening. Het is belangrijk om dit document samen met het werkveld samen te stellen, omdat op die manier aangesloten kan worden bij wat er in praktijk reeds gebruikelijk is. Daarbij moeten zowel grotere als kleinere organisaties worden betrokken.

Het basisdocument kan zowel gelden voor de ZIN- aanbieders als PGB zorgverleners die het professioneel tarief declareren. Het document kan gebruikt worden om nieuwe aanbieders te toetsen, alsook om bestaande zorgaanbieders op te controleren.

¹⁵ Handreiking voor gemeenten: Fraudepreventie en naleving WMO 2015 en Jeugdwet, VNG april 2016.

3.4.1 Zorgmap

Aan de hand van het kwaliteitskaders zou er een zorgmap ontwikkeld kunnen worden voor de cliënt. In deze map zouden tabbladen kunnen zitten, waarachter de cliënt alle relevante informatie kan bewaren: de brochure Rechten & Plichten, de correspondentie van de afdeling Ondersteuning & Zorg, zijn zorgplan, in te vullen urenbriefjes, enzovoort.

3.5 Pro actief handhaven

3.5.1 Werkbezoeken

Handhaving kan reactief (naar aanleiding van een melding), maar het kan ook pro actief. Een goed voorbeeld hiervan zijn werkbezoeken. In het kader van de pilot hebben wij hier al wat ervaring mee opgedaan en deze zijn positief. Een werkbezoek zou kunnen worden afgelegd naar aanleiding van een signaal, maar het zou ook a- selectief kunnen plaatsvinden met als doel om een beeld te krijgen van de zorgaanbieders in Hengelo.

Bij werkbezoeken wordt er een bezoek gebracht aan een zorgaanbieder en wordt het gesprek aangegaan over de organisatie: Wat is hun visie? Hoe ziet de organisatie eruit? Welke zorg wordt geleverd? Het eerder genoemde raamdocument zou als toetsingsmiddel kunnen dienen. Ook kan er een bezoek worden gebracht aan een dagbestedingslocatie, waarbij gekeken wordt of deze kan voorzien in de doelen van de bezoekende cliënten. Een werkbezoek heeft meerdere doelen; allereerst dient het om kennis te maken met de organisaties in Hengelo. Daarnaast dient het een preventief doel, namelijk om malafide zorgaanbieder buiten de deur te houden. Het dient een "afschrikkend" doel, namelijk door zorgaanbieders er van bewust te maken dat de gemeente Hengelo kwaliteit van zorg hoog in het vaandel heeft staan. Tenslotte heeft het een controlerende functie, namelijk om te kijken of de zorg wordt aangeboden c.q. überhaupt wel aangeboden kan worden.

Een werkbezoek kan meerdere uitkomsten hebben; er kan worden geconcludeerd dat een organisatie alles prima voor elkaar heeft. Er kan uitkomen dat een organisatie enkele verbeterpunten heeft, welke vervolgens schriftelijk worden aangekondigd en waar een hercontrole op plaats vindt. Ten slotte kan de conclusie zijn dat de aangeboden zorg volstrekt onder de maat is en dat de samenwerking met de betreffende zorgaanbieder (al dan niet tijdelijk) stopgezet moet worden. Er zal in dat geval nader onderzoek als bedoeld in hoofdstuk 4.2 moeten worden gedaan naar de zorgaanbieder. De werkbezoeken zouden uitgevoerd kunnen worden door de medewerkers van het team Handhaving.

3.5.2 Register zorgaanbieders

Er zou overwogen kunnen worden om een register aan te leggen van alle zorgaanbieders die voldoen aan de eisen zoals die gesteld zijn in het kwaliteitskader. Alle zorgaanbieders die zorg aanbieden in Hengelo zouden aangeschreven kunnen worden met het verzoek om een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst is dan gebaseerd op het kwaliteitskader. Naar aanleiding van de vragenlijst kunnen werkbezoeken worden afgelegd en/ of kan er onderzoek worden gedaan naar een zorgaanbieder. Wanneer wordt vastgesteld dat de zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen, kan deze worden opgenomen in het register, welke geraadpleegd kan worden door de medewerkers van de gemeente Hengelo. Er zou in de toekomst een regionaal register aangelegd kunnen worden.

Overigens is er op dit moment geen zicht op welke en hoeveel zorgaanbieders er zorg leveren aan cliënten van de gemeente Hengelo. Het verdient aanbeveling om dit te inventariseren en in de toekomst in het GWS- dossier van de cliënt te registreren bij welke zorgaanbieder hij zorg inkoop.

3.6 Samenvatting

Samengevat worden de volgende aanbevelingen gedaan:

1. Meer duidelijkheid creëren omtrent de omvang van de inlichtingenverplichting.
2. Vaststellen wat de consequenties van schending van deze inlichtingenverplichting zijn.
3. Betere voorlichting richting de cliënt over zijn rechten en plichting.
4. Voorlichtingsmateriaal dat aansluit bij het niveau van de cliënt.
5. Meer persoonlijke contactmomenten met de cliënt. Bijvoorbeeld een bewuste keuze gesprek en heronderzoeken.
6. Voorlichtingsbrochure rechten en plichten ontwikkelen.
7. Een zorgafhankelijke eigen bijdrage invoeren.
8. Een standaard zorgplan invoeren.
9. Het zorgplan onderdeel uit laten maken van de toekenningsbeschikking.
10. Zorgverlener moet in het bezit zijn van een VOG.
11. Strengere voorwaarden stellen aan de cliënt die een PGB wil.

12. Strengere voorwaarden stellen aan de vertegenwoordiging.
13. Meer gebruik maken van de onafhankelijke cliëntondersteuning.
14. Basaal kwaliteitskader opstellen, in samenwerking met het werkveld en cliënten.
15. Werkbezoeken afleggen bij zorgaanbieders.
16. Register aan leggen van zorgaanbieders welke voldoen aan de kwaliteitseisen.
17. Inventariseren welke zorgaanbieders er actief zijn in Hengelo.
18. In GWS- dossier van de cliënt de zorgaanbieder registreren.

4. Handhaving

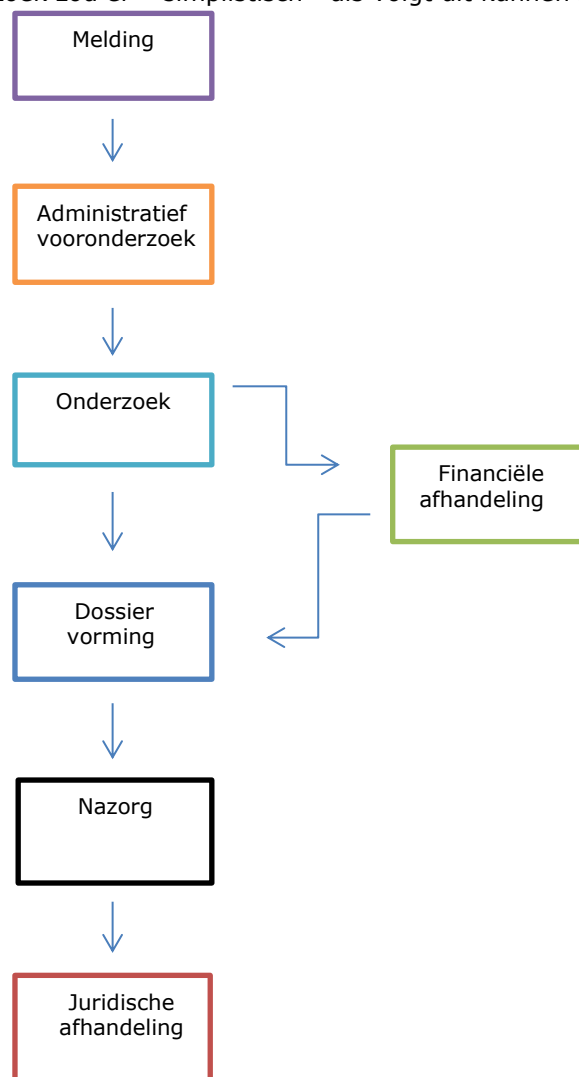
Op preventie volgt handhaving. Handhaving is reactief, dat wil zeggen: naar aanleiding van een melding. Handhaving in de zorg is wat anders dan de handhaving zoals wij deze kennen voor wat betreft de Participatiewet. Wij krijgen te maken met een ander type fraudeur; zij hebben dikwijls een meer georganiseerd karakter, de fraude is vaak niet eenduidig vast te stellen en het betreft vaker ondernemingen dan individuen.¹⁶ Het is belangrijk om te beseffen dat het merendeel van de onderzoeken niet gericht zal zijn op de individuele cliënt, maar op een zorgaanbieder.

4.1 Uitvoering handhaving WMO

De eerste vraag die beantwoord moet worden, is wie er belast zal worden met de uitvoering van handhavingsonderzoeken voor de WMO. Onderzoeken naar mogelijke zorgfraude zijn complexe onderzoeken en zorgfraude is minder eenduidig vast te stellen dan uitkeringsfraude. Desalniettemin zijn de medewerkers van team Handhaving meer dan voldoende in staat om ook deze onderzoeken uit te voeren. Dit is ook bewezen gedurende de pilot. Daarnaast heeft team Handhaving ruime ervaring in de uitvoering van grote onderzoeken naar mogelijke uitkeringsfraude. Deze ervaring is gebruikt in de onderzoeken in het kader van de pilot Handhaving WMO, met een mooi resultaat als gevolg. Een ander voordeel is dat de sociaal rechercheurs als BOA's bevoegd zijn om strafrechtelijke onderzoeken te doen naar zorgfraude. Dit betekent dat zij gebruik kunnen maken van een heel scala aan onderzoeksmogelijkheden.¹⁷

4.2 Stroomschema onderzoeken

De praktische kant van een onderzoek naar mogelijke zorgfraude verdient ook aandacht. Het stroomschema voor een onderzoek zou er – simplistisch - als volgt uit kunnen zien:



¹⁶ Handreiking voor gemeenten: Rechtmatigheid in de WMO 2015 en de Jeugdwet, VNG april 2016.

¹⁷ De functie omschrijving moet hier wel voor worden aangepast. Zie ook Hoofdstuk 7.

Melding

Een melding kan op verschillende manieren binnenkomen. Iedere melding moet in ieder geval worden vastgelegd. Dit kan worden gedaan door een administratief medewerker.

Administratief onderzoek

Er wordt een administratief vooronderzoek gedaan. Tijdens dit vooronderzoek wordt alvast uitgezocht wat er in het dossier te vinden is, welke zorg is gedeclareerd, enzovoort. Met de bevindingen uit dit administratieve vooronderzoek kan alvast een eerste inschatting gemaakt worden van de "hardheid" van de melding, waarna deze een prioritering toegewezen krijgt. Dit vooronderzoek is van groot belang voor het bepalen van de prioriteitstelling en de efficiënte inzet van onderzoekscapaciteit van Sociale Recherche. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een administratief medewerker.

Onderzoek

Dan volgt het daadwerkelijke onderzoek. Dit kan een onderzoek zijn naar aan zorgaanbieder, waarbij wordt onderzocht of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd. Het kan ook een onderzoek naar de individuele cliënt zijn, waarbij doorgaans zal worden onderzocht of er gebruik wordt gemaakt van de gedeclareerde zorg. De resultaten van het onderzoek zullen worden vastgelegd in een rapportage.

Indien het een onderzoek betreft naar een zorgaanbieder, dan kan dit worden uitgevoerd door de sociale recherche. Het verdient de aanbeveling om in het geval van een onderzoek naar een zorgaanbieder altijd in koppels te werken. Tijdens de pilot is gebleken dat een dergelijk onderzoek te groot is voor één persoon. Een onderzoek naar een individu kan worden uitgevoerd door een sociaal rechercheur, maar zou in voorkomende gevallen ook door een controle- en preventiemedewerker kunnen worden opgepakt. In het laatste geval moet het wel duidelijk zijn dat het echt gaat om enkelvoudige fraude. Mocht het vermoeden bestaan dat het onderzoek verder gaat dan alleen een individu, dan zou het onderzoek opgepakt moeten worden door de sociale recherche. Een onderzoek naar een zorgaanbieder valt namelijk moeilijk te combineren met de werkzaamheden van een controle- en preventiemedewerker.

Financiële afhandeling

Een uitkomst van het onderzoek kan zijn dat er zorggelden teruggevorderd moeten worden. Er moet dan worden berekend hoeveel er ten onrechte is verstrekt en over welke periode. Er moet rekening worden gehouden met een eventueel aan het CAK betaalde eigen bijdrage. Vervolgens moet er een terugvorderingsbeschikking worden gemaakt, gericht aan de cliënt en eventueel de zorgaanbieder. Deze stap zou uitgevoerd kunnen worden door de financieel juridisch medewerker. Tijdens de pilot hebben de medewerkers van de afdeling Handhaving deze stap uitgevoerd, maar het is niet wenselijk om dit structureel te doen. Het ligt namelijk niet in de lijn van de werkzaamheden. De invordering zou kunnen worden uitgevoerd binnen de organisatie¹⁸.

Dossiervorming

Na afronding van het onderzoek en het versturen van een eventuele terugvorderingsbeschikking kan het dossier naar DIV om gedigitaliseerd te worden.

Nazorg

In voorkomende gevallen kan het zo zijn dat er voor cliënten een alternatieve zorgaanbieder gezocht moet worden. Dit is de expertise van het team Ondersteuning & Zorg. Het heeft dan ook de voorkeur dat zij dit deel van het proces op zich nemen.

Daarnaast kan het zo zijn dat er wordt besloten om niet langer met een bepaalde zorgaanbieder zaken te doen. Dit zal altijd eerst afgestemd moeten worden met de betreffende afdelingshoofden. Vervolgens moet dit worden gecommuniceerd met de betreffende zorgaanbieder, bij voorkeur in een persoonlijk gesprek. Dit gesprek kan worden gevoerd in aanwezigheid van de sociaal rechercheur(s) die het onderzoek heeft uitgevoerd. Op dit moment zitten het afdelingshoofd Ondersteuning & Zorg en/ of de coördinator WMO ook bij dit gesprek. Dit levert vanwege drukke agenda's veel vertraging op. Er zou gekeken kunnen worden of er één medewerker vanuit Ondersteuning & Zorg kan worden aangewezen die deze taak op zich neemt. Gedacht zou bijvoorbeeld kunnen worden aan een contractmanager. De gemaakte afspraken zouden per brief aan een zorgaanbieder kunnen worden bevestigd.

¹⁸ In het kader van de pilot heeft Team Debiteuren dit, naar ieders tevredenheid, uitgevoerd.

Juridische afhandeling

Het is goed denkbaar dat een cliënt dan wel een zorgaanbieder bezwaar maakt tegen een terugvorderingsbeschikking. Binnen onze organisatie is ervaring aanwezig met de juridische afhandeling van fraude onderzoeken en dit onderdeel kan daar worden opgepakt.

4.3 Blokkeren en opschorten betaling voorziening

4.3.1 Blokkeren

Gedurende een onderzoek kan het vermoeden ontstaan dat een voorziening te onrecht wordt verstrekt c.q. dat hier misbruik van wordt gemaakt. Het verdient de voorkeur om dan de betaling van een voorziening te blokkeren. Er wordt dan voorkomen dat er nog meer gemeenschapsgeld ten onrecht wordt verstrekt en cliënten worden ook beschermd tegen een mogelijk nog hogere terugvordering. Het blokkeren van een voorziening is een administratieve handeling en hoeft daarom niet wettelijk geregeld te zijn. Het gaat om een feitelijke handeling, namelijk het nalaten om uitvoering te geven aan een toekenningsbesluit. De SVB heeft speciale formulieren ontwikkeld om de betaling van een voorziening te blokkeren.

Het voorstel is om in het beleid op te nemen in welke gevallen de betaling van een voorziening mag worden geblokkeerd. Bijvoorbeeld: "In het geval van een gegrond vermoeden dat een voorziening ten onrecht wordt verstrekt of dat er sprake is van misbruik, kan het college de betaling van de voorziening in afwachting van nader onderzoek blokkeren."

4.3.2 Opschorten

Naast het blokkeren van de betaling van een voorziening, zou het ook wenselijk zijn om de mogelijkheid te creëren om de betaling van een voorziening op te schorten. Hiervoor zou het regime van artikel 54 van de Participatiewet gevolgd kunnen worden. De betaling zou dan voor maximaal acht weken opgeschort kunnen worden en in deze periode krijgt de cliënt de gelegenheid om (aanvullende) informatie te verstrekken. Deze informatie moet noodzakelijk zijn om de rechtmatigheid van een voorziening te kunnen beoordelen. Indien de cliënt de informatie niet verstrekt, kan de voorziening worden ingetrokken.

Gedacht kan worden aan het volgende voorbeeld: een cliënt ontvangt een PGB. Het gegronde vermoeden bestaat dat hij het PGB echter niet inzet om zorg in te kopen, maar het in eigen zak steekt. De betaling van het PGB zou dan opgeschort kunnen worden en de cliënt zou in de gelegenheid kunnen worden gesteld om urenregistraties in te leveren waaruit blijkt op welke dagen en tijden hij zorg heeft ingekocht, alsmede bewijzen waaruit dit blijkt. Indien de cliënt deze gegevens niet binnen de gestelde termijn inlevert, kan het PGB worden ingetrokken.

4.4 Ten onrechte verstrekte zorggelden terugvorderen van zorgaanbieder

Indien een cliënt opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt, kan de voorziening worden ingetrokken, artikel 2.3.10, eerste lid onder a WMO. Indien de cliënt dit opzettelijk heeft gedaan, kan de voorziening worden teruggevorderd, artikel 2.4.1, eerste lid WMO. Op grond van ditzelfde artikel kan de voorziening worden teruggevorderd van de cliënt én van degene die opzettelijk zijn medewerking heeft verleend. In de pilot is er voor gekozen om de ten onrechte verstrekte zorggelden terug te vorderen van zowel de cliënt als Zorgaanbieder 1. De invordering is echter bij de cliënt op € 0 vastgesteld en het volledige bedrag is teruggevorderd van de zorgaanbieder. De achterliggende gedachte is dat de ten onrechte verstrekte zorggelden worden teruggehaald bij degene die het financiële gewin heeft gehad, in dit geval de zorgaanbieder. Er het voorstel is om dit het vaste uitgangspunt van de gemeente Hengelo te laten zijn en het ook als zodanig vast te leggen in de verordening of het uitvoeringsbesluit.

4.5 Gemeenschappelijke waardes en fraude alertheid WMO consulenten

WMO- consulenten zijn geen handhavers. Zij zijn echter wel de poortwachters van de WMO; door het vroegtijdig signaleren van mogelijk foutief gebruik van een voorziening, kunnen zij voorkomen dat een onrechtmatige situatie onnodig lang voortduurt. Het goed en rechtmatig inzetten van voorzieningen begint bij de consulenten.

In de gemeente Zwolle is de pilot 'Sociaal Wijkteam: de nieuwe poortwachter' uitgevoerd. De doelen van deze pilot waren het versterken van fraude alertheid en fraudebewustzijn bij wijkcoaches¹⁹ en handhavers meer ontvankelijk te maken voor de duurzame effecten van integrale dienstverlening en de rol die handhaving daarbij speelt. In april 2016 is een evaluatierapport geschreven waarin de volgende aanbevelingen worden gedaan:

¹⁹ In Zwolle worden de indicatie voor een maatwerkvoorziening door een wijkcoach beoordeeld.

a) Het is belangrijk om gemeenschappelijke waarden te zoeken van waaruit alle medewerkers (ongeacht hun discipline) hun werk doen. Hiermee wordt de noodzaak van samenwerking gevoeld en tegelijk bevorderd. In Zwolle gaat men uit van Integrale Voorwaardelijke Dienstverlening: Alle voorzieningen die de overheid verstrekt levert zij onder voorwaarden. Onder die voorwaarden vallen de rechten op de voorziening, maar ook plichten en de mogelijke gevolgen van het niet nakomen van die verplichtingen. Het naleven van de voorwaarden is van invloed op de rechtvaardigheid bij de verstrekking en de betaalbaarheid van de voorziening. Ook de veranderde rol van de overheid is van belang: van "zorgen voor" naar "zorgen dat". Deze nieuwe rol vraagt dat medewerkers hun oude gewoontes doorbreken.

b) Het ontkrachten van vooroordelen over elkaars werk. De term handhaving roept stereotype beelden op als "boeven vangen", "straffen opleggen", "wantrouwen van de burgers" enzovoort. Het is belangrijk om deze beelden te ontkrachten en te laten zien dat handhaven ook in het belang is van de burger. Het voorkomt onrechtmatig gebruik, beschermt de cliënt tegen misbruik en creëert maatschappelijk draagvlak voor sociale voorzieningen. Stereotype beelden zijn ook sterk van invloed op de manier van samenwerken. Zij staan samenwerking niet alleen in de weg, maar ook het uitwisselen van zienswijzen, kennis en ervaring. En het hindert adequate dienstverlening.

c) Eenduidige aansturing. Het uitgangspunt hierbij zijn de gemeenschappelijke waarden. Ook het voorbeeldgedrag van management wordt benoemd.

Het onderzoek van de Erasmus universiteit gaat ook in op de rol van de WMO- consulent bij het succesvol bestrijden van misbruik van zorggelden. WMO- consulenten zouden wat meer fraude alert gemaakt kunnen worden, onder andere door mogelijke vormen van fraude nadrukkelijk te delen en duidelijk te maken wat de mogelijke signalen van fraude zijn. Het vergroten van medische kennis is ook een aandachtspunt. Er is volgens het rapport nu sprake van een sterke informatie-asymmetrie tussen de consulent en de zorgaanbieder; de consulent vertrouwen in veel gevallen op de indicatie van de zorgaanbieder. Consulenten hoeven geen medisch specialisten te worden, maar er zou gewerkt kunnen worden aan een gelijkwaardig dialoog tussen de consulent en de zorgaanbieder. Dit geldt overigens ook voor de medewerkers van de afdeling Handhaving.

4.6 Samenvatting

Samengevat worden de volgende aanbevelingen gedaan:

1. De afdeling Handhaving onderzoeken naar mogelijke zorgfraude uit laten voeren.
2. Iedere melding registreren.
3. Administratieve ondersteuning verantwoordelijk maken voor deze registratie en een vooronderzoek laten uitvoeren.
4. Financiële afwikkeling door de financieel juridisch medewerker laten uitvoeren.
5. Juridische afwikkeling neerleggen bij de afdeling Juridische Zaken en Beleid.
6. Nazorg op laten pakken door de afdeling Ondersteuning & Zorg.
7. Een vaste medewerker van de afdeling Ondersteuning & Zorg aanwijzen voor de afrondende gesprekken met zorgaanbieders.
8. Onderzoeken naar zorgverleners altijd in koppels oppakken.
9. De mogelijkheid creëren om de betaling van een voorziening te blokkeren.
10. De mogelijkheid creëren om de betaling van een voorziening op te schorten.
11. Ten onrechte verstrekte zorggelden terugvorderen van de zorgaanbieder.
12. Gemeenschappelijke waarden zoeken.
13. Ontkrachten van vooroordelen over elkaars werk.
14. Eenduidige aansturing.
15. WMO- consulenten fraude alerter maken.
16. Medische kennis vergroten bij WMO- consulenten.
17. Medische kennis vergroten bij de medewerkers van de afdeling Handhaving.

5. Algemene aanbevelingen

Naast aanbevelingen op het gebied van preventie en handhaving, zijn er ook een aantal algemene aanbevelingen.

5.1 Meldpunt misbruik zorggelden

Het is belangrijk dat het zowel voor interne collega's als voor externe partijen duidelijk wordt waar zij mogelijk misbruik met zorggelden kunnen melden. Voor collega's geldt dat zij team Handhaving moeten kunnen c.q. leren vinden en bij ons binnenstappen om een melding door te geven of om advies te vragen.

Er bestaat thans een meldpunt voor zorgfraude. Er zou gekeken kunnen worden of dit omgebouwd kan worden. Hier zou dan melding kunnen worden gemaakt van alle soorten van mogelijk misbruik, ook die van bijstandsuitkeringen. Het is dan belangrijk om dit te communiceren met onze partners, zoals de Politie, zorgaanbieders en Wijkkracht.

5.2 Privacy

Barrières voor de deling van kennis over fraude en onregelmatigheden moeten worden weggenomen. Een veel genoemd issue hierbij is de privacy. De regering heeft bij de WMO 2015 er nadrukkelijk voor gekozen om hierover niets op te nemen in de wet. In het beleidsdocument 'Zorgvuldig en bewust: gegevensbescherming en privacy in een gedecentraliseerd sociaal domein' – opgesteld naar aanleiding van kritiek van onder andere de Autoriteit Persoonsgegevens – worden gemeentes juist vrijgelaten om te experimenteren met het vaststellen van eigen regels en praktijken waardoor waarborgen kunnen worden ontwikkeld waarmee de persoonlijke levenssfeer van cliënten beschermd kunnen worden. In een later stadium zouden deze waarborgen vergeleken kunnen worden en zo leiden tot 'best practice', die gebruikt zou kunnen worden om uniforme richtlijnen te ontwikkelen.²⁰ In de memorie van toelichting van de WMO wordt de achterliggende gedachte beschreven: het op voorhand vaststellen van een juridisch kader zou kunnen leiden tot een sterke centrale invulling vooraf van de beleidsvrijheid van gemeenten om hun taken en werkzaamheden binnen het sociale domein vorm te geven.²¹ De regering hecht waarde aan informatiebeleid door een 'lerende praktijk'.

Met andere woorden; gemeenten mogen c.q. moeten eigen beleid vormen met betrekking tot het delen van gegevens en informatie. Het is daarbij belangrijk om een balans te zoeken tussen enerzijds de belangen die de Autoriteit Persoonsgegevens behartigd en anderzijds een praktische en werkbare insteek, waarbij wordt uitgegaan van de professionaliteit van de medewerkers.

5.3 Samenwerking

Bij het verlenen van zorg zijn verschillende partijen betrokken. Het exacte veld moet nog worden verkend, maar het uitgangspunt is samenwerking.

5.3.1 Interne samenwerking

Het is al een paar keer aan de orde gekomen, maar het zou goed zijn om te investeren in interne samenwerking en afstemming. Dit begint met het opdoen van kennis van elkaars werk en het respecteren van ieders rol in het proces. Vervolgens zou het wenselijk zijn om een laagdrempelige samenwerking tot stand te brengen, waarbij medewerkers het vertrouwen krijgen van het management om op werkvloer niveau af te stemmen, afspraken te maken en knopen door te hakken. Hier is al een belangrijk begin mee gemaakt door de vorming van één sector Sociaal en hier zijn nog nadere slagen in te slaan.

Nadere afstemming in de procedures en werkwijzes met contractbeheer is iets wat nog tot stand moet komen. Kwaliteit en rechtmatigheid hangen echter wel samen met elkaar en het zou goed zijn om bij de inkoop van voorzieningen ook aandacht te hebben voor de rechtmatigheid. Het stellen van eisen maakt aanbieders bewust van de voorwaarden voor verantwoorde zorg en zo zijn zij hier beter op aan te spreken.²²

5.3.2 Regionale samenwerking

Het zou goed zijn om op uitvoeringsniveau een regionale samenwerking tot stand te brengen, waarbij er vooral van elkaar geleerd kan worden en indien nodig samen opgetrokken kan worden. Er is al een goede samenwerking met Enschede en Almelo. Er is gepoogd om een overleg tot stand te brengen tussen de handhavers WMO van de verschillende gemeenten, maar hier lijkt weinig

²⁰ Rechtstatelijke aspecten van de decentralisatie in het sociale domein, Rijksuniversiteit Groningen 2016.

²¹ Kamerstukken II, 2013/2014, 32761, 62, p.23.

²² Handreiking voor gemeenten: Fraudepreventie en naleving Wmo 2015 en Jeugdwet, VNG april 2016.

animo voor te zijn. De voornaamste reden hiervoor is waarschijnlijk dat de kleinere Twentse gemeentes geen eigen handhavers WMO in huis hebben.

5.3.2.1 Machtiging raadplegen SVB Portal

Een onderdeel van regionale samenwerking zou kunnen zijn om elkaar te machtigen tot inzage in de SVB Portal. In de SVB portal zijn de cliënten van een bepaalde zorgaanbieder te zien, de indicatie in uren, de gedeclareerde zorg en een zorgovereenkomst.²³ Voordeel van een machtiging is minder bureaucratie en onnodige vertraging. De gegevens zijn noodzakelijk om een goed beeld te krijgen van de volledige handel en wandel van een zorgaanbieder. Daarnaast is gedurende de pilot gebleken dat zorgaanbieders zich vrijwel nooit beperken tot alleen de gemeente Hengelo. Er kan dan in een vroeg stadium samenwerking worden gezocht met andere gemeenten. De SVB heeft machtigingsformulieren beschikbaar gesteld waarmee gemeenten elkaar kunnen machtigen. Een wettelijke basis van dergelijke regionale samenwerking kan worden gevonden in artikel 2.6.1, eerste lid WMO, waarin staat dat 'colleges met elkaar samenwerken, indien dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van deze wet aangewezen is'.

Er zou in de toekomst bekeken kunnen worden of en hoe een machtiging voor raadpleging van de SVB Portal vormgegeven kan worden. In een privacyprotocol zou dan beschreven kunnen worden wanneer de SVB portal van een andere gemeente mag worden geraadpleegd, welke gegevens mogen worden gebruikt en hoe deze worden verwerkt (bijvoorbeeld geen BSN nummers van derden verwerken).

5.3.2.2 Cimot

Beschermd wonen voor Hengelose burgers wordt geïndiceerd door het Cimot en uitgevoerd door de gemeente Enschede. Aan beschermd wonen zijn hoge indicaties verbonden en de cliënten zijn daarom aantrekkelijk voor malafide zorgaanbieders. Het Cimot heeft geen eigen handhavingsbeleid ontwikkeld en heeft ook geen mensen in dienst om dit uit te voeren. Tijdens de pilot hebben wij onderzoeken gedaan naar cliënten van het Cimot. Er was sprake van een goede samenwerking. Het zou goed zijn om hier structurele afspraken over te maken, onder andere over de financiering van deze onderzoeken. Dit ook met het oog op de toekomstige beleidsontwikkelingen waarbij het beschermd wonen volledig wordt ondergebracht bij de individuele gemeenten.

5.3.2.3 Menzis

Een andere grote partner op het gebied van de zorg is zorgverzekeraar Menzis. Ook met Menzis is er een goede samenwerking. Het was dan ook een tegenvaller dat Menzis niet mocht participeren in een onderzoek in het kader van de pilot. Menzis beriep zich hierbij op de interne Gedragscode Persoonlijk Onderzoek. De resultaten van het onderzoek zijn beschikbaar gesteld aan Menzis, en men is nu intern aan het beraadslagen of zij dit onderzoek überhaupt mogen aannemen.

Het is natuurlijk erg tegenstrijdig dat de gemeente Hengelo zich op het standpunt stelt dat een zorgaanbieder fraudeert en hier geen cliënten meer plaatst, maar dat Menzis Hengelose burgers nog wel afhankelijk laat zijn van deze zorgaanbieder en door blijft gaan met betalen. Het zou goed zijn om het gesprek aan te gaan met Menzis en de mogelijkheden voor samenwerking te bespreken, alsook voor (mede)financiering van onderzoeken naar cliënten van Menzis. Overigens beschikken zorgverzekeraars over veel inzicht in de prestaties, betrouwbaarheid en risicofactoren van zorgaanbieder. Wij kunnen dus ook zeker leren van Menzis.

5.4 Systeem registratie zorgaanbieders

Op dit moment wordt er gewerkt met GWS WMO. In GWS is het niet mogelijk om op zorgaanbieder een onderzoek te registreren en signalen te bundelen. Het zou goed zijn om de mogelijkheden te onderzoeken voor een systeem waarin dit wel kan, wellicht in het thans te ontwikkelen Centraal Klantbeeld. In afwachting hiervan is er op de I-schijf een map aangemaakt, die alleen geraadpleegd kan worden door de WMO- consultants en de medewerkers van de afdeling Handhaving. Op deze map kunnen alle signalen en informatie over zorgaanbieders worden opgeslagen en geraadpleegd.

5.5 Calamiteiten

Op grond van artikel 3.4, eerste lid WMO is een zorgaanbieder verplicht om onverwijld melding te doen van iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden en van geweld bij de een voorziening. Deze melding moet worden gedaan bij een door het college aangewezen toezichthouder. Dit wordt bevestigd in artikel 5.2.2 van de Verordening

²³ Een zorgovereenkomst is format van de SVB, waarin staat welke zorg er wordt geleverd, eventueel op welke dagen en tijden en tegen welke tarieven.

Maatschappelijke Ontwikkeling gemeente Hengelo. Deze toezichthouder stelt vervolgens onderzoek in en adviseert het college over het voorkomen van verdere calamiteiten en bestrijding van geweld, aldus het derde lid van dit artikel.

Het verdient aanbeveling om in het geval van een calamiteit altijd contact op te nemen met de afdeling Handhaving. In het algemeen geldt dat als er signalen zijn over de kwaliteit van de ondersteuning, er meestal ook iets mis is met de rechtmatigheid.²⁴ Er kan in voorkomende gevallen dan bekeken worden wat er al bekend is over de betreffende zorgaanbieder of cliënt en er kan eventueel een gezamenlijk plan van aanpak worden gemaakt.

De vraag is of zorgaanbieders weten wat er onder de noemer calamiteiten valt, dat ze dit moeten melden en bij wie ze dit moeten melden. Wellicht is het goed om hier ook aandacht aan te besteden.

5.6 Samenvatting

Samengevat worden de volgende aanbevelingen gedaan:

1. Meldpunt voor misbruik (zowel van zorggelden als uitkeringen) maken op de website van de gemeente Hengelo.
2. Een privacyprotocol ontwikkelen met een praktische en werkbare insteek.
3. Investeren in de samenwerking met de WMO- consultants.
4. Samenwerking tot stand brengen met contractbeheer.
5. Investeren in een regionale samenwerking op uitvoeringsniveau.
6. Regionaal machtigen voor de SVB Portal.
7. Structurele afspraken maken met het Cimot over het handhavingsbeleid.
8. Om de tafel zitten met zorgverzekeraar Menzis.
9. Een systeem zoeken waarin geregistreerd kan worden op zorgaanbieders.
10. Bij calamiteiten altijd contact op nemen met de afdeling Handhaving en eventueel samen optrekken in een nader onderzoek.
11. Calamiteiten nader definiëren en communiceren met de zorgaanbieders in de gemeente Hengelo.

²⁴ Handreiking voor gemeenten: Fraudepreventie en naleving Wmo 2015 en Jeugdwet, VNG april 2016.

6. Formatie

Gemeenten hebben de laatste jaren veel geïnvesteerd in de verbetering van de gemeentelijke handhaving op het gebied van de bestrijding van uitkeringsfraude. Gemeenten zullen nu de handhaving capaciteit in het gemeentelijk zorgdomein moeten versterken. Daarbij moet in ogenschouw worden gehouden dat fraude in het zorgdomein een meer georganiseerd karakter heeft, de fraude is minder eenvoudig vast te stellen en betreft vaak ondernemingen in plaats van individuen. Dit vraagt om een ander soort expertise, bijvoorbeeld het vermogen om opvallende patronen in financiën te onderscheiden en medische kennis.²⁵ Het is dus belangrijk om ook hier op te investeren.

Tijdens de pilot²⁶ zijn de volgende uren gemaakt, waarbij twee zorgaanbieders en 30 cliënten zijn onderzocht.

- Administratieve ondersteuner	504 uur
- Projectleider / sociaal onderzoeker ²⁷	392 uur
- Sociaal onderzoeker	225 uur
- Sociaal onderzoeker	227 uur
- Sociaal onderzoeker	219 uur
- Controle- en preventiemedewerker	63 uur
- Controle- en preventiemedewerker	68 uur
<i>Totaal</i>	<i>1.698 uur</i>

Er kan grofweg onderscheid worden gemaakt tussen drie verschillende soorten onderzoeken: werkbezoeken, onderzoeken op cliëntniveau, onderzoeken naar zorgaanbieders. Op basis van de pilot is een schatting gemaakt welke investering ieder onderzoek kost.²⁸

6.1 Werkbezoek

Een werkbezoek houdt de volgende werkzaamheden in:

- Vooronderzoek (gegevens Kamer van Koophandel, hoeveel cliënten, welke soorten zorg, op welke locaties, wat is er bekend bij andere organisaties, enzovoort).
- Brief aankondiging werkbezoek.
- Werkbezoek.
- Rapporteren over werkbezoek.
- Brief met bevindingen versturen.
- Bijwerken van het register.
- Eventuele hercontrole.

Op basis van opgedane ervaringen kost één werkbezoek gemiddeld ongeveer 10 uur.

6.2 Onderzoek op cliëntniveau

Een onderzoek op cliëntniveau houdt het volgende in:

- Vooronderzoek cliënt (welke indicatie en voor hoeveel uur, BRP, Suwinet, RDW, dossier SZ en O&Z, internet, enzovoort).
- Vooronderzoek zorgaanbieder (KVK, hoeveel cliënten, welke soorten zorg, op welke locaties, wat is er bekend bij andere organisaties, enzovoort).
- Onderzoek naar cliënt (waarnemingen, gesprekken, huisbezoek, enzovoort).
- Rapporteren over onderzoek.
- Afsluitende brief versturen.
- Eventuele nazorg.

Op basis van de pilot wordt geschat dat een onderzoek naar één cliënt gemiddeld 65 uur kost.

6.3 Onderzoek naar zorgaanbieder

Een onderzoek naar een zorgaanbieder houdt het volgende in:

- Vooronderzoek zorgaanbieder (KVK, hoeveel cliënten, welke soorten zorg, op welke locaties, wat is er bekend bij andere organisaties, enzovoort).
- Vooronderzoek naar cliënten (welke indicatie en voor hoeveel uur, BRP, Suwinet, RDW, dossier SZ en O&Z, internet, enzovoort).

²⁵ Naar rechtmatige zorg in het gemeentelijk sociaal domein, Erasmus Universiteit 2016.

²⁶ De pilot heeft gelopen van 1 maart tot en met 31 mei 2016.

²⁷ Dit betreffen alleen de uren voor de pilot.

²⁸ Daarbij moet aangetekend worden dat de administratieve ondersteuner vrijwel alleen bezig is geweest met de onderzoeken naar de zorgaanbieders.

- Onderzoek naar de zorgaanbieder (gegevens vorderen, gegevens analyseren en verbanden leggen, waarnemingen doen, eventuele andere organisaties actief betrekken bij het onderzoek, werkbezoek, administratie vorderen bij zorgaanbieder, getuigen horen, zorgaanbieder en eventueel personeel horen).
- Rapporteren over onderzoek.
- Eventueel intrekken en terugvorderen verstrekte zorggelden: berekenen en verstrekken van terugvorderingsbeschikking.
- Bijwerken register.
- Eventuele nazorg.

Op basis van de pilot wordt geschat dat een onderzoek naar één zorgaanbieder gemiddeld 783 uur kost. Hierbij moet worden aangetekend dat er in het kader van de pilot middelgrote zorgaanbieders zijn onderzocht, met respectievelijk 10 en 19 cliënten.

6.4 Minimale – maximale variant van onderzoeken

De vraag is gesteld of er een minimale en maximale variant van een onderzoek gesteld zou kunnen worden. Dit is op dit moment nog erg lastig te bepalen. Er is tot nu toe nog geen jurisprudentie over onderzoeken naar mogelijk onrechtmatig gebruik van zorggelden op grond van de WMO 2015. Ook de terugvordering van een zorgaanbieder is nieuw en ook op dat gebied is er nog geen jurisprudentie. Een minimale variant is daarom erg lastig om aan te geven. De vraag is ook of een minimale variant wenselijk is. Het is belangrijk dat er goede en degelijke onderzoeken – gericht op goede zorg – worden gedaan, omdat de mogelijke consequenties verstrekkend kunnen zijn. Indien uit het onderzoek naar voren komt dat er sprake is van onrechtmatig gebruik van zorggelden, dan wordt de samenwerking met de zorgaanbieder stop gezet. Deze heeft dan geen inkomsten meer. Daarnaast wordt de zorgaanbieder geconfronteerd met een terugvordering. De cliënt zal moeten worden overgedragen naar een andere zorgaanbieder. Het is daarom belangrijk dat met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid wordt gesteld dat er sprake is van fraude. Mocht er worden gekozen voor een soort financieringsmodel voor wat betreft de onderzoeken naar cliënten van andere organisaties, dan is het ook belangrijk om kwalitatief goede onderzoeken aan te bieden.

De aanbeveling is om in eerste instantie ruim te investeren in rechtmatige zorg. Allereerst moeten de voorstellen die worden aangenomen worden uitgerold over de organisatie. Het zou wijsheid zijn als een medewerker hierin het voortouw neemt. Daarnaast zou een investering in kennis en samenwerking op zijn plaats zijn. De afdeling Kinderopvang heeft al ervaring opgedaan in het handhaven op een nieuwe tak van sport. Zij hebben er destijds voor gekozen om in eerste instantie fors in te zetten op preventie en handhaving. Daarna kon de inzet gestabiliseerd worden.

6.5 Inzet in Fte

1 Fte vertegenwoordigd 1320 uur. Één medewerker zou de volgende werkzaamheden kunnen doen:

- 132 werkbezoeken **of**
- 20 onderzoeken naar individuele cliënten **of**
- 1,6 onderzoeken naar zorgaanbieders

Hierbij moet worden aangetekend dat dit uren zijn op basis van de pilot. De verwachting is dat de onderzoeken efficiënter kunnen worden uitgevoerd, naar mate hier meer ervaring in wordt opgedaan en er jurisprudentie wordt ontwikkeld.

Er zijn kennelijk geen (CBS) cijfers bekend over het aantal WMO- cliënten van de gemeente Hengelo. ICT heeft een vrij nauwkeurige schatting gemaakt en heeft berekend dat er 6091 cliënten in 2016 een WMO voorziening²⁹ hebben ontvangen van de gemeente Hengelo. Dit betekent dat één medewerker per jaar 0,3% van het cliëntenbestand zou kunnen onderzoeken.

Ook het totale aantal zorgaanbieders in Hengelo is niet bekend. Er zijn in ieder geval 168 Zorg in Natura Aanbieders. Het verdient aanbeveling om het aantal zorgaanbieders op PGB basis in beeld te gaan brengen (zie ook Hoofdstuk 3.5.2). Er kan dus niets worden gezegd over het percentage van zorgaanbieders dat een medewerker zou kunnen onderzoeken.

Concreet wordt het volgende uitbreidingsvoorstel gedaan:

- 1 fte administratieve ondersteuning (afdelingsbreed)
- 1,5 fte structurele inzet sociale recherche
- 1 fte tijdelijke inzet (3 jaar) sociale recherche

²⁹ Dit betreft een voorziening in natura, zorg in natura en/ of een persoonsgebonden budget.

Administratieve ondersteuning is wenselijk, omdat administratieve ontlasting betekent dat de sociaal recheurs meer tijd hebben om daadwerkelijk onderzoek te doen. Dit is dan administratieve ondersteuning bij zowel PW- als WMO-onderzoeken. In dit voorstel wordt gesproken over fte's sociale reche. Er zal bij de uitrol van dit voorstel gekeken kunnen worden hoe de interne taakverdeling tussen de sociale reche en de controle- preventiemedewerkers zal zijn voor wat betreft de WMO.

6.6 Werkbudget

Naast de inzet van extra fte's is er ook een werkbudget nodig om de praktische kant van dit voorstel te bekostigen, zoals het ontwikkelen en drukken van de voorlichtingsbrochures en het maken van de zorgmappen. Daarnaast is het wenselijk om een budget vrij te maken voor deskundigheidsbevordering van de medewerkers. Het voorstel is een werkbudget samen te stellen van € 50.000,-.

6.7 Subsidie

Er is al wat vooronderzoek gedaan naar de mogelijkheden van subsidiering. Er is een prescan gemaakt en er volgt nog een gesprek met de afdeling Subsidies. Er lijken wel enkele mogelijkheden voor subsidie te zijn, dus hier zou over nagedacht kunnen worden. Daarnaast komt er in het najaar van 2016 hoogst waarschijnlijk geld vrij vanuit het Regionaal Platform Fraudebestrijding. De gemeente Zwolle heeft geld over van de in Hoofdstuk 5.5 genoemde pilot. Het gaat om een bedrag van € 250.000,-. De gemeente Zwolle gaat voorstellen om dit geld te verdelen onder de deelnemende vijf gemeente, die het geld dan naar eigen inzicht kunnen besteden. De voorkeur gaat uit naar een besteding op het gebied van handhaving.³⁰ De € 50.000,- die vrijkomt zou ingezet kunnen worden voor de handhaving in de WMO.

6.8 Communicatie

Communicatie is een onderdeel van dit proces, zowel interne communicatie als externe communicatie. Er komt een communicatieplan, waarbij is nagedacht over wat er wordt gecommuniceerd over de pilot en de uitkomsten daarvan en over hoe we van plan zijn om te gaan handhaven in de WMO.

Er zou intern gecommuniceerd kunnen worden tijdens de scholingsdag op 13 september 2016. Hier zou dan wat verteld kunnen worden over de pilot en zijn uitkomsten alsook over hoe we nu verder gaan.

Het is ook wenselijk om het een en ander te communiceren met het werkveld en de cliëntenraad. Het College en de gemeenteraad zouden voorgelicht kunnen worden en ook relevante werkgroepen van Samen14 zouden ingelicht kunnen worden.

Ten slotte is het de overweging waard om ook de media te betrekken in de communicatie.

³⁰ Dit is reeds informeel besloten tijdens een vergadering op 27 mei 2016. Er is op 12 juli 2016 telefonisch contact geweest met de gemeente Zwolle, waarbij dit nogmaals wordt bevestigd. Het streven is om het voorstel na de zomervakantie definitief te maken.

7. Samenvatting

Samengevat worden er in dit stuk de volgende aanbevelingen c.q. suggesties gedaan om er voor te zorgen dat de cliënten van de gemeente Hengelo de (goede) zorg krijgen die zij nodig hebben:

1. Meer duidelijkheid creëren omtrent de omvang van de inlichtingenverplichting.
2. Vaststellen wat de consequenties van schending van deze inlichtingenverplichting zijn.
3. Betere voorlichting richting de cliënt over zijn rechten en plichting.
4. Voorlichtingsmateriaal dat aansluit bij het niveau van de cliënt.
5. Meer persoonlijke contactmomenten met de cliënt. Bijvoorbeeld een bewuste keuze gesprek en heronderzoeken.
6. Voorlichtingsbrochure rechten en plichten ontwikkelen.
7. Een zorgafhankelijke eigen bijdrage invoeren.
8. Een standaard zorgplan invoeren.
9. Het zorgplan onderdeel uit laten maken van de toekenningsbeschikking.
10. Zorgverlener moet in het bezit zijn van een VOG.
11. Strengere voorwaarden stellen aan de cliënt die een PGB wil.
12. Strengere voorwaarden stellen aan de vertegenwoordiging.
13. Meer gebruik maken van de onafhankelijke cliëntondersteuning.
14. Basaal kwaliteitskader opstellen, in samenwerking met het werkveld en cliënten.
15. Werkbezoeken afleggen bij zorgaanbieders.
16. Register aan leggen van zorgaanbieders welke voldoen aan de kwaliteitseisen.
17. Inventariseren welke zorgaanbieders er actief zijn in Hengelo.
18. In GWS- dossier van de cliënt de zorgaanbieder registreren.
19. De afdeling Handhaving onderzoeken naar mogelijke zorgfraude uit laten voeren.
20. Iedere melding registreren.
21. Administratieve ondersteuning verantwoordelijk maken voor deze registratie en een vooronderzoek laten uitvoeren.
22. Financiële afwikkeling door de financieel juridisch medewerker laten uitvoeren.
23. Juridische afwikkeling neerleggen bij de afdeling Juridische Zaken en Beleid.
24. Nazorg op laten pakken door de afdeling Ondersteuning & Zorg.
25. Een vaste medewerker van de afdeling Ondersteuning & Zorg aanwijzen voor de afrondende gesprekken met zorgaanbieders.
26. Onderzoeken naar zorgverleners altijd in koppels oppakken.
27. De mogelijkheid creëren om de betaling van een voorziening te blokkeren.
28. De mogelijkheid creëren om de betaling van een voorziening op te schorten.
29. Ten onrechte verstrekte zorggelden terugvorderen van de zorgaanbieder.
30. Gemeenschappelijke waarden zoeken.
31. Ontkrachten van vooroordelen over elkaars werk.
32. Eenduidige aansturing.
33. WMO- consultants fraude alerter maken.
34. Medische kennis vergroten bij WMO- consultants.
35. Medische kennis vergroten bij de medewerkers van de afdeling Handhaving.
36. Meldpunt voor misbruik (zowel van zorggelden als uitkeringen) maken op de website van de gemeente Hengelo.
37. Een privacyprotocol ontwikkelen met een praktische en werkbare insteek.
38. Investeren in de samenwerking met de WMO- consultants.
39. Samenwerking tot stand brengen met contractbeheer.
40. Investeren in een regionale samenwerking op uitvoeringsniveau.
41. Regionaal machtigen voor de SVB Portal.
42. Structurele afspraken maken met het Cimot over het handhavingsbeleid.
43. Om de tafel zitten met zorgverzekeraar Menzis.
44. Een systeem zoeken waarin geregistreerd kan worden op zorgaanbieders.
45. Bij calamiteiten altijd contact op nemen met de afdeling Handhaving en eventueel samen optrekken in een nader onderzoek.
46. Calamiteiten nader definiëren en communiceren met de zorgaanbieders in de gemeente Hengelo.

Openbare besluiten
Burgemeester en Wethouders van de Gemeente Hengelo
dinsdag 13 december 2016

Aanwezig: Schelberg (burgemeester), Ten Heuw, Elferink, Bruggink, Bron (wethouders), Lange (locogemeentesecretaris), Hillebrink (locogemeentesecretaris)
De Boer (ambtelijke ondersteuning)

Afwezig: Eshuis (gemeentesecretaris)

Datum	Nr.	Onderwerp	Besluit	Publieksvriendelijke samenvatting	Portef.h.
13-12-2016	B02	2073824 - Wijziging beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Hengelo.	vaststellen van de Eerste wijziging Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Hengelo 2015.	Het college heeft met ingang van 1 januari 2017 nieuwe producten ingekocht op het gebied van "maatwerkvoorzieningen Wmo en Jeugdwet alle leeftijden" zijn. Dat heeft gevolgen voor de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Hengelo. In deze beleidsregels wordt uitgewerkt wat het college verstaat onder de verschillende resultaatgebieden. Dit verandert door de nieuwe producten. Daarom wordt de Eerste wijziging Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Hengelo 2015 vastgesteld.	Jan Bron
13-12-2016	B03	2070504 - Energieloket	Het college besluit: 1. Kennis te nemen van de positieve beschikking van de provincie betreffende de subsidie van € 60.000 ten behoeve van het Energieloket 2.1. voor de periode 2016-2020 2. In te stemmen met de inzet van 300 uur per jaar vanuit de reguliere formatie Duurzaamheid gedurende de periode 2016-2020 als cofinanciering.	De gemeente Hengelo geeft invulling aan haar doelstellingen op het gebied van Duurzaamheid. Eén van de belangrijkste thema's is de verduurzaming van de woningvoorraad van inwoners van Hengelo. Sinds 2010 stimuleert de gemeente Hengelo deze verduurzaming van de woningvoorraad door inwoners te ondersteunen in informatievoorziening over vormen van verduurzamen. Hiervoor ontvangt de gemeente Hengelo een bijdrage van de Provincie Overijssel. Door deze bijdrage is o.a. het Energieloket mogelijk gemaakt. In de periode 2017-2020 wordt de bijdrage van de provincie voortgezet waardoor het Energieloket gecontinueerd kan worden.	Marcel Elferink
13-12-2016	B05	2062177 - Raadsragen over olie- en pekellekkages AkzoNobel	Het college besluit: De raadsragen van D66 over olie- en pekellekkages AkzoNobel middels bijgevoegde brief te beantwoorden.	De fractie van D66 heeft het college vragen gesteld over de olie- en pekellekkages van AkzoNobel. Het college maakt zich zorgen over de lekkages en zet zich op verschillende niveaus in voor de belangen van omwonenden, de veiligheid in zijn algemeenheid en de leefomgeving. Daarnaast is het college van mening dat er opener gecommuniceerd moet worden. Hierover zijn inmiddels afspraken gemaakt. In de antwoordbrief wordt dit toegelicht.	Marcel Elferink
13-12-2016	B06	2075319 - Evaluatie van de proef bladafval te fermenteren en om te zetten in bladaarde	Het college besluit: 1. De evaluatie van de proef bladaarde fermenteren vast te stellen. 2. De raad hierover te informeren.	Het afgelopen jaar heeft Hengelo als eerste gemeente in Nederland geëxperimenteerd met het omzetten van bladafval in bladaarde. Deze proef past binnen het streven naar een circulaire economie. (Afval)resten worden omgezet in nuttige grondstoffen die vervolgens opnieuw worden gebruikt. In de winterperiode 2015-2016 is 300 ton ingezameld bladafval niet meer afgevoerd zoals in het verleden, maar gefermenteerd in slurven. Met fermenteren wordt de organische stof vastgehouden als voedingstof voor de bodem en wordt CO2-uitstoot voorkomen. Fermenteren is daarmee de meest hoogwaardige toepassing die momenteel mogelijk is. Uit de proef is gebleken dat wij in staat zijn om bladafval om te zetten in bladaarde van hoogwaardige kwaliteit. De ervaringen met het gebruik van de bladaarde in plantsoenen, de stadstuin en de groentuin zijn positief. De kosten	Marcel Elferink

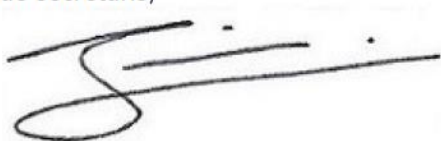
Datum	Nr.	Onderwerp	Besluit	Publieksvriendelijke samenvatting	Portef.h.
				voor het maken van bladaarde waren nagenoeg gelijk aan die van het afvoeren, terwijl een waardevol product in de vorm van bladaarde is gerealiseerd. Hiermee bespaart de gemeente geld in het beheer en onderhoud van plantsoenen omdat geen teelaarde meer ingekocht hoeft te worden en minder geschoffeld hoeft te worden. Reden genoeg om ook de komende winterperiode bladafval om te zetten in bladaarde. In totaal 900 ton bladafval zal worden gefermenteerd in slurven., Door het grotere volume verwachten wij kostenneutraal te kunnen werken in 2017.	
13-12-2016	B07	2028209 - Uitbreiding formatie arbeidsdeskundige, administratiefmedewerker en jobcoach	Het college van B&W besluit in te stemmen met - de uitbreiding van de formatie Arbeidsdeskundige met 1,5 fte - de uitbreiding van de formatie administratieve ondersteuning voor 0,5 fte - de uitbreiding van de formatie met een jobcoach voor 1,0 fte - de onder deze uitbreidingen liggende financiële dekking	De gemeenten hebben in het kader van de Participatiewet een aantal extra taken gekregen: het bepalen van loonwaardemetingen, het bepalen van loonkostensubsidies en het ondersteunen van werkgevers met het instrument jobcoach. Deze instrumenten zijn met name bedoeld voor de nieuwe doelgroepen die de gemeenten onder de Participatiewet hebben gekregen. Het gaat hierbij om jonggehandicapten met arbeidsvermogen, personen die voorheen onder de WSW vielen en bijstandsontvangers met arbeidsbeperkingen waarvoor meer mogelijkheden voor re-integratie zijn ontstaan. In het kader van regionale afspraken wordt de formatie van de samenwerkingsorganisatie sociale zaken Borne, Haaksbergen en Hengelo aangepast. Deze organisatie gaat deze taken ook verrichten voor de gemeente Hof van Twente.	Mariska ten Heuw
6-12-2016 1 week niet openbaar	A01	2073730 - Uitvoering BO 'Een bereikbare en toegankelijke binnenstad'	Het college besluit: 1. In te stemmen met de notitie 'een bereikbare en toegankelijke binnenstad'; 2. In te stemmen met voorgestelde maatregelen op de korte en lange termijn;	De hoeveelheid autoverkeer in het centrum is veel bezoekers en ondernemers een doorn in het oog. In samenwerking met partijen in de binnenstad is gekeken naar mogelijkheden om het autoverkeer in de binnenstad te beperken. Er ligt nu een voorstel voor maatregelen op de korte termijn en maatregelen op de lange termijn. De kern van het verhaal is dat het doorgaande autoverkeer uit het centrum wordt geweerd en dat de venstertijden worden nageleefd.	Jan Bron
6-12-2016 1 week niet openbaar	B08	2070973 - Voorstel handhaving Wmo en Jeugd	Het college besluit: 1. Kennis te nemen van het onderzoeksrapport "Goede zorg doen we samen" 2. In te stemmen met de incidentele maatregelen ter borging van de pilot, te weten: -Uitbreiding van team Handhaving Sociaal Domein met 1 sociaal rechercheur per 1 januari 2017 tot 1 januari 2018 -Instellen van een werkbudget van € 50.000 voor voorlichtingsmateriaal, deskundigheidsbevordering en preventie	Afgelopen voorjaar heeft de pilot Handhaving Wmo plaatsgevonden, waarbij medewerkers van het team handhaving (participatiewet) onderzoek hebben verricht en opgetreden bij een aantal zaken in de uitvoeringspraktijk van de Wmo. Eén van de conclusies van de pilot is dat wanneer er goed wordt gecontroleerd en opgetreden tegen misbruik en fraude, dit leidt tot betere zorg voor cliënten. Het effect van handhaving is met name terug te zien in kwaliteitsverbetering van de zorg. Door op te treden tegen misbruik, maar ook te zorgen voor goede voorlichting en informatie aan de start van de dienstverlening, kan misbruik worden voorkomen en wordt een waarborg voor de kwaliteit ingebouwd. Het daadwerkelijk aanpakken van geconstateerde misbruik en fraude heeft daarnaast ook een afschrikwekkende werking, het leidt tot herstel van de kwaliteit van de dienstverlening en zorgt het voor hogere nalevingsbereidheid van de gestelde regels. Hoogwaardig handhaven zorgt daarmee voor minder fraude en draagt bij aan betere inzet en besteding van de middelen. De overige conclusies	Jan Bron

Datum	Nr.	Onderwerp	Besluit	Publieksvriendelijke samenvatting	Portef.h.
				en opbrengsten van de pilot staan in het bijgevoegde rapport 'Goede zorg doen we samen' weergegeven. Op basis van de pilot zijn er aanbevelingen gegeven voor de verdere inrichting van preventie, handhaving en kwaliteitsbewaking in de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. In het voorliggende voorstel staan de opbrengsten van deze pilot en de direct benodigde acties centraal.	

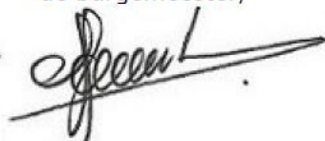
Aldus vastgesteld,

Burgemeester en wethouders van Hengelo,
de secretaris,

de burgemeester,



De heer J. Eshuis



De heer S.W.J.G Schelberg