

Regionaal handhavingskader kwaliteit Wmo-voorzieningen GGDrU gemeente Soest

1. Het 'Protocol openbaarmaking Wmo-toezicht' van de GGDrU vast te stellen.
2. Bij inwerkingtreding van dit geactualiseerde protocol, het 'Protocol openbaarmaking Wmo-toezicht' vastgesteld door het college op 2 november 2021 intrekken.
3. Het 'Regionaalhandhavingskader kwaliteit Wmo-voorzieningen GGDrU gemeente Soest' vaststellen en in werking laten treden op de eerste dag na bekendmaking.
4. Bij inwerkingtreding van dit hernieuwde regionale handhavingskader, het oude regionale handhavingskader vastgesteld door het college op 2 november 2021 intrekken.

Inleiding

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op en de naleving van de kwaliteit van dienstverlening, het bestrijden van het ten onrechte ontvangen van een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget, alsmede het tegengaan van misbruik of oneigenlijk gebruik op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (artikel 2.1.1, tweede lid en artikel 2.1.3, vierde lid Wmo 2015).

De gemeenten van de regio Utrecht¹ hebben middels een collegebesluit GGD regio Utrecht (GGDrU) aangewezen als toezichthouder Wmo voor het uitvoeren van toezicht op kwaliteit bij signalen en calamiteiten².

De Wmo 2015 stelt in artikel 3.1 lid 1: "de aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is". Het kwaliteitstoezicht heeft in de praktijk vooral betrekking op de kwaliteitseisen die bij of krachtens de wet zijn gesteld aan de voorzieningen en verder uitgewerkt zijn in de verordening, nadere regels en contracten en/of subsidiebeschikkingen. Een voorbeeld is het opleidingsniveau en de deskundigheid van beroepskrachten.

De toezichthouder toetst of de aanbieder voldoet aan het kader toezicht Wmo dat door de 25 gemeenten is vastgesteld. Wanneer een aanbieder niet voldoet aan deze kwaliteitseisen dan kan de betrokken gemeente overgaan tot handhaving. De 25 gemeenten in de regio Utrecht hebben ervoor gekozen hiervoor een handhavingskader op te stellen. Het doel hiervan is om transparant en zoveel mogelijk eenduidig uitvoering te geven aan handhaving.

Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk geeft een korte beschrijving van het toezicht Wmo: de vormen van toezicht en de kwaliteitsaspecten die worden onderzocht. Hoofdstuk 2 beschrijft de rolverdeling en verantwoordelijkheden bij het handhaven. In hoofdstuk 3 worden de handhavingsmogelijkheden uiteengezet en in hoofdstuk 4 worden de voorwaarden genoemd die nodig zijn voor het inzetten van het kader handhaving.

Definities

- a. colleges: de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten;
- b. directeur publieke gezondheid (DPG): de directeur publieke gezondheid, bedoeld in artikel 14, derde lid, van de Wet publieke gezondheid;
- c. gemeenten: de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Houten, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Stichtse Vecht, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Vijfheerenlanden, Woerden, Woudenberg, Wijk bij Duurstede, IJsselstein en Zeist;
- d. herstelaanbod: het aanbod van de toezichthouder Wmo aan de onderzochte aanbieder om voor het opstellen van het concept-toezichtrapport een geconstateerde overtreding te herstellen;
- e. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ): inspectie die o.a. verantwoordelijk is voor het toezicht op gezondheidszorg en jeugdhulp in Nederland;

1) Alle gemeenten van de regio Utrecht, met uitzondering van Eemnes.

2) Artikel 6.1 Wmo 2015. Hoofdstuk 5 Awb, kamerstukken II, 2013/14, 33841, 3 p.11 en Vgl. art. 2.6.4 Wmo. De toezichthouder heeft in die wetten vastgestelde bevoegdheden en verplichtingen.

- f. openbaarmaking rapportages: op basis van Wet openbaarheid van bestuur, het actief openbaar maken van Wmo toezicht rapporten ; zoals beschreven in het Protocol Openbaarmaking Wmo toezicht GGD-regio Utrecht.
- g. inkoopregio's: regio's Amersfoort, Lekstroom, Utrecht, Utrecht-West, Vallei (en Rhenen) en Zuid Oost Utrecht;
- h. toezichthouder Wmo GGDrU (TZH): de TZH is in dienst van GGDrU, die conform artikel 6.1 van de Wmo is aangewezen voor de uitvoer van toezicht, op grond van de artikelen 5:15 t/m 5:20 van de Algemene wet bestuursrecht 1992.

Alle begrippen die in dit kader worden gebruikt en niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Wmo 2015 (de wet), daarop gebaseerde lagere regelgeving en de Algemene Wet bestuursrecht (Awb).

1. Context van dit beleidskader: kwaliteitstoezicht Wmo2015

1.1 Toezicht

Toezicht is het verzamelen van de informatie in het kader van de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel interveniëren naar aanleiding van dat oordeel.

Toezicht houden is een van de methoden om naleving te bevorderen en/of kwaliteit te verbeteren. De veronderstelling is dat als een zorgaanbieder en/of een cliënt weet dat er toezicht gehouden wordt, dit stimulerend werkt op de spontane naleving, vooral bij inwoners en bedrijven die de baten en lasten van naleven tegen elkaar afwegen.

De term toezicht wordt vaak zowel in brede als enge zin gebruikt. In brede zin is het de overkoepelende term voor al het inspectiewerk in combinatie met het woord handhaven (bron: Rijksoverheid).

In enge zin bedoelt men het als het concrete werk van een toezichthouder:

- het verzamelen van informatie middels bijvoorbeeld een bedrijfsbezoek;
- het beoordelen van de verzamelde informatie;
- en het al dan niet op basis daarvan handhavend optreden.

De verantwoordelijkheid voor het rechtmatigheidstoezicht (misbruik en/of oneigenlijk gebruik) blijft bij de gemeenten. Het toezicht Wmo2015, dat in de regio Utrecht bij GGDrU is belegd, bestaat uit het:

- Kwaliteitstoezicht (risico-gestuurd toezicht): periodiek bezoeken van Wmo-voorzieningen die staan opgenomen in de halfjaarplannen van de verschillende inkoopregio's.
- Signaalgestuurd toezicht: voor zowel ZIN als PGB-aanbieders. Signalen kunnen komen via klachten van inwoners en/of cliënten over de kwaliteit van Wmo-voorzieningen, uit toetsingsinstrumenten die gemeenten hanteren, uit klant-ervaringsonderzoek, vanuit toegangsteams en vanuit andere toezichthouders zoals de IGJ of andere GGD'en.
- Calamiteitentoezicht: onderzoek van gemelde of gesignaleerde calamiteiten bij Wmo-voorzieningen ZiN, algemene en voorliggende voorzieningen en bij PGB-aanbieders.

1.2 Toezicht op kwaliteit

Het toezicht op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen wordt in de gemeenten in de regio Utrecht uitgevoerd door GGDrU als toezichthouder Wmo (hierna: TZH). Het toezicht wordt regionaal uitgevoerd volgens een in de inkoopregio opgesteld jaarplan. Wanneer aanvullend op het jaarplan een onderzoek wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld naar aanleiding van een signaal of calamiteit, dan verstrekt de betrokken gemeente aan GGDrU een separate opdracht. De TZH ziet erop toe dat de gecontracteerde aanbieders voldoen aan de eisen uit het kader toezicht Wmo wat door de regio is op-, en vastgesteld. De nadruk van het kwaliteitstoezicht ligt op het toezien op en het verbeteren van de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning.

Hierbij wordt gekeken naar drie hoofdthema's:

1. Cliëntgerichtheid
2. Professionaliteit
3. Veiligheid

1.3 Toetsing van aanbieders en voorzieningen

Zowel het kwaliteitstoezicht als het signaalgestuurd toezicht vindt 'vooraf' plaats en meet dus de situatie en kwaliteit ten tijde van het toezicht. Het calamiteitentoezicht wordt uitgevoerd in de situatie 'achteraf'. Dit betekent dat nadat een calamiteit heeft plaatsgevonden in kaart wordt gebracht hoe de situatie was voorafgaand en tijdens deze calamiteit.

Er wordt middels een halfjaarplan per inkoopregio besloten welke aanbieders worden bezocht.

1.4 Openbaarmaking

GGDrU maakt Wmo toezicht rapporten openbaar, zoals beschreven in het Protocol Openbaarmaking Wmo toezicht. Hiermee voldoet het toezicht Wmo aan de volgende principes: *“selectief, slagvaardig, samenwerkend, onafhankelijk, professioneel en transparant. Het actief openbaar maken van toezicht-rapporten is een vertaling van het principe van transparantie naar de praktijk.”* (bron: [Handreiking openbaarmaking wmo toezicht VNG](#)).

1.5 De relatie tussen kwaliteitstoezicht en handhaving

Vanaf 2016 hebben de gemeenten ervaring opgedaan met het kwaliteitstoezicht door de TZh van GGDrU. De TZh vormt op basis van uitgevoerd toezicht bij een aanbieder een oordeel, legt eventueel verbetermaatregelen op naar aanleiding van tekortkomingen en brengt advies uit aan het college van B&W van de betreffende gemeente(n)³.

Indien de aanbieder niet mee wil werken aan het toezicht, dan kan de TZh gegevens vorderen voor zijn onderzoek. De TZh is bevoegd hier eventueel de sterke arm bij in te schakelen. Deze stappen worden tevens in het onderzoeksrapport beschreven.

De toezichthouder schrijft een rapportage over de bevindingen van het toezicht. Indien de aanbieder niet voldoet aan de contracteisen en de eisen uit het toetsingskader dan adviseert de toezichthouder de inkoopregio over te gaan tot handhaving. Deze bepaalt vervolgens welke handhavingsmaatregelen worden ingezet.

Het handhavingsbeleid en -instrumentarium vallen in zijn geheel onder de verantwoordelijkheid van de colleges van B&W van de gemeenten. De ambtenaar die is gemandateerd om te handhaven kan in opdracht van het college handhaven vanuit de bepalingen voortvloeiend uit de inkoopcontracten of de subsidiebeschikking conform Algemene wet bestuursrecht (Awb) en Wmo-verordening.

Blijkt de kwaliteit niet conform het contract of subsidiebeschikking, óf blijkt er sprake te zijn van onrechtmatig handelen, dan kan de gemeente de relatie verbreken en/of geen nieuwe cliënten meer bij de aanbieder laten instromen. Dit kan consequenties hebben voor de andere betrokken gemeenten die ook een relatie met deze aanbieder hebben. Onderlinge afstemming is daarom noodzakelijk (in hoofdstuk 3 staat dit nader beschreven).

1.6 Toezicht op rechtmatigheid en handhaving

Het rechtmatigheidstoezicht, het voorkomen van oneigenlijk gebruik of misbruik van de Wmo-voorzieningen, is een specifiek onderwerp dat nadere acties van (individuele) gemeenten vergt. Derhalve ligt de verantwoordelijkheid van het toezicht op rechtmatigheid bij de gemeenten en valt daarmee niet onder het kwaliteitstoezicht van GGDrU. Uit de praktijk blijkt dat er veelal een verband tussen rechtmatigheid en kwaliteit bestaat.

Het afdwingen van de naleving van de kwaliteitseisen (middels handhaving) valt ook onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

2. Handhaving: verantwoordelijkheid van de gemeente en inkoopregio

De TZh heeft als taak om de rapportages van toezichtbezoeken waar nodig te voorzien van verbetermaatregelen in de vorm van corrigerende, adviserende en/of stimulerende maatregelen. Deze maatregelen vormen een vast onderdeel van het toezicht Wmo en worden niet als handhavingsmaatregelen beschouwd.

- De corrigerende maatregel, het zogenaamde herstelaanbod, is een interventie die tot doel heeft een geconstateerde tekortkoming door de Wmo-aanbieder zelf te herstellen
- Een advies- of stimuleringsmaatregel is een informele, niet wettelijk voorgeschreven interventie die tot doel heeft de aanbieder bewust te maken van de risico's in haar bedrijfsvoering op beleids- en praktijkniveau.

De TZh adviseert het college toe te zien of de verbeterpunten door de aanbieder worden opgepakt en het eventuele plan van aanpak, dat de aanbieder heeft opgesteld, wordt uitgevoerd. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit komt daarmee vooral te liggen bij de Wmo-aanbieder. Bij zeer ernstige tekortkomingen, waarbij herstel op korte termijn niet verwacht wordt, kan de TZh besluiten om niet eerst

3) Het opleggen van verbetermaatregelen en advies uitbrengen aan het college van B&W vormen vaste onderdelen van het toezicht Wmo. Deze onderdelen voert GGDrU uit en zijn geen onderdeel van handhaving.

een verbetertermijn (herstelaanbod) te geven, maar direct inhoudelijk beargumenteerd op te schalen naar de gemeente. Het handhavingsbeleid en -instrumentarium na kwaliteitstoezicht valt, zoals eerder geschreven, onder de verantwoordelijkheid van de colleges van B&W en wordt uitgevoerd door de gemeenten.

Omdat veel aanbieders van Wmo-voorzieningen met inwoners uit meerdere gemeenten in de regio Utrecht te maken hebben, rijst de vraag welke gemeente in een gegeven geval actie onderneemt op aanwijzing van de TZH. Elke casuïstiek vraagt om maatwerk waardoor geen vastomlijnde afspraken zijn gemaakt over de initiatief nemende gemeente inzake handhaving.

Met de deelnemende gemeenten is afgesproken dat de gemeenten met elkaar afstemmen wie welke handhavingstappen zet. Hierbij is de opdrachtgevende gemeente met het grootste aantal indicaties leidend. GGDrU kan worden benaderd indien deze informatie niet bekend is bij de initiatief nemende gemeente. Hierin is het van belang bekend te zijn met de verschillen in de relatie met de aanbieder (subsidierelatie of contractrelatie). Dat brengt verschillen met zich mee in de aanpak.

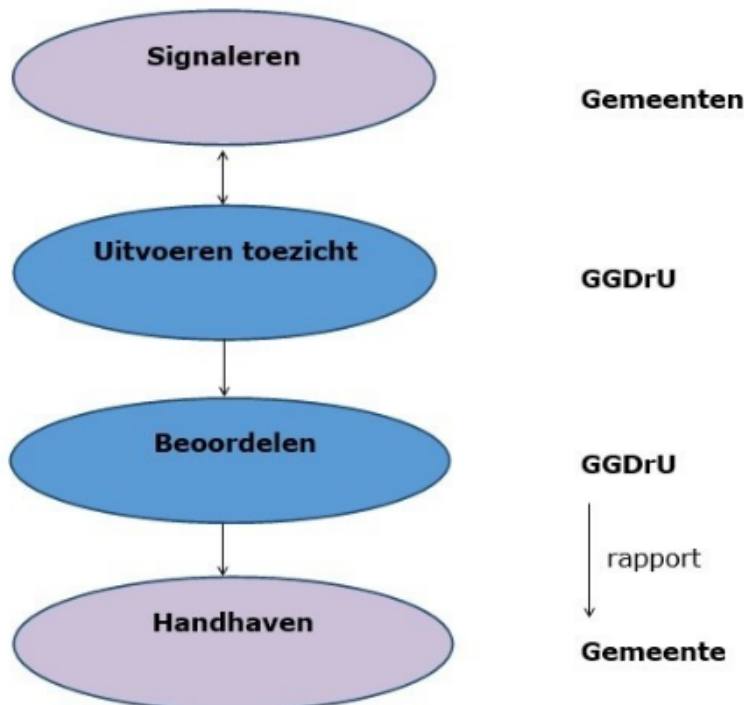
De gemeenten nemen de volgende overwegingen mee in de aanpak:

- Indien het gaat om handhaving naar aanleiding van een calamiteit dan ligt het initiatief bij de gemeente van de desbetreffende cliënt (woonplaats).
- Indien het gaat om handhaving die binnen een subsidierelatie wordt uitgevoerd dan is de opdrachtgevende gemeente aan zet die de subsidiebeschikking heeft afgegeven.

Op basis van het advies van de TZH overwegen de gemeenten als eerste of de geconstateerde verbeterpunten dusdanig ernstig zijn dat:

1. Er een cliëntstop doorgevoerd moet worden.
2. De cliënten die bij die organisatie ondersteuning/zorg ontvangen elders moeten worden geplaatst.
3. De betalingen opgeschort dienen te worden.
4. De communicatie naar de regiogemeenten en media over de voorgenomen maatregelen gestart moet worden.

Samengevat verloopt het toezicht zoals in onderstaande figuur wordt weergegeven.



Figuur 1. Taakverdeling toezicht Wmo

3. Maatregelen

3.1 Doel van de handhaving

Het doel van de handhaving is: het bevorderen van het nalevingsgedrag van aanbieders om risico's te verminderen en kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning te verbeteren. Om dit doel te bereiken heeft de gemeente verschillende instrumenten ter beschikking. We onderscheiden daarbij bestuursrechtelijke en civielrechtelijke maatregelen. Bij een subsidierelatie gaat het om een bestuursrechtelijke relatie. Wanneer gemeente en aanbieder een overeenkomst (sluiten van een contract) zijn aangegaan dan gaat het om een privaatrechtelijke relatie. In beide situaties dienen de aanbieders zich te houden aan de eisen in de Wmo 2015, in de verordening uitgewerkte bepalingen en in beschikkingen dan wel in de overeenkomsten voorgeschreven kwaliteitseisen.

3.2 Bestuursrechtelijke maatregelen

Voor een deel van de gemeenten is er geen sprake van inkoop, maar van een subsidierelatie met de aanbieders van de ondersteuning. Binnen subsidierelaties kunnen alleen publiekrechtelijke sanctie maatregelen genomen worden. Bij gecontracteerde aanbieders kunnen eventueel ook privaatrechtelijke sanctie maatregelen worden genomen (zie 3.4).

Met deze maatregelen is het mogelijk om de zorgaanbieder te dwingen mee te werken:

- aan een onderzoek door TZH, zie hoofdstuk 5 van de algemene wet bestuursrecht (Awb)
- om de kwaliteitseisen na te leven.

Voorafgaand aan bestuurlijke maatregelen kan de gemeente na acties door TZH de aanbieder van zorg/ondersteuning uitnodigen voor een overleg over medewerking aan het onderzoek of het voldoen aan de verbeterpunten die naar aanleiding van het toezicht Wmo zijn geconstateerd.

Bij bestuurlijke maatregelen kan men kiezen tussen een aantal maatregelen, onder andere een last onder dwangsom⁴ of last onder bestuursdwang⁵. In de afweging tussen het toepassen van deze twee maatregelen nemen de gemeenten in ieder geval het volgende in overweging⁶:

- Een last onder dwangsom is relatief eenvoudig op te leggen en brengt geen directe financiële risico's voor de gemeente mee.
- Een last onder bestuursdwang brengt wel financiële risico's mee: de gemeente moet de kosten eerst zelf betalen en daarna verhalen op de overtreder.

Het uitoefenen van bestuursdwang heeft in principe de voorkeur bij spoedeisende overtredingen, om die, waar mogelijk, zo snel mogelijk te beëindigen.

Een last onder dwangsom wordt bijvoorbeeld opgelegd wanneer een aanbieder geen medewerking verleent aan de inzage van cliëntdossiers. Het blijft mogelijk om bestuursdwang op te leggen als geen gevolg wordt gegeven aan een aanwijzing of bevel (hoofdstuk 5 Awb).

Wanneer een aanbieder niet voldoet aan de kwaliteitseisen volgend uit Wmo2015, de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in de verordening (niet zijnde een overeenkomst) en/of algemeen geldende normen (ondergrensnormen) die zijn opgesteld door de gemeenten uit de regio Utrecht, kan de gemeente bij niet meewerken aan een onderzoek en/of naar de naleving van de kwaliteitseisen, voor een bestuursrechtelijke benadering kiezen. Hiermee kan zij besluiten tot het toepassen van een van de voornoemde bestuursrechtelijke maatregelen en uiteindelijk eventueel overgaan tot intrekking van de subsidiebeschikking (artikel 4:48 Awb).

Op de maatregelen zijn de algemene beginselen van behoorlijk bestuur van toepassing, zoals het zorgvuldigheidsbeginsel, evenredigheidsbeginsel en de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Tegen een dergelijk besluit kan bezwaar worden gemaakt en kan in beroep worden gegaan bij de bestuursrechter.

Na het constateren van een overtreding en het eventueel verbeuren van een dwangsom, verstuurt de gemeente een verbeurtbrief. Bij het verbeuren van een dwangsom ontstaat een betalingsverplichting.

4) Met een last onder dwangsom probeert de gemeente de aanbieder door een financiële prikkel tot bepaald gedrag te dwingen.

5) Met het uitoefenen van bestuursdwang beëindigt de gemeente zelf de overtreding op kosten van de aanbieder, als de aanbieder dat niet doet. Er moet een wettelijke grondslag hiervoor zijn: in de wet moet staan dat in een bepaalde situatie een mogelijkheid is om de herstelsanctie van last onder bestuursdwang te gebruiken.

6) Last onder bestuursdwang en last onder dwangsom mogen nooit tegelijk worden opgelegd. Ze kunnen wel ná elkaar worden opgelegd.

De lengte van de betalingstermijn bedraagt conform de Awb zes weken. Wanneer de verbeurde dwangsom niet binnen zes weken wordt betaald, wordt door het bestuursorgaan eerst een invorderingsbeschikking afgegeven, alvorens een aanmaning te kunnen versturen en eventueel een dwangbevel te kunnen uitvaardigen. Tegen deze invorderingsbeschikking staat bezwaar en beroep open. De rechter kan dan oordelen over het bestaan en de omvang van de geldschuld.

Betreft het een toegekende voorziening in natura of in de vorm van een PGB⁷, dan kan afhankelijk van de bepalingen in de wet, verordening(en) en toekenningsbeschikking besloten worden tot vervolgacties.

3.3 Bestuurlijke boete niet mogelijk

Het opleggen van een bestuurlijke boete aan een aanbieder voor het niet nakomen van de kwaliteitseisen is niet mogelijk. Artikel 5.4 van de Algemene wet bestuursrecht stelt dat de wet daar zelf (Wmo 2015) een grondslag voor moet geven en die is er niet. Er bestaat alleen de mogelijkheid van herzien of intrekken van de indicatie voor de betreffende cliënt(en) (artikel 2.3.10 Wmo 2015). Wel kan er verhaal van kosten plaatsvinden (terugvordering) als er sprake is van opzettelijk handelen (artikel 2.4.1 Wmo 2015). Dat vraagt een zware bewijslast aan de kant van de gemeenten. De gemeenten dienen daarvoor in hun verordening regels te hebben gesteld voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget, alsmede misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet (artikel 2.1.3, lid 4 Wmo 2015).

3.4 Privaatrechtelijke maatregelen

Als algemene lijn kan aangehouden worden dat handhaving op grond van het publiekrecht de voorkeur verdient boven privaatrechtelijke handhaving. Er zijn gemeenten die als inkoper contractuele afspraken hebben gemaakt met Wmo-aanbieders. Hierdoor is er sprake van een civielrechtelijke verhouding. Als de aanbieder niet voldoet aan de overeengekomen kwaliteitseisen en er dus sprake is van een wanprestatie, kan de gemeente de aanbieder in gebreke stellen. Zo nodig kan de gemeente uiteindelijk overgaan tot ontbinding dan wel beëindiging van de overeenkomst (ingebrekestelling, ontbinding, beëindiging, terugvordering, enz.).

De beginselen van redelijkheid en billijkheid zijn ook van toepassing. De Wmo-aanbieder kan op zijn beurt het handelen van de gemeente als contractpartij laten toetsen door de civielrechter.

Proces van aanpak bij in gebreke stellen:

1. Constateren van het niet voldoen aan contract-/samenwerkingsafspraken (schriftelijk vastgesteld en aangetoond);
2. Schriftelijk (als nodig inkoopvoorwaarde) in gebreke stellen met een termijn van orde en eventuele schorsing van betalingen en cliëntenstop, aansprakelijkstelling van de aantoonbaar geleden schade en vooraankondiging van ontbinding van overeenkomst, opleggen medewerkingsplicht aan overplaatsing van de cliënten, sanctie/boete;
3. Overschrijden termijn van orde, overeenkomst ontbinden en vorderen van schade (inclusief aanbestedingskosten en duurdere zorg);
4. Starten nieuwe aanbesteding (mocht dit nodig zijn).

3.5 Ordening van interventies

Zoals eerder beschreven kan de TZH advies, stimulering en/of correctie toepassen en de gemeente kan bestuursrechtelijke en/of privaatrechtelijke maatregelen nemen. Bij het inzetten van maatregelen hanteren de gemeenten de volgende piramide naar zwaarte van de maatregel:

- Trede 1: Advies en stimulering door TZH, inclusief herstelaanbod. Als dit niet leidt tot naleving, bepaalt de gemeente op te schalen naar het handavingsniveau.
- Treden 1 & 2: De onderste lichtere interventies van advies, stimulering en correctie, kan de gemeente inzetten middels accountgesprekken, openbaarmaking en een cliëntenstop.
- Trede 3: Voorafgaand aan handhaving kan de gemeente; afhankelijk van de situatie; overwegen een waarschuwing⁸ af te geven.
- Treden 4 & 5: Deze twee maatregelen worden ingezet door de gemeente en betreffen de in te zetten maatregelen bij handhaving.

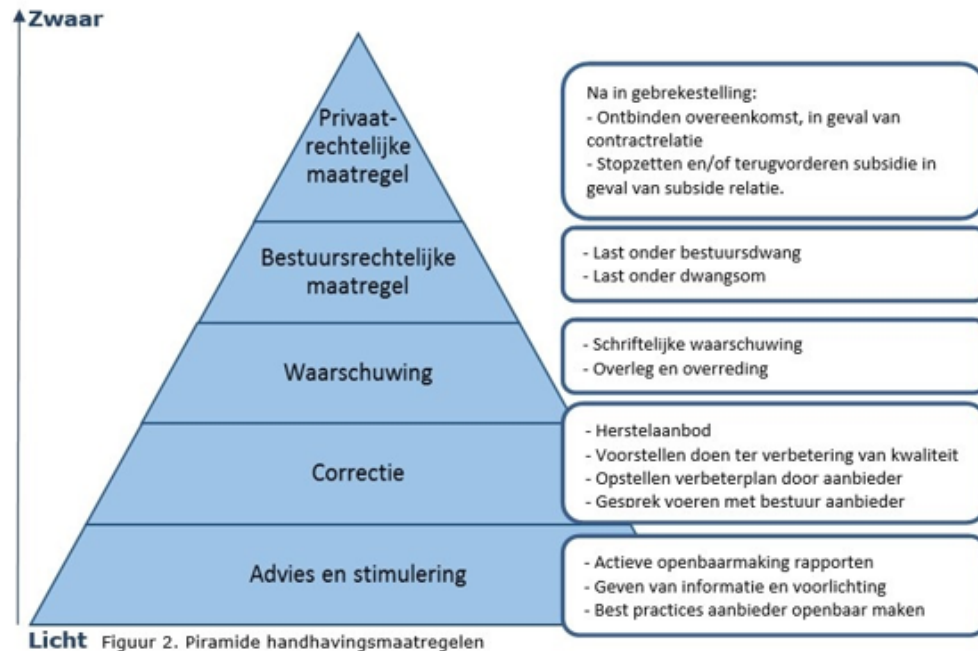
Per geval wordt gezien welke interventie op korte en langere termijn het meest effectief is. De interventies hoeven niet persé na elkaar te worden ingezet. In een enkel geval kan het effectief zijn verschillende

7) Gemeenten kunnen in een verordening/beleidsregel/contracten hebben opgenomen dat PGB-aanbieders moeten voldoen aan het kader toezicht Wmo.

8) Een waarschuwing is een informele maatregel, het is geen besluit in de zin van de Awb.

interventies gelijktijdig toe te passen. Denk daarbij aan een samenloop van verscherpt toezicht met een privaatrechtelijke maatregel. De gemeente houdt de TZH en andere gemeenten die de aanbieder hebben gecontracteerd op de hoogte van de interventies die ingezet worden.

In onderstaande figuur staan de verschillende handhavingsmaatregelen weergegeven, geordend van licht naar zwaar.⁹



3.6 Uitgangspunten bij handhaving

De gemeente hanteert de volgende uitgangspunten bij handhaving:

- De gemeente handhaaft op basis van risico's, doelgericht en proportioneel.
- De gemeente treedt slagvaardig op en hanteert korte behandeltermijnen in de handhaving.
- De gemeente kiest voor het type maatregel dat in de gegeven situatie het meest doelgericht is: een lichte maatregel waar het kan, een zwaardere waar dat nodig is en passend in de bepalingen binnen het contract of de subsidiebeschikkingen;
- Handhaving is maatwerk en zal in elke situatie apart afgewogen worden. Er is geen vaste volgorde van maatregelen. Een lichte maatregel gaat niet vanzelfsprekend vooraf aan een zware maatregel. Zo kan een gemeente ook bij een eerste overtreding, direct de zwaarste maatregel inzetten als de ernst van de situatie hierom vraagt.
- Het college is verantwoordelijk voor het nemen van de handhavingsbesluiten.

3.7 Afwegingskader

Om de juiste maatregel te bepalen hanteert de gemeente de volgende wegingsfactoren:

- De ernst van de situatie (groot, gemiddeld, klein).
 - Ernst van het risico c.q. type schade (zeer ernstig, ernstig en niet zo ernstig).
 - De omvang van de groep mensen waarop het risico van toepassing is of kan zijn (groot, gemiddeld, klein).
- De kans op herhaling van de gebeurtenis of niet verbeteren van de situatie (groot, gemiddeld, klein)
 - De structuur/organisatie van de hulpverlening gericht op kwaliteit en veiligheid (slecht, matig, goed)

9) Dit figuur geeft de ordening weer van licht naar zware maatregelen; de bovenste twee treden zijn uitwisselbaar, afhankelijk van de situatie. Rapporten van het regulier kwaliteitstoezicht- en signaalgestuurdtoezicht worden actief openbaar gemaakt.

- De houding van de zorgaanbieder (niet-weten, niet-kunnen, niet-willen).
- Of sprake is van herhaalde overtredingen (recidive) bij de desbetreffende aanbieder.

Bij de afweging welk type maatregel wordt ingezet, hanteert de gemeente als richtlijn onderstaande opgestelde matrix. Daarbij zijn de maatregelen onderverdeeld in drie categorieën (van zwaar naar licht):

- Categorie 1: ontbinding van de overeenkomst/stoppen of terugvorderen subsidie
- Categorie 2: last onder dwangsom of last onder bestuursdwang
- Categorie 3: schriftelijke waarschuwing, overleg en overreding

Handhaving is en blijft maatwerk. Er is een matrix opgesteld welke een indicatie geeft voor het type maatregel. Hiervan afwijken is beargumenteerd altijd mogelijk.

kans op herhaling of voortdoring	groot	gemiddeld	klein
ernst van de situatie			
groot	Categorie 1	Categorie 1	Categorie 2
gemiddeld	Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3
klein	Categorie 2	Categorie 3	Categorie 3

Figuur 3 Matrix situatie ernst en kans op herhaling

Onderstaande voorbeelden kunnen aan de hand van de besproken matrix worden ingedeeld op ernst van de situatie en kans op herhaling.

- Cliëntgerichtheid**
 - Cliënten krijgen te weinig ondersteuning
 - Cliënten krijgen niet de passende ondersteuning
 - Cliëntsamenstelling is niet goed; diverse problematiek, gezinssamenstelling
 - Cliënten hebben zwaardere ondersteuningsvraag dan het aanbod biedt
- Professionaliteit**
 - Professionals zijn onvoldoende opgeleid/ hebben onvoldoende kennis: op het gebied van signaleren en adequaat handelen. Met name bij psychische problematiek
 - Beleid strookt niet met de uitvoering: dagbesteding niet opgestart/onvoldoende gekwalificeerd personeel /te weinig personeel op groepsgrootte cliënten
 - Zwaarte en of samenstelling van de doelgroep: aanbieder en professionals zijn er onvoldoende voor geëquipeerd
 - Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) is afwezig
- Veiligheid**
 - Cliënten kunnen niet/onvoldoende de ondersteuning inschakelen wanneer dit nodig blijkt (buiten kantoor tijden/ weekend)
 - Cliënten hebben medicatie in eigen beheer maar zijn hiervoor onvoldoende capabel
 - Geweld bij uitvoeren van de ondersteuning of door cliënten
 - Geen juiste bejegening van personeel; signalen van intimidatie
 - Geen goede samenstelling van doelgroep; geweld/intimidatie door medecliënten
 - Onveilige woonomgeving: brandveiligheid, hygiëne, diefstal, onveilige buurt
 - Ondersteuning niet gericht op de specifieke zorgvraag of problematiek; kans op calamiteit vergroot

4. Voorwaarden bij toepassing van dit handhavingskader

Handhaving is maatwerk. Dit handhavingskader is richtinggevend: het college kan in voorkomende gevallen besluiten hier beargumenteerd van af te wijken. Om dit handhavingskader van kracht te kunnen laten zijn, moeten onder andere de navolgende stappen uitgevoerd worden:

-
- De mandatering (en ondermandatering) voor het toezicht Wmo uitgevoerd door GGDrU dient voor elke gemeente geregeld te zijn.
 - Aanbieders op wie dit handhavingskader van toepassing is, dienen geïnformeerd te worden.
 - Borgen van afspraken en procedures over uitvoering van de handhaving binnen de gemeente en de inkoopregio.

Vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Soest op 10 maart 2026.

Bijlage 1. Kader toezicht Wmo 2021

Inleiding en samenvatting

Sinds 2016 voert GGD regio Utrecht (hierna: GGDrU) het toezicht uit op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen. Dit betekent dat tot oktober 2020 alle gecontracteerde maatwerkvoorzieningen worden getoetst. Vanaf 2019 zijn de toezichthouders en de gemeenten gestart met de doorontwikkeling van het toezicht Wmo na 2020. Het doel hiervan is om het meer eigentijds te maken en aan te scherpen met de ervaringen en 'lessons learned' van de afgelopen vijf jaar. Dit heeft geresulteerd in een voorstel¹⁰ voor een nieuwe opdracht, waarmee het Algemeen Bestuur van GGDrU op 1 april 2020 heeft ingestemd¹¹.

De kern van het hernieuwde toezicht is gericht op meer toezicht waar nodig en minder waar mogelijk:

- > verschuiving van focus op kwantiteit naar kwaliteit
- > verschuiving van focus op beleid naar praktijk/ uitvoering

Het hernieuwde toezicht past daardoor meer bij de zes principes van goed toezicht¹²:

- > het is selectief, slagvaardig, efficiënt, onafhankelijk, professioneel en transparant.

Kader toezicht Wmo

Met dit kader wordt inzicht gegeven in de vorm van toezicht Wmo in de regio Utrecht, de samenwerking met gemeenten en andere organisaties en aanpassingen en aanscherpingen in de werkwijze:

- het kwaliteitstoezicht is meer risicogestuurd: op basis van criteria wordt jaarlijks een selectie gemaakt van de te toetsen voorzieningen/aanbieders. Dit komt overeen met de werkwijze van veel andere GGD-en en IGJ.
- elke inkoopregio stelt in afstemming met GGDrU een jaarplan op. Daarnaast wordt een jaarplan opgesteld voor regio-overstijgende onderzoeken. Aan het eind van het jaar stelt GGDrU een jaarverantwoording op. De resultaten worden ingezet voor de selectie van het nieuwe jaarplan.
- GGDrU werkt vanaf 1 januari 2021 met een herstelaanbod waarbij de aanbieder op verschillende normen de mogelijkheid krijgt verbetering te brengen. Hierna volgt een eventuele hercontrole en een gericht advies aan de gemeente met betrekking tot handhaving.
- Rapporten kwaliteitstoezicht worden actief openbaar gemaakt. GGDrU stelt samen met de gemeenten een procedure hiervoor op. Rapporten van signaalgestuurde onderzoeken en calamiteitenrapporten worden vooralsnog niet openbaar.

Leeswijzer

Allereerst wordt in dit kader de inrichting van het toezicht Wmo beschreven: de verschillende vormen van toezicht en de reikwijdte. Vervolgens worden de kwaliteitscyclus en de werkwijzen bij de uitvoering van het toezicht uitgelicht. Tot slot wordt in het toetsingskader (bijlage 3) beschreven op basis van welke kwaliteitseisen de toetsing bij Wmo-aanbieders plaatsvindt.

1. Vormen van toezicht Wmo

Op basis van artikel 6.1 van de Wmo 2015 zijn gemeenten integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorzieningen, de uitvoering en het toezicht op de naleving van de Wmo. Sinds 2016 voert GGDrU in opdracht van 24 gemeenten¹³ het toezicht Wmo op de kwaliteit uit in de regio Utrecht. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van GGDrU is aangewezen als toezichthouder Wmo. Zij wijst middels onder mandaat de toezichthouders aan. De toezichthouders van GGDrU zijn door het college aangewezen en hebben de bevoegdheden en plichten conform hoofdstuk 5 van de Algemene wet bestuursrecht (zie bijlage 1).

De toezichthouders Wmo van GGDrU voeren 3 vormen van toezicht uit:

- Kwaliteitstoezicht

Dit toezicht richt zich op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen en vindt proactief plaats.

- Signaalgestuurd toezicht

10) <https://www.ggdru.nl/over-de-ggd/organisatie/bestuur/algemeen-bestuur-1-april-2020.html>

11) https://www.ggdru.nl/fileadmin/Adviezen/Bestanden/Documenten/AB_stukken/AB_stukken_20_mei/181_AB_2020-05-20_3_Concept_verslag_AB_1_april_2020_GGDrU_vdef.pdf

12) <https://www.inspectie-jenv.nl/Publicaties/protocollen/2013/01/10/de-zes-principes-van-goed-toezicht>

13) Dit betreffen de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Houten, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Oudewater, Renswoude, Rheden, Soest, Stichtse Vecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Vianen (Vijfheerenlanden), Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg, IJsselstein en Zeist.

Dit toezicht richt zich op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen en vindt plaats op basis van signalen met betrekking tot de kwaliteit die vanuit gemeenten, professionals en/of burgers zijn gemeld over een aanbieder.

- Calamiteitentoezicht

Dit toezicht richt zich op het begeleiden van de aanbieder bij het onderzoeken van een calamiteit of het uitvoeren van het calamiteitenonderzoek door GGDrU zelf. Deze vorm van toezicht is reactief, naar aanleiding van gemelde calamiteiten door Wmo-aanbieders.

Wmo-aanbieders hebben een wettelijke meldplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten (artikel 3.4 Wmo).

De definitie van een calamiteit (art. 1.1.1. Wmo):

- 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.
- Geweld bij de verstrekking van een voorziening: seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld tegen een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft.

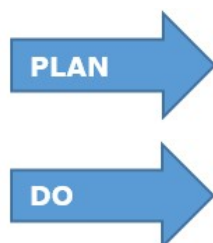
Aanbieders dienen een melding binnen drie werkdagen in te dienen bij GGDrU. Hiervoor is een meld-formulier¹⁴ beschikbaar op de website van het toezicht Wmo.

2. Kwaliteitscyclus

Het toezicht vormt een onderdeel van de cyclus om de kwaliteit van voorzieningen te bewaken en te bevorderen. Inwoners kunnen hierdoor gebruik (blijven) maken van kwalitatief goede en passende ondersteuning. De toezichthouders Wmo dragen deze verantwoordelijkheid samen met accounthouders van gemeenten, beleidsambtenaren, contractbeheerders, wijkteams en Wmo-consulenten.



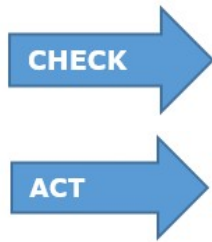
Figuur 2.1 Betrokken actoren bij kwaliteit Wmo-voorziening



Opstellen integraal jaarplan en een jaarplan per inkoopregio: selectie van voorzieningen/ aanbieders op basis van risico-indicatoren.

Toetsing van de kwaliteit in de praktijk door concrete toetsnormen, selectie van cliënten en (semi-)onaangekondigde bezoeken

¹⁴<https://www.ggdru.nl/professionals/toezicht-wmo/melden-calamiteit-of-geweld.html>



Bij ontwikkelpunten krijgt aanbieder een herstelaanbod¹⁵, waarna een hercontrole en een gericht advies aan de gemeente volgt.

Openbaarmaking rapporten en monitoring en indien nodig handhaving door gemeente.

Iedere actor is op een ander moment en op een ander niveau actief. Om de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act) in het toezicht Wmo concreter vorm te geven, is onderstaande werkwijze opgesteld. Deze worden per punt uitgewerkt.

2.1 Selectie voorzieningen (PLAN)

Reikwijdte

GGDrU houdt toezicht op:

- de naleving van de kwaliteitseisen die worden gesteld vanuit de Wmo en gemeenten, aan de Wmo-voorzieningen. Dit zijn zowel gecontracteerde maatwerkvoorzieningen, voorzieningen die vanuit PGB worden bekostigd en algemene of voorliggende voorzieningen.

Er zijn verschillende type voorzieningen: dienstverlenend en het leveren van producten.

Wmo-voorzieningen in de vorm van dienstverlening zijn:

- ambulante ondersteuning, zoals individuele begeleiding, praktische en gespecialiseerde begeleiding;
- hulp bij het huishouden;
- dagbesteding, zoals arbeidsmatige en sociale dagbesteding;
- vervoer, zoals vervoer op maat en vervoer van en naar de dagbesteding;
- beschermd wonen¹⁶;
- kortdurend verblijf, zoals respijtzorg;
- maatschappelijke opvang, zoals de dag- en nachtopvang en de vrouwenopvang¹⁷;

Ook zijn er voorzieningen in de vorm van producten:

- hulpmiddelen, zoals een rolstoel;
- woonaanpassingen, zoals een tralift;
- vervoer, zoals scootmobiel;

Met de gemeenten in de regio Utrecht is afgestemd dat er nu geen prioriteit ligt bij het toezicht op de producten. Het toezicht hierop blijft wel mogelijk, bijvoorbeeld bij signalen of calamiteiten.

Selectiecriteria

Het toezicht vindt, binnen de nieuwe opdracht, meer risicogestuurd plaats. Met gemeenten is, onder andere tijdens een werksessie in 2019, besproken waar risico's liggen en op basis waarvan een selectie gemaakt kan worden voor het uitvoeren van het toezicht. Met hen is overeengekomen het toezicht meer te focussen op waar dat nodig is. Hiervoor zijn onderstaande criteria opgesteld. De lijst is niet uitputtend of compleet maar dient als inhoudelijke basis om een wel afgewogen keuze te maken.

Criteria	Uitwerking en voorbeeld	Argumentatie
Type aanbieder	Aanbieders met <ul style="list-style-type: none"> - weinig concurrentie - onderaannemers (Hoofdaannemers) - geen contract 	<ul style="list-style-type: none"> -> sterke positie kan risico zijn voor kwaliteit -> hoofdaannemer borgt als eindverantwoordelijke kwaliteit onvoldoende -> nu niet standaard toezicht op deze aanbieders, maar ondersteunen wel Wmo-cliënten (Pgb/ beperkte dienstverleningsovereenkomst)

¹⁵Herstelaanbod conform de Algemene wet bestuursrecht.

¹⁶ De gemeente Rhenen is aangesloten bij de Centrumgemeente Ede. Het toezicht op de voorziening beschermd wonen voor de gemeente Rhenen wordt daarom door Ede uitgevoerd.

¹⁷ De gemeente Rhenen is aangesloten bij de Centrumgemeente Ede. Het toezicht op de voorzieningen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang voor de gemeente Rhenen wordt daarom door Ede uitgevoerd.

	- Kleine aanbieders ZZP'ers en Nieuwe toetreders	-> vaker beleid niet op orde en/of niet op de hoogte van kwaliteitsnormen
Omvang voorziening	Voorziening met - groot aantal cliënten - hoge tarieven - hoge kosten/ facturatiepercentage	-> kwaliteitsrisico bij een groot aantal cliënten -> vaak complexe problematiek: kwetsbaar -> kan duiden op niet effectief of rechtmatig ondersteuning bieden door aanbieder
Type voorziening	Ambulante voorzieningen Voorzieningen voor verblijf Nieuwe voorzieningen zoals beschermd wonen thuis	-> één-op-één contact cliënt (in thuissituatie): minder zicht op kwaliteit en afhankelijkheid -> kwetsbare doelgroep, risico in avond en nacht -> risico onvoldoende borging kwaliteit en veiligheid (bv in geval van pilot)
Doelgroep	(dementerende) ouderen Mensen met - (licht) verstandelijke beperking - psychische problematiek - Migratie achtergrond	-> Kwetsbare doelgroepen vanwege afhankelijkheid door ziekte, aandoening, beperking of achtergrond of belemmeringen op het gebied van taal
Signalen aanbieder	Aanwijzing van IGJ en/of tekortkoming in GGD-rapport Signalen vanuit wijkteam/sociaal team of Wmo consulenten Signalen vanuit rechtmatigheid zoals toezichthouder rechtmatigheid, onderzoeksjournalistiek e.d.	-> aanbieder heeft al eerder niet voldaan aan kwaliteitseisen. Risico op onwil/ onkunde verwijzer ziet en spreekt cliënten en begeleiders tijdens keukentafelgesprek of evaluatie: signalerende functie -> signalen over rechtmatigheid en ondermaatsse kwaliteit hangen vaak samen

Jaarplan

- GGDrU stelt samen met de gemeenten¹⁸ een integraal jaarplan op. Het integrale jaarplan bestaat uit:
- Jaarplan per inkoopregio. Iedere vertegenwoordiger van de inkoopregio heeft afstemming met de gemeenten in zijn/haar inkoopregio over de selectie van aanbieders en het opstellen van het jaarplan. Elke inkoopregio maakt een eigen afweging en stelt een inhoudelijke onderbouwing op voor de selectie van de te toetsen aanbieders en voorzieningen. Van het jaarlijks beschikbare aantal toezichten is 90% hiervoor gereserveerd, verdeeld naar inwonersaantal. Zie bijlage 2 voor de verdeling en de urenopbouw voor het toezicht
 - Jaarplan voor regio-overstijgende onderzoeken, opgesteld door de werkgroepleden. Hierbij kan gedacht worden aan aanbieders die regio-overstijgend werken, PGB-aanbieders etc. Hiervoor is 10 procent van het totaal aantal beschikbare uren gereserveerd. In de gemeentelijke werkgroep worden de jaarplannen per inkoopregio besproken voor eventuele afstemming.

Het jaarplan wordt vooraf opgesteld en kan tussentijds worden aangepast indien er bijvoorbeeld nieuwe aanbieders zijn die getoetst moeten worden of als de onderzoeken minder tijd in beslag nemen waardoor de toezichthouders meer onderzoeken kunnen uitvoeren. De toezichthouder en betreffende inkoopregio spreken in het jaarplan vaste overlegmomenten af, om de voortgang en bevindingen te bespreken.

Beschikbare uren

Voor de onderzoeken is een raming van de benodigde uren gemaakt (zie bijlage 2). Deze raming is nodig om het jaarplan te vullen: onderzoeken met een grotere steekproef kosten meer tijd dan onderzoeken bij kleine aanbieders met slechts één voorziening en locatie. De urenraming is indicatief: indien minder uren nodig zijn, worden ook minder uren besteed en zijn deze beschikbaar voor andere onderzoeken. Indien meer uren nodig zijn, overlegt GGDrU met de regio over de inzet van deze uren. Op deze wijze is er meer maatwerk mogelijk. GGDrU houdt per onderzoek een urenregistratie bij en stemt tijdig af met de betreffende gemeenten indien er significante afwijkingen zijn op het vooraf opgestelde plan.

2.2 Uitvoeren toezicht (DO)

¹⁸Middels de gezamenlijke werkgroep toezicht waarin elke inkoopregio en toezichthouder GGDrU is vertegenwoordigd.

Per onderzoek is er eerst contact met de contactpersoon van de inkoopregio en de gemeente(n). In het jaarplan zijn werkafspraken opgenomen over hoe en bij wie informatie wordt opgevraagd met betrekking tot:

- signalen en bijzonderheden van de aanbieder en voorzieningen
- het aantal cliënten dat gebruik maakt van de voorziening
- de steekproeftrekking.

Als het een locatie gebonden voorziening betreft dan wordt aan de toezichthouder input gegeven voor het selecteren van de locatie(s). Bij ambulante voorzieningen, wordt input gegeven voor de steekproef van cliënten, waarbij een random of selectieve steekproef wordt getrokken, bijvoorbeeld op basis van type beschikking, aantal uren of duur van de ondersteuning.

Het toezicht bestaat uit een controle van dossiers, beleidsdocumenten, gesprekken met cliënten en medewerkers en observatie van de praktijk. De onderzoeksactiviteiten kunnen per onderzoek verschillen, door het type voorziening of doelgroep, de signalen of bijzonderheden die gemeld zijn, en door wat er tijdens het onderzoek gevonden.

Om de beoordelen of een aanbieder/voorziening voldoet aan de kwaliteitseisen en conform deze eisen werkt, is een toetsingskader opgesteld. Het toetsingskader bevat meer concrete eisen waaraan een aanbieder, voorziening en locatie moet voldoen. Ook is de uitwerking van de eisen zo beschreven dat de controle en beoordeling van de praktijk mogelijk is.

(Zie bijlage 3). Gemeenten dienen in hun inkoop-eisen, subsidiecontracten etc, te verwijzen naar het toetsingskader.

2.3 Herstelaanbod (CHECK)

Het kwaliteitstoezicht is gericht op het onderzoeken of er voldoende beleid is/hoe er in de praktijk wordt gewerkt en of dat conform het eigen beleid en de kwaliteitseisen is. Indien een aanbieder niet aan alle eisen voldoet, worden er tekortkomingen geconstateerd. Zoals:

- een tekortkoming van beleid: bijvoorbeeld het niet hebben van een klachtenregeling of beleid omtrent veiligheid van cliënten
- een tekortkoming in de praktijk: er wordt bijvoorbeeld geen ondersteuningsplan opgesteld of er vinden geen periodieke evaluatiegesprekken plaats met de cliënten.

Ook kan een tekortkoming op één van meerdere locaties worden geconstateerd en niet bij alle, bijvoorbeeld dat op één locatie onvoldoende geschoold personeel aanwezig is.

Bij het constateren van tekortkomingen kan de toezichthouder een herstelaanbod aanbieden waarna een hercontrole plaatsvindt. Niet elke tekortkoming komt hiervoor in aanmerking:

- is de veiligheid in het geding, dan wordt direct de betreffende gemeente(n) ingelicht
- stelt de aanbieder zich niet bereidwillig op, dan wordt het definitieve rapport opgemaakt, waarna de gemeente aan zet is
- is de tekortkoming dusdanig groot, dat herstel binnen een paar weken niet mogelijk is, dan wordt een plan van aanpak gevraagd, en wordt het rapport definitief gemaakt. Een follow-up onderzoek kan na een paar maanden plaatsvinden. Dit is in afstemming met de gemeente, waarbij beschikbare toezichtsuren worden ingezet voor de follow-up.

Het herstelaanbod leent zich niet voor een nader onderzoek, volgend op een handhavingsbesluit van de gemeente. Deze werkwijze leent zich ook niet voor het calamiteitentoezicht en het signaalgestuurd toezicht. GGDrU heeft voor het gebruik van het herstelaanbod een werkwijze. In het toetsingskader is bij iedere norm aangegeven of het zich leent voor een herstelaanbod. Indien de veiligheid van cliënten en/of medewerkers in het geding is wordt direct geschakeld/geëscaleerd met de betreffende gemeente.

2.4 Advies, openbaarmaking en handhaving (ACT)

De toezichthouder stelt een concreet advies op in het definitieve rapport. Er zijn hiervoor 3 opties:

1. Advies ter kennisgeving. Dit houdt in dat er geen ernstige tekortkomingen geconstateerd zijn en dat er geen directe actie van de gemeente(n) vereist is.
2. Advies tot monitoren. Dit houdt in dat er wel tekortkomingen geconstateerd zijn, die door de aanbieder zijn opgepakt. De gemeente(n) dient de voortgang te monitoren.
3. Advies tot handhaven. Dit houdt in dat er ernstige tekortkomingen geconstateerd zijn, en/of dat de aanbieder geen verbetering/ bereidwilligheid toont. De gemeente(n) dient handhavend op te treden.

Indien er verschillen zijn in bijvoorbeeld locaties of zwaarte van tekortkomingen, wordt het advies hiernaar uitgesplitst. Indien meer gemeenten betrokken zijn, geldt de werkwijze zoals afgestemd in het handhavingbeleid.

Het handhavingskader dat door de meeste colleges van de gemeenten waarvoor GGDrU het Wmo toezicht uitvoert is vastgesteld, wordt herzien en passend gemaakt voor de nieuwe opdracht. Dit wordt naar verwachting begin 2021 (opnieuw) aan de colleges voorgelegd.

Openbaarmaking rapporten

Rapporten binnen het kwaliteitstoezicht worden vanaf 2021 actief openbaar gemaakt door GGDrU.

Hiervoor wordt de handreiking openbaarmaking zoveel mogelijk gevolgd van de VNG¹⁹. Het actief openbaar maken van toezichtrapporten is een vertaling van het principe van transparantie naar de praktijk²⁰. GGDrU werkt samen met andere GGD-en die een gezamenlijk platform gebruiken voor het plaatsen van de rapporten.

GGDrU en gemeenten stellen een protocol openbaarmaking op welke vastgesteld dient te worden door de colleges. Dit zal naar verwachting in het tweede kwartaal van 2021 zijn. Rapporten van 2021 worden met terugwerkende kracht gepubliceerd. Onderdeel van het protocol openbaarmaking is in ieder geval:

1. Opstellen van een beleidsregel.
2. Opstellen van een werkwijze.
3. Vaststellen wie het rapport openbaar maakt en de eventueel bezwaren afhandeld, rekening houdend met delegatie en mandaat.

Bijlage 1. Bevoegdheden en plichten van de toezichthouder

Toezicht Wmo heeft vanuit de wet bijzondere bevoegdheden ten aanzien van de uitvoering van het toezicht. Daartegenover staat ook een aantal plichten.

Algemene wet bestuursrecht (Awb)

Een toezichthouder heeft de volgende plichten op grond van de Awb:

- 1) legitimatieplicht (art. 5:12, Awb)
- 2) de plicht om het evenredigheidsbeginsel in acht te nemen (art.5:13, Awb)

De Awb benoemt voor de uitvoering van toezicht de volgende rechten en bevoegdheden:

- 1) bevoegdheid om plaatsen te betreden, desnoods met politie. En om zich daarbij te laten vergezellen door personen die daartoe door de toezichthouder zijn aangewezen. Uitzondering daarop is een woning, als de bewoner daarvoor geen toestemming heeft gegeven (art 5:15, Awb)
- 2) bevoegdheid om apparatuur mee te nemen, desnoods met politie (art 5:15, Awb)
- 3) het recht om inlichtingen te vorderen (art 5:16, Awb)
- 4) het recht om van personen inzage te vorderen in het identiteitsbewijs (art 5:16a, Awb)
- 5) het recht op inzage van zakelijke gegevens en bescheiden en daarvan kopieën te maken (art 5:17, Awb)
- 6) de bevoegdheid om zaken te onderzoeken, verpakkingen te openen en om monsters te nemen (art 5:18, Awb)
- 7) de bevoegdheid om vervoermiddelen te onderzoeken (art 5:19, Awb).

Iedereen is verplicht om binnen een redelijke termijn alle medewerking te verlenen aan de toezichthouder (art 5:20, Awb).

Wmo2015 geeft zelf eveneens een aantal bevoegdheden en plichten aan de toezichthouder Wmo:

1) Inzage dossiers en verwerking persoonsgegevens

- De bevoegdheid om dossiers in te zien voor zover dat voor de taakuitvoering noodzakelijk is (art 6.1 lid 2 Wmo). Het gaat hierbij om dossiers die met betrekking tot cliënten worden opgesteld door onder meer zorgaanbieders, wijkteams en indicatiestellers. Ook dossiers die Veilig Thuis opstelt, kunnen worden ingezien.
- Daarnaast is toezicht Wmo bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens, waaronder gegevens betreffende de gezondheid van de cliënt alsmede andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de (uitvoeringswet) Algemene verordening gegevensbescherming.
- Toezicht Wmo moet deze bevoegdheden toetsen aan het proportionaliteitsvereiste en noodzakelijkheidsvereiste.

Toezicht Wmo houdt geen toezicht op de kwaliteit van uitvoering door Veilig Thuis zelf, dit is in de wet belegd bij de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ).

19) <https://vng.nl/publicaties/transparant-wmo-toezicht-handreiking-over-openbaarmaking-van-toezichtrapporten>

20 Bron: Transparant Wmo toezicht, handreiking opv er ppebaarmakign en toezichtrapporten. pag 4.

2) Geheimhoudingsplicht

Art. 3.4 lid 3 Wmo geeft aan dat het Toezicht Wmo een geheimhoudingsplicht heeft voor de cliëntgegevens die voor de beroepskracht onder het beroepsgeheim vallen. Deze geheimhoudingsplicht geldt tegenover iedereen. Als het documenten betreft, gaat deze plicht boven de Wet open overheid (Woo). Deze geheimhoudingsplicht is belangrijk omdat zorgaanbieders en beroepskrachten, zonder zekerheid over de geheimhouding van de verstrekte gegevens, een te grote terughoudendheid zouden kunnen hebben om gegevens aan de toezichthouder te verstrekken. De geheimhoudingsplicht van het Toezicht Wmo geeft de grens aan van wat gerapporteerd kan worden. Daarnaast betekent de AVG dat het Toezicht Wmo bewust omgaat met de gegevens van derden en dat processen, waarbij gegevens worden verwerkt, zijn afgestemd met de privacy-officer en opgenomen in het verwerkingsregister. 11

Tot slot

Toezicht Wmo heeft de bevoegdheid om een VOG op te vragen van medewerkers, die ondersteuning verlenen aan cliënten, of andere personen die beroepsmatig met de cliënten in contact kunnen komen. Indien Toezicht Wmo redelijkerwijs mag vermoeden dat een beroepskracht niet (meer) voldoet aan de eisen voor het afgeven van een VOG, kan Toezicht Wmo verlangen dat de aanbieder ervoor zorgt dat de beroepskracht binnen tien weken een VOG overlegt, die niet ouder is dan drie maanden (art. 3.5, lid 2, Wmo).

Bijlage 2. Verdeling toezichturen per gemeente

Tabel b1 Verdeling toezichturen per gemeente aan de hand van inwonersaantal

Gemeente	Inkoopregio	Aantal inwoners per 1-1-19	Beschikbare regionale uren (incl. regio-overstijgende uren)
Houten	Lekstroom	49.911	834 uren
IJsselstein	Lekstroom	34.160	
Lopik	Lekstroom	14.473	
Nieuwegein	Lekstroom	63.036	
Vijfheerenlanden	Lekstroom	55.712	
Amersfoort	Regio Amersfoort	156.286	1.120 uren
Baarn	Regio Amersfoort	24.767	
Bunschoten	Regio Amersfoort	21.576	
Leusden	Regio Amersfoort	30.030	
Soest	Regio Amersfoort	46.194	
Woudenberg	Regio Amersfoort	13.166	
De Ronde Venen	Utrecht West	44.059	709 uren
Montfoort	Utrecht West	13.996	
Oudewater	Utrecht West	10.201	
Stichtse Vecht	Utrecht West	64.336	
Woerden	Utrecht West	52.197	
Renswoude	Vallei	5.259	349 uren
Rhenen	Vallei	20.004	
Veenendaal	Vallei	65.589	
Bunnik	Zuidoost Utrecht	15.192	749 uren
De Bilt	Zuidoost Utrecht	42.824	
Utrechtse Heuvelrug	Zuidoost Utrecht	49.515	
Wijk bij Duurstede	Zuidoost Utrecht	23.762	
Zeist	Zuidoost Utrecht	63.934	
Deelnemende gemeenten		980.179	3.761 uren
Eemnes		9.113	
Utrecht		352.866	

Totaal GGDrU		1.342.158	
--------------	--	-----------	--

Tabel b2 Overzicht indicatieve toezichturen per activiteit Wmo onderzoek

Activiteiten	Aantal uren	Bestaande uit een combinatie van:
Toezicht op locatieniveau	Per locatie 10 uur	Dossiercontrole: ondersteuningsplan, registratie, locatiebezoek, gesprekken cliënten, professionals, locatiemanager, observaties, reistijd binnen de regio
Toezicht bij ambulante voorzieningen	Per cliënt 5 uur	Dossiercontrole: op onder andere beschikking, ondersteuningsplan, registratie, gesprek cliënt en begeleider, observatie, reistijd binnen de regio
Toezicht op beleid	Per toezicht 5 uur	Analyse beleidsdocumenten, controle MIC/MIM en calamiteiten, controle personeelsdossier VOG en diploma, gesprek kwaliteitsmanager
Administratie en rapport	Per toezicht 13 uur	Inplannen, afstemmen gemeente/inkoopregio/wijkteam, opstellen conceptrapport, tweede lezer, hoor wederhoor, zienswijzen, definitief rapport en afstemming gemeente/inkoopregio
Herstelaanbod en hercontrole	Voor beleid 2 uur Per locatie 4 uur	(her)beoordeling van beleidsdocumenten (her)beoordeling van uitvoering op een locatie

Aantal uren per onderzoek zijn afhankelijk van onder meer:

- De grootte van de steekproef
- Inzet herstelaanbod en hercontrole
- Flexibiliteit in toezicht: minder locaties, meer dossiercontrole etc.
- De uren voor afstemming: afhankelijk van de inkoopregio.

Tabel b3 Indicatieve berekening toezichturen per onderzoek afhankelijk van grootte en type voorziening.

Grootte en type voorziening	Steekproef	Uren praktijk	Uren beleid	Uren admin rapport	Uren herstel	Totaal
kleine aanbieder ambulante ondersteuning	2 x	5	5	13	3	31
grote aanbieder Hulp bij huishouden	6 x	5	5	13	3	51
kleine aanbieder kortdurend verblijf	1 x	10	5	13	3	31
midden aanbieder beschermd wonen	3 x	10	5	13	3	51
grote aanbieder dagbesteding	5 x	10	5	13	3	71
Subtotaal						235

Bijlage 3. Toetsingskader toezicht Wmo per 1/1/2021

Het toetsingskader is gebaseerd op

- de wettelijke normen uit de Wmo 2015
- de ondergrensnormen die samen met de gemeenten in 2015 zijn opgesteld
- de inkoop-eisen van de inkoopregio's en gemeenten. Het toetsingskader geldt voor de 24 gemeenten waarvoor GGDrU het Wmo toezicht uitvoert. Specifieke kwaliteits- of contracteisen die niet zijn opgenomen in het dit toetsingskader, kunnen door een inkoopregio /gemeente toegevoegd worden aan het jaarplan.

In dit toetsingskader zijn de verschillende normen en voorwaarden uitgewerkt en geconcretiseerd, met als doel de praktijk en de kwaliteit op uniforme en transparante wijze te beoordelen. Het toetsingskader heeft geldt voor alle voorzieningen en Wmo-aanbieders: Zorg in Natura, Pgb aanbieders, gesubsidieerde partijen en Algemene voorzieningen.

In het toetsingskader zijn niet alle voorwaarden en uitwerkingen van toepassing op voorzieningen waarbij producten gemoeid zijn, zoals hulpmiddelen en woningaanpassingen. Ook wordt bij sommige voorwaarden wordt onderscheid gemaakt tussen ambulante voorzieningen en locatie-gebonden voorzieningen.

Begrippenlijst

- ondersteuningsplan; het plan dat door de aanbieder wordt opgesteld waarin de ondersteuningsdoelen zijn beschreven. Dit wordt ook wel een zorg(leef)plan, begeleidingsplan of plan van aanpak genoemd
- intake; het gesprek dat de aanbieder voert met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger waarin de ondersteuningsbehoeften worden uitgevraagd en wordt bekeken of dit past bij het aanbod. Dit wordt in sommige gemeenten door het wijkteam /sociaal team gedaan.
- medewerkers: alle betaalde en niet betaalde krachten die werken bij de aanbieder (stagairs, vrijwilligers, professionals, ervaringsdeskundigen)
- professionals: de betaalde en geschoolde mensen die verantwoordelijkheid dragen voor de ondersteuning van de cliënten.
- ambulante ondersteuning; de ondersteuning die cliënten individueel krijgen, veelal in de thuissituatie. In sommigen gemeenten worden andere termen gehanteerd zoals: ambulante begeleiding, begeleiding individueel, dagactiviteiten individueel, praktische en specialistische begeleiding.
- kortdurend verblijf: het verblijf van cliënten bij een aanbieder ter ontlasting van de mantelzorger, zoals respijtzorg en logeerweekenden.

Thema 1. Cliënten	
1.1 Norm: Cliëntgerichte ondersteuning	
De voorziening wordt doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht verstrekt (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo). De voorziening is afgestemd op de reële behoefte(n) van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo).	
Samenvatting De geboden ondersteuning dient overeen te komen met de gestelde doelen vanuit het indicatiebesluit van de gemeente. Er wordt in samenwerking met de cliënt een concreet ondersteuningsplan opgesteld, waaruit minimaal blijkt welke voorziening geboden wordt, wat de ondersteuningsbehoeften zijn en welke doelen (SMART) daaraan gekoppeld worden. Hierbij wordt zorgvuldige dossiervoering verwacht van de aanbieder. De ondersteuning en de ontwikkeling van de cliënt wordt regelmatig geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.	
Herstelaanbod Indien een of meer van de voorwaarden een beoordeling 'voldoet niet' heeft, dan is dat in principe aanleiding om geen herstelaanbod aan te bieden.	
Voorwaarden	Uitwerking
1.1.1 De ondersteuning wordt structureel geboden en draagt bij aan de zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt	<input type="checkbox"/> De ondersteuning door de aanbieder is tijdig gestart volgens contractafspraken van de betreffende gemeente(n) <input type="checkbox"/> De ondersteuning wordt geboden met de frequentie die past bij de ondersteuningsbehoefte(n) van de cliënt <input type="checkbox"/> De ondersteuning heeft als resultaat: bevordering zelfredzaamheid, bevordering participatie en/of ontlasting van mantelzorg <input type="checkbox"/> De eigen kracht en regie van de cliënt wordt (waar mogelijk) gestimuleerd. Indien mogelijk wordt gewerkt naar afbouw en/of beëindiging van de ondersteuning <input type="checkbox"/> De continuïteit van de ondersteuning is geborgd; voldoende personeelsbezetting, goede bereikbaarheid en een regeling bij uitval van een medewerker
1.1.2 De aanbieder heeft in samenspraak met de cliënt een ondersteuningsplan opgesteld waarin het doel, de aard en de intensiteit van de ondersteuning is vastgelegd	<input type="checkbox"/> Er vindt een intake plaats met de cliënt, waarin de hulpvragen in kaart worden gebracht/verdiept wanneer de gemeente een plan heeft opgesteld <input type="checkbox"/> In een intake/kennismaking worden wederzijdse verwachtingen afgestemd <input type="checkbox"/> In een intake/kennismaking wordt gekeken of de cliënt en de geboden ondersteuning bij elkaar passen, indien een locatie gebonden voorziening: of de cliënt past binnen de huidige groep <input type="checkbox"/> Er is een digitaal of schriftelijk cliëntdossier, waarin zaken zoals het intakeverslag, plan van aanpak, ondersteuningsplan, risico-inventarisatie is opgenomen <input type="checkbox"/> Het ondersteuningsplan is per individuele cliënt opgesteld en is passend bij <ul style="list-style-type: none"> - de behoeften en mogelijkheden van de cliënt

	<ul style="list-style-type: none"> - het plan van aanpak en beschikking van de indicatiesteller <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De gestelde doelen zijn SMART geformuleerd <input type="checkbox"/> De aanbieder zorgt ervoor voor dat de cliënt en/of diens vertegenwoordiger betrokken is bij het ondersteuningsplan* <input type="checkbox"/> Het ondersteuningsplan is passend bij de afgegeven beschikking vanuit de gemeente <input type="checkbox"/> Het ondersteuningsplan wordt binnen de gestelde termijn volgens contractafspraken gemeente, na de start van de ondersteuning voltooid en ondertekend door de cliënt en de verantwoordelijke professional <input type="checkbox"/> De aanbieder werkt methodisch (bv. Volgens ZRM of vraaggericht werken), heeft passende richtlijnen ontwikkeld en geïmplementeerd voor het opstellen van het ondersteuningsplan en het cliëntdossier <input type="checkbox"/> De cliënt heeft de mogelijkheid (op aanvraag) zijn/haar dossier in te zien <input type="checkbox"/> De cliënt begrijpt het ondersteuningsplan en/of laat zich vertegenwoordigen door een naaste/wettelijk vertegenwoordiger die het ondersteuningsplan begrijpt
1.1.3 Het ondersteuningsplan wordt adequaat uitgevoerd en periodiek geëvalueerd met de cliënt	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Minimaal 1 x per jaar en indien nodig vaker, wordt het ondersteuningsplan en de ontwikkeling van de cliënt geëvalueerd <input type="checkbox"/> Het ondersteuningsplan wordt na de evaluatie, waar nodig, binnen 1 maand bijgesteld <input type="checkbox"/> Wijzigingen in de situatie van een cliënt, die aanpassing vergen in de ondersteuning (zwaarte of soort), worden binnen een maand gesignaleerd, geregistreerd en opgepakt, en indien nodig teruggekoppeld aan de indicatiesteller
1.2 Norm: Afstemming in de keten	
De voorziening is afgestemd op de reële behoefte(n) van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo)	
Samenvatting	
De ondersteuning die de cliënt vanuit de Wmo ontvangt is zoveel mogelijk gericht op één plan, waarbij op diverse leefgebieden verschillende zorgprofessionals actief kunnen zijn. Indien de cliënt meerdere vormen van ondersteuning ontvangt, is nodig dat deze op elkaar zijn afgestemd, bijvoorbeeld door middel van overleg, gezamenlijke evaluaties, multidisciplinaire overleg, en indien nodig het aanwijzen van een casusregisseur. De afspraken die voortvloeien uit de afstemming met ketenpartners dienen vastgelegd te worden. Ook is er toestemming van de cliënt vereist voor de samenwerking en uitwisseling van gegevens.	
Herstelaanbod	
Indien twee of meer van de voorwaarden een beoordeling 'voldoet niet' hebben, dan is dat in principe aanleiding om geen herstelaanbod aan te bieden	
Voorwaarden	Uitwerking
1.2.1 De aanbieder draagt er zorg voor dat het netwerk en ketenpartners (betrokken bij de cliënt) in kaart worden gebracht (indien nodig)	<p>Indien van toepassing (hangt af van de voorziening en de ondersteuningsvraag van cliënten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bij aanvang van de ondersteuning worden het professionele (ketenpartners) en persoonlijke netwerk van een cliënt in kaart gebracht en indien nodig betrokken <input type="checkbox"/> Indien afstemming en samenwerking niet nodig wordt geacht, wordt dit beargumenteerd teruggekoppeld aan de indicatiesteller <input type="checkbox"/> Er is zicht op de behoeften van de mantelzorg in het ondersteuningsproces van de cliënt en hier wordt op ingespeeld. <input type="checkbox"/> Er is een vaste contactpersoon in het (professionele) netwerk aangewezen door de cliënt (in geval van nood) <input type="checkbox"/> Het sociale netwerk van de cliënt wordt waar nodig en mogelijk actief betrokken in de ondersteuning

<p>1.2.2 De aanbieder stemt de ondersteuning (indien nodig) af op andere zorg of hulp, draagt zorg voor toestemming van de cliënt en legt gemaakte afspraken met ketenpartners vast</p>	<p>Indien van toepassing (hangt af van de voorziening en de ondersteuningsvraag van cliënten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zijn op individueel niveau concrete afspraken gemaakt over de samenwerking en uitwisseling met ketenpartners betrokken bij de cliënt (bv. andere zorgverlener of behandelaar) <input type="checkbox"/> Zijn namen, contactgegevens, rol en verantwoordelijkheid van betrokken ketenpartners en gemaakte afspraken in het cliëntdossier opgenomen <input type="checkbox"/> Informeren alle bij de cliënt betrokken professionals elkaar over bijzonderheden in de situatie en ontwikkeling van de cliënt <input type="checkbox"/> Wordt de toestemming van de cliënt voor afstemming en uitwisseling tussen ketenpartners per nieuwe situatie (mondeling of schriftelijk) gevraagd en vastgelegd
<p>1.3 Norm: Rechten van de cliënt</p> <p>De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo)</p>	
<p>Samenvatting</p> <p>De bejegening door de medewerkers (betaald en onbetaald) richting cliënten is passend en correct en wordt geborgd door onder andere een gedragscode of gedragsregels. De aanbieder borgt de algemene rechten van de cliënt door het uitvoeren van passend beleid omtrent privacy, klachten en medezeggenschap. Gegevensuitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens dient (conform de geldende wet- en regelgeving) alleen plaats te vinden met toestemming van de cliënt (of vertegenwoordiger).</p>	
<p>Herstelaanbod</p> <p>Indien voorwaarde 1.3.1 een beoordeling heeft 'voldoet niet' heeft, dan is dat in principe aanleiding om geen herstelaanbod aan te bieden.</p> <p>Indien voorwaarde 1.3.2 een beoordeling 'voldoet niet' heeft, dan is dat in principe aanleiding om geen herstelaanbod aan te bieden.</p>	
<p>Voorwaarden</p>	<p>Uitwerking</p>
<p>1.3.1 De aanbieder draagt er zorg voor dat de medewerkers de cliënten passend en correct bejegenen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De medewerkers bejegenen de cliënten op passende en correcte wijze. <input type="checkbox"/> De medewerkers (betaald en onbetaald) worden door middel van vastgelegde richtlijnen (bv. gedragscode of gedragsregels) geïnstrueerd hoe zij cliënten conform de richtlijnen dienen te bejegenen
<p>1.3.2 Er is passend privacybeleid ontwikkeld en geïmplementeerd</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De privacy van cliënten wordt op correcte wijze behandeld <input type="checkbox"/> Het privacybeleid is geactualiseerd naar aanleiding van relevante privacywetgeving (AVG) waaronder beleid datalek <input type="checkbox"/> cliënten worden bij aanvang van de ondersteuning en periodiek geïnformeerd over de omgang met privacy <input type="checkbox"/> Het privacybeleid is in begrijpelijke taal (B1) geformuleerd en is voor cliënten toegankelijk (de privacyverklaring staat bv op website of een folder) <input type="checkbox"/> In de praktijk zijn de medewerkers op de hoogte van de werkwijze omtrent privacy en wordt het beleid nageleefd
<p>1.3.3 De aanbieder treft een regeling voor de afhandeling van klachten over gedragingen van de aanbieder jegens cliënten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cliënten hebben de mogelijkheid een klacht in te dienen, bij een persoon anders dan de eigen begeleider <input type="checkbox"/> De onafhankelijkheid en objectiviteit van de klachtenbehandeling worden voldoende geborgd, bv door externe klachtenmogelijkheid en/of onafhankelijke vertrouwenspersoon <input type="checkbox"/> De aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten op de hoogte zijn van de klachtenregeling (bv. bespreken intake, of plaatsen op website) <input type="checkbox"/> Cliënten zijn op de hoogte van de klachtenmogelijkheid <input type="checkbox"/> De aanbieder registreert en analyseert klachten periodiek en neemt indien nodig maatregelen
<p>1.3.4 De aanbieder geeft cliënten de mogelijkheid tot inspraak op het beleid en voorgenomen besluiten bin-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De aanbieder zorgt voor inspraakmogelijkheden <input type="checkbox"/> De geboden inspraakmogelijkheden zijn passend bij de geboden voorziening/ doelgroep (bv cliëntenraad, KTO, huiskameroverleg)

nen de organisatie die van belang zijn voor de cliënt	<input type="checkbox"/> Cliënten nemen deel aan/worden gemotiveerd tot deelname aan de inspraakmogelijkheden <input type="checkbox"/> Cliënten worden bij aanvang van de ondersteuning op de hoogte gesteld van de inspraakmogelijkheden <input type="checkbox"/> De inspraakmogelijkheden zijn schriftelijk vastgelegd in een beleidsdocument of op de website <input type="checkbox"/> De inspraak van cliënten is een blijvend onderwerp waar de aanbieder aan werkt
Thema 2. Professionaliteit	
2.1 Norm: Professionele standaard	
De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard (art. 3.1, tweede lid sub c, Wmo)	
Samenvatting	
De professional is vakbekwaam. De aanbieder draagt daarvoor zorg door passend beleid op het gebied van kwaliteitszorg, personeelsbeleid (waaronder opleiding en scholing), intervisiemomenten, een verantwoorde inzet van stagiaires en vrijwilligers, omgang met en uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens.	
Herstelaanbod	
Indien voorwaarde 2.1.1 een beoordeling 'voldoet niet' of 'voldoet grotendeels niet' heeft, dan is dat in principe aanleiding om geen herstelaanbod aan te bieden.	
Voorwaarden	Uitwerking
2.1.1 Kwalificaties van medewerkers zijn passend bij de ondersteuning	<input type="checkbox"/> De professionals en/of aanbieder hebben indien van toepassing een beroepsregistratie en handelen conform de beroepscode <input type="checkbox"/> De professionals hebben passende kwalificaties (qua opleiding en/of ervaring, conform contractafspraken met de gemeenten en eventuele eisen vanuit beroepsgroep) <input type="checkbox"/> De vrijwilligers hebben passende kwalificaties (qua opleiding en/of ervaring, conform contractafspraken met de gemeenten) <input type="checkbox"/> De stagiairs hebben passende kwalificaties (qua opleiding en/of ervaring, conform contractafspraken met de gemeenten) <input type="checkbox"/> De ervaringsdeskundigen hebben passende kwalificaties (qua opleiding en/of ervaring, conform contractafspraken met de gemeenten) <input type="checkbox"/> De aanbieder heeft concrete functieprofielen met daarbij behorende takenpakket en (diploma, opleiding, ervaring, taal) eisen opgesteld <input type="checkbox"/> Als bij de dienstverlening vrijwilligers, stagiairs, onbetaalde ervaringsdeskundigen worden ingezet dan is dat altijd aanvullend op en onder leiding van de professional <input type="checkbox"/> De cliënten worden zoveel mogelijk door vaste begeleider(s) ondersteund
2.1.2 De aanbieder heeft aantoonbaar passend personeelsbeleid ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd	<input type="checkbox"/> De aanbieder heeft passend personeelsbeleid voor professionals ten aanzien van (bij)scholing, intervisie, supervisie, teamoverleg, casuïstiek en opleidingen <input type="checkbox"/> De aanbieder voorziet structureel in scholings/ -opleidingsmogelijkheden voor de professionals en indien van toepassing stagiairs/vrijwilligers <input type="checkbox"/> De professional houdt zijn kennis en vaardigheden structureel bij conform beleid aanbieder en eventuele contractafspraken met de gemeenten <input type="checkbox"/> De aanbieder heeft passend beleid met betrekking tot de begeleiding en scholing van stagiaires, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen (begeleiding, supervisie, scholing) <input type="checkbox"/> De stagiaires, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen worden opgeleid en begeleid conform beleid aanbieder en eventuele contractafspraken met de gemeenten.

<p>2.1.3 Betaalde beroepskrachten en vrijwilligers, die worden ingezet door de organisatie en werken met de cliënten, zijn in het bezit van een geldige VOG (screeningsprofiel "gezondheidszorg en welzijn van mens en dier") bij aanvang van de werkzaamheden met cliënten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De aanbieder heeft beleid opgesteld omtrent VOG (aanvang dienstverband en her aanvraag) <input type="checkbox"/> Elke professional heeft een geldige VOG in zijn dossier bij de start van de werkzaamheden <input type="checkbox"/> Elke stagiair en vrijwilliger heeft een geldige VOG in zijn dossier bij de start van de werkzaamheden <input type="checkbox"/> De VOG is maximaal 3 maanden voorafgaand aan het ingaan van het arbeidscontract afgegeven <input type="checkbox"/> Indien een medewerker pas na een proefperiode de VOG dient te overleggen, voert de beroepskracht tijdens de proefperiode geen werkzaamheden uit zonder supervisie van een andere professional. <input type="checkbox"/> Indien een medewerker geen VOG kan overleggen worden de overwegingen om iemand wel aan te nemen schriftelijk vastgelegd door de aanbieder <input type="checkbox"/> De VOG wordt conform contractafspraken gemeente opnieuw aangevraagd
<p>2.2 Norm: Kwaliteitsverbetering</p>	
<p>De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is (art. 3.1, eerste lid, Wmo)</p>	
<p>Samenvatting</p>	
<p>De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is en blijft, door aantoonbare continue kwaliteitsverbetering door middel van een PDCA-cyclus of kwaliteitsmanagementsysteem.</p>	
<p>Herstelaanbod</p>	
<p>Indien voorwaarde 2.2.1 een beoordeling 'voldoet niet' heeft, dan is dat in principe aanleiding om geen herstelaanbod aan te bieden.</p>	
<p>Voorwaarden</p>	<p>Uitwerking</p>
<p>2.2.1 De aanbieder draagt er zorg voor dat kwaliteit van de voorziening geborgd is (Art. 3.1, eerste lid, Wmo) en werkt aantoonbaar aan continue kwaliteitsverbetering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De aanbieder werkt aantoonbaar aan kwaliteitsverbetering, door middel van bijvoorbeeld een keurmerk HKZ, ISO of KIWA <input type="checkbox"/> De aanbieder heeft werkwijzen en procedures vastgelegd, bijvoorbeeld in een kwaliteitshandboek <input type="checkbox"/> De aanbieder heeft werkwijzen en procedures geïmplementeerd en evalueert deze jaarlijks <input type="checkbox"/> De professionals werken conform de werkwijzen en procedures <input type="checkbox"/> De input van cliënten wordt minimaal jaarlijks uitgevraagd en gebruikt om de kwaliteit te verbeteren, bijvoorbeeld door een tevredenheidsonderzoek <input type="checkbox"/> De input van professionals wordt minimaal jaarlijks door de aanbieder uitgevraagd en gebruikt om kwaliteit te verbeteren, bijvoorbeeld door tevredenheidsonderzoek of functioneringsgesprekken
<p>Thema 3. Veiligheid</p>	
<p>3.1 Norm: Veilige verstrekking</p>	
<p>De voorziening wordt in elk geval veilig verstrekt (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo)</p>	
<p>Samenvatting</p>	
<p>De veiligheid van de cliënt wordt gewaarborgd. Dit betekent dat er inzicht is in de sociale, mentale en fysieke gezondheid van de cliënt en hierop wordt geanticipeerd. De veiligheid van medewerkers wordt gewaarborgd. De locaties/ ruimtes van de aanbieder waar de cliënten verblijven (beschermd, maatschappelijke opvang, dagbesteding en kortdurend verblijf) zijn toegankelijk, beschikbaar en veilig voor de doelgroep en medewerkers.</p>	
<p>Herstelaanbod</p>	
<p>Indien voorwaarde 3.1.1 en/of 3.1.2 een beoordeling 'voldoet niet' of 'voldoet grotendeels niet' heeft, dan is dat in principe aanleiding om geen herstelaanbod aan te bieden.</p>	
<p>Voorwaarden</p>	<p>Uitwerking</p>
<p>3.1.1 De aanbieder draagt zorg voor de sociale, mentale en fysieke veiligheid van cliënten en de medewerkers</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De aanbieder draagt zorg voor een risico-inventarisatie op individueel cliëntniveau (bv medicatie, psychische klachten, suïcidaliteit, valrisico) <input type="checkbox"/> De professionals zijn op de hoogte van de cliënt risico-inventarisatie



	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De professionals dragen zorg voor de acties voortvloeiende uit de cliënt risico-inventarisatie (zoals afspraken over valpreventie, dichte deur beleid, beheer eigen medicatie, opschalen naar ketenpartner, inlichten contactpersoon) <input type="checkbox"/> De individuele risico-inventarisatie per cliënt wordt jaarlijks of vaker geëvalueerd en indien nodig bijgesteld <input type="checkbox"/> De aanbieder heeft beleid opgesteld voor de veiligheid van medewerkers, met betrekking tot: privégegevens medewerkers, afbakening beschikbaarheid, ongewenst gedrag van cliënten zoals roken, drugsgebruik en agressie
3.1.2 De aanbieder draagt zorg voor de veiligheid van de locatie, voorziening en hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De aanbieder draagt zorg voor een risico-inventarisatie met betrekking tot de fysieke ruimte en hulpmiddelen waar de ondersteuning wordt geboden (brandveiligheid, gebruik materiaal, valrisico) <input type="checkbox"/> De professionals zijn op de hoogte van deze risico-inventarisatie <input type="checkbox"/> De professionals dragen zorg voor de acties voortvloeiende uit deze risico-inventarisatie <input type="checkbox"/> De risico-inventarisatie wordt jaarlijks of vaker geëvalueerd en indien nodig bijgesteld <input type="checkbox"/> De ruimten, voorzieningen en hulpmiddelen van de aanbieder zijn bruikbaar, toegankelijk, bereikbaar en veilig voor verblijf/gebruik van cliënten
3.1.3 De aanbieder registreert en behandelt incidenten en draagt zorg voor het evalueren en leren hiervan	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De aanbieder draagt zorg voor een intern beleid op gebied van het registreren en analyseren van incidenten en/of calamiteiten (MIC/MIM) <input type="checkbox"/> Professionals zijn hiervan op de hoogte en passen dit ook toe in de praktijk <input type="checkbox"/> Verbeterpunten naar aanleiding van incidenten worden aantoonbaar opgepakt en geïmplementeerd
3.2 Norm: Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	
De aanbieder stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden (art. 3.3, eerste lid, Wmo)	
Samenvatting De aanbieder heeft de 5 stappen van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling opgenomen, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie en zorgt ervoor dat professionals conform de meldcode werken.	
Herstelaanbod Indien voorwaarde 3.2.1 een beoordeling 'voldoet niet' heeft, dan is dat in principe aanleiding om geen herstelaanbod aan te bieden.	
Voorwaarden	Uitwerking
3.2.1 De aanbieder heeft een meldcode vastgesteld en werkt conform deze meldcode	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De aanbieder heeft een meldcode opgesteld die voldoet aan de landelijke eisen (waarin een aandachtsfunctionaris is aangewezen en de stappen zijn opgenomen) <input type="checkbox"/> Nieuwe professionals, stagiaires en vrijwilligers worden ingewerkt op de Meldcode <input type="checkbox"/> De kennis over de meldcode wordt structureel, en minimaal jaarlijks, bevorderd <input type="checkbox"/> Medewerkers werken conform de meldcode
3.3 Norm: Melden calamiteiten en geweldsincidenten	
De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, onverwijld melding van iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden en geweld bij de verstrekking van een voorziening (art. 3.4, eerste en tweede lid, Wmo)	
Samenvatting De aanbieder werkt volgens het calamiteitenprotocol van de gemeenten in de regio Utrecht; waarbij calamiteiten en geweldsincidenten onverwijld worden gemeld.	

<p>Herstelaanbod Indien voorwaarde 3.3.1 een beoordeling heeft: voldoet niet of grotendeels niet. Dan is dat in principe aanleiding om geen herstelaanbod aan te bieden.</p>	
Voorwaarden	Uitwerking
3.3.1 Calamiteiten en geweldsincidenten worden gemeld en onderzocht	<input type="checkbox"/> De aanbieder werkt volgens het calamiteitenprotocol van GGD regio Utrecht <input type="checkbox"/> De aanbieder doet onverwijld melding van een calamiteit of geweldsincident bij de toezichthouder <input type="checkbox"/> De medewerkers zijn hiervan op de hoogte <input type="checkbox"/> Als een (zelf)onderzoek naar de calamiteiten heeft plaatsgevonden waarbij verbeterpunten zijn opgesteld, stelt de aanbieder een verbeterplan op en voert deze uit
<p>3.4 Norm: Hygiëne en gezondheid</p> <p>De voorziening wordt in elk geval veilig verstrekt (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo):</p> <ul style="list-style-type: none"> - de aanbieder neemt hygiënemaatregelen in acht ter voorkoming van gezondheidsklachten en ziekte(n) onder cliënten en personeel. - de aanbieder draagt zorg voor passende maatregelen om de gezondheid van personeel en cliënten onder alle omstandigheden zoveel mogelijk te waarborgen. 	
<p>Samenvatting Er is hygiënebeleid opgesteld passend bij de locatie en de geboden ondersteuning en dit beleid wordt in de praktijk ook daadwerkelijk nageleefd. De aanbieder neemt op beleids- en praktijkniveau de verantwoordelijkheid om de gezondheid van cliënten en personeel te beschermen, door passende maatregelen te treffen en gezondheidsrisico's waar mogelijk te beperken.</p>	
<p>Herstelaanbod Indien voorwaarde 3.4.1 en 3.4.2 een beoordeling 'voldoet niet' heeft, dan is dat in principe aanleiding om geen herstelaanbod aan te bieden.</p>	
Voorwaarden	Uitwerking
3.4.1 De aanbieder draagt zorg voor passende hygiëne-maatregelen	<input type="checkbox"/> De aanbieder heeft een hygiënebeleid (o.a. handhygiëne, sanitair, voedsel, werkkleding etc.) en voldoet bij verwerking van voedsel aan de HACCP-richtlijnen <input type="checkbox"/> Medewerkers werken conform het hygiënebeleid Indien er gewerkt wordt met dieren (verzorging of recreatief): <input type="checkbox"/> Is er beleid omtrent de omgang met dieren <input type="checkbox"/> Worden maatregelen getroffen om zoönose te voorkomen
3.4.2 De aanbieder draagt ten allen tijden zorg voor passende maatregelen ter bescherming van cliënten en personeel	<input type="checkbox"/> Ten tijde van een uitbraak infectieziekte, griepseizoen of andere omstandigheden zoals een hittegolf houdt de aanbieder zich aan landelijke maatregelen of maatregelen die voor die specifieke voorziening geldend zijn