

Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Ede houdende regels omtrent maatschappelijke ondersteuning Beleidsregel handhaving kwaliteit Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1 Begripsbepaling

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

Aanbieder: aanbieder in de zin van de Wmo 2015

college: het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Ede

Pgb: persoonsgebonden budget

Wmo 2015: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Zorgaanbieder: aanbieder in de zin van de Wmo 2015 (gecontracteerde aanbieder) en pgb-aanbieder

Artikel 2 Reikwijdte

1. Deze beleidsregel is van toepassing bij overtreding van de voorschriften die zijn gesteld bij of krachtens de Wmo 2015 over de kwaliteit van voorzieningen.
2. Deze beleidsregel is niet van toepassing op het rechtmatigheidstoezicht.

Hoofdstuk 2 Toezicht op de naleving

Artikel 3 Toezicht

De toezichthouder voert zijn werkzaamheden uit op grond van:

- a. reactief toezicht;
- b. incidenteel toezicht;
- c. risico-gestuurd toezicht.

Artikel 4 Prioriteitsbeleid

1. Voor het risico-gestuurd toezicht worden de volgende prioriteitsklassen onderscheiden:
 - a. klasse I, hoge prioriteit;
 - b. klasse II, gemiddelde prioriteit;
 - c. klasse III, lage prioriteit.
2. Het college kan nadere prioriteiten stellen bij toezicht.

Artikel 5 Inspectierapport

1. De toezichthouder legt zijn oordeel naar aanleiding van een onderzoek vast in een inspectierapport.
2. Een inspectierapport bevat:
 - a. de naam, het adres, de postcode van de zorgaanbieder en/of de plaats van de onderzochte vestiging en indien de houder juridisch op een ander adres dan deze vestiging gevestigd is ook de naam, het adres, de postcode en de plaats van die andere vestiging van de houder;
 - b. de soort voorziening die is onderzocht;
 - c. de vermelding dat namens het college toezicht is uitgeoefend;
 - d. de naam van de toezichthouder die het onderzoek heeft uitgevoerd;
 - e. de aanleiding voor het onderzoek;
 - f. de datum van het onderzoek;
 - g. de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd;
 - h. de resultaten van het onderzoek;
 - i. een advies aan het college.
3. De toezichthouder kan besluiten overleg en overreding toe te passen bij de zorgaanbieder.
4. De toezichthouder kan e besluiten de zorgaanbieder een herstelaanbod te geven.
5. Indien de toezichthouder tot het oordeel komt, dat de kwaliteitseisen zoals bepaald bij of krachtens de Wmo 2015 niet zijn of niet zullen worden nageleefd, geeft hij in het inspectierapport aan waarom hiervan sprake is.
6. Alvorens het inspectierapport vast te stellen, stelt de toezichthouder de zorgaanbieder in de gelegenheid om van het conceptrapport kennis te nemen en daarover zijn zienswijze kenbaar te maken. De toezichthouder vermeldt de zienswijze van de instelling in een bijlage bij het rapport.

7. De toezichthouder zendt het definitieve inspectierapport onverwijld aan de zorgaanbieder en het college.

Artikel 6 Weigeren van medewerkingsplicht

1. Indien de zorgaanbieder weigert om medewerking te verlenen aan een onderzoek door een toezichthouder dan kan het college bepalen dat het pgb niet mag worden besteed bij deze zorgaanbieder.
2. De opzettelijke weigering om medewerking te verlenen aan een vordering van de toezichthouder levert een strafbaar feit op, in de zin van artikel 184 van het Wetboek van Strafrecht.
3. Indien de zorgaanbieder zijn verplichting op grond van artikel 5.2.2, aanhef en onder a, van de Wmo 2015 niet nakomt dan kan het college een last onder dwangsom opleggen.

Artikel 7 Openbaarmaking inspectierapport

1. Het definitieve inspectierapport en eventuele opgelegde maatregelen en/of sanctiebesluiten worden openbaar gemaakt.
2. Het college informeert de zorgaanbieder over het voornemen om het inspectierapport en eventuele opgelegde maatregelen en/of sanctiebesluiten openbaar te maken. De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om een zienswijze in te dienen.
3. Het college neemt een besluit over de openbaarmaking. De feitelijke openbaarmaking vindt plaats drie weken na de bekendmaking het besluit over de openbaarmaking, tenzij in deze periode een verzoek om voorlopige voorziening is ingediend. In dat geval wordt pas tot openbaarmaking overgegaan nadat op het verzoek om voorlopige voorziening is beslist.

Artikel 8 Reactie zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder kan tot uiterlijk zes weken nadat het besluit tot openbaarmaking aan hem bekend is gemaakt zijn reactie op de openbaar te maken informatie kenbaar maken. De reactie is schriftelijk en bevat ten hoogste 200 woorden.
2. De reactie van de zorgaanbieder wordt zo spoedig mogelijk openbaar gemaakt, zo mogelijk in samenhang met de openbaar gemaakte informatie. De reactie blijft beschikbaar zolang de openbaar gemaakte informatie beschikbaar is.
3. Onderdelen van de reactie die persoonsgegevens, bedrijfsnamen of bedrijfsgegevens van derden, reclame-uitingen, dan wel strafbare of aanstootgevende teksten bevatten, worden niet openbaar gemaakt.

Artikel 9 Duur openbaarmaking

1. De openbaar gemaakte informatie blijft gedurende vijf jaar na het besluit tot openbaarmaking beschikbaar.
2. Het college verwijderd de informatie als het besluit tot openbaarmaking wordt ingetrokken en deze intrekking onherroepelijk is geworden.

Artikel 10 Schakelbepaling

Het college kan besluiten tot het openbaar maken van een inspectierapport over calamiteiten. Hierop is het bepaalde in deze paragraaf van toepassing.

Artikel 11 Jaarlijkse rapportage

Het college ontvangt jaarlijks een verslag van de werkzaamheden van de toezichthouder. In het verslag worden voorstellen en aanbevelingen gedaan ter verbetering van kwaliteit. Tevens wordt er voorstellen gedaan ten aanzien van het prioriteringsbeleid en/of thematische onderzoek.

Hoofdstuk 3 Gemeentelijk ingrijpen

Artikel 12 (Niet) opvolgen van advies

Het college kan afwijken van het advies van de toezichthouder.

Artikel 13 Vormen van handhaven

1. Indien de zorgaanbieder niet in overeenstemming handelt bij of krachtens de Wmo 2015 heeft het college de mogelijkheid om een informeel traject of een herstellend traject op te starten.
2. Een informeel traject kan zonder een voorafgaand inspectierapport worden ingezet.
3. De keuze voor een herstellend of informeel traject wordt gebaseerd op de beoordelingsfactoren die zijn opgenomen in bijlage 1.

Hoofdstuk 4 Informeel traject

Artikel 14 Algemeen

1. Indien gebleken is dat een zorgaanbieder niet voldoet aan één of meer kwaliteitseisen van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015 kan het college een informeel traject starten. Het informeel traject omvat advies- en stimuleringsmaatregelen en/of corrigerende maatregelen.
2. Afhankelijk van de ernst van de overtreding en de bereidheid van de zorgaanbieder om de overtreding te beëindigen kan het college de volgende corrigerende maatregelen opleggen:
 - a. een normoverdragend gesprek voeren;
 - b. een schriftelijke waarschuwing geven.
3. Het laten opstellen van een verbeterplan door de zorgaanbieder maakt onderdeel uit van het normoverdragend gesprek of een schriftelijke waarschuwing.
4. Indien een verbeterplan zoals bedoeld in het derde lid tot onvoldoende resultaat leidt, wordt de zorgaanbieder onder verscherpt toezicht geplaatst.
5. Indien de overtreding hiertoe aanleiding geeft, besluit het college om een bepaalde stap of bepaalde stappen van het informele traject over te slaan dan wel meerdere keren toe te passen.

Artikel 15 Verscherpt toezicht

1. Het college kan een zorgaanbieder onder verscherpt toezicht laten plaatsen voor een periode van vier weken.
2. De zorgaanbieder wordt hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld.
3. De zorgaanbieder is gehouden gedurende de periode van het verscherpt toezicht het college wekelijks op de hoogte te brengen van de vorderingen, middels een rapportage. De rapportage bevat per constatering in het plan van aanpak de vorderingen en de verwachtingen. Het college beoordeelt deze wekelijkse rapportage.
4. Het college kan de in het tweede lid genoemde termijn verlengen met nogmaals vier weken.

Hoofdstuk 5 Herstellend traject

Artikel 16 Algemeen

1. Het college kan een herstellend traject starten indien sprake is van een overtreding. Dit traject is gericht op beëindiging van de overtreding, voorkoming van herhaling van de overtreding of het beperken of wegnemen van de nadelige gevolgen van overtreding.
2. Bij het uitvoeren van het herstellend traject legt het college één van de volgende bestuurlijke sancties op:
 - a. last onder bestuursdwang; of
 - b. last onder dwangsom;
3. Het college legt bij overtreding een last onder dwangsom op, tenzij het belang dat het betrokken voorschrift beoogt te beschermen zich hiertegen verzet. Dit doet zich in ieder geval voor als uit het inspectierapport blijkt dat de veiligheid van cliënten in gevaar komt.

Artikel 17 Voornemen last onder bestuursdwang of dwangsom

1. Het college informeert de zorgaanbieder over het voornemen om een last onder dwangsom of bestuursdwang op te leggen. De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om een zienswijze in te dienen.
2. In het voornemen wordt opgenomen:
 - a. welke overtredingen zijn geconstateerd;
 - b. welke bestuurlijke sanctie het college voornemens is op te leggen;
 - c. wat de voorgenomen begunstigingstermijn is voor beëindiging van de overtreding; en
 - d. dat overeenkomstig deze beleidsregel het sanctiebesluit en het inspectierapport openbaar worden gemaakt.
3. Bij een voorgenomen last onder dwangsom wordt vermeld wat de hoogte is van de voorgenomen dwangsom.
4. Toepassing van dit artikel kan achterwege worden gelaten voor zover de vereiste spoed zich daartegen verzet.

Artikel 18 Hoogte last onder dwangsom

1. De dwangsom wordt vastgesteld als bedrag dat ineens wordt verbeurd.
2. De hoogte van de dwangsom wordt bepaald aan de hand van de aard en de ernst van de overtreding:
 - a. prioriteit laag: € 1.000,00;

- b. prioriteit midden: € 2.000,00;
 - c. prioriteit hoog: € 5.000,00.
3. Indien de totale dwangsom op basis van deze beleidsregel zou uitkomen op een bedrag hoger dan € 25.000,00 dan beoordeelt het college of deze evenredig is gelet op het beoogd effect. Het college kan zo nodig een procentuele korting toepassen.

Artikel 19 Begunstigingstermijn

1. De duur van de hersteltermijn is afhankelijk van de prioriteit die is toegekend aan de kwaliteitseis zoals afgeleid kan worden uit het afwegingsoverzicht dat als bijlage 2 is opgenomen.
2. Bij het opleggen van een bestuurlijke waarschuwing gelden de volgende hersteltermijnen:
 - a. prioriteit laag: maximaal 3 maanden;
 - b. prioriteit midden: maximaal 2 maanden;
 - c. prioriteit hoog: maximaal 4 weken.
3. Het college beoordeelt na afloop van de hersteltermijn of de overtreding ongedaan is gemaakt.

Artikel 20 Preventieve last

Het college kan preventief een last onder dwangsom opleggen, indien overtreding klaarblijkelijk dreigt. Dit moet blijken uit de feiten en omstandigheden van het geval.

Artikel 21 Recidive

1. Als na het verbeuren van een dwangsom de overtreding niet is beëindigd, kan het college een nieuwe last onder dwangsom of bestuursdwang opleggen.
2. Bij recidive wordt de last onder dwangsom verdubbeld. Er is sprake van recidive als voor dezelfde overtreding eerder een last onder dwangsom is opgelegd. Hierbij wordt teruggekeken over een periode van twee jaar, gerekend vanaf het moment dat de nieuwe last onder dwangsom wordt opgelegd.

Artikel 22 Aanvullende maatregelen

1. Als sprake is van een overtreding kan het college naast de in artikel 12 genoemde bestuurlijke sancties besluiten tot het weigeren van het verzilveren van het pgb bij betreffende zorgaanbieder.
2. Als sprake is van een overtreding kan de gemeente Ede geldende overeenkomsten voor het leveren van zorg in natura met de betreffende aanbieder opzeggen of ontbinden, onder de voorwaarden die daarvoor in de overeenkomst zijn bepaald. Het college kan vervolgens verzilveren van het pgb bij de betreffende zorgaanbieder weigeren.
3. De cliënt en de zorgaanbieder worden schriftelijk op de hoogte gesteld van toepassing van dit artikel.

Artikel 23 Heroverweging aanvullende maatregelen

1. Als het college verzilvering van het pgb weigert op grond van artikel 19 kan de zorgaanbieder een verzoek indienen om terug te komen op het genomen besluit. Het verzoek gaat vergezeld van een audit die is opgesteld door een auditor die is geaccrediteerd door de Raad voor Accreditatie.
2. De audit is niet bindend voor het college.

Hoofdstuk 6 Samenloop

Artikel 24 Verhouding tot het Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd

1. Indien het college een kwaliteitsmelding ontvangt over een gecertificeerde instelling in de zin van de Jeugdwet dan wel een jeugdhulpaanbieder dan treedt het college in overleg met het Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
2. Indien naast gefinancierde jeugdhulp tevens hulp vanuit de Wmo wordt gefinancierd, wordt er samengewerkt tussen de toezichthouder en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Artikel 25 Verhouding tot het strafrecht

1. Geconstateerde overtredingen worden in beginsel bestuursrechtelijk afgedaan. Indien een gedraging tevens als strafbaar feit is aangemerkt beoordeelt het college of de geconstateerde overtreding aan het Openbaar Ministerie wordt voorgelegd.
2. De gemeente Ede kan ook aangifte doen bij het Openbaar Ministerie als er sprake is van een vermoeden van een strafbaar feit.

Hoofdstuk 7 Slotbepalingen

Artikel 26 Slotbepaling

1. Deze beleidsregel treedt in werking op de achtste dag na die van bekendmaking.

2. Deze beleidsregel wordt aangehaald als “Beleidsregel handhaving kwaliteit Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 Ede”

Vastgesteld in de vergadering van burgemeester en wethouders d.d. 28 januari 2019, zaaknummer 106910.

Het college voornoemd,

*drs. P.C.M. van Elteren,
de secretaris,*

*mr. L.J. Verhulst
de burgemeester,*

Bijlage I Type maatregelen, beoordelingsvariabelen en wegingsfactoren

Type maatregelen en instrumenten

Het college onderscheidt een vijftal typen van maatregelen met bijbehorende instrumenten. Vaak gaat al een traject van afspraken vooraf aan het opleggen van maatregelen.

Afbeelding 1: Type maatregelen en instrumenten

Strafrechtelijke maatregelen	Aangifte OM Opsporingsonderzoek
Bestuursrechtelijke maatregelen	Last onder dwangsom Last onder bestuursdwang Weigeren verzilveren pgb
Privaatrechtelijke maatregelen	Beëindiging overeenkomst Schadeloosstelling
Corrigerende maatregel	Verscherpt toezicht Schriftelijke waarschuwing Normoverdragend gesprek
Advies en stimuleringsmaatregelen	Openbaarmaking van rapportages Herstelaanbod Overleg en overreding

Toelichting

De kleuren van de maatregelen en instrumenten en de getraptheid van de afbeelding corresponderen met de zwaarte en proportionaliteit ervan. De getraptheid van de afbeelding impliceert geen volgorde van maatregelen. Een corrigerende maatregel gaat bijvoorbeeld niet vanzelfsprekend vooraf aan een bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke maatregel. Het college hanteert het uitgangspunt van het kabinetsstandpunt op de kaderstellende visie op toezichthouder 2005, zacht waar het kan, hard waar het moet. Dat kan betekenen dat bij een eerste overtreding, naar het zwaarst mogelijke instrument wordt gegrepen al naar gelang van de ernst van de situatie. Bij de keuze van de maatregel speelt de effectiviteit ervan op korte en op langere termijn een rol. Actieve openbaarmaking is een stimulerende maatregel die ook een corrigerende werking kan hebben.

Beoordelingsvariabelen en wegingsfactoren

Inleiding

Voor het bepalen van een maatregel is een proces waarbij tal van elementen een rol spelen. Op grond van de toezichtpraktijk hanteert het college vier variabelen:

- De internationaal gangbare 5 D's: ontevredenheid, ongemak, ziekte, beperking en dood voor bepaling van de ernst van het risico.
- De omvang van de populatie waarop het risico van toepassing is of kan zijn (groot, gemiddeld of klein).
- De structuur van de zorgverlening gericht op kwaliteit en veiligheid (slecht, matig, goed).
- De houding van de zorgaanbieder (niet-weten, niet-kunnen, niet-willen/kwaad willen).

Hetzelfde maar toch verschillend

Het college legt een casus langs de wegingsfactoren. Door de beoordeling van de variabelen kan een vergelijkbare situatie toch tot verschillende maatregelen leiden.

Bijvoorbeeld:

Thuisorganisatie A voldoet niet aan de resultaatverplichting een 'leefbaar en schoon huis'. De oorzaak ervan is een griepgolf waardoor veel medewerkers wegens ziekte niet aanwezig kunnen zijn en oproep- of uitzendkrachten niet in voldoende mate beschikbaar zijn. In dit geval kan volstaan worden met een corrigerende maatregel in de vorm van het laten opstellen van een verbeterplan om de organisatie te verbeteren.

In thuisorganisatie B bestaat hetzelfde probleem, maar daar is de oorzaak dat de raad van bestuur stelselmatig te weinig personeel inzet om geld aan andere (ook belangrijke) zaken te kunnen besteden. In dit geval komt het college wellicht tot een corrigerende maatregel in de vorm van verscherpt toezicht. Hier is het element 'niet kunnen' (onvoldoende personeel wegens griepgolf) en 'niet willen' (kiezen voor andere prioriteiten) van doorslaggevend belang voor de maatregelenkeuze.

Het college bepaalt zijn keuze aan de hand van het effect dat hij van de maatregel verwacht in relatie tot het doel dat hij wil bereiken en in de context die hij aantreft.

In ernstige gevallen zal de toezichthouder in een multidisciplinair overleg tot een keuze komen van maatregel, waarbij het college zich laat adviseren vanuit verschillende disciplines vanuit de gemeente. Het college zorgt ervoor dat in zijn processen de beoordeling transparant, objectief en reproduceerbaar is. Ze gebruikt gevalideerde methoden en technieken (waaronder de Prismamethode) bij haar onderzoeken.

Ernst van de situatie: type schade x omvang

Uitgangspunt vormen de bovengenoemde 5 D's: ontevredenheid, ongemak, ziekte, beperking en dood voor bepaling van het type schade. Bepaling van de schade, gecombineerd met de omvang van de populatie waarop het risico van toepassing is of kan zijn (groot, gemiddeld of klein) geeft inzicht in de ernst van de situatie.

Afbeelding 1: Ernstbepalingsschema: type schade ten opzichte van omvang

Aantal gevallen	Groot	Gemiddeld	Klein
Gevolg, risico op vermijdbaarheid van			
Dood			
Beperking			
Ziekte			
Ongemak			
Ontevredenheid			

Toelichting

De kleuren in dit 'ernstbepalingsschema' geven de mate van ernst van de situatie aan: rood is zeer ernstig, oranje is ernstig en groen is niet zo ernstig. De lijnen suggereren strikte scheiding, maar in de praktijk zijn de grenzen van de gekleurde vakjes niet zo absoluut. *Ongemak en ontevredenheid* komen vooral voor in de langdurige zorg die meer gericht is op een optimale kwaliteit van leven. Ook *ontevredenheid* kan soms ernstig zijn. Een specificatie van het aantal gevallen is niet eenvoudig te geven; ze zeggen ook niet altijd alles. Als er bijvoorbeeld 10 doden vallen bij een brand in een zorginstelling dan is dat objectief gezien een groot aantal. Ten opzichte echter van het mogelijke dodental bij een dergelijke brand - bijvoorbeeld 500 - is het een relatief klein aantal. Als er bijvoorbeeld 20.000 Nederlanders ziek zijn als gevolg van een griepvloed kan het college dat toch als een klein aantal beoordelen omdat er ten tijde van een pandemie wel een half miljoen mensen ziek kunnen zijn. Het is aan het college om op basis van zijn weging - veelal via bandbreedtes - te komen tot bepaling van de mate van ernst.

Kans op herhaling van de gebeurtenis of niet verbeteren van de situatie

Dit betreft de houding van de zorgaanbieder x organisatie van de zorgverlening. Het beoordelen van de organisatie van de zorgverlening, gericht op zorgkwaliteit en -veiligheid en de houding van de zorgaanbieder zijn essentieel voor het bepalen van het type maatregel.

Afbeelding 2: Herhalingskansschema

Houding \	Niet/kwaad willen	Niet-kunnen	Niet - (kunnen) - weten
Structuur			
Slecht			
Matig			
Goed			

Toelichting

De kleuren in dit 'herhalingskansschema' geven aan in welke mate de kans op herhaling aanwezig is of voortdurend van een niet-verantwoorde situatie. Rood geeft aan dat die kans groot is, oranje dat de kans redelijk groot is en groen dat de kans niet groot is. Het beoordelen van de organisatie van de zorgaanbieder, gericht op zorgkwaliteit en –veiligheid en de houding van de zorgaanbieder zijn essentieel voor het bepalen van het type maatregel. Is er sprake van compliant gedrag, tegenwerking of zelfs crimineel gedrag? Niet (kunnen) weten is bijvoorbeeld aan de orde bij recente wetenschappelijke inzichten. Niet willen weten daarentegen kan het gevolg zijn van een gebrek aan zelfreflectie. Niet-willers of kwaadwillers zitten in de gevarenzone en riskeren in alle gevallen ingrijpende maatregelen. Hier speelt ook de vraag of de geconstateerde schade vermijdbaar was en/of verwijtbaar is en hoe serieus het (feitelijk) bestuur van een instelling of een beroepsbeoefenaar aan de verantwoordelijkheid voor het leveren van verantwoorde zorg invulling geeft.

Keuze type maatregel en instrument

Het college 'vult' beide afbeeldingen met zijn overwegingen waardoor het proces van bepaling van de mate van ernst en de kans op herhaling transparant worden.

Afbeelding 3: Maatregelindicatieschema: bepaling van het type maatregel op basis van ernst van de situatie x kans op herhaling

Kans op herhaling \	Groot (1)	Gemiddeld (2)	Klein (3)
Ernst			
Groot (1)	Bestuurs- of privaatrechtelijke maatregel	Bestuurs- of privaatrechtelijke maatregel	Corrigerende maatregel
Gemiddeld (2)	Bestuurs- of privaatrechtelijke maatregel	Corrigerende maatregel	Advies- en stimuleringsmaatregel
Klein (3)	Corrigerende maatregel	Advies- en stimuleringsmaatregel	Advies- en stimuleringsmaatregel

Toelichting

De kleuren in dit 'maatregelindicatieschema' geven een indicatie voor het type maatregel dat het college kan opleggen. De grenzen zijn niet altijd even scherp te trekken.

Als het type maatregel aldus is bepaald weegt het college op basis van de feiten van een zaak of deze passend is. De beoordelingsystematiek is een kader waarvan het college op basis van zijn ervaring gemotiveerd kan afwijken als de feiten daartoe aanleiding geven. Binnen de gekozen maatregel kan het college nog kiezen voor een lichter of zwaarder instrument.

Bijlage II Prioriteit hoogte dwangsom en lengte begunstigingstermijn

Doelmatigheid voorziening	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>	
	Prioriteit
Zorgplan/ondersteuningsplan/Activiteitenplan	
De aanbieder heeft voor elke cliënt een zorgplan/ ondersteuningsplan.	Hoog
Het zorgplan/ ondersteuningsplan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Midden
Afwijkingen van het zorgplan/ ondersteuningsplan worden gemotiveerd, toegelicht en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Midden
Het zorgplan/ ondersteuningsplan wordt regelmatig (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	Hoog
De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	Hoog
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het zorgplan/ ondersteuningsplan genoteerd.	Midden
Uitvoering activiteiten, ondersteuning en begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen	
De cliënt is tevreden over de geboden activiteiten/ ondersteuning/ begeleiding.	Laag
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	Midden
De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg.	Midden
Veiligheid	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).</i>	
	Prioriteit
Protocollen en afspraken	
De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Midden
De aanbieder kent een agressieprotocol.	Hoog
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Hoog
De aanbieder kent een medicatieprotocol.	Hoog
Medicatie en verdovende middelen	
In het zorgplan/ ondersteuningsplan van de cliënt is een medicatieoverzicht (zonder doseringen) opgenomen, met vermelding van reden van gebruik.	Hoog
Medicatie wordt onder de goede condities bewaard en is niet toegankelijk voor onbevoegden. Score alleen ja als alle onderstaande elementen aanwezig zijn: o in de koelkast (indien noodzakelijk) gescheiden van voedingsmiddelen; o in een afgesloten medicijnkast; o opiaten in afgesloten kast/kist gescheiden van de overige medicatie; o sleutelbeheer is adequaat geregeld; o houdbaarheidsdata actueel.	Hoog
Elk medicijn dat wordt toegediend wordt op datum en tijdstip afgetekend op een aftekenlijst.	Hoog
Bij toediening van medicatie die niet in een GDS-verpakking zit (=baxter) en waarbij sprake is van aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering vindt aantoonbaar controle plaats door een tweede, bekwame persoon.	Hoog
Risico-inventarisatie	
De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.	Hoog
Het zorgplan/ ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	Hoog

De risico-inventarisatie leidt tot concrete begeleidingsafspraken ter preventie van genoemde risico's.	Hoog
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Hoog
Als wordt afgeweken van de risicoanalyse wordt dit gemotiveerd en besproken met de cliënt en zijn haar sociale netwerk.	Hoog
Periodiek wordt ontruiming geoefend.	Hoog
Op de locatie is een gediplomeerd en getraind BHV'er (bedrijfshulpverlener) aanwezig.	Hoog
Grensoverschrijdend gedrag	
Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie van de aanbieder rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van misbruik.	Hoog
Medewerkers weten dat seksueel misbruik of grensoverschrijdend gedrag gemeld moet worden.	Hoog
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Hoog
Samenwerking	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)</i>	
	Prioriteit
Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	
De afspraken met andere hulp- en zorgverleners worden schriftelijk vastgelegd.	Midden
De met andere hulp- en zorgverleners gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en worden zo nodig bijgesteld.	Midden
Bij meervoudige, complexe problematiek is er één regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	Hoog
De tweede lijn is direct beschikbaar.	Laag
Samenwerking en afstemming met de gemeente (wijkcoaches)	
De wijkcoach ziet als regisseur toe op de uitvoering van het zorgplan/ ondersteuningsplan van de cliënt. Zorgaanbieder en wijkcoach evalueren regelmatig of de plannen nog passen bij de vraag.	Laag
Wanneer de indicatie van cliënt niet aansluit op de hulpvraag neemt de aanbieder contact op met de wijkcoach.	Laag
Kwaliteit van personeel en organisatie	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)</i>	
	Prioriteit
Kwaliteitsborging	
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens - een aanwezig - plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Laag
De aanbieder heeft een kwaliteitskeurmerk (HKZ, ISO etc.).	Hoog
De aanbieder is aangesloten bij een beroepsvereniging / branchevereniging.	Midden
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken zijn aantoonbaar.	Midden
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Hoog
De aanbieder integreert de veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg binnen de eigen instelling.	Laag
Personeel	
Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.	Hoog

De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Midden
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	Midden
Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overgelegd.	Hoog
Regelmatig wordt werkoverleg gehouden.	Laag
De medewerkerstevredenheid is goed.	Midden
Deskundigheidsbevordering	
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	Hoog
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	Midden
Rechten van cliënt	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).</i>	
	Prioriteit
Kwaliteitsborging	
De cliënt voelt zicht op zijn / haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Laag
Cliënten worden op begrijpelijke wijze geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Hoog
Clientparticipatie	
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap. De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	Laag
De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.	Laag
De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	Laag
Privacy	
De aanbieder respecteert de privacy van de cliënt.	Hoog
Met de cliënt en/of zijn/haar sociale netwerk zijn afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling.	Hoog
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).	Hoog
Melden incidenten en klachten	
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.	Hoog
Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld.	Hoog
Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.	Hoog
De verbetervoorstellen n.a.v. incidenten worden doorgevoerd. Er is sprake van een lerende organisatie.	Hoog
Nazorg bij incidenten is geregeld.	Hoog

Toelichting op artikelen

Artikel 1 Begripsbepaling

Het aantal definities van artikel 1 is beperkt aangezien de wet (in artikel 1.1.1) al een flink aantal definities kent die ook bindend zijn voor deze beleidsregel. Ook de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) kent een aantal (definities) bepalingen die voor deze beleidsregel van toepassing zijn.

Artikel 2 Reikwijdte

1. De beleidsregel heeft betrekking op de voorziening(en) die op grond van de Wmo 2015 wordt verstrekt en ziet zowel op de levering daarvan in zorg in natura als in een persoonsgebonden budget. Het gaat om alle gestelde kwaliteitseisen op grond van de Wmo 2015, waaronder die van de verordening en/of de deellovereenkomst.
2. Het rechtmatigheidstoezicht heeft zijn eigen beleidskaders, die elke vier jaar worden vastgelegd in een beleidsplan.

Artikel 3 Toezicht

Er zijn verschillende vormen van toezicht.

- a. **Reactief toezicht;**
Reactieve toezicht houdt in dat achteraf toezicht wordt gehouden op basis van meldingen van onder andere klachten, (geweld)incidenten of calamiteiten. Indien het een calamiteitenmelding betreft kan de toezichthouder in samenspraak met het college de zorgaanbieder verzoeken om zelf een onderzoek in te stellen, eventueel uitbesteed aan extern bureau. Dit onderzoek zal getoetst worden door de toezichthouder. Eventueel kan de toezichthouder in samenspraak met het college ook zelf het gemelde onderzoeken. In de rapportages worden verbetermaatregelen geformuleerd die ook weer onderwerp van toezicht kunnen zijn.
- b. **Incidenteel toezicht;**
Incidenteel toezicht houdt in dat er steekproefsgewijs onderzoeken kunnen worden gedaan, naar de kwaliteit van verstrekte voorziening bij de zorgaanbieders.
- c. **Risico-gestuurd toezicht.**
Van risico-gestuurd toezicht is sprake wanneer prioritering wordt aangegeven in het toezicht. Dit risico-gestuurd toezicht kan pas feitelijk georganiseerd worden als er voldoende inzicht in de risico's bestaat. Het onderscheid kan gemaakt worden bijvoorbeeld op grond van de doelgroep (bijvoorbeeld ouderen of licht verstandelijk gehandicapten) of de voorziening, (bijvoorbeeld zorgaanbieders van dagbesteding).

Deze thema's of risico's kunnen worden vastgesteld in samenspraak met accountmanagers, beleidsmedewerkers, Wmo-consulenten en/of de Sociale Teams. Maar een onderwerp van toezicht kan ook ontstaan vanuit de signalen/behoefte van de burgers en/of de raad. Ook denkbaar is dat aanbieders zelf aangeven op welke thema's of risico's-gestuurd toezicht dient plaatsvinden.

Artikel 4 Prioriteitsbeleid

Het zal begrijpelijk zijn dat niet elke overtreding (meteen) door een toezichthouder kan worden opgemerkt. Het aantal toezichthouders en het aantal uren dat toezichthoudende werkzaamheden voor de gemeente Ede kunnen worden verricht is om budgettaire reden beperkt. Dat geldt ook voor juridische handhaving. Het is niet mogelijk om toezicht te houden en handhavend op te treden op alle activiteiten. Om tot een juiste afweging te komen in de keuzes bij zowel het toezicht als de handhaving is prioritering noodzakelijk. Het benoemen van de problemen en de risico's en het afwegen hiervan is dan ook een belangrijke stap naar een organisatie waarin de intensiteit van toezicht en handhaving een directe relatie heeft met het naleefgedrag, de kans dat een probleem zich voordoet en de ernst van de mogelijke gevolgen bij het niet uitvoeren van deze taken. Er zijn drie prioriteitsklassen onderschreven. Het college kan aanvullende prioriteiten stellen bij het toezicht. Hierbij is de jaarrapportage van de toezichthouder een belangrijke aanknopingspunt. Een voorbeeld van zo'n prioriteit zou kunnen zijn extra controle op de besteding van pgb of het beleidsveld beschermd wonen. Het is uiteindelijk het college dat bepaald waar de prioriteiten voor het komende jaar dienen te liggen.

Artikel 5 Inspectierapport

Overleg en overreding en herstelaanbod is een informeel instrument zonder juridische status en is niet opgenomen in wet- en regelgeving. Beide hebben als doel om de overtreding te doen beëindigen. Beide instrumenten worden maar één keer per inspectie toegepast, maar kunnen wel voor meerdere overtredingen binnen een inspectie worden aangeboden. Beëindiging van de overtreding moet binnen de onderzoeksperiode passen, bij voorkeur binnen een aantal dagen met een maximum van 4 weken en voorafgaand aan opstellen concept inspectierapport. Indien binnen deze periode de tekortkoming niet wordt hersteld, dan wordt geen tweede herstelmogelijkheid geboden. De toezichthouder constateert in het definitieve rapport of de overtreding daadwerkelijk is verholpen. Er wordt expliciet vermeld voor welke overtreding(en) overleg en overreding of herstelaanbod is toegepast, wat de afspraken waren, welke hersteltermijn er is gegeven en of de afspraken wel of niet binnen de

gestelde termijn zijn nagekomen. Met deze instrumenten kan het informele of herstellende traject worden voorkomen.

Overleg en overreding

Overleg en overreding kan slechts worden ingezet als het gaat om beleidsmatige aanpassingen. Overleg betekent dat er een gesprek plaatsvindt tussen de toezichthouder en de zorgaanbieder om een geconstateerde overtreding op te lossen. Bij overreding beïnvloedt de toezichthouder de zorgaanbieder met als doel de zorgaanbieder te overtuigen de tekortkoming(en) op te lossen. Herbeoordeling vindt plaats op kantoor.

Herstelaanbod

De zorgaanbieder hoeft niet van het aanbod tot herstel gebruik te maken. Indien de zorgaanbieder wel van het herstelaanbod gebruik wil maken, dan worden zij hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld, en de gemeente ontvangt een kopie hiervan. Toepassing van dit instrument is mogelijk voor alle kwaliteitsvereisten. Herbeoordeling kan plaatsvinden op locatie (praktijk) en op kantoor (document). Herstelaanbod wordt niet toegepast indien:

1. de geconstateerde overtreding een recidivegeval betreft;
2. een groot aantal voorschriften niet nageleefd worden;
3. herstel niet binnen de maximale hersteltermijn van vier weken te realiseren is;
4. het college heeft bepaald dat overtredingen niet in aanmerking komen voor herstelaanbod, bijvoorbeeld vanwege lokale politieke keuzes.

Artikel 6 Weigeren van medewerkingsplicht

Algemeen

De medewerkingsplicht heeft betrekking op alle gevallen waarin de betrokkene de uitoefening van een toezichthoudende bevoegdheid moet toelaten of daaraan medewerking verlenen. Het gaat hier dus zowel om de in de artikelen 5:15 tot en met 5:19 van de Awb vermelde bevoegdheden als om eventuele andere bevoegdheden die bij bijzondere wet zijn verleend. Voorts betekent dit dat de plicht tot medewerking ook betrekking heeft op de in de artikelen 5:16 en 5:17 van de Awb opgenomen bevoegdheden tot het vorderen van inlichtingen en inzage van gegevens en bescheiden. De toezichthouder die mondeling om medewerking verzoekt (bijvoorbeeld door het vorderen van inlichtingen of van inzage van boeken en bescheiden), vergewist zich ervan dat de betrokkene het verzoek heeft verstaan en herhaald zijn verzoek indien dit niet het geval blijkt te zijn.

De toezichthouder houdt rekening met de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit zoals die zijn verbonden aan het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de uitoefening van zijn taken. De toezichthouder is daarnaast gebonden aan het evenredigheidsbeginsel dat is opgenomen in artikel 5:13 van de Awb.

1. Als de zorgaanbieder niet bereid is tot medewerking, dan zal de toezichthouder moeten besluiten of hij zonder deze medewerking kan beoordelen of de zorgaanbieder voldoet aan de gestelde vereisten van kwaliteit. In de gevallen dat dit niet mogelijk is, zal de toezichthouder aangeven dat de zorgaanbieder niet voldoet aan de gestelde vereisten van kwaliteit. Het college kan besluiten - afhankelijk van de aard en ernst van de overtreding - dat er niet langer pgb kan worden verzilverd bij deze zorgaanbieder.
2. De zorgaanbieder pleegt een strafbaar feit als hij opzettelijk geen medewerking verleent aan een vordering van de toezichthouder. Hiervoor kan een boete worden opgelegd van € 4.100,00 of een celstraf van drie maanden.
3. De aanbieder die een maatwerkvoorziening levert en een derde aan wie ten laste van een persoonsgebonden budget betalingen worden gedaan zijn verplicht om aan het college verantwoording af te leggen. Daartoe kan het noodzakelijk zijn dat een beperkte set persoonsgegevens omtrent de cliënten aan wie hij ondersteuning heeft geleverd, aan het college worden verstrekt. Ook in verband met de verplichting voor het college om periodiek te toetsen of de verleende ondersteuning nog adequaat is, kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder aan het college persoonsgegevens verstrekt. Bijvoorbeeld in de situatie dat de zorgaanbieder constateert dat somatische en psychogeriatrische klachten dusdanig verergeren dat de maatwerkvoorziening niet meer toereikend is en eventueel zelfs een aanvraag voor de langdurige intramurale zorg nodig is.

Deze medewerkingsverplichting van de zorgaanbieder ziet alleen op de artikelen 2.1.4, 2.1.5, 2.3.2, 2.3.9, 2.3.10 of 2.4.3 van de Wmo 2015. (zie *Kamerstukken II 2013-2014, 33841, 3, p. 178 (MvT)*).

Artikel 7 Openbaarmaking inspectierapport

Het college legt in deze beleidsregel vast dat in beginsel wordt overgegaan tot openbaarmaking van een inspectierapport en eventuele opgelegde maatregelen en/of sanctiebesluiten. De wettelijke grondslag voor deze openbaarmaking is gelegen in artikel 8 van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Het college vindt het belangrijk dat het publiek een beeld kan krijgen van toezicht en handhaving op de kwaliteit van de Wmo. In algemene zin weegt dit belang voor het college zwaarder dan mogelijk negatieve economische effecten of reputatieschade van de zorgaanbieder.

De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om een zienswijze in te dienen tegen het voornemen om het inspectierapport en eventuele opgelegde maatregelen en/of sanctiebesluiten openbaar te maken. Dit is voorgeschreven in artikel 4:8 van de Awb. Het voornemen tot openbaarmaking wordt getoetst aan het toetsingskader dat is opgenomen in artikel 10 van de Wob. Onder omstandigheden kan ook toetsing aan artikel 8 van het EVRM aan de orde zijn (vergelijk *Kamerstukken II 2014-2015, 34111, nr. 4, p. 4-8*). Het college maakt een afweging tussen het algemeen belang van openbaarmaking tegenover de belangen van de zorgaanbieder en eventueel betrokken derden.

Tegen een besluit tot openbaarmaking staat bezwaar en beroep open. De feitelijke openbaarmaking vindt plaats drie weken nadat het besluit is bekendgemaakt. De zorgaanbieder kan binnen deze drie weken een verzoek om een voorlopige voorziening doen. Indien een verzoek om voorlopige voorziening is gedaan, dan wordt openbaarmaking opgeschort totdat de voorzieningenrechter heeft beslist.

Artikel 8 Reactie zorgaanbieder

Aan de zorgaanbieder wordt de mogelijkheid geboden om een reactie te geven op de maatregel en/of het sanctiebesluit en/of het inspectierapport. Deze wordt ook openbaar gemaakt. Bij de vormgeving van dit artikel is aansluiting gezocht bij de regeling voor het openbaar maken inspectiegegevens op grond van de Jeugdwet (zie het ontwerpbesluit Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet).

De reactie van belanghebbende(n) mag maximaal 200 woorden bevatten. Indien de belanghebbende(n) van de gelegenheid gebruik heeft gemaakt om zijn reactie op de openbaar te maken informatie kenbaar te maken, wordt die reactie zo mogelijk gelijktijdig dan wel zo spoedig mogelijk en zo mogelijk in samenhang met de openbaar te maken of gemaakte informatie, eveneens openbaar gemaakt. De reactie zal niet eerder worden verwijderd dan dat het openbaar te maken stuk zal worden verwijderd.

Onderdelen van de reactie die persoonsgegevens, bedrijfsnamen of bedrijfsgegevens van derden, reclame-uitingen, dan wel strafbare of aanstootgevende teksten bevatten, worden niet gepubliceerd.

Artikel 9 Duur openbaarmaking

1. In de beleidsregel wordt opgenomen dat inspectierapporten die openbaar zijn gemaakt, gedurende vijf jaar na het tijdstip van openbaarmaking algemeen beschikbaar blijven. Dat zal in de regel plaatsvinden via publicatie van deze documenten op een website. Voor de duur van de termijn is aansluiting gezocht bij het bepaalde voor openbaarmaking van inspectiegegevens op het terrein van de Jeugdwet (zie het ontwerpbesluit Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet).

In een uitspraak van 2 augustus 2017, ECLI:NL:RVS:2017:2086, oordeelt de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State dat een termijn van openbaarmaking van vijf jaar niet onredelijk is. Daar betrof het de openbaarmaking van inspectiegegevens over zware of ernstige asbestovertredingen. Net als in deze zaak wordt ook op basis van deze beleidsregel de gelegenheid geboden voor een reactie van de betrokkene, die bij de openbaar te maken gegevens wordt gevoegd.

2. Het college verwijderd de informatie als het overgaat tot intrekking van het besluit tot openbaarmaking en deze intrekking onherroepelijk is geworden. De reden dat wordt gewacht op het onherroepelijk worden van het besluit, is omdat derden bezwaar kunnen maken tegen de intrekking van het besluit tot openbaarmaking. Voorwaarde hierbij is uiteraard wel dat zij kunnen worden aangemerkt als belanghebbende bij dit besluit. Op dit punt is aansluiting gezocht bij de regeling voor openbaarmaking van inspectiegegevens op het terrein van de Jeugdwet (zie het ontwerpbesluit Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet).

Voor belanghebbende(n) staan alle Awb-rechtsmiddelen open, zoals bezwaar, beroep en hoger beroep tegen het besluit tot openbaarmaking. Dit betekent ook dat als in een beslissing op bezwaar, beroep of hoger beroep is geoordeeld dat de openbaar gemaakte informatie niet openbaar gemaakt had mogen worden is, de informatie moet worden verwijderd.

Artikel 10 Schakelbepaling

Het college kan ook tot openbaarmaking van een inspectierapport overgaan wanneer er sprake is van een calamiteit. Onder een calamiteit wordt verstaan: "een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid." Afhankelijk van de ernst van de situatie kan de toezichthouder zelf een onderzoek verrichten naar de calamiteit bij de zorgaanbieder of de zorgaanbieder vragen om zelf onderzoek naar de calamiteit te doen. Van dit onderzoek wordt rapport opgemaakt. In het rapport wordt opgenomen of en zo ja welke verbetermaatregelen genomen moeten worden. Doel van het calamiteitentoezicht en het onderzoeken van calamiteiten is het verbeteren van de kwaliteit van de aangeboden ondersteuning.

In het geval van openbaarmaking van een calamiteitenrapport wordt dezelfde procedure doorlopen. In het bijzonder zal er ook dan een individuele afweging gemaakt moeten worden waarbij het belang van openbaarmaking wordt afgewogen tegen de gronden die zijn genoemd in artikel 10 van de Wob.

Artikel 11 Jaarlijkse rapportage

In de jaarlijkse rapportage wordt een overzicht gegeven van de meldingen van dat jaar, wat voor melding het betreft of er onderzoek is verricht. Wat de taken zijn van de toezichthouder. Tevens worden er aanbevelingen en adviezen gegeven. De uiteindelijke uitwerking van de prioriteiten wordt jaarlijks vastgelegd, het rapport wordt als advies voorgelegd aan het college. Het is uiteindelijk het college wat bepaald, waar de prioriteiten voor het komende jaar dienen te liggen.

Artikel 12 (Niet)opvolgen van advies

De toezichthouder geeft een advies naar aanleiding van het inspectiebezoek. Het advies zal luiden handhaven of niet-handhaven. Het college beoordeelt de situatie waarvoor een handhavingsadvies is gegeven, naar de aard en ernst, de bereidheid van de zorgaanbieder om de overtreding te doen beëindigen, de achtergrond of de context van de geconstateerde tekortkoming. In sommige gevallen kan het college besluiten om af te zien van het advies tot handhaven. In dat geval spreken we van 'beredeneerd niet-handhaven'. Factoren die van invloed zijn op het proces van 'beredeneerd niet-handhaven" zijn:

1. de beschouwingen van de toezichthouder en de zienswijze van de houder;
2. aanvullende afstemming met de houder (eventueel in een gesprek) en aanvullende afstemming met de toezichthouder;
3. de ernst van de tekortkoming;
4. de context van de tekortkoming/situatie en de houding en bereidheid van de houder tot aanpassing.

Als het college besluit om 'beredeneerd niet-handhaven' toe te passen, dan kan wel een informeel traject worden opgestart. Indien het college besluit om het advies niet-handhaven, niet op te volgen wordt dit met redenen omkleed. Hiervan kan sprake zijn dat de toezichthouder een constatering doet van een overtreding ten tijde van het inspectiebezoek en gebruik maakt van zijn bevoegdheid tot overleg en overreding dan wel herstelaanbod en binnen de periode de tekortkoming wordt hersteld. Het college kan dan toch een herstelsanctie opleggen gericht op het voorkomen van herhaling van de overtreding. Ook als deze inmiddels is beëindigd.

Artikel 13 Vorm en van sanctioneren

1. Een informeel traject heeft als doel de overtredingen te doen beëindigen evenals een herstellend traject. Bij een informeel traject is er sprake van een overtreding van geringe aard waarbij de risico's laag zijn. Deze overtreding kan zijn ontstaan door relatieve onbekendheid met de te handhaven norm bij de zorgaanbieder. Het feitelijke doel van de wet komt hiermee niet in gevaar. Om direct een herstellend traject op te starten kan als een te zwaar middel worden beoordeeld. Er kan geen beroep of bezwaar worden aangetekend tegen het informele traject.
2. In de gemeente Ede willen wij werken vanuit vertrouwen, dit betekent dat een zorgaanbieder die vanuit zijn verantwoordelijkheid van levering van verantwoorde zorg de gemeente om advies moet kunnen vragen. Indien er wordt geconstateerd dat de zorgaanbieder een overtreding begaat, dan kan zonder voorafgaand inspectierapport een informeel traject worden opgestart.

Artikel 14 Algemeen

1. Een advies, advies- of stimuleringsmaatregel of corrigerende maatregel is een informeel instrument. De keuze, welk instrument in te zetten wordt gebaseerd op de beoordelingsfactoren die zijn opgenomen in bijlage I. Algemeen uitgangspunt is dat voor advies en stimuleringsmaatregelen de risico's op niet-verantwoorde zorg laag zijn. Bij het opleggen van corrigerende maatregelen is juist het risico's op niet-verantwoorde zorg hoger zijn of kan de situatie niet langer voortduren. Corrigerende maatregelen kunnen een opmaat zijn naar een herstellend traject. Bij ernstiger overtredingen kan echter ook direct een herstellend traject worden opgestart. Het eerst opleggen van een corrigerende maatregel is dus geen verplicht voorafgaande stap. Corrigerende maatregelen zijn daarom geen besluiten in de zin van de Awb (ABRvS 2 mei 2018, ECLI:NL:RVS:2018:1449).

Actieve openbaarmaking van de inspectierapporten is een stimulerende maatregel, die tevens een corrigerend effect kan hebben. Stimulering vindt vooral plaats door verwijzing naar *best practices*.

Een zorgaanbieder kan advies vragen aan de toezichthouder of aan medewerkers van de gemeente die belast zijn met inkoop of contractbeheer. Indien het een advies betreft die ziet op een overtreden norm, dan is het gegeven advies niet vrijblijvend.

2. Een normoverdragend gesprek voeren of een schriftelijke waarschuwing geven houdt in dat het college de zorgaanbieder mondeling of schriftelijk uitleg geeft over de overtreden norm. De zorgaanbieder wordt gewaarschuwd dat zij in overtreding is van wet- en regelgeving.
3. In het verbeterplan moet in ieder geval worden vermeld:
 1. hoe de zorgaanbieder aan de overtreden norm gaat voldoen;
 2. hoe de zorgaanbieder voorkomt dat de norm in de toekomst zal worden overtreden;
 3. de uit te voeren activiteiten en bijbehorend tijdspad;
4. De toezichthouder onderzoekt of het verbeterplan tot voldoende resultaat heeft geleid en of bij onvoldoende resultaat of dit verwijtbaar is aan de aanbieder.

Artikel 15 Verscherpt toezicht

Het college verwacht dat een zorgaanbieder in de periode van verscherpt toezicht intensief zal werken aan de vereiste verbeteringen. Tijdens deze periode wordt er nauw contact gehouden met de zorgaanbieder, worden er voortgangsgesprekken gehouden. Ten tijde van het verscherpte toezicht is het mogelijk dat er een inspectiebezoek plaatsvindt. Voor de beoordeling of de zorgaanbieder heeft voldaan wordt een eindtoets uitgevoerd.

Artikel 16 Algemeen

Algemeen

In het kader van het rechtszekerheidsbeginsel en gelijkheidsbeginsel is het wenselijk dat tegen geconstateerde overtredingen - zoveel als mogelijk - op gelijke wijze handhavend wordt opgetreden. Een van de manieren om een geconstateerde overtreding te doen beëindigen, is het opleggen van een last onder dwangsom. Dit is een bestuurlijke herstelsanctie bedoeld voor het geheel of gedeeltelijk ongedaan maken, het voorkomen van herhaling van een overtreding, dan wel het wegnemen of beperken van de gevolgen van de overtreding. De bijlage van de beleidsregel bevat het toetsingskader met de daarin vervatte kwaliteitsvereisten, de hoogte van de dwangsommen en de termijnen. Deze lijst is gebaseerd op de kwaliteitsnormen van de verordening. Dit laat onverlet dat ook handhaving mogelijk is op basis van de wettelijke kwaliteitseisen.

Bestuursdwang

De algemene bevoegdheid tot handhaving door het opleggen van een last onder dwangsom door het college is afgeleid van de in artikel 125 van de Gemeentewet toegekende bevoegdheid tot het opleggen van een last onder bestuursdwang. De overtreding wordt in artikel 5:2, eerste lid van de Awb omschreven als een gedraging die in strijd is met het bepaalde bij of krachtens enig wettelijk voorschrift. Die gedraging kan, afhankelijk van de situatie, bestaan uit een doen of het nalaten iets te doen. "bij of krachtens enig wettelijk voorschrift" veronderstelt verder dat die verboden gedraging van te voren in wet- of regelgeving is omschreven of vastgelegd. Dit heeft te maken met het rechtszekerheidsbeginsel, omdat een burger of bedrijf pas gehouden is bepaalde handelingen te verrichten of na te laten, als dit voor een ieder kenbaar is neergelegd in de wet- en regelgeving (artikel 5:4 van de Awb).

Een last onder bestuursdwang kan zowel worden gericht aan de overtreder en aan rechthebbende van de zaak waarop de lastgeving betrekking heeft (artikel 5:24, derde lid van de Awb). Beiden hebben het in de macht om de overtreding te beëindigen. Bij bestuursdwang wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld om de geconstateerde overtreding geheel of gedeeltelijk te beëindigen binnen een door het college bepaalde termijn (begunstigingstermijn). Wanneer de overtreding niet binnen de gestelde termijn wordt beëindigd, is het college bevoegd door middel van feitelijk handelen zelf op kosten van de overtreder de overtreding te doen of laten beëindigen.

Dwangsom

De last onder dwangsom is een bestuursrechtelijk herstelsanctie die vooral wordt toegepast in bepaalde specifieke situaties waar direct(er) ingrijpen wenselijk is gelet op de (wettelijk) te beschermen belangen. De bevoegdheid tot het opleggen van een last onder dwangsom is indirect afgeleid van de bevoegdheid tot het opleggen van een last onder bestuursdwang. In tegenstelling tot een last onder bestuursdwang kan een last onder dwangsom dus niet aan een rechthebbende worden opgelegd, tenzij die rechthebbende op basis van specifieke regelgeving ook is aan te merken als overtreder. Artikel 5:32, eerste lid van de Awb heeft het in elk geval alleen over "de overtreder".

Het college kiest er in eerste instantie voor om, waar mogelijk, primair een last onder dwangsom op te

leggen bij een geconstateerde overtreding. Een last onder bestuursdwang zal binnen het sociaal domein veelal leiden tot een gedwongen sluiting. Het is immers niet denkbaar dat bij - bijvoorbeeld het ontbreken van een behandelplan - het college dit zelf gaat opstellen. De last onder dwangsom is in deze situaties minder ingrijpend voor de overtreder. Het risico van het niet beëindigen van de overtreding ligt wel bij de overtreder. Op andere domeinen als het omgevingsrecht en leerplicht zijn positieve ervaringen opgedaan met de keuze voor een last onder dwangsom. Daar heeft dit instrument zich bewezen als een effectief middel voor de naleving van wettelijke voorschriften.

Echter de keuzemogelijkheid tussen een last onder dwangsom of bestuursdwang is niet onbegrensd: tweede lid van artikel 5:32 van de Awb stelt namelijk dat niet voor een last onder dwangsom wordt gekozen indien het belang dat het betrokken voorschrift beoogd te beschermen zich daartegen verzet. Hiervan zal in het bijzonder sprake zijn bij acuut gevaar voor de veiligheid van cliënten. Bij bestuursdwang worden zoals gezegd de eventuele door de gemeente gemaakte kosten van toepassing van bestuursdwang in beginsel achteraf verhaald op de overtreder. De kosten zijn echter wel al direct door de gemeente gemaakt en het is maar de vraag of deze kosten (geheel) verhaald kunnen worden op de overtreder.

Daartegenover staat de last onder dwangsom. Als de overtreder niet binnen de gestelde begunstigingstermijn aan de lastgeving voldoet, dan moet de overtreder van rechtswege een bepaald geldbedrag betalen. De gemeente hoeft dus in eerste instantie bij een last onder dwangsom geen kosten te maken. Het risico van een aanzienlijke kostenpost voor de gemeente wordt dus voorkomen, terwijl wel een financiële prikkel voor de overtreder aanwezig is.

Artikel 17 Voornemen last onder bestuursdwang of dwangsom

1. Bij het opleggen van een sanctie zijn er drie fasen te onderscheiden:
 1. De eerste fase is de vooraankondiging. Het college geeft dan aan dat ze van plan is om een herstelsanctie op te leggen wanneer de overtreding blijft voortduren.
 2. Daarna neemt het college een besluit tot het opleggen van een sanctie. De zorgaanbieder heeft dan een bepaalde periode de tijd om de overtreding te herstellen.
 3. Doet de zorgaanbieder dat niet, dan kan het college bestuursdwang toepassen of verbeurd de zorgaanbieder een dwangsom.
4. Wanneer er sprake is van een zodanig spoedeisend acute situatie, dan wordt er geen dwangsom opgelegd, maar wordt (spoed)bestuursdwang toegepast. In dat geval wordt geen of een zeer korte begunstigingstermijn geboden. In deze situatie wordt afgezien van het doen uitgaan van een vooraankondiging en het vragen van een zienswijze.

Artikel 18 Hoogte last onder dwangsom

1. Het opleggen van een last onder dwangsom kan in verschillende wettelijk voorgeschreven vormen, de zogenaamde modaliteiten. Deze modaliteiten zijn vastgelegd in artikel 5:32b, eerste lid van de Awb. Het college heeft ervoor gekozen om de last ineens te verbeuren. Deze vorm wordt voornamelijk toegepast in situaties waarin een overtreder door het verrichten van een handeling de overtreding voor een bepaalde datum kan beëindigen. Het voordeel is dat de toezichthouder slechts één controlemoment heeft in te plannen om te constateren of de overtreding beëindigd is. Dit heeft voordelen voor de efficiënte inzet van de beperkte capaciteit van het ambtelijk apparaat.
2. Bij het bepalen van de hoogte van de dwangsom gelden de volgende algemene uitgangspunten voor de maximale hoogte:
 1. het bedrag moet voldoende afschrikwekkend zijn om de overtreder te stimuleren de overtreding uit eigen beweging te beëindigen binnen de begunstigingstermijn zonder dat een dwangsom wordt verbeurd;
 2. het bedrag moet in redelijke verhouding staan tot de aard en ernst van de overtreding (de mate waarin de overtreding leidt tot verslechtering van de kwaliteit van zorg);
 3. de geschatte kosten om de overtreding te beëindigen moeten hoger zijn dan het geschatte financiële voordeel van de overtreder bij het laten voortduren van de overtreding;
 4. de financiële omstandigheden van de overtreder spelen in beginsel geen rol bij het bepalen van de hoogte van de dwangsom.

Op basis van deze criteria heeft het college alle overtredingen ingedeeld in categorie laag, midden of hoog. Voor elk van deze prioriteitsniveaus is een andere hoogte van de dwangsom voorgeschreven.

3. Tot € 25.000 gaat het college ervan uit dat het bedrag in beginsel evenredig is omdat al gedifferentieerd wordt naar de ernst van de overtreding (prioritering). Maar bij een groot aantal overtredingen kan door de stapeling van bedragen toch sprake zijn van onevenredigheid. Het college toetst dit per situatie, waarbij rekening wordt gehouden met specifieke feiten en omstandigheden van het geval, het nalevingsgedrag van de overtreder in het verleden of calculerend gedrag van de overtreder. Als het totaal van bedragen onevenredig zou zijn, dan wordt een procentuele korting toegepast op alle dwangsommen.

Artikel 19 Begunstigingstermijn

1. Een last onder dwangsom omvat naast de te nemen herstelmaatregelen ook een termijn, waarbinnen de overtreder de door het college opgelegde lastgeving kan uitvoeren zonder dat deze het dwangsombedrag verbeurt (artikel 5:32a, tweede lid van de Awb). Dit wordt een begunstigingstermijn genoemd. Een begunstigingstermijn moet dus voldoende lang zijn om,

afhankelijk van de te nemen maatregelen, aan de lastgeving te voldoen zonder dat een dwangsom wordt verbeurd. De begunstigingstermijn is afhankelijk van de overtreden norm.

Geen begunstigingstermijn wordt opgelegd bij lastgevingen die strekken tot voorkoming van herhaling van een overtreding. Dit vloeit voort uit artikel 5:32a, tweede lid van de Awb en jurisprudentie. Er kunnen zich echter toch bijzondere omstandigheden voordoen die ook bij een lastgeving ter voorkoming van herhaling een termijnstelling noodzakelijk maken (zie ABRvS 24 oktober 2010, *AB* 2002, 147). Hoofddregel is echter dat in zo'n geval geen termijn wordt geboden. Een begunstigingstermijn mag ook niet zodanig lang zijn dat er in feite sprake is van bestuurlijk gedogen van een overtreding (zie ABRvS 23 maart 2005, *NJB* 2005 en ABRvS 30 mei 2007, *AB* 2007, 218).

Artikel 20 Preventieve last

Het is niet altijd noodzakelijk dat er sprake is van een feitelijke overtreding voordat een last onder dwangsom kan worden opgelegd. Ook in situaties waar sprake is van een klaarblijkelijk gevaar van een overtreding in de toekomst, kan al een last onder dwangsom (of last onder bestuursdwang) worden opgelegd. Dit is geregeld in artikel 5:7 Awb. Het gaat dan bijvoorbeeld om een aankondiging van een illegale situatie (bijvoorbeeld evenement) in een krant of op internet.

Artikel 21 Recidive

1. Bij het niet voldoen aan de eerste last onder dwangsom kan besloten worden om bij een nieuw besluit een hogere dwangsom op te leggen, dan wel alsnog bestuursdwang toe te passen, waarbij gewezen wordt op een verbod van samenloop van herstelsancties.
2. Indien sprake is van herhaling van een overtreding waarvoor in het verleden (binnen de afgelopen twee jaren) reeds een dwangsombeschikking is afgegeven, wordt de te stellen dwangsom verdubbeld. Immers er is kennelijk onvoldoende prikkeling geweest om de overtreding te beëindigen.

Artikel 22 Aanvullende maatregelen

1. Op het moment van vaststellen van dit beleid is de jurisprudentie rondom het weigeren van het verzilveren van het pgb nog volop in ontwikkeling. Op korte termijn wordt een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep verwacht over de vraag of een zorgaanbieder belanghebbende is bij het weigeren van het verzilveren van een pgb. Advocaat-Generaal Widdershoven heeft hierover op 7 november 2018 een conclusie uitgebracht (ECLI:NL:CRVB:2018:3474).

Een volgende vraag is of het weigeren van het verzilveren van een pgb een bestuurlijke sanctie in de zin van de Awb (het onthouden van een aanspraak). Het bijzondere in deze situatie is dat deze aanspraak niet wordt onthouden aan de overtreder, maar aan de cliënt. Deze vraag is nog niet voorgelegd aan de bestuursrechter. Er is wel voor gekozen om dit onderwerp te regelen in deze beleidsregel, omdat het weigeren van het verzilveren van het pgb nauw samenhangt met het onderwerp handhaving.

Duidelijk is in ieder geval dat het weigeren van verzilveren van pgb niet is aangewezen als bestuurlijke sanctie in de zin van artikel 5:3 Awb. Dit betekent dat de artikelen 5:4 tot en met 5:10 niet van toepassing zijn op deze maatregel. Hierdoor is het mogelijk om bijvoorbeeld gelijktijdig een last onder dwangsom op te leggen en het verzilveren van het pgb te weigeren. Wel zal het college altijd moeten toetsen of zo'n stapeling van maatregelen voldoet aan de beginselen van behoorlijk bestuur en in het bijzonder het evenredigheidsbeginsel.

In beginsel is het uitgangspunt dat het weigeren van het verzilveren van het pgb bij zorgaanbieder alleen volgt wanneer uit een herinspectie blijkt dat de zorgaanbieder nog steeds niet voldoet aan de kwaliteitsvereisten. Immers de zorgaanbieder is in de gelegenheid gesteld om de tekortkoming(en) te herstellen, maar heeft hieraan geen opvolging gegeven. Bij de afweging of verzilveren van het pgb wordt geweigerd, is de aard en ernst van de overtreding een belangrijke factor. Toetsingskader is immers artikel 2.3.6, tweede lid, onder c jo 2.3.10, eerste lid, onder d van de Wmo 2015.

Indien er overtreding wordt geconstateerd is het wenselijk dat de cliënt en de zorgaanbieder hiervan op de hoogte worden gesteld. De gemeente moet kunnen acteren op het moment dat blijkt dat de cliënt kwalitatief geen goede zorg blijkt af te nemen/in te kopen. Voor de cliënt geeft dit de mogelijkheid om in de tussenliggende periode op zoek te gaan naar alternatieven.

Artikel 23 Heroverweging aanvullende maatregelen

1. Het verzoek om terug te komen op het eerder genomen besluit is een aanvraag. Van de zorgaanbieder die dit verzoek indient, wordt gevraagd om zelf een audit op te stellen. Uit de audit moet blijken dat is voldaan aan alle gestelde wettelijke en gemeentelijke (kwaliteits)vereisten. De verplichting voor de zorgaanbieder om zelf een audit op te stellen wordt gebaseerd op artikel 4:2, tweede lid van de Awb. Om budgettaire reden is het aantal toezichthouders en het aantal uren dat toezichthoudende werkzaamheden kunnen worden verricht beperkt. Het is daarom niet wenselijk om bij één zorgaanbieder telkens inspectie op inspectie te laten verrichten. Tegen deze achtergrond acht het college het redelijk om van de zorgaanbieder te verlangen dat deze zelf een

- audit laat uitvoeren. Wellicht ten overvloede, de zorgaanbieder mag niet een audit overleggen die voor constatering van de overtreding(en) is uitgevoerd.
2. Net zoals het door de toezichthouder opgestelde inspectierapport, is een audit door een geaccrediteerde auditor door de Raad voor Accreditatie een advies voor het college. Het is aan het college om een af te wegen of naar zijn oordeel op basis van het rapport voldoende gewaarborgd wordt dat geleverde maatwerkvoorzieningen veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt (artikel 2.3.6, tweede lid, onder c van de Wmo 2015).

Artikel 24 Verhouding tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd

2. Gemeente en inspecties hebben een andere rol en andere bevoegdheden. Wanneer de gemeente de inspecties informatie aanlevert, kunnen de inspecties afwegen of zij deze zal gebruiken of niet. Dat laat onverlet dat de inspecties een eventueel onderzoek zelf uitvoeren. Dit wordt anders als het om onderzoek naar ketensamenwerking in het sociaal domein gaat, waarin in het kader van één gezin, één plan behalve jeugdhulp ook hulp is ingezet die gefinancierd is vanuit de Wmo. Immers op die hulp heeft de gemeente wel toezicht en de inspecties niet. In dat geval kunnen de inspecties samenwerken met de lokale Wmo-toezichthouder.

Artikel 25 Verhouding tot het strafrecht

1. Er kan zowel langs bestuursrechtelijke als strafrechtelijke weg gehandhaafd worden. Bij een vermoeden van een strafbaar feit zal de bijzondere opsporingsambtenaren van de gemeente het (opsporings)onderzoek. Een opsporingsonderzoek als bedoeld in artikel 132a van het Wetboek van Strafvordering vindt plaats onder leiding van de Officier van Justitie.
2. Indien de aard en de ernst van het vermoeden van een strafbaar feit aanleiding geeft om aangifte te doen. Denk bijvoorbeeld aan vermoeden van seksueel misbruik.

Artikel 26 Slotbepaling

Geen toelichting op dit artikel vereist.