

Beleidsregel toezicht en handhaving Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 Ede

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Ede;
gelezen het voorstel op 28 juni 2022 zaaknummer 315750;
gelet op artikel 2.1.1 tweede lid van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;
besluit vast te stellen de: Beleidsregel toezicht en handhaving Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 Ede.

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1 Begripsbepaling

- In deze beleidsregel wordt verstaan onder:
 - College: het college van burgemeester en wethouders van gemeente Ede
 - Directeur Publieke Gezondheid: de directeur van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden
 - Externe toezichthouder: de door het college gemandateerde medewerker die niet werkzaam is bij de gemeente Ede en belast met het toezicht.
 - Formele controle: een onderzoek waarbij het college nagaat of het tarief dat voor een prestatie in rekening is gebracht:
 - o een prestatie betreft, welke is geleverd aan een Wmo cliënt van de gemeente Ede;
 - o een prestatie betreft, welke behoort bij een afgegeven beschikking voor een cliënt van de gemeente Ede;
 - o een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en
 - o een tarief betreft, dat voor die prestatie is vastgesteld of is overeengekomen.
 - Fout: Het onbedoeld in strijd handelen met de geldende regels. Dit kan het gevolg zijn van onduidelijkheid, vergissing of onoplettendheid.
 - Fraude: het opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels handelen met het doel om eigen of andermans (financieel) voordeel te verkrijgen waarop hij geen recht heeft of kan hebben. Te denken valt aan het geven van een onvolledige of onjuiste voorstelling van zaken of het doen van onjuiste opgave met betrekking tot verleende en/of gedeclareerde ondersteuning, valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering plegen of trachten te plegen ten nadele van de gemeente.
 - Interne toezichthouder: de door het college gemandateerde medewerker van de gemeente Ede belast met het toezicht.
 - Kwaliteitstoezicht: Toezicht op het handelen volgens de eisen en voorschriften die zijn gesteld bij of krachtens de Wmo 2015 over de kwaliteit van de voorzieningen.
 - Materiële controle: een onderzoek waarbij het college nagaat of de in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie past bij de afgegeven Wmo beschikking;
 - Quick scan: onderzoek naar een deel van de gestelde eisen en gemaakte afspraken om een beeld te vormen van de rechtmatigheid en/of kwaliteit.
 - Pgb: persoonsgebonden budget
 - Rechtmatigheidstoezicht: Toezicht op het rechtmatig handelen volgens de geldende wet- en regelgeving.
 - Toezichthouder: interne en externe toezichthouder.
 - Wmo 2015: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
 - Zorgaanbieder: aanbieder in de zin van de Wmo 2015 en tevens aanbieder die niet in contractuele relatie staat met de gemeente.
- Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de wet, de daarop gebaseerde regelgeving en de Algemene wet bestuursrecht.

Artikel 2 Reikwijdte

- Deze beleidsregel is van toepassing op het toezicht op en handhaven van de voorschriften die zijn gesteld bij of krachtens de Wmo 2015 over de kwaliteit van voorzieningen.
- Deze beleidsregel is een aanvulling op hoofdstuk 6 en artikelen 23, 24 en 25 uit de verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2020 en de beleidsregel pgb Wmo en Jeugdhulp Ede 2021.
- Deze beleidsregel is van toepassing op het rechtmatigheidstoezicht.

4. Toezicht en handhaving heeft betrekking op zorgaanbieder(s) en cliënt(en) die ondersteuning of hulpmiddelen in natura of middelen een pgb ondersteuning leveren, respectievelijk ontvangen.

Hoofdstuk 2 Toezicht op de naleving

Artikel 3 Toezicht

1. De toezichthouder voert zijn werkzaamheden uit op grond van:
 - a) reactief toezicht;
 - b) proactief toezicht;
 - c) calamiteitentoezicht.

Artikel 4: Aankondigen onderzoek

1. Indien de toezichthouder een onderzoek gaat verrichten naar een zorgaanbieder en/of cliënt, wordt de zorgaanbieder en/of cliënt hiervan op de hoogte gebracht, tenzij het de verwachting is dat het onderzoek geschaad wordt door de mededeling.
2. De toezichthouder communiceert over doel en aanleiding van het onderzoek en of het een kwaliteits- en/of rechtmatigheidsonderzoek betreft, tenzij het de verwachting is dat het onderzoek geschaad wordt door de mededeling.

Artikel 5 Inspectierapport

1. De toezichthouder legt zijn oordeel naar aanleiding van een onderzoek vast in een inspectierapport.
2. Een inspectierapport bevat:
 - a. NAW gegevens van de onderzochte zorgaanbieder of cliënt;
 - b. de soort voorziening die is onderzocht;
 - c. de vermelding of het toezicht is uitgevoerd door het college of dat het toezicht is uitgevoerd door de Directeur Publieke Gezondheid die namens het college het toezicht heeft uitgeoefend;
 - d. de aanleiding voor het onderzoek;
 - e. de datum van het onderzoek;
 - f. de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd;
 - g. de resultaten van het onderzoek;
 - h. indien van toepassing, een toelichting waarom sprake is van het niet handelen volgens de geldende regels;
 - i. een advies aan het college.
3. De toezichthouder kan besluiten de zorgaanbieder of cliënt een herstelaanbod te geven. Het herstelaanbod houdt in dat betrokkene de gelegenheid krijgt om binnen de onderzoeksperiode geconstateerde overtredingen op te heffen.
4. Alvorens het inspectierapport vast te stellen, stelt de toezichthouder de onderzochte zorgaanbieder of cliënt in de gelegenheid om van het conceptrapport kennis te nemen en daarover zijn zienswijze kenbaar te maken. De toezichthouder vermeldt de zienswijze van betrokkene in een bijlage bij het rapport. In geval van een quick scan wordt deze stap overgeslagen.
5. De toezichthouder zendt het definitieve inspectierapport onverwijld naar de onderzochte betrokkene en het college.

Artikel 6 Medewerkingsplicht

1. Het onderzoek, zoals genoemd in artikel 24 van de verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2020, vindt plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit en de wettelijke bepalingen over de verwerking van persoonsgegevens.
2. Bij een onderzoek of controle wordt op verzoek van het college onder meer inzage gegeven in de begeleidingsplannen en cliëntdossiers indien en voor zover dit noodzakelijk is voor een juiste uitvoering van het onderzoek of de controle en met inachtneming van de toepasselijke wet- en regelgeving.
3. Het college kan prestatie-indicatoren definiëren om zicht te krijgen op de resultaten van de door de zorgaanbieder geleverde ondersteuning. Op basis van een periodieke uitvraag dient de zorgaanbieder de gevraagde informatie te verschaffen.
4. De zorgaanbieder en cliënt is gehouden kosteloos medewerking te verlenen aan een controle.
5. Indien de zorgaanbieder of cliënt weigert om medewerking te verlenen aan een onderzoek door een toezichthouder kan het college bepalen:
 - a. dat een cliëntenstop wordt ingesteld;
 - b. dat het pgb (tijdelijk) niet mag worden besteed bij deze zorgaanbieder;
 - c. dat een voorziening of het recht op pgb wordt opgeschort.
6. 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.

7. Indien de zorgaanbieder of cliënt zijn verplichting op grond van artikel 5.2.2 van de Wmo 2015 niet nakomt dan kan het college een last onder dwangsom opleggen.

Artikel 7 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 de kwaliteit en/of rechtmatigheid. Tevens kunnen voorstellen worden gedaan ten aanzien van het prioriteringsbeleid en/of thematische onderzoek.

Hoofdstuk 3: Toezicht op de naleving van kwaliteit

Artikel 8 Openbaarmaking inspectierapport toezichthouder en (handhavings)maatregelen

1. Het definitieve inspectierapport, eventuele opgelegde (handhavings)maatregelen en de brief waarin het onderzoek wordt afgesloten worden openbaar gemaakt.
2. Het college informeert de zorgaanbieder over het voornemen tot openbaarmaking. 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 twee weken na de bekendmaking van het besluit over de openbaarmaking, tenzij in deze periode een verzoek om voorlopige voorziening bij de rechtbank is ingediend. In dat geval wordt pas tot openbaarmaking overgegaan nadat op het verzoek om voorlopige voorziening is beslist.
4. Bezwaar moet binnen 6 weken worden ingediend bij het college.
5. De uitkomsten van een quick scan worden met toestemming van de zorgaanbieder openbaar worden gemaakt.

Artikel 9 Openbaarmaking inspectierapport externe toezichthouder

1. Het definitieve inspectierapport wordt openbaar gemaakt.
2. De Directeur Publieke Gezondheid informeert de zorgaanbieder over het voornemen om het inspectierapport openbaar te maken. De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om een zienswijze in te dienen.
3. De Directeur Publieke Gezondheid neemt een besluit over de openbaarmaking. De feitelijke openbaarmaking vindt plaats twee weken na bekendmaking van het besluit over de openbaarmaking, tenzij in deze periode een verzoek om voorlopige voorziening bij de rechtbank is ingediend. In dat geval wordt pas tot openbaarmaking overgegaan nadat op het verzoek om voorlopige voorziening is beslist.
4. Bezwaar moet binnen 6 weken worden ingediend bij het college.

Artikel 10 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.
4. Dit artikel is niet van toepassing bij openbaarmaking door de externe toezichthouder.

Artikel 11 Duur openbaarmaking

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

Artikel 12 Schakelbepaling

Het college kan besluiten tot het openbaar maken van een inspectierapport over calamiteiten. Hierop is het bepaalde in artikel 8 tot en met 11 van toepassing.

Hoofdstuk 4 Toezicht op de naleving van rechtmatigheid

Artikel 13 Toezicht

Het college treft de nodige maatregelen om de doelmatigheid en rechtmatigheid van de verstrekte voorzieningen te waarborgen en fraude te voorkomen.

Artikel 14 Openbaarmaking inspectierapport toezichthouder en (handhavings)maatregelen

1. Het definitieve inspectierapport, eventuele opgelegde (handhavings)maatregelen en de brief waarin het onderzoek wordt afgesloten kan openbaar worden gemaakt.
2. Het college informeert de zorgaanbieder over het voornemen tot openbaarmaking. 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 twee weken na de bekendmaking van het besluit over de openbaarmaking, tenzij in deze periode een verzoek om voorlopige voorziening bij de rechtbank is ingediend. In dat geval wordt pas tot openbaarmaking overgegaan nadat op het verzoek om voorlopige voorziening is beslist.
4. Bezwaar moet binnen 6 weken worden ingediend bij het college.
5. De uitkomsten van een quick scan kunnen met toestemming van de zorgaanbieder openbaar worden gemaakt.

Artikel 15 Materiële controles

1. Het doel van de materiële controle is tweeledig:
 - a. de rechtmatigheid van de geleverde en gedeclareerde zorgprestaties bepalen.
 - b. de doelmatigheid van deze zorgprestaties bepalen.
2. Een materiële controle kan worden ingezet naar aanleiding van:
 - a. signalen uit de formele controle. De formele controle vindt plaats in de declaratie- en betaalsystemen.
 - b. Overige signalen, zoals signalen van cliënten over de levering van de ondersteuning of vanuit de interne organisatie.
3. Daarnaast kan een materiële controle ook uitgevoerd worden als een vorm van proactief toezicht.
 - a. Een algemene risicoanalyse wordt uitgevoerd op basis van de gegevens waarover in verband met de uitvoering van de Wmo 2015 wordt beschikt, zoals gegevens die zijn ontleend aan de administratie, evenals naar aanleiding van signalen of aanwijzingen waarover wordt beschikt.
 - b. Aan de hand van de resultaten van de algemene risicoanalyse wordt een controleplan opgesteld dat beschrijft wat de controle-objecten zijn en welke instrumenten worden gebruikt.

Artikel 16 Uitvoering van materiële controles

1. De materiële controle richt zich op zorgaanbieders en alle door hen geleverde en gedeclareerde zorgprestaties. Daarnaast kan de materiële controle zich richten op ondersteuning die is ingekocht door budgethouders door middel van een persoonsgebonden budget.
2. De materiële controle richt zich op de declaraties die door de zorgaanbieder of cliënt zijn verantwoord en wordt uitgevoerd op de inhoud van de gedeclareerde hulp. Dit houdt in dat geverifieerd wordt:
 - a. is de hulp daadwerkelijk geleverd en
 - b. is de hulp in overeenstemming met de beschikking, inhoudende een recht op hulp of een voorziening.
3. De materiële controle op doelmatigheid richt zich op de balans tussen geleverde zorgprestaties en kosten die door de zorgaanbieder of cliënt zijn verantwoord waarbij onder andere wordt beoordeeld of de geleverde zorgprestaties aansluiten bij de zorgvraag van cliënten. Bovendien kan het volgende worden nagegaan:
 - a. het aantal cliënten;
 - b. het aantal ondersteuningsuren;
 - c. de zorgzwaarte;
 - d. past de geleverde ondersteuning binnen de indicatie van cliënt;
 - e. hoe verhoudt de geleverde ondersteuning van de zorgaanbieder zich ten opzichte van andere zorgaanbieders.
4. De eisen voor doelmatigheid in het kader van een onderzoek naar kwaliteit, zijn omschreven in de verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2020.

Artikel 17 Einde materiële controle

1. Wanneer voldoende zekerheid is verkregen dat geen sprake is van (substantiële) onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de geleverde en gedeclareerde zorgprestaties, en daarmee het controledoel is behaald, eindigt de materiële controle.
2. Een detailcontrole wordt uitgevoerd, wanneer uit de materiële controle voortgekomen bevindingen tot de conclusie leiden dat het controledoel nog niet is behaald en dat meer informatie, zoals het opvragen van aanvullende persoonsgegevens, nodig is.

Artikel 18 Fraudeonderzoek

1. Wanneer uit de materiële controle of uit de detailcontrole voortgekomen bevindingen tot de conclusie leiden dat de zorgaanbieder of cliënt mogelijk opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels handelt met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin start een fraudeonderzoek.
2. Als uit het fraudeonderzoek blijkt dat sprake is van fraude kan een maatregel worden genomen zoals genoemd in artikel 29.

Hoofdstuk 5 Gemeentelijk handhaven

Artikel 19 (Niet) opvolgen van advies

Het college kan afwijken van het advies van de toezichthouder.

Artikel 20 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 te starten. Het college streeft naar herstel bij constatering van een overtreding.
2. Bij het uitvoeren van handhavingstraject hanteert het college de volgende stappen:
stap 1: schriftelijke waarschuwing/normoverdragend gesprek/verscherpt toezicht (informeel);
stap 2: aanwijzing (herstellend);
stap 3: last onder dwangsom/last onder bestuursdwang (herstellend);
stap 4: maatregel opleggen (herstellend).
3. Indien de aard van de overtreding hiertoe aanleiding geeft, kan het college besluiten om een bepaalde stap of bepaalde stappen in het handhavingstraject over te slaan dan wel meerdere keren toe te passen.
4. Een maatregel opleggen zoals bedoeld in artikel 29 kan al plaatsvinden bij stap 2.
5. Een informeel traject kan zonder een voorafgaand inspectierapport worden ingezet.
6. Voor het niet onverwijld melden van een calamiteit of geweldsincident kan het college een herstellend traject inzetten.
7. De keuze voor een informeel- of herstellend traject wordt gebaseerd op de beoordelingsfactoren die zijn opgenomen in bijlage 1.

Hoofdstuk 6 Informeel traject

Artikel 21 Algemeen

1. Het informele traject omvat advies- en stimuleringsmaatregelen en/of corrigerende maatregelen.
2. Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan één of meer kwaliteitseisen van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015 dan wel onrechtmatig handelt kan het college een informeel traject starten.
3. 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 of schrijven;
 - b. een schriftelijke waarschuwing geven.
4. Het college kan de zorgaanbieder verzoeken om een verbeterplan op te stellen. Dit verbeterplan moet twee weken na het verzoek aan het college en de toezichthouder worden verzonden.
5. In het verbeterplan moet in ieder geval worden vermeld:
 - a. hoe de zorgaanbieder aan de overtreden norm gaat voldoen;
 - b. hoe de zorgaanbieder voorkomt dat de norm in de toekomst zal worden overtreden;
 - c. de uit te voeren activiteiten, actoren en bijbehorend tijdspad.
6. 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 22 Verscherpt toezicht

1. Het college kan een zorgaanbieder onder verscherpt toezicht plaatsen voor een bepaalde periode, afgestemd op de mate van herstel van de geconstateerde gebreken.
2. De zorgaanbieder is gehouden gedurende de periode van het verscherpt toezicht het college 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 rapportage.
3. De zorgaanbieder wordt schriftelijk op de hoogte gesteld van het verscherpte toezicht en de frequentie waarop gerapporteerd moet worden.

4. Indien uit de beoordeling van de rapportage blijkt dat er onvoldoende vorderingen zijn, dan kan het college overgaan tot een herstellend traject en/of het nemen van aanvullende maatregelen.
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.
6. Het college kan de in het eerste lid genoemde termijn verlengen met vier weken.

Hoofdstuk 7 Herstellend traject

Artikel 23 Algemeen

1. Een formeel (herstellend) 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. Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan één of meer kwaliteitseisen van of onrechtmatig handelt zoals bepaald bij of krachtens de Wmo 2015 kan het college een formeel traject starten.
3. Een herstellend traject start met een aanwijzing tenzij er redenen zijn om dit traject over te slaan.
4. 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;
5. 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 24 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, indien het een traject betreft gericht op kwaliteit, 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 25 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. aard en ernst is klein: €1.000,00;
 - b. aard en ernst is gemiddeld: € 2.000,00;
 - c. aard en ernst is groot: € 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 26 Begunstigingstermijn

1. De duur van de begunstigingstermijn is afhankelijk van de aard en ernst van de overtreding:
 - a. aard en ernst is klein: maximaal 3 maanden;
 - b. aard en ernst is gemiddeld: maximaal 2 maanden;
 - c. aard en ernst is hoog: maximaal 4 weken.
2. Het college beoordeelt na afloop van de begunstigingstermijn of de overtreding ongedaan is gemaakt.

Artikel 27 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 28 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 29 Aanvullende maatregelen

1. Als er sprake is van een overtreding kan het college de volgende aanvullende maatregelen nemen:
 - a. Er wordt een tijdelijke cliëntenstop ingesteld.
 - b. De cliënten die bij die organisatie ondersteuning ontvangen worden elders geplaatst.
 - c. Het verzilveren van het pgb bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wordt geweigerd.
 - d. De geldende overeenkomsten voor het leveren van zorg in natura met de betreffende zorgaanbieder worden opgezegd of ontbonden, onder de voorwaarden die daarvoor in de overeenkomst zijn bepaald. Het college zal vervolgens verzilveren van het pgb bij de betreffende zorgaanbieder weigeren.
 - e. Een toekomstige samenwerking wordt (tijdelijk) uitgesloten.
 - f. Een klacht indienen bij het tuchtcollege voor de gezondheidszorg of ander daartoe aangewezen orgaan.
 - g. Betaling geheel of gedeeltelijk stopzetten.
 - h. De ten onrechte uitgekeerde betaling terugvorderen of verrekenen.
 - i. Melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties, zoals Fiod-ECD of het Openbaar Ministerie.
2. Het college kan besluiten om andere maatregelen op te leggen.
3. De zorgaanbieder houdt onverminderd de verplichting om gedurende een maatregel of handhavingstraject, al dan niet tijdelijk, de overeengekomen ondersteuning te blijven leveren om continuïteit van de ondersteuning voor de cliënt te garanderen.
4. De zorgaanbieder en cliënt, waarvoor de maatregel van invloed is op de geboden ondersteuning, worden op de hoogte gesteld van de toepassing van dit artikel.

Artikel 30 Heroverweging aanvullende maatregelen

- 1) Als het college verzilvering van het pgb weigert of de samenwerking (tijdelijk) uitsluit op grond van artikel 29 kan de zorgaanbieder een verzoek indienen om terug te komen op het genomen besluit.
- 2) Het college kan de voorwaarde stellen dat het verzoek wordt ondersteund door een audit waaruit blijkt dat de zorgaanbieder voldoet aan de gestelde eisen. De audit is opgesteld door een onafhankelijk auditor die is geaccrediteerd door de Raad voor Accreditatie.
- 3) De audit is niet bindend voor het college.

Hoofdstuk 7 Samenloop

Artikel 31 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, treedt het college in overleg met het Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
2. Indien naast gefinancierde jeugdhulp, Zvw en/of Wlz tevens hulp vanuit de Wmo wordt gefinancierd, wordt er samengewerkt tussen de toezichthouder en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Artikel 32 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. Het college kan ook aangifte doen bij het Openbaar Ministerie als er sprake is van een vermoeden van een strafbaar feit.

Hoofdstuk 8 Slotbepalingen

Artikel 33 Slotbepaling

1. Deze beleidsregel treedt in werking op de dag na die van bekendmaking.
2. De Beleidsregel handhaving kwaliteit Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, vastgesteld op 15 september 2020, zaaknummer 167316 wordt ingetrokken.



-
3. Deze beleidsregel wordt aangehaald als “Beleidsregel toezicht en handhaving Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 Ede”

Vastgesteld in de vergadering van burgemeester en wethouders d.d. 28 juni 2022, zaaknummer 315750.

Het college voornoemd,

*drs. R.F. Groen MPA
de secretaris,*

*ing. A. Versteeg
de loco-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.

Abbeelding 1: Type maatregelen en instrumenten

Strafrechtelijke maatregelen	Aangifte OM Opsporingsonderzoek
Privaatrechtelijke maatregelen	Beëindiging overeenkomst (tijdelijk) Cliëntenstop (tijdelijk) Uitsluiten toekomstige samenwerking Schadeloosstelling
Bestuursrechtelijke maatregelen	Last onder dwangsom Last onder bestuursdwang Weigeren verzilveren pgb
Corrigerende maatregel	Schriftelijke waarschuwing Normoverdragend gesprek
Advies en stimuleringsmaatregelen	Herstelaanbod Verbeterplan Openbaarmaking

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

Om te komen tot de uiteindelijke beoordeling van de situatie en de in te zetten handhaving worden meerdere afwegingen gemaakt om te bepalen of en zo ja welke actie nodig is.

Voor het bepalen welk handhavingstraject zal worden ingezet, spelen de onderstaande wegingsfactoren een grote rol.

1. Ernst van de situatie (groot, gemiddeld, klein)
 - Heeft de overtreding direct gevolgen voor de dagelijkse praktijk en de veiligheid, gezondheid of het welbevinden van de client? Of is er sprake van een overtreding met name gericht op beleidsvoering of administratieve eisen die moeten leiden tot verantwoorde ondersteuning.
 - Hoe groot is de omvang van de groep mensen waarop het risico van toepassing is of kan zijn?
2. Kans op herhaling van de gebeurtenis of niet verbeteren van de situatie (groot, gemiddeld, klein)
 - Wat is de aard van de overtreding? Er wordt onderscheid gemaakt tussen overtredingen die gelet op hun aard gemakkelijk op korte termijn herhaald kunnen worden en overtredingen

die na herstel blijvend hersteld zijn. Bij overtredingen met een herhaalkans op korte termijn kan gedacht worden aan bijvoorbeeld de dagelijkse inzet van beroepskrachten. Een voorbeeld van een overtreding waar na herstel weinig herhaalkans is op korte termijn, is een beleidsplan. Immers als het product eenmaal aangepast is, is de overtreding meteen “blijvend” verholpen en is er weinig risico op herhaling. Tot slot is het mogelijk dat een overtreding op korte termijn kan worden hersteld maar dat er na herstel een gemiddelde kans bestaat op herhaling. Een voorbeeld hiervan is dat er scholing plaatsvindt van het personeel, maar dat deze scholing van het personeel niet periodiek herhaald wordt.

- Wat is de houding van de zorgaanbieder of cliënt? (niet-weten, niet-kunnen, niet-willen). Het inzetten van te weinig personeel heeft bijvoorbeeld een directe financieel voordeel voor de zorgaanbieder. Bij deze overtreding kan handhaving met een financiële component (last onder dwangsom) ervoor zorgen dat de zorgaanbieder een prikkel krijgt om daadwerkelijk over te gaan tot herstel van de kwaliteit.
- Is er sprake is van recidive? Het college beseft dat er sprake kan zijn van een overtreding, maar gaat er daarbij vanuit dat de zorgaanbieder of cliënt direct maatregelen treft gericht op een zo spoedig mogelijk herstel van de overtreding. Het college is dan ook extra streng in geval van herhaalde overtreding van dezelfde eis (recidive). In geval van recidive zal het college zwaarder sanctioneren. Er zal een kortere hersteltermijn worden gehanteerd en/of een zwaardere handhavingmaatregel worden ingezet.

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. 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 het college in een multidisciplinair overleg tot een keuze voor een maatregel komen. Het college zorgt ervoor dat in zijn processen de beoordeling transparant, objectief en reproduceerbaar is.

Bij de afweging welk type maatregel wordt ingezet, hanteert het college als richtlijn onderstaande matrix.

Afbeelding 2. Maatregelindicatieschema: bepaling van het type maatregel op basis van ernst van de situatie x kans op herhaling

Kans op herhaling of voortdoring Ernst	Groot (1)	Gemiddeld (2)	Klein (3)
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 beoordelingssystematiek is een kader waarvan het college op basis van zijn ervaring gemotiveerd kan afwijken als de feiten daartoe aanleiding geven.

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

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. De beleidsregel heeft betrekking op:

- a. alle gestelde kwaliteitseisen op grond van de Wmo 2015, waaronder die van de verordening en/of de overeengekomen afspraken. Wanneer niet voldaan wordt aan (een van) deze eisen, is het een signaal van niet handelen conform de kwaliteitseisen.
- b. De rechtmatige levering van maatwerkvoorzieningen. Signalen voor een fout of (mogelijk) fraudegeval rechtmatigheid kunnen zijn:
 - o Administratie niet op orde;
 - o Meer of andere ondersteuning declareren dan geleverd is/meer ondersteuning aanvragen dan nodig is ("upcoding");
 - o Ondersteuning declareren die reeds bekostigd wordt uit een andere declaratie of uitbetaling (dubbele claim);
 - o Meer ondersteuning leveren (en declareren) dan nodig is (ongepast gebruik);
 - o Minder (goede) ondersteuning leveren dan nodig is (onvoldoende kwaliteit/zorgverwaarlozing);

- o De ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan ernstiger worden voorgesteld dan die in de realiteit is;
- o Enscenering/in scene zetten;
- o Aanleveren van overige vervalste/ gefingeerde informatie (onjuiste voorstelling van zaken) door een zorgaanbieder of cliënt;
- o Onduidelijke constructie met hoofd- en onderaannemerschap/KvK/geld wegsluizen.

In tegenstelling tot kwaliteit kan rechtmatigheidstoezicht ook betrekking hebben op cliënten die ondersteuning ontvangen. Bijvoorbeeld als een voorziening is toegekend en er signalen komen dat deze voorziening niet nodig is (denk aan de gehandicaptenparkeerkaart waarbij de burens melden dat er 'niets aan de hand is' met de buurman). Of de cliënt ontvangt tegelijkertijd Wlz zorg en geld voor het inkopen van Wmo ondersteuning en het is voor de gemeente niet duidelijk of nog recht bestaat op de Wmo zorg.

Zowel bij de zorgaanbieder als cliënt kan onderzoek plaatsvinden en indien nodig gehandhaafd worden.

Artikel 3 Toezicht

Er zijn verschillende vormen van toezicht.

- a. Reactief toezicht; Reactief toezicht houdt in dat achteraf toezicht wordt gehouden op basis van meldingen van onder andere klachten, incidenten of andere meldingen die binnenkomen.
- b. Proactief toezicht, dit kan in twee vormen. Enerzijds kan dit periodiek steekproefsgewijs zonder concrete aanleiding. Anderzijds kan dit wanneer prioriteit gegeven wordt aan toezicht en op voorhand bepaalde risico's op het gebied van rechtmatigheid en kwaliteit worden geïdentificeerd. Vervolgens kan er gericht of steekproefsgewijs onderzoek verricht worden. Deze thema's of risico's kunnen worden vastgesteld in samenspraak met accountmanagers, beleidsmedewerkers, Wmo-consulenten en/of de Sociale Teams en Jeugd. Maar een onderwerp van toezicht kan ook ontstaan vanuit de signalen/behoefte van de cliënten en/of de raad. Ook denkbaar is dat zorgaanbieders zelf aangeven op welke thema's toezicht plaatsvindt.

Een middel bij proactief toezicht die de gemeente Ede gebruikt is de quick scan. Een quick scan is een onderzoek naar een bepaald aantal eisen om een algemeen beeld te vormen van de kwaliteit of rechtmatigheid bij een zorgaanbieder. De toezichthouder geeft een advies aan de gemeente, bijvoorbeeld of uitgebreider onderzoek nodig is. In de praktijk blijkt dat de omvang van de aanbieder en het aantal cliënten dat ondersteuning ontvangt mede bepalend is of een aanvullend onderzoek meer informatie oplevert/effactief is. Als dat niet het geval is wordt op basis van de quick scan geadviseerd om afspraken te maken over de eisen waaraan niet voldaan wordt. De gemeente Ede volgt hierbij hoofdstuk 4,5 en 6 van deze beleidsregel. De gemeente houdt er in het bepalen van het vervolg rekening mee dat de zorgaanbieder of cliënt niet gevraagd is om zijn zienswijze, zoals omschreven in artikel 5 lid 4, te geven.

- c. Calamiteitentoezicht; Volgens artikel 3.4, eerste lid van de Wmo 2015 doet de zorgaanbieder bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in artikel 6.1 van de Wmo 2015, onverwijld melding van:
 - a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
 - b. geweld bij de verstrekking van een voorziening.

Voor het calamiteitentoezicht is een apart protocol opgesteld, welke te vinden is op [de website van de VGGM](#). In het protocol zijn (procedure)bepalingen opgenomen voor de behandeling van meldingen die betrekking hebben op calamiteiten, geweld en andere gebeurtenissen.

Soms is het onderscheid tussen een calamiteit en een incident (niet zijnde een geweldsincident) moeilijk te maken. Een incident kan ook overgaan in een calamiteit. Bij twijfel - of er sprake is van een calamiteit of geweldsincident - verricht de zorgaanbieder binnen 6 weken een eigen onderzoek. Afhankelijk van de situatie en de omstandigheden kan de toezichthouder zelf een onderzoek verrichten naar de calamiteit bij de zorgaanbieder. In samenspraak met het college kan de toezichthouder ook de zorgaanbieder vragen om zelf onderzoek naar de calamiteit te doen, eventueel uitbesteed aan een extern bureau. Dit onderzoek zal getoetst worden door de toezichthouder. Van dit onderzoek wordt door de toezichthouder rapport opgemaakt.

In de rapportages worden verbetermaatregelen geformuleerd die ook weer onderwerp van toezicht kunnen zijn. Doel van het calamiteitentoezicht en het onderzoeken van calamiteiten is het verbeteren van de kwaliteit van de aangeboden ondersteuning.

Artikel 4: Aankondigen onderzoek

De gemeente Ede wil duidelijk communiceren over een onderzoek. Echter kan de situatie ontstaan waarin cliënten en zorgaanbieders onvoldoende medewerking verlenen aan het onderzoek, bewijsmateriaal achterhouden of dat zij anderszins de uitvoering van het onderzoek bemoeilijken. De toezichthouder kan om die reden ervoor kiezen om het onderzoek niet aan te kondigen, wanneer hij of zij verwacht dat dit het onderzoek zou schaden.

Per onderzoek wordt afgewogen of en wanneer cliënt(en) die bij de zorgaanbieder ondersteuning ontvangen geïnformeerd worden. De aanleiding en uitkomsten van het onderzoek, de termijn waarop zaken verbeterd worden, de cliëntenpopulatie en de verwachte gevolgen van de aankondiging spelen een rol in deze afweging.

Artikel 5 Inspectierapport

Ten aanzien van lid 3:

Het herstelaanbod houdt in dat de zorgaanbieder of cliënt de gelegenheid krijgt om binnen de onderzoeksperiode geconstateerde overtredingen op te heffen. Dit is een informeel instrument zonder juridische status en is niet opgenomen in wet- en regelgeving. Het herstelaanbod heeft als doel om de overtreding te doen beëindigen. Dit instrument wordt maar één keer per inspectie toegepast, maar kan 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 van het concept inspectierapport. De toezichthouder constateert in het definitieve rapport of de overtreding daadwerkelijk is verholpen. Er wordt expliciet vermeld voor welke overtreding(en) herstelaanbod is toegepast, wat de afspraken waren, welk hersteltermijn eraan is gegeven en of de afspraken wel of niet binnen de gestelde termijn zijn nagekomen. Met dit instrumenten kan het informele of herstellende traject worden voorkomen.

Betrokkene hoeft van het aanbod tot herstel geen gebruik te maken. Als hij dit wel doet dan zal herbeoordeling plaatsvinden op locatie (praktijk), op kantoor (schriftelijke toetsing document) of in een (telefonisch) gesprek.

Het herstelaanbod wordt niet toegepast indien:

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

Ten aanzien van lid 4:

De zorgaanbieder of cliënt krijgen de mogelijkheid om op het inspectierapport te reageren. Het gaat hier om de cliënt die hoofdonderwerp van het onderzoek is en niet om alle cliënt(en) die ondersteuning van de zorgaanbieder ontvangen.

Als feitelijke onjuistheden worden aangetoond, dan corrigeert de toezichthouder het rapport. Er kan ook een zienswijze op de inhoud van het rapport worden gegeven. Deze wordt in het rapport opgenomen zodat de aanbieder of cliënt de mogelijkheid heeft zijn visie op het rapport toe te lichten. Bij een quick scan wordt deze stap overgeslagen, omdat dit niet past bij het doel van de quick scan. Indien nodig vraagt de gemeente de zorgaanbieder of cliënt in het vervolgetraject om zijn visie op het onderzoek en de uitkomsten. De gemeente kan hier bijvoorbeeld om vragen om af te wegen welke vervolgstappen genomen worden. Op die manier wordt invulling gegeven aan het zorgvuldigheidsbeginsel.

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 herhaalt 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.

Ten aanzien van lid 5:

Als een zorgaanbieder of cliënt 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. In de gevallen dat dit niet mogelijk is, zal de toezichthouder aangeven dat de zorgaanbieder of cliënt niet voldoet aan de gestelde vereisten. Het college kan besluiten - afhankelijk van de aard en ernst van de overtreding -

- a. Dat het pgb (tijdelijk) niet meer mag worden besteed bij deze zorgaanbieder;
- b. Dat er een cliëntenstop wordt ingevoerd;

- c. Dat een voorziening of het recht op pgb wordt opgeschort.

Ten aanzien van lid 6:

De zorgaanbieder pleegt een strafbaar feit als hij opzettelijk geen medewerking verleent aan een vordering van de toezichthouder. Hiervoor kan boete van de tweede categorie worden opgelegd of een celstraf van maximaal drie maanden.

Ten aanzien van lid 7:

De zorgaanbieder 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 Jaarlijkse rapportage

In de jaarlijkse rapportage wordt een overzicht gegeven van de meldingen van dat jaar (geanonimiseerd), wat voor melding het betreft en of er onderzoek is verricht. 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 dat bepaalt, waar de prioriteiten voor het komende jaar liggen.

Artikel 8 Openbaarmaking inspectierapport toezichthouder en (handhavings)maatregelen

Het college legt in deze beleidsregel vast dat in beginsel wordt overgegaan tot openbaarmaking van een inspectierapport, eventuele opgelegde (handhavings)maatregelen en de brief waarin het onderzoek wordt afgesloten.

De wettelijke grondslag voor deze openbaarmaking is gelegen in artikel 3.1 van de Wet open overheid (Woo). Het college vindt het belangrijk dat het publiek een beeld krijgt van toezicht op en handhaving van de kwaliteit van de Wmo. Om het publiek een beeld te geven van het verloop van het traject en de actuele stand van zaken wordt ook de afsluitbrief gepubliceerd. 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 tot openbaarmaking.

Dit is voorgeschreven in artikel 4:8 van de Awb. Er wordt geen zienswijze gevraagd tegen het voornemen van openbaarmaking van het inspectierapport als hierover al een besluit is genomen door de Directeur Publieke Gezondheid van de GGD Gelderland-Midden. Het voornemen tot openbaarmaking wordt getoetst aan het toetsingskader dat is opgenomen in artikel 5.1 van de Woo. 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.

Quick scans hebben als doel een algemene indruk te geven van de zorgaanbieder. Daar het onderzoek beperkt is en er geen hoor- en wederhoor is worden de onderzoeken niet gepubliceerd. Met toestemming van de zorgaanbieder kan de conclusie wel op de website van de gemeente geplaatst worden.

Tegen een besluit tot openbaarmaking staat bezwaar en beroep open. De feitelijke openbaarmaking vindt plaats twee weken nadat het besluit is bekendgemaakt. De zorgaanbieder kan binnen deze twee 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 9 Openbaarmaking inspectierapporten externe toezichthouder

Het college legt in deze beleidsregel vast dat de Directeur Publieke Gezondheid over mag gaan tot openbaarmaking van een inspectierapport, met uitzondering van de calamiteitenrapportages. De GGD Gelderland-Midden publiceert de inspectierapporten op haar website. Dit laat onverlet dat het college de vrijheid heeft de gepubliceerde rapporten op haar eigen website te plaatsen.

Bij aanvang van het onderzoek meldt de Directeur Publieke Gezondheid aan de zorgaanbieder dat het inspectierapport in beginsel openbaar wordt gemaakt. De wettelijke grondslag voor deze openbaarmaking is gelegen in artikel 3.1 van de Wet open overheid (Woo). De Directeur Publieke Gezondheid neemt een besluit namens het college.

Tegen een besluit tot openbaarmaking staat bezwaar en beroep open. Bezwaar moet worden ingediend bij het college. De feitelijke openbaarmaking vindt plaats twee weken nadat het besluit is bekendgemaakt. De zorgaanbieder kan binnen deze twee weken een verzoek om een voorlopige voorziening doen.

Artikel 10 Reactie zorgaanbieder

Aan de zorgaanbieder wordt de mogelijkheid geboden om een reactie te geven op de openbaar te maken documenten. De reactie van de zorgaanbieder wordt ook openbaar gemaakt. Bij de vormgeving van dit artikel is aansluiting gezocht bij de regeling voor het openbaar maken van 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 11 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.
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/Gezondheidswet. 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 wordt verwijderd.

Artikel 12 Schakelbepaling

Het college kan ook tot openbaarmaking van een inspectierapport overgaan wanneer er sprake is van een calamiteit. 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 5.1 van de Woo.

Artikel 13 Toezicht

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van en het toezicht op de zorgtaken uit de Wmo. De wetgever laat gemeenten vrij in hoe zij invulling geven aan toezicht. In artikel 24 van de verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2020 is opgenomen dat het college periodiek onderzoek doet naar het gebruik van maatwerkvoorzieningen en pgb's met het oog op de beoordeling van de kwaliteit en recht- en doelmatigheid daarvan.

Het college legt de maatregelen en samenwerkingsafspraken gericht op voorkomen en aanpakken van onrechtmatigheid en fraude vast in de verordening, beleidsregels, contracten, afspraken met cliënt en/of zorgaanbieder. In de visie toezicht en handhaving Wmo en de interne werkprocessen staat omschreven hoe Ede het toezicht invult.

Tot deze maatregelen zoals genoemd in artikel 14 behoren in ieder geval:

- a. het college maakt afspraken met zorgaanbieders en cliënten over de opbouw van tarieven en declaratie;
- b. het college stelt voorwaarden waaraan de maatwerkvoorziening moet voldoen;
- c. het college heeft een meldpunt fraude Wmo en Zorg, waar signalen over oneigenlijk gebruik en fraude met betrekking tot Wmo en zorg worden gemeld;
- d. het college zoekt waar mogelijk samenwerking met organisaties die zich ook bezighouden met het tegengaan van oneigenlijk gebruik en fraude op het terrein van de zorg of aanverwante terreinen.

Artikel 14 Openbaarmaking inspectierapport toezichthouder en (handhavings)maatregelen

Net als bij kwaliteitsonderzoeken heeft het college de mogelijkheid om rechtmatigheidsonderzoeken openbaar te maken.

Artikel 15 Materiële controles

1. Een materiële controle is een onderzoeksinstrument voor de toezichthouder. Het algemeen controledoel is om voldoende zekerheid te verwerven dat geen sprake is van onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de geleverde en gedeclareerde zorgprestaties.
2. Een materiële controle kan worden ingezet naar aanleiding van signalen. Bijvoorbeeld uit de formele controle. Zoals uit de definitie van 'formele controle' blijkt richt de controle zich op het controleren van de factuur en of deze voldoet aan de gemaakte afspraken. Er is geen sprake van controle op hulpverleningsplannen of dossiers van cliënten. De gemeente controleert:
 - a. of de declaratie een WMO cliënt van de gemeente Ede betreft;
 - b. of de declaratie hoort bij een afgegeven beschikking voor een cliënt van de gemeente Ede;
 - c. of de zorgaanbieder bevoegd is deze voorziening te leveren voor de gemeente Ede;
 - d. of het gedeclareerde bedrag conform de afspraken met de gemeente Ede is. Dit is ook van toepassing op ongecontracteerde zorgaanbieders, waaronder PGB-aanbieders.

Artikel 16 Uitvoering van materiële controles

In de fase van de algemene materiële controle komen alleen die methoden in aanmerking, die worden toegepast zonder daarbij te zijn aangewezen op de medewerking van de zorgaanbieder of cliënt bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid. Het gaat hierbij zowel om het uitvoeren van statistische analyses en logica- en verbandcontroles, die op basis van de eigen administratie en de daarin opgenomen persoonsgegevens zelfstandig kunnen worden verricht, als om de beoordeling van door zorgaanbieders overgelegde accountantsverklaringen en, indien aanwezig, bestuursverklaringen en verklaringen betreffende de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC-verklaringen) alsmede de financiële productieverantwoording volgens het accountantsprotocol van iSD. Ook andere informatie, niet zijnde persoonsgegevens, die – bijvoorbeeld naar aanleiding van een concreet signaal – desgevraagd door de zorgaanbieder is verstrekt, alsmede signalen van de cliënt, vallen onder deze categorie.

Artikel 17 Einde materiële controle

Geen toelichting op dit artikel vereist.

Artikel 18 Fraudeonderzoek

Bij een fraudeonderzoek wordt nagegaan of de zorgaanbieder of cliënt bij de gemeente een bedrag voor dienstverlening in rekening brengt, valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van de gemeente, met het doel een betaling of ander voordeel te verkrijgen waarop hij geen recht heeft of kan hebben. Het college kan wanneer blijkt dat er sprake is van fraude een strafrechtelijke procedure starten. Of het college hiertoe overgaat hangt af van de situatie, bijvoorbeeld de hoogte van de gefraudeerde zorgkosten.

Artikel 19 (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:

- a. de beschouwingen van de toezichthouder en de zienswijze van de onderzochte zorgaanbieder of cliënt;
- b. aanvullende afstemming met de onderzochte zorgaanbieder of cliënt (eventueel in een gesprek) en aanvullende afstemming met de toezichthouder;
- c. de ernst van de tekortkoming;
- d. de context van de tekortkoming/situatie en de houding en bereidheid van de onderzochte zorgaanbieder of cliënt tot aanpassing;
- e. indien aanwezig, het opgestelde verbeterplan.

Als het college besluit om 'beredeneerd niet-handhaven' toe te passen, dan eindigt het toezicht. Het college hecht er waarde aan dat als er een overtreding wordt begaan dat de zorgaanbieder of cliënt maatregelen treft en zo spoedig mogelijk overgaat tot herstel van de overtreding(en). Het college verwacht een inspanningsverplichting. Het kan zijn dat deze inspanningen er niet toe leiden dat alle beoordeelde normen zijn nageleefd, maar dat het college het vertrouwen heeft dat dit alsnog zal gebeuren. Bij de beoordeling speelt het verbeterplan een grote rol evenals het gesprek.

Indien het college besluit om het advies niet-handhaven, niet op te volgen wordt dit met redenen omkleed. Hiervan kan sprake zijn als de toezichthouder een constatering doet van een overtreding ten tijde van het inspectiebezoek en gebruik maakt van zijn bevoegdheid van herstelaanbod en binnen de periode de overtreding wordt hersteld. Het college kan dan toch een herstelsanctie opleggen gericht op het voorkomen van herhaling van de overtreding. Ook als de overtreding inmiddels is beëindigd.

Artikel 20 Vormen van handhaven

Ten aanzien van lid 1:

Een informeel traject heeft evenals een herstellend traject, als doel de overtredingen te beëindigen. 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. 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.

Ten aanzien van lid 2:

Het college zet in op structureel herstel en kiest het handhavingsinstrument dat er niet alleen op inzet dat de zorgaanbieder of cliënt een eenmalige overtreding opheft, maar er ook aan bijdraagt dat deze tekortkomingen structureel opgelost blijven. Het college kan de zorgaanbieder of cliënt eerst zelf in de gelegenheid stellen om de benodigde verbeteringen aan te brengen (informeel traject) in plaats van direct bestuurlijk te handhaven (formeel traject). Als het college niet kiest voor bestuurlijke handhaving, betekent dit niet dat zij geen toezicht houdt op de kwaliteit en de voortgang van het herstel.

In een informeel of herstellend traject geeft de gemeente aan op welke punten de bedoelde wettelijke en/of gemeentelijke eisen niet of in onvoldoende mate worden nageleefd. Ook wordt aangegeven welke maatregelen genomen moeten worden.

In een aanwijzing wordt altijd een hersteltermijn opgenomen. Bij een informeel traject kan een hersteltermijn worden opgenomen. In beginsel geldt dat er geen hersteltermijn wordt opgenomen als er sprake is van een overtreding met een lage prioriteit. Het college kan in dit geval de zorgaanbieder of cliënt verzoeken om hen op de hoogte te houden van de genomen verbetermaatregelen of het terug laten komen in een accountgesprek of gesprek met de consulent. De geconstateerde overtredingen kunnen in een volgend onderzoek opnieuw beoordeeld worden, maar uitgangspunt is dat de toezichthouder geen (nader) onderzoek uitvoert. Een hersteltermijn wordt dus wel gegeven als er sprake is van een overtreding met een prioriteit gemiddeld of hoog.

De duur van de hersteltermijn is afhankelijk van de prioriteit die is toegekend aan de kwaliteitseis. Na het verstrijken van de hersteltermijn dient de overtreding blijvend beëindigd te zijn. Het college ontvangt een kopie van de schriftelijke bewijsstukken hiervan en kan opdracht geven voor een herinspectie. Is de overtreding niet beëindigd, dan zal een volgende stap worden ingezet.

In een (schriftelijke) waarschuwing kan worden aangegeven dat een geconstateerde overtreding ongedaan moet worden gemaakt binnen een bepaalde periode. Dit om te voorkomen dat er een maatregel zal worden opgelegd. Indien na deze periode van herstel de overtreding niet ongedaan is gemaakt volgt het opleggen van een maatregel. Daarbij wordt uitgegaan van het opleggen van de minst belastende maatregel voor de zorgaanbieder of cliënt, maar in uitzonderlijke gevallen kan dit ook het opleggen zijn voor de meest belastende maatregel.

Ten aanzien van lid 5:

In de gemeente Ede werken wij vanuit vertrouwen. Dit betekent dat een zorgaanbieder of cliënt de gemeente om advies kan vragen. Indien er wordt geconstateerd dat de zorgaanbieder of cliënt een overtreding begaat, dan kan zonder voorafgaand inspectierapport een informeel traject worden opgestart, om het vertrouwen tussen de gemeente en zorgaanbieder of cliënt niet te schaden.

Ten aanzien van lid 6:

De zorgaanbieder is wettelijk verplicht om onverwijld melding te doen van een calamiteit of geweldsincident bij de toezichthoudend ambtenaar (zie hiervoor artikel 3.4, eerste lid artikel 6.1 van de Wmo). Niet in alle gevallen doet de zorgaanbieder een melding van een calamiteit of een geweldsincident, maar raakt het college hiervan toch op de hoogte. De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld alsnog melding te doen bij de toezichthoudend ambtenaar. Indien de zorgaanbieder dit nalaat wordt er een waarschuwing of aanwijzing gegeven en het college zal een melding doen van de calamiteit bij de toezichthoudend ambtenaar. De toezichthouder neemt daarna contact op met desbetreffende zorgaanbieder.

Als de zorgaanbieder meermaals geen of te laat een melding maakt van een calamiteit, dan kan een aanwijzing gegeven worden om herhaling in de toekomst te voorkomen.

Artikel 21 Algemeen

Ten aanzien van lid 1:

Een 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 op niet-verantwoorde zorg hoger 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.

Ten aanzien van lid 3:

Een normoverdragend gesprek voeren of een schriftelijke waarschuwing geven houdt in dat het college de onderzochte zorgaanbieder of cliënt mondeling of schriftelijk uitleg geeft over de overtreden norm en wordt gewaarschuwd dat zij in overtreding is van wet- en regelgeving. Er kan geen bezwaar gemaakt worden tegen een waarschuwing. Wel tegen het openbaar maken van de waarschuwing.

Ten aanzien van lid 6:

De zorgaanbieder of cliënt kan door het college worden verzocht om een verbeterplan op te stellen nadat zij kennis hebben genomen van het inspectierapport. Het college beoordeelt de situatie, naar de aard en ernst, de bereidheid van de zorgaanbieder of cliënt om de overtreding te doen beëindigen, de achtergrond of de context van de geconstateerde tekortkoming of de zorgaanbieder of cliënt in de gelegenheid wordt gesteld om een verbeterplan in te dienen. Het verbeterplan moet binnen twee weken worden gemaakt en aan het college en toezichthouder zijn verzonden. Het verbeterplan heeft betrekking op de geconstateerde overtreding(en) door de toezichthouder. Indien een herstelaanbod is toegepast en de overtreding is hersteld binnen de onderzoeksfase, dan maakt deze overtreding geen deel uit van het verbeterplan.

De zorgaanbieder of cliënt is niet verplicht om een verbeterplan op te stellen. Indien er een verbeterplan is opgesteld, beoordeelt het college of het verbeterplan voldoet. Dit is geen besluit in de zin van artikel 1:3 van de Awb, en dus niet vatbaar voor bezwaar- of beroep.

Voor de beoordeling van het verbeterplan wordt gekeken naar onderstaande punten:

- a. Zijn de activiteiten en de doelen voldoende concreet en SMART?
- b. Is er een tijdsplanning en fasering gemaakt voor de realisatie van de activiteiten?
- c. Zijn de beoogde (tussentijdse) resultaten t.a.v. het proces en de opbrengsten geformuleerd en concreet/meetbaar gemaakt?
- d. Is het realistisch aan te nemen dat de maatregelen de tekortkoming opheffen?
- e. Wanneer zijn de (tussentijdse) evaluaties gepland?
- f. Op welke wijze worden deze uitgevoerd en door wie?
- g. Is duidelijk aan welke criteria/normen voldaan moet zijn en op welke wijze de resultaten van de evaluatie worden gepresenteerd?
- h. Beschrijft het verbeterplan duidelijk welke acties door wie worden ondernomen?
- i. Is er voor elke activiteit een probleemeigenaar of verantwoordelijke benoemd?

Er zijn drie situaties denkbaar:

1. Zorgaanbieder of cliënt stelt een verbeterplan op

Wanneer het college van de zorgaanbieder of cliënt het verbeterplan ontvangt wordt er onderzocht of het verbeterplan tot voldoende resultaat zal leiden binnen een periode van drie maanden. Als het college van mening is dat dit het geval is zal na drie maanden een gesprek plaatsvinden met de zorgaanbieder of cliënt. Dit gesprek kan op verzoek van de zorgaanbieder of cliënt eerder plaatsvinden. Het college kan op basis van dit gesprek besluiten om:

- a. niet te handhaven; of
- b. te handhaven (informeel of formeel).

2. Zorgaanbieder of cliënt stelt een verbeterplan op

Wanneer het college het verbeterplan ontvangt wordt er onderzocht of het verbeterplan tot voldoende resultaat zal leiden binnen een periode van drie maanden. Indien het college van mening is dat het verbeterplan tot onvoldoende resultaat zal leiden dan wordt dit gezien alsof er geen verbeterplan is opgesteld. Er zal dan worden gehandhaafd conform het beleid.

3. Zorgaanbieder of cliënt stelt geen verbeterplan op.
In dat geval zal worden gehandhaafd conform het beleid.

Artikel 22 Verscherpt toezicht

Het college verwacht dat een zorgaanbieder in de periode van verscherpt toezicht intensief zal werken aan de vereiste verbeteringen. Voordat het college verscherpt toezicht instelt, is er voldoende vertrouwen nodig dat de zorgaanbieder de ondersteuning gaat verbeteren.

Tijdens de periode van verscherpt toezicht wordt er nauw contact gehouden met de zorgaanbieder via voortgangsgesprekken en/of schriftelijke rapportages. Ten tijde van het verscherpte toezicht is het mogelijk dat er een inspectiebezoek plaatsvindt. Als het college op basis van de gesprekken en/of rap-

portages onvoldoende vertrouwen heeft dat de verbeteringen tijdig worden doorgevoerd, dan gaat het college over tot het opleggen van andere maatregelen.

Artikel 23 Algemeen

Algemeen

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.

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 (zorgaanbieder of cliënt) 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 overtreder 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 herstelmaatregel die doorgaans wordt gegeven na het niet opvolgen van een aanwijzing. Of indien in het verleden al eerder een aanwijzing voor eenzelfde overtreding gegeven is.

Met een last onder dwangsom krijgt betrokkene wederom de plicht (last) opgelegd om een overtreding van een kwaliteitseis te herstellen binnen een aangegeven (begunstigings-)termijn en daarna hersteld te houden.

Na afloop van de begunstigingstermijn geeft de gemeente de opdracht om te controleren of betrokkene aan de last heeft voldaan. Wanneer betrokkene niet of niet op tijd herstelt verbeurt de dwangsom van rechtswege en moet betrokkene deze van rechtswege betalen. Het betalen van de dwangsom kan voorkomen worden door tijdig herstellen en hersteld houden van de overtreding.

De zorgaanbieder of cliënt waaraan een last onder dwangsom is opgelegd, kan, indien een jaar nadat de last van kracht is geworden geen overtreding van de betreffende kwaliteitseis is geconstateerd, verzoeken om de last op te heffen.

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: het 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 24 Voornemen last onder bestuursdwang of dwangsom

Bij het opleggen van een sanctie zijn er drie fasen te onderscheiden:

- a. 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.
- b. Daarna neemt het college een besluit tot het opleggen van een sanctie. De zorgaanbieder of cliënt heeft dan een bepaalde periode de tijd om de overtreding te herstellen.
- c. Gebeurt dit niet, dan kan het college bestuursdwang toepassen of een dwangsom opleggen.

Wanneer er sprake is van een zodanig spoedeisende acute situatie, 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 25 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:
 - a. 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;
 - b. het bedrag moet in redelijke verhouding staan tot de aard en ernst van de overtreding;
 - c. 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;
 - d. 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 categorieën 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 26 Begunstigingstermijn

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). Hoofdbregel 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 27 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 28 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 verduubbeld. Immers er is kennelijk onvoldoende prikkeling geweest om de overtreding te beëindigen.

Artikel 29 Aanvullende maatregelen

Algemeen

Informeel waarschuwingen op basis van deze beleidsregel zijn geen besluiten in de zin van de Awb. Het gevolg is dat bezwaar en beroep niet mogelijk is. In jurisprudentie is bepaald dat de bestuursrechter deze waarschuwingen in drie situaties met een Awb-besluit gelijk moet stellen, zodat bezwaar en beroep mogelijk is. De reden is dat de alternatieve route om een rechterlijk oordeel over die waarschuwingen te krijgen onevenredig bezwarend is (zie ECLI:NL:RVS:2018:249). Het gaat om onderstaande drie situaties:

1. Als de termijn gedurende welke de waarschuwing negatieve gevolgen kan hebben zodanig lang is dat belanghebbende, gelet op de aan de orde zijnde overtreding, in de rechterlijke procedure tegen de op te leggen bestuurlijke sanctie de rechtmatigheid van de waarschuwing bewijsrechtelijk niet meer effectief kan bestrijden. Om bewijsnood te voorkomen en om redenen van rechtszekerheid moet voor deze waarschuwingen een maximale termijn van (als regel) twee jaar gelden.
2. Als in de rechtspraak zou worden vastgesteld dat de waarschuwing een reden kan zijn voor uitsluiting van belanghebbende van een aanbestedingsprocedure en hij aannemelijk maakt dat hij van plan is om aan zo'n procedure deel te nemen.
3. Als het bestuursorgaan in de waarschuwing een wettelijke norm, waarvan de inhoud op grond van de wet(sgeschiedenis) en rechtspraak nog niet kan worden vastgesteld, heeft geconcretiseerd of rechtens had moeten concretiseren en deze concretisering alleen in rechte aan de orde kan worden gesteld door het riskeren van een bestraffende bestuurlijke sanctie.

Bovenstaande houdt in dat sommige maatregelen uit artikel 29 een appellabel besluit zullen zijn. De maatregelen hebben als doel om orde op zaken te stellen en impliceert een opdracht (een last) om niet nogmaals een overtreding te plegen met als sluitstuk dat wanneer een herhaling van overtreding zich heeft gemanifesteerd de maatregel kan worden opgelegd (de effectuering van de maatregel).

Bij de afweging welke maatregel wordt toegepast, wordt er gekeken naar de aard en ernst van de overtreding, de bereidheid van de zorgaanbieder of cliënt om de overtreding te doen beëindigen, de achtergrond en de context van de geconstateerde tekortkoming. In beginsel zal de minst belastende maatregel worden opgelegd. Immers het college kiest voor herstel van de overtreding.

Daar staat tegenover dat het college wil voorkomen dat de zorgaanbieder of cliënt terecht komt in een continuüm van inspecties en opgelegde (handavings)maatregelen, die geen effect sorteren. Als dit het geval is wordt overgaan tot het niet meer verzilveren van het pgb bij deze zorgaanbieder of het beëindigen/opzeggen van de overeenkomst. Het is onmogelijk om te specificeren wanneer hiervan sprake is, het betreft maatwerk in een specifieke situatie. Wel is voor te stellen dat wanneer de zorgaanbieder na meerdere inspecties de overtredingen niet blijvend heeft beëindigd, er wordt overgegaan tot de meest belastende maatregel.

Dit artikel gaat over de zorgaanbieder die niet voldoet aan de gestelde eisen. Hiernaast kunnen er ook redenen zijn om de indicatie van de cliënt te herzien of intrekken. In artikel 23 van de verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2020 is omschreven wanneer het college een maatwerkvoorziening van een cliënt kan herzien en/of intrekken.

1. A. Een tijdelijke cliëntenstop kan worden toegepast bijvoorbeeld als er geen goede verhouding is tussen het aantal gekwalificeerde medewerkers en het aantal cliënten bij een zorgaanbieder. Een ander voorbeeld kan zijn dat een zorgaanbieder de Arbeidstijdenwet niet in acht neemt. Het college kan op 2 manieren nagaan of de overtreding is hersteld. Dit kan door ontvangst van schriftelijke bewijsstukken of door opdracht te geven voor een herinspectie.
- b. De CRvB heeft uitgemaakt (ECLI:NL:CRVB:2019:669) dat een zorgaanbieder een eigen zelfstandig belang heeft bij een besluit dat aan de budgethouder is gericht omdat aannemelijk is dat deze in zijn vermogenspositie wordt geraakt en dat zij als gevolg van het besluit schade lijdt. Dit wil overigens niet zeggen dat elke zorgaanbieder altijd en bij elk besluit van het college als rechtsreeks belanghebbende kan worden gezien.

In het advies (conclusie ECLI:NL:CRVB:2018:3474) van de advocaat-generaal Widdershoven aan de CRvB, op basis waarvan de CRvB zijn uitspraak doet, is een aantal voorwaarden beschreven waarin de zaak moet voldoen wil er sprake kunnen zijn van zo een rechtsreeks belang.

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.

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.

2. Het is mogelijk dat het college nog andere maatregelen treft dan genoemd in artikel 29, er is ruimte voor maatwerk.
3. Voor de gemeente Ede is het belangrijk dat cliënten de juiste ondersteuning krijgen. Als na een onderzoek een handhavingstraject of maatregel volgt staat de continuïteit van de ondersteuning aan cliënten voorop. Om die reden is opgenomen dat van de zorgaanbieder verwacht wordt mee te werken aan de continuïteit van de ondersteuning. Het gaat hier om een inspanningsverplichting en een uitwerking van de zorgplicht van de zorgaanbieder. Te denken valt aan een zorgvuldige en warme overdracht naar een nieuwe zorgaanbieder.
4. Indien een aanvullende maatregel wordt genomen wordt de zorgaanbieder hiervan op de hoogte gesteld. In sommige gevallen is het wenselijk dat de cliënt ook op de hoogte wordt gebracht. Bijvoorbeeld als de kwaliteit van de ondersteuning onvoldoende is en de cliënt koopt hier via een PGB budget zorg in. Voor de PGB cliënt geeft dit de mogelijkheid om op zoek te gaan naar een alternatief. Per situatie wordt afgewogen of en wanneer de cliënt op de hoogte wordt gebracht. Factoren die hier een rol spelen zijn de ernst van de overtreding, de verwachte duur en impact van de maatregel, de bereidheid van de zorgaanbieder tot herstel, de situatie van de cliënt inclusief de mogelijkheid om een alternatief te bieden.

Artikel 30 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 verrichten. Tegen deze achtergrond acht het college het redelijk om van de zorgaanbieder te verlangen dat deze zelf een audit laat uitvoeren. De zorgaanbieder mag geen 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 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 31 Verhouding tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd

Gemeente en de IGJ hebben een andere rol en bevoegdheden. Wanneer de gemeente de inspectie informatie aanlevert, kan de inspectie afwegen of zij deze zal gebruiken of niet. Dat laat onverlet dat de inspectie een eventueel onderzoek zelf kan 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 inspectie niet. In dat geval werkt de inspectie samen met de lokale Wmo-toezichthouder.

Artikel 32 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 uitvoeren. Een opsporingsonderzoek als bedoeld in artikel 132a van het Wetboek van Strafvordering vindt plaats onder leiding van de Officier van Justitie.



-
- 2. Het college zal aangifte doen indien de aard en de ernst van het vermoeden van een strafbaar feit hiertoe aanleiding geeft. Bijvoorbeeld bij een vermoeden van seksueel misbruik.

Artikel 33 Slotbepaling

Geen toelichting op dit artikel vereist.