

Intern controleplan Sociaal Domein

Processen: WMO, Jeugdwet en Participatiewet

2025



Opsteller: William Lagendijk

Beoordeling: Wanda Bouwmeester, Marko Voorspuij

Datum: 16 april 2025



Inhoud

1.	Inleiding.....	3
2.	Ontwikkelingen en groei naar 3-lijnenmodel.....	3
3.	Methodiek.....	3
3.1.	Algemene controleaanpak: risicogericht.....	3
3.2.	Aantal steekproeven.....	4
3.3.	Communicatie en frequentie interne controles	5
3.4.	Steekproeftrekking en vastleggingen	5
3.5.	Algemene controles.....	5
3.6.	Prestatielevering Jeugd en Wmo	6
4.	WMO	6
4.1.	Financiële stromen.....	6
4.2.	Risico-inventarisatie	7
4.3.	Controle-aanpak.....	8
5.	Jeugdwet	9
5.1.	Financiële stromen.....	9
5.2.	Risico-inventarisatie	10
5.3.	Controle-aanpak.....	10
6.	Participatiewet	12
6.1.	Financiële stromen.....	12
6.2.	Risico-inventarisatie	13
6.3.	Controle-aanpak.....	13
7.	Toeslagenaffaire Kinderopvangtoeslag	15
7.1.	Financiële stromen.....	15
7.2.	Risico-inventarisatie	15
7.3.	Controle-aanpak.....	15
8.	Rapportage	16
9.	Contactpersonen	17
10.	Relevante regelgeving.....	17



1. Inleiding

Het doel van de interne controle binnen Domein Samenleving is tweeledig. Enerzijds gaat het vanuit een toezichthoudende functie om het doen van een uitspraak over de rechtmatigheid van besluiten en betalingen. Daaronder valt de beoordeling van processen en het doen van onderzoek op betaalde uitkeringen aan cliënten en declaraties aan zorgaanbieders. Anderzijds gaat het om het doen van aanbevelingen en verbetervoorstellen voor het versterken van de interne beheersing en sturing. Deze beide elementen zijn onderdeel van een continu beheers- en verbeterproces. De informatie uit interne controles helpen om de kwaliteit van de bedrijfsvoering te verbeteren.

Dit document is opgebouwd in vier stappen:

- H2: Ontwikkelingen binnen Lansingerland rondom control(e) en het 3-lijnenmodel;
- H3: Beschrijving van de methodiek van de interne controle;
- H4: Inhoudelijke risicoanalyse en controle-aanpak per proces;
- H5: Vorm en structuur van periodieke rapportage.

Tot slot wordt afgesloten met een opsomming van de medewerkers die betrokken zijn bij de interne controle.

2. Ontwikkelingen en groei naar 3-lijnenmodel

In de afgelopen jaren heeft de gemeente Lansingerland de verbijzonderde interne controlewerkzaamheden (VIC) uitbesteed. Deze controles waren voornamelijk gegevensgericht ingestoken. Dat betekent dat er achteraf werd onderzocht of er afwijkingen in processen en financiële stromen waren. Met de nieuwe kijk op sturing en beheersing is de wens ontstaan om interne control(e) meer in te bedden in de organisatie. Daarmee ontstaan kansen in het verkrijgen van meer grip aan de voorkant, en het verlagen van de gegevensgerichte controles achteraf. Oftewel: van interne controle naar interne beheersing.

In de visie van Concernstaf staat dat de gemeentelijke organisatie ‘in control’ wil zijn, vertaald naar: het rechtmatig en doelmatig omgaan met publieke middelen. De ambitie van de Concernstaf is om over drie jaar vanuit het 3-lijnenmodel te werken. Een belangrijk element van dit model is dat de primaire verantwoordelijkheid voor sturing en beheersing bij teammanagers en domeindirecteuren ligt (1^e lijn) en dat er onder verantwoordelijkheid van datzelfde management sprake is van een ‘tussenlaag’ (2^e lijn) die ondersteunt, adviseert en monitort over de primaire processen. Concernstaf zal daarbij de 3^e-lijnsrol vervullen; die van objectief en onafhankelijk toetsen en het totaaloverzicht behouden. Deze ambitie sluit aan op de bevinding van de accountant (Boardletter 2024) waarin staat (hoofdstuk 2.1) dat de concernstaf meer als onafhankelijke derde lijn zou kunnen functioneren als de 1^e en 2^e lijn hun verantwoordelijkheden meer pakken bij het toetsen op werking van systemen en het aanvullen met eventuele gegevensgerichte werkzaamheden.

De implementatie van het 3-lijnenmodel zal stap voor stap plaatsvinden, rekening houdend met de ontwikkelingen en prioriteiten binnen de teams van Samenleving, de hiervoor geschetste verschillen tussen processen, en aansluitend op de ambitie van Concernstaf om in 2027 vanuit het 3-lijnenmodel te werken. In afstemming met de betrokken teams bepalen we welke concrete stappen in dit jaar gezet gaan worden.

3. Methodiek

Vanuit doelstelling van de interne controle beschrijven we de algemene controleaanpak, de communicatie en frequentie van de interne controles en de steekproeftrekking en vastleggingen.

3.1. Algemene controleaanpak: risicogericht

Als het gaat om sturing en beheersing werken we vanuit het identificeren van risico's. Het gaat dan



om risico's op het niet-bereiken van de doelen binnen Samenleving. In werkgroepen per team of thema bepalen we allereerst welke doelen dat zijn. Naast rechtmatigheid en getrouwheid kijken we breder: het gaat om het totaal aan beheersing in de bedrijfsvoering van Samenleving. Dus ook aspecten als kwaliteit en doelmatigheid mogen daarin niet ontbreken. Als we overeenstemming hebben over de doelen bedenken we met elkaar welke risico's er zijn. Of omgedraaid: welke kansen zien we om deze doelen te bereiken. En vervolgens: welke maatregelen zijn er of zijn er nodig om dit te verwezenlijken. Daarbij wordt aandacht geschonken aan de minimaal noodzakelijke functiescheidingen en de inrichting van mandaten. Op grond daarvan wordt bepaald welke wijzigingen in risico's er zijn en of er verhoogde aandachtsgebieden zijn voor de interne controle 2025.

Door dit in werkgroepen te doen delen we kennis en versterken de we bewustwording van het belang van goede interne beheersing. We maken uiteraard gebruik van wat er al is, maar zullen ook voorbeelden van andere gemeenten gebruiken als inspiratie.

Per domein is een risicoanalyse opgesteld. Daarbij zijn risico's ingeschaald in categorieën laag, midden en hoog. De classificatie is als volgt gedefinieerd:

- Laag risico: Een geïdentificeerd en ingeschat risico op een afwijking van materieel belang waaraan tijdens de controle in relatief beperkte mate aandacht moet worden besteed.
- Midden risico: Een geïdentificeerd en ingeschat risico op een afwijking van materieel belang waaraan tijdens de controle aandacht moet worden besteed.
- Hoog risico: Een geïdentificeerd en ingeschat risico op een afwijking van materieel belang waaraan tijdens de controle bijzondere aandacht moet worden besteed.

In 2025 gaan we, gefaseerd per team, deze risicoanalyses herijken, en onderzoeken we welke beheersmaatregelen er binnen de processen zijn of zouden moeten zijn.

Vanuit een analyse van landelijke wet- en regelgeving en de gemeentelijke verordeningen en beleidsregels vindt een vertaling naar een normenkader plaats. Deze normen zijn leidend voor de uitvoering van de controles en worden uitgewerkt in checklists. De documenten ter onderbouwing van de waarnemingen worden per cliëntselectie opgeslagen.

Aan nieuwe of gewijzigde wet- en regelgeving zal bij de uitvoering van de interne controle extra aandacht worden geschonken.

3.2. Aantal steekproeven

Voor 2025 is de verwachting dat we grotendeels nog gegevensgericht controleren. Waar mogelijk zullen we steunen op interne beheersingsmaatregelen (procesgericht).

Indicatief gelden de volgende aantallen voor 2025:

• WMO:	35
• Jeugdwet:	45
• Participatiewet:	40
• Toeslagenaffaire kinderopvang	5
Totaal	125

De cijfers uit de begroting 2025 zijn gebruikt voor de totstandkoming van de verdeling van de aantal waarnemingen, zie ook de financiële stromen in hoofdstuk 3 per regeling. Afhankelijk van de realisatie vindt bijstelling van de aantallen plaats.

De aantallen waarnemingen zullen worden verdeeld over de subregelingen van de Jeugdwet, WMO en Participatiewet en Toeslagenaffaire kinderopvang. Dit zal worden uitgewerkt in een scopingsdocument wat per kwartaal wordt bijgewerkt met de realisatie van de bestedingen op de afzonderlijke regelingen.



3.3. Communicatie en frequentie interne controles

De interne afstemming over de interne controle vindt enerzijds plaats met de kwaliteitsmedewerkers en coördinatoren om onderlinge verwachtingen helder te maken en te houden. Gedurende de uitvoering zal afstemming plaatsvinden met de verantwoordelijke teamleiders bij bijzonderheden of afwijkingen. Na afloop van ieder kwartaal worden de bevindingen en adviezen gerapporteerd. Minimaal 2x per jaar worden de uitkomsten en adviezen besproken.

Daarnaast vindt communicatie plaats met de Concernstaf en de accountant, om de interne controles in te bedden in de totale controle-aanpak en te borgen dat de accountant gebruik kan maken van de interne werkzaamheden.

De interne controles worden gedurende het jaar uitgevoerd. Rapportages worden een maand na afloop van het kwartaal gedeeld. Dat betekent concreet de volgende data van oplevering van de concept rapportages:

- 1^e kwartaal: 1 mei
- 2^e kwartaal: 1 augustus
- 3^e kwartaal: 1 november
- 4^e kwartaal: 1 februari *

* de uitkomsten over oktober/november worden eerder gedeeld om beantwoording en tijdige herstelacties (indien nodig) mogelijk te maken. Na rapportage over het 4^e kwartaal kan een update volgen bij de jaarrekeningcontrole (maart/april) als herstel- of uitzoekacties plaatsgevonden hebben.

3.4. Steekproeftrekking en vastleggingen

Per maand worden de steekproeven getrokken op de betaalregels vanuit de Suite Sociaal Domein (SSD) en - o.a. bij de KOT en inburgering - uit het financieel pakket (Key2Financiën). Voor de PGB's vinden selecties plaats vanuit de aan SVB verstrekte besluiten.

Bij de steekproefbepaling wordt geborgd dat selectie willekeurig plaatsvinden, met behulp van het SRA-steekproefmodel. De aantallen waarnemingen zijn minimaal gebaseerd op de controletolerantie die de gemeente hanteert voor rechtmatigheidsverantwoording: 2% van de totale lasten van de gemeente.

De dossiercontroles worden uitgevoerd met behulp van de beschikbare informatie in SSD en het zaakstelsel (Corsa/DIS). Waar nodig worden aanvullende gegevens opgevraagd bij de consultants. De belangrijkste gegevens uit de dossiers worden per waarneming opgeslagen in een map, zodat deze voor review raadpleegbaar zijn.

De interne controles worden vastgelegd in checklists.

Op het moment dat er sprake is van een afwijking wordt onderzocht:

- Wat de reden van afwijking is;
- Of dit incidenteel of structureel voorkomt;
- Wat het effect op (uitbreiding van) de steekproef is;
- Wat het financieel effect op de totale onderzoeksmassa (extrapolatie) is.

3.5. Algemene controles

Vanuit de verbijzonderde interne controles zal worden onderzocht of de periodieke aansluitingen tussen de financiële administratie en subadministraties juist en volledig worden gemaakt.

Daarnaast wordt vastgesteld hoe het proces van mutatieverwerking verloopt, zoals de IB-samenloop en BRP-signalen.



3.6. Prestatielevering Jeugd en Wmo

Om vast te stellen of zorg daadwerkelijk en volgens afspraken is geleverd door zorgaanbieders (voor de beschikte Wmo- en Jeugdzorg) leveren zorgaanbieders na afloop van het boekjaar productieverantwoordingen aan. De beoordeling daarvan en verwerking in de administratie is onderdeel van het jaarrekeningtraject. Dit betreft Zorg in Natura (ZIN). Voor persoonsgebonden budgetten (PGB) geldt dat de Sociale verzekeringsbank (SVB) een jaarverantwoording indient. Al enkele jaren kent deze verklaring geen goedkeurend oordeel van de accountant van de SVB, daarnaast controleert de SVB niet of zorg ook daadwerkelijk geleverd is.

Om deze redenen voert Lansingerland zelfstandig werkzaamheden uit om een oordeel te vormen over de prestatielevering van betaalde Jeugdzorg en Wmo. Deze werkzaamheden bestaan uit het opvragen van informatie bij de zorgontvangers, zowel PGB als ZIN, middels een steekproef waarbij het instrument van enquêtes wordt toegepast. Voorheen werden deze werkzaamheden door Concernstaf gedaan. In 2025 wordt deze beoordeling ingebed bij Domein Samenleving, en voert Concernstaf (vanuit de 3^e lijn) een beoordeling uit op de rapportage van Samenleving. Dit sluit aan bij de opmerkingen van de accountant in de Managementletter.

De uitwerking wordt vastgelegd in een bepaling van de selectie en checklist met uitkomsten van de onderzochte dossiers. De werkzaamheden zullen worden uitgevoerd na afloop van het boekjaar.

4. WMO

Het doel van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is het bieden van maatschappelijke ondersteuning aan inwoners, bijvoorbeeld om hen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen, de regie op hun leven te houden en niet eenzaam te zijn. Het streven is om mensen passende ondersteuning te bieden in de eigen leefomgeving; door inzet van het sociale netwerk of met behulp van gemeentelijke voorzieningen.

4.1. Financiële stromen

Vanuit de financiële administratie zijn onderstaande cijfers begroting 2025 opgenomen:

Grootboek (Fcl)	Kostensoort (Ecl)	Rekening 2024	Begroting 2025
6661100 Woningaanpassingen	U 423100 Woningaanpassingen	345.222	431.657
6661100 Woningaanpassingen	U 423102 Woonvoorziening derden	65.865	56.175
6661201 Hulpmiddelen	U 423300 Hulpmiddelen WMO	835.794	856.001
6662000 WMO begeleiding	U 343700 Werken door derden (uitbesteding)	800	-
6662000 WMO begeleiding	U 423061 Hulp bij het huishouden hospice	723	-
6662000 WMO begeleiding	U 423711 Begeleiding mantelzorger	190.820	380.000
6662000 WMO begeleiding	U 423716 Begeleiding individueel	1.289.956	1.227.758
6662000 WMO begeleiding	U 423718 Kortdurend verblijf	615	21.027
6662000 WMO begeleiding	U 423719 PGB WMO	159.815	267.215
6662000 WMO begeleiding	U 423722 Beroepszorg	65.400	64.883
6662003 WMO dagbesteding	U 423200 Vervoer begeleiding	139.699	70.737
6662003 WMO dagbesteding	U 423717 Begeleiding groep	785.811	902.309
6662100 Huishoudelijke hulp	U 423060 Hulp bij het huishouden	5.069.777	5.319.787
6662100 Huishoudelijke hulp	U 423719 PGB WMO	17.669	20.323
6662400 Vervoer begeleiding	U 423200 Vervoer begeleiding	1.264	-
6662402 Collectieve vervoersvoorziening	U 423210 Collectieve vervoersvoorziening	571.170	811.000
6667200 Inkomsten WMO	I 421080 Eigen bijdragen CAK	-284.174	-282.000
TOTAAL		9.256.225	10.146.872

Iedere voorziening heeft zijn eigen kenmerken, maar de kern van de maatwerkvoorzieningen is gelijk: bepalen van de zorgbehoefte en daarop effectief inzetten van een passende oplossing. Er is onderscheid in inzet van gecontracteerde aanbieders (zorg in natura) en zelfstandig inkopen door de inwoner (persoonsgebonden budget).



4.2. Risico-inventarisatie

De volgende risico's rondom de rechtmatigheid van WMO-uitgaven zijn vooralsnog onderkend:

Proces	Risico-omschrijving	Risico-classificatie (laag/midden/hoog)
WMO (ZIN)	De betaling is onrechtmatig doordat: 1. Cliënt geen Nederlander of daaraan gelijkgestelde is; 2. Cliënt niet woonachtig is in de gemeente; 3. Er geen getekende aanvraag aanwezig is; 4. Een rapportage ontbreekt; 5. Een beschikking ontbreekt of niet in lijn is met de rapportage; 6. De beschikking administratief niet juist is verwerkt (looptijd of product); 7. BRP-signalen zoals verhuizing niet of niet juist zijn opgepakt. 8. Overige bepalingen uit de wet- en regelgeving niet zijn nageleefd of onjuist toegepast.	Midden
WMO (ZIN)	De WMO-uitgaven zijn onrechtmatig doordat er geen of geen volledige zorgprestatie is geleverd.	Midden
WMO (administratief)	1. Het risico dat betalingen worden gedaan zonder dat daar een geldige beschikking, toewijzing en/of (GGK)declaratie aan ten grondslag ligt; 2. Het risico dat een onjuist tarief is toegepast; 3. Het risico dat een betaling aan een onjuist IBAN plaatsvindt; 3. Het risico dat stamgegevens van crediteuren ongeautoriseerd, en niet onderbouwd, worden gewijzigd.	Laag
WMO (PGB)	Risico dat de PGB-uitgaven niet juist en of rechtmatig zijn doordat: 1. De beschikte voorziening niet conform beschikking is verstrekt en daarom deels of geheel onrechtmatig; 2. De in rekening gebrachte PGB-uitgaven niet overeenstemmen met de beschikking; 3. Er wordt afgeweken van het beschikte tarief; 3. Er zijn geen prestaties geleverd.	Hoog
WMO (CAK)	De eigen bijdragen CAK zijn niet volledig verantwoord	Midden



4.3. Controle-aanpak

De interne controle start met het in kaart brengen van het proces. Daarbij wordt de bestaande procesbeschrijving geactualiseerd en wordt met een lijncontrole het bestaan van de procedures vastgesteld. Waar nodig vindt bijstelling van de risicoanalyse plaats.

Per jaar worden maximaal 35 betalingen voor de WMO gecontroleerd, verdeeld over:

- Huishoudelijke verzorging
- Ondersteuning (begeleiding/dagbesteding)
- Woonvoorziening
- Rolstoelvoorziening
- Vervoersvoorziening

Dit betreft zowel de ZIN- als PGB-betalingen.

Bij de controles wordt onderzocht of het onderliggende besluit voor de betreffende betaling juist is uitgevoerd en of het recht, de hoogte en de duur van de betaling vastgesteld is. Daarnaast wordt onderzocht of de mutatie aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en het Centraal Administratie Kantoor (CAK) juist en volledig is doorgegeven.



5. Jeugdwet

Op grond van de Jeugdwet zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdhulp: ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen. Ook zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, en de advisering en verwerking van meldingen inzake huiselijk geweld en kindermishandeling.

De gemeente Lansingerland heeft de maatwerkvoorzieningen bij jeugdhulpaanbieders regionaal ingekocht. De GR Jeugdhulp Rijnmond (GRJR) is daarbij de contractpartij voor de jeugdhulpaanbieders, en voert ook de betalingen uit.

Een deel van de maatwerkvoorzieningen wordt lokaal ingekocht. Op deze onderdelen wordt de interne controle ook uitgevoerd op de betalingen.

De rechtmatigheid van de betalingen wordt gecontroleerd door de accountants van respectievelijk de GRJR en de SVB. Na ontvangst van de verantwoordingen van deze partijen na afloop van het jaar worden de stukken beoordeeld en verwerkt in het totaaloordeel rondom rechtmatigheid.

De interne controle op de Jeugdwet bij de gemeente richt zich hiermee dan ook op de toegang, en bestaat uit het toetsen van afgegeven beschikkingen.

5.1. Financiële stromen

Vanuit de financiële administratie zijn onderstaande cijfers begroting 2025 opgenomen:

Grootboek (Fcl)	Kostensoort (Ecl)	Rekening 2024	Begroting 2025
6672101 PGB Jeugd	U 423420 Jeugd PGB	1.259.224	1.300.000
6673000 Sociaal Medische Indicatie (SMI)	U 343010 Overige goederen en diensten 1	349.934	365.000
6682000 Jeugd - Met beperking	U 423000 Sociale verstrekking in natura aan	0	-
6682001 Jeugdhulp begeleiding - lokaal	U 423000 Sociale verstrekking in natura aan	2.522.648	2.607.035
6682002 Jeugdhulp behandeling - lokaal	U 423000 Sociale verstrekking in natura aan	1.333.218	1.680.000
6682003 Jeugdhulp dagbesteding - lokaal	U 423000 Sociale verstrekking in natura aan	790.508	845.000
6682003 Jeugdhulp dagbesteding - lokaal	U 423201 Jeugdvervoer	606.448	652.000
6682004 Jeugdhulp zonder verblijf overig - lokaal	U 423804 Onderwijs Zorgarrangementen	65.287	84.729
6682005 Jeugdhulp met verblijf overig - lokaal	U 423000 Sociale verstrekking in natura aan	1.124.026	1.250.000
6682100 Jeugd GGZ	U 343700 Werken door derden (uitbesteding)	207.373	304.879
6682100 Jeugd GGZ	U 423000 Sociale verstrekking in natura aan	-	52.500
6682100 Jeugd GGZ	U 423801 Basis GGZ	337.479	357.000
6682100 Jeugd GGZ	U 423802 Dyslexiezorg GGZ	440.883	483.958
6682401 Jeugdhulp behandeling - GRJR	U 424016 GR Jeugdhulp Rijnmond	5.455.243	5.073.707
6682402 Jeugdhulp dagbesteding - GRJR	U 424016 GR Jeugdhulp Rijnmond	834.111	858.638
6682403 Pleegzorg - GRJR	U 424016 GR Jeugdhulp Rijnmond	378.763	325.088
6682404 Jeugdhulp met verblijf overig - GRJR	U 424016 GR Jeugdhulp Rijnmond	4.167.322	4.084.201
6682406 Jeugdhulp crisis/LTA/GGZ - GRJR	U 424016 GR Jeugdhulp Rijnmond	1.548.801	2.196.419
6682407 Jeugdbescherming	U 424016 GR Jeugdhulp Rijnmond	943.330	1.212.848
6682408 Jeugdreclassering	U 424016 GR Jeugdhulp Rijnmond	119.765	167.891
TOTAAL		22.484.362	23.900.893



5.2. Risico-inventarisatie

De volgende risico's rondom de rechtmatigheid van Jeugd-uitgaven zijn vooralsnog onderkend:

Proces	Risico-omschrijving	Risico-classificatie (laag/midden/hoog)
Jeugd (lokale maatwerk-voorzieningen)	De betaling is onrechtmatig doordat: 1. Cliënt niet woonachtig is in de gemeente; 2. Er geen getekende aanvraag aanwezig is; 3. Een rapportage ontbreekt; 4. Een beschikking ontbreekt of niet in lijn is met de rapportage; 5. De beschikking administratief niet juist is verwerkt (looptijd of product); 6. BRP-signalen zoals verhuizing niet of niet juist zijn opgepakt. 7. Overige bepalingen uit de wet- en regelgeving niet zijn nageleefd of onjuist toegepast.	Midden
Jeugd (ZIN)	De Jeugd-uitgaven zijn onrechtmatig doordat er geen of geen volledige zorgprestatie is geleverd.	Midden
Jeugd (GRJR)	Risico dat de Jeugd-uitgaven via Jeugdhulp Rijnmond niet rechtmatig zijn doordat: 1. De beschikte voorziening is niet conform beschikking verstrekt en daarom deels of geheel onrechtmatig; 2. Onjuiste tarieven zijn toegepast.	Midden
Jeugd (PGB)	Risico dat de PGB-uitgaven niet juist en of rechtmatig zijn doordat: 1. De beschikte voorziening niet conform beschikking is verstrekt en daarom deels of geheel onrechtmatig; 2. De in rekening gebrachte PGB-uitgaven niet overeenstemmen met de beschikking; 3. Er wordt afgeweken van het beschikte tarief; 3. Er zijn geen prestaties geleverd.	Hoog

5.3. Controle-aanpak

De interne controle start met het in kaart brengen van het proces. Daarbij wordt de bestaande procesbeschrijving geactualiseerd en wordt met een lijncontrole het bestaan van de procedures vastgesteld. Waar nodig vindt bijstelling van de risicoanalyse plaats.

Conform vorig jaar voeren we minimaal 45 waarnemingen uit in 2025. Opgemerkt wordt dat er geen uitspraak wordt gedaan over een groot deel van de financiële rechtmatigheid (deel betalingen GRJR en SVB), omdat genoemde partijen daarover verantwoording afleggen.

Kijkend naar de onderdelen waar de financiële afhandeling door Lansingerland wordt gedaan voeren we daar minimaal 20 waarnemingen op uit. Op de overige onderdelen (GRJR en SVB) voeren we 25 waarnemingen uit, specifiek gericht op de rechtmatigheid van de toeleiding.



Van de besluiten wordt vastgesteld of deze rechtmatig tot stand gekomen zijn, en of de dossiervorming juist en volledig is. Tevens wordt vastgesteld of de verwerking door de GRJR op juiste wijze heeft plaatsgevonden. Vanuit het SVB-portaal wordt onderzocht vanuit het trekkingsrecht wat de bestedingen zijn op het persoonsgebonden budget. Daar waar Lansingerland zelfstandig de betaling doet wordt de financiële rechtmatigheid gecontroleerd.



6. Participatiewet

De Participatiewet (feitelijk onderdeel van de BUIG) bestaat uit diverse regelingen op het gebied van werk en inkomen. De gemeente Lansingerland voert een deel van deze regelingen zelfstandig uit. De BBZ-regeling is echter uitbesteed aan Rotterdam Bureau Zelfstandige (RBZ). Dat geldt ook voor de regeling Tijdelijke ondersteuning zelfstandig ondernemers (Tozo).

6.1. Financiële stromen

Vanuit de financiële administratie zijn onderstaande cijfers begroting 2025 opgenomen:

Participatie

Grootboek (Fcl)	Kostensoort (Ecl)	Rekening 2024	Begroting 2025
6610000 Uitkeringen	U 422000 Bijstandsverlening jonger dan 21	54.169	62.420
6610000 Uitkeringen	U 422010 Bijstandsverlening 21 tot 65	10.291.151	9.401.492
6610000 Uitkeringen	U 422030 Bijstandsverlening elders verzorgd	107.845	131.760
6610000 Uitkeringen	U 422050 Uitkeringen IOAW	496.435	620.281
6610000 Uitkeringen	U 422060 Uitkeringen IOAZ	24.949	26.817
6610000 Uitkeringen	U 422220 Kredithypotheek	16.299	16.022
6610000 Uitkeringen	U 422420 BBZ startend bijstand om niet	14.357	20.000
6610000 Uitkeringen	U 422522 Individuele studietoelage	69.808	61.653
6610000 Uitkeringen	U 422990 Onvoorzien uitkeringen (WIZ)	-15.416	2.000
		11.059.598	10.342.445
6610100 Bijstandsverlening Zelfstandigen	U 422410 BBZ gevestigden om niet	-8.760	-
6610100 Bijstandsverlening Zelfstandigen	U 422412 BBZ gevestigden rentedragend (ka	14.125	-
		5.365	-
6614000 Inkomensondersteuning	U 343950 Rotterdampas	135.598	150.000
6614000 Inkomensondersteuning	U 422040 Langdurigheidstoeslag	1.713	-
6614000 Inkomensondersteuning	U 422521 Individuele inkomensstoeslag	96.732	98.399
6614000 Inkomensondersteuning	U 422522 Individuele studietoelage	-	7.756
6614000 Inkomensondersteuning	U 423709 Collectieve zorgverzekering	375.680	436.202
6614400 Individuele bijzondere bijstand	U 423044 Individuele bijzondere bijstand	737.314	655.291
		1.347.036	1.347.648
6623000 Participatie	U 343017 Inkoop re-integratie	-	89.389
6623000 Participatie	U 343019 Beschut werken	64.854	146.000
6623000 Participatie	U 343208 Tolk/vertaler	9.857	-
6623000 Participatie	U 343732 Begeleiding bij re-integratie	390.457	248.804
6623000 Participatie	U 423520 Scholing en activering	54.905	25.000
6623000 Participatie	U 423522 Preventie jeugdwerkloosheid	95.000	120.000
6623000 Participatie	U 423524 Diverse ondersteuningsmiddelen t.	113.313	114.170
6623000 Participatie	U 423525 Diverse ondersteuningsmiddelen t.	37.086	40.000
6623000 Participatie	U 423550 Loonkostensubsidie/gesubs. arbeid	617.650	465.000
		1.383.123	1.248.363
TOTAAL		13.795.122	12.938.456

Inburgering

Grootboek (Fcl)	Kostensoort (Ecl)	Rekening 2024	Begroting 2025
6623100 Wet inburgering (EMO) G13+G10	U 343010 Overige goederen en diensten 1	14.202	104.000
6623100 Wet inburgering (EMO) G13+G10	U 411616 Wet Inburgering	468.553	700.000
6623100 Wet inburgering (EMO) G13+G10	U 411617 Onderwijsroute	168.931	-
TOTAAL		651.686	804.000

Voor de landelijke regelingen vormt de wetgeving de basis voor het normenkader en de interne controle. Voor de bijzondere bijstand zijn de gemeentelijke verordeningen leidend voor de toetsing op de verstrekkingen.



6.2. Risico-inventarisatie

De volgende risico's rondom de rechtmatigheid van Participatie-uitgaven zijn voornamelijk onderkend:

Proces	Risico-omschrijving	Risico-classificatie (laag/midden/hoog)
Participatiewet en andere BUIG regelingen	Er is geen of niet tijdig een heronderzoek uitgevoerd of op een andere wijze zicht op de cliënt waardoor de blijvende rechtmatigheid van een lopende uitkering niet kan worden vastgesteld.	Hoog
Participatiewet en andere BUIG regelingen	De betaling is onrechtmatig doordat: 1. Cliënt geen Nederlander of daaraan gelijkgestelde is; 2. Cliënt niet woonachtig is in de gemeente; 3. De woon-/leefsituatie niet juist is bepaald; 4. De bepalingen rondom inkomen en vermogen onjuist zijn toegepast; 5. Er een onjuist normbedrag is toegepast; 6. Inkomsten niet of niet juist of volledig worden verrekend met de uitkering; 7. Een rapportage ontbreekt; 8. Een beschikking ontbreekt of niet in lijn is met de rapportage; 9. De beschikking administratief niet juist is verwerkt (looptijd of hoogte uitkering); 10. BRP- en IB-signalen niet of niet juist zijn opgepakt. 11. Overige bepalingen uit de wet- en regelgeving niet zijn nageleefd of onjuist toegepast.	Midden
Participatiewet (administratief)	1. Het risico dat betalingen worden gedaan zonder dat daar een geldige beschikking aan ten grondslag ligt; 2. Het risico dat een betaling aan een onjuist IBAN plaatsvindt; 3. Het risico dat stamgegevens van crediteuren ongeautoriseerd, en niet onderbouwd, worden gewijzigd;	Laag

Vanuit de bevindingen over afgelopen jaren is het risico op blijvende rechtmatigheid van lopende uitkeringen op 'hoog' gezet (was midden).

6.3. Controle-aanpak

De interne controle start met de beoordeling van het proces en eventuele wijzigingen daarin. Daarbij wordt de bestaande procesbeschrijving geactualiseerd en wordt met een lijncontrole het bestaan van de procedures vastgesteld. Waar nodig vindt bijstelling van de risicoanalyse plaats.

Per jaar worden naar verwachting 40 betalingen gecontroleerd voor de Participatiewet en aanverwante wetten (BUIG), verdeeld over:

- Bestaande regelingen
 - Participatiewet levensonderhoud
 - IOAW/IOAZ
 - Bijzondere bijstand
 - Re-integratiebudget
 - Loonkostensubsidie



- Inburgering
- Leefgeld Oekraïense vluchtelingen

Bij de controle op de uitkeringen levensonderhoud wordt de totale opbouw van de te controleren betaling betrokken. Dat wil zeggen dat de (kostendelers)norm, inkomsten, afstemmingen en inhoudingen ten behoeve van vorderingen of doorbetalingen nagekeken worden, welke mede leiden tot de betaling.

Over de processen rondom de Participatiewet hebben we vorige jaren op een aantal onderwerpen belangrijke bevindingen gerapporteerd:

- Bij een deel van de onderzochte cliënten zijn geen heronderzoeken gepland of uitgevoerd in de afgelopen jaren. Doordat ook geen ander cliëntcontact uit het dossier bleek was onduidelijk wat de situatie van de cliënt is. Het recht op de uitkering was daarmee onzeker. Dit is sinds 2024 als hoog risico aangemerkt.
- Dossiervorming binnen de Participatiewet is een aandachtspunt. Zo waren documenten soms lastig terug te vinden in het dossier. Ook kwam het voor dat vastgelegde acties in de besluiten niet worden opgevolgd.

Bij de interne controle in 2025 zullen we nagaan of op deze aspecten procesverbeteringen zichtbaar zijn.



7. Toeslagenaffaire Kinderopvangtoeslag

Veel gezinnen die slachtoffer zijn van de kinderopvangtoeslagaffaire hebben grote stress en onrust ervaren. Zij voelen zich vaak eenzaam en in de steek gelaten. Het is de verantwoordelijkheid van de gemeente om deze gezinnen te ondersteunen, zodat zij kunnen herstellen van de toeslagenaffaire. Bij de aanmelding als gedupeerde bij de Belastingdienst konden ouders aangeven of zij ondersteuning willen van de gemeente. Als zij hebben aangegeven dit te willen, ontvangt de gemeente de gegevens van de getroffen en. Met deze gezinnen kan de gemeente contact opnemen. Daarnaast kan de gemeente zelf actief op zoek gaan naar getroffen en.

7.1. Financiële stromen

De financiële omvang hiervan voor 2025 is momenteel niet precies te bepalen. In 2024 bedroegen de bestedingen circa € 880.000. In de begroting zijn geen kosten opgenomen, omdat deze geheel gedekt worden vanuit een Rijksbijdrage.

Grootboek (Fcl)	Kostensoort (Ecl)	Rekening 2024	Begroting 2025
6614500 Toeslagenproblematiek (SISA B2+C62)	U 343010 Overige goederen en diensten 1	322.298	-
6614500 Toeslagenproblematiek (SISA B2+C62)	U 422516 Inkoop, uitvoering trajectzorg	558.288	-
TOTAAL		880.587	-

7.2. Risico-inventarisatie

De volgende risico's rondom de rechtmatigheid van KOT-uitgaven zijn vooralsnog onderkend:

Proces	Risico-omschrijving	Risico-classificatie (laag/midden/hoog)
KOT (proces)	Risico's in de procesgang en inzicht door: 1. Ontbreken van of onduidelijke procedures; 2. Onvoldoende concrete beschrijving van resultaten bij ondersteuningsgebieden in het plan van aanpak; 3. Ontoereikende registratie van aantallen en bestedingen voor de SiSa-verantwoording; 2. Ontbreken van de relatie tussen registratie van kosten met de gedupeerden.	Hoog
KOT (betalingen)	De betaling is onrechtmatig doordat: 1. Cliënt geen gedupeerde is; 2. Cliënt niet woonachtig is in de gemeente; 3. Er geen plan van aanpak aanwezig is; 4. De besteding niet in lijn is met het plan van aanpak. 5. De besteding niet onderbouwd is met een factuur, betaalbewijs en prestatielevering.	Midden

7.3. Controle-aanpak

In 2024 zijn procesverbeteringen doorgevoerd, en is het proces van verantwoording toereikend bevonden. In 2025 worden naar verwachting 5 cliëntdossiers gecontroleerd.

Bij de controles wordt onderzocht of het dossier toereikend is opgebouwd, betalingen passen binnen de regeling het plan van aanpak en voldoende zijn onderbouwd.



8. Rapportage

De bevindingen van de interne controles worden per kwartaal geanalyseerd en samengevat in een controlerapportage. Per regeling worden bevindingen en conclusies apart per hoofdstuk beschreven.

Deze rapportage wordt per kwartaal gedeeld met de verantwoordelijke medewerkers van de gemeente Lansingerland zodat bijsturing gedurende het controlejaar mogelijk is.

Verbetervoorstellen worden naar aanleiding van de bevindingen geformuleerd en voorgelegd. De uit te voeren verbetervoorstellen worden in overleg vastgesteld en geprioriteerd. Concernstaf monitort bij de rapportages de voortgang van de bevindingen en uitvoering van de verbeteracties.

Het jaar wordt afgerond met een overkoepelende rapportage. Deze rapportage geeft een samenvatting van de uitgevoerde werkzaamheden en de belangrijkste bevindingen, en een financiële vertaling van eventuele fouten en onzekerheden. Daarnaast geeft de rapportage adviezen en aanbevelingen om het proces te verbeteren en om geconstateerde tekortkomingen in de toekomst te voorkomen. Om dit te bereiken worden de volgende onderwerpen in de rapportages vastgelegd:

- Welke werkzaamheden zijn gedurende de interne controle uitgevoerd?
- Wat zijn de bevindingen naar aanleiding van die werkzaamheden en betreffen dit financiële fouten, financiële onzekerheden, of bevindingen c.q. aanbevelingen ter verbetering van het proces?
- Indien sprake is van fouten of onzekerheden; wat is het effect op de totale massa?
- Hebben zich recentelijk bijzondere ontwikkelingen voorgedaan in het proces en welke impact hebben deze op de rechtmatigheid van de besluiten en betalingen?
- Wat is de opvolging van de bevindingen van voorgaande perioden?
- Is er sprake van open items, of is sprake van onderdelen die wij niet hebben kunnen controleren, hoe wordt dat veroorzaakt en wat zijn de consequenties?
- Zijn er tijdens de interne controle tekortkomingen geconstateerd die betrekking hebben op de geautomatiseerde gegevensverwerking?
- Wat is de conclusie naar aanleiding van de interne controle?

De rapportage en onderliggende documentatie zullen ook onderdeel zijn van de rechtmatigheidsverantwoording van de gemeente Lansingerland en dienen ter onderbouwing van het getrouwheidsoordeel van de externe accountant.



9. Contactpersonen

De volgende personen zijn betrokken bij de processen en/of kwaliteitsborging daarvan:

- | | |
|----------------------------|--|
| • Concernstaf (uitvoering) | William Lagendijk en Marjolein Molenaar |
| • Concernstaf (review) | Wanda Bouwmeester, Marko Voorspuij |
| • Applicatiebeheer | Conny Udo, Aldo Hofman |
| • Kwaliteitstoetsing | Serenety Lont, Miranda de Graaf |
| • Wmo | Annika de Vries, Diana van IJzendoorn |
| • Jeugd | Patricia Barkmeijer, Annet Stolk |
| • Participatiewet | Erik Dortland, Marietta Elsborg, Frank de Waal |
| • Accountant | BDO Accountants |

10. Relevante regelgeving

De onderstaande wet- en regelgeving is kaderstellend voor de uitvoering van de interne controles:

- Participatiewet
- Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
- Jeugdwet
- loaw, loaz
- Wet hersteloperatie toeslagen
- Verordening Sociaal Domein gemeente Lansingerland 2023