

“Zicht op kwaliteit”

Jeugdwet en Wmo 2015: Integrale aanpak kwaliteit, toezicht en handhaving



Inhoudsopgave

	Pagina
Begrippenlijst	4
Samenvatting	6
Inleiding	9
Doel project	10
Uitrol/besluitvorming	10
Hoofdstuk 1 Kwaliteit, toezicht en handhaving	11
1.1 Kwaliteit	11
1.2 Toezicht	13
1.2.1 Criteria goed toezicht	14
1.2.2 Toezicht Wmo	15
1.2.3 Toezicht Jeugd	15
1.3 Handhaving	16
1.3.1 Handhaving Wmo	16
1.3.2 Handhaving Jeugd	16
Hoofdstuk 2 Cirkel van Naleving	17
2.1 Inleiding	17
2.2 Communiceren & Dienstverlenen	18
2.2.1 Kwaliteitskader	18
2.2.2 Nieuwe inschrijvingen	20
Procedure nieuwe inschrijvingen	22
Kwaliteitscommissie	23
2.2.3 Rechten en plichten	25
2.3 Controleren & Sanctioneren	26
Zicht op kwaliteit	26
2.3.1 Signaal gestuurd toezicht: kwaliteit en rechtmatigheid	30
Huidige situatie	30
Toekomstige situatie	31
Vendorlink	31
Gouden route	31
Wie handelt welk signaal af?	31
Kwaliteitscommissie signalen	31
Meldpunt signalen zorg	32
Analyse signalen	32
Samenwerking andere inspecties	32
2.3.2 Toezicht kwaliteit	33
2.3.3 Toezicht rechtmatigheid	34
Huidige situatie	36
Toekomstige situatie	36
2.3.4 Toezicht calamiteiten	37
Wet- en regelgeving Wmo	37
Wet- en regelgeving Jeugd	38
Huidige situatie	38
Toekomstige situatie	38
2.3.5 Risico-gestuurd toezicht: quick-scan	39
Werkwijze quick-scan	42
Doorontwikkeling en pilot	43
Toekomst proactief toezicht	43
Regio budget	44
2.3.6 Openbaarheid van rapportages	44
2.3.7 Regionale kwaliteitsfunctionaris	45
2.3.8 Toezichthoudende partij	46
Aanwijzen toezichthouders: wet- en regelgeving	46
Toezichthouder kwaliteit en calamiteiten	46
Toezichthouder rechtmatigheid	48
2.3.9 Handhaving	49

Bijlagen

Bijlage 1:	Overzicht uitgangspunten/adviezen
Bijlage 2a:	Kwaliteitskader
Bijlage 2b:	Overzicht adviezen Algemene Bepalingen en Aanbestedingsdocument
Bijlage 3:	Schema “Wie toetst wat en wanneer?”
Bijlage 4:	Inkoopmodel 2020
Bijlage 5:	Handreiking voor gemeenten “Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet”
Bijlage 6:	Stappenplan rechtmatigheidsonderzoek “Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet”
Bijlage 7:	Risico-indicatoren Zorg in Natura “Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet”
Bijlage 8:	Protocol calamiteitentoezicht
Bijlage 9:	Risicogestuurd toezicht: quick-scan
Bijlage 10:	Handhavingskader toezicht, kwaliteit en rechtmatigheid
Bijlage 11:	Overzicht wet- en regelgeving
Bijlage 12:	Profiel toezichthouder rechtmatigheid Wmo 2015 en Jeugdwet en profiel toezichthouder kwaliteit wmo 2015
Bijlage 13:	Macro Aanwijzingsbesluit toezichthouder calamiteiten en kwaliteit
Bijlage 14:	Projectbeschrijving Project Kwaliteit

Begrippenlijst

Aanbestedende dienst (regio Centraal Gelderland)	De regio Centraal Gelderland, namens de gemeenten Arnhem, Lingewaard, Overbetuwe, Westervoort, Duiven, Zevenaar, Renkum, Rheden, Doesburg, Wageningen, Rozendaal
Akkoordverklaring	Een verklaring waarin de inschrijver verklaard te voldoen aan en akkoord gaat met de in het aanbestedingsdocument gestelde eisen en (indien van toepassing) de door de inschrijver geoffreerde prijzen/tarieven.
B&W	College van Burgemeester en Wethouders
Cliënt	De inwoner woonachtig binnen de gemeentegrenzen van de aanbestedende dienst, die in aanmerking komt voor een voorziening al dan niet door particuliere- of publieke gelden verstrekt. Voor het woord cliënt kan ook “inwoner” worden gelezen. Tevens geldt dat in plaats van het woord cliënt, ook “(wettelijk) vertegenwoordiger” gelezen kan worden.
Eisen	Kwaliteitseisen die worden gesteld aan de zorgaanbieder. Voor het woord eis, kan ook “criterium” worden gelezen.
IAS	Interactief Aankoop Systeem
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Inschrijver	Zorgaanbieder die een aanbieding doet op basis van de aanbestedingsdocumenten.
Inschrijving	De inschrijving van Opdrachtnemer op een binnen het IAS te vergeven opdracht.
Instapcriteria (IC)	De instapcriteria waaraan Ondernemer moet voldoen om voor gunning van een overeenkomst of opdracht in aanmerking te komen.
IKZ	Het informatieknooppunt Zorgfraude is een samenwerkingsverband van acht partijen in de zorgketen in samenwerking met het ministerie van VWS. Het IKZ ontvangt en onderzoekt signalen van fouten en/of fraude.
Jeugdwet	Deze wet geldt sinds 1 januari 2015 en regelt de kaders waarlangs gemeenten de zorg en hulpverlening aan jongeren moeten organiseren.
Lokale Toegang	Het wijkteam, sociaalteam of Wmo-loket dan wel dienovereenkomstig van één van de deelnemende gemeente, waar de inwoner zich in eerste instantie meldt.
Maatwerkvoorziening	Een voorziening, die pas wordt toegewezen als andere mogelijkheden (eigen mogelijkheden, algemene voorzieningen, voorliggende voorziening) niet meer (volledig) passend zijn. Een voorziening die op grond van een door de gemeente verleende beschikking wordt toegewezen.
MGR sociaal domein Centraal Gelderland / MGR Regio Centraal Gelderland	De Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein Centraal Gelderland (MGR SDCG) is een samenwerkingsverband van 11 gemeenten op het gebied van het sociaal domein. Naast module Inkoop, is deze zgn. Modulaire Gemeenschappelijke Regeling per 1 januari 2018 uitgebreid met twee nieuwe modules: Werkgeversservicepunt Midden-Gelderland en RBL Midden-Gelre. Het wordt niet uitgesloten dat de MGR op termijn uitbreidt met nieuwe modules op het gebied van het sociaal domein.
Module inkoop, MGR SDCG	Inkoop- en beheerorganisatie, onder de Modulair Gemeenschappelijke Regeling (MGR, beheersorganisatie van de deelnemende gemeenten in Centraal Gelderland)

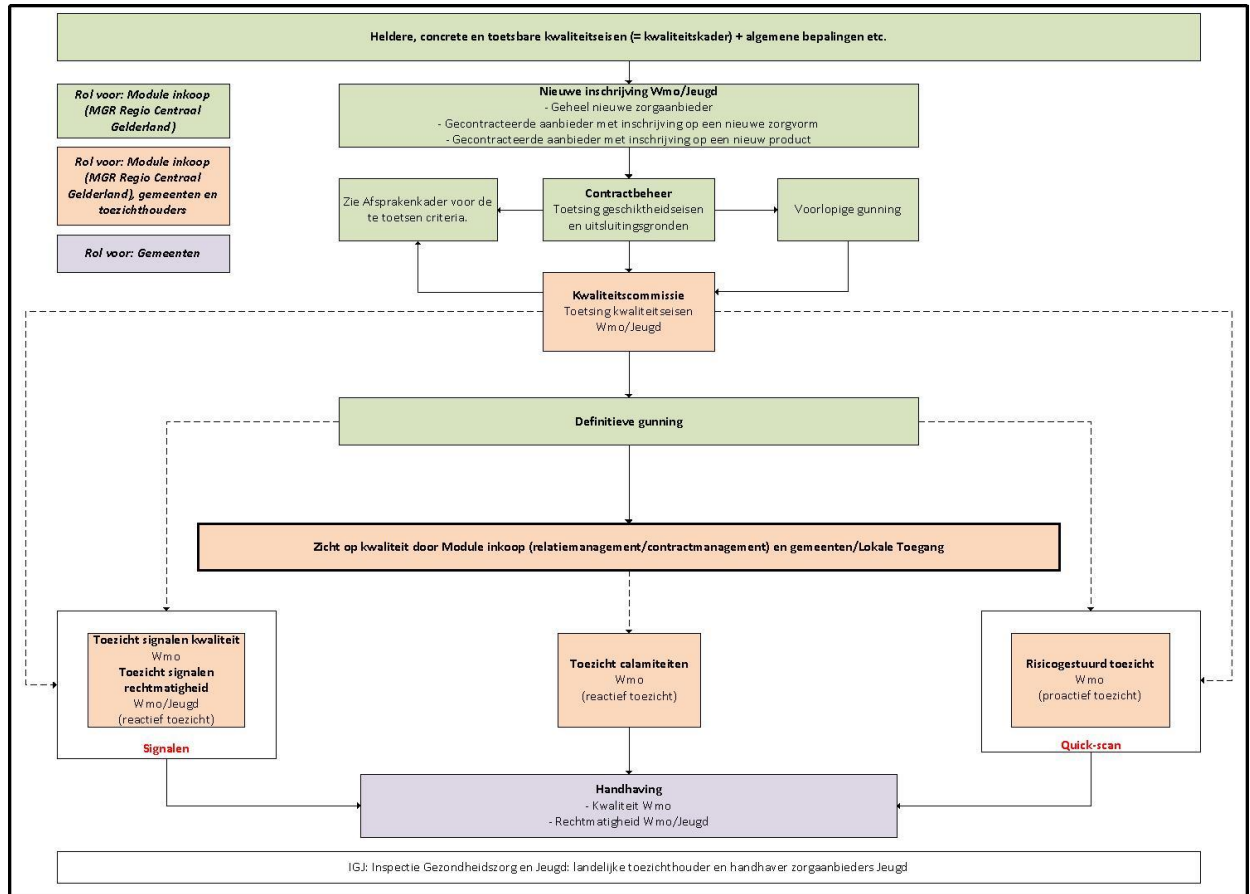
	<p>(gemeenschappelijke regeling). Hier is een aantal uitvoerende taken van de regio Centraal Gelderland ondergebracht, te weten: Inkoop zorgproducten Sociaal Domein, contractbeheer en relatiemanagement.</p> <p>In dit afsprakenkader wordt de term “Module inkoop” gebruikt.</p>
Opdrachtgever	De gemeente die met zorgaanbieder een (raam)overeenkomst sluit.
Opdrachtnemer	De partij met wie de Opdrachtgever de (Raam)overeenkomst heft gesloten.
Programma van Eisen (PvE)	De functionele en/of technische omschrijvingen van de dienstverlening/het product, waarin de eisen zijn beschreven waar inschrijver aan moet voldoen bij de uitvoering van de opdracht.
Raamovereenkomst	De digitale overeenkomst tussen Opdrachtgever en Opdrachtnemer waarin gedurende een bepaalde periode de voorwaarden (gebaseerd op alle aanbestedingsdocumenten, bijlagen en inschrijvingsstukken, aangemerkt als één geheel), inzake te gunnen overheidsopdrachten (nadere overeenkomsten) zijn vastgelegd.
TSD	<p>Toezicht Sociaal Domein</p> <p>Een samenwerkingsverband van 4 rijksinspecties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspectie Gezondheidszorg (IGJ) en Jeugd - Inspectie Justitie en Veiligheid - Inspectie van het Onderwijs - Inspectie Sociale Zaken Werkgelegenheid
Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA)	Uniforme verklaring welke vanuit de Aanbestedingswet 2012 verplicht ingesteld is, waarmee inschrijver verklaart of hij voldoet aan de gestelde eisen in onderhavige aanbesteding en aangeeft of er uitsluitingsgronden op hem van toepassing zijn.
Wmo 2015	De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een wet in het kader van hulp en ondersteuning. Het doel van de wet is om burgers te helpen, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij.
Zorgaanbieder	De partij met wie de opdrachtgever een (raam)overeenkomst heeft gesloten.

Samenvatting

Het hoofddoel van het project, "Het ontwikkelen van een integrale aanpak voor kwaliteit, toezicht en handhaving gericht op de Jeugdwet en WMO 2015." is uitgewerkt aan de hand van de volgende opdrachten:

- Het formuleren/specificeren van kwaliteitseisen en de vertaling hiervan maken naar de contracten. De nadruk ligt hier met name op het inrichten van de 'voorkant' van het contracteringsproces.
- Het formuleren en een start maken van het inregelen van een adequaat periodiek controle systeem en handavingsplan. De nadruk ligt hierbij op de inrichting van controle- en sanctioneringsproces (het 'midden' en de 'achterkant' van de integrale aanpak).

Onderstaand treft u een weergave aan van het gehele proces rondom kwaliteit, toezicht en handhaving:



Kwaliteitskader: concrete, toetsbare eisen voor zowel aanbieders Wmo als Jeugd

Aan de hand van de bestaande Instapcriteria en de bestaande Programma's van Eisen, is een kwaliteitskader ontwikkeld. Dit kwaliteitskader bevat de algemene kwaliteitseisen die gesteld worden aan zowel Wmo- als Jeugdhulp aanbieders, ten aanzien van de kwaliteit van dienstverlening.

Het toetsingskader van GGD GHOR NL dat gebruikt wordt voor het Wmo toezicht en het toetsingskader dat de IGJ gebruikt bij het toezicht op de jeugdhulpaanbieders, zijn geïntegreerd in dit kader. Dat betekent o.a. dat nieuwe eisen aan het kader zijn toegevoegd. Tevens is geadviseerd om enkele eisen in bijvoorbeeld de Algemene Bepalingen op te nemen, omdat die eisen daar beter thuishoren.

Het resultaat is een kader, met daarin een compleet overzicht van de te stellen eisen die slechts voor 1 uitleg interpreteerbaar zijn.

In het kader van de nieuwe inkoop 2020, zijn andere werkgroepen buiten dit project, bezig met het opstellen en verfijnen van de bestaande product specifieke kwaliteitseisen.

Nieuwe inschrijvingen: meer zicht op kwaliteit bij contractering, aandacht voor rechtmatigheid

In de eerder gehouden brainstormsessies over de visie op inkoop, is een aantal belangrijke uitgangspunten vastgelegd; onder andere het feit dat gemeenten meer zicht op de kwaliteit willen aan “de voorkant” (de periode voordat het contract wordt afgesloten).

Dit uitgangspunt is vertaald in een set met (kwaliteits)eisen die bij elke nieuwe inschrijving wordt getoetst.

Dit omvat onder andere de geschiktheidseisen en de uitsluitingsgronden, maar ook eisen vanuit het kwaliteitskader. Tevens wordt in deze fase ook aandacht geschonken aan rechtmatigheid.

In deze fase van het proces, heeft contractbeheer een rol, maar ook de “kwaliteitscommissie”.

Deze kwaliteitscommissie, bestaande uit een vertegenwoordiging van gemeenten, Lokale Toegang en Module inkoop (relatiemanager), zal met elke inschrijvende partij (na positieve toetsing door contractbeheer) een verificatiegesprek voeren.

Het voordeel van deze methode is dat alleen die zorgaanbieders een contract krijgen, die kunnen aantonen dat zij voldoen aan de (kwaliteits)eisen.

Signalen: melden in Vendorlink, Gouden Route, kwaliteitscommissie, (toe)zicht signalen

Een belangrijk uitgangspunt is dat elk signaal, *“waarbij een vermoeden is dat structureel niet wordt voldaan aan de eisen zoals vastgelegd in het contract”*, wordt vastgelegd in Vendorlink. Op deze manier wordt gezorgd voor een regionaal beeld.

Tevens is sprake van de zgn. “Gouden Route”: dit houdt in dat in principe elk signaal in eerste instantie met de zorgaanbieder wordt besproken.

Het voorstel is om Vendorlink door te ontwikkelen tot een systeem waardoor bovenstaande uitgangspunten kunnen worden bewerkstelligd.

Tevens wordt geadviseerd dat een vertegenwoordiging van gemeenten, Lokale Toegang, relatiemanager Module inkoop en toezichthouder rechtmatigheid en toezichthouder kwaliteit, binnen een bepaalde frequentie (nog nader te bepalen) bij elkaar komen (kwaliteitscommissie signalen) om de genoteerde signalen door te nemen. Deze werkwijze zorgt voor het kunnen signaleren van regionale trends en ontwikkelingen en tevens zorgt deze werkwijze ervoor dat vanuit verschillende disciplines een advies kan worden gegeven over het vervolg, bijvoorbeeld een gesprek met de zorgaanbieder of een onderzoek door de aangewezen toezichthouder.

Calamiteiten: “andere gebeurtenissen”

Conform de Wmo 2015 meldt een zorgaanbieder Wmo onverwijld een calamiteit en geweld bij de verstrekking van de voorziening bij de (door de gemeente) aangewezen toezichthouder. Voor aanbieders vanuit de Jeugdwet is dat de IGJ.

Voor beide zorgaanbieders wordt aanbevolen om ook “andere gebeurtenissen” te melden.

Dit zijn *“gebeurtenissen met een (potentieel) schadelijke impact op het stelsel van zorg en hulpverlening en een (potentiele) verstoring van de openbare orde en veiligheid en maatschappelijke onrust, waarbij reguliere processen niet volstaan om de negatieve impact te beheersen”*.

De eerder genoemde calamiteit en geweld bij de verstrekking van de voorziening, zijn direct cliënt gerelateerd.

“Andere gebeurtenissen” zijn dat niet perse.

Omdat deze gebeurtenissen wel de kwaliteit van de hulp of ondersteuning dermate kunnen beïnvloeden, is het advies om dit ook als zodanig te organiseren.

Zicht op kwaliteit en proactief toezicht: quick-scan

Naast het meer zicht hebben op de kwaliteit “aan de voorkant”, het signaalgestuurde toezicht, het calamiteiten toezicht én de activiteiten die gemeenten, Lokale Toegang en Module inkoop ondernemen om zicht te hebben op de kwaliteit van de dienstverlening, is het advies te starten met proactief toezicht.

Binnen het project is een quick-scan ontwikkeld: deze quick-scan wordt bij 1/3^e deel van de Wmo aanbieders afgenomen door de aangewezen toezichthouder kwaliteit (het toezicht bij jeugdhulpaanbieders wordt uitgevoerd door de IGJ).

Deze quick-scan levert direct inzicht op in een aantal kwaliteitseisen en leidt tevens tot een advies of wel of geen verder (regulier volledig) onderzoek noodzakelijk is.

Het voordeel van deze methode is dat direct inzicht is in de kwaliteit van de geboden dienstverlening en tevens kunnen de uitkomsten van deze quick-scan gedeeld worden met de betrokken partijen zoals gemeenten en Lokale Toegang. Ook kan een uitgevoerde quick-scan als input dienen voor een trimestergesprek.

Het voorstel is te starten met deze methode van het uitvoeren van proactief toezicht: op deze manier worden feitelijke gegevens gegenereerd en kan het proactieve toezicht verder verfijnd worden.

Handhaving: regionaal handhavingskader Wmo (kwaliteit en rechtmatigheid) Jeugd (rechtmatigheid)

Naast dat aanbevelingen zijn gedaan ten aanzien van het opnemen van extra maatregelen (naast ontbinding van het contract) in de Algemene Bepalingen, indien een zorgaanbieder niet voldoet aan de in het contract vastgelegde eisen, is ook een handhavingskader ontwikkeld.

Dit handhavingskader biedt de mogelijkheid om verder doorontwikkeld te worden tot een volwaardig handhavingsbeleid.

De genoemde extra maatregelen, betreffen:

- Cliëntenstop;
- Facturatiestop;
- Verbod op uitbreiding contract;
- Overplaatsen van in zorg zijnde cliënten naar andere aanbieders.

Tevens is in dit kader de mogelijkheid tot het bieden van herstel (door de toezichthouder Wmo) en het advies tot openbaarmaking van de rapporten welke zijn opgesteld door de toezichthouder Wmo, opgenomen.

Deze maatregelen zijn ook, naast de mogelijkheden die de toezichthouder heeft (bijvoorbeeld het aanbieden van een herstelaanbod) en naast de bestuursrechtelijke maatregelen die een gemeente kan treffen, in het handhavingskader opgenomen.

Inleiding

Per 1 januari 2017 wordt voor de gemeenten van Regio Centraal Gelderland hulp en ondersteuning ingekocht via het Interactief Aankoop Systeem (IAS) vanuit de Jeugdwet en Wmo 2015. Dit wordt gefaciliteerd vanuit de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling (MGR) Sociaal Domein Centraal Gelderland, Module Inkoop.

Vanuit de Jeugdwet en de Wmo 2015 dienen gemeenten vorm en inhoud te geven aan kwaliteit en rechtmatigheid van deze ingekochte hulp en ondersteuning. Hiermee zijn zij niet alleen verantwoordelijk voor het beleid en de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning, maar ook voor het toezicht op de naleving van deze wetten.

De 11 gemeenten die behoren tot de Regio Centraal Gelderland, hebben afgesproken om gezamenlijk een integrale aanpak te ontwikkelen voor kwaliteit, toezicht en handhaving gericht op de Jeugdwet en Wmo 2015.

Om te kunnen komen tot deze integrale aanpak, hebben zowel gemeenten (beleidsadviseurs, kwaliteitsmedewerkers, medewerkers handhaving, lokale toegang) als ook zorgaanbieders geparticipeerd in het Project Kwaliteit, welke een looptijd had van begin september 2018 tot en met eind februari 2019.

Module Inkoop heeft in een ander traject (najaar 2018), brainstormsessies met vertegenwoordigers van gemeenten georganiseerd. Tijdens deze brainstormsessies is nagegaan waar de regio tevreden over is en wat beter kan.

Een opvallende uitkomst is dat de regio graag meer kwalitatieve monitoring (toetsing) aan de voorkant wil (met als gevolg dat alleen de aanbieders gecontracteerd worden, die de kwaliteit kunnen bieden zoals afgesproken in de contracten), én tevens meer accent op (toe)zicht op de naleving van de contracten.

Deze uitkomsten sluiten goed aan op het project kwaliteit: bij het uitwerken van de diverse thema's is dan ook rekening gehouden met deze uitkomsten.

Het uitgangspunt van het Project Kwaliteit is de Cirkel van Naleving geweest: deze cirkel bestaat uit vier visie-elementen die handvatten bieden voor een integraal handhavingproces. De kracht van de methode is de combinatie van het inzetten van preventieve (communiceren en dienstverlening) en repressieve (controleren en sanctioneren) elementen.



Bron: "Handhaving en naleving WMO 2015 en Jeugdwet", VNG juni 2017

Doel project

Het hoofddoel van het project, “*Het ontwikkelen van een integrale aanpak voor kwaliteit, toezicht en handhaving gericht op de Jeugdwet en WMO 2015.*” is aan de hand van bovenstaande stappen verder uitgewerkt tot de volgende subdoelen:

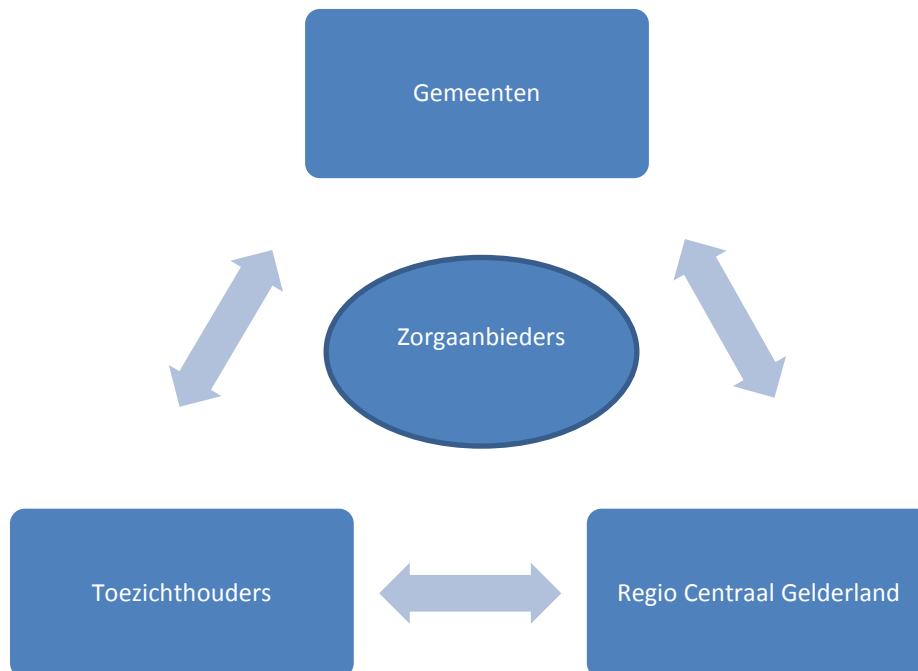
- *Het formuleren/specificeren van kwaliteitseisen en de vertaling hiervan maken naar de contracten. De nadruk ligt hier met name op het inrichten van de ‘voorkant’ van het contracteringsproces.*

- *Het formuleren en een start maken van het inregelen van een adequaat periodiek controle systeem en handavingsplan. De nadruk ligt hierbij op de inrichting van controle- en sanctioneringsproces (het ‘midden’ en de ‘achterkant’ van de integrale aanpak).*

Voor een volledig overzicht en beschrijving van het project, verwijs ik u naar bijlage 14.

Naast de bovenstaande doelen, waarvan u de uitwerking kunt lezen in dit afsprakenkader, is ook een ander belangrijk doel, behaald: het verstevigen van de samenwerking tussen gemeenten, toezichthouders en Module inkoop.

Natuurlijk dienen hierbij de zorgaanbieders in het midden geplaatst te worden:



Gedurende het project is de samenwerking tussen de diverse partijen van meerwaarde gebleken: het is fijn om met de diverse betrokken partijen aan het gezamenlijke doel te werken: het kunnen bieden van kwalitatief goede hulp of ondersteuning voor (kwetsbare) doelgroepen.

Tevens zijn gedurende het project steeds 2 belangrijke kernwaarden naar voren gekomen: transparantie en vertrouwen.

Transparantie in hetgeen van de zorgaanbieders en andere belanghebbende partijen wordt verwacht, en vertrouwen in elkaar en in de te leveren kwaliteit.

Bij het uitwerken van de diverse vraagstukken en thema's, is rekening gehouden met deze kernwaarden.

Uitrol/besluitvorming

De afgelopen periode zijn de uitkomsten van het Project Kwaliteit in de diverse RAO's gepresenteerd: RAO Wmo, RAO Jeugd en RAO zorg. Tevens zal een presentatie plaatsvinden voor de bestuurscommissie.

In deze laatste commissie zal de officiële besluitvorming plaatsvinden.

Hoofdstuk 1 Kwaliteit, toezicht en handhaving

1.1 Kwaliteit

Inwoners die zijn aangewezen op hulp of ondersteuning, moeten erop kunnen rekenen dat die hulp of ondersteuning van goede kwaliteit is. Maar, wat is kwalitatief goede hulp of ondersteuning? En hoe kunnen gemeenten daar toezicht op houden?

“Kwaliteit” is een relatief begrip en krijgt alleen waarde wanneer je deze term kan onderbouwen: wat wordt nou precies verstaan onder deze term?

De uitleg van “kwaliteit”, hangt mede af door wiens bril je kijkt: zo kunnen cliënten, gemeenten en zorgaanbieders hierover van mening verschillen.

Het kwaliteitsinstituut ISO definieert kwaliteit als volgt:

“Het geheel van eigenschappen en kenmerken van een product of dienst dat van belang is voor het voldoen aan vastgestelde of vanzelfsprekende behoeften.”

Dit betekent dat het perspectief van de gebruiker van het product centraal staat: het doel van de gebruiker bepaalt in hoeverre het product kwaliteit heeft.

Binnen de Wmo 2015 en Jeugdwet is de cliënt de gebruiker: de hulp of ondersteuning die cliënten ontvangen, moet dus aansluiten bij hun behoeften en mogelijkheden. Daarom is het van belang om te weten wat cliënten van de hulp of ondersteuning verwachten en wat zij daarin belangrijk vinden.

Ook de gemeente heeft bepaalde doelen voor ogen bij de producten en diensten die zij afneemt voor haar burgers. De gemeente neemt bijvoorbeeld producten en diensten af die aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van haar burgers, die de participatie bevorderen en de zelfredzaamheid van burgers vergoten. Voor een deel zijn de doelen die de gemeente voor ogen heeft een afgeleide van de doelen die de cliënt voor ogen heeft. Echter, de gemeente is gebonden aan een budget, waardoor sturen op een goede prijs-kwaliteit verhouding ook een belangrijke factor is.

In de Wmo 2015 en Jeugdwet is het volgende vastgelegd over kwaliteit:

In artikel 3.1 van de Wmo staat dat de aanbieder zorg draagt voor een voorziening van goede kwaliteit.

Dat wordt als volgt omschreven:

“Een voorziening wordt in elk geval:

- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt,*
- afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt,*
- verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;*
- verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.”*

In artikel 4.1.1 van de Jeugdwet staat:

“1. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling verlenen verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.”

“2. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling organiseren zich op zodanige wijze, voorzien zich kwalitatief en kwantitatief zodanig van personeel en materieel en dragen zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde hulp. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling betrekken hierbij de resultaten van overleg tussen jeugdhulpaanbieders, het college en cliëntenorganisaties. Voor zover het betreft jeugdhulp die verblijf van een jeugdige of ouder in een accommodatie gedurende ten minste een etmaal met zich brengt, draagt de jeugdhulpaanbieder er tevens zorg voor dat in de accommodatie geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de jeugdige of ouder.”

“3. De hulpverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goede hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor die hulpverlener geldende professionele standaard.”

Zoals u kunt zien, is in beide wetten een en ander vastgelegd ten aanzien van kwaliteit. In de Jeugdwet is in andere artikelen nog specifiekere regelgeving vastgelegd, wat wordt verstaan onder “kwaliteit”; in de Wmo 2015 blijft dit vrij summier.

Bovenstaande artikelen kunnen op verschillende manieren worden uitgelegd: de term “kwaliteit” in relatie tot de geleverde hulp of ondersteuning is nog niet concreet genoeg en dus ook niet toetsbaar en/of handhaafbaar.

Om ervoor te zorgen dat het voor zowel cliënten, zorgaanbieders, gemeenten, toezichthouders en andere betrokken partijen, helder is wat wordt verstaan onder de term kwaliteit, is daar binnen dit project veel aandacht aan besteed.

Het resultaat is onder andere een kwaliteitskader, met daarin opgenomen de minimale kwaliteitseisen waaraan een zorgaanbieder dient te voldoen.

Op het moment dat wordt geconstateerd dat deze zorgaanbieder voldoet aan de gestelde eisen, kan gesteld worden dat deze zorgaanbieder hulp of ondersteuning biedt, conform de vooraf vastgestelde kwaliteit (zie hoofdstuk 2.2.1).

1.2 Toezicht

Wmo

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015 (verder te noemen: Wmo). Tevens zijn gemeenten sinds 1 januari 2015 ook verantwoordelijk voor het toezicht daarop.

De wettelijke grondslag voor de toezichthoudende taak van de gemeente op de Wmo is neergelegd in artikel 6.1. Daarin staat dat het college van B&W personen moet aanwijzen *“die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.”* Deze toezichthouders worden door een besluit van het college van B&W aangewezen als toezichthouder en krijgen daarmee de taak.

Hoe de gemeente het Wmo toezicht invult, laat de wetgever vrij. Echter, het toezicht dient zich in ieder geval te richten op:

- de regels die in de Wmo 2015 zijn gesteld;
- de regels die in de gemeentelijke verordening en nadere beleidsregels zijn opgenomen;
- de voorwaarden die de gemeente in overeenkomsten met zorgaanbieders heeft opgenomen.

Jeugd

In de Jeugdwet is vastgelegd dat het Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ) toezicht houdt op de naleving van de kwaliteit. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is een van de rijksinspecties die hierin is vertegenwoordigd.

Voor het toezicht op de rechtmatigheid kunnen gemeenten wel een toezichthouder aanstellen; middels de ministeriele regeling jeugdwet (16 augustus 2016), hebben gemeenten meer armslag voor onder meer materiele controle en fraudebestrijding binnen de Jeugdwet.

Toezicht

De algemene definitie van toezicht in de Kaderstellende visie op toezicht zegt dat toezicht een combinatie is van drie activiteiten:

*“toezicht is het **verzamelen van de informatie** over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna **vormen van een oordeel** daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan **intervenieren**.”*

In dit afsprakenkader wordt het uitvoeren van toezicht uitgewerkt, zoals aangegeven in artikel 6.1 van de Wmo 2015, waarbij wordt gesteld dat toezicht wordt uitgevoerd door een officieel aangewezen toezichthouder.

Dit is verder uitgewerkt in reactief en proactief toezicht:

- Reactief toezicht is toezicht naar aanleiding van een melding of een signaal.
- Proactief toezicht vindt plaats aan de hand van bijvoorbeeld risicoanalyses of een (meerjarige) planning van de toezichtactiviteiten.

“Zicht op kwaliteit”

Echter, in dit afsprakenkader wordt ook aandacht besteed aan andere vormen van toezicht dan toezicht uitgevoerd door de officieel aangewezen toezichthouder: hiermee worden onder andere de activiteiten bedoeld die de Lokale Toegang en de relatiemanagers van Module inkoop uitvoeren: het hebben van *“zicht op kwaliteit”*. In diverse paragrafen zal u hier informatie en adviezen/uitgangspunten over aantreffen.

1.2.1 Criteria goed toezicht

In de rijksbrede visie op toezicht “Minder last, meer effect. Zes principes van goed toezicht”, zijn 6 principes vastgelegd welke van toepassing zijn bij de invulling van het toezicht, zowel Wmo 2015 als Jeugdwet. Deze algemene uitgangspunten zijn van belang voor de toezichthouder:

Selectief

Gemeenten en aanbieders zijn huiverig voor meer regeldruk. Echter, als toezicht nodig is, zal de gemeente dat moeten doen en/of laten uitvoeren.

Slagvaardig

De Wmo-toezichthouder stimuleert aanbieders van maatschappelijke ondersteuning om zelf het gewenste resultaat te bereiken. Het uitgangspunt daarbij is dat het Wmo-toezicht zacht is waar het kan en hard waar het moet. Het toezicht moet slagvaardig zijn, met name als de situatie dat vereist. Het is daarom van belang dat de lijntjes met de afdeling handhaving van de gemeente kort zijn zodat er snel maatregelen mogelijk zijn.

Samenwerkend

Gemeenten werken vaak samen rond het toezicht op de maatschappelijke ondersteuning. Veel aanbieders van zorg en ondersteuning werken regionaal en hebben vaak zowel jeugdige cliënten, als cliënten uit de Wmo, Wlz en Zvw. Dat maakt afstemming en samenwerking tussen lokale Wmo-toezichthouders en rijksinspecties noodzakelijk. Die samenwerking is nuttig omdat de taak van toezicht op de Wmo 2015 voor gemeente nieuw is. Door samen te werken leren gemeenten van elkaar en van de rijksinspecties en dit vergroot de efficiency van het toezicht. Daarnaast is goede samenwerking met collega toezichthouders Wmo of van de IGZ een vereiste om een onnodige toezichtlast bij aanbieders te voorkomen.

De samenwerking betreft hier ook de samenwerking met de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Goede afspraken met aanbieders kunnen bijdragen aan betere kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning.

Onafhankelijk

Onafhankelijkheid heeft betrekking op de materiële onafhankelijkheid van de toezichthoudende ambtenaar. De Wmo-toezichthouder moet zijn feitelijke werkzaamheden onafhankelijk en zelfstandig kunnen uitvoeren, zonder beïnvloeding door anderen die zich bijvoorbeeld bezig houden met het beleid, de inkoop of de verstrekking van voorzieningen. Dit laat onverlet dat de Wmo-toezichthouder formeel onder de (politieke) verantwoordelijkheid valt van het college van B&W.

In de Wmo is zowel het beleid, de inkoop, de financiële verantwoordelijkheid en het toezicht bij de gemeente belegd. Het is daarom belangrijk dat het toezicht onafhankelijk is gepositioneerd.

Transparant

De Wmo-toezichthouder stelt prioriteiten. Welke keuzes maakt hij binnen de opdracht van de gemeente? Waar ligt het accent op? Over die keuzes communiceert de toezichthouder met het college van B en W, met andere gemeenten en met de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Ook maakt de Wmo-toezichthouder zoveel mogelijk zijn bevindingen openbaar. En achteraf verantwoordt de toezichthouder zich over de keuzes en behaalde resultaten.

Professioneel

Toezicht houden is een vak. De toezichthouder is een professional. Daar hoort bij dat de Wmo-toezichthouder reflecteert op de gemaakte keuzes, collegiaal toezicht vraagt en zich toetsbaar opstelt. Ook werkt hij permanent aan verbetering in samenspraak met collega's, het college van B&W en onder toezicht gestelde aanbieders. Het is belangrijk dat gemeenten de professionaliteit van hun Wmo-toezichthouder stimuleren. Daarnaast speelt de toezichtorganisatie en de beroepsgroep ook een rol bij de professionalisering van het toezicht.

1.2.2 Toezicht Wmo

Kwaliteit

De wettelijke grondslag voor de toezichthoudende taak van de gemeente op de Wmo is neergelegd in artikel 6.1. Daarin staat dat het college van B&W personen moet aanwijzen *“die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.”*

Deze toezichthouders worden door een besluit van het college van B&W aangewezen als toezichthouder en krijgen daarmee deze taak.

Hoe de gemeente het Wmo-toezicht invult laat de wetgever vrij. Zo kan een gemeente ervoor kiezen om het toezicht te beperken tot toezicht naar aanleiding van calamiteitenmeldingen of signalen. Maar een gemeente kan er ook voor kiezen voor risico-gestuurd toezicht. Bijvoorbeeld door het toezicht in te richten naar aanleiding van risicoanalyses en door een jaarplan op te stellen met prioritering.

De gemeente is in ieder geval voor het calamiteitentoezicht verplicht om een Wmo-toezichthouder aan te wijzen. Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning zijn namelijk verplicht calamiteiten te melden en daarvoor moeten zij bij de Wmo-toezichthouder terecht kunnen.

Rechtmatigheid

Als het gaat om het toetsen van rechtmatigheid moet de gemeente in de verordening regels stellen om te bestrijden dat cliënten ten onrechte ondersteuning krijgen en over misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet.

Het toezicht op de naleving van de Wmo 2015 omvat de bij en krachtens de Wmo 2015 gestelde regels. Ten eerste zijn dit de regels uit de Wmo 2015 zelf. Ten tweede zijn dit de regels die in de gemeentelijke verordening Wmo 2015 en nadere beleidsregels zijn opgenomen. Ten derde vallen de voorwaarden die de gemeente in overeenkomsten met aanbieders heeft opgenomen onder de toezichthoudende taak.

In artikel 3.1 van de Wmo staat dat de aanbieder zorg draagt voor een voorziening van goede kwaliteit. Dat wordt als volgt omschreven:

“Een voorziening wordt in elk geval:

- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt,
- afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt,
- verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
- verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.”

1.2.3 Toezicht Jeugd

Kwaliteit

Het kwaliteitstoezicht van de Jeugdwet is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg (IGJ) en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid. Zij maken deel uit, naast de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, van het samenwerkingsverband Toezicht Sociaal Domein (TSD).

De gemeente is dus niet verantwoordelijk voor het kwaliteitstoezicht.

Onderzoek 'onder de vlag' van Toezicht Sociaal Domein vindt altijd in samenwerking plaats. Welke inspecties wanneer met elkaar samenwerken is afhankelijk van het onderwerp of de problematiek waar onderzoek naar wordt gedaan. Binnen TSD worden afspraken gemaakt over welke samenwerkingsvorm voor welk (soort) onderzoek de beste is.

Daar de IGJ als voornaamste taak heeft het doen van onderzoek naar de kwaliteit van de Jeugdhulp, het houden van toezicht op de naleving van de kwaliteitseisen die in de wet staan én de handhavende partij is, wordt in dit afsprakenkader de IGJ als toezichthoudende en handhavende partij Jeugdhulp aangehouden.

Rechtmatigheid

De gemeente is wel verantwoordelijk voor het rechtmatigheidstoezicht van de Jeugdwet, in de verordening dienen de gemeenten regels vast dient te leggen om fouten en fraude te voorkomen.

Tevens biedt de ministeriele regeling Jeugdwet, gemeenten meer armslag voor onder meer materiele controle en fraudebestrijding binnen de Jeugdwet.

Deze regeling maakt het mogelijk voor jeugdhulpaanbieders om informatie te delen met de gemeente in het kader van een fraudeonderzoek.

1.3 Handhaving

Met handhaving wordt bedoeld op de activiteiten van de overheid om een bepaalde mate van naleving te bewerkstelligen of af te dwingen: *“het door toezicht en het toepassen van (of dreigen met) bestuursrechtelijke (Sanctie)middelen om te bereiken dat de algemeen geldende rechtsregels en individueel geldende voorschriften worden nageleefd”*. (Bron: “Bezwaar en Beroep Juridische Diensten.”)

Bij het woord “sancties” wordt vaak gedacht aan het strafrecht, maar het bestuursrecht heeft een eigen arsenaal aan sancties. Beide soorten sancties kunnen echter wel tegelijkertijd worden opgelegd. Zie hiervoor de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb), hoofdstuk 5.

Overigens is het civielrecht in deze situatie ook van toepassing. Voor een verdere inhoudelijke behandeling hiervan, zie hoofdstuk 2.3.9.

1.3.1 Handhaving Wmo

De toezichthouder vormt naar aanleiding van het uitgevoerde toezicht een oordeel en brengt advies uit over de handhaving. De beleidsafdeling of de afdeling handhaving van de gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de handhaving.

Als de toezichthouder vaststelt dat de kwaliteit van de geboden hulp of ondersteuning onvoldoende is, zal de toezichthouder dit vastleggen in het door de toezichthouder op te stellen rapport. Daarnaast kan de toezichthouder de aanbieder een aanbod tot herstel doen,

Tevens kan waar mogelijk en van toepassing de Wmo-toezichthouder verzoeken de accounthouders of contractmanagers van de gemeente de uitvoering van de verbetermaatregelen te monitoren.

Als de verbeteringen niet toereikend zijn kan de Wmo-toezichthouder de gemeente via de verantwoordelijke wethouder inlichten, waarop de contracthouder (of de afdeling handhaving) via de inkoopcontracten of conform de Awb maatregelen kan treffen (handhaving).

Als een aanbieder onvoldoende kwaliteit levert of fraudeert, kan de gemeente afhankelijk van het geldende handhavingsbeleid een aantal maatregelen treffen, zoals bijvoorbeeld het beëindigen van de overeenkomst met de aanbieder of het niet meer laten instromen van nieuwe cliënten.

Het is daarom van belang in de contracten met de aanbieders kwaliteitsbepalingen op te nemen die controleerbaar en handhaafbaar zijn.

Het toepassen van bovengenoemde maatregelen, kunnen ook worden toegepast zonder dat een inspectierapport door de toezichthouder is opgesteld; dit is afhankelijk van welke bepalingen in de contracten zijn opgenomen. In hoofdstuk 2.9 wordt hier dieper op in gegaan.

Om fraude in de maatschappelijke ondersteuning op te sporen, te onderzoeken en waar nodig te bestraffen, hebben toezichthouders, opsporingsdiensten, gemeenten en uitvoeringsorganisaties de krachten gebundeld. Alle signalen over fraude en misbruik, bijvoorbeeld meldingen van burgers of zorgaanbieders, komen bij het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) terecht. Om beschikking te krijgen over informatie uit het IKZ moet de gemeente een bewerkersovereenkomst ondertekenen met het Kenniscentrum Handhaving & Naleving van de VNG.

In geval van fraude kan ten onrechte betaald geld worden teruggevorderd. Daarnaast bestaat de mogelijkheid schadevergoeding te vorderen. Strafrechtelijke aangifte tegen de aanbieder is ook een mogelijkheid.

1.3.2 Handhaving Jeugd

Zoals in hoofdstuk 1.2.3 is aangegeven, is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd verantwoordelijk voor het toezicht en ook de handhaving op het gebied van de Jeugdwet.

Hoofdstuk 2 Cirkel van naleving

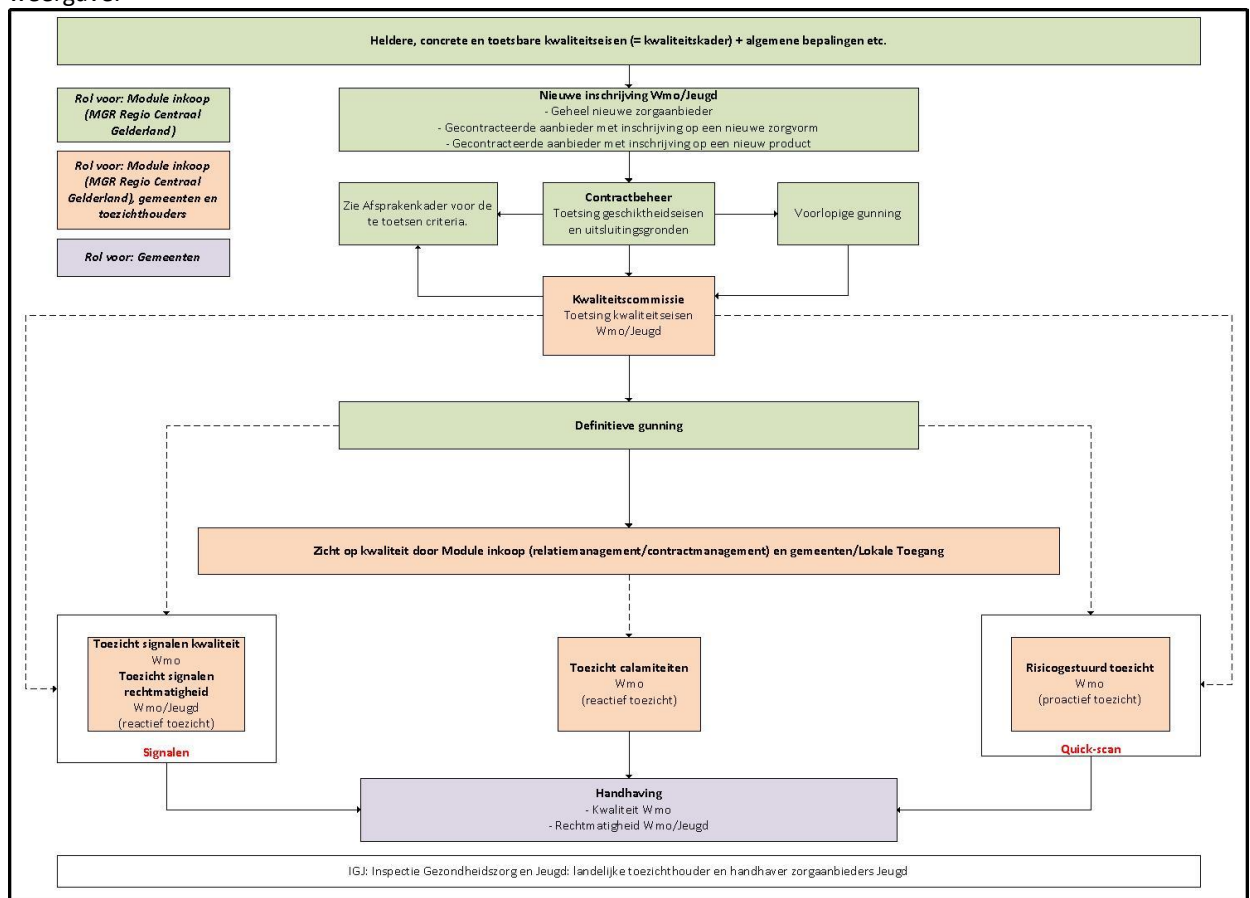
2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de uitwerking van het project beschreven, aan de hand van de Cirkel van Naleving.

Gedurende het project zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Duidelijke afspraken: cliënten en zorgaanbieders kennen en begrijpen hun rechten en plichten;
- Vroegtijdig burgers en cliënten informeren;
- Medewerkers lokale toegang en contract/relatiemanagers (of anderen) communiceren helder over de rechten en plichten van zorgaanbieders en cliënten, en checken of de informatie overkomt;
- Heldere en toegankelijke inkoopvoorwaarden en contracten;
- Heldere en reële kwaliteitseisen en afspraken aanbieders;
- Kwaliteit/fraude-alertheid van medewerkers dienstverlening;
- Doen wat je belooft en afsprekt zowel naar cliënten als aanbieders;
- Optimalisering dienstverlening;
- Transparant, zichtbaar en te volgen;
- Anticiperen op organisatie- en klantgedrag;
- Effectief controleren van afspraken;
- Vroegtijdige detectie en afhandeling;
- Het al dan niet nakomen van afspraken heeft consequenties;
- Uitvoeren van maatregelen/sanctioneren.

Om een overall beeld te geven van het proces van toezicht en handhaving, verwijs ik u naar onderstaande weergave:



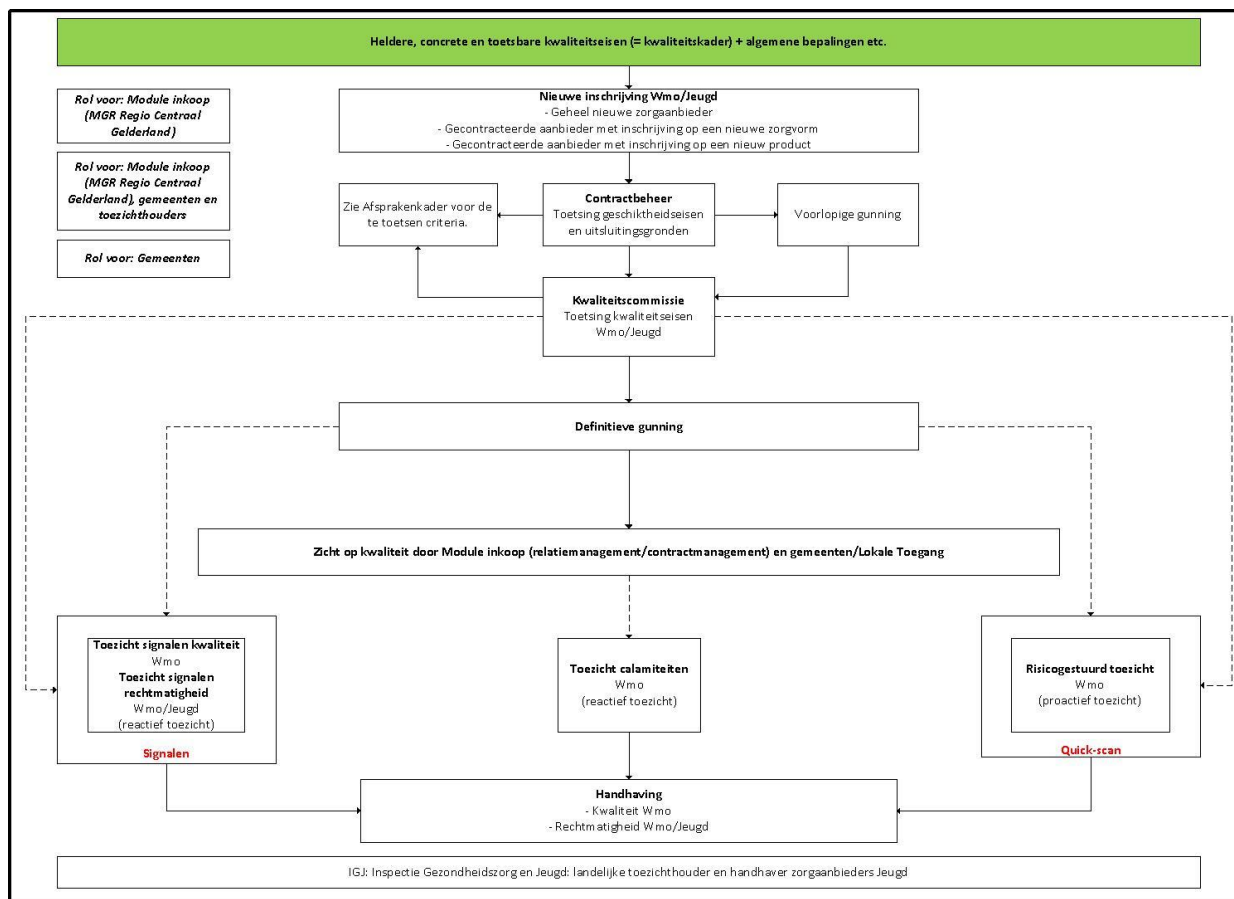
Deze weergave toont het gehele proces welke een zorgaanbieder doorloopt of kan doorlopen in het geval deze zorgaanbieder een contract aan gaat met een van de gemeenten binnen Regio Centraal Gelderland.

In de komende paragrafen wordt steeds bij de start van een nieuw onderwerp, bovenstaand schema getoond, met daarin een accent aangegeven, zodat u in een oogopslag kunt zien welke stap in het proces wordt beschreven.

2.2 Communiceren & Dienstverleners

In de komende paragrafen wordt de uitwerking beschreven van de eerste 2 stappen van de Cirkel van Naleving: communiceren en dienstverleners.

2.2.1 Kwaliteitskader



In deze paragraaf worden de volgende vraagstukken vanuit de projectbeschrijving verder uitgewerkt en toegelicht:

*“Welke kwaliteitseisen worden nu (per perceel) gehanteerd (contracten: geschiktheidseisen, instapcriteria, PvE)?
 Hoe kunnen deze kwaliteitseisen gespecificeerd worden?”*

Bij de start van het project is geïnventariseerd welke kwaliteitseisen in de huidige situatie worden gehanteerd. Het project heeft zich gericht op de algemene (kwaliteits)eisen, en niet de product specifieke eisen: deze laatste worden in een apart traject behandeld en vallen niet binnen dit project.

De verschillende versies van de Instapcriteria (IC) zijn samengevoegd, evenals de meerdere versies van het Programma van Eisen (PvE). Het is logisch te verklaren dat meerdere versies bestaan van deze documenten: dit heeft te maken met verschillende momenten van aanbestedingen en de daarbij van toepassing zijnde wijzigingen. Het samenvoegen van de verschillende IC en PvE, heeft gezorgd voor een duidelijk overzicht van de (kwaliteits)eisen die worden gehanteerd. Tevens voorzagt het in de mogelijkheid om dubbelingen eruit te halen.

Nadat deze stappen zijn genomen, heeft de werkgroep zich gebogen over een aantal vraagstukken:

- zijn er (kwaliteits)eisen die worden gemist?
- zijn er (kwaliteits)eisen overbodig?
- gelden de genoemde (kwaliteits)eisen voor alle zorgvormen?
- staan de (kwaliteits)eisen op de juiste plek of behoren deze thuis in een ander document, als onderdeel van de contractering?
- in hoeverre zijn de (kwaliteits)eisen voldoende concreet en voor 1 uitleg te interpreteren?

Natuurlijk is hierbij ook nagegaan welke goede voorbeelden er al zijn in het land: zo zijn verschillende eisen, zoals gebruikt in andere regio's, in het kwaliteitskader opgenomen.

Verder is het toetsingskader van GGD GHOR NL, dat door de toezichthouders Wmo wordt gebruikt in het uitoefenen van hun taken, in het kwaliteitskader gevoegd.

Ditzelfde geldt voor het toetsingskader dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd aanhoudt bij de aanbieders die zorg bieden vanuit de Jeugdwet.

Deze methode heeft ervoor gezorgd dat sprake is van een kwaliteitskader, waarin eisen zijn opgenomen die ook de (landelijke) inspectiediensten hanteren: dit bevordert de transparantie en naleving.

Als resultaat wordt 1 kwaliteitskader (zie bijlage 2a) gepresenteerd: in dit kwaliteitskader wordt geen onderscheid meer gemaakt in IC en PvE: om zo transparant mogelijk te zijn richting zorgaanbieders, maar ook cliënten, is de werkgroep van mening dat het geen toegevoegde waarde heeft om een onderscheid in de gebruikte terminologie te blijven hanteren.

De doelen van het kwaliteitskader zijn als volgt:

- Het geeft duidelijkheid naar cliënten: wat mogen zij verwachten van de geboden zorg en ondersteuning;
- Het is stimulerend voor de organisaties en medewerkers die de zorg uitvoeren; het helpt hen bij het voortdurend werken aan kwaliteitsverbetering;
- Het is richtinggevend voor de leiding van een zorgorganisatie: zij kan met het kader sturen op kwaliteit;
- Het preciseert aan welke kwaliteitseisen gecontracteerde zorgaanbieders dienen te voldoen.

Om ervoor te zorgen dat voor alle partijen de gehanteerde kwaliteitseisen inzichtelijk zijn, is het advies om deze kwaliteitseisen op te nemen in de gemeentelijke verordening, te publiceren op de gemeentelijke website en op de site van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop. Natuurlijk geeft de gemeentelijke verordening ruimte om juist de lokale situatie weer te geven, echter, op het moment dat ook het regionale kwaliteitskader hierin wordt opgenomen en/of naar wordt verwezen, biedt dit extra transparantie. Tevens biedt het mogelijkheden ten opzichte van de handhavingmogelijkheden, zie hiervoor hoofdstuk 2.3.9.

Tevens heeft de werkgroep een aantal adviezen opgeleverd ten aanzien van de inhoud van de algemene bepalingen en de product specifieke eisen: een aantal eisen zoals genoemd in de originele IC en PvE, dient in de algemene bepalingen te worden opgenomen of in de product specifieke eisen. Tevens is een aantal nieuwe eisen geformuleerd, waarbij het advies is om deze op te nemen in de Algemene Bepalingen IAS Sociaal Domein Regio Centraal Gelderland en het Aanbestedingsdocument (Europese aanbesteding volgens dynamisch aankoopstelsel voor de inkoop in het Sociaal Domein Regio Centraal Gelderland).

In het kader van de nieuwe inkoop 2020, zal een andere werkgroep dit verder uitwerken.

Voor de adviezen die de werkgroep heeft gedaan ten aanzien van de mogelijke acties die Module inkoop kan ondernemen zodra wordt geconstateerd dat de zorgaanbieder niet handelt in overeenstemming met de Algemene Bepalingen, verwijs ik u naar hoofdstuk 2.3.9.

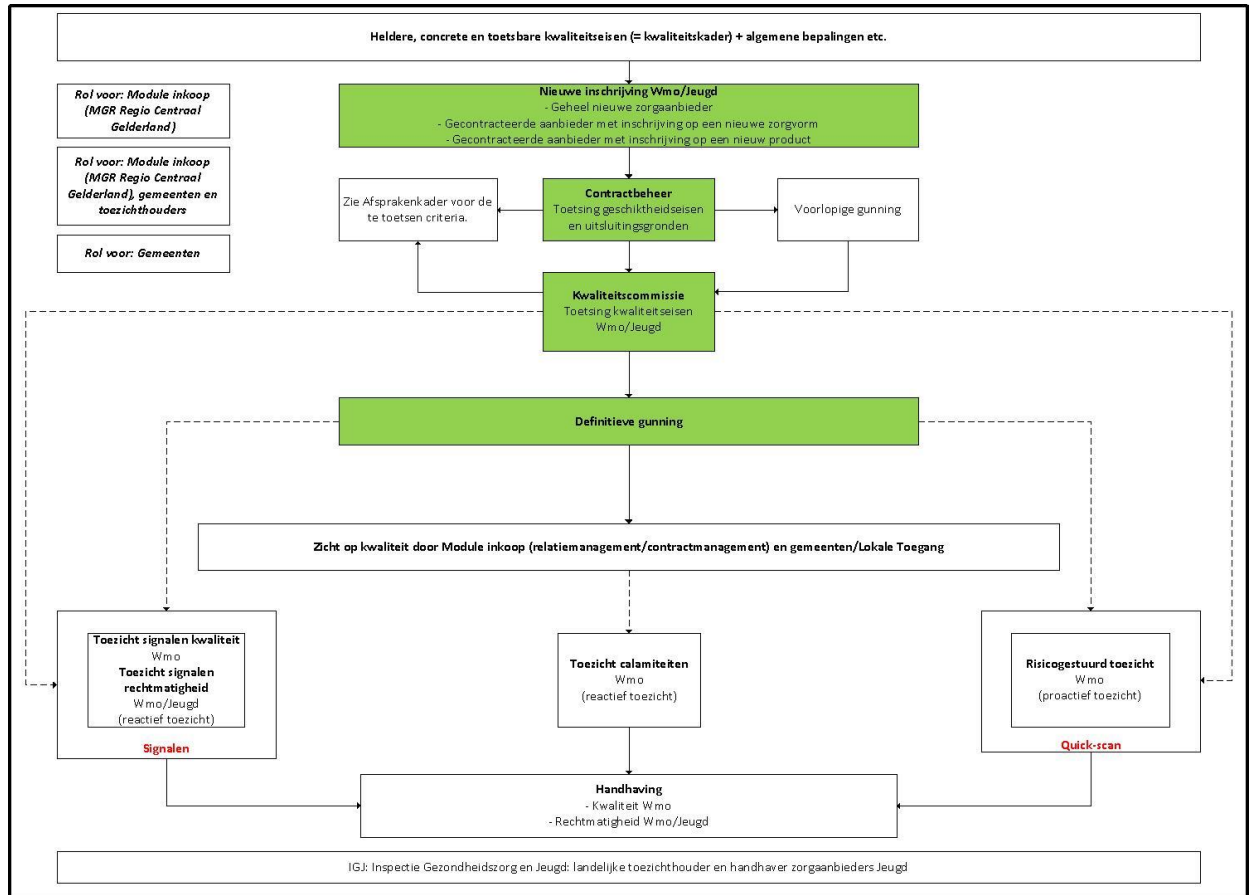
Tevens verwijs ik u naar bijlage 2b: in deze bijlage zijn de onderwerpen benoemd waarvan de werkgroep heeft geadviseerd deze op te nemen of te verplaatsen naar de Algemene Bepalingen of het Aanbestedingsdocument. In dit project zijn deze eisen niet verder uitgewerkt; dit wordt in een ander traject verder opgepakt.

Wellicht ten overvloede: het kwaliteitskader welke nu wordt opgeleverd, zal onderdeel worden van de nieuwe contractering en dus nieuwe aanbesteding 2020. Dat betekent, dat nog wijzigingen kunnen plaatsvinden in dit kwaliteitskader. Het kwaliteitskader dient nog verder doorontwikkeld te worden: afstemming met de markt dient nog plaats te vinden en doordat de overige kwaliteitseisen (als onderdeel van de Product specifieke eisen – PvE-, de Algemene Bepalingen, etc.) ook nog in ontwikkeling zijn, dient daarop ook nog te worden afgestemd.

Uitgangspunten/adviezen:

- De regio hanteert een regionaal kwaliteitskader;
- Dit kwaliteitskader biedt inzicht voor de verschillende partijen (cliënten, zorgaanbieders, Lokale Toegang, toezichthouders) in de te hanteren kwaliteitseisen;
- De gemeenten nemen het kwaliteitskader op in de verordening / gemeentelijke regelgeving of verwijzen daarnaar;
- Het kwaliteitskader wordt actief openbaar gemaakt en gepubliceerd op de website van de gemeente en op de website van regio Centraal Gelderland, Module inkoop;
- Door het hanteren van dit kwaliteitskader is sturing op kwaliteit mogelijk;
- Er wordt geadviseerd tot aanpassing van de algemene bepalingen en het aanbestedingsdocument;
- Er wordt geadviseerd tot het verplaatsen van eerder vastgelegde algemene eisen, naar product specifieke eisen.

2.2.2 Nieuwe inschrijvingen

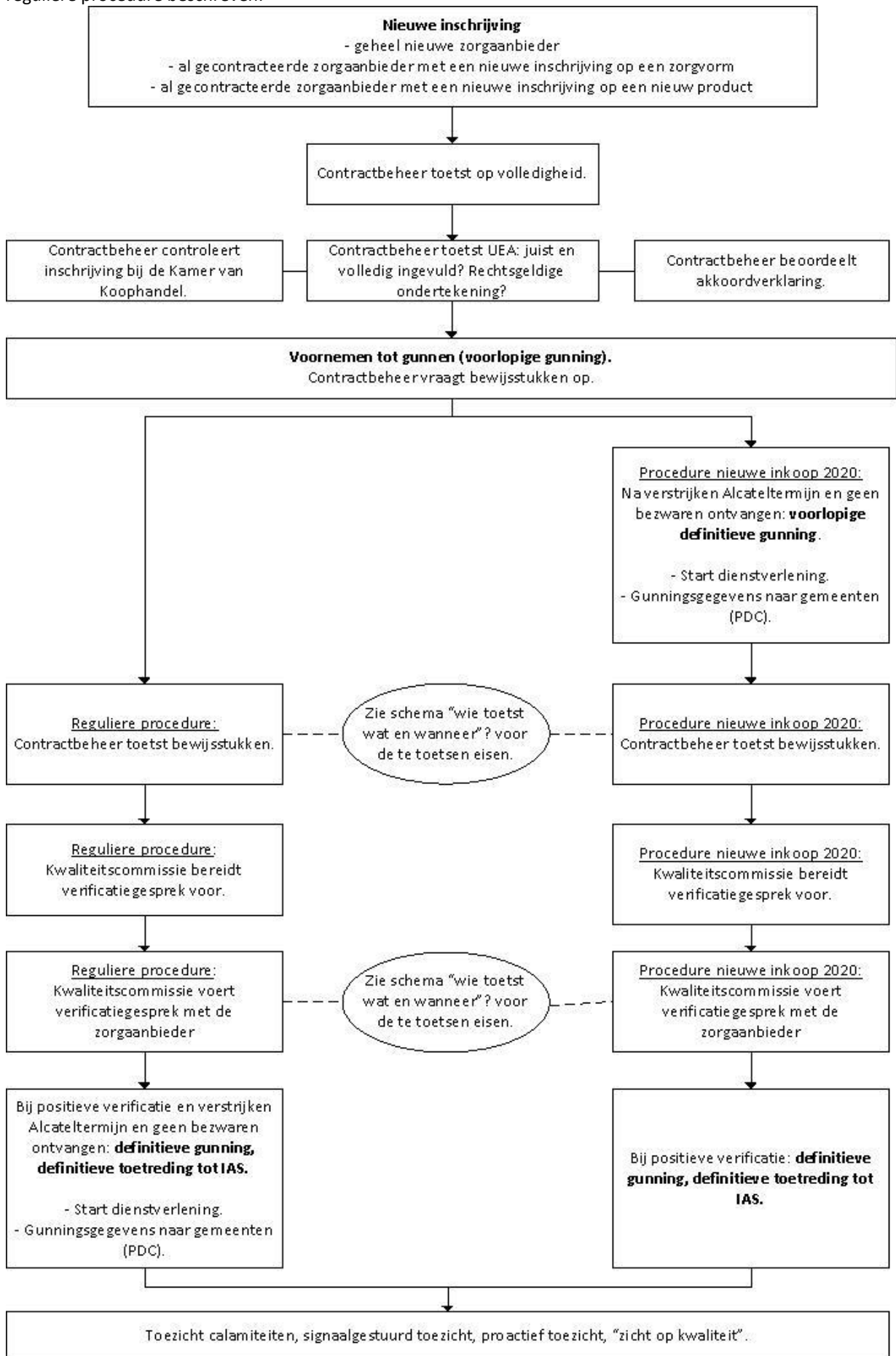


In deze paragraaf wordt het volgende thema vanuit de projectbeschrijving verder uitgewerkt en toegelicht: *“Onderzoeken Streng(er) aan de Poort.”*

Gedurende de looptijd van het project, is besloten dat per juli 2020 sprake zal zijn van een nieuwe aanbesteding (inkoop 2020): dit heeft met o.a. de volgende zaken te maken:

- doordat sprake is van een sterk gewijzigde set van kwaliteitseisen, kan dat niet in de huidige contractering worden aangepast;
- er is sprake van een wens tot vereenvoudiging van het aantal producten/percelen; dit zal o.a. leiden tot minder zorgvormen, tevens zal het aantal verschillende producten dalen.

Onderstaand schema geeft het proces weer in het geval van een nieuwe inschrijving en tevens wordt ook de reguliere procedure beschreven:



Zoals aangegeven wordt een onderscheid gemaakt tussen de “reguliere procedure” en de “procedure inkoop 2020”:

- in de “reguliere procedure”, dus zonder een algehele nieuwe aanbesteding van alle zorgvormen, zal de definitieve gunning volgen na de voorlopige gunning.
 - in de “procedure nieuwe inkoop 2020” (in het geval van een nieuwe aanbesteding van alle zorgvormen en bijbehorende producten), is sprake van een tussenstap: de definitieve gunning volgt op de voorlopige definitieve gunning. Aan deze voorlopige definitieve gunning gaat de voorlopige gunning vooraf.
- Deze procedurewijziging heeft te maken met het mogelijk zeer grote aantal van nieuwe inschrijvingen en daarmee de benodigde termijn om deze nieuwe inschrijvingen te beoordelen.

Procedure nieuwe inschrijvingen

Bij inschrijving worden de aangeleverde documenten van de zorgaanbieder getoetst. Dat wil zeggen dat Module inkoop, nagaat in hoeverre de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden zoals vastgelegd in het contract en de kwaliteitseisen uit het kwaliteitskader (inclusief de bijbehorende product specifieke eisen).

Het advies van de werkgroep, om bij inschrijving meer (kwaliteits)eisen te toetsen dan dat nu gebeurt, sluit goed aan de bij de uitkomsten van de eerder genoemde brainstormsessies.

Door het toetsen van meer (kwaliteits)eisen gedurende het proces van inschrijving, is in een eerder stadium helder of de inschrijvende partij kan voldoen aan de eisen zoals gesteld in de regio. Dit zorgt ervoor dat alleen die partijen een contract kunnen aangaan, die ook daadwerkelijk voldoen.

Binnen de kinderopvang wordt al langere tijd met dit systeem van toetsing gewerkt. Een onlangs verschenen evaluatie hierover laat zien dat bij kinderdagverblijf locaties en locaties waar buitenschoolse opvang wordt geboden, zowel voor als na registratie (vergelijkbaar met de fase van contractering) minder tekortkomingen door de toezichthouder worden geconstateerd.

Bij gastouderbureaus is sprake van een toename van het aantal tekortkomingen, nog voor registratie: dit leidt vervolgens tot minder registraties.

Deze positieve ontwikkeling is een mooi voorbeeld voor de voorgestelde werkwijze binnen Regio Centraal Gelderland: de verwachting is dat het toetsen op meer (kwaliteits)eisen gedurende het proces inschrijving, zorgt voor een toename van zorgaanbieders die de gewenste kwaliteit kunnen leveren en een afname van zorgaanbieders die dat niet kunnen.

Het proces van nieuwe inschrijvingen, komt als volgt eruit te zien:

1. Wanneer de zorgaanbieder zich inschrijft op één van onze producten wordt de inschrijving allereerst beoordeeld op volledigheid. Indien de inschrijving niet alle gevraagde gegevens bevat of niet zo zijn aangeleverd als voorgeschreven, kan deze terzijde worden gelegd en dan komt de zorgaanbieder niet meer voor de Opdracht in aanmerking.
Na beoordeling op volledigheid wordt het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA) gecontroleerd op het juist en volledig invullen en rechtsgeldige ondertekening. Door het indienen van de Inschrijving en het aanleveren van een rechtsgeldig ondertekend Uniform Europees Aanbestedingsdocument verklaart de zorgaanbieder onvoorwaardelijk akkoord te gaan met alle gestelde eisen, kwaliteitseisen zoals beschreven in het kwaliteitskader, maar ook de eisen gesteld voor iedere afzonderlijke zorgvorm of specifiek product.
Indien de inschrijving niet voldoet, kan deze terzijde worden gelegd en dan komt de zorgaanbieder niet meer voor de Opdracht in aanmerking;
2. Na beoordeling van het Uniforme Europees Aanbestedingsdocument wordt de akkoordverklaring getoetst. Indien de akkoordverklaring niet juist is ingevuld of niet rechtsgeldig is ondertekend, kan de inschrijving terzijde worden gelegd en dan komt de zorgaanbieder niet meer voor de opdracht in aanmerking;
3. Na beoordeling van de Akkoordverklaring wordt de inschrijving bij de kamer van koophandel gecontroleerd. Indien er sprake is van onjuistheden, kan de inschrijving terzijde worden gelegd en komt dan niet meer voor de Opdracht in aanmerking;

4. Indien de inschrijving op alle onderdelen voldoet, is het resultaat van deze beoordeling dat de zorgaanbieder een voornemen tot gunnen krijgt (= voorlopige gunning). Hiermee verklaart de regio voornemens te zijn de met de zorgaanbieder overeengekomen digitale Raamovereenkomst, met betrekking tot de gemeenten waarvoor de zorgaanbieder zich heeft ingeschreven binnen de Regio Centraal Gelderland, te aanvaarden. Bij het voornemen tot gunnen wordt de zorgaanbieder gevraagd bewijsstukken aan te leveren (zoals o.a. beschreven in het kwaliteitskader en specifieke eisen per zorgvorm of eisen per product);
- 5A. *Reguliere procedure:*
Tussen het moment van voorlopige gunning en definitieve gunning, krijgt de zorgaanbieder een verificatiegesprek met een kwaliteitscommissie. Voor dat dit gesprek plaatsvindt, wordt een aantal bewijsstukken opgevraagd (bij het voornemen tot gunnen). Bewijsstukken ten aanzien van de in stappen 1, 2, 3 en 4 (geschiktheidseisen) én bewijsstukken ten aanzien van de kwaliteitseisen (dienstverlening). In dit gesprek worden alle bewijsstukken besproken. Slechts na positieve verificatie en wanneer na het verstrijken van de wettelijke termijn (Alcateltermijn), op dit voornemen tot gunnen, geen bezwaren worden ontvangen, krijgt de zorgaanbieder een definitieve gunning en is de toetreding tot het Interactief AankoopSysteem (IAS) definitief;
- 5B. *Procedure bij de nieuwe inkoop 2020:*
Wanneer na het verstrijken van de wettelijke termijn (Alcateltermijn), op dit voornemen tot gunnen, geen bezwaren worden ontvangen, krijgt de zorgaanbieder een voorlopig definitieve gunning en is de toetreding tot het (IAS definitief). In het eerste half jaar na de voorlopige definitieve gunning krijgt de zorgaanbieder een verificatiegesprek met een kwaliteitscommissie. In dit gesprek worden de desbetreffende bewijsstukken besproken. Slechts met een positieve verificatie, wordt de toetreding tot het IAS definitief (definitieve gunning). Indien bij deze verificatie blijkt dat er sprake is van onjuistheden, kan de toetreding alsnog, per direct worden beëindigd.

Voor een overzicht wie, wanneer, welke (kwaliteits)eisen toetst gedurende het proces van inschrijven, verwijst ik u naar bijlage 3.

In vergelijking met de “oude” procedure van aanbesteden en toetsing van nieuwe inschrijvende partijen, is een aantal nieuwe acties beschreven, die gelden voor elke nieuwe inschrijvende partij:

- Contractbeheer toetst meer bewijsstukken;
- Contractbeheer toetst bewijsstukken meer inhoudelijk;
- Contractbeheer vraagt standaard een aantal bewijsstukken op;
- Contractbeheer heeft aandacht voor rechtmatigheid;
- De kwaliteitscommissie voert bij elke nieuwe inschrijvende partij een verificatie gesprek;
- De kwaliteitscommissie heeft aandacht voor rechtmatigheid.

Kwaliteitscommissie

In bovenstaande opsomming wordt gesproken over een “kwaliteitscommissie”.

Deze kwaliteitscommissie bestaat uit een (beleids)medewerker vanuit de gemeente, een medewerker Lokale Toegang en een relatiemanager van Module inkoop.

Nadat contractbeheer heeft getoetst op de geschiktheidseisen en vervolgens bewijsstukken heeft opgevraagd ten aanzien van deze geschiktheids- en kwaliteitseisen én deze inhoudelijk heeft getoetst (aan de hand van de vastgelegde eisen), zal de kwaliteitscommissie zich voorbereiden op het verificatiegesprek.

In de voorbereiding op dit verificatiegesprek, zal de kwaliteitscommissie een aantal bewijsstukken lezen: dit om een beeld te krijgen van de zorgaanbieder.

Tijdens het verificatiegesprek zal worden nagegaan hoe de zorgaanbieder de kwaliteit kan gaan leveren zoals gesteld is in onder andere het kwaliteitskader.

In een aangrenzende regio én binnen Regio Centraal Gelderland zijn veel positieve ervaringen met deze werkwijze opgedaan. Deze werkwijze draagt ertoe bij dat alleen zorgaanbieders worden gecontracteerd, die voldoen aan de criteria zoals vastgelegd in de contracten, omdat op deze manier een zeer uitgebreid en secuur beeld kan worden geschetst over de zorgaanbieder en omdat sprake is van een feitelijke toetsing van kwaliteitseisen. Tevens wordt de samenwerking tussen gemeenten en Module inkoop als zeer nuttig ervaren.

Door deze werkwijze komt het voor dat zorgaanbieders zelf aangeven niet te kunnen voldoen aan de (kwaliteits)eisen en zich zelf daarom terugtrekken uit het proces.

Een inschrijvende partij kan pas worden uitgesloten van de opdracht, zodra de contracterende partij heeft geconstateerd dat niet wordt voldaan aan de (kwaliteits)eisen. Dat betekent dat de (kwaliteits)eisen zodanig moeten zijn opgesteld, dat deze slechts voor 1 uitleg te interpreteren zijn.

Dat betekent dat tijdens het verificatiegesprek en tijdens het beoordelen van de bewijsstukken, voor elke partij helder moet zijn hoe er wordt getoetst en wat de consequenties zijn.

Op het moment dat er twijfels zijn over of de zorgaanbieder kan voldoen aan de (kwaliteits)eisen, kan de toetsing worden uitgebreid en kan getoetst worden op alle (kwaliteits)eisen.

Na de nieuwe aanbesteding zal sprake zijn van 8 zorgvormen; verdeeld over “Wmo”, “Wmo en Jeugd” en “Jeugd” (zie bijlage 4); dat heeft als gevolg dat het inzetten van 1 kwaliteitscommissie niet voldoende is.

Om te zorgen voor een kwalitatief goede kwaliteitscommissie, waarbij de kennis en kunde voldoende aanwezig is, is het advies om inhoudsdeskundigen deel te laten nemen aan deze kwaliteitscommissie(s). Dat betekent dat bijvoorbeeld een beleidsmedewerker die “Beschermd Wonen” in zijn portefeuille heeft en dat de relatiemanager van die specifieke zorgvorm, op het moment dat een zorgaanbieder zich op die zorgvorm inschrijft, ook onderdeel uitmaken van de kwaliteitscommissie.

Het voorstel is om na te gaan in hoeverre bepaalde zorgvormen geïntegreerd kunnen worden binnen 1 kwaliteitscommissie: dit heeft als doel om zo efficiënt mogelijk te werk te kunnen gaan.

Verder wordt geadviseerd om te zorgen voor een wisselende samenstelling: om de zoveel tijd (frequentie nog nader te bepalen) neemt een andere gemeente plaats in de kwaliteitscommissie.

Zo wordt gezorgd voor het opbouwen van kennis en kunde en tevens wordt de investering door de gehele regio gedragen.

Als laatste wordt geadviseerd om de momenten van inschrijving terug te brengen naar bijvoorbeeld 1 keer per 3 maanden. Dit wordt geadviseerd om bovenstaande werkwijze op een zo efficiënt mogelijke manier te kunnen vormgeven.

Het advies is om bovenstaande werkwijzen vast te leggen in een samenwerkingsconvenant. Hierbij kan tevens in worden opgenomen dat, indien noodzakelijk, ook input kan worden gevraagd aan de toezichthouder rechtmatigheid (en indien van toepassing ook aan de toezichthouder kwaliteit).

De eerder genoemde (voorgenomen) indeling van de zorgvormen in de nieuwe situatie, treft u aan in bijlage 4.

Uitgangspunten/adviezen:

- Meer zicht op kwaliteit aan de voorkant;
- Meer zicht op rechtmatigheid aan de voorkant;
- Versterkte samenwerking gemeente(n) en regio bij het proces van contratering;
- Het voeren van een verificatiegesprek met elke nieuwe inschrijvende partij;
- Het actief openbaar maken van de (kwaliteits)eisen;
- Minder momenten van inschrijving mogelijk maken;
- Alleen zorgaanbidders die voldoen aan de gestelde (kwaliteits)eisen worden toegelaten tot het IAS;
- Opstellen en implementeren samenwerkingsconvenant (kwaliteitscommissie) tussen gemeenten en Regio Centraal Gelderland, Module inkoop.

2.2.3 Rechten en plichten

In deze paragraaf worden onderstaande vraagstukken vanuit de projectbeschrijving verder uitgewerkt en toegelicht:

“A. Hoe zorgen gemeenten ervoor dat inkoopvoorwaarden (o.a. kwaliteitseisen en eisen ten aanzien van rechtmatigheid) helder worden gecommuniceerd en vastgelegd? Welke rollen heeft een ieder (contractbeheerder, beleidsadviseur, inkoopadviseur, relatiemanager, lokale toegang enz.) hierin?

B. Hoe krijgen cliënten de juiste informatie over de toegewezen ondersteuning en welke rechten en plichten horen daarbij (denk aan: inhoud beschikking, taalgebruik, proces, poortwachtersfunctie, rol zorgaanbieder etc.)? En wie is hier verantwoordelijk voor?

C. Hoe zorgen zorgaanbieders/gemeenten ervoor dat cliënten hun rechten en plichten begrijpen en kennen?

D. Kwaliteit- en fraude alertheid verhogen bij medewerkers (Lokale Toegang): medewerkers dienen de juiste vragen te stellen, doorvragen en afwegen wat wenselijk en noodzakelijk is, hoe te handelen bij vermoedens van onrechtmatig handelen en binnenkomende signalen, etc.”

Uitgangspunten/adviezen: onderstaand wordt per vraagstelling een aantal adviezen gegeven.	
A	<ul style="list-style-type: none"> - Wees <i>transparant</i> in de eisen die worden gesteld en wat de consequenties zijn als niet wordt voldaan: bv. middels <i>publicatie van het kwaliteitskader en overige contractuele bepalingen</i> (een link op de gemeentelijke website naar Regio Centraal Gelderland, Module inkoop, waar vervolgens op de website alle betreffende documenten worden gepubliceerd), publicatie van het handhavingsbeleid, bespreking kwaliteitskader en mogelijke consequenties bij niet voldoen tijdens verificatiegesprek, het organiseren van een inspiratiebijeenkomst waarin de kwaliteitseisen centraal staan (met en door professionals uit het veld), bespreek tijdens het kwartaalgesprek enkele eisen (niet toetsen, maar bespreken en uitwisselen). - Zorg ervoor dat de geldende eisen bekend zijn bij alle betrokken partijen: niet alleen de zorgaanbieders, maar ook bijvoorbeeld de medewerkers van de Lokale Toegang. Een gemeente kan dit bewerkstelligen door bijvoorbeeld het geven van een (interactieve) presentatie voor de medewerkers van de Lokale Toegang: op die manier wordt ervoor gezorgd dat een ieder de inkoopvoorwaarden kent en begrijpt.
B	<ul style="list-style-type: none"> - Denk aan het <i>taalgebruik</i> in de gebruikte beschikkingen: naast dat de <i>beschikkingen SMART geformuleerd</i> dienen te zijn, is het van belang dat het taalgebruik/niveau aansluit bij de cliënten. - Tevens dient in de beschikking ook het nodige te zijn opgenomen voor bijvoorbeeld het toetsen op rechtmatigheid: stem dit met de toezichthouders rechtmatigheid af. Naast het product en het aantal uren per periode, dient ook het doel van de hulp/ondersteuning er in te staan. - <i>Zoek de verbinding</i> met andere verwijzers, zoals huisartsen: dit om ervoor te zorgen dat cliënten die via andere kanalen worden doorverwezen <i>dezelfde informatie</i> krijgen over ondersteuning die gefaciliteerd door de gemeente.
C	<ul style="list-style-type: none"> - Informeer cliënten zowel <i>schriftelijk als mondeling</i>, vraag daarbij goed door. - <i>Organiseer bijeenkomsten</i> voor gemeenten en aanbieders, waarbij de inkoopvoorwaarden worden doorgenomen, waaronder het kwaliteitskader. - Publiceer/maak actief openbaar: het kwaliteitskader. Zorg zo nodig voor een makkelijk leesbare versie, met voorbeelden.
D	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliteer een training kwaliteits- en fraude alertheid voor medewerkers van de Lokale Toegang. - Zorg ervoor dat een ieder op de hoogte is van het gehele proces ten aanzien van toezicht en handhaving. - Organiseer een multidisciplinaire bijeenkomst waarin allerlei disciplines zijn vertegenwoordigd, zoals de gemeenten, Module inkoop, de VNG, toezichthouders, handhavers, medewerkers van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), met als onderwerp het gehele proces van toezicht en handhaving en daarbij specifiek aandacht voor het afhandelen van signalen en aandacht voor fraude.

2.3 Controleren & Sanctioneren

In de komende paragrafen wordt de uitwerking beschreven van de laatste 2 stappen van de Cirkel van Naleving: controleren en sanctioneren.

De vraagstukken/thema's die hierbij zijn beantwoord/behandeld, zijn:

“Hoe ziet het ideale proces toezicht en handhaving eruit?” en “Verkenning rol Regionaal Toezichthouder”.

In de volgende paragrafen worden de uitkomsten verder uitgewerkt en treft u een beschrijving aan van de resultaten van de behandelde vraagstukken/thema's:

- heldere afspraken ten aanzien van het proces signalen;
- heldere afspraken ten aanzien van rechtmatigheidstoezicht;
- heldere afspraken over het uitvoeren van het calamiteiten toezicht;
- een protocol calamiteitentoezicht;
- een systeem voor risico gestuurd toezicht;
- een advies over de toezichthoudende partijen;
- een handhavingskader kwaliteit en rechtmatigheid.

In de volgende paragrafen vindt u een uitwerking van bovenstaande.

Op het moment dat een zorgaanbieder is gecontracteerd, is het van belang dat de regio nog steeds zicht heeft en blijft houden op de kwaliteit die deze zorgaanbieder biedt. Wordt ook na het afsluiten van het contract voldaan aan de eisen zoals vastgelegd in de contractering?

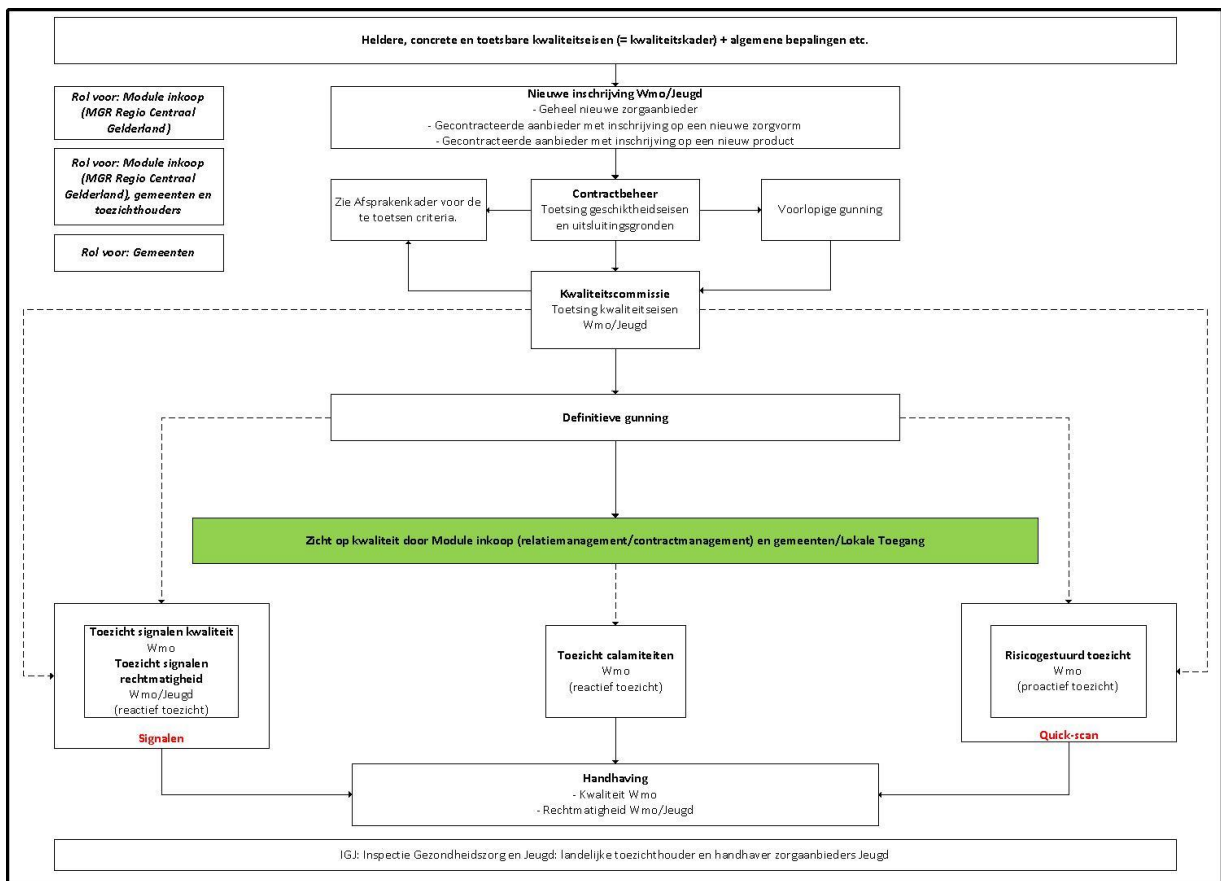
Zoals aangegeven is vanuit de wet (Wmo 2015 inzake kwaliteit en rechtmatigheid) en vanuit de Jeugdwet (inzake rechtmatigheid) bepaald, dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het toezicht (en handhaving Wmo 2015). In de wet wordt deze taak vertaald naar het aanwijzen van toezichthouders kwaliteit en rechtmatigheid.

Zicht op kwaliteit

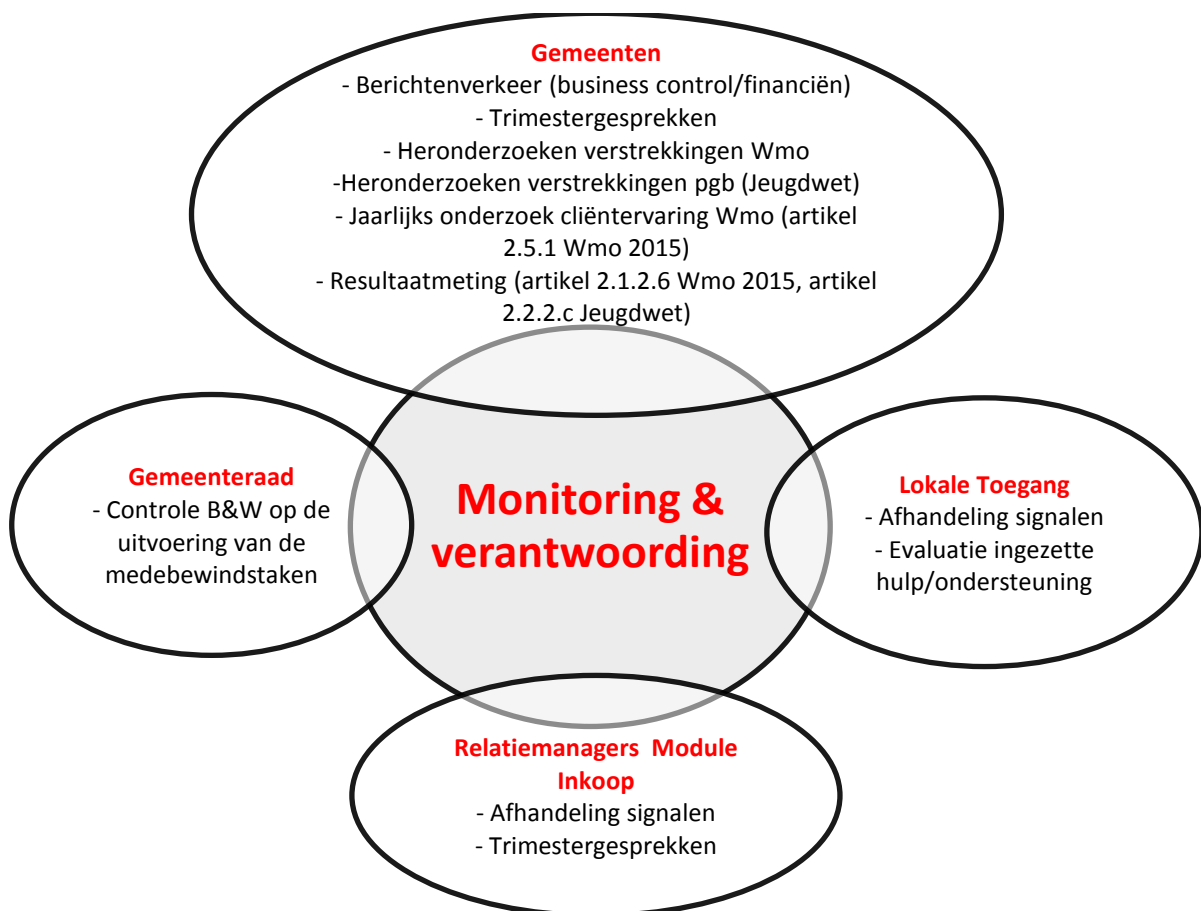
Echter, deze taak kan veel breder worden gezien: ook door middel van monitoring en verantwoording kan zicht op kwaliteit worden bewerkstelligd.

Dat betekent dat naast het uitvoeren van toezicht door de officieel aangewezen toezichthouders, nog meer activiteiten (kunnen) worden ondernomen om zicht te hebben op de kwaliteit.

Het volgende schema laat de positionering zien van “zicht hebben op kwaliteit”, dus naast het “officiële toezicht” door de aangewezen toezichthouder:



Zoals u kunt zien, hebben zowel de gemeenten als Module inkoop daar een rol in; onderstaande weergave toont hierin de highlights:



Gemeenteraad

De gemeenteraad controleert het college van Burgemeester en Wethouders (B&W) op de uitvoering van de medebewindstaken en krijgt daarbij hulp van bijvoorbeeld de lokale rekenkamer, een burgerpanel of de lokale ombudsman. Het college van B&W moet zich over het gevoerde beleid en de resultaten in de uitvoering verantwoorden naar de gemeenteraad.

Gemeenten: cliëntervaringsonderzoek en resultaatmeting

Zoals gesteld in hoofdstuk 1.1, is het van belang om te weten wat cliënten die hulp of ondersteuning krijgen, verwachten van deze hulp en ondersteuning en wat zij daarin belangrijk vinden.

Een hulpmiddel daarbij is het uitvoeren van een cliëntervaringsonderzoek.

Onderstaande artikelen uit de Wmo 2015 en Jeugdwet sluiten daar op aan:

- conform artikel 2.5.1 Wmo 2015, dienen gemeenten jaarlijks te onderzoeken hoe cliënten de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning ervaren. Gemeenten kunnen de uitkomst betrekken bij het verbeteren van de kwaliteit van het beleid en de uitvoering.
- conform artikel 2.1.2.6 Wmo 2015 en artikel 2.2.2.c Jeugdwet, dienen gemeenten in hun beleidsplan een resultaatmeting op te nemen. Hierin moet worden aangegeven welke resultaten zij willen bereiken, welke criteria zij hanteren om resultaten te meten en welke (outcome)criteria zij hanteren naar aanbieders. De resultaten dienen jaarlijks aan de gemeenteraad te worden gerapporteerd.

Lokale Toegang: evaluatie, transparante communicatie

In de regio zijn diverse werkwijzen van de Lokale Teams. Onderstaand treft u een aantal aanbevelingen aan, die ervoor kunnen zorgen dat het hebben van zicht op de kwaliteit wordt verweven in het proces van de Lokale Toegang:

- meld consequent signalen waarbij een vermoeden is dat structureel niet wordt voldaan aan de eisen zoals vastgelegd in de contracten, in Vendorlink;
- meld zo mogelijk ook positieve signalen in Vendorlink;
- zorg ervoor dat de consulenten op de hoogte zijn van het ondersteuningsplan, zodat helder is wat van de zorgaanbieder mag worden verwacht;
- evalueer de ingezette hulp/ondersteuning regelmatig: het heronderzoeken van verstrekkingen Wmo 2015 is op grond van artikel 2.3.9 een wettelijke taak van gemeenten. Voor de Jeugdwet geldt dit ook voor wat betreft het pgb (op grond van artikel 8.1.3 Jeugdwet). Hoe vaak die onderzoeken moeten plaatsvinden is niet in landelijke wetgeving geregeld. Gemeenten kunnen zelf prioriteiten stellen en daarbij rekening houden met fraudegevoeligheid van bepaalde voorzieningen;
- houdt zicht op het verlengen/wijzigen van de vervolgbeslikkingen;
- bespreek met de consulenten regelmatig de ervaringen met de diverse zorgaanbieders;
- zorg ervoor, zodra de casusregie wordt toebedeeld aan een zorgaanbieder, de consulenten zicht blijven houden op de ingezette hulp/ondersteuning;
- ga rechtstreeks in gesprek (transparante communicatie) met de zorgaanbieder indien blijkt dat in de samenwerking zaken niet optimaal verlopen.

Relatiemanagers Module inkoop: trimestergesprekken

Jaarlijks worden 85 aanbieders gesproken middels "trimestergesprekken". Deze trimestergesprekken worden gevoerd met de zorgaanbieder, met daarbij aanwezig: gemeente(n), Lokale Toegang, contractmanager (Module inkoop) en de relatiemanager (Module inkoop).

De onderwerpen die hier worden besproken zijn onder andere:

- het bespreken van cijfers (omzetcijfers, productieverantwoordingen, cliëntaantallen);
- transformatie- en samenwerkingsafspraken;
- kwaliteit (outcome-indicatoren, klachten/calamiteiten, signalen, toezicht & controle, wachtlijsten);
- berichtenverkeer (business control/financiën), etc.

Zoals u kunt zien, is het onderwerp "kwaliteit" een standaard onderwerp op de agenda. De minimale onderwerpen die tijdens dit onderdeel worden besproken zijn zoals genoemd de outcome-indicatoren, klachten/calamiteiten, signalen, toezicht & controle en eventuele wachtlijsten.

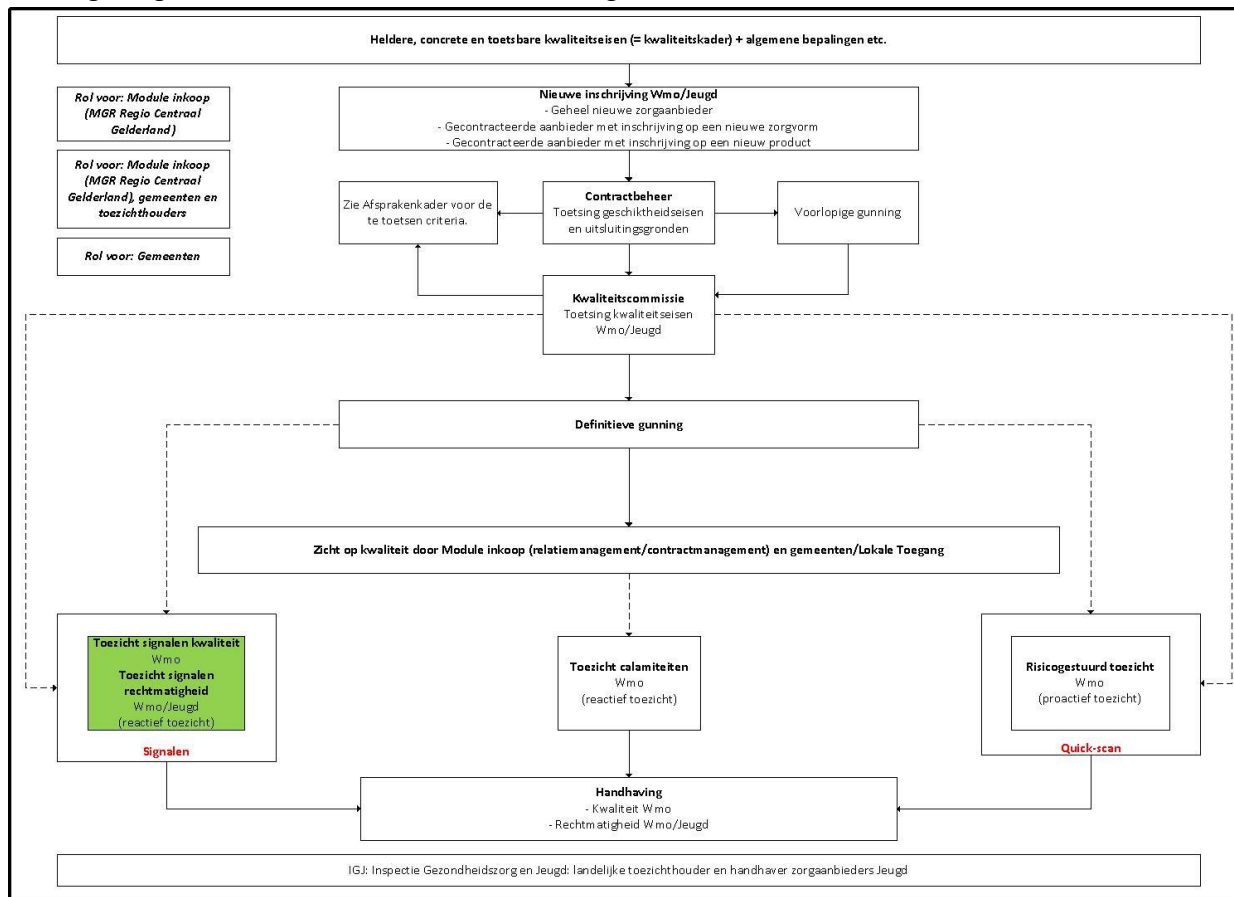
Het advies is om hieraan de onderwerpen van de "quick-scan" toe te voegen. Zie voor een verdere uitleg hiervan, hoofdstuk 2.3.5.

Tevens is het advies om niet alleen met deze 85 aanbieders trimestergesprekken te voeren, maar om dit te rouleren en desnoods uit te breiden, zodat niet steeds dezelfde zorgaanbieders jaarlijks worden gezien en gesproken.

Uitgangspunten/adviezen:

- Artikel 2.5.1 Wmo 2015 wordt uitgevoerd door gemeenten, evenals artikelen 2.1.2.6 Wmo 2015 en artikel 2.2.2.c Jeugdwet;
- Alle signalen waarbij een vermoeden is dat structureel niet wordt voldaan aan de eisen zoals vermeld in het contract met de zorgaanbieder, worden in Vendorlink genoteerd;
- Noteer zo mogelijk ook positieve signalen in Vendorlink;
- Consulents zijn op de hoogte van het ondersteuningsplan en hebben zicht op de ingezette hulp/ondersteuning;
- De ingezette hulp/ondersteuning wordt regelmatig geëvalueerd;
- Verstrekkingen Wmo en Jeugd worden regelmatig heronderzocht;
- Vervolgbeschikkingen zijn in beeld;
- Houdt samen met de consultants regelmatig overleg over de ervaringen met de diverse zorgaanbieders;
- Blijf zicht houden op de ingezette hulp/ondersteuning;
- Ga in gesprek met de zorgaanbieder bij zaken die niet optimaal verlopen;
- Voeg aan de agenda van de trimestergesprekken de onderwerpen van de quick-scan toe;
- Rouleer de zorgaanbieders die gesproken worden tijdens een trimestergesprek; breidt desnoods deze groep uit.

2.3.1 Signaal gestuurd toezicht: kwaliteit en rechtmatigheid



Huidige situatie signalen

Vanuit diverse kanalen komen signalen (zowel over kwaliteit als rechtmatigheid) over gecontracteerde zorgaanbieders binnen: vanuit de Lokale Toegang, gemeenten (beleid), Zorgbelang, media, Meldpunt Signalen Zorg, burgers, cliënten, contractbeheerders, relatiemanagers, etc.

Zodra het gaat om signalen vanuit professionals (Lokale Toegang, gemeenten, relatiemanagers, contractbeheer), worden deze signalen in Vendorlink gemeld. Dit contractbeheerssysteem is onder andere daarvoor ingericht. Gezien het gemiddeld aantal meldingen dat in Vendorlink wordt gezet, kan de conclusie worden getrokken dat niet alle signalen worden genoteerd. Dit vermoeden bevestigen de diverse samenwerkingspartners.

Een keer in de 2 weken worden de signalen die in Vendorlink zijn genoteerd, door de relatiemanagers van Module inkoop besproken in het zogenaamde "signalen overleg". Zodra sprake is van een signaal waarbij direct moet worden gehandeld, wordt uiteraard niet dit overleg afgewacht.

Tijdens dit overleg wordt het vervolg bepaald: welke acties zijn nodig, welke terugkoppeling is noodzakelijk? Is een onderzoek door een toezichthouder nodig, etc.

Betreft het Meldpunt Signalen Zorg: op de website van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop is een meldpunt ingericht waarbij burgers/cliënten signalen kunnen doorgeven. Tevens is binnen de 11 gemeenten sprake van 1 gemeente die ook nog een eigen meldpunt heeft. De gemeenten hebben op hun eigen gemeentelijke website geen link naar de site van Regio Centraal Gelderland.

Het meldpunt van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop wordt niet regelmatig gebruikt: het aantal signalen dat op deze manier is gemeld is op 1 hand te tellen.

Toekomstige situatie: afspraken gemaakt door de werkgroep tijdens het project

Vendorlink

Om ervoor te zorgen dat sprake is van een overall, regionaal beeld van de zorgaanbieders, is de afspraak dat alle negatieve signalen in Vendorlink worden gemeld. Dat betekent dat de ontvangende partij, de partij die het signaal in ontvangst neemt en/of de partij die zelf signaleert, het signaal in Vendorlink zet.

De definitie van een negatief signaal is als volgt:

“een signaal waarbij het vermoeden bestaat dat structureel niet wordt voldaan aan de eisen zoals vermeld in het contract met de zorgaanbieder”.

Er wordt hierbij geen onderscheid gemaakt in kwaliteit en rechtmatigheid.

Naast het noteren van negatieve signalen, wordt aanbevolen om ook opvallend positieve signalen te noteren.

De definitie van een positief signaal is als volgt:

“een signaal waaruit blijkt dat de zorgaanbieder opvallend goede kwaliteit van zorg levert”.

Gouden Route

Tevens is sprake van de “Gouden Route”: om transparant te werken, is het van belang dat signalen in eerste instantie door de cliënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) met de zorgaanbieder worden besproken. Dat betekent dat bij het ontvangen van een signaal, door welke partij dan ook, altijd eerst de vraag wordt gesteld in hoeverre het signaal met de zorgaanbieder is besproken.

Zodra de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger daartoe niet in staat is, is het van belang dat een andere partij het signaal met de zorgaanbieder bespreekt.

Om bovenstaande te kunnen realiseren, zijn de volgende afspraken gemaakt:

- Vendorlink wordt doorontwikkeld in samenwerking met o.a. de Lokale Toegang, zodat dit een (nog) gebruiksvriendelijker systeem wordt (zo is de wens dat inzichtelijk wordt in Vendorlink hoe het signaal is afgehandeld, maar ook is het wenselijk dat bv. gewerkt kan worden met “werkvoorraden”, zodat duidelijk is wie welk signaal dient af te handelen, tevens dient per signaal aangegeven te kunnen worden of het signaal met de zorgaanbieder is besproken en zo ja, door wie, etc.).

Wie handelt welk signaal af?

De meeste signalen zullen terecht komen bij de medewerkers van de Lokale Toegang.

Het uitgangspunt is dat deze medewerkers de signalen afhandelen, waarvan zij achten dit te kunnen doen; dit betreft maatwerk.

Het is niet mogelijk om een limitatieve lijst op te stellen met diverse signalen en wie vervolgens aan zet is om het signaal in behandeling te nemen.

Zodra de medewerker Lokale Toegang van mening is dat hij/zij het signaal niet kan afhandelen, dan kan de relatiemanager van Module inkoop dit zo nodig over nemen, of tenminste in overleg treden met de meldende medewerker.

Het spreekt voor zich, zodra signalen worden gemeld die een relatie hebben met rechtmatigheid, dat de betreffende toezichthouder rechtmatigheid daarvan op de hoogte moet worden gesteld.

Ditzelfde geldt voor signalen ten aanzien van mogelijke calamiteiten, geweldsincidenten en/of andere gebeurtenissen: hiervan dient de toezichthouder kwaliteit en calamiteiten op de hoogte te worden gesteld.

Een hulpmiddel hierbij kan gezocht worden in de doorontwikkeling van Vendorlink en het toebedelen van zgn. werkvoorraden. Uitgangspunt is dat dan de toezichthouders ook toegang tot Vendorlink hebben.

Kwaliteitscommissie signalen

Ook de kwaliteitscommissie (zie hoofdstuk 2.2.2) krijgt een rol in dit proces: de kwaliteitscommissie zal nagaan of er (regionale) trends en ontwikkelingen zijn, waarna het verdere proces van toezicht kan worden bepaald.

Dit verdere proces van toezicht kan zijn: een gesprek met de melder door de gemeente of relatiemanager, een gesprek met de zorgaanbieder door de gemeente en/of relatiemanager, maar ook een verzoek tot een onderzoek door de officieel aangewezen toezichthouder. Tevens kan het nodig zijn dat een andere (landelijke) toezichthouder wordt ingeschakeld en/of geïnformeerd.

Dat betekent dat de kwaliteitscommissie, in dit geval aangevuld met de toezichthouder kwaliteit en de toezichthouder rechtmatigheid, gezamenlijk de binnengekomen signalen zullen beoordelen; niet om inhoudelijk een oordeel te vellen, maar wel om het vervolg te bepalen, met name in regionaal opzicht.

Omdat sprake is van meerdere kwaliteitscommissies, namelijk afgestemd op de zorgvormen, wordt aanbevolen om een van die kwaliteitscommissies tevens te laten fungeren als “kwaliteitscommissie signalen”.

Ook dit zal een proces van doorontwikkeling zijn: er dienen afspraken gemaakt te worden over de frequentie van de bijeenkomsten van de kwaliteitscommissie signalen in dit opzicht. Tevens is een en ander afhankelijk van het aantal signalen dat genoteerd zal gaan worden in Vendorlink.

Pas op het moment dat het systeem Vendorlink optimaal gebruikt wordt, zal het gehele proces van het beoordelen van signalen en het bepalen van vervolgstapen, in samenwerking met de kwaliteitscommissie signalen, zijn vruchten afwerpen.

Meldpunt Signalen Zorg

Om het voor burgers zo laagdrempelig mogelijk te maken om zorg gerelateerde signalen te melden, is in 2018 een meldpunt ingericht op de website van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop.

Echter, gezien het beperkte aantal gemelde signalen op dit meldpunt, is geconstateerd dat deze website wellicht niet goed vindbaar is voor een ieder.

Daarom wordt geadviseerd dat elke gemeente, op de eigen gemeentelijke website, een duidelijk zichtbare “knop” plaatst, welke is doorgelinkt naar het meldpunt van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop.

Tevens is het advies, dat andere gemeentelijke meldpunten, welke ook bedoeld zijn om dit soort signalen te melden, worden opgeheven.

Door het regionaal te organiseren, is de kans het grootst dat ook een regionaal beeld ontstaat en kan hier efficiënt en effectief op worden ingespeeld.

Bovenstaande heeft als gevolg, dat Module inkoop zorgt voor triage van de binnengekomen signalen.

Analyse signalen

Tevens wordt geadviseerd om frequent de signalen, zoals genoteerd in Vendorlink en de signalen die zijn binnengekomen via het Meldpunt Signalen Zorg, te analyseren.

Door middel van deze analyse, waarbij naast onder andere aantallen, ook de onderwerpen, zorgvormen, de uitgevoerde acties en de eventuele oplossingen worden geanalyseerd, wordt gezorgd voor een consistent geheel, waardoor meer inzicht wordt gegenereerd ten aanzien van de geboden kwaliteit.

Aan de hand van deze analyse, die onder bepaalde voorwaarden (denk aan de AVG) ook gepubliceerd kan worden, kunnen verdere vervolgstappen worden bepaald.

Samenwerking met andere inspecties

In het sociaal domein wordt ernaar gestreefd dat (kwetsbare) mensen sneller zorg en ondersteuning krijgen die aansluit op hun persoonlijke (thuis)situatie, mogelijkheden en sociale netwerk. Het integraal organiseren van zorg en ondersteuning vraagt om integraal toezicht; ook toezicht moet een sluitend en samenhangend geheel vormen.

Zoals eerder aangegeven, is de uitvoering van het toezicht op hulp, zorg en ondersteuning in het sociaal domein in handen van de Wmo toezichthouder én de rijksinspecties. Om goed samen te kunnen werken is het Inspectieloket Sociaal Domein en Jeugd opgericht. Dit loket biedt voor Wmo-toezichthouders toegang tot alle rijksinspecties in het Sociaal Domein.

Om de samenwerking tussen het Wmo toezicht en het toezicht van de rijksinspecties én de onderlinge afstemming van de werkzaamheden te versterken, heeft de VNG het “Afsprakenkader en draaiboeken; Voor de afstemming van het Wmo-toezicht van de gemeenten en het nalevings- en stelseltoezicht van de rijksinspecties in het sociaal domein” uitgebracht.

Dit document is tot stand gekomen door een samenwerkingsverband van de betrokken rijksinspecties, VNG en GGD GHOR NL.

Dit afsprakenkader legt een basis met opties voor samenwerking: het Wmo toezicht en de samenwerking met de rijksinspecties zal zich in de komende jaren blijven ontwikkelen; daarom zal dit document ook geëvalueerd worden.

Uitgangspunten/adviezen:

- Alle signalen waarbij een vermoeden is dat structureel niet wordt voldaan aan de eisen zoals vermeld in het contract met de zorgaanbieder, worden in Vendorlink genoteerd;
- Noteer zo mogelijk ook positieve signalen in Vendorlink;
- De “Gouden Route” wordt gehanteerd;
- Vendorlink wordt doorontwikkeld;
- Toezichthouders kwaliteit en rechtmatigheid hebben toegang tot Vendorlink;
- Eén van de kwaliteitscommissies krijgt als rol “advisering signalen” erbij: het signaleren van trends en ontwikkelingen en bepalen vervolg (gesprek met zorgaanbieder en/of onderzoek door toezichthouder);
- Elke gemeente heeft op de gemeentelijke website een link staan naar het Meldpunt Signalen Zorg van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop;
- Frequent wordt gezorgd voor een analyse van de signalen;
- Blijf investeren in de samenwerking tussen de verschillende inspecties.

2.3.2 Toezicht kwaliteit

Zoals aangegeven in hoofdstuk 2.3.1, kan de toezichthouder kwaliteit (Wmo) naar aanleiding van een signaal, een onderzoek uitvoeren, gericht op naleving van de kwaliteitseisen.

Zodra onder andere sprake is van meerdere signalen, signalen die niet worden opgelost, ernstige signalen of in het geval er twijfels zijn of de zorgaanbieder nog voldoet aan de (kwaliteits)eisen, kan een advies tot onderzoek worden gegeven.

Voorwaarde is dat elke gemeente een toezichthouder kwaliteit heeft aangewezen, zie ook hoofdstuk 2.3.8.

Het is niet mogelijk om een limitatieve lijst op te stellen in welke gevallen wordt geadviseerd om onderzoek uit te laten voeren door de toezichthouder: dit betreft maatwerk en is sterk afhankelijk van de situatie, de feiten en het signaal of de signalen op dat moment.

Het onderzoek dat de toezichthouder kwaliteit uitvoert, zal in ieder geval gericht zijn op de (kwaliteits)eisen die samenhangen met het binnengekomen signaal. Afhankelijk van de situatie worden ook de overige (kwaliteits)eisen getoetst, conform het kwaliteitskader en zo mogelijk ook de product specifieke eisen én aanvullende gemeentelijke eisen zoals vastgelegd in de verordening of andere gemeentelijke regelgeving. Het pakket van de te toetsen eisen wordt in samenspraak met de kwaliteitscommissie signalen en de betrokken gemeente bepaald. Over het algemeen kan gesteld worden, als sprake is van een signaal, dat direct alle kwaliteitseisen worden onderzocht.

Om zo transparant mogelijk te werken, is ook hier het advies om de (kwaliteits)eisen actief openbaar te maken en te publiceren op de gemeentelijke website en de website van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop.

Uitgangspunten/adviezen:

- De toezichthouder kwaliteit kan een onderzoek uitvoeren naar aanleiding van een signaal (of signalen); de kwaliteitscommissie signalen heeft hierin een adviserende rol;
- (Kwaliteits)eisen worden actief openbaar gemaakt;
- Elke gemeente heeft een toezichthouder kwaliteit aangewezen.

2.3.3 Toezicht Rechtmatigheid

Geld dat voor de zorg is bestemd, moet ook daadwerkelijk aan zorg worden besteed. Het veruit grootste deel van de zorgaanbieders handelt naar eer en geweten. Zij leveren goede zorg en indiceren en declareren die ook op de juiste wijze.

Maar natuurlijk gaat het niet altijd goed en is er ruimte voor verbetering. Soms worden per ongeluk fouten gemaakt. Zorgverlening blijft mensenwerk en de regelgeving is ook niet altijd even duidelijk. Daar leren we van en zo kunnen we vervolgens verbeteringen aanbrengen en herhaling voorkomen.

Tegelijk zijn er helaas ook personen die willens en wetens misbruik maken van zorggelden: fraude.

Dat geld wordt dan dus niet aan zorg besteed; het dupeert patiënten, verzekerden en de belastingbetaler en dat is kwalijk. Bovendien straalt het gedrag van frauderende zorgaanbieders negatief af op de hele sector en zet het de solidariteit en betaalbaarheid van ons zorgstelsel onder druk. In de zorg is daarom geen plek voor fraudeurs.

Fouten en fraude zijn in één term samen te vatten als onrechtmatigheden: *“handelingen die in strijd zijn met wet- en regelgeving en ten laste van zorggelden”*.

Ze kennen wel een heel andere achtergrond:

Fouten, waarbij regels als gevolg van onduidelijkheid, vergissingen of onoplettendheid onbedoeld worden overtreden.

Fraude (misbruik), waarbij opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.

Het doel is om onrechtmatigheden fors te verminderen. Landelijk wordt hier ook op ingezet middels het programma “Rechtmatige Zorg, Aanpak van fouten en fraude 2018-2021”.

Hierbij ligt de focus op de volgende 4 thema’s:

1. Preventie: de sector registreert en factureert correct. Potentiële fraudeurs worden zoveel mogelijk belemmerd toegang te krijgen tot de zorg;
2. Controle: onrechtmatigheden worden op tijd gesignaleerd en er wordt proactief op geacteerd;
3. Handhaving: tijdig signaleren en actief verzamelen van vermoedens van fouten en fraude leidt op basis van gedegen onderzoek tot passende maatregelen;
4. Ketenbrede samenwerking: er wordt actief regie gevoerd op de keten en beter samengewerkt door alle partijen in de keten, wat leidt tot een efficiëntere en effectievere aanpak van fouten en fraude.

Deze landelijk vastgestelde thema’s sluiten goed aan op het binnen dit project ontwikkelde proces ten aanzien van toezicht op de rechtmatigheid van de Wmo 2015 en Jeugdwet.

Onderstaande vormen kunnen zowel voorkomen als fout of als fraude (*bron VNG, vanuit “Programmaplan rechtmatige zorg, ministerie van VWS, 2015*):

Vorm	Toelichting
Spookzorg	Niet-geleverde ondersteuning/hulp die wel door de aanbieder wordt gedeclareerd.
Niet-vergoede zorg	Er wordt een declaratie ingediend voor ondersteuning/hulp die in principe niet wordt vergoed of die alleen onder bepaalde voorwaarden (bijvoorbeeld op grond van een medische indicatie) wordt vergoed.
Declaratieovertredingen	De ondersteuning/hulp komt in principe wel voor vergoeding in aanmerking, maar in het proces van declaratie ontstaan onrechtmatigheden door bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none">• dezelfde ondersteuning/hulp tweemaal te declareren;• een bedrag hoger dan het afgesproken tarief te declareren;• het ten onrechte rekenen van het hogere tarief

	<p>voor een complexe behandeling, terwijl er sprake is van een standaard behandeling (upcoding);</p> <ul style="list-style-type: none"> • onderdelen van een bundel activiteiten apart te declareren met hogere kosten (opknippen).
Tegen/om de patiënt	De patiënt wordt gedupeerd door bijvoorbeeld onterecht een eigen bijdrage voor bepaalde diensten te vragen of door een vergoeding voor de verwijzing te vragen.
Ongepast gebruik	De ondersteuning/hulp zelf is rechtmatig geleverd en gedeclareerd maar er is geen medische noodzaak voor de ondersteuning/hulp (overbehandeling) of de noodzakelijke ondersteuning/hulp wordt niet geleverd (onderbehandeling).
Dubbele bekostiging	Geleverde ondersteuning/hulp wordt dubbel geclaimd: 1) bij de patiënt en bij de zorgverzekeraar; 2) op basis van meerdere bekostigingssystemen; 3) bij aanbieders met een vaste en een variabele component doordat iets dat al in de behandeling zit via de toeslag nog een keer extra wordt gedeclareerd; 4) door het openen van meerdere diagnose-behandelcombinaties voor één ondersteuningsvraag, terwijl geen sprake is van multidisciplinaire behandeling.
Te hoge indicatie	De ondersteuningsbehoefte van een patiënt of cliënt/budgethouder kan ernstiger worden voorgesteld dan die in de realiteit is.
Pgb-fraude	Frauderen met het persoonsgebonden budget doordat: 1) het budget aan iets anders wordt besteed dan zorg; 2) de hoogte van de declaratie niet overeenkomt met de ingekochte of geleverde ondersteuning/hulp; 3) de cliënt/budgethouder een onnodige of te hoge indicatie krijgt.
Identiteitsfraude	Het doelbewust verkrijgen en misbruik maken van de persoonsgegevens van anderen. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer pgb-houders hun DigiD afstaan aan een zorgbemiddelingsbureau dat vervolgens het verkregen pgb voor eigen gewin opneemt.

Onderstaande termen worden ook vaak gebruikt in het kader van rechtmatigheid:

Oneigenlijk gebruik: declaratie is juist naar “letter van de wet”, maar druist in tegen “geest van de wet” en in strijd met doel en strekking wet- en regelgeving.

Vorm: onjuistheid. Is lastig te voorkomen in de praktijk: het gaat om de interpretatie van de bedoeling van de wet- of regelgever. Er is een dunne scheidslijn tussen “slim” declareren en upcoding.

Ondoelmatig en ongepast gebruik: declaratie in overeenstemming met geleverde zorg, maar was zorg ook noodzakelijk en effectief?

Vorm: overbehandeling (verspilling): declaraties technisch in orde, maar medisch gezien niet strikt noodzakelijk,
Vorm: onderbehandeling: declaraties technisch in orde, maar medisch gezien onvoldoende om problemen van cliënt op te lossen.

Huidige situatie

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de rechtmatige uitvoering van de Wmo 2015 en Jeugdwet.

Daar hoort ook het onderzoeken van signalen van onrechtmatigheid bij. Tevens dient de gemeente waar nodig maatregelen te treffen om onrechtmatigheden te stoppen.

Van de 11 gemeenten, heeft minder dan 1/3^e deel een toezichthouder rechtmatigheid aangewezen, terwijl dit wel verplicht is voor de Wmo 2015 en zeer aan te raden is voor de Jeugdwet, zie hoofdstuk 2.3.8.

De gemeenten die wel een toezichthouder hebben aangewezen, voeren het toezicht met name signaalgestuurd uit. Dat betekent dat op basis van signalen een onderzoek wordt opgestart en/of de noodzaak tot het opzetten van een onderzoek wordt onderzocht.

Toekomstige situatie: afspraken gemaakt door de werkgroep tijdens het project

De VNG heeft een handreiking ontwikkeld voor gemeenten, ten aanzien van het opzetten en het uitvoeren van een rechtmatigheidsonderzoek.

Met de werkgroep leden is afgesproken om deze handreiking (bijlage 5) als uitgangspunt aan te houden in het kader van rechtmatigheidsonderzoeken.

Bij deze handreiking hoort een stappenplan (bijlage 6), waarin exact is aangegeven welke stappen gevolgd dienen te worden op het moment dat de gemeente een signaal ontvangt met betrekking tot de rechtmatigheid van de ondersteuning en/of jeugdhulp.

Tevens is bijlage 7 "Risico-indicatoren Zorg in natura", onderdeel van de landelijke handreiking, een goed hulpmiddel. Deze bijlage kan bijvoorbeeld gedeeld worden met de medewerkers Lokale Toegang, om de fraude-alertheid te verhogen, zie ook hoofdstuk 2.2.3.

In deze handreiking wordt ook informatie gegeven over het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ).

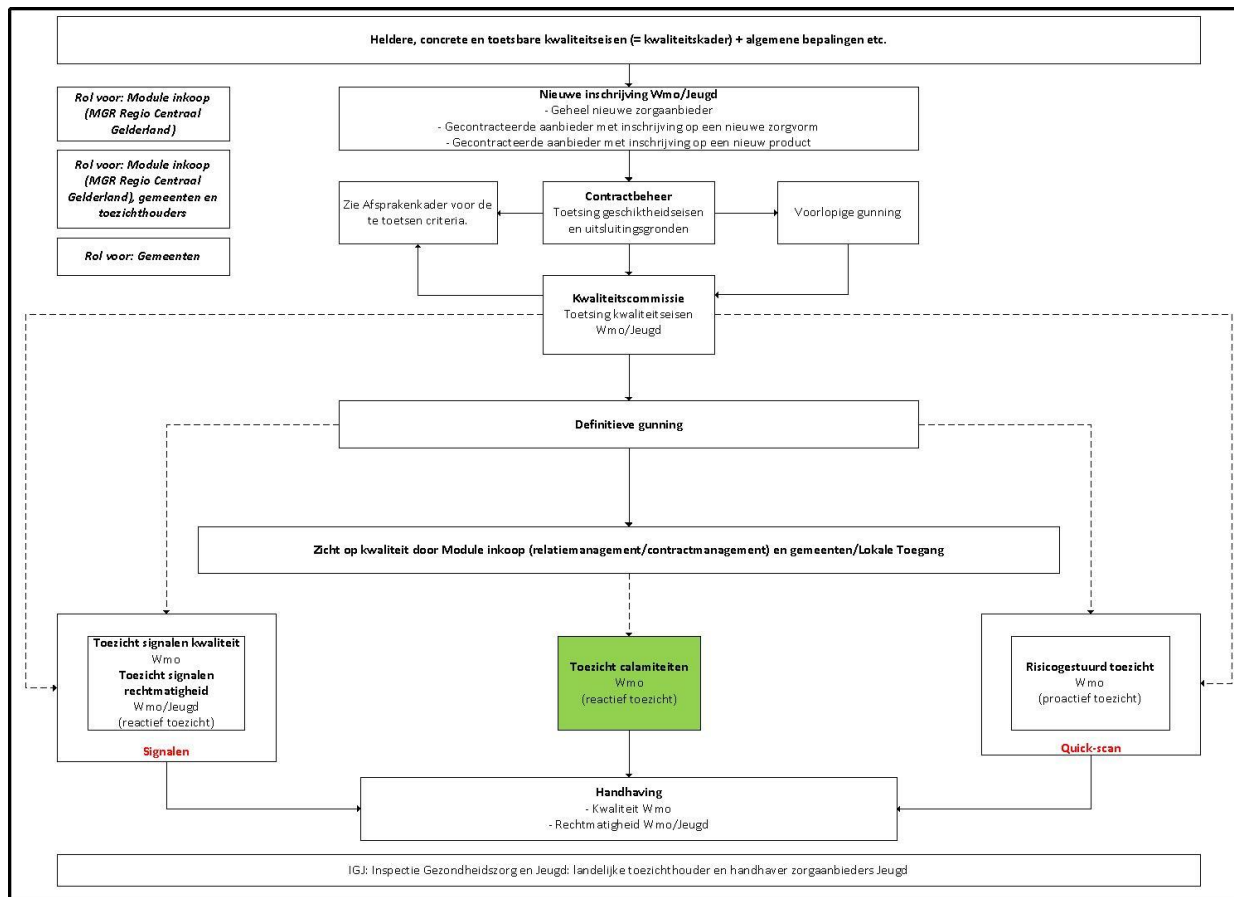
Om fraude in de maatschappelijke ondersteuning op te sporen, te onderzoeken en waar nodig te bestraffen, hebben toezichthouders, opsporingsdiensten, gemeenten en uitvoeringsorganisaties de krachten gebundeld. Alle signalen over fraude en misbruik, bijvoorbeeld meldingen van burgers of zorgaanbieders, komen bij het IKZ terecht. Om beschikking te krijgen over informatie uit het IKZ moet de gemeente een bewerkersovereenkomst ondertekenen met het Kenniscentrum Handhaving & Naleving van de VNG.

Voor een advies ten aanzien welke partij het toezicht uitvoert, zie paragraaf 2.3.8.

Uitgangspunten/adviezen:

- Elke gemeente heeft een beleidsplan opgesteld en heeft regels vastgelegd in een verordening voor het bestrijden van fouten en fraude;
- Elke gemeente heeft een toezichthouder rechtmatigheid Wmo 2015 en Jeugdwet aangewezen (middels een officieel besluit);
- Elke gemeente formuleert concreet en duidelijk de rechten en plichten van de betrokken cliënten in een beschikking en maakt deze bekend aan de betreffende cliënt;
- Elke gemeente maakt de afspraken met de zorgaanbieders ten aanzien van de rechten en plichten bekend en legt deze vast in een contract;
- Elke gemeente richt een meldpunt voor onrechtmatigheden in: dit gebeurt middels het plaatsen op de gemeentelijke website van een link naar het "Meldpunt signalen zorg" van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop;
- Elke gemeente is aangesloten bij het IKZ;
- Elke gemeente heeft zijn processen beschreven en geïmplementeerd ten aanzien van privacy, gegevensuitwisseling, gedegen onderzoek binnen wettelijke kaders en eventueel op te leggen maatregelen;
- Elke gemeente houdt alle te doorlopen stappen op een transparante en correcte manier bij in een dossier: vanaf ontvangst van het signaal tot en met de afronding van het onderzoek. Dit ten behoeve van een eventuele toetsing van de procedure door de rechter;
- De documenten "Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet, Handreiking voor gemeenten" en "Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet, Stappenplan rechtmatigheidsonderzoek" (bijlagen 5 en 6) worden als uitgangspunt gehanteerd.

2.3.4 Toezicht Calamiteiten



Wet- en regelgeving: Wmo

In artikel 3.4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is geregeld dat aanbieders in de zin van de Wmo 2015 bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding moeten doen van:

- a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van de voorziening heeft plaatsgevonden;
- b. geweld bij de verstrekking van de voorziening.

De meldingsverplichting strekt ertoe te zorgen dat de toezichthouder op de hoogte is van ernstige incidenten en situaties die door hem mogelijk moeten worden onderzocht of ingrijpen vereisen.

Onder “calamiteit” wordt verstaan: “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”. (Art 1.1.1 Wmo 2015)

Onder “geweld bij de verstrekking van de voorziening” wordt verstaan: “het seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens 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.” (Art 1.1.1 Wmo 2015)

De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding (van een calamiteit of geweld) aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

Wet- en regelgeving: Jeugd

In Art 9.1 van de Jeugdwet is geregeld dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tot taak heeft het onderzoeken van de kwaliteit in algemene zin van jeugdhulpaanbieders. Tevens wordt in artikel 9.2 aangegeven dat met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet zijn belast de door Onze Ministers aangewezen ambtenaren.

Dit heeft als gevolg dat een jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling onverwijld melding doet van een calamiteit en/of geweld bij de IGJ (art 4.1.8 en 1.1 Jeugdwet).

Het verschil tussen een calamiteit en een incident

Incidenten zijn (in vergelijking met calamiteiten) relatief lichte verstoringen van de dagelijkse gang van zaken bij een zorgaanbieder. Het gaat bijvoorbeeld om:

- Een fout: een afwijking van een situatie ten opzichte van de ideale situatie, met meestal ongewenste gevolgen. Het betreft het handelen van zorgverleners of het nalaten van handelen door zorgverleners, waardoor schade ontstaat voor een cliënt of de zorgverlener zelf. Denk bijvoorbeeld aan het toedienen van de verkeerde medicijnen.
- Een ongeluk: een gebeurtenis waarbij iets misgaat en waarbij meestal schade optreedt. Een voorbeeld kan zijn een valincident.
- Een bijna ongeluk: een ongeluk dat ternauwernood voorkomen kon worden of net niet plaatsvond. Bijvoorbeeld bijna struikelen over een losliggend matje.

Soms is het onderscheid tussen een calamiteit en een incident moeilijk te maken. Een incident kan ook overgaan in een calamiteit. Het is aan de betrokkenen om in te schatten en af te wegen of men te maken heeft met een calamiteit of een incident en overeenkomstig te handelen. Bij twijfel kan contact opgenomen worden met de toezichthoudende partij.

Huidige situatie

Het inregelen van het toezicht op calamiteiten is wettelijk vastgelegd. Betreft het toezicht op calamiteiten welke hebben plaatsgevonden bij Wmo aanbieders, moet de gemeente een toezichthouder hebben aangewezen. Voor aanbieders van jeugdhulp, jeugdbescherming of jeugdreclassering is dat de IGJ.

Lang niet alle gemeenten hebben middels een officieel aanwijzingsbesluit een toezichthouder (Wmo) aangewezen. Dit heeft als gevolg, dat op het moment een zorgaanbieder een calamiteit wil melden, hij dit niet kan doen (bij de aangewezen toezichthouder).

Toekomstige situatie: afspraken gemaakt door de werkgroep tijdens het project

Alle gemeenten dienen een toezichthouder (Wmo) aangewezen te hebben middels een officieel aanwijzingsbesluit, zie voor een format bijlage 13.

Om te zorgen voor een stevige regionale samenwerking én in het kader van efficiëntie, is de voorkeur dat elke gemeente dezelfde toezichthoudende partij aanwijst.

Naast de calamiteiten en geweld bij de verstrekking van de voorziening, adviseert de werkgroep ook om “andere gebeurtenissen” te melden.

Onder “andere gebeurtenissen” wordt verstaan:

Gebeurtenissen met:

- (potentieel) schadelijke impact op het stelsel van zorg en hulpverlening;
- (potentiele) verstoring van de openbare orde en veiligheid en maatschappelijke onrust, waarbij reguliere processen niet volstaan om de negatieve impact te beheersen.

De gebruikte definities, zoals de Wmo 2015 stelt, ten aanzien van calamiteiten en geweld bij de verstrekking van een voorziening, zijn beide gericht op de cliënt. Deze “andere gebeurtenissen” zijn niet direct gericht op de cliënt, maar kunnen natuurlijk wel invloed hebben op de cliënt.

Om een zo breed en compleet mogelijk beeld te hebben, is het voorstel om deze “andere gebeurtenissen” ook op te nemen in het calamiteitenprotocol (zie bijlage 8), als zijnde meldingsplichtig.

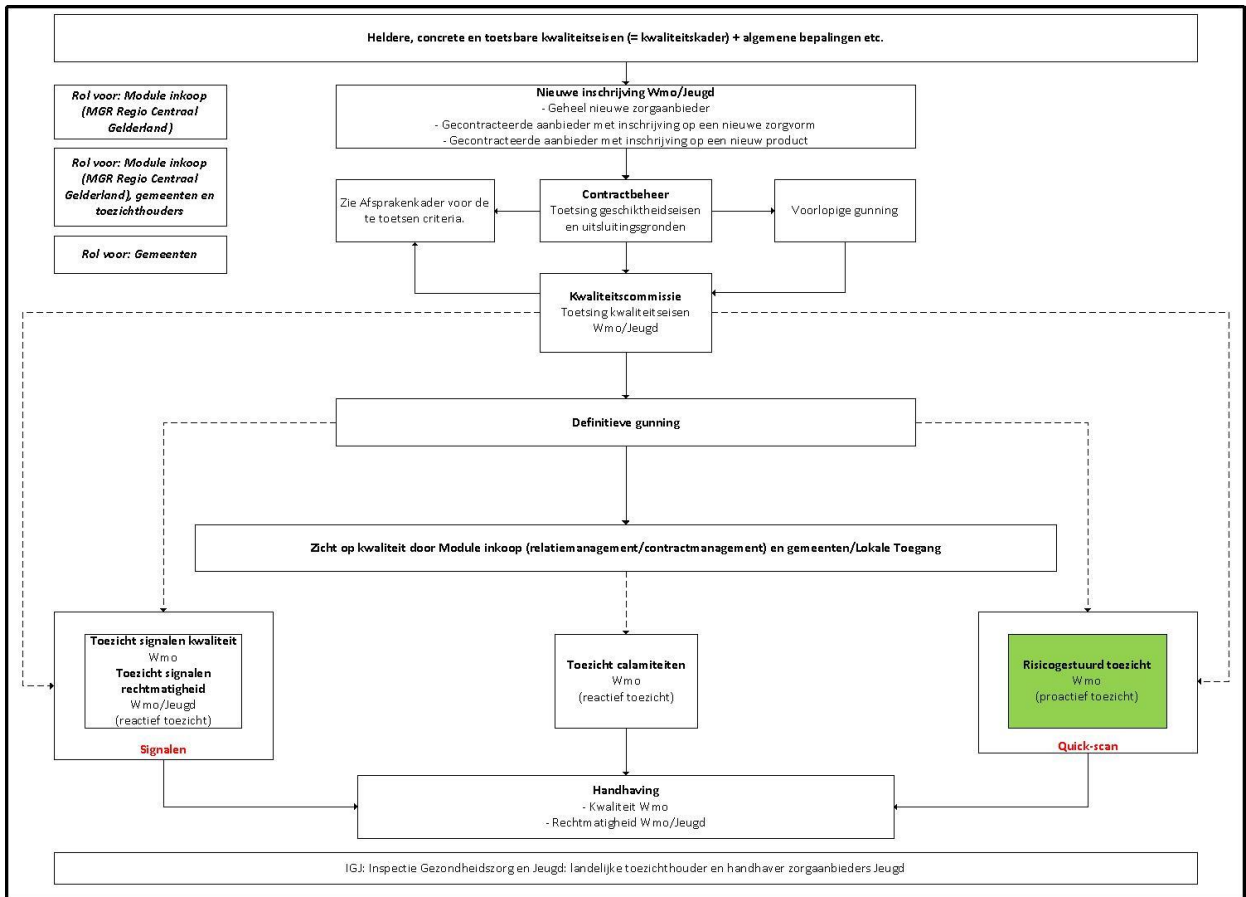
Ook in deze gevallen kan de zorgaanbieder worden verzocht om onderzoek uit te voeren en/of de toezichthouder kan onderzoek uitvoeren.

Ook jeugdhulpaanbieders dienen deze “andere gebeurtenissen” te melden. Echter, omdat de IGJ al de toezichhoudende partij is en het niet mogelijk is om een tweede toezichhoudende partij aan te wijzen, dienen jeugdhulpaanbieders eventuele “andere gebeurtenissen” te melden bij de gemeente. Vervolgens bepaalt de gemeente wat de te ondernemen vervolgstappen zijn: zo kan het nodig zijn dat met andere (interne) ketenpartners wordt afgestemd, dat informatie wordt ingewonnen bij de politie, dat een melding bij de IGJ nodig is, of dat de toezichhouder kwaliteit (Wmo) een onderzoek uitvoert, omdat de betreffende jeugdhulpaanbieder ook hulp of ondersteuning biedt vanuit de Wmo.

Uitgangspunten/adviezen:

- Elke gemeente heeft een toezichhouder kwaliteit Wmo 2015 aangewezen (middels een officieel besluit);
- Elke gemeente heeft dezelfde toezichhoudende partij aangewezen;
- Gemeenten, toezichhouders, Module inkoop en zorgaanbieders hanteren het protocol Toezicht calamiteiten;
- Afwijkend van wat de Wmo 2015 en Jeugdwet aangeven, dienen ook “andere gebeurtenissen” gemeld te worden bij de daartoe aangewezen toezichhouder. Jeugdhulpaanbieder dienen te melden bij de gemeente.

2.3.5 Risico gestuurd toezicht: quick-scan



Om meer zicht te hebben op de geboden kwaliteit na contractering (gedurende de looptijd van de overeenkomst), is het van belang om na te denken hoe je in die fase toezicht wil vormgeven: voor de uitvoering is het belangrijk dat alle partijen goede trouw als norm zien, zonder daar overigens naïef in te zijn. Controle blijft belangrijk, juist om het vertrouwen te versterken.

Naast dat de relatiemanagers zicht hebben op de geboden kwaliteit door de zorgaanbieders, middels o.a. de trimestergesprekken (zie hoofdstuk 2.3 Zicht op kwaliteit), heeft ook de Lokale Toegang zicht op de geboden kwaliteit. Echter, dit betreft geen overall beeld van alle zorgaanbieders.

Het komt helaas regelmatig voor, dat door signalen vanuit diverse kanalen, onderzoek (door de officieel aangewezen toezichthouder) wordt ingesteld en dat wordt geconcludeerd dat op zeer veel terreinen niet wordt voldaan aan de (kwaliteits)eisen.

Dat impliceert dat het uitvoeren van proactief toezicht van toegevoegde waarde is: eigenlijk zou het uitvoeren van toezicht naar aanleiding van signalen én het vervolgens concluderen van een geboden kwaliteit die ver onder de maat is én niet voldoet aan de eisen zoals vastgelegd in de contracten, voorkomen moeten worden.

Daar dit in de praktijk niet haalbaar is, is het van belang om naast “signaalgestuurd toezicht” ook “proactief toezicht” goed te organiseren.

Het grote voordeel om ook proactief toezicht te organiseren, naast de activiteiten die de relatiemanagers ondernemen én naast de activiteiten die de medewerkers van de Lokale Toegang ondernemen, is dat het uitvoeren van toezicht door de officieel aangewezen toezichthouder zo mogelijk bij een onafhankelijke partij is (of wordt) belegd.

Door op deze manier het toezicht uit te oefenen, wordt voldaan aan de 6 principes van goed toezicht (rijksbrede visie op toezicht “Minder last, meer effect. Zes principes van goed toezicht”), zie hoofdstuk 1.2.1.

Momenteel zijn ruim 700 zorgaanbieders gecontracteerd, waarvan 490 aanbieders geen hulp vanuit de Jeugdwet bieden (zoals eerder aangegeven is de IGJ de toezichthoudende en handhavende partij voor de jeugdzorgaanbieders).

In de nieuwe situatie, na ingang/implementatie van het afsprakenkader, en dus bij de nieuwe aanbesteding inkoop 2020, zal ook aan de voorkant (bij inschrijving/contractering), meer zicht zijn op de kwaliteit.

Oftewel; naast dat meer documenten inhoudelijk getoetst zullen worden, zal ook een verificatiegesprek met de zorgaanbieder plaatsvinden.

Dat betekent dat alleen die partijen worden toegelaten tot het IAS, waarbij de zorgaanbieder kan aantonen, dat hij aan de (kwaliteit)eisen kan voldoen.

Tevens is sprake van signaalgestuurd toezicht (toezicht naar aanleiding van signalen) en het calamiteitentoezicht (toezicht naar aanleiding van calamiteiten).

Samen met het toezicht “aan de voorkant”, ontstaat dan een reëel beeld van de zorgaanbieders.

Echter, op het moment dat geen signaalgestuurd toezicht is uitgevoerd en ook geen calamiteitentoezicht én er vinden geen regelmatige (trimester)gesprekken plaats met de zorgaanbieders, blijven bepaalde zorgaanbieders uit beeld.

Om de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten, is een aantal opties ten aanzien van proactief toezicht verder uit gewerkt.

Overigens is in dit project alleen uitgegaan van proactief toezicht op het gebied van kwaliteit: ten aanzien van proactief toezicht op het gebied van rechtmatigheid, wordt geadviseerd dit op een later moment verder uit te werken.

Onderstaand overzicht geeft de onderzochte opties weer: de highlights worden hierin weergegeven:

Optie	Hoeveel/welke zorgaanbieders	Voordelen	Nadelen	Inschatting kosten per jaar (gehele regio)
A: Alle zorgaanbieders Wmo worden jaarlijks volledig getoetst.				
	490 zorgaanbieders	- Elke zorgaanbieder krijgt minimaal 1 keer jaar te maken met proactief toezicht, waardoor gezorgd wordt voor een reëel beeld ten aanzien van de geboden kwaliteit.	- Gezien het hoge aantal wmo zorgaanbieders, zijn de kosten hoog. - Hoe staat deze manier van toetsing in relatie tot het uitgangspunt “vertrouwen”? - In hoeverre is het noodzakelijk om elke	€ 908.460

		zorgaanbieder jaarlijks te toetsen? - Komt niet overeen met de uitgangspunten van risico-gestuurd toezicht.	
B: Selectie van te onderzoeken zorgaanbieders middels een steekproef.			
164 zorgaanbieders Alle zorgaanbieders die Wmo bieden, worden middels een steekproef getoetst, waarbij het uitgangspunt is dat elke zorgaanbieder 1 keer per 3 jaar te maken krijgt met een volledig onderzoek. Er is gekozen voor 1 keer per 3 jaar: om langer dan 3 jaar geen proactief toezicht uit te voeren is onwenselijk: er is dan geen zicht meer op de geboden kwaliteit.	- Idem als optie A, alleen dan 1/3 ^e deel van de zorgaanbieders.	Idem als optie A.	€ 304.056
C: Selectie van te onderzoeken zorgaanbieders middels het uitvoeren van een quick-scan.			
490 zorgaanbieders: quick-scan 15% volledig onderzoek: 74 zorgaanbieders Alle zorgaanbieders worden een keer per jaar onderzocht door de aangewezen toezichthouder, middels een quick-scan. De quick-scan bepaalt bij elke zorgaanbieder aan aantal basiskwaliteitseisen en bepaalt in hoeverre een diepgaander, intensiever onderzoek wordt aanbevolen.	- Bij elke zorgaanbieder wordt jaarlijks middels een quick-scan de basiskwaliteit getoetst, waardoor elke zorgaanbieder jaarlijks in beeld is (<u>direct</u> zicht op de kwaliteit). - Er is sprake van risico-gestuurd toezicht, op basis van feitelijke, objectieve gegevens. - De gegevens van de quick-scan kunnen als input dienen voor de trimestergesprekken (en dus worden gedeeld met de gemeente en relatiemanager). - De uitkomst van de quick-scan (wel of geen volledig onderzoek), kan worden gedeeld met de Lokale Toegang.	- Percentage te onderzoeken locaties (na de quick-scan) is van te voren lastig om in te schatten. - Hoge kosten.	€ 318.888
D: Selectie van te onderzoeken zorgaanbieders middels het uitvoeren van een quick-scan, in combinatie met een steekproef.			
164 zorgaanbieders: quick-scan (1/3 ^e deel van alle zorgaanbieders Wmo) 15% volledig onderzoek: 74 zorgaanbieders	Idem als optie C, alleen dan bij 1/3 ^e deel.	- Percentage te onderzoeken locaties (na de quick-scan) is van te voren lastig om in te schatten.	€ 107.161
E: Selectie van te onderzoeken zorgaanbieders middels een risicoanalyse met daarin vastgestelde risico-indicatoren.			
490 zorgaanbieders: risicoanalyse 15% volledig onderzoek: 74 zorgaanbieders	- In deze risicoanalyse vindt niet alleen toezicht plaats bij de hoog geprioriteerde zorgaanbieders, maar kan ook toezicht plaatsvinden bij zorgaanbieders die laag worden	- Percentage te onderzoeken locaties (na de risicoanalyse) is van te voren lastig om in te schatten. - Pas nadat de zorgaanbieders	€ 157.826

Voor elke zorgaanbieder Wmo wordt een risicoanalyse opgesteld. Aan de hand van (wegings)factoren wordt vervolgens aan elke zorgaanbieder een aantal punten toegekend. Deze punten bepalen vervolgens de prioritering, en dus de mate van toezicht.	geprioriteerd.	zijn onderzocht, kan worden vastgesteld of de risicoanalyse zodanig is opgesteld, dat deze een goede weergave is van de praktijk. - Een deel van de kosten wordt niet besteed aan toezicht, waardoor deze kosten beschouwd moeten worden als overhead kosten. - Hoge kosten.	
F: Selectie van te onderzoeken zorgaanbieders middels een risicoanalyse met daarin vastgestelde risico-indicatoren.			
164 zorgaanbieders: risicoanalyse 15% volledig onderzoek: 74 zorgaanbieders	- Idem als optie E, alleen dan bij 1/3 ^e deel.	Idem als E, Behalve de hoge kosten.	€ 54.200

NB.: in dit overzicht zijn niet de kosten meegenomen van nieuw gecontracteerde zorgaanbieders: het uitgangspunt is dat zo'n dergelijke partij, in het eerste jaar na contractering met de gekozen optie te maken krijgt. In dit stadium is het niet mogelijk om hiervoor een inschatting te geven: de nieuwe situatie na de aanbesteding 2020, is wellicht niet te vergelijken met de huidige situatie. Overigens betekent dit ook dat bovengenoemde aantallen, zijn gebaseerd op de huidige cijfers.

Het advies is om optie D toe te passen: gezien de voordelen dat er direct zicht is op de basiskwaliteit (9 kwaliteitseisen vanuit het Kwaliteitskader) van de zorgaanbieder, dat de uitkomsten van de quick-scan betrouwbaar zijn, deze gebruikt kunnen worden voor meerdere doeleinden én deze optie de een na goedkoopste optie is, lijkt deze optie zeer geschikt.

Overigens zijn in een andere regio zeer positieve ervaringen opgedaan, met het op deze manier uitvoeren van proactief toezicht.

In bijlage 9 treft u een uitgewerkt voorbeeld aan van de quick-scan: deze is tot stand gekomen met input van de huidige toezichthouder kwaliteit.

Werkwijze quick-scan:

De quick-scan, welke wordt uitgevoerd door de toezichthouder kwaliteit, wordt 1 keer per 3 jaar bij 1/3^e deel van de gecontracteerde zorgaanbieders én bij de nieuw gecontracteerde zorgaanbieders, afgenomen.

Dat betekent dat na 3 jaar, bij alle zorgaanbieders een quick-scan is afgenomen.

Het doel van deze quick-scan is om op een efficiënte en effectieve wijze, een inschatting te kunnen maken van of een volledig kwaliteitsonderzoek (proactief toezicht) nodig is.

De toezichthouder onderneemt de volgende stappen:

- Voorbereiding: in hoeverre is de zorgaanbieder in beeld bij een andere toezichthouder? Indien de zorgaanbieder onlangs te maken heeft gehad met een onderzoek, dan checkt de toezichthouder de getoetste items en de resultaten daarvan. Indien de getoetste items (deels) overeenkomen met de eisen zoals genoemd in deze quick-scan, en deze zijn als voldoende beoordeeld, kan dat gevolgen hebben voor de uit te voeren quick-scan.
- In hoeverre is onlangs een trimestergesprek gevoerd met deze zorgaanbieder? In hoeverre is daar de quick-scan doorgenomen? Er dient afstemming plaats te vinden.
- Voorbereiding: in hoeverre is sprake van gemelde signalen/calamiteiten bij deze zorgaanbieder? Dit om en beeld te krijgen van de organisatie.
- Bij het aangekondigde bezoek aan de zorgaanbieder, wordt een aantal documenten ingezien en getoetst aan de geldende eisen en tevens vindt een gesprek met een van de medewerkers plaats.
- Het streven is dat de toezichthouder na afloop van de quick-scan het resultaat hiervan, incl. het daarbij behorende advies tot wel of geen volledig kwaliteitsonderzoek, met de zorgaanbieder deelt.
- De gehele ingevulde quick-scan wordt tevens gedeeld met de gemeente en relatiemanager van Module inkoop.
- De uitkomst (conclusie) van de quick-scan wordt gedeeld met de Lokale Toegang.

De gehele quick-scan wordt in principe niet openbaar gemaakt: in dat geval zou ook sprake moeten zijn van de mogelijkheid tot het indienen van een zienswijze en/of het toepassen van hoor-en wederhoor. Juist in het kader van efficiëntie, is ervoor gekozen om dat niet op die manier toe te passen.

Wel wordt de gehele quick-scan gedeeld met de relatiemanager van Module inkoop, zodat dit input kan zijn ten behoeve van de trimestergesprekken met de zorgaanbieder en wordt de conclusie van de quick-scan gedeeld met de Lokale Toegang.

Indien de toezichthouder adviseert dat een volledig kwaliteitsonderzoek nodig is, zal dit onderzoek zich richten op de geconstateerde overtredingen. Tevens zullen ook de overige eisen uit het kwaliteitskader worden onderzocht, evenals zo nodig de eventueel product specifieke eisen en vastgelegde gemeentelijke eisen.

Doorontwikkeling en pilot

Deze quick-scan zal de komende periode moeten worden doorontwikkeld: door deze quick-scan toe te passen, kan worden ingeschat of dit een juiste weergave is van de te toetsen eisen.

Het voorstel is om in 2019 de quick-scan in te zetten als pilot: de quick-scan kan dan nog verder verfijnd en geoptimaliseerd worden.

Tevens dienen afspraken gemaakt te worden in hoeverre de toezichthouder het mandaat heeft om direct, na het uitvoeren van de quick-scan een volledig onderzoek uit te voeren. Afgezien van het feit dat een toezichthouder conform de Awb deze rechten heeft, dienen hier afspraken over gemaakt te worden in het geval het geen spoedsituatie betreft.

Een mogelijkheid is, om de resultaten van de quick-scan met de kwaliteitscommissie signalen te bespreken, om in gezamenlijkheid de vervolgstappen te bepalen. Een andere mogelijkheid is dat de toezichthouder het mandaat krijgt om dit besluit zelf te nemen.

Ook is het advies om tijdens de trimestergesprekken, de resultaten van de quick-scan als input te laten dienen.

Tevens kan ook op een andere manier afstemming worden gezocht: de te toetsen eisen zoals opgenomen in de quick-scan kunnen als standaard gespreksonderwerpen op de agenda worden gezet voor tijdens de trimestergesprekken, zodat op dat moment ook "zicht" is op de naleving.

Om het vervolg te bepalen, is het van belang dat de Module inkoop en de toezichthouders hierin continu afstemming zoeken: de uitkomsten van een trimestergesprek en de daarin besproken kwaliteitseisen die onderdeel uitmaken van de quick-scan, kunnen leiden tot een dringend advies om op korte termijn een volledig regulier onderzoek te laten uitvoeren door de toezichthouder, of kunnen juist leiden tot een lagere prioritering.

Toekomst proactief toezicht

Momenteel zijn geen "harde" gegevens beschikbaar ten aanzien van zorgaanbieders en/of zorgvormen waarbij niet wordt voldaan aan de (kwaliteits)eisen zoals opgenomen in de contracten. Wel worden bepaalde zorgvormen vaker genoemd als "risicovol" dan andere zorgvormen.

Echter, dit is niet gebaseerd op een grootschalig onderzoek op het gebied van kwaliteit.

Door het toepassen van proactief toezicht zoals beschreven, kunnen deze "harde" gegevens wél vastgelegd, geanalyseerd en geëvalueerd worden.

Dit heeft als gevolg, dat het uitvoeren van proactief toezicht nooit een statisch geheel is. Juist aan de hand van de uitkomsten van het uitgevoerde proactieve toezicht, kan de manier van toezicht houden worden aangepast.

Het advies is om jaarlijks een "Toezichtsplan kwaliteit Wmo" op te laten stellen door Module inkoop, in samenwerking met de gemeenten en toezichthouders kwaliteit en rechtmatigheid.

Zoals eerder gesteld is binnen dit project niet het proactieve toezicht rechtmatigheid uitgewerkt: zodra dit wel het geval is, kan dit toezichtsplan verder worden uitgewerkt naar een "Toezichtsplan kwaliteit Wmo en rechtmatigheid Wmo en Jeugd). Hierin kan de mogelijkheid om het gezamenlijk uitvoeren van toezicht kwaliteit en rechtmatigheid verder worden uitgewerkt: in diverse regio's wordt het proactieve toezicht op die manier vorm gegeven: gesteld wordt dat een overtreding op het gebied van rechtmatigheid, niet los kan worden gezien van kwaliteit en dat ook op het vlak van kwaliteit vaak overtredingen worden geconstateerd.

Regio budget

Om de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten, is het advies om te werken met een regio budget. Vanuit dit regio budget kunnen dan de verschillende vormen van toezicht betaald worden: door het bundelen van de middelen én dit te koppelen aan 1 opdrachtgevende partij, kan er zo efficiënt mogelijk worden ingezet op toezicht. Naast dat dit de efficiënte bevordert, wordt hiermee ook de effectiviteit bevorderd én wordt hiermee de regionale samenwerking versterkt.

Uitgangspunten/adviezen:

- Er wordt (regionaal) gekozen voor het uitvoeren van proactief toezicht;
- Er wordt proactief toezicht uitgevoerd aan de hand van de ontwikkelde quick-scan;
- Er wordt gestart met het uitvoeren van een pilot in 2019;
- Er dienen afspraken gemaakt te worden over in hoeverre de toezichthouder het mandaat heeft om direct na het uitvoeren van de quick-scan, een volledig regulier onderzoek uit te voeren;
- De uitkomst van de quick-scan wordt gedeeld met de Lokale Toegang;
- De gehele ingevulde quick-scan wordt gedeeld met de gemeenten en Module inkoop; dit ten behoeve van input voor de trimestergesprekken;
- De onderwerpen van de quick-scan worden als standaard agendapunt opgenomen op de agenda ten behoeve van de trimestergesprekken;
- Het pro actieve toezicht ten aanzien van kwaliteit, dient te worden doorontwikkeld;
- Het pro actieve toezicht ten aanzien van rechtmatigheid, dient nog ontwikkeld te worden;
- Elk jaar stelt Module inkoop, in samenwerking met de gemeenten en toezichthouders kwaliteit en rechtmatigheid een "Toezichtsplan kwaliteit Wmo" op;
- Er wordt gewerkt met een regio budget, van waaruit de toezicht kosten worden betaald.

2.3.6 Openbaarheid rapportages

Zoals u in bovenstaande paragrafen hebt kunnen lezen, resulteert het toezicht door de officieel aangewezen toezichthouder Wmo, in twee soorten rapportages: kwaliteitsrapportages (onderzoek naar aanleiding van signalen en proactief onderzoek), en rapportages naar aanleiding van een calamiteit.

Vooralsnog worden deze rapportages niet openbaar gemaakt.

Het advies is om dit wel te doen bij in ieder geval rapportages naar aanleiding van een signaal of rapportages naar aanleiding van proactief toezicht.

Door middel van het openbaar maken van deze rapportages en dus de uitkomsten van het uitgevoerde onderzoek, wordt een aantal zaken nagestreefd:

- het informeren van cliënten: het kan cliënten helpen bij het kiezen van goede "kwalitatieve" zorg;
- het bijdragen aan transparant toezicht;
- het bijdragen aan het bevorderen van de naleving door zorgaanbieders van eisen met betrekking tot de gecontracteerde zorg.

Alhoewel de Wmo 2015 geen wettelijke grondslag kent voor het openbaar maken van de inspectierapporten, is toch het advies om dit te doen bij in ieder geval onderzoeken naar aanleiding van een signaal en uitgevoerde pro actieve onderzoeken. Met openbaar maken wordt actieve publicatie bedoeld, bijvoorbeeld op de gemeentelijke website, op de website van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop en/of op de website van de toezichthoudende partij.

Er zijn meer toezichthouders, bijvoorbeeld de IGJ, de Inspectie van het Onderwijs, de Nederlandse Zorgautoriteit/Autoriteit Financiële Markten en de toezichthouder kinderopvang, die de inspectierapporten openbaar maken. In een aantal gevallen gebeurt dit met als algemene grondslag de Wob en in een aantal gevallen een specifieke wettelijke grondslag.

Jurisprudentie

In de jurisprudentie is algemeen aanvaard dat het in het kader van een toezichthoudende taak, past dat (sanctie)besluiten worden gepubliceerd, samen met het inspectierapport. Hiermee wordt bekendheid gegeven aan de wijze van uitvoering van deze taak. Hiervoor is een belangenafweging vereist, namelijk tussen het algemeen belang (transparantie van het bestuur en het informeren van het publiek) en het belang van de zorgaanbieder om geen onevenredig nadeel te lijden als gevolg van de openbaarmaking. Aan het eerstgenoemde algemene belang wordt groot – en doorgaans dus groter – gewicht toegekend in de jurisprudentie.

Overigens, welke maatregel wordt opgelegd; het openbaarmakingsbesluit is vatbaar voor bezwaar en beroep.

Waarom geen (standaard) actieve openbaarmaking van calamiteitenrapportages

De IGJ maakt niet alle rapporten over incidenten of calamiteiten actief openbaar. Alleen bij grote politieke of maatschappelijke aandacht gebeurt dat. Door een wijziging van de Gezondheidswet krijgt de IGJ een specifieke wettelijke grondslag voor openbaarmaking. De IGJ is dan verplicht om inspectierapporten over calamiteiten openbaar te maken. De jurisprudentie is juist zeer terughoudend als het gaat om actieve openbaarmaking van calamiteitenrapportages. Hiermee liggen wetgever en de jurisprudentie niet op één lijn.

Op het moment dat wordt besloten om inspectierapporten openbaar te maken, is het van belang dat zowel signaalgestuurd als proactief toezicht wordt uitgevoerd: dit om te voorkomen dat slechts rapporten naar aanleiding van signalen worden gepubliceerd. Daarmee is de kans groter dat er nadruk wordt gelegd op zorgaanbieders die wet- en regelgeving niet naleven én dit door middel van openbaarmaking onder de publieke aandacht brengen.

Overigens wordt ook op landelijk niveau nagedacht over dit onderwerp: in februari jongstleden, heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen over het openbaar maken van rapportages van lokale toezichthouders. Tevens is de VNG bezig met het ontwikkelen van een handreiking, met daarin het gehele proces van openbaarmaking beschreven. Deze handreiking wordt verwacht in maart 2020.

Uitgangspunten/adviezen:

- Regionaal besluiten tot het openbaar maken van inspectierapporten naar aanleiding van signalen en naar aanleiding van proactief toezicht;
- Regionaal besluiten tot openbaar maken op grond van de Wob (artikel 8, artikel 9);
- Het uitwerken van het openbaar maken van de inspectierapporten in het regionale handhavingsbeleid.

2.3.7 Regionale kwaliteitsfunctionaris

Het advies is om een regionale kwaliteitsfunctionaris kwaliteit aan te stellen. Deze functionaris heeft “kwaliteit”, het daarbij behorende “zicht op kwaliteit” en “toezicht en handhaving” als hoofdonderwerpen in zijn of haar takenpakket. Dat betekent dat deze functionaris een aantal taken op kan pakken, waaronder het zorgen voor verbinding, continuïteit, analyse en evaluatie, etc.

Dit kan vertaald worden in onder andere de volgende activiteiten:

- het vervullen van de rol van voorzitter in de kwaliteitscommissie(s)/kwaliteitscommissie signalen;
- het frequent analyseren van de signalen die in Vendorlink zijn genoteerd, evenals de signalen die via het Meldpunt Signalen Zorg zijn binnengekomen, incl. opstellen openbare rapportage ten behoeve van de diverse samenwerkingspartners;
- het vervullen van de rol als “spin in het web”, tussen de diverse samenwerkingspartners;
- ervoor zorgen dat “kwaliteit” hoog op de agenda blijft staan;
- evalueren van de pilot proactief toezicht;
- fungeren als vraagbaak ten aanzien van kwaliteit, toezicht en handhaving; etc.

Uitgangspunten/adviezen:

- De regio stelt een kwaliteitsfunctionaris “kwaliteit” aan.

2.3.8 Toezichthoudende partij

Aanwijzen toezichthouders: wet- en regelgeving

Binnen de Wmo 2015 hebben gemeenten de wettelijke plicht een toezichthouder aan te stellen op grond van artikel 6.1 lid 2. Deze toezichthouder ziet toe op de naleving van de wet, voor zowel kwaliteit als rechtmatigheid.

In de Jeugdwet is geregeld dat het Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ) toezicht houdt op naleving van de kwaliteit.

Voor het toezicht op de rechtmatigheid wordt sterk aangeraden dat gemeenten zelf een toezichthouder aanstellen. In de verordening dient hiervoor een grondslag te worden opgenomen.

De ministeriële regeling Jeugdwet, die op 16 augustus 2016 in werking trad, geeft gemeenten meer armslag voor onder meer materiële controle en fraudebestrijding binnen de Jeugdwet.

Artikel 7.4.0 Jeugdwet maakt het mogelijk dat jeugdhulpaanbieders gegevens verstrekken aan de gemeente over controle en fraudeonderzoek.

Toezichthouder kwaliteit en calamiteiten

Het voorstel is om voor het kwaliteitstoezicht (signaalgestuurd en proactief toezicht) én voor het calamiteitentoezicht 1 partij aan te wijzen als (regionale) toezichthouder.

Door het (kwaliteits)toezicht bij 1 partij te beleggen, welke door alle gemeenten wordt aangewezen, bundel je de kennis en kunde, zijn er korte en heldere communicatielijnen, etc.

Ook voor het rechtmatigheidstoezicht wordt geadviseerd om dit bij 1 partij te beleggen.

Op deze manier is het helder wie de toezichthoudende partijen zijn; wat transparant is voor zowel gemeenten als zorgaanbieders. Tevens is het van belang dat de toezichthoudende partijen elkaar weten te vinden, zodat de samenwerking versterkt wordt: op het moment dat elke gemeente in de regio dezelfde partij heeft aangewezen, werkt dit zeer bevorderlijk voor de samenwerking tussen de toezichthoudende en andere daarbij betrokken partijen.

Onderstaand overzicht geeft een aantal opties weer ten aanzien van de keuze bij welke partij het kwaliteitstoezicht en toezicht calamiteiten te beleggen:

Waar beleggen kwaliteits/calamiteiten toezicht Wmo?	Voordelen	Nadelen
1. De gemeente organiseert het toezicht zelf.	<ul style="list-style-type: none">- Uitvoering en controle door de gemeente zorgt voor maximaal leereffect.- Er zijn korte lijnen met de gemeentelijke organisatie en aanbieders.- Er kan een goede aansluiting tot stand worden gebracht tussen de verschillende vormen van toezicht (kwaliteit en rechtmatigheid).	<ul style="list-style-type: none">- Uit oogpunt van efficiency is dit een dure optie: het vergt veel kennis en aandacht om toezicht goed te regelen. Zeker voor kleinere gemeenten.- Indien er maar één persoon toezichthouder is, dan is de constructie kwetsbaar.- Aanbieders werken in meerdere gemeenten, dit vergt dus nauwe samenwerking met toezichthouders van omliggende gemeenten.- Aanbieders die gemeente overstijgend werken, hebben te maken met meerdere Wmo-toezichthouders.- De gemeente kan betrokken zijn bij de hulpverlening en staat mogelijk zelf onder toezicht. Dit vereist een duidelijke onafhankelijke positionering van de Wmo-toezichthouder.
2. De gemeente organiseert het samen met andere gemeenten.	<ul style="list-style-type: none">- Het toezicht blijft relatief dicht bij de gemeenten.- Door de schaalgrootte kan het toezicht robuust en professioneel worden ingericht.- Voor aanbieders die in meerdere	<ul style="list-style-type: none">- Er ontstaat toch een nieuwe 'organisatie' die wellicht wat verder weg komt te staan van de gemeente. Dit hoeft niet, maar dan moet het goed worden ingeregeld.- Onderlinge aansluiting verschillende vormen van toezicht vraagt om goed

	<p>gemeenten werken is het prettiger omdat zij met minder toezichthouders te maken hebben.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er kan een goede aansluiting tot stand worden gebracht tussen de verschillende vormen van toezicht (kwaliteit en rechtmatigheid). 	<p>ingeregeld te worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De gemeente kan betrokken zijn bij de hulpverlening en staat mogelijk zelf onder toezicht. Dit vereist een duidelijke onafhankelijke positionering van de Wmo-toezichthouder.
<p>3. De gemeente besteedt uit aan de GGD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De GGD is onafhankelijk ten opzichte van de gemeentelijke processen. - Toezichthouders van verschillende GGD'en kunnen elkaar vervangen als de onafhankelijkheid in het geding is. - De GGD heeft al ervaring met toezicht houden (kinderopvang), maar ook met het uitvoeren van Wmo toezicht (zowel signaalgestuurd als calamiteitentoezicht en proactief kwaliteitstoezicht). - Het toezicht wordt regio breed belegd zonder dat je daarvoor een aparte structuur hoeft in te richten. - GGD'en werken al in 25 regio's. - Momenteel heeft het merendeel van de gemeenten het kwaliteitstoezicht al bij de GGD belegd. - Zorgaanbieders hebben met 1 partij te maken betreft kwaliteitstoezicht en calamiteitentoezicht. - De GGD heeft een laagdrempelige toegang tot de landelijke ontwikkelingen, via haar samenwerkingsverband met GGD GHOR NL en VNG. - De GGD beschikt over up-to-date kennis van de huidige markt (zorgaanbieders). 	<ul style="list-style-type: none"> - De GGD kan betrokken zijn bij de hulpverlening van bijvoorbeeld een gezin, de GGD is dan niet meer onafhankelijk. Hierbij is het een mogelijkheid om een andere GGD in te schakelen. - De gemeente is (mede)opdrachtgever van de GGD en dient daarom het toezicht goed te positioneren. - Het ligt niet voor de hand dat de GGD rechtmatigheidstoezicht uitvoert, dit vergt een extra schakel om samenwerking tot stand te brengen.
<p>4. De gemeente besteedt het calamiteitentoezicht uit aan de GGD en doet het risico-gebaseerde toezicht zelf of i.s.m. andere gemeenten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De gemeente verzorgt het risico-gebaseerd toezicht waardoor het leereffect op dat gebied binnen de gemeente blijft. - Wat betreft de voordelen van calamiteitentoezicht bij de GGD, zie punt 3. 	<ul style="list-style-type: none"> - Extra schakel tussen toezichthouders, vereist goede onderlinge samenwerking. - Zorgaanbieders hebben met meerdere toezichthouders te maken: gemeentelijke toezichthouder kwaliteit ten aanzien van risicogestuurd/signaal gestuurd/proactief toezicht en de GGD toezichthouder ten aanzien van calamiteitentoezicht. Tevens dient nog een 3^{de} toezichthouder te worden aangewezen: toezichthouder rechtmatigheid.
<p>5. De gemeente besteedt het uit aan een andere externe partij.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beschikt mogelijk over kennis en expertise. - Zorgaanbieders hebben met 1 partij te maken betreft kwaliteitstoezicht en calamiteitentoezicht (voorwaarde 	<ul style="list-style-type: none"> - Voor de omgang met persoonsgegevens zijn duidelijke afspraken tussen gemeente en bureau omtrent de Awb, het collegebesluit zoals besproken in paragraaf 2.2 en de zes principes van goed toezicht cruciaal.

	dat deze externe partij beiden kan bieden).	<ul style="list-style-type: none"> - Minder leereffect binnen de gemeentelijke organisatie. - De wethouder is de opdrachtgever, dit maakt de onafhankelijke positie lastig. - Een extern bureau heeft een commercieel belang. - Meer energie nodig om vertrouwen van aanbieders te winnen om het toezicht als lerend instrument op te vatten. - De wet is wel terughoudend met het mandateren van dergelijke bevoegdheden. In de artikelsgewijze toelichting bij de Wmo 2015 is aangegeven terughoudend om te gaan met mandateren van dergelijke bevoegdheden aan personen die niet ondergeschikt zijn van het college van B en W.
--	---	---

Momenteel hebben de gemeenten die een toezichthouder kwaliteit en calamiteiten hebben aangewezen de GGD aangewezen. Dit betreft de GGD Gelderland-Midden van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM).

Het advies is om zo spoedig mogelijk een regionaal gedragen keuze te maken in de aan te wijzen toezichthoudende partij.

Toezichthouder rechtmatigheid

Het advies vanuit de werkgroepen is om de toezichthouders rechtmatigheid als onderdeel van de gemeenten te laten zijn: oftewel, gemeenten wijzen een bij de gemeente in dienst zijnde werknemer aan als toezichthouder. Afhankelijk van de mate waarin rechtmatigheidsonderzoeken worden uitgevoerd, kan bovenstaand advies voor een kleine gemeente een lastige opgave zijn: soms is sprake van een aanstelling van minder dan 1 fte, waarbij het advies is om ook nog minimaal 2 toezichthouders per gemeente aan te wijzen, om kwetsbaarheid zoveel mogelijk te voorkomen.

Het advies is dan ook om vooral de regionale samenwerking op te zoeken: maak gebruik van elkaars kennis en kunde en leg de verbinding.

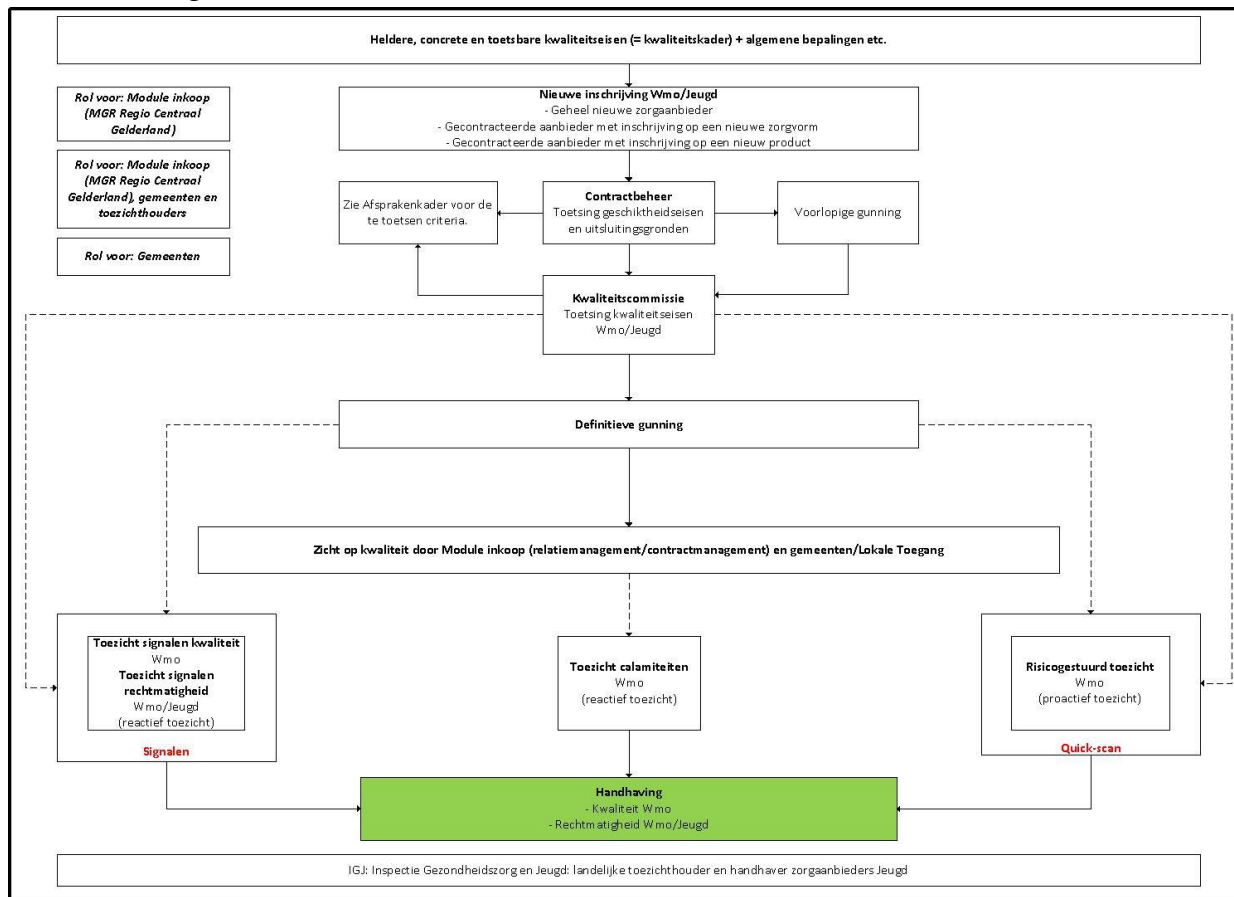
Een mogelijkheid hierin is dat de gemeenten allemaal dezelfde toezichthouders aanwijzen: bijvoorbeeld enkele toezichthouders verspreid (in dienst) bij meerdere gemeenten, worden door de overige gemeenten aangewezen als toezichthouders rechtmatigheid.

Het advies is om zo spoedig mogelijk een regionaal gedragen keuze te maken in de uiteindelijk aan te wijzen toezichthoudende partij.

Uitgangspunten/adviezen:

- Gemeenten wijzen dezelfde toezichthoudende partij aan (Wmo kwaliteitstoezicht en Wmo calamiteitentoezicht);
- Gemeenten wijzen dezelfde toezichthoudende partij aan (rechtmatigheidstoezicht Wmo en Jeugd);
- Zoek de regionale samenwerking op; maak gebruik van elkaars kennis en kunde.

2.3.9 Handhaving



Een van de onderdelen van de Cirkel van Naleving is sanctioneren. Het vaststellen van een kader voor kwaliteit en rechtmatigheid is een start om te komen tot een volwaardige invulling van het toezicht en de controle dat de gemeenten behoren uit te oefenen.

Het sluitstuk daarvan is de handhaving. Immers: wat te doen als toezicht en controle tot de uitkomst leidt dat er sprake is van wanpresteren en/of fraude? Een mogelijke vervolgstap is dan het instellen van handhaving. Dat houdt in dat er ook nagedacht moet worden of handhaving al dan niet regionaal opgezet wordt. Casuïstiek toont aan dat zonder (verdere ontwikkeling van) handhaving, toezicht op kwaliteit niet nuttig is.

Naast dat in het contract met de zorgaanbieder (Algemene bepalingen IAS Sociaal Domein Regio Centraal Gelderland, artikel 18) al regels zijn opgenomen welke maatregelen getroffen kunnen worden op het moment dat een zorgaanbieder niet voldoet aan de criteria zoals vastgelegd in de contracten, is het ook een mogelijkheid, nadat een onderzoeksrapport door een aangewezen toezichthouder is opgeleverd, om handhavend op te treden.

Algemene bepalingen

Momenteel is in de algemene bepalingen onder artikel 18 opgenomen dat *“Opdrachtgever is gerechtigd, zonder dat enige aanmaning of ingebrekestelling is vereist, de toetreding tot het IAS en/of een Opdracht en/of een (Raam)Overeenkomst zonder rechterlijke tussenkomst door middel van een aangetekende brief met onmiddellijke ingang te beëindigen indien”*.

Vervolgens wordt een aantal redenen genoemd, waaronder:

- *“Opdrachtnemer naar het oordeel van Opdrachtgever niet in overeenstemming met deze Algemene Bepalingen handelt en over deze situatie tenminste een keer is overlegd en Opdrachtnemer ook na dit overleg na het oordeel van Opdrachtgever in strijd blijft handelen met deze Algemene Bepalingen.”*
- *“Opdrachtnemer zich naar het oordeel van Opdrachtgever schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van inlichtingen in het kader van de inkoopprocedure, die hebben geleid tot het toetreden tot het IAS.”*

Dat betekent dus dat in de algemene bepalingen exact is opgenomen onder welke omstandigheden het intrekken van de toetreding tot het IAS kan plaatsvinden.

Het advies is om in de algemene bepalingen, naast het intrekken van de toetreding tot het IAS, de volgende mogelijkheden toe te voegen:

- Cliëntenstop;
- Facturatiestop;
- Verbod op uitbreiding contract;
- Overplaatsen van in zorg zijnde cliënten naar andere aanbieders.

Bovenstaande maatregelen kunnen genomen worden, zonder dat daarvoor een officieel onderzoeksrapport (opgesteld door de officieel aangewezen toezichthouder) beschikbaar dient te zijn.

Handhaving: gemeente

Echter, op het moment dat wél een onderzoeksrapport is opgesteld én de (kwaliteits)eisen zijn vastgelegd in de gemeentelijke verordening/gemeentelijke regelgeving, dan geldt de beginselplicht van handhaving.

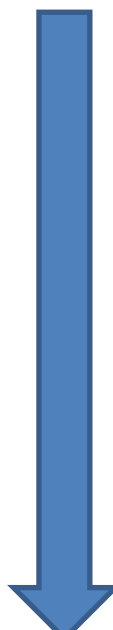
In het handhavingskader kwaliteit Wmo, zie bijlage 10, is aangegeven welke maatregelen kunnen worden getroffen op het moment dat een overtreding wordt geconstateerd én wordt vastgelegd door de officieel aangewezen toezichthouder.

De volgende uitgangspunten dienen gehanteerd te worden:

1. De gemeente handhaaft op basis van signalen en risico's, doelgericht en proportioneel;
2. De gemeente treedt slagvaardig op en hanteert korte behandelingstermijnen in de handhaving;
3. De gemeente kiest voor het type maatregel dat in de gegeven situatie het meest doelgericht is: een lichte maatregel waar het kan en een zwaardere waar dat nodig is;
4. 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.
5. Wanneer de toezichthouder adviseert tot handhaving, is het zeer wenselijk dat alle gemeenten die met de betreffende aanbieder een overeenkomst hebben, tot een eenduidig handhavingsbesluit komen.

Ook hierbij is het advies om in het uiteindelijk vast te stellen handhavingsbeleid, een cliëntenstop, facturatiestop, een verbod op contractuitbreidingen en de mogelijkheid tot overplaatsen van in zorg zijnde cliënten naar andere aanbieders op te nemen.

Onderstaand overzicht geeft de mogelijke maatregelen en instrumenten weer, zoals opgenomen in het handhavingskader.

Advies- en stimuleringsmaatregel (Wmo toezichthouder)	- Openbaarmaking inspectierapport - Herstelaanbod door toezichthouder	 <p>Licht</p> <p>Zwaar</p>
Corrigerende maatregel (gemeente)	- Verscherpt toezicht - Normoverdragend gesprek (+ verbeterplan) - Schriftelijke waarschuwing (+ verbeterplan) - Ingebrekestelling	
Civielrechtelijke maatregel (burgerlijk / privaat) (Handhaving: gemeente)	- Cliëntenstop - Facturatiestop - Verbod op uitbreiding contract - Overplaatsen van in zorg zijnde cliënten naar andere aanbieders - Ontbinden/beëindiging overeenkomst - Schadeloosstelling eisen	
Bestuursrechtelijke maatregel (Handhaving: gemeente)	- Last onder dwangsom - Last onder bestuursdwang - Weigeren verzilveren PGB	
Strafrechtelijke maatregel	Vermoeden van een strafbaar feit: melding bij politie/justitie: - Aangifte OM - Opsporingsonderzoek	

Voor een volledig overzicht van het handhavingskader verwijst ik u naar de genoemde bijlage.

Het advies is om zo spoedig mogelijk, na oplevering van dit Afsprakenkader, een werkgroep bestaande uit een vertegenwoordiging van gemeenten, op te starten. Met als doel het vertalen van deze handhavingskaders naar een regionaal handhavingsbeleid kwaliteit Wmo en rechtmatigheid Wmo en Jeugd.

Tevens dienen verdere afspraken te worden gemaakt over de doorontwikkeling van het vast te stellen handhavingsbeleid: ook hierbij geldt dat dit niet een statisch geheel is, maar dat het aangepast dient te worden aan de geldende situatie van dat moment.

Uitgangspunten/adviezen:

- Het aanpassen van de Algemene Bepalingen;
- Het hanteren van het bijgevoegde handhavingskader;
- Het opnemen van het kwaliteitskader in de gemeentelijke verordening / gemeentelijke regelgeving of daarnaar verwijzen;
- Het opstarten van een werkgroep bestaande uit gemeenten, met als doel dit handhavingskader naar een regionaal handhavingsbeleid uit te werken;
- Het vast stellen van het handhavingsbeleid door alle 11 gemeenten behorende bij Regio Centraal Gelderland.

Bijlagen

Bijlage 1:	Overzicht uitgangspunten/adviezen
Bijlage 2a:	Kwaliteitskader
Bijlage 2b:	Overzicht adviezen Algemene Bepalingen en Aanbestedingsdocument
Bijlage 3:	Schema "Wie toetst wat en wanneer?"
Bijlage 4:	Inkoopmodel 2020
Bijlage 5:	Handreiking voor gemeenten "Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet"
Bijlage 6:	Stappenplan rechtmatigheidsonderzoek "Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet"
Bijlage 7:	Risico-indicatoren Zorg in Natura "Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet"
Bijlage 8:	Protocol calamiteitentoezicht
Bijlage 9:	Risicogestuurd toezicht: quick-scan
Bijlage 10:	Handhavingskader toezicht, kwaliteit en rechtmatigheid
Bijlage 11:	Overzicht wet- en regelgeving
Bijlage 12:	Profiel toezichthouder rechtmatigheid Wmo 2015 en Jeugdwet en profiel toezichthouder kwaliteit Wmo 2015
Bijlage 13:	Macro Aanwijzingsbesluit toezichthouder calamiteiten en kwaliteit
Bijlage 14:	Projectbeschrijving Project Kwaliteit

Bijlage 1: Overzicht uitgangspunten/adviezen

In onderstaand schema zijn alle uitgangspunten/adviezen, zoals opgenomen in dit afsprakenkader, genoteerd.

Hiermee heeft u in 1 overzicht inzichtelijk welke afspraken zijn gemaakt gedurende dit project. Tevens kunt u dit overzicht gebruiken ten behoeve van de implementatie van dit afsprakenkader.

Hoofdstuk	Uitgangspunten/adviezen
2.2.1 Kwaliteitskader	<ul style="list-style-type: none">- De regio hanteert een regionaal kwaliteitskader;- Dit kwaliteitskader biedt inzicht voor de verschillende partijen (cliënten, zorgaanbieders, Lokale Toegang, toezichthouders) in de te hanteren kwaliteitseisen;- De gemeenten nemen het kwaliteitskader op in de verordening / gemeentelijke regelgeving of verwijzen daarnaar;- Het kwaliteitskader wordt actief openbaar gemaakt en gepubliceerd op de website van de gemeente en op de website van regio Centraal Gelderland, Module inkoop;- Door het hanteren van dit kwaliteitskader is sturing op kwaliteit mogelijk;- Er wordt geadviseerd tot aanpassing van de algemene bepalingen en het aanbestedingsdocument;- Er wordt geadviseerd tot het verplaatsen van eerder vastgelegde algemene eisen, naar product specifieke eisen.
2.2.2 Nieuwe inschrijvingen	<ul style="list-style-type: none">- Meer zicht op kwaliteit aan de voorkant;- Meer zicht op rechtmatigheid aan de voorkant;- Versterkte samenwerking gemeente(n) en regio bij het proces van contratering;- Het voeren van een verificatiegesprek met elke nieuwe inschrijvende partij;- Het actief openbaar maken van de (kwaliteits)eisen;- Minder momenten van inschrijving mogelijk maken;- Alleen zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde (kwaliteits)eisen worden toegelaten tot het IAS;- Opstellen en implementeren samenwerkingsconvenant (kwaliteitscommissie) tussen gemeenten en Regio Centraal Gelderland, Module inkoop.
2.2.3 Rechten en plichten	<ul style="list-style-type: none">- <i>Wees transparant</i> in de eisen die worden gesteld en wat de consequenties zijn als niet wordt voldaan: bv. middels <i>publicatie van het kwaliteitskader en overige contractuele bepalingen</i> (een link op de gemeentelijke website naar Regio Centraal Gelderland, Module inkoop waar vervolgens op de website alle betreffende documenten worden gepubliceerd), publicatie van het handhavingbeleid, bespreking kwaliteitskader en mogelijke consequenties bij niet voldoen tijdens verificatiegesprek, het organiseren van een inspiratiebijeenkomst waarin de kwaliteitseisen centraal staan (met en door professionals uit het veld), bespreek tijdens het kwartaalgesprek enkele eisen (niet toetsen, maar bespreken en uitwisselen).- Zorg ervoor dat de geldende eisen bekend zijn bij alle betrokken partijen: niet alleen de zorgaanbieders, maar ook bijvoorbeeld de medewerkers van de Lokale Toegang. Een gemeente kan dit bewerkstelligen door bijvoorbeeld het

	<p>geven van een (interactieve) presentatie voor de medewerkers van de Lokale Toegang: op die manier wordt ervoor gezorgd dat een ieder de inkoopvoorwaarden kent en begrijpt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denk aan het <i>taalgebruik</i> in de gebruikte beschikkingen: naast dat de <i>beschikkingen SMART geformuleerd</i> dienen te zijn, is het van belang dat het taalgebruik/niveau aansluit bij de cliënten. - Tevens dient in de beschikking ook het nodig te zijn opgenomen voor bijvoorbeeld het toetsen op rechtmatigheid: stem dit met de toezichthouders rechtmatigheid af. Naast het product en het aantal uren per periode, dient ook het doel van de hulp/ondersteuning er in te staan. - <i>Zoek de verbinding</i> met andere verwijzers, zoals huisartsen: dit om ervoor te zorgen dat cliënten die via andere kanalen worden doorverwezen <i>dezelfde informatie</i> krijgen over ondersteuning die gefaciliteerd door de gemeente. - Informeer cliënten zowel <i>schriftelijk als mondeling</i>, vraag daarbij goed door. - <i>Organiseer bijeenkomsten</i> voor gemeenten en aanbieders, waarbij de inkoopvoorwaarden worden doorgenomen, waaronder het kwaliteitskader. - Publiceer/maak actief openbaar: het kwaliteitskader. Zorg zo nodig voor een makkelijk leesbare versie, met voorbeelden. - Faciliteer een training kwaliteits- en fraude alertheid voor medewerkers van de Lokale Toegang. - Zorg ervoor dat een ieder op de hoogte is van het gehele proces ten aanzien van toezicht en handhaving. - Organiseer een multidisciplinaire bijeenkomst waarin allerlei disciplines zijn vertegenwoordigd, zoals de gemeenten, Module inkoop, de VNG, toezichthouders, handhavers, medewerkers van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), met als onderwerp het gehele proces van toezicht en handhaving en daarbij specifiek aandacht voor het afhandelen van signalen en aandacht voor fraude.
<p>2.3 Controleren & Sanctioneren Zicht op kwaliteit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Artikel 2.5.1 Wmo 2015 wordt uitgevoerd door gemeenten, evenals artikelen 2.1.2.6 Wmo 2015 en artikel 2.2.2.c Jeugdwet; - Alle signalen waarbij een vermoeden is dat structureel niet wordt voldaan aan de eisen zoals vermeld in het contract met de zorgaanbieder, worden in Vendorlink genoteerd; - Noteer zo mogelijk ook positieve signalen in Vendorlink; - Consulents zijn op de hoogte van het ondersteuningsplan en hebben zicht op de ingezette hulp/ondersteuning; - De ingezette hulp/ondersteuning wordt regelmatig geëvalueerd; - Verstrekkingen Wmo en Jeugd worden regelmatig heronderzocht; - Vervolgbeschikkingen zijn in beeld; - Houdt samen met de consulents regelmatig overleg over de ervaringen met de diverse zorgaanbieders; - Blijf zicht houden op de ingezette hulp/ondersteuning; - Ga in gesprek met de zorgaanbieder bij zaken die niet optimaal verlopen; - Voeg aan de agenda van de trimestergesprekken de onderwerpen van de quick-scan toe; - Rouleer de zorgaanbieders die gesproken worden tijdens een trimestergesprek; breidt desnoods deze groep uit.
<p>2.3.1 Signaal gestuurd toezicht: kwaliteit en</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alle signalen waarbij een vermoeden is dat structureel niet wordt voldaan aan de eisen zoals vermeld in het contract

rechtmatigheid	<ul style="list-style-type: none"> met de zorgaanbieder, worden in Vendorlink genoteerd; - Noteer zo mogelijk ook positieve signalen in Vendorlink; - De “Gouden Route” wordt gehanteerd; - Vendorlink wordt doorontwikkeld; - Toezichthouders kwaliteit en rechtmatigheid hebben toegang tot Vendorlink; - Een van de kwaliteitscommissies krijgt als rol “advisering signalen” erbij: het signaleren van trends en ontwikkelingen en bepalen vervolg (gesprek met zorgaanbieder en/of onderzoek door toezichthouder); - Elke gemeente heeft op de gemeentelijke website een link staan naar het Meldpunt Signalen Zorg van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop; - Frequent wordt gezorgd voor een analyse van de signalen; - Blijf investeren in de samenwerking tussen de verschillende inspecties.
2.3.2 Toezicht kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> - De toezichthouder kwaliteit kan een onderzoek uitvoeren naar aanleiding van een signaal (of signalen); de kwaliteitscommissie signalen heeft hierin een adviserende rol; - (Kwaliteits)eisen worden actief openbaar gemaakt; - Elke gemeente heeft een toezichthouder kwaliteit aangewezen.
2.3.3 Toezicht Rechtmatigheid	<ul style="list-style-type: none"> - Elke gemeente heeft een beleidsplan opgesteld en heeft regels vastgelegd in een verordening voor het bestrijden van fouten en fraude; - Elke gemeente heeft een toezichthouder rechtmatigheid Wmo 2015 en Jeugdwet aangewezen (middels een officieel besluit); - Elke gemeente formuleert concreet en duidelijk de rechten en plichten van de betrokken cliënten in een beschikking en maakt deze bekend aan de betreffende cliënt; - Elke gemeente maakt de afspraken met de zorgaanbieders ten aanzien van de rechten en plichten bekend en legt deze vast in een contract; - Elke gemeente richt een meldpunt voor onrechtmatigheden in: dit gebeurt middels het plaatsen op de gemeentelijke website van een link naar het “Meldpunt signalen zorg” van Regio Centraal Gelderland, Module inkoop; - Elke gemeente is aangesloten bij het IKZ; - Elke gemeente heeft zijn processen beschreven en geïmplementeerd ten aanzien van privacy, gegevensuitwisseling, gedegen onderzoek binnen wettelijke kaders en eventueel op te leggen maatregelen; - Elke gemeente houdt alle te doorlopen stappen op een transparante en correcte manier bij in een dossier: vanaf ontvangst van het signaal tot en met de afronding van het onderzoek. Dit ten behoeve van een eventuele toetsing van de procedure door de rechter; - De documenten “Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet, Handreiking voor gemeenten” en “Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet, Stappenplan rechtmatigheidsonderzoek” (bijlagen 5 en 6) worden als uitgangspunt gehanteerd.
2.3.4 Toezicht Calamiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Elke gemeente heeft een toezichthouder kwaliteit Wmo 2015 aangewezen (middels een officieel besluit);

	<ul style="list-style-type: none"> - Elke gemeente heeft dezelfde toezichthoudende partij aangewezen; - Gemeenten, toezichthouders, Module inkoop en zorgaanbieders hanteren het protocol Toezicht calamiteiten; - Afwijkend van wat de Wmo 2015 en Jeugdwet aangeven, dienen ook “andere gebeurtenissen” gemeld te worden bij de daartoe aangewezen toezichthouder. Jeugdhulpaanbieder dienen te melden bij de gemeente.
2.3.5 Risico gestuurd toezicht: quick-scan	<ul style="list-style-type: none"> - Er wordt (regionaal) gekozen voor het uitvoeren van proactief toezicht; - Er wordt proactief toezicht uitgevoerd aan de hand van de ontwikkelde quick-scan; - Er wordt gestart met het uitvoeren van een pilot in 2019; - Er dienen afspraken gemaakt te worden over in hoeverre de toezichthouder het mandaat heeft om direct na het uitvoeren van de quick-scan, een volledig regulier onderzoek uit te voeren; - De uitkomst van de quick-scan wordt gedeeld met de Lokale Toegang; - De gehele ingevulde quick-scan wordt gedeeld met de gemeenten en Module inkoop; dit ten behoeve van input voor de trimestergesprekken; - De onderwerpen van de quick-scan worden als standaard agendapunt opgenomen op de agenda ten behoeve van de trimestergesprekken; - Het pro actieve toezicht ten aanzien van kwaliteit, dient te worden doorontwikkeld; - Het pro actieve toezicht ten aanzien van rechtmatigheid, dient nog ontwikkeld te worden; - Elk jaar stelt Module inkoop, in samenwerking met de gemeenten en toezichthouders kwaliteit en rechtmatigheid een “Toezichtsplan kwaliteit Wmo” op; - Er wordt gewerkt met een regio budget, van waaruit de toezicht kosten worden betaald.
2.3.6 Openbaarheid rapportages	<ul style="list-style-type: none"> - Regionaal besluiten tot het openbaar maken van inspectierapporten naar aanleiding van signalen en naar aanleiding van proactief toezicht; - Regionaal besluiten tot openbaar maken op grond van de Wob (artikel 8, artikel 9); - Het uitwerken van het openbaar maken van de inspectierapporten in het regionale handhavingsbeleid.
2.3.7 Regionale kwaliteitsfunctionaris	<ul style="list-style-type: none"> - De regio stelt een kwaliteitsfunctionaris “kwaliteit” aan.
2.3.8 Toezichthoudende partij	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeenten wijzen dezelfde toezichthoudende partij aan (Wmo kwaliteitstoezicht en Wmo calamiteitentoezicht); - Gemeenten wijzen dezelfde toezichthoudende partij aan (rechtmatigheidstoezicht Wmo en Jeugd); - Zoek de regionale samenwerking op; maak gebruik van elkaars kennis en kunde.
2.3.9 Handhaving	<ul style="list-style-type: none"> - Het aanpassen van de Algemene Bepalingen; - Het hanteren van het bijgevoegde handhavingskader; - Het opnemen van het kwaliteitskader in de gemeentelijke verordening / gemeentelijke regelgeving of daarnaar verwijzen; - Het opstarten van een werkgroep bestaande uit gemeenten, met als doel dit handhavingskader naar een regionaal handhavingsbeleid uit te werken; - Het vast stellen van het handhavingsbeleid door alle 11 gemeenten behorende bij Regio Centraal Gelderland.

Bijlage 2a: Kwaliteitskader

Kwaliteitskader voor zorgaanbieders die vallen onder de Wmo 2015 en Jeugdwet - Regio Centraal Gelderland

Uitgangspunten

Regio Centraal Gelderland, Module inkoop voorziet met zijn inkoop in dienstverlening voor verschillende kwetsbare doelgroepen. Tevens hecht Regio Centraal Gelderland, Module inkoop, derhalve grote waarde aan de borging van kwaliteit van zorgaanbieders die deze dienstverlening gaan uitvoeren.

Het uitgangspunt van dit kwaliteitskader is een gedeelde visie op de vraag wat goede zorg is voor mensen die voor een bepaalde periode hulp of ondersteuning nodig hebben.

U dient als zorgaanbieder, zo ook alle zorgverleners die u in gaat zetten op eventuele opdrachten, over voldoende deskundigheid te beschikken op het gebied van de zorgvorm(en) waarvoor u zich inschrijft. Dit geldt tevens voor de benodigde kennis van wet- en regelgeving die van toepassing is voor de zorgvorm waarvoor u zich heeft ingeschreven.

In dit document zijn de kwaliteitseisen opgenomen die gelden voor de zorgaanbieders die zorg aanbieden vanuit de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Dit betreft zorgaanbieders die een contract aangaan met een gemeente of met gemeenten die vallen binnen de Regio Centraal Gelderland.

Reikwijdte

Dit kwaliteitskader bevat kwaliteitseisen die van toepassing zijn op de gehele looptijd van de overeenkomst.

Gedurende het proces voor contractering, oftewel de inschrijvingsfase, wordt de zorgaanbieder getoetst: dat wil zeggen dat Regio Centraal Gelderland, nagaat in hoeverre de zorgaanbieder én eventuele onderaannemers voldoen aan de kwaliteitseisen zoals genoemd in dit document.

Uiteraard zijn ook de overige bepalingen, zoals vastgelegd in de contracten van toepassing.

Dat betekent onder andere, dat te allen tijde óók de product specifieke eisen gelden: deze kunnen aanvullend zijn op onderstaande eisen uit dit kwaliteitskader.

Doelen

Doelen van dit kwaliteitskader zijn:

- Het geeft duidelijkheid naar cliënten: wat mogen zij verwachten van de geboden zorg en ondersteuning;
- Het is stimulerend voor de organisaties en medewerkers die de zorg uitvoeren; het helpt hen bij het voortdurend werken aan kwaliteitsverbetering;
- Het is richtinggevend voor de leiding van een zorgorganisatie: zij kan met het kader sturen op kwaliteit;
- Het preciseert aan welke kwaliteitseisen gecontracteerde zorgaanbieders dienen te voldoen.

Samenwerking

Dit kwaliteitskader is tot stand gekomen in samenwerking tussen gemeenten in de regio en zorgaanbieders.

Opbouw van dit document

In dit document komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde:

- A. Kwaliteitseisen algemeen: Wmo en Jeugd
- B. Kwaliteitseisen Jeugd

Gebruikte definities en begrippen

Cliënt	De inwoner woonachtig binnen de gemeentegrenzen van de aanbestedende dienst, die in aanmerking komt voor een voorziening al dan niet door particuliere- of publieke gelden verstrekt. Voor het woord cliënt kan ook “inwoner” worden gelezen. Tevens geldt dat in plaats van het woord cliënt, ook “(wettelijk) vertegenwoordiger” gelezen kan worden.
Eisen	Kwaliteitseisen die worden gesteld aan de zorgaanbieder. Voor het woord eis, kan ook “criterium” worden gelezen.
IAS	Interactief Aankoop Systeem
Toegang	Het wijkteam, sociaalteam of Wmo-loket dan wel dienovereenkomstig van één van de deelnemende gemeente, waar de inwoner zich in eerste instantie meldt.
UEA	Uniform Europees Aanbestedingsdocument
Wmo	Wet Maatschappelijke ondersteuning
Opdrachtgever	De gemeente die met zorgaanbieder een (raam)overeenkomst sluit.
Zorgaanbieder	De partij met wie de opdrachtgever een (raam)overeenkomst heeft gesloten.

A. Kwaliteitseisen Wmo en Jeugd	
A1	<p>Ondersteuningsplan</p> <p>De door de zorgaanbieder te verlenen ondersteuning wordt verwerkt in een ondersteuningsplan die de zorgaanbieder en cliënt samen opstellen voor de start van het traject (behandeling). Dat betekent dat het ondersteuningsplan gereed dient te zijn bij de start van het traject (behandeling).</p> <p>Het sociale netwerk is ook betrokken bij het opstellen van het plan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren. Het plan wordt altijd gedeeld met de zorgaanbieder/gemeente. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. De cliënt wordt hier van tevoren over geïnformeerd door de Toegang.</p> <p>Het plan wordt afgestemd met de Toegang, rekening houdend met de privacy regels (uitzondering: bij een geautoriseerde verwijzer is dit niet van toepassing, tenzij gemeentelijk beleid anders heeft bepaald).</p> <p>De geboden hulp/ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (waaronder eventueel mantelzorgers). De cliënt is inhoudelijk voldoende betrokken geweest bij het formuleren van zijn/haar vraag en het opstellen van het plan en heeft daarmee ingestemd. Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt.</p> <p>Algemeen:</p> <p>In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden; - Welke doelafspraken maken cliënt en zorgaanbieder en hoe gaan zij deze bereiken? - Binnen welk tijdsbestek moeten deze doelen behaald worden en hoeveel uur is daarvoor nodig? - Wanneer wordt geëvalueerd (datum vastgelegd)? - De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing)- In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de zorgaanbieder) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar; - In het plan staat vermeld wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen, zie eis A4 Casusregie). - De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan; - De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is zichtbaar in het ondersteuningsplan; <p>In het geval van Jeugdhulp, gaat het erom dat de jeugdige zich onbedreigd kan ontwikkelen op alle leefgebieden; de eigen kracht van de jeugdige, de ouders en hun netwerk is het vertrekpunt voor passende hulp;</p> <p>Voor de producten binnen de zorgvorm 'Behandeling' geldt dat de specifieke eisen en afspraken zijn beschreven binnen de zorgvorm</p> <p>In alle voorkomende situaties geldt dat zodra de toegang al een plan heeft opgesteld en zij de verwijzer naar de zorg is, de zorgaanbieder zijn ondersteuningsplan hierop aanpast. Het kan nooit zo zijn dat dit een afwijkend plan is, zonder dat dit voorafgaand aan het opstellen ondersteuningsplan, is afgestemd met de Toegang.</p> <p>Het uitgangspunt hierbij is te allen tijde dat de in te zetten zorg bijdraagt aan het doel dat door de Toegang is gesteld.</p> <p>Indien het nodig is, om gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan doelstellingen bij te stellen, moet dit altijd in overleg met de oorspronkelijke verwijzer</p>

	<p>gebeuren.</p> <p><i>Regionaal wordt de term “ondersteuningsplan” aangehouden: hiermee wordt ook het “gezinsplan” bedoeld, maar niet een behandelplan.</i></p> <p><i>Tenzij het de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering of gesloten jeugdhulp betreft, kan het plan mondeling overeen worden gekomen met de jeugdige en de ouders. Indien de jeugdige, een van de ouders of de jeugdhulpaanbieder dat wenst, wordt het plan binnen veertien dagen op schrift gesteld. (Artikel 4.1.3 lid 4)</i></p>
A2	<p>Evaluatie van het ondersteuningsplan en de uitvoering daarvan, tussen zorgaanbieder en cliënt/informatie over voortgang traject</p> <p>Evaluatie van het ondersteuningsplan door zorgaanbieder en cliënt vindt minimaal 1 keer per jaar plaats (of bij een traject dat korter is dan 1 jaar: minimaal 1 keer), tenminste 6 weken voor afloop van de indicatie, tenzij anders bepaald in de product specifieke eisen.</p> <p>Er wordt van de evaluatie een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt. De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het ondersteuningsplan genoteerd.</p> <p>Meerdere evaluatiemomenten zijn mogelijk: dit gebeurt op advies en initiatief van de Toegang of zorgaanbieder.</p> <p>Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt is toegenomen, indien van toepassing. Als een doel of een resultaat niet gehaald wordt, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De zorgaanbieder beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen wel behaald kunnen worden.</p> <p>De zorgaanbieder borgt dat de cliënt en (in geval van jeugdhulp) de ouders of wettelijke vertegenwoordigers van een cliënt periodiek worden geïnformeerd over de evaluatie en voortgang van een traject (behandeling).</p> <p>Indien de verwijzing komt van de Toegang, dienen alle evaluaties, te worden aangeleverd bij de Toegang, mits de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven.</p>
A3	<p>Afstemming</p> <p>De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg.</p> <p>Uitwerking bovenstaande:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De zorgaanbieder sluit aan bij het uitgangspunt om zoveel mogelijk integraal te werken volgens het principe 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur. Als een ondersteuningsplan al aanwezig is, op grond van de eerder toegewezen ondersteuning of hulp, sluiten nieuwe ondersteuningsplannen aan op dit plan. Deze worden afgestemd met de cliënt en de Toegang. - De nodige afspraken (schriftelijk/digitaal) zijn gemaakt in het kader van de onderlinge afstemming, waaronder overdracht; deze zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk. - In het kader van de onderlinge afstemming, worden gemaakte afspraken regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en zo nodig bijgesteld. - Met andere hulp- en zorgaanbieders vindt de noodzakelijke (schriftelijk/digitaal) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming. - Met andere hulp- en zorgaanbieders vindt evaluatie en zo nodig bijstelling plaats, in het kader van de onderlinge afstemming. - De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.
A4	<p>Casusregie</p> <p>In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.</p>

	<p>In eerste aanleg is de cliënt zelf regisseur van zijn zorg, tenzij de Toegang eventueel in samenspraak met de zorgaanbieder(ers) vaststelt dat de cliënt niet in staat is om zelf regie te voeren.</p> <p>In tweede aanleg is de verwijzer (Toegang, gezinsvoogd etc.) de regievoerder. Indien de Toegang bepaalt dat dit beter door de zorgaanbieder kan worden gedaan, zal dit zodanig worden geïndiceerd. De Toegang bepaalt dit, indien mogelijk, in samenspraak met de cliënt.</p> <p>Vooraf aan de start van de zorg dient dit bepaald te worden en te worden vastgelegd in het (zorg)plan van de Toegang en in het ondersteuningsplan van de zorgaanbieder.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De regisseur heeft toegang tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Indien de regie wordt uitgevoerd door de cliënt zelf of door de verwijzer, dient de zorgaanbieder de noodzakelijke gegevens beschikbaar te stellen. - Als een zorgaanbieder de casusregie (uit de opdracht van de Toegang moet blijken waaraan deze casusregie moet voldoen) niet voldoende uitvoert zoals is afgesproken bij de start van het traject, zal die zorgaanbieder het volgende half jaar geen casusregie-verzoeken krijgen.
A5*	<p>Veiligheid cliënt</p> <p>In het kader van de geboden hulp/ondersteuning wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.</p> <p>Uitwerking:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het gaat om de professionele basishouding van de hulpverlener: deze hulpverlener dient zich te allen tijde af te vragen: "Is het hier veilig voor de cliënt? Welke risico's zijn er voor de cliënt? Hoe kan ik die voor de cliënt verhelpen? " - Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om risico's te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt. - Tevens wordt hiermee rekening gehouden bij de geboden hulp/ondersteuning: de professional houdt zicht op de veiligheid en neemt daarvoor benodigde acties en handelt daar naar. - De eventuele veiligheidsrisico's en zijn/haar eigen verantwoordelijkheid zijn besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.
A6*	<p>Kwaliteitssysteem</p> <p>De zorgaanbieder werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek).</p> <p>Op het moment dat de zorgaanbieder voldoet aan de ISO 9001, HKZ certificering of een gelijkwaardige certificering, wordt automatisch voldaan aan deze eis. Indien de certificering wordt ingetrokken en/of niet wordt verlengd, dient de zorgaanbieder dit te allen tijde onverwijld door te geven aan de opdrachtgever. Indien de zorgaanbieder niet beschikt over een certificering ISO 9001, HKZ certificering of gelijkwaardig, dient de zorgaanbieder in het bezit te zijn van een kwaliteitshandboek.</p> <p>In dit kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen. Onder kwaliteitsdocumenten worden alle protocollen, richtlijnen, standard operating procedures (SOP's), werkinstructies, notities en andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit.</p> <p>Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortkomende verbeterplannen.</p> <p>Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten.</p>

	<p>Te denken valt aan een klachtenregeling, medicatieprotocol, agressieprotocol, calamiteitenprotocol, protocol meldcode die voldoet aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, protocol drang- en dwangmaatregelen en afspraken over gebruik verdovende middelen.</p> <p>De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de klachtenregeling en het calamiteitenprotocol zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek.</p> <p>Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.</p>
A7*	<p>Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling</p> <p>Zorgaanbieder houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen dat de zorgaanbieder een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd.</p> <p>Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.</p> <p><i>Competenties in relatie tot de aanpak van kindermishandeling</i></p> <p>Indien van toepassing gebruikt de zorgaanbieder de door het NJi opgestelde richtlijn: “Competenties in relatie tot de aanpak van kindermishandeling”. (Zie bijlage 1 van dit document.)</p> <p><u>Definitie “kindermishandeling” conform Wmo 2015 en Jeugdwet:</u> <i>kindermishandeling</i>: elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel;</p> <p><u>Definitie “huiselijk geweld” conform Wmo 2015 en Jeugdwet:</u> <i>huiselijk geweld</i>: lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring.</p>
A8*	<p>Klachtenregeling</p> <p>De zorgaanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling vastgelegd voor de afhandeling van klachten van cliënten en ten aanzien van gedragingen van de zorgaanbieder of haar medewerkers tegen een cliënt, conform vigerende wet- en regelgeving.</p> <p>Tevens wordt de cliënt geïnformeerd over de klachtenregeling en is deze makkelijk te vinden op de website van de betreffende zorgaanbieder.</p> <p>Naast dat de klachtenregeling makkelijk te vinden is voor een cliënt, is deze ook makkelijk te vinden door gemeenten, medewerkers van de organisatie (zorgaanbieder) en andere belanghebbenden.</p> <p>De zorgaanbieder stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag op en publiceert dit op zijn website.</p> <p>In dit klachtenjaarverslag is minimaal beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoeveel klachten zijn ingediend; - welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht);

	<ul style="list-style-type: none"> - de afhandelingstermijn (per klacht); - de wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht); - de wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht); - welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht). <p>Zie artikel 4.2.1, 4.2.2 en 4.2.3 Jeugdwet ten aanzien van de klachtenregeling (= klachtencommissie). Zie artikel 3.2 Wmo 2015 ten aanzien van de klachtenregeling.</p>
A9*	<p>Calamiteiten</p> <p>De zorgaanbieder houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing van de meldplicht calamiteiten en de meldplicht geweld. Dit houdt in dat de zorgaanbieder iedere calamiteit, ieder geweldsincident en andere gebeurtenissen zoals aangegeven in het bijbehorende protocol (<i>zie bijlage xxx, in te vullen zodra gehele inhoud van contractering gereed is</i>) meteen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar meldt waar de calamiteit zich voordoet. Voor aanbieders vanuit de Wmo 2015 is de toezichthoudend ambtenaar <i><nog in te vullen, indien regio 1 partij heeft gekozen></i>. Voor aanbieders vanuit de Jeugdwet is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de instantie waar gemeld moet worden.</p> <p>Het protocol is alleen van toepassing op zorgaanbieders die hulp/ondersteuning bieden vanuit de Wmo 2015, echter voor aanbieders vanuit de Jeugdwet geldt dit protocol ook, maar dan alleen de artikelen met betrekking tot “andere gebeurtenissen”.</p> <p>Hierbij geldt voor aanbieders vanuit de Jeugdwet dat ook “andere gebeurtenissen” gemeld dienen te worden: in dit geval dienen deze gemeld te worden bij de betreffende gemeente waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. <i>(NB.: Dit dient na vaststelling van het afsprakenkader nog verder uitgewerkt te worden per gemeente: waar dient deze zorgaanbieder Jeugd dit binnen de gemeente te melden?)</i></p> <p>Onder “andere gebeurtenissen”, wordt onder andere verstaan: Gebeurtenissen met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (potentieel) schadelijke impact op het stelsel van zorg en hulpverlening; - (potentiele) verstoring van de openbare orde en veiligheid en maatschappelijke onrust, waarbij reguliere processen niet volstaan om de negatieve impact te beheersen.
A10*	<p>Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten</p> <p>De zorgaanbieder reflecteert op eigen handelen en leert hiervan. Hiertoe behoort onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is een intern meldings/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. - Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals. <p>De opdrachtgever kan te allen tijde de VIM Meldingen opvragen.</p>
A11	<p>Personeelsbeleid</p> <p>Wanneer een organisatie personeel in dienst heeft of werkt met vrijwilligers dan dient de zorgaanbieder passend beleid te ontwikkelen en te implementeren op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoe de zorgaanbieder omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van het in te zetten personeel; - verantwoorde inzet van vrijwilligers, stagiaires, personeel in opleiding; - borging van een duurzame inzetbaarheid van medewerkers;

	- hoe de zorgaanbieder ervoor zorgt dat het personeel op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche.
A12*	<p>Personeel: kwalificatie</p> <p>De zorgaanbieder is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar bekwaam en gekwalificeerd personeel voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet voldoende gekwalificeerd personeel in en toont dit op verzoek aan.</p>
A13*	<p>Personeel: VOG</p> <p>Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, ZZP'ers, stagiaires en vrijwilligers) die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag die bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door de Regio Centraal Gelderland, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de zorgaanbieder, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s).</p> <p>Indien zorgaanbieder met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers.</p> <p>De VOG is 4 jaar geldig: dat betekent dat bovengenoemde groepen, elke 3 jaar een nieuwe VOG dienen aan te vragen en te overleggen aan de werkgever (zorgaanbieder).</p> <p>Opdrachtgever kan te allen tijde een nieuwe VOG van de betreffende medewerker en/of bestuurder eisen: deze dient onverwijld overlegd te worden.</p> <p>Het volgende screeningsprofiel dient te worden aangevraagd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor alle medewerkers met direct cliëntscontact geldt screeningsprofiel "Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier". - Voor bestuurders geldt als volgt: een <u>VOG rechtspersoon</u> die niet ouder is dan 3 maanden bij eerste contractering met de regio. De VOG dient elke 3 jaar opnieuw te worden aangevraagd en te worden aangeleverd.
A14	<p>Signalerende functie</p> <p>De zorgaanbieder heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt.</p> <p>Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen.</p>
A15	<p>Informatievoorziening en website</p> <p>De zorgaanbieder beschikt over een website, waar hij tenminste op publiceert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten; - de klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag; - wijze van omgaan met privacy (AVG); - wachtlijsten/wachttijden; - eventuele certificeringen; - telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is. <p>De cliënt ontvangt op zijn of haar verzoek, van de zorgaanbieder de voor hem/haar van belang zijnde informatie, mondeling en/of schriftelijk.</p>
A16*	<p>Rechten van de cliënt en gedragscode</p> <p>De hulp/ondersteuning wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden; - De zorgaanbieder staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt; - Er zijn met de cliënt en/of zijn/haar sociale netwerk afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy statuut van de aanbieder. - De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform, conform onderstaande uitgangspunten: <ul style="list-style-type: none"> - voor aanbieders Wmo geldt dat in de gemeentelijke verordening is vastgelegd bij welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap is vereist (Wmo 2015 artikel 2.1.3 lid 2); - voor aanbieders Jeugdhulp geldt dat iedere jeugdhulpaanbieder en iedere gecertificeerde instelling een cliëntenraad instelt (Jeugdwet artikel 4.2.5 lid 1). <p>Verder houden medewerkers zich aan de door de zorgaanbieder vastgestelde gedragscode welke schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correcte cliënt bejegening; - Servicegerichte en klantvriendelijke instelling; - Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid; - Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt; - Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd; - Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.).
A17	<p>Vaste zorg/hulpverlener</p> <p>De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat de aangeboden individuele ondersteuning door zo weinig mogelijk verschillende medewerkers wordt uitgevoerd. De zorgaanbieder streeft ernaar de cliënt een vaste medewerker toe te wijzen. De mogelijkheid dient te bestaan dat cliënt bij ontevredenheid een andere medewerker krijgt toegewezen, onverlet de keuze van cliënt om tot opzegging van de ondersteuningsovereenkomst met zorgaanbieder over te gaan en te kiezen voor een andere zorgaanbieder.</p>
A18	<p>Passende vervanging bij afwezigheid zorg/hulpverlener</p> <p>De zorgaanbieder draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld door ziekte of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker. Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.</p>
A19	<p>Effectiviteit behandeling/outcome</p> <p>De zorgaanbieder levert periodiek bij Regio Centraal Gelderland een rapportage aan met daarin outcome/output indicatoren: cliënttevredenheid, doelrealisatie, uitval/reden van beëindiging. Tevens levert de jeugdhulpaanbieder deze gegevens aan het CBS aan.</p> <p>Zie voor een uitwerking hiervan bijlage <i>(in te vullen zodra inhoud van gehele contractering gereed is).</i></p>
A20	<p>VIR</p> <p>Zorgaanbieder maakt, indien van toepassing, gebruik van de verwijsindex risicojongeren (VIR) en onderneemt de benodigde acties. Dit geldt voor jongeren tot 23 jaar.</p>
A21	<p>Administratieprotocol</p> <p>Aanbieders werken conform het landelijke standaard administratieprotocol (Inspanningsgericht van het Ketenbureau I-sociaal domein), dat onderdeel is van de</p>

	<p>contractering. Dit protocol is nog in ontwikkeling en heft als invoeringsdatum 01-01-2020 of 01-04-2020. De daaraan gekoppelde afsprakenkaart maakt onderdeel uit van de contractering.</p> <p>Zie voor een uitwerking hiervan bijlage <i>(in te vullen zodra inhoud van gehele contractering gereed is).</i></p>
A22	<p>Cliëntgebonden uren</p> <p>De aanbieder houdt zich aan de vastgelegde eisen ten aanzien van de cliëntgebonden uren.</p> <p>Zie voor een uitwerking hiervan bijlage <i>(in te vullen zodra inhoud van gehele contractering gereed is).</i></p>

B. Kwaliteitseisen Jeugd	
B1	<p>Doorgaande zorglijn/Toekomstplan</p> <p>Jeugdzoorgaanbieders dragen zorg voor een goede doorgaande zorglijn van 18- naar 18+, waarbij de jeugdige integrale ondersteuning op maat wordt geboden, waarbij zo min mogelijk belemmering wordt ondervonden door de overgang van 18- naar 18+.</p> <p>Zij starten, samen met de jeugdige, op 16 jarige leeftijd met het maken van een toekomstplan, gericht op meerdere leefgebieden. De regisseur vanuit het lokale (zorg)team wordt daar uitdrukkelijk bij betrokken. Netwerkondersteuning maakt nadrukkelijk onderdeel uit van het toekomstplan.</p> <p>De jeugdzoorgaanbieder dient ervoor te zorgen dat de jeugdige geen hinder ondervindt als diegene van het ene naar het andere domein doorstroomt of wanneer de ondersteuningsvraag zich over meerdere domeinen uitstrekt.</p> <p>Het toekomstplan kan onderdeel zijn van het ondersteuningsplan (zie eis A1).</p>
B2*	<p>Vakbekwaamheid</p> <p>De (medewerkers van) jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen moeten verantwoorde hulp verlenen. Deze verplichting is uitgewerkt in de norm van de “Verantwoorde werktoedeling” zoals opgenomen in het Kwaliteitskader Jeugd. Professionals in de jeugdzorg of jeugd GGZ dienen aangesloten te zijn bij een organisatie die checkt of voldaan wordt aan de eisen van vooropleiding, nascholing en bijscholing. Als gemeenten kiezen we voor: Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen (SRVB), Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ), Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG), Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën (VGCT), Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en het Register aangaande/vanuit de Wet op de Beroepen in de individuele Gezondheidszorg (BIG). Uitgangspunt is altijd dat een professional lid moet zijn van SKJ, BIG of SRVB en daarnaast kan de specialisatie worden aangetoond met registraties van beroepsverenigingen.</p> <p>Per opleidingsniveau gelden de volgende kwaliteitscriteria:</p> <p>Opleidingsniveau HBO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aantoonbaar HBO diploma in zorg & welzijn. • Registratie bij SKJ (bijvoorbeeld ambulant begeleiders) of registratie bij SRVB (vaktherapeuten, die niet meer bij SKJ kunnen registreren). <p>Opleidingsniveau HBO+:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aantoonbaar HBO diploma in zorg & welzijn. • Aangevuld met een aantoonbaar diploma van een POST HBO opleiding. Hier kan bijvoorbeeld onder vallen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Erkend gedragstherapeutisch werker (met registratie bij VGCT) ○ Erkend systeemtherapeutisch werker (met registratie bij STW, NVRG) • Registratie bij SKJ (bijvoorbeeld ambulant begeleiders) of registratie bij SRVB (vaktherapeuten, die niet meer bij SKJ kunnen registreren). <p>Opleidingsniveau WO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aantoonbaar WO-diploma Orthopedagogiek of Psychologie <ul style="list-style-type: none"> ○ Erkend, dus geregistreerd orthopedagoog (NVO) • Erkend, dus geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog (NIP) Registratie bij SKJ

Opleidingsniveau WO+:

- Aantoonbaar diploma Master WO in zorg en welzijn, bijvoorbeeld Orthopedagogiek of Psychologie (Post doc 2 tot 4 jaar).
- Aangevuld met een diploma van een postdoctorale opleiding, die leidt tot:
 - Erkend, dus geregistreerd gedragstherapeut (VGCT registratie)
 - Erkend, dus geregistreerd systeemtherapeut (NVRG registratie)
 - Erkend, dus geregistreerd orthopedagoog generalist (NVO, registratie Orthopedagoog Generalist)
 - Erkend, dus geregistreerd GZ-psycholoog (BIG registratie)
 - Erkend, dus geregistreerd psychotherapeut (BIG registratie)
- Registratie bij SKJ

Opleidingsniveau WO++:

- Boven op de postdoc-opleiding genoemd onder WO+ (diploma Master WO) is een specialistische opleiding tot psychotherapeut (met aanvullende GZ of KP-opleiding) of klinisch (neuro) psycholoog noodzakelijk (Post doc 4 jaar of meer).
- Aangevuld met een diploma van een postdoctorale opleiding, die leidt tot:
 - Erkend, dus geregistreerd GZ-psycholoog (BIG registratie)
 - Erkend, dus geregistreerd klinisch psycholoog (BIG registratie)

Opleidingsniveau AMS

- Aantoonbaar diploma afronding specialisatie psychiatrie.
- Erkend, dus geregistreerd psychiater (BIG register).

Zorgaanbieders die niet geregistreerd zijn of dat hoeven te zijn, mogen alleen maar producten inzetten die voldoen aan de daarvoor beschreven indicatoren in het schema "Verantwoorde werktoedeling". (Zie bijlage 2 van dit document).

** Deze eisen worden minimaal getoetst na voorlopige gunning.*

Voor een geheel overzicht welke eisen minimaal worden getoetst (gedurende het gehele proces van contractering), behalve de eisen zoals genoemd in dit kwaliteitskader, verwijst ik u naar bijlage xxx (in te vullen zodra gehele inhoud van de contractering definitief is).



Competenties in relatie tot de aanpak van kindermishandeling

December 2008

Jessica van Rossum, Ingrid ten Berge & Inge Anthonijsz Nederlands Jeugdinstituut, Utrecht

Colofon

© 2008 Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Deze publicatie is te downloaden van de websites www.nji.nl en www.aanpakkindermishandeling.nl.

Auteurs

Jessica van Rossum

Ingrid ten Berge

Inge Anthonijsz

Nederlands Jeugdinstuut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221 3501 DE

Utrecht www.nji.nl

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
Waarom deze competenties?	4
Voor wie is deze publicatie?	5
Opzet	5
Verantwoording	6
Leeswijzer	7
2. Kerncompetenties en doelgroepen	8
Kerncompetenties	8
Doelgroepen en varianten	9
3. Competenties voor de aanpak van kindermishandeling	12
Beroepshouding	12
Signaleren	13
Handelen	15
Samenwerken	19
Evalueren	21
4. Voorwaarden	22
Beleid	22
Richtlijnen	22
Werkbegeleiding	22
Scholing	23
Tijd	23
Verantwoordelijkheidsverdeling	23
Verslaglegging	23
Bijlage I Gebruikte literatuur	24
Bijlage II Gesprekspartners	25

1 Inleiding

Waarom deze competenties?

Het bestrijden van kindermishandeling is een van de belangrijkste prioriteiten voor het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Dat is niet voor niets: naar schatting zijn jaarlijks ruim 100.000 kinderen slachtoffer van kindermishandeling in hun thuissituatie. Om te zorgen dat deze kinderen zo snel mogelijk worden gesignaleerd en geholpen, heeft het ministerie besloten om in het hele land een regionaal sluitende aanpak van kindermishandeling in te voeren.¹ In 35 regio's wordt tussen 2008 en 2011 gewerkt aan het voorkomen, zo vroeg mogelijk signaleren en zo snel mogelijk stoppen van kindermishandeling. Eén van de onderdelen van deze aanpak is een regionaal scholingsplan voor deskundigheidsbevordering van beroepskrachten. Immers, een goed functionerende en sluitende aanpak kan alleen tot stand worden gebracht als alle beroepskrachten in de keten alert zijn, weten wat de signalen van kindermishandeling zijn en kunnen handelen als ze vermoeden dat een kind slachtoffer is van kindermishandeling.

Doel van deze publicatie is antwoord te geven op de vraag wat beroepskrachten die met kinderen en/of ouders² werken moeten kennen en kunnen om kindermishandeling te signaleren en vervolgens te handelen. Dit is uitgewerkt in competenties. Competenties hebben betrekking op kennis, vaardigheden en houdingsaspecten waarover iemand moet beschikken om zijn taken en verantwoordelijkheden op een adequate wijze te vervullen. Met betrekking tot de aanpak van kindermishandeling gaat het hier specifiek om competenties rond het signaleren van mogelijke kindermishandeling, weten hoe te handelen bij zorgen over een kind, en effectief samenwerken met anderen.

De hier beschreven competenties zijn niet bedoeld als beoordelings- of selectiecriteria, maar als uitgangspunt voor het ondersteunen en versterken van de expertise van beroepskrachten. Kindermishandeling is voor velen een beladen thematiek: emoties, angsten en normatieve vragen belemmeren mensen in het durven signaleren en actie ondernemen. Beroepskrachten zijn vaak onvoldoende opgeleid om deze problematiek te signaleren of te bespreken, met elkaar of met ouders. Zij aarzelen of hun zorgen wel terecht zijn, zijn bang om ouders onterecht te beschuldigen of kunnen de mogelijke gevolgen van ingrijpen in een opvoedingssituatie - voor de gezinsleden en voor zichzelf - niet overzien. Vooral het praten met ouders wordt als heel lastig ervaren. Beroepskrachten voelen zich onzeker en onvoldoende toegerust om vermoedens van kindermishandeling met ouders te bespreken; ze zijn bang voor de reactie van ouders of voor de gevolgen voor het kind. Als beroepskrachten uiteindelijk de stap nemen om te melden bij het AMK, verwachten zij dat de kindermishandeling meteen wordt aangepakt en gestopt. Niet iedereen realiseert zich dat een zorgvuldige aanpak vaak een lange weg is, waardoor teleurstelling ontstaat dat actie uitblijft. Dergelijke dilemma's en ervaringen leiden tot uitstel of soms zelfs afstel van handelen.

Training en scholing zijn belangrijke middelen om beroepskrachten zo goed mogelijk toe te rusten om hun verantwoordelijkheid voor mishandelde kinderen te kunnen en durven nemen. De competenties geven aan welke kennis en vaardigheden daarvoor nodig zijn. Om het geleerde daadwerkelijk in de praktijk te kunnen toepassen, is deskundigheidsbevordering echter niet genoeg. Kennis en vaardigheden zijn een voorwaarde om te kunnen handelen, maar geen garantie dat de beroepskracht

daadwerkelijk actie onderneemt. Daarvoor is ook durf nodig; durf om risico's te nemen en door te zetten in het belang van het kind. Ondersteuning vanuit de organisatie in de vorm van onder andere werkbegeleiding,

¹ Factsheet 'Landelijke invoering aanpak kindermishandeling' (2007). Utrecht / Den Haag: Nederlands Jeugdinstituut / Programmaministerie voor Jeugd en Gezin.

² Of anderen die de dagelijkse zorg en verantwoordelijkheid voor de opvoeding van kinderen hebben.

multidisciplinaire besluitvorming, protocollen en goede afspraken over verantwoordelijkheden, is een belangrijke voorwaarde om dit te kunnen doen. In het laatste hoofdstuk gaan we hier nader op in.

Voor wie is deze publicatie?

Deze publicatie is in eerste instantie bedoeld voor de regiocoördinatoren en beroepskrachten die in het kader van het project Regionale invoering aanpak kindermishandeling voor hun regio een scholingsplan gaan opstellen. Zij kunnen de competenties gebruiken bij hun analyse voor welke beroepsgroepen en op welke aspecten bij- en nascholing het meest urgent is. De competenties zijn tevens een basis voor inhoudelijke criteria die aan goed bij- en nascholingsaanbod gesteld kunnen worden.³ De regio's kunnen deze inzetten om een onderbouwde keuze voor een specifiek scholingsaanbod te maken.

Deze publicatie wordt ook beschikbaar gesteld aan organisaties op het gebied van training en scholing, zowel de initiële beroepsopleidingen als aanbieders van bij- en nascholing. Het maakt inzichtelijk wat (aanstaande) beroepskrachten die met kinderen en/of ouders werken, uiteindelijk moeten weten en kunnen. Deze organisaties kunnen de competenties gebruiken als uitgangspunt voor hun curriculum. Beroepskrachten, werkgevers, beroepsverenigingen en vakbonden kunnen de competenties gebruiken om individueel of op groepsniveau te bespreken wat ervoor nodig is om beroepskrachten zo goed mogelijk toe te rusten voor de aanpak van kindermishandeling.

Ten slotte zijn er naast beroepskrachten ook vrijwilligers die veel met kinderen werken, bijvoorbeeld in de scouting of bij sportverenigingen. Zij zijn belangrijke potentiële signaleerders van kindermishandeling. Mogelijk bieden de competenties ook voor hen een bruikbaar kader voor ondersteuning en training van medewerkers.

Opzet

In deze publicatie bieden we een overzicht van de competenties die nodig zijn om kindermishandeling te kunnen signaleren en aan te pakken. Onder kindermishandeling wordt verstaan 'elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel' (Wet op de jeugdzorg, 2005). Het gaat hierbij om de volgende vormen:

- Seksuele mishandeling
- Fysieke mishandeling
- Emotionele / psychische mishandeling
- Fysieke verwaarlozing
- Emotionele / psychische verwaarlozing
- Getuige zijn van relationeel geweld

Een competente beroepskracht is in staat om kindermishandeling te signaleren, adequaat om te gaan met vermoedens en effectief samen te werken met anderen. Een adequate aanpak van kindermishandeling vraagt daarnaast van verschillende beroepsgroepen specifieke competenties op het terrein van onderzoek/diagnostiek, behandeling, en bescherming van kinderen. Deze competenties

³ Ten behoeve van het project Regionale invoering aanpak kindermishandeling ontwikkelt het Nederlands Jeugdinstituut ook kwaliteitscriteria voor bij- en nascholingsaanbod (zie www.aanpakkindermishandeling.nl).

worden hier niet uitgewerkt, omdat we ons concentreren op die functies die essentieel zijn om kindermishandeling zo snel mogelijk op te sporen en waar nodig hulp in gang te zetten: signaleren, handelen, samenwerken en evalueren. De daarvoor benodigde competenties zijn tevens belangrijk om meldcodes en handelingsprotocollen goed te kunnen toepassen. In hoofdstuk 2 beschrijven we de kerncompetenties die nodig zijn om de verschillende functies uit te kunnen voeren. In hoofdstuk 3 wordt voor elke kerncompetentie uitgewerkt over welke kennis en vaardigheden beroepskrachten moeten beschikken. Naast kennis en vaardigheden, bepalen houdingsaspecten of de beroepskracht in staat is om bepaalde functies uit te voeren. Omdat deze houdingsaspecten ten grondslag liggen aan alle kerncompetenties, hebben wij er hier voor gekozen om houdingsaspecten overkoepelend uit te werken als 'beroepshouding'. Verschillen tussen beroepskrachten in taken en verantwoordelijkheden komen tot uiting door bij de kerncompetenties een onderscheid te maken in een basisvariant en twee plusvarianten. De basisvariant geeft de kennis en vaardigheden weer waarover elke beroepskracht moet beschikken. In de plusvarianten worden voor specifieke doelgroepen aanvullende kennis en vaardigheden beschreven.

Voor een goed begrip van de competenties zijn twee opmerkingen van belang. Wanneer in de tekst wordt gesproken van een 'kind' of 'jeugdige' zonder leeftijds aanduiding dan gaat het om een minderjarige in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. Wanneer wordt verwezen met 'hij' naar een beroepskracht in het algemeen, dan worden hiermee zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Verantwoording

De competenties zijn tot stand gekomen na bestudering van relevante literatuur (zie bijlage I) en raadpleging van experts en beroepsgroepen (zie bijlage II). In de literatuur is gezocht naar competenties die gerelateerd zijn aan de aanpak van kindermishandeling. Deze competenties zijn verzameld, beoordeeld op toepasbaarheid en verwerkt in een conceptnotitie competenties kindermishandeling. Deze notitie is in een expertmeeting besproken met deskundigen op het terrein van training en scholing rond kindermishandeling en huiselijk geweld.

Vervolgens is een aangepaste notitie in individuele gesprekken voorgelegd aan vertegenwoordigers van en professionals uit diverse werkvelden en beroepsgroepen: branche-organisaties, beroepsverenigingen, platforms, vakbond en het landelijk cliëntenplatform jeugdzorg. Doel van deze gesprekken was na te gaan of de competenties herkenbaar en relevant zijn en hoe de verschillende beroepsgroepen aankijken tegen de gemaakte indeling in varianten. De algemene reactie was dat de competenties helder, herkenbaar en volledig zijn. Ze vormen een goede basis voor het ondersteunen en versterken van de expertise van beroepskrachten. De indeling in basis- en plusvarianten werd ook herkenbaar en bruikbaar gevonden, waarbij de meeste gesprekspartners konden aangeven in welke variant(en) zij verschillende functies binnen hun werkveld of beroepsgroep zouden plaatsen. Duidelijk werd dat de varianten in principe minimumeisen aangeven, maar dat dit nog geen realiteit is:

beroepskrachten zijn op dit moment lang niet allemaal voldoende geschoold. Ook werd benadrukt dat ondersteuning vanuit de organisatie essentieel is om daadwerkelijk actie te ondernemen. Een belangrijk discussiepunt bleek het bespreekbaar maken van zorgen of vermoedens bij ouders. Deze competentie is opgenomen in plusvariant 1. Diverse gesprekspartners gaven aan dat ook in de basisvariant bepaalde gespreksvaardigheden nodig zijn bij het signaleren en ouders en/of jeugdige te informeren over eventuele vervolgstappen. In voorliggende notitie is dit toegevoegd. Ten slotte zijn er verschillende suggesties gedaan voor een verbeterde formulering van specifieke punten. De feedback die in de gesprekken is gegeven, is zo goed mogelijk verwerkt in voorliggende notitie.

Bij de ontwikkeling van de competenties is ervoor gekozen om het perspectief van het mishandelde kind als uitgangspunt te nemen en niet bestaande beroepsprofielen. Dat betekent dat primair is gekeken welke competenties nodig zijn om kindermishandeling aan te pakken, over alle beroepsgroepen en werkvelden heen. Beroepsprofielen geven voor een specifieke beroepsgroep aan over welke competenties beroepskrachten moeten beschikken. Kindermishandeling komt daarin meestal niet of niet uitgebreid aan bod. De competenties kindermishandeling kunnen worden beschouwd als een verbijzondering van bestaande, meer algemene, competenties. Welke plek dit krijgt in de beroepsprofielen, is een zaak van de betrokkenen.

Op verschillende manieren is wel afstemming gezocht met lopende ontwikkelingen. De competenties zijn op het onderdeel 'aanpak kindermishandeling' afgestemd met de competentieprofielen die vanuit het Actieplan Professionalisering Jeugdzorg zijn opgesteld voor werkers in de jeugdzorg. Deze afstemming was mogelijk, omdat de competenties tegelijkertijd zijn ontwikkeld.

In opdracht van het ministerie van OCenW hebben MOVISIE en het Nederlands Jeugdinstituut algemene competenties rond huiselijk geweld opgesteld, om initiële opleidingen te stimuleren meer aandacht te besteden aan de problematiek van huiselijk geweld. Deze competenties zijn afgeleid van de kerncompetenties kindermishandeling.

Ten slotte is er contact geweest met het ministerie van VWS, dat de ontwikkeling van competenties voor het werken in een Centrum voor Jeugd en Gezin begeleidt. Gezien het beginstadium van deze ontwikkeling, is afgesproken hen op de hoogte te houden van de competenties kindermishandeling.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk beschrijven we de kerncompetenties en de driedeling in doelgroepen: basisvariant, plusvariant 1 en plusvariant 2. Hoofdstuk 3 start met een uitwerking van de beroepshouding; vervolgens worden de kerncompetenties uitgewerkt in kennis en vaardigheden. In hoofdstuk 4 gaan we in op voorwaarden die nodig zijn om de beroepskracht te ondersteunen in de aanpak van kindermishandeling.

2 Kerncompetenties en doelgroepen

Kerncompetenties

Van beroepskrachten wordt verwacht dat zij in staat zijn om kindermishandeling te signaleren, adequaat om te gaan met vermoedens en effectief samen te werken met anderen. Dit vraagt van hen verschillende soorten kennis en vaardigheden. De kerncompetenties kindermishandeling zijn daarom uitgesplitst naar de functies signaleren, handelen, samenwerken en evalueren. Houdingsaspecten die daarbij nodig zijn, worden samengevat in een overkoepelende omschrijving van beroepshouding.

Beroepshouding: De beroepskracht is zich bewust dat kindermishandeling voorkomt en erkent dat hij een verantwoordelijkheid heeft in de aanpak daarvan

Een voorwaarde om adequaat te kunnen reageren, is dat de beroepskracht zich realiseert dat kindermishandeling voorkomt, bereid is om zijn verantwoordelijkheid in de aanpak daarvan te nemen en zich daarbij bewust is van zijn mogelijkheden, beperkingen en dilemma's.

Signaleren

Onder signaleren verstaan we het waarnemen en interpreteren van aanwijzingen in gedrag en lichamelijk welzijn van het kind, gedrag van de ouders en de gezinsomgeving die mogelijk wijzen op kindermishandeling. De bijbehorende kerncompetentie luidt:

- *De beroepskracht is in staat om signalen van kindermishandeling te onderscheiden en te benoemen*

Handelen

Onder handelen verstaan we het actie ondernemen om een vermoeden van kindermishandeling nader te (laten) uitzoeken en waar nodig hulp in gang te (laten) zetten om de kindermishandeling te stoppen. De handelingsmogelijkheden van signaleerders zijn mede afhankelijk van hun taken en verantwoordelijkheden, maar omvatten onder andere het in gesprek gaan met ouders en/of jeugdige, overleggen met collega's, en advies vragen of melden bij het AMK. Handelen omvat hier niet onderzoek /diagnostiek, behandeling of bescherming van jeugdige en/of ouders.

De bijbehorende kerncompetenties luiden:

- *De beroepskracht kan een vermoeden van kindermishandeling nader (laten) uitzoeken*
- *De beroepskracht is in staat om zorgen op een open en respectvolle manier met ouders en kinderen te bespreken*
- *De beroepskracht kan waar nodig hulpverlening in gang (laten) zetten om de kindermishandeling te stoppen en de schade te beperken*

Samenwerken

Onder samenwerken verstaan we het inhoudelijk en procesmatig afstemmen van de activiteiten die verschillende betrokken professionals rond en voor gezinnen uitvoeren. Goede samenwerking vereist tenminste het delen van informatie (binnen de geldende juridische en wettelijke kaders), goede afspraken over ieders taken en verantwoordelijkheden en gebruik maken van elkaars deskundigheid.

De bijbehorende kerncompetenties luiden:

- *De beroepskracht is in staat om binnen de geldende wettelijke en juridische kaders informatie te delen met anderen*

- *De beroepskracht is in staat om afspraken te maken over de taken en verantwoordelijkheden van betrokken beroepskrachten*

Evalueren

Onder evalueren verstaan we het nagaan of het eigen handelen of dat van anderen tot het gewenste resultaat voor de jeugdige heeft geleid, en het waar nodig actie ondernemen om dat resultaat alsnog te bereiken.

De bijbehorende kerncompetentie luidt:

- *De beroepskracht is in staat te evalueren of zijn handelen en/of dat van anderen tot het gewenste resultaat voor het kind heeft geleid*

In de praktijk kunnen deze competenties niet los van elkaar worden gezien. Ook is geen sprake van een chronologische volgorde. Het omgaan met vermoedens van kindermishandeling vraagt afwisselend om kunnen signaleren, uitzoeken, bespreken, samenwerken en evalueren. Het bespreken van zorgen of vermoedens met ouders en jeugdigen is daarbij een van de meest essentiële, maar ook een van de moeilijkste competenties, gezien de emoties en dilemma's die daarbij spelen.

Doelgroepen en varianten

Een medewerker in de jeugdzorg moet over andere kennis en vaardigheden beschikken dan een arts op de afdeling spoedeisende hulp of een onderwijzer. En een schoolmaatschappelijk werker of huisarts heeft deels andere competenties nodig dan een algemeen maatschappelijk werker of een internist. De handelingsmogelijkheden die beroepskrachten hebben en de daarvoor benodigde competenties, zijn mede afhankelijk van de taken en verantwoordelijkheden die zij vanuit hun functie hebben in het contact met jeugdigen en/of ouders. Wel moet iedereen tenminste de signalen van kindermishandeling kunnen opvangen en toetsen bij collega's, ouders en/of jeugdige. Daarom maken we een onderscheid tussen basiscompetenties die voor iedereen gelden en twee plusvarianten voor verschillende beroepsgroepen. De basiscompetenties zijn voor alle beroepskrachten van toepassing. Ze geven weer wat iedereen tenminste moet weten en kunnen om kindermishandeling te kunnen aanpakken. Daar bovenop geldt voor beroepskrachten die een functionele verantwoordelijkheid hebben in het bespreken van vermoedens van kindermishandeling plusvariant 1. Voor beroepskrachten die hulp en/of bescherming bieden gelden naast de basisvariant ook plusvariant 1 en 2.

Basisvariant

Alle beroepskrachten die werken met kinderen en/of met ouders hebben een

signaleringsverantwoordelijkheid. Van hen wordt verwacht dat zij zorgen rond kindermishandeling signaleren, toetsen bij collega's, ouders en/of jeugdige, waar nodig advies vragen of melden bij het AMK en binnen wettelijke en juridische kaders informatie delen met anderen.

Plusvariant 1

Beroepskrachten met een bespreekverantwoordelijkheid. Zij worden in staat geacht om vermoedens van kindermishandeling met ouders en/of jeugdigen te bespreken. Ook wordt van hen verwacht dat zij in staat zijn om hulpverlening in gang te laten zetten en met andere beroepskrachten een taakverdeling af te spreken.

Plusvariant 2

Beroepskrachten die verantwoordelijk zijn voor hulpverlening en/of bescherming aan jeugdigen en gezinnen. Van hen wordt verwacht dat zij in staat zijn vermoedens van kindermishandeling uit te zoeken, hulp in gang te zetten en/of te coördineren en waar nodig bescherming in te (laten) zetten.⁴

Het onderscheid in deze drie varianten is in de praktijk niet zo strikt als hier wordt geschetst. Er is veeleer sprake van een glijdende schaal, waarbij de plusvarianten niet alleen meer, maar vaak ook meer specifieke kennis en vaardigheden vragen. De varianten geven daarbij aan over welke kennis en vaardigheden beroepskrachten minimaal moeten beschikken; dit betekent echter niet dat zij niet méér mogen doen. Daarnaast verwachten we van beroepskrachten dat zij hun eigen verantwoordelijkheden, mogelijkheden en beperkingen kennen en op het juiste moment anderen inschakelen als zij niet in staat zijn of zich niet in staat voelen om adequaat te handelen.

Tenslotte merken we op dat de hier geschetste competenties weliswaar minimumeisen weergeven, maar dat dit nog lang geen realiteit is. Op dit moment worden de meeste beroepskrachten in de basisopleiding en bij- en nascholing onvoldoende geschoold in het omgaan met vermoedens van kindermishandeling. Om te realiseren dat beroepskrachten in alle varianten daadwerkelijk over de benodigde competenties beschikken en daarnaar kunnen handelen, zijn aanvullende scholing en begeleiding absoluut noodzakelijk.

Voorbeelden

Onderstaand schema geeft ter illustratie enkele voorbeelden van beroepskrachten in de verschillende varianten. Het schema is niet uitputtend bedoeld. De specifieke positionering van functies en verantwoordelijkheden is aan de beroepskrachten en organisaties zelf. Zij zijn het beste in staat om te beoordelen welke verantwoordelijkheden bij welke specifieke functies horen. Daarbij kan worden opgemerkt dat ook op organisatieniveau vastgesteld kan worden welke competenties in de organisatie tenminste aanwezig dienen te zijn en bij welke functies.

⁴ Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Raad voor de Kinderbescherming hebben daarnaast een specifieke verantwoordelijkheid en bevoegdheden in het onderzoeken van situaties van (vermoedelijke) kindermishandeling. In feite vormen zij daarmee plusvariant 3.

Variant	Voorbeelden beroepskrachten
<u>Basisvariant</u> Alle beroepskrachten die werken met kinderen en/of met ouders	<ul style="list-style-type: none"> - Arts spoedeisende hulp - Kraamverzorgende - Tandarts - Fysiotherapeut - Pedagogisch medewerker kinderopvang - Leerkracht
<u>Plusvariant 1</u> Beroepskrachten die een verantwoordelijkheid hebben in het bespreken van vermoedens van kindermishandeling met ouders/kinderen	<ul style="list-style-type: none"> - Intern begeleider, zorgcoördinator - Politieagent - Huisarts - Kinderarts - Volwassenpsychiater - Hulpverlener verslavingszorg - Geestelijk verzorger
<u>Plusvariant 2</u> Beroepskrachten die een verantwoordelijkheid hebben in het bieden van hulp en/of bescherming	<ul style="list-style-type: none"> - Schoolmaatschappelijk werker - Jeugdverpleegkundige - Consultatiebureau-arts, schoolarts - Jeugdhulpverlener - Jeugdbeschermer - Orthopedagoog - Kinderpsychiater

3 Competenties voor de aanpak van kindermishandeling

Beroepshouding: de beroepskracht is zich bewust dat kindermishandeling voorkomt en erkent dat hij een verantwoordelijkheid heeft in de aanpak daarvan

Basisvariant

- Is zich bewust dat kinderen of ouders waar hij mee werkt slachtoffer en/of pleger kunnen zijn
- Is zich bewust dat kindermishandeling het recht van kinderen op een gezonde ontwikkeling en welzijn in gevaar brengt
- Heeft begrip voor andere culturele en levensbeschouwelijke opvattingen, maar is ook bereid om grenzen te stellen aan het gedrag van ouders wanneer dat in het belang van het kind is
- Aanvaardt dat hij een verantwoordelijkheid heeft in het signaleren en handelen en is bereid om deze verantwoordelijkheid te nemen zo lang dat nodig is voor de veiligheid en het welzijn van het kind
- Stelt zich met respect en inlevingsvermogen op naar ouders en kinderen die betrokken zijn, ook al is hij het niet eens met het gedrag van de ouders
- Is bereid zorgen over een kind te bespreken met ouders en kind vanuit een open en niet-veroordelende houding
- Is zich bewust van de eigen normen en waarden die een rol spelen bij het signaleren en bespreekbaar maken
- Beseft dat er grenzen zijn aan de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden en is bereid deze grenzen te stellen
- Is bereid tijdig advies of hulp te vragen bij het omgaan met vermoedens
- Realiseert zich dat er vele andere beroepskrachten bij kind en ouders betrokken kunnen zijn, en is bereid zo nodig met hen samen te werken en te vertrouwen op hun deskundigheid
- Is zich bewust van eigen sterke en zwakke kanten, emoties en dilemma's en kan deze benoemen

Signaleren: de beroepskracht is in staat om signalen van kindermishandeling te onderscheiden en te benoemen

- Basisvariant *Kennis: de beroepskracht heeft recente kennis over de vormen, signalen, omvang, het ontstaan en de gevolgen van kindermishandeling*
- Kent de definitie, omvang, vormen en mogelijke gevolgen van kindermishandeling
 - Kent de signalen bij de doelgroep waar hij mee werkt (lichamelijk welzijn en gedrag kind, gedrag ouders, gezinssituatie)
 - Weet dat kindermishandeling het resultaat is van een samenspel van factoren op het niveau van het kind, de ouder(s) en de leefsituatie
 - Kent relevante signaleringschecklists of -instrumenten
 - Weet wanneer sprake kan zijn van een levensbedreigende situatie (waarin onmiddellijk handelen nodig is)
 - Weet dat kindermishandeling normatieve problematiek is, dat wil zeggen dat de grenzen mede bepaald worden door maatschappelijke, culturele en levensbeschouwelijke opvattingen

Vaardigheden: de beroepskracht kan signalen van kindermishandeling herkennen, analyseren en benoemen en zijn zorgen concreet onderbouwen

- Kan zowel verbale als niet-verbale signalen over kinderen en hun gezinsomgeving die wijzen op een zorgwekkende opvoedingssituatie en/of kindermishandeling herkennen en benoemen
- Kan eigen waarnemingen en oordelen van die van anderen (beroepskrachten en/of betrokkenen) scheiden
- Kan relevante signaleringschecklists of -instrumenten toepassen
- Kan concreet onderbouwen op grond van welke signalen en waarom hij zich zorgen maakt over een kind
- Kan beoordelen of sprake is van een levensbedreigende situatie (waarin onmiddellijk handelen nodig is)

- Plusvariant 1 *Aanvullende kennis*
- Weet wat kinderen minimaal nodig hebben om zich goed te kunnen ontwikkelen en wat de taken van ouders hierin zijn
 - Weet wat de belangrijkste risico- en beschermende factoren zijn
 - Weet voor de doelgroep waar hij mee werkt wat de belangrijkste verschillen zijn in normen, waarden en culturele en levensbeschouwelijke opvattingen over opvoeding en ontwikkeling

Aanvullende vaardigheden

- Kan bij zijn afweging rekening houden met de ontwikkeling en leeftijd van kind en ouders
- Kan bij zijn afweging rekening houden met culturele en levensbeschouwelijke opvattingen die een rol spelen binnen een gezin, maar kan ook beoordelen wanneer algemeen aanvaardbare grenzen worden overschreden

- Kan schriftelijk, concreet en compact vastleggen wat hij waarneemt en dit in een dossier bijhouden

Plusvariant 2 *Aanvullende kennis*

- Kent de signalen en mogelijke gevolgen bij kinderen uit verschillende leeftijdsgroepen (0-4 jaar, 4-12 jaar, 12-18 jaar)
- Kent relevante risicotaxatie-instrumenten

Aanvullende vaardigheden

- Kan signalen die elkaar tegenspreken of van verschillend niveau zijn herkennen, benoemen en tegen elkaar afwegen
- Kan een onderbouwde inschatting maken van de risico's voor het kind in de toekomst (risicotaxatie), waar mogelijk met behulp van een risico taxatie instrument

Handelen: de beroepskracht kan een vermoeden van kindermishandeling nader (laten) uitzoeken

- Basisvariant *Kennis: de beroepskracht weet welke rol en handelingsmogelijkheden hij binnen geldende wet- en regelgeving, beroepscode en richtlijnen heeft en wanneer hij anderen moet inschakelen*
- Is bekend met de landelijke wet- en regelgeving en regionale afspraken voor het omgaan met gebleken kindermishandeling of vermoedens daarvan
 - Is op de hoogte van de inhoud van de geldende richtlijnen in de eigen organisatie en de geldende beroepscode van de eigen beroepsgroep
 - Weet wat de eigen rol en formele verantwoordelijkheden zijn binnen de organisatie en wat de grenzen daarvan zijn
 - Weet in welke situaties en op welke wijze hij moet overleggen met collega's
 - Weet in welke situaties en op welke wijze het AMK ingeschakeld kan en moet worden
- Vaardigheden: de beroepskracht kan binnen grenzen van eigen rol en handelingsmogelijkheden het vermoeden van kindermishandeling nader uitzoeken en waar nodig anderen inschakelen*
- Kan relevante richtlijnen (meldcode, protocollen) toepassen
 - Kan afwegen welke stappen gezet moeten worden om gebleken kindermishandeling of een vermoeden daarvan verder uit te (laten) zoeken en kan hierin prioriteiten stellen
 - Kan afwegen en beslissen wat hij of de eigen organisatie kan doen en wat hij moet overdragen aan andere beroepskrachten
 - Kan het vermoeden van kindermishandeling toetsen bij collega's
 - Kan tijdig advies vragen of een melding doen bij het AMK
- Plusvariant 1 *Aanvullende vaardigheden*
- Kan bij andere beroepskrachten binnen zowel de eigen beroepsgroep als het netwerk rond kind en/ of ouders toetsen of de signalen worden herkend
- Plusvariant 2 *Aanvullende vaardigheden*
- Kan proactief informatie bij anderen opvragen om een totaalbeeld te krijgen van de situatie van kind, ouders en andere gezinsleden
 - Kan informatie uit verschillende bronnen beoordelen om tot een goede analyse van de problematiek te komen

Handelen: de beroepskracht is in staat om zorgen op een open en respectvolle manier met ouders en kinderen te bespreken

Basisvariant *Kennis: de beroepskracht heeft basiskennis over gespreksvoering en communicatie met ouders en kinderen*

Vaardigheden: de beroepskracht kan zorgen op een open en respectvolle manier bespreken met en toetsen bij ouders en kind

- Kan basale gespreksvaardigheden toepassen (onder andere luisteren, samenvatten, laten uitpraten, doorvragen)
- Kan signalen die hij heeft waargenomen toetsen bij ouders en/of het kind
- Kan aan ouders en kind duidelijk uitleggen en onderbouwen waarom hij zich zorgen maakt en wat hij daarmee gaat doen

Plusvariant 1 *Aanvullende kennis: de beroepskracht heeft recente kennis over het bespreken van vermoedens van kindermishandeling met volwassenen en kinderen, waaronder het omgaan met emoties, weerstanden en loyaliteitsconflicten*

- Weet welke mogelijke gespreksdoelen er zijn (bijvoorbeeld toetsen, informeren)
- Kent de specifieke aandachtspunten voor het voeren van een gesprek over een vermoeden (onder andere omgaan met emoties, weerstand, loyaliteitsconflicten)

Aanvullende vaardigheden: de beroepskracht kan op een open en respectvolle manier een gesprek met ouders voeren over vermoedens van kindermishandeling • Kan in houding en taalgebruik aansluiten bij het begripsvermogen van de ouders

- Kan de inhoud van het gesprek afstemmen op het doel van het gesprek
- Kan emoties en weerstand van ouders herkennen, benoemen en hanteren en waar nodig duidelijke grenzen stellen
- Laat in houding en gedrag zien rekening te houden met normen en waarden van ouders, maar kan tegelijkertijd duidelijk benoemen dat bepaald gedrag van ouders schadelijk is voor kinderen.
- Kan concreet benoemen wat de vervolgstappen zijn (bijvoorbeeld melden bij AMK) en wat ouders kunnen verwachten
- Kan bespreken wat nodig is om de onmiddellijke veiligheid van het kind te waarborgen en wat de rol van de ouders daarin is
- Kan uitleggen waarom hij geen geheimhouding kan beloven als sprake is van (vermoedens van) kindermishandeling

Aanvullende vaardigheden: de beroepskracht kan op een open en respectvolle manier een gesprek met een kind voeren over vermoedens van kindermishandeling

- Kan in houding en taalgebruik aansluiten bij de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van het kind
- Kan de inhoud van het gesprek afstemmen op het doel van het gesprek
- Kan emoties, weerstand en loyaliteitsconflicten van het kind herkennen, benoemen en hanteren
- Kan concreet benoemen wat de vervolgstappen zijn en wat het kind kan verwachten
- Kan aan het kind uitleggen waarom hij geen geheimhouding kan beloven als sprake is van (vermoedens van) kindermishandeling

Handelen: de beroepskracht kan waar nodig hulpverlening in gang (laten) zetten om de kindermishandeling te stoppen en de schade te beperken

Plusvariant 1 *Kennis: de beroepskracht weet welke hulp anderen kunnen bieden*

- Heeft kennis van de sociale kaart

Vaardigheden: de beroepskracht kan waar nodig anderen inschakelen om hulpverlening in gang te zetten

- Kan wanneer nodig snel en effectief een doorverwijzing regelen en nagaan of deze uitgevoerd is
- Kan handelen wanneer een kind in direct gevaar is

Plusvariant 2 *Aanvullende kennis: de beroepskracht weet welke hulp hij kan bieden om de kindermishandeling te stoppen*

- Heeft recente kennis over effectieve methoden, technieken en interventies om de achterliggende problematiek en/of de gevolgen van kindermishandeling aan te pakken
- Kent recente theorieën over probleembesef en motiveren van ouders en jeugdigen

Aanvullende vaardigheden: de beroepskracht kan binnen de grenzen van eigen rol en handelingsmogelijkheden hulpverlening in gang zetten

- Kan afwegen welke stappen gezet moeten worden om de kindermishandeling te stoppen en de schade te beperken en kan hierin prioriteiten stellen
- Kan daarbij passende hulpverleningsmogelijkheden inventariseren en (laten) inzetten
 - Kan ouders en/of kind motiveren voor hulpverlening

Samenwerken: de beroepskracht is in staat om binnen de geldende wettelijke en juridische kaders informatie te delen met anderen

Basisvariant *Kennis: de beroepskracht kent de mogelijkheden om, binnen de geldende wet- en regelgeving en beroepscode over privacy en vertrouwelijkheid van cliëntgegevens, in het belang van het kind informatie te delen met anderen*

- Begrijpt de noodzaak tot het delen van informatie en nauwkeurige verslaglegging in de context van het veiligstellen en bevorderen van het welzijn van een kind
- Weet met wie en onder welke voorwaarden vertrouwelijke informatie gedeeld mag worden
- Weet in welke gevallen toestemming nodig is van ouder en/of kind om informatie te delen met derden

Vaardigheden: de beroepskracht kan informatie delen met andere beroepskrachten

- Kan mondeling uitleggen welke werkwijze hij heeft gevolgd
- Kan mondeling concrete informatie geven over kind en gezin, zodat andere beroepskrachten zorg aan het kind en het gezin kunnen bieden

Plusvariant 1 *Aanvullende kennis*

- Weet wanneer en hoe hij informatie schriftelijk moet vastleggen

Aanvullende vaardigheden

- Kan de door hem gekozen werkwijze schriftelijk verantwoorden

Kan schriftelijk concrete informatie geven over kind en gezin, zodat andere beroepskrachten zorg aan het kind en het gezin kunnen bieden

Samenwerken: de beroepskracht is in staat om afspraken te maken over de taken en verantwoordelijkheden van betrokken beroepskrachten

Plusvariant 1 *Kennis: de beroepskracht kent de taken en verantwoordelijkheden van andere relevante beroepskrachten en organisaties en weet hoe hij met hen contact kan leggen*

- Weet welke organisaties en beroepskrachten belangrijk zijn voor het handelen bij gebleken kindermishandeling of vermoedens daarvan
- Weet welke taken en verantwoordelijkheden deze organisaties en beroepskrachten hebben
- Weet hoe contact te leggen met deze organisaties en beroepskrachten
- Weet in concrete situaties welke beroepskrachten betrokken zijn bij de verschillende gezinsleden en wie hierin de coördinatie heeft

Vaardigheden: de beroepskracht kan gewenste doelen en activiteiten afstemmen met andere beroepskrachten en concrete afspraken over de uitvoering maken

- Kan gewenste doelen en uitkomsten en de uitvoering daarvan bespreken en afstemmen met betrokken organisaties
- Kan een taakverdeling afspreken
- Kan gebruik maken van de deskundigheid van andere beroepskrachten

Plusvariant 2 *Aanvullende vaardigheden*

- Kan bij hulpverlening inzake kindermishandeling intern en extern het handelingsplan met andere beroepskrachten afstemmen en komen tot een gezamenlijk plan van aanpak
- Kan inspanningen van verschillende betrokken beroepskrachten coördineren
- Kan conflict en onenigheid tussen beroepskrachten bespreekbaar maken en aanpakken

Evalueren: de beroepskracht is in staat te evalueren of zijn handelen en/of dat van anderen tot het gewenste resultaat voor het kind heeft geleid

Basisvariant *Vaardigheden: de beroepskracht kan de effecten van zijn handelen en/of dat van anderen evalueren*

- Kan beoordelen of zijn handelen en/of dat van anderen leidt tot verbetering van de veiligheid en het welzijn van het kind en hierop zo nodig actie ondernemen

Plusvariant 2 *Aanvullende vaardigheden*

- Kan de voortgang van hulpverlening aan kind en ouders bewaken vanuit het belang van het kind
- Kan beoordelen of de hulpverlening aan kind en ouders tot de beoogde resultaten heeft geleid
- Kan indien nodig de eigen werkwijze aanpassen
- Kan indien nodig anderen aanspreken op verbeterpunten in hun handelen

4 Voorwaarden om te handelen

De competenties geven antwoord op de vraag wat beroepskrachten die met ouders en/of kinderen werken moeten weten en kunnen om kindermishandeling te signaleren en vervolgens te handelen. De competenties alleen zijn echter niet voldoende om adequaat te kunnen handelen. Het is daarnaast belangrijk dat de beroepskracht zich gesteund en ondersteund voelt door de organisatie: door middel van beleid, richtlijnen, werkbegeleiding, mogelijkheden voor scholing, voldoende tijd en goede afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling en verslaglegging.

Beleid

Beroepskrachten die met kinderen en/of ouders werken zijn vaak werknemer in een organisatie. De kwaliteit van hun werk moet gewaarborgd worden door de werknemer én de werkgever. Voor het signaleren en handelen in geval van een vermoeden van kindermishandeling is het belangrijk dat de werkgever hierover beleid formuleert. Uit dat beleid moet blijken dat de organisatie kindermishandeling een ernstig probleem vindt en daarom tijd en aandacht wil besteden aan de bestrijding ervan. Dit beleid moet ook duidelijk zijn voor cliënten, zodat niet alleen binnen de organisatie bekend is hoe om te gaan met kindermishandeling, maar ook cliënten weten wat ze kunnen verwachten ten aanzien van de aanpak van kindermishandeling.

Richtlijnen

Richtlijnen bieden ondersteuning aan beroepskrachten bij hun handelen. Een richtlijn omvat aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van het handelen (Van Everdingen e.a., 2004). Wij gebruiken richtlijnen hier als overkoepelende term voor meldcodes en protocollen. Een meldcode is een globaal stappenplan, waarin wordt aangegeven hoe binnen de instelling, beroepsgroep of het werkveld wordt omgegaan met het signaleren en het melden van kindermishandeling. Een protocol is specifiek en betreft een vertaling naar de lokale situatie van de professional (wie, wat, hoe te handelen op de werkplek).

Binnen de organisatie moet duidelijk zijn hoe te handelen bij vermoedens van kindermishandeling en dit moet worden uitgedragen binnen de organisatie. De organisatie beschikt daarvoor over ondersteunende richtlijnen die aangeven wat er van medewerkers wordt verwacht.

Ook voor een eenmanspraktijk geldt dat er richtlijnen moeten zijn. Dit hoeft niet per se binnen de praktijk te worden geregeld. Op het niveau van beroepsverenigingen kan bijvoorbeeld een meldcode worden vastgesteld. Er kunnen ook met andere eenmanspraktijken onderling afspraken worden gemaakt.

Werkbegeleiding

Gezien de dilemma's en emoties die rond het thema kindermishandeling spelen, is werkbegeleiding van groot belang om de beroepskracht te ondersteunen in zijn handelen in concrete zaken. Het is de taak van de organisatie om werkbegeleiding, gestructureerde casuïstiekbesprekingen, supervisie en intervisie aan medewerkers te bieden. Het is daarbij de verantwoordelijkheid van beroepskrachten om hieraan deel te nemen.

Scholing

De organisatie moet het mogelijk maken dat beroepskrachten regelmatig bij- en nascholing ontvangen. Werknemers zijn zelf ook verantwoordelijk voor het bijhouden van hun kennis en ervaring, het gebruik maken van scholingsmogelijkheden en het voldoen aan de eisen voor beroepsregistratie.

De competenties bieden een kader voor beoordeling wat nodig is om beroepskrachten competent te maken. De competenties kunnen worden ingebed in interne opleidings- en begeleidingstrajecten. Door de competenties als uitgangspunt te nemen, wordt duidelijk wat ervaren beroepskrachten moeten weten en kunnen en wat de individuele beroepskracht nodig heeft aan scholing en begeleiding om dat te bereiken.

Tijd

Het signaleren en handelen bij een vermoeden van kindermishandeling komt vaak boven op het reguliere takenpakket. Dat betekent dat het beroepskrachten extra tijd kost om te signaleren en daar vervolg aan te geven en dat die tijd vaak niet is ingecalculeerd in hun takenpakket. Het handelen bij een vermoeden van kindermishandeling kost meer tijd dan mensen denken. De organisatie moet hiervoor beleid hebben en de beroepskrachten tijd en ruimte bieden.

Verantwoordelijkheidsverdeling

Binnen de organisatie moet duidelijk zijn wie welke verantwoordelijkheden heeft en op welke momenten er intercollegiaal overleg of gezamenlijke besluitvorming moet plaatsvinden. Tevens moet duidelijk zijn wie de bevoegdheid heeft om beslissingen te nemen.

Het is daarbij van belang dat beroepskrachten het gevoel hebben te mogen handelen naar hun verantwoordelijkheid en gedekt worden door de organisatie. Dit kan de beroepskracht ondersteunen om zijn verantwoordelijkheid te nemen en drempels daarbij wegnemen.

Verslaglegging

Verslaglegging is om verschillende redenen belangrijk: als hulpmiddel voor de beroepskracht bij het verzamelen en ordenen van informatie, voor de interne en externe overdracht van informatie en besluitvorming en voor overdracht naar betrokkenen. De organisatie zorgt voor heldere procedures en afspraken over de verslaglegging en inzage voor betrokkenen en/of derden.

Na een verwijzing door een beroepskracht naar een andere organisatie moet deze organisatie terugrapporteren. Om dit proces te stroomlijnen kunnen organisaties hiervoor onderling afspraken maken. Uit die afspraken moet duidelijk worden aan welke eisen een verwijzing moet voldoen, dat er terugrapportage plaatsvindt, wanneer en naar wie.

Bijlage I Gebruikte literatuur

- Anthonijsz, I. (2003). Start aan de basis. Home-Start kwaliteitstraject met vrijwilligers. Utrecht: NIZW Professionalisering / Opleiding en Training.
- Baeten, P. (2002). Meldcode kindermishandeling. Richtlijnen voor het handelen van beroepskrachten. Utrecht: NIZW.
- Bartelink, C. & Berge, I. ten (2008). Certificering ORBA: checklist en instructie. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Brittain, C. R. & Esquibel Hunt, D. (2004). Helping in Child Protective Services. A Competency-Based Casework Handbook. Oxford: Oxford University Press.
- Everdingen, J. J. E. van, Burgers, J.S., Assendelft, W. J. J., Swinkels, J. A., Barneveld, T. A. van, & Klundert, J. L. M. van de (2004). Evidence-based richtlijnontwikkeling: een leidraad voor de praktijk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- HM Government (2006). Working Together to Safeguard Children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. London: TSO.
- HM Government (2005). Common Core of Skills and Knowledge for the Children's Workforce. Nottingham: Department for Education and Skills.
- Landelijk Platform Preventiewerkers Kindermishandeling en Nederlands Jeugdinstituut (2007, intern - document). Signaleren en handelen bij vermoedens van kindermishandeling: wat een beroepskracht die werkt met kinderen moet kunnen. Utrecht: LPP / NJi.
- MOgroep Jeugdzorg (2007). Handboek indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg. Utrecht: MOgroep Jeugdzorg.
- Wagenaar-Fischer, M. M., Heerdink-Obenhuijsen, N., Kamphuis, M. & Wilde, J. de (2007, concept). JGZ Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. Handelen bij een vermoeden van kindermishandeling. Leiden: TNO.
- Vlugt, I. van der & Wentzel, W. L. (2005). Competenties Huiselijk en Seksueel Geweld voor het Sociaal Agogisch Domein van het Hogeschoolonderwijs. Utrecht: Transact.
- Wolzak, A. (2007). Kindermishandeling: signaleren en handelen. Basisinformatie voor mensen die werken met kinderen. Utrecht: NIZW.

www.kindermishandeling.info

www.lerarenweb.nl

www.competentieweb.nl -

beroepenstructuur

Bijlage II Gesprekspartners

Expertmeeting

- Sietske Dijkstra - Avans Hogeschool en Stichting Valkenhorst
- Liesbeth Spruijt - Pharos
- Marijke Lammers - MOVISIE
- Patricia Ohlsen - Augeo Foundation
- Anja Roosendaal – Landelijk Platform Preventie Kindermishandeling
- Niels Zwikker - Nederlands Jeugdinstituut

Gespreksronde beroepsgroepen

Jeugdgezondheidszorg

- | | |
|---|--|
| - ActiZ | Jacqueline de Vries |
| - Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland | Henrique Sachse |
| - Meavita | Ivonne Plekkenpol |
| - Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu | Sabina Postma |
| - GGD Nederland | Ingeborg ter Laak
Sabine Neppelenbroek en Trudy Peters
(meelezers) |
| - Inspectie voor de Gezondheidszorg | Suzanne Rutz (schriftelijke reactie) |
| - Inspectie Jeugdzorg | Esther Nieuwhuis (schriftelijke reactie) |

Onderwijs

- | | |
|---|--|
| - Landelijke Beroepsgroep Intern Begeleiders | Annette Couvée |
| - Nederlandse Vereniging van Schooldecanen en Leerlingbegeleiders | Nolleke van der Spek en Carine Slots
Annelies Haanebrink (meelezer) |
| - Nederlands Jeugdinstituut Onderwijs & Jeugdzorg | Gerda Kraag (schriftelijke reactie) |

Politie

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| - Politie Haaglanden | Els van Saltbommel (telefonisch) |
|----------------------|----------------------------------|

Welzijn

- | | |
|--|---|
| - MOgroep | Edwin Luttik en Joke van Alten |
| - Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers | Iris Leene en Kristine Evertz
Günter Brandorff (schriftelijke reactie) |
| - MOgroep Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening | Nienke Kuyvenhoven
Annemie Kemps (meelezer) |

Jeugdzorg

- | | |
|--|------------------------------------|
| - MOgroep Jeugdzorg | Agnes Derksen |
| - Nederlands Instituut van Psychologen | Britt van Beek |
| - Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen | Yvonne Meijer en Denis Koets |
| - Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling Joke Meulmeester | |
| - Landelijk KwaliteitsOverleg AMK's | |
| - Landelijk Platform Preventie Kindermishandeling | (voorafgaand aan de expertmeeting) |

Vakbonden

- | | |
|------------|---------------|
| - ABVAKABO | Ben Hoogendam |
|------------|---------------|

Cliëntenplatforms

- Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg

Overig

- Stede Advies Rudy Bonnet (schriftelijke reactie)
- Nederlands Jeugdinstituut Educatie & Opvang Mariëlle Balledux

De volgende organisaties zijn wel benaderd, maar hebben we niet gesproken:

- Branchevereniging ondernemers kinderopvang
- Phorza
- Landelijke Huisartsen Vereniging
- CNV

Bijlage 2 (behorend bij eis B2 Vakbekwaamheid – Jeugd)

Verantwoorde werktoedeling: werk toedelen aan de voor dat werk best toegeruste vakbekwame professional, zodat verantwoorde hulp wordt geboden.				
Parameters	STAP 1 Cliënt gerelateerde indicatoren	STAP 2 Professional gerelateerde indicatoren		
	<p>Complexiteit en ernst van de problematiek en de context <i>Hoe complex en ernstig is de problematiek van de cliënt? Hoe ziet de context/omgeving van de cliënt(systeem) er uit?</i></p>	<p>Verantwoordelijkheden en regievoering in het werkproces <i>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering van taken? Wie mag besluiten nemen?</i></p>	<p>Typering hulpverlening <i>Welke eisen (complexiteit, zelfstandigheid, transfervermogen) worden aan de hulpverlening gesteld?</i></p>	<p>Impact <i>Wat zijn gevolgen voor de cliënt van het handelen van de professional?</i></p>
<p>Indicatoren inzet niet-geregistreerde vakbekwame professional MBO-functie</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Voorspelbaar * Risico's zijn in te schatten * Veilige omgeving * Niet levensbedreigend * De problemen zijn gestabiliseerd 	<p>Is verantwoordelijk voor de uitvoering van eigen werkzaamheden op de volgende terreinen:</p> <p><i>Probleemverkenning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Doelgericht observeren en signaleren * Analyseren <p><i>Plan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * In samenwerking met cliënt(systeem) en behandelaar opstellen hulpverleningsplan (≠ behandelplan) * Adviseren over werkwijze en uitvoering <p><i>Uitvoering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Uitvoeren hulpverleningsplan (≠ behandelplan) * Rapporteren en evalueren * Beëindigen formele hulpverlening – alleen als er uitsluitend niet-geregistreerden bij de uitvoering zijn betrokken 	<ul style="list-style-type: none"> * Praktische ondersteuning en begeleiding bij het (sociaal en maatschappelijk) functioneren in het dagelijks leven * Duidelijkheid aanwezig over aanpak en wijze van uitvoering * Werkzaamheden zijn bekend en eenduidig uit te voeren 	

AFWEGINGSGBIED

WAARBIJ NIET IN ALLE GEVALLEN EVIDENT IS OF EEN GEREGEREERDE OF NIET-GEREGEREERDE VAKBEKWAME PROFESSIONAL INGEZET MOET WORDEN

Werkgever maakt gemotiveerde afweging voor de inzet van een geregererde danwel niet-geregererde professional en maakt dit aannemelijk. Kan voor verschillende doelgroepen anders uitpakken.

<p>Indicatoren inzet geregererde vakbekwame professional</p> <p>HBO/HBO+/WO-/WO+ functie (inclusief MBO-geregererden in BIG-register, artikel 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Risicovol * Crisis * Onveilige omgeving * Levensbedreigend * Meerdere problemen spelen tegelijkertijd (bijv. somatische, ontwikkelings-, psychische, sociale, gedrags- en/of opvoedingsproblematiek) en daarbij is het niet duidelijk welke hulp op gang gebracht moet worden * Complexe problematiek waarvan de achterliggende oorzaak onbekend is * Sterk wisselend verloop 	<p>Is verantwoordelijk voor en neemt besluiten over en/of beoordelen of vaststellen van:</p> <p><i>Probleemverkenning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Observeren en signaleren * Analyseren van complexe hulpvraag * Diagnose stellen of: diagnostisch beeld vaststellen / probleemanalyse maken <p><i>Toegang tot hulp</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Toegang tot/in gang zetten van niet vrij toegankelijke jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering * Al dan niet inzetten jeugdhulp, -bescherming en -reclassering * Af- en opschalen van ingezette hulp * Beëindigen van de formele hulpverlening – uitsluitend als er een geregererde bij de uitvoering is betrokken <p><i>Plan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * In samenwerking met cliënt(system) op- en vaststellen hulpverleningsplan, behandelplan en plan van aanpak voor jeugdbescherming en -reclassering * Adviseren over behandeling, hulpverlening, ondersteuning <p><i>Uitvoering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Uitvoeren hulpverleningsplan, behandelplan en plan van aanpak voor jeugdbescherming en -reclassering * Inzetten dwang en drang * Inzet specifieke deskundigheid (m.i.v. wettelijke kaders) 	<ul style="list-style-type: none"> * Gericht op behandeling van en hulpverlening bij complexe problematiek * Aanpak vereist specifieke kennis en vaardigheden 	<ul style="list-style-type: none"> * Onomkeerbare invloed op het leven van de cliënt(system) * Ingrijpende invloed op het leven van de cliënt(system).
---	---	---	---	--

Bijlage 2b: Overzicht adviezen Algemene Bepalingen en Aanbestedingsdocument

Ten aanzien van onderstaande onderwerpen heeft de werkgroep geadviseerd om deze onderwerpen op te nemen in de Algemene Bepalingen en/of te verplaatsen naar de Algemene Bepalingen.

- Afroep producten, levering producten
- Terugtrekken gecontracteerd product
- Terugtrekken gecontracteerd product
- Inwonerstop
- Tussentijdse stopzetting
- Privacy beleid
- Social Return/SROI
- Wijziging producten
- Budgetplafond
- Locatie Jeugdhulp
- Locatie Wmo
- Al eerder een contract beëindigd
- Onderscheid indicatie en daadwerkelijke inzet van zorg of traject
- Acceptatieplicht
- Uitsluitingscriteria of contra-indicaties
- Inwonerstop/facturatiestop
- Universele Rechten van het Kind
- Beslissende partij
- Niet kunnen leveren van zorg
- Culturele Diversiteit
- Woonplaatsbeginsel - geschillen

Ten aanzien van onderstaande onderwerpen heeft de werkgroep geadviseerd om deze onderwerpen op te nemen in het Aanbestedingsdocument en/of te verplaatsen naar het Aanbestedingsdocument.

- Verzekeringen bedrijfsaansprakelijkheid en beroepsaansprakelijkheid
- Concernverklaring
- Financiële en economische draagkracht
- Vervoer
- Tarieven personeel in loondienst
- Innovatie/veranderopgave

Bijlage 3: Schema "Wie toetst wat en wanneer?"

Wie toetst wat en wanneer?

Fase: inschrijving		
Resultaat reguliere procedure: besluit voorlopige gunning.		
Resultaat nieuwe inkoop 2020 procedure: besluit voorlopige gunning en na verstrijken Alcatel termijn het besluit voorlopige definitieve gunning.		
Wie: Contractbeheer		
Wat: Geschiktheidseisen en uitsluitingsgronden		Waar is deze eis vastgelegd?
UEA	Juist en volledig ingevuld? Ondertekend?	Aanbestedingsdocument IAS Regio Centraal Gelderland, hoofdstuk 4
Akkoordverklaring	Ondertekend door de juiste tekenbevoegde?	Aanbestedingsdocument IAS Regio Centraal Gelderland, art. 4.2.1
AGB code	Checken of deze is aangeleverd en of dit dezelfde organisatie betreft (correspondeert de AGB code met de naam van de zorgaanbieder?).	Algemene bepalingen IAS Regio Centraal Gelderland, art 7.8
Uittreksel beroeps- of handelsregister	Een recent en actueel (max 6 maanden oud) uittreksel uit Handelsregister, zelfde tekenbevoegdheid als bij de andere documenten.	Aanbestedingsdocument IAS Regio Centraal Gelderland, art. 4.1.3
Aandacht voor rechtmatigheid	<i>Risico-indicatoren t.a.v. rechtmatigheid:</i> <ul style="list-style-type: none">- Onduidelijke organisatiestructuur, verschillende bv's of stichtingen die met elkaar samenhangen.- Niet bestaande adressen van (locaties van) de zorgorganisatie of cliënten (vraag zo nodig input aan toezichthouder rechtmatigheid).- De zorgaanbieder werkt met (niet goed bekend staande) onderaannemers en/of (veel) externe inhuur.- Een in het buitenland gevestigde zorgaanbieder.- Er wordt een postadres gebruikt, anders dan het adres van de hoofdvestiging.- Negatieve ervaringen van andere gemeente(n) waar aanbieder actief is (google naam organisatie en naam bestuurder).	<i>Deze risico-indicatoren zijn een hulpmiddel om de alertheid op mogelijke onregelmatigheden te vergroten. Deze risico-indicatoren zijn voorbeelden van situaties die kunnen duiden op misstanden of fraude. Bij organisaties die op 1 of meerdere risico-indicatoren positief scoren, bestaat een hoger risico op oneigenlijk gebruik/misbruik.</i>

Fase bij reguliere procedure: na besluit voorlopige gunning, voor besluit definitieve gunning (indien positief besluit voorlopige gunning, dan vraagt contractbeheer de volgende betreffende documenten op en onderneemt de beschreven acties, zie onderstaand).

Fase bij nieuwe inkoop 2020 procedure: na besluit voorlopige definitieve gunning, voor besluit definitieve gunning.

Resultaat: voorbereiding verificatiegesprek

Wie: Contractbeheer

Wat: Eisen aan dienstverlening		Waar is deze eis vastgelegd?
SKJ	Contractbeheer checkt of er een "ja" staat en toetst inhoudelijk (Jeugd).	Kwaliteitskader eis B2
BIG	Contractbeheer checkt de code (Jeugd).	Kwaliteitskader eis B2
Basishouding	<ul style="list-style-type: none"> - Contractbeheer vraagt plan van aanpak/beleidsplan op. - Contractbeheer toetst op aantal pagina's (max 2), lettertype (Arial) en lettergrootte (10). 	Algemeen aanbestedingsdocument (nieuw op te nemen).
Kwaliteitssysteem en intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten.	<ul style="list-style-type: none"> - Contractbeheer vraagt ISO 9001, HKZ of andere gelijkwaardige certificering op, óf indien geen certificering het kwaliteitshandboek. - Indien geen (ISO 9001, HKZ of gelijkwaardige) certificering aanwezig is, checkt contractbeheer of de minimale protocollen (calamiteitenprotocol, klachtenregeling en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling) onderdeel uitmaken van het kwaliteitshandboek. - Tevens checkt contractbeheer of op de website van de zorgaanbieder de klachtenregeling te raadplegen is. - Contractbeheer vraagt het beleid van de zorgaanbieder op betreft het interne meldingssysteem. 	Kwaliteitskader eis A6, A7, A8, A9, A10.
Beroepskwalificaties	- Contractbeheer vraagt (een kopie van) de beroepskwalificaties op van de beroepskrachten en toetst deze.	Kwaliteitskader eis A12. PvE product specifiek.
VOG	<ul style="list-style-type: none"> - Contractbeheer vraagt (een kopie van) de VOG op van de bestuurder. Contractbeheer toetst op het juiste screeningsprofiel en de geldigheid van de VOG en persoonsgegevens. - Contractbeheer vraagt een overzicht van de medewerkers op (incl. de kopieën van de VOG's) die direct cliëntencontact hebben (incl. vrijwilligers, stagiaires etc.). Vervolgens toetst contractbeheer minimaal 5% (steekproef) van het personeelsbestand, met een maximum van 10 VOG's. Er wordt getoetst op het juiste screeningsprofiel, geldigheid van de VOG). 	Kwaliteitskader eis A13.
Rechten van de cliënt/gedragcode	- Contractbeheer vraagt de gedragscode op en checkt of de minimale thema's zijn opgenomen:	Kwaliteitskader eis A16.

	<p>Correcte cliënt bejegening;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicegerichte en klantvriendelijke instelling; - Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid; - Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt; - Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd; - Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.). 	
<p>- Financiële en economische draagkracht</p> <p>- Adequate verzekering (Geschiktheidseisen)</p>	<p>Contractbeheer vraagt de volgende documenten op en toetst of deze documenten worden aangeleverd en of deze inhoudelijk juist zijn:</p> <p><u>Financiële en economische draagkracht:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - de definitieve jaarrekening incl. een goedgekeurde controleverklaring van de accountant óf als de zorgaanbieder niet controleplichtig is, volstaat de beschikking over een “beoordelings- of samenstellingsverklaring” welke is afgegeven door de accountant ook (alleen bij zorgaanbieders die al in exploitatie zijn); <p>Hierbij geldt als eis dat in de verklaring geen toelichtende paragraaf is opgenomen waarbij twijfel is over de continuïteit(sverwachting) van de zorgaanbieder;</p> <ul style="list-style-type: none"> - een concernverklaring: indien de zorgaanbieder gebruik maakt van geconsolideerde financiële concerngegevens, dient de zorgaanbieder een verklaring art. 2:403 BW te overleggen, waaruit blijkt dat de holding financieel garant staat voor het nakomen van alle verplichtingen. <p><u>Adequate verzekering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - bewijs van bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering; - bewijs van beroepsaansprakelijkheidsverzekering. 	<p>Aanbestedingsdocument IAS Regio Centraal Gelderland, Art 4.1.2 Financiële en economische draagkracht Art 4.1.2 Adequate verzekering (bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheidsverzekering) (tekst in aanbestedingsdocument wordt waarschijnlijk nog aangepast)</p>
Al eerder contract beëindigd?	Contractbeheer checkt geschiedenis CTM of aanbieder eerder een contract heeft gehad en zo ja, om welke redenen deze is ontbonden.	Nieuw op te nemen voorwaarde in de algemene bepalingen.
<i>PvE product specifieke eisen</i>	<i>Contractbeheer toetst zn. product specifieke eisen. Nader te bepalen welke dit zijn en of dit van toepassing is.</i>	<i>PvE product specifieke criteria</i>
<i>Totale tijdsinvestering contractbeheer: 1 uur en 30 minuten / 1 uur en 45 minuten (exclusieve toetsing evt. product specifieke eisen)</i>		

Fase bij reguliere procedure: na besluit voorlopige gunning, voor besluit definitieve gunning (indien positief besluit voorlopige gunning, dan vraagt contractbeheer de volgende betreffende documenten op en onderneemt de beschreven acties, zie onderstaand).

Fase bij nieuwe inkoop 2020 procedure: na besluit voorlopige definitieve gunning, voor besluit definitieve gunning.

Resultaat: voorbereiding verificatiegesprek.

Wie: Kwaliteitscommissie

Wat: Eisen aan dienstverlening

Waar is deze eis vastgelegd?

Basishouding	<p>In de voorbereiding op het verificatiegesprek bekijkt de kwaliteitscommissie het plan van aanpak/beleidsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de kwaliteitscommissie checkt of de minimale onderwerpen erin staan; - de kwaliteitscommissie leest het plan, zodat de kwaliteitscommissie op de hoogte is van de inhoud en hierover in gesprek kan gaan met de aanbieder. 	Algemeen aanbestedingsdocument (nieuw op te nemen).
Kwaliteitssysteem en intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten.	<p>In de voorbereiding op het verificatiegesprek, bekijkt de kwaliteitscommissie of de zorgaanbieder ISO 9001, HKZ of gelijkwaardig gecertificeerd is.</p> <p>Indien niet, dan screent de kwaliteitscommissie het kwaliteitshandboek, zodat de kwaliteitscommissie op de hoogte is van de inhoud en hierover in gesprek kan gaan met de aanbieder.</p> <p>Tevens screent de kwaliteitscommissie het interne meldingssysteem.</p> <p>Contractbeheer heeft het kwaliteitshandboek al gescreend op de minimale documenten (calamiteitenprotocol, klachtenregeling en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling) die daar onderdeel van uit moeten maken.</p>	Kwaliteitskader eis A6, A7, A8, A9, A10.
Rechten van de cliënt/gedragcode	<p>In de voorbereiding op het verificatiegesprek, screent de kwaliteitscommissie de gedragscode zodat de kwaliteitscommissie op de hoogte is van de inhoud en hierover in gesprek kan gaan met de aanbieder.</p> <p>NB.: de inhoudelijke toetsing is al gedaan door contractbeheer.</p>	Kwaliteitskader eis A16.
<i>PvE product specifieke criteria</i>	<i>Kwaliteitscommissie toetst product specifieke criteria. Nader te bepalen welke dit zijn en of dit van toepassing is.</i>	<i>PvE product specifieke criteria</i>

Fase bij reguliere procedure: na besluit voorlopige gunning, voor besluit definitieve gunning (indien positief besluit voorlopige gunning, dan vraagt contractbeheer de volgende betreffende documenten op en onderneemt de beschreven acties, zie onderstaand).

Fase bij nieuwe inkoop 2020 procedure: na besluit voorlopige definitieve gunning, voor besluit definitieve gunning.

Resultaat: besluit definitieve gunning.

Wie: Kwaliteitscommissie verificatiegesprek (verificatiegesprek vindt bij voorkeur plaats op de locatie van de zorgaanbieder).

Wat: Eisen aan dienstverlening.

Waar is deze eis vastgelegd?

Basishouding	De kwaliteitscommissie bespreekt met de zorgaanbieder hoe wordt voldaan aan deze basishouding en stelt aanvullende vragen n.a.v. het gescreende plan.	Algemeen aanbestedingsdocument (nieuw op te nemen).
Veiligheid cliënt	De kwaliteitscommissie bespreekt met de zorgaanbieder hoe hij aan deze eis voldoet.	Kwaliteitskader eis A5.
Kwaliteitssysteem en intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten.	De kwaliteitscommissie bespreekt met de zorgaanbieder hoe hij aan kwaliteit werkt. Minimale onderwerpen hierin zijn: - calamiteitenprotocol; - klachtenregeling; - Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling; - intern meldingssysteem/lerende organisatie.	Kwaliteitskader eis A6, A7, A8, A9, A10.
VOG	Tijdens het verificatiegesprek kunnen zo nodig de originele VOG's worden opgevraagd en ingezien.	Kwaliteitskader eis A12.
Rechten van de cliënt/gedragscode	Tijdens het verificatiegesprek, bespreekt de kwaliteitscommissie de gedragscode met de zorgaanbieder, tevens bespreekt de kwaliteitscommissie hoe deze voldoet aan dit criterium (rechten van de cliënt).	Kwaliteitskader eis A16.
Social Return	Kwaliteitscommissie bespreekt met zorgaanbieder hoe hij gaat voldoen aan dit criterium, indien van toepassing.	Aanbestedingsdocument IAS Regio Centraal Gelderland, art. 2.26, Bijlage 7 SROI
Acceptatieplicht	Kwaliteitscommissie bespreekt met zorgaanbieder hoe hij gaat voldoen aan dit criterium.	Nieuw op te nemen voorwaarde in de algemene bepalingen.
Uitsluitingscriteria of contra-indicaties	Kwaliteitscommissie bespreekt met zorgaanbieder hoe hij gaat voldoen aan dit criterium.	Nieuw op te nemen voorwaarde in de algemene bepalingen.
<i>PvE product specifieke criteria</i>	<i>Kwaliteitscommissie toetst/bespreekt met zorgaanbieder hoe hij gaat voldoen aan product specifieke criteria. Nader te bepalen welke dit zijn en of dit van toepassing is.</i>	<i>PvE product specifieke criteria</i>
<i>Aandacht voor rechtmatigheid</i>	<i>Risico-indicatoren t.a.v. rechtmatigheid: - Het pand waar de zorgaanbieder zorg wil verlenen, is niet geschikt voor het</i>	<i>Deze risico-indicatoren zijn een hulpmiddel om de alertheid op mogelijke onregelmatigheden te vergroten. Deze risico-indicatoren zijn voorbeelden van situaties</i>

	<p>soort zorg dat daar geleverd moet worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De zorgaanbieder levert naast zorg ook diensten als bewind voering en hulp/ondersteuning bij (financiële) administratie aan dezelfde cliënt. - De zorgaanbieder (bestuurder of andere gesprekspartner) vertoont ontwijkend gedrag en geeft vage antwoorden. - De zorgaanbieder werkt met (niet goed bekend staande) onderaannemers en/of (veel) externe inhuur. - Negatieve ervaringen van andere gemeente(n) waar aanbieder actief is (zo nodig input bij gemeenten opvragen). 	<p>die kunnen duiden op misstanden of fraude. Bij organisaties die op 1 of meerdere risico-indicatoren positief scoren, bestaat een hoger risico op oneigenlijk gebruik/misbruik.</p> <p>NB.: de eerst genoemde risico-indicator kan in de product specifieke criteria verder zijn uitgewerkt.</p>
<p>Totale tijdsinvestering kwaliteitscommissie (voorbereiding verificatiegesprek en verificatiegesprek zelf): 2 uur (exclusieve toetsing evt. product specifieke eisen)</p>		

Bijlage 4: Inkoopmodel 2020

WMO		WMO en Jeugd		Jeugd			
Hulp bij huishouden	Beschermd Wonen	Begeleiding	Dagactiviteit/Dagbesteding. /Activerend Werk	Behandeling	Verblijf (alle vormen, incl. logeerszorg)	Jeugdbescherming	Land. Transitie Arrang. (VNG contracten)



Bijlage 5: Handreiking voor gemeenten "Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet

Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet
Handreiking voor gemeenten



Colofon

Deze handreiking is een product van het VNG Expertteam Fraudepreventie en handhaving Wmo 2015 en Jeugdwet. Kijk voor meer publicaties van het expertteam op www.vng.nl/fraudepreventie of op www.naleving.net.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de VNG.

Foto omslag

Programmaraad

September 2017

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Handhaving en onrechtmatigheden in de Wmo 2015 en Jeugdwet	5
2.1	Handhaving in de Wmo 2015 en de Jeugdwet	5
2.2	Wat zijn onrechtmatigheden en wat is fraude?	6
2.3	Vormen van fouten en fraude	6
2.4	Signalen van mogelijke onrechtmatigheid	8
2.5	Stappenplan voor het opzetten van een (rechtmatigheids)onderzoek Wmo 2015 en de Jeugdwet	9
	Bijlage 1: Begrippenkader	10
	Bijlage 2: Risico-indicatoren bij een pgb	12
	Bijlage 3: Risico-indicatoren bij ZIN	13

1 Inleiding

De stelselwijzigingen in de zorg gaven gemeenten een belangrijke rol in de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet. Door deze nieuwe taken hebben gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen voor meer gemeenschapsmiddelen. Doelmatigheid, rechtmatigheid en kwaliteit worden daarmee steeds belangrijker.

Misbruik en het niet naleven van regels en wetten zetten het draagvlak voor maatschappelijke solidariteit onder druk. Gemeenten kunnen actief inzetten op handhaving en naleving. Handhaving is meer dan alleen straffend optreden tegen mensen die de regels hebben overtreden. Het gaat zeker ook om preventie: mensen helpen om zich aan de regels te houden door hen te informeren over hun rechten en plichten en het aanbieden van passende dienstverlening. Dit verkleint de kans dat mensen fouten maken of fraude plegen.

Deze handreiking gaat over rechtmatigheid en (vormen van) fraude. Hierbij hoort een stappenplan voor het uitvoeren van een rechtmatigheidsonderzoek Wmo 2015 en Jeugdwet. Dit wordt – vanwege de vertrouwelijke aard – apart gepubliceerd en is te vinden op het VNG forum sociaal domein, op www.naleving.net of via de regioadviseur van het VNG Kenniscentrum Handhaving en Naleving (KCHN).

Doel van de handreiking en het stappenplan

De handreiking en het stappenplan bieden een kader voor reactieve handhaving (opsporing, controle en sanctioneren) bij signalen van onrechtmatigheid binnen de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Aan de hand van de handreiking en het stappenplan krijgen gemeenten inzicht in hoe de rechtmatigheid van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp te controleren bij een signaal van onrechtmatigheid: van onderzoek tot een bestuursrechtelijke maatregel. Uitgewerkte kaders voor preventie en (interne) proactieve controle op fraude in het sociaal domein staan niet in deze handreiking. Meer informatie over deze onderwerpen is te vinden in de handreiking [Handhaving en Naleving Wmo 2015 en Jeugdwet](#).

2 Handhaving en onrechtmatigheden in de Wmo 2015 en Jeugdwet

Gemeenten zien toe op de rechtmatigheid van de geleverde voorzieningen onder de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Waar nodig treffen ze maatregelen om onrechtmatigheden te voorkomen of te stoppen of signalen ervan te onderzoeken. Dit hoofdstuk legt uit wat rechtmatigheid en fraude binnen de maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp inhoudt.

2.1 Handhaving in de Wmo 2015 en de Jeugdwet

In deze handreiking betekent rechtmatigheid: handelingen met zorggelden die in strijd zijn met wet- en regelgeving. De gemeente moet controleren of de factuur en de daadwerkelijk afgesproken en geleverde zorg met elkaar in overeenstemming zijn

Wmo 2015

Het rechtmatig besteden van het persoonsgebonden budget (pgb) en rechtmatig gebruik van voorzieningen zijn belangrijke aandachtspunten in de Wmo 2015. De gemeente is verantwoordelijk voor het toezicht op de Wmo 2015, zowel wat betreft kwaliteit als rechtmatigheid. Het doel van het toezicht is het bevorderen van naleving van de wet, de verordening en de regels die de gemeente heeft opgesteld om fouten en fraude te bestrijden en te voorkomen.⁵

Organisatie en uitvoering van het toezicht door gemeenten zijn in beginsel vrij, zodat de gemeente het kan aanpassen aan haar situatie. De Wmo 2015 bepaalt slechts dat het college van B en W een toezichthouder aanwijst. Die is in ieder geval verantwoordelijk voor het calamiteitentoezicht. Daarnaast kan de gemeente de toezichthouder andere verantwoordelijkheden geven, zoals het rechtmatigheidstoezicht.⁶

Jeugdwet

Het kwaliteitstoezicht van de Jeugdwet is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Veiligheid en Justitie. Zij maken deel uit van het samenwerkingsverband Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd. De gemeente is dus niet verantwoordelijk voor het kwaliteitstoezicht. Ze is wel verantwoordelijk voor het rechtmatigheidstoezicht van de Jeugdwet, aangezien zij in een verordening regels vastlegt om fouten en fraude te voorkomen.⁷

Wettelijke kaders voor onder andere materiële controle en fraudebestrijding zijn vastgelegd in [de ministeriële regeling Jeugdwet](#). Deze regeling maakt het mogelijk voor jeugdhulpaanbieders om informatie te delen met de gemeente in het kader van een fraudeonderzoek. Zie voor meer informatie de VNG-handreiking [Materiële controle](#).

De gemeente is niet verplicht een toezichthouder aan te stellen voor het toezicht op de Jeugdwet, zoals wel het geval is bij de Wmo 2015. Toch is dit wel wenselijk met het oog op de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente met betrekking tot het rechtmatigheidstoezicht.

⁵Artikel 6.1, lid 1 Wmo 2015 en [Memorie van Toelichting Wmo 2015](#) p.188.

⁶ Zie ook de [Memorie van Toelichting Wmo 2015](#), p. 123 en 188 en de handreiking [Inrichting van het Wmo-toezicht](#).

⁷ Artikel 2.9 sub d Jeugdwet.

2.2 Wat zijn onrechtmatigheden en wat is fraude?

Gemeenten krijgen veel signalen van mogelijke onrechtmatigheden bij ondersteuning en hulp. Niet bij ieder signaal is er sprake van fraude; er kan ook sprake zijn van een fout.

Fouten en fraude zijn beide vormen van onrechtmatigheden: handelingen die in strijd zijn met wet- en regelgeving.⁸ Het gaat hierbij om ondersteuning/hulp die onrechtmatig in rekening wordt gebracht, omdat de declaratie niet overeenkomt met de (mate van) geleverde ondersteuning/hulp of omdat de ondersteuning/hulp onterecht wordt gedeclareerd.

Onder fouten wordt verstaan:

Het onbedoeld overtreden van regels als gevolg van onduidelijkheid of vergissingen.

Onder fraude wordt verstaan:

Het opzettelijk en doelbewust in strijd met regels handelen, met het oog op eigen of andermans financiële gewin.

2.3 Vormen van fouten en fraude

Deze paragraaf gaat in op de verschillende vormen van fouten en fraude. Onderstaande vormen kunnen zowel voorkomen als fout of als fraude. Bij fraude is er sprake van opzet.

Het ministerie van VWS stelt verschillende vormen vast⁹ (overzicht is niet uitputtend):

Vorm	Toelichting
Spookzorg	Niet-geleverde ondersteuning/hulp die wel door de aanbieder wordt gedeclareerd.
Niet-vergoede zorg	Er wordt een declaratie ingediend voor ondersteuning/hulp die in principe niet wordt vergoed of die alleen onder bepaalde voorwaarden (bijvoorbeeld op grond van een medische indicatie) wordt vergoed.
Declaratieovertredingen	De ondersteuning/hulp komt in principe wel voor vergoeding in aanmerking, maar in het proces van declaratie ontstaan onrechtmatigheden door bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none">• dezelfde ondersteuning/hulp tweemaal te declareren;• een bedrag hoger dan het afgesproken tarief te declareren;• het ten onrechte rekenen van het hogere tarief voor een complexe behandeling, terwijl er sprake is van een standaard behandeling (upcoding);• onderdelen van een bundel activiteiten apart te declareren met hogere kosten (opknippen).

⁸ Programmaplan rechtmatige zorg, VWS (2015).

⁹ Programmaplan rechtmatige zorg, VWS (2015).

Tegen/om de patiënt	De patiënt wordt gedupeerd door bijvoorbeeld onterecht een eigen bijdrage voor bepaalde diensten te vragen of door een vergoeding voor de verwijzing te vragen.
Ongepast gebruik	De ondersteuning/hulp zelf is rechtmatig geleverd en gedeclareerd maar er is geen medische noodzaak voor de ondersteuning/hulp (overbehandeling) of de noodzakelijke ondersteuning/hulp wordt niet geleverd (onderbehandeling).
Dubbele bekostiging	Geleverde ondersteuning/hulp wordt dubbel geclaimd: 1) bij de patiënt en bij de zorgverzekeraar; 2) op basis van meerdere bekostigingssystemen; 3) bij aanbieders met een vaste en een variabele component doordat iets dat al in de behandeling zit via de toeslag nog een keer extra wordt gedeclareerd; 4) door het openen van meerdere diagnose-behandelcombinaties voor één ondersteuningsvraag, terwijl geen sprake is van multidisciplinaire behandeling.
Te hoge indicatie	De ondersteuningsbehoefte van een patiënt of cliënt/budgethouder kan ernstiger worden voorgesteld dan die in de realiteit is.

Vorm	Toelichting
Pgb-fraude	Frauderen met het persoonsgebonden budget doordat: 1) het budget aan iets anders wordt besteed dan zorg; 2) de hoogte van de declaratie niet overeenkomt met de ingekochte of geleverde ondersteuning/hulp; 3) de cliënt/budgethouder een onnodige of te hoge indicatie krijgt.
Identiteitsfraude	Het doelbewust verkrijgen en misbruik maken van de persoonsgegevens van anderen. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer pgb-houders hun DigiD afstaan aan een zorgbemiddelingsbureau dat vervolgens het verkregen pgb voor eigen gewin opneemt.

Gemeenten krijgen door de taken in de Wmo 2015 en de Jeugdwet te maken met een ander type fraudeur dan waar ze bekend mee zijn uit bijvoorbeeld de Participatiewet. De fraudeurs hebben dikwijls een meer georganiseerd karakter, de fraude is vaak niet eenduidig vast te stellen en het betreft vaker ondernemingen dan individuen.¹⁰

Een conclusie uit het onderzoek *'Naar een rechtmatige zorg in het gemeentelijk sociaal domein'* is dat fraude kan ontstaan doordat een zorgaanbieder primair handelt in zijn eigen belang en daarbij eventueel met derde partijen, zoals bemiddelingsbureaus of de cliënt, samenspant. Dit komt zowel voor in de Wmo 2015 als bij de Jeugdwet.

¹⁰ Naar rechtmatige zorg in het gemeentelijke sociale domein, Fenger et al, Erasmus (2016)

Wmo 2015

In de Wmo 2015 zitten de grootste frauderisico's in de productgroepen 'begeleiding' en 'beschermd wonen'. Risico's worden bepaald door een aantal factoren: een aantal taken van de Wmo 2015 is relatief nieuw, de indicatiestelling die door medische professionals of aanbieders zelf wordt gedaan is complex en resultaten zijn vaak niet direct zichtbaar (voorbeeld begeleiding en begeleid wonen). Daarnaast worden relatief hoge budgetten beschikbaar gesteld aan zorgaanbieders en pgb-houders, die vaak ook nog eens een langlopend karakter hebben. Fraude met dergelijke langlopende en hoge budgetten kan lucratief zijn.

Jeugdwet

In de jeugdhulp ervaren gemeenten het gebrek aan transparantie als een risico. Medische professionals spelen hierin een rol, bij zowel de indicatiestelling als de behandeling. Voor gecontracteerde aanbieders geldt dat de risico's vooral in onbewuste fouten en in overbehandeling zitten. Soms bestaat de indruk dat de behandelingen medisch gezien niet noodzakelijk zijn, maar de gemeente heeft niet de medische expertise of de juridische mogelijkheden om de behandelingen te voorkomen.

Uit ervaringen en onderzoek blijkt dat er bij de Jeugdwet en de Wmo 2015 meer onrechtmatigheden voorkomen met pgb's dan bij de gecontracteerde zorg. Dat neemt niet weg dat fouten en fraude bij de zorg in natura ook mogelijk zijn.

Waarschuwingsregister

Fraude in de zorg betreft vaker ondernemingen dan individuen. Op dit moment is het nog makkelijk voor aanbieders met verkeerde intenties de zorgmarkt te betreden. Bij het inkopen van ondersteuning en hulp hebben gemeenten geen zicht op de vele nieuwe aanbieders en op hun betrouwbaarheid.

Een register dat gemeenten kunnen raadplegen om informatie in te winnen over (malafide) zorgaanbieders zou een effectief instrument kunnen zijn voor gemeenten. Voordat ze zorg inkopen kunnen gemeenten nagaan of een potentiële zorgaanbieder bonafide is. Dat betekent natuurlijk dat dit systeem ook gevuld moet worden met relevante informatie door gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars. De VNG onderzoekt, samen met onder meer het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zorgkantoren, Zorgverzekeraars Nederland en een aantal gemeenten, de mogelijkheden en randvoorwaarden om een dergelijk register voor gemeenten (en zorgkantoren en -verzekeraars) in te voeren.

2.4 Signalen van mogelijke onrechtmatigheid

Gemeenten kunnen uiteenlopende signalen van onrechtmatigheden ontvangen. Ze kunnen signalen herkennen in de aanvraagfase, maar het is ook mogelijk dat ze op een later tijdstip een melding ontvangen en/of een signaal herkennen.

Het is in eerste instantie aan de professional om deze signalen in de aanvraagfase te herkennen en in de juiste context te plaatsen (fraudealertheid). Dit begint op het moment dat een cliënt zich meldt, de aanvraag indient en de gemeente een indicatie stelt. Het intakegesprek is een goed moment om de intenties van de cliënt en/of zijn begeleiders te toetsen. Het is belangrijk dat de professional doorvraagt om een goede inschatting te maken of en welke maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp nodig is. Andere belangrijke aandachtspunten zijn het beoogde resultaat van de ondersteuning en aan welke eisen de ondersteuning en hulp moet

voldoen. Als de cliënt wil kiezen voor een pgb moet de cliënt duidelijk kunnen motiveren waarom hij kiest voor een pgb (Jeugdwet). Daarnaast moet de professional bepalen of hij in staat is een pgb te beheren, al dan niet met hulp van een derde.

Bijlage 2 bevat een lijst met mogelijke fraude-indicatoren bij een pgb. Deze lijst is niet uitputtend en dient ter ondersteuning van de fraudealertheid.

Consulenten kunnen ook signalen ontvangen als de ondersteuning al is toegekend aan de cliënt. Zodra de gemeente een melding van een onrechtmatigheidssignaal binnenkrijgt, is het belangrijk dit te melden bij het Informatieknooppunt Zorgfraude en te onderzoeken of het gaat om een fout of fraude.

Informatieknooppunt Zorgfraude

Het informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) is een samenwerkingsverband van acht partijen in de zorgketen in samenwerking met het ministerie van VWS. Het IKZ ontvangt en onderzoekt signalen van fouten en/of fraude. Doordat verschillende organisaties betrokken zijn, kan informatie waarover de andere organisaties beschikken, op een juridisch geborgde wijze gedeeld worden. Bij het IKZ zijn aangesloten: de Belastingdienst, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Nederlandse Zorgautoriteit, Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Centrum Indicatiestelling Zorg, Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst, Zorgverzekeraars Nederland en de VNG.

Gemeenten kunnen onrechtmatigheidssignalen melden bij het IKZ. Ook kunnen gemeenten zich aansluiten bij het IKZ door middel van het tekenen van een overeenkomst. Eenmaal aangesloten bij het IKZ kunnen zij uitgebreide informatie ontvangen waarmee ze sterker staan om een onderzoek te starten naar een onrechtmatigheidssignaal.

2.5 Stappenplan voor het opzetten van een (rechtmatigheids)onderzoek Wmo 2015 en Jeugdwet

Deze handreiking bestaat uit twee delen. Naast dit meer algemene deel over fraude en onrechtmatigheid, is er een stappenplan rechtmatigheidsonderzoeken opgesteld. De in de voorgaande hoofdstukken genoemde vormen en signalen van onrechtmatigheid, kunnen aanleiding geven om een signaal verder te onderzoeken. Het stappenplan helpt daarbij. Het is een apart document en te verkrijgen via het VNG forum sociaal domein, op Naleving.net of via de regioadviseur van het VNG Kenniscentrum Handhaving en Naleving (KCHN).

Begrip	Omschrijving
Cliënt	Persoon die een aanvraag voor ondersteuning/hulp heeft ingediend of de persoon voor wie een aanvraag is ingediend.
Budgethouder	Persoon aan wie een pgb is toegekend.
Fouten	Regels onbedoeld overtreden door onduidelijkheden en vergissingen.
Fraude	Het opzettelijk en doelbewust in strijd met regels handelen met het oog op eigen of andermans financieel gewin.
Handhaving	Het bevorderen van naleving van wetten en regels.
Hulp	Jeugdhulp zoals omschreven in de Jeugdwet.
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is samen met de Inspectie Veiligheid en Justitie verantwoordelijk voor het kwaliteitstoezicht op de Jeugdwet. De IGJ is tot stand gekomen door de fusie van de Inspectie voor Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg.
Jeugdwet	Wet waarin hulp, zorg en ondersteuning voor jeugdigen en ouders is geregeld.
Ondersteuning	Maatschappelijke ondersteuning zoals omschreven in de Wmo 2015.
Onrechtmatigheid	Handelen (of nalaten) dat een inbreuk op een recht oplevert, in strijd is met een wettelijke plicht of in strijd is met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijke keur betaamt.
Pgb	Persoonsgebonden budget waarmee een budgethouder hulp en ondersteuning inkoop.
Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ)	In de Jeugdwet is het kwaliteitstoezicht belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ). Deze inspecties voeren het toezicht in het kader van de Jeugdwet gezamenlijk uit en maken daarnaast deel uit van het samenwerkingsverband Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ).

Toezichthouder	Ambtelijke functie, waarbij functiehouder informatie verzamelt over de rechtmatigheid van de verstrekte voorziening en/of de kwaliteit van de instellingen controleert die onder de Wmo 2015 en de Jeugdwet vallen, zich daarover een onafhankelijk oordeel vormt en indien nodig ingrijpt.
Wmo 2015	In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 is ondersteuning bij zelfredzaamheid geregeld.
Zorg in natura	Gemeenten hebben een deel van de zorg ingekocht bij zorgaanbieders. Hiervoor zijn contracten afgesloten. Hierin zijn voorwaarden opgenomen en kwaliteitseisen vastgelegd.
Zorgaanbieder/-instelling	Persoon of organisatie die zorg of ondersteuning verleent aan een cliënt/budgethouder en hiervoor kosten in rekening brengt.

Bijlage 2 Risico-indicatoren bij een pgb

'Risico-indicatoren bij een pgb' is vindbaar op Naleving.net en het [VNG-forum](#) (Sociaal domein/ Fraudepreventie en handhaving Wmo en Jeugdwet).

Bijlage 3 Risico-indicatoren bij ZIN

'Risico-indicatoren bij ZIN' is vindbaar op [Naleving.net](#) en het [VNG-forum](#) (Sociaal domein/Fraudepreventie en handhaving Wmo en Jeugdwet

KCHN

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

+31 70 373 83 93

naleving@vng.nl

februari 2018

Bijlage 6: Stappenplan rechtmatigheidsonderzoek "Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet"



Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet
Stappenplan rechtmatigheidsonderzoek



Colofon

Dit stappenplan is een product van het VNG Expertteam Fraudepreventie en handhaving Wmo 2015 en Jeugdwet. Kijk voor meer publicaties van het expertteam www.vng.nl/fraudepreventie of op www.naleving.net.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de VNG.

Disclaimer: Dit document is zorgvuldig en met medewerking van diverse partijen samengesteld; dit sluit eventuele onvolkomenheden niet uit. Aan de inhoud kunnen daarom geen rechten worden ontleend.

Foto omslag

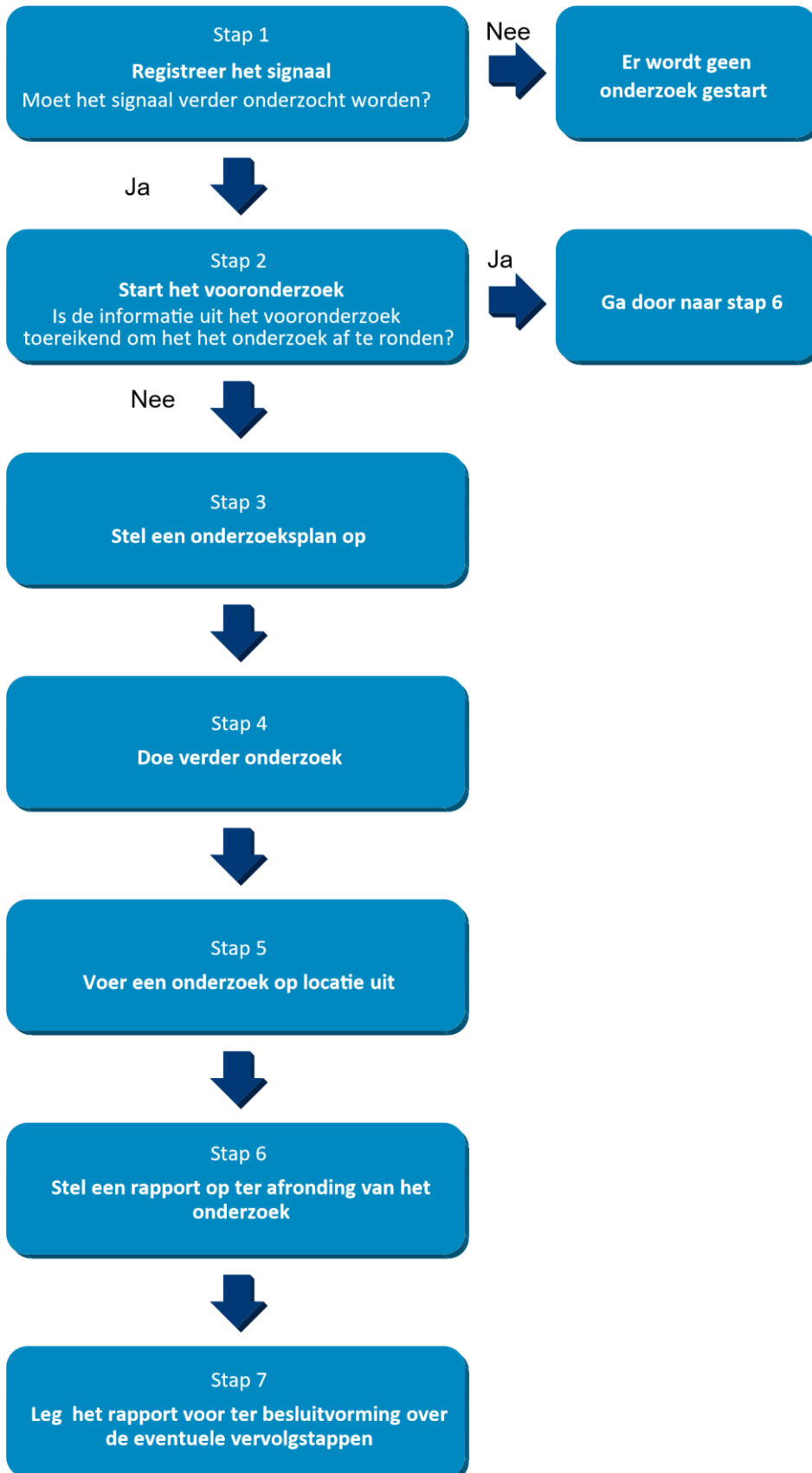
Programmaraad

September 2017

Inhoudsopgave

1 Inleiding	5
2 Er komt een signaal binnen dat er iets mis is. Wat nu?	7
2.1 Stap 1: Registreren van een signaal	7
2.2 Stap 2: Vooronderzoek	8
2.3 Stap 3: Plan van aanpak onderzoek	13
2.4 Stap 4: Onderzoek	14
2.5 Stap 5: Onderzoek op locatie	16
2.5.1 Gesprek met cliënt/budgethouder of zorgaanbieder	16
2.5.2 Protocol huisbezoeken (in het kader van de Wmo)	17
2.6 Stap 6: Opstellen van rapport van bevindingen en vervolgstappen	18
2.6.1 Vervolgstappen	18
2.6.2 Aanpassen contract/overeenkomst zorgaanbieder bij zorg in natura	19
2.6.3 Stopzetten pgb/zorg in natura en herindicatie	19
2.6.4 Terugvordering	20
2.6.5 Last onder dwangsom of bestuursdwang	21
2.6.6 Aangifte bij de politie	21
2.6.7 Tuchtrect	21
2.7 Stap 7: Besluitvorming en vervolgstappen	22
2.8 Evaluatie en borging	22
3 Bijlagen	24
1 Begrippenkader	25
2 Matrix voor het opleggen van een maatregel	28
3 Kwaliteitskader – leidraad gesprek zorgaanbieder	30

Stroomschema voor het afhandelen van een onrechtmatigheidssignaal



1 Inleiding

Als gemeente bent u verantwoordelijk voor de rechtmatige uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Daar hoort ook het onderzoeken van signalen van onrechtmatigheid bij. Waar nodig treft uw gemeente maatregelen om onrechtmatigheden te stoppen. Dit stappenplan geeft u handvatten voor zo'n onderzoek en – afhankelijk van de resultaten – inzicht in de best passende maatregelen.

Dit document beschrijft de stappen voor een onderzoek na ontvangst van een signaal. Een signaal wil niet altijd zeggen dat er daadwerkelijk sprake is van fraude (het opzettelijk handelen in strijd met de regels voor persoonlijk gewin). Iemand kan ook een fout gemaakt hebben. In het stappenplan spreken we daarom over een onrechtmatigheidssignaal.¹

Organisatie

Voor de in dit document beschreven signaalafhandeling geldt een aantal organisatorische randvoorwaarden. Zo heeft uw gemeente een beleidsplan opgesteld en liggen regels voor het bestrijden en voorkomen van fouten en fraude vast in een verordening. Daarnaast bent u verplicht om voor de Wmo 2015 een toezichthouder voor rechtmatigheid aan te wijzen. In de Jeugdwet is dit niet verplicht, maar wel wenselijk.

Verder is het belangrijk om de rechten en plichten van de betrokken cliënten concreet en duidelijk te formuleren (in een beschikking) en ze hiermee bekend te maken. Dit voorkomt dat er achteraf onduidelijkheid ontstaat over de rechten en plichten van de cliënt en de reikwijdte van een voorziening. Ook de afspraken met de zorgaanbieders en hun rechten en plichten zijn vastgelegd in een contract. Ten slotte is het raadzaam om een meldpunt voor onregelmatigheden in te richten. Zo weten alle burgers en betrokken medewerkers waar ze met een signaal terecht kunnen.

Meer informatie over deze randvoorwaarden staat in de handreiking [Handhaving en naleving Wmo 2015 en Jeugdwet](#).

Voldoet uw gemeente (nog) niet aan alle organisatorische randvoorwaarden, dan raden wij aan na te gaan welke onderdelen u wel kunt uitvoeren met de beschikbare capaciteit en middelen binnen uw gemeente.

Zodra er een signaal binnenkomt, start een proces met de nodige juridische aspecten. Denk aan privacy, gegevensuitwisseling, gedegen onderzoek binnen wettelijke kaders en eventueel op te leggen maatregelen. Hiervoor heeft u de processen beschreven en hebben de juiste personen toegang tot (vertrouwelijke) gegevens.

Verder houdt uw gemeente alle te doorlopen stappen op een transparante en correcte manier bij in een dossier. Vanaf de ontvangst van een signaal tot en met de afronding van het onderzoek. Zo kan een rechter de hele procedure toetsen. Dit geldt zowel voor een bestuurs- als een strafrechtelijke procedure.

¹ Wij hanteren de definitie zoals gebruikt in het programma Rechtmatige Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie ook de begrippenlijst in bijlage 1.

Hoofdstuk 2 bevat een procesbeschrijving op hoofdlijnen om een signaal van onrechtmatigheid te onderzoeken. Het begint bij stap 1, waarbij u als gemeente een signaal dat binnenkomt registreert. In deze stap beoordeelt u ook of het signaal verder onderzocht moet worden.

Stap 2, het vooronderzoek, gaat dieper in op welke informatie u kunt verzamelen om inzicht te krijgen in de feiten van het signaal. De uitkomsten hiervan legt u vast in een dossier en vormen de basis voor het bepalen van het vervolgtraject.

Als de informatie die uit het vooronderzoek naar voren komt toereikend is om het onderzoek af te ronden, dan kunt u het signaal afsluiten. Dit wordt beschreven in stap 6 en 8.

Als er meer informatie nodig is om alle feiten in beeld te krijgen, dan stelt u een onderzoek in. Dit staat beschreven in stap 3. Voor het onderzoek van start gaat, stelt u eerst een plan van aanpak op. Stap 3 behandelt het opstellen van zo'n plan.

Daarna start het onderzoek, zoals beschreven in stap 4. Hierin verzamelt u meer (administratieve) gegevens. Aspecten die mogelijk nog niet onderzocht zijn in stap 3, kunt u hier verder oppakken.

De verzamelde gegevens toetst u vervolgens in een gesprek met de cliënt/budgethouder en/of zorgaanbieder. Dit biedt hen ook de mogelijkheid hun kant van het verhaal te vertellen. Dit 'onderzoek op locatie' staat beschreven in stap 5.

De bevindingen van het (voor)onderzoek legt u vast in een rapport, tezamen met een advies voor eventuele vervolgstappen. De mogelijke stappen die u kunt nemen staan verder uitgelegd in stap 6.

In stap 7 legt u het rapport voor aan het college van B en W of de daartoe gemandateerde functionaris binnen uw gemeente. Het college van B en W is bevoegd om een maatregel op te leggen. Hiermee is het onderzoek afgerond.

Na het afronden van het onderzoek is het raadzaam om het onderzoek te evalueren en processen binnen uw gemeente waar nodig aan te passen om toekomstige onrechtmatigheden te voorkomen.

Onderzoeksprocessen voor een rechtmatigheidssignaal voor Wmo 2015 en Jeugdwet komen vrijwel overeen. Daar waar nodig, is onderscheid gemaakt tussen de twee wetten en tussen persoonsgebonden budget (pgb) en zorg in natura.

Iedere te onderzoeken casus is maatwerk. Dit betekent dat u zich als onderzoeker of onderzoeksteam bij iedere stap afvraagt welke informatie nodig is en welke methoden u kunt inzetten. De informatie in dit stappenplan dient daarbij als richtlijn. Daarbij vraagt u zich steeds af in welke fase het onderzoek zich bevindt. Door in elke fase af te wegen of de stap naar de volgende fase gezet kan worden, kan het nodig zijn dat het onderzoek een fase teruggaat.

Mocht uw gemeente toch meer ondersteuning nodig hebben bij het uitvoeren van een onderzoek, neem dan contact op met het Ondersteuningsteam Fraudesignalen (OTF). Het OTF adviseert gemeenten bij het onderzoeken van vaak complexere signalen van onrechtmatigheid. Meer informatie en de contactgegevens staan op www.vng.nl/fraudepreventie.

2 Er komt een signaal binnen dat er iets mis is. Wat nu?

Dit hoofdstuk beschrijft een aantal aspecten die spelen als uw gemeente een signaal ontvangt met betrekking tot de rechtmatigheid van de ondersteuning en jeugdhulp. Deze signalen gaan bijvoorbeeld over het recht van de cliënt op de geleverde ondersteuning en hulp, facturering versus daadwerkelijke levering of levering versus toekenning.

Uw gemeente kan ook een signaal ontvangen over de kwaliteit van de ondersteuning of jeugdhulp door een aanbieder. Signalen over kwaliteit en over rechtmatigheid hebben vaak met elkaar te maken: als de kwaliteit van de ondersteuning ondermaats is, dan is er vaak ook sprake van onrechtmatigheden. Andersom kunnen signalen van onrechtmatigheid ook betekenen dat de kwaliteit niet goed is.

Dit stappenplan richt zich op het onderzoeken van een onrechtmatigheidssignaal, maar we adviseren het kwaliteitstoezicht hiervan op de hoogte te brengen en zo nodig te betrekken bij het onderzoek.²

Een melding van een vermoeden van onrechtmatigheid kan afkomstig zijn van diverse bronnen, zoals collega's binnen uw gemeente, burgers, gemeentelijke organisaties of van opsporingsinstanties. Uw gemeente verzamelt de meldingen idealiter op één centraal punt, afhankelijk van de inrichting van de gemeentelijke processen en organisatie.

2.1 Stap 1: Registreren van een signaal

Het onderzoeksproces van een onrechtmatigheidssignaal begint op het moment dat het binnenkomt bij uw gemeente. De eerste stap is dan ook het adequaat registreren van het signaal.

Het signaleren van vermoedelijke onrechtmatigheid en het doen van onderzoek zijn twee verschillende zaken. Signalen kunnen uit de eigen organisatie en uit de directe omgeving komen. Het alert zijn op (het voorkomen van) fouten en fraude is gemeentebreed noodzakelijk. Daarom is het belangrijk om fraudealertheid onder collega's, bijvoorbeeld consultants, wijkteams en administratief medewerkers, te stimuleren. Deze medewerkers zijn betrokken bij de toegang naar de voorzieningen en kunnen daarom, als ze weten waarop te letten, de eerste signalen van fouten of fraude al in een vroeg stadium oppikken.

² De gemeente is verantwoordelijk voor het kwaliteitstoezicht binnen de Wmo 2015. In de Jeugdwet is het kwaliteitstoezicht belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (voorheen de Inspectie voor Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ). Deze inspecties voeren het toezicht in het kader van de Jeugdwet gezamenlijk uit en maken daarnaast deel uit van het samenwerkingsverband Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/ STJ).

Bij het gemeentelijk meldpunt komt een signaal binnen. U doorloopt nu de volgende stappen:

- Registreer het signaal. Noteer ook wie de melder is (NAW- en contactgegevens, tenzij anoniem), de gegevens van de cliënt/budgethouder (zoals NAW, BSN, IBAN, geboortedatum) en de gegevens van de zorgaanbieder op wie het signaal betrekking heeft (NAW, KvK-nummer, naam eigenaar, rekeningnummer, AGB en BIG). Vraag de melder of andere personen de melding kunnen bevestigen of ontkrachten.
- Beoordeel of het signaal concreet is en vraag zo nodig door bij de melder. Het moment van een melding is het beste moment om door te vragen naar concrete aanknopingspunten. Probeer zoveel mogelijk informatie te verzamelen die een onderbouwing vormt voor de melding. Vraag zoveel mogelijk naar namen van cliënten en zorgaanbieders en naar namen van personen die de melding eventueel kunnen bevestigen. Probeer te achterhalen hoe de melder aan de informatie is gekomen en of de situatie al langer gaande is.
- Stuur de melder een ontvangstbevestiging met de vraag zich beschikbaar te houden voor eventuele aanvullende vragen. Leidt het signaal niet tot een onderzoek, koppel dit dan ook terug aan de melder. Dit verhoogt de bereidheid om later nog een (concreet) signaal in te dienen. Bovendien is het gepast om de melder altijd een terugkoppeling te geven in het kader van de dienstverlening.
- Leg de melding voor aan degene die binnen uw gemeente verantwoordelijk is voor het afhandelen van signalen (zie het kader op de volgende pagina). Hij beoordeelt of het signaal verder onderzocht wordt. Ook stelt hij de prioritering vast, onder meer op basis van de omvang van het signaal, de complexiteit van het onderzoek en de duur van de onrechtmatigheid. De melding wordt afgesloten en gearhiveerd zodra er geen onderzoek naar het signaal meer plaatsvindt. Noteer de reden waarom het signaal niet meer wordt onderzocht.

Nadat uw gemeente een melding ontvangt, beoordeelt u de melding op onderzoekwaardigheid en geeft u er een prioriteit aan. Niet elke melding of elk signaal behoeft direct actie en niet elke melding bevat een concreet vermoeden. Aan de hand van de onderzoekwaardigheid en prioritering bepaalt u of het vooronderzoek (stap 3) van start kan gaan.

Bij een melding die niet verder onderzocht wordt, is het soms wenselijk om de betreffende budgethouder of zorgaanbieder alsnog uit te nodigen voor een gesprek om het signaal voor te leggen voor een reactie. Hiermee geeft u als gemeente aan dat u de signalen serieus neemt. Bovendien laat u de cliënt en zorgaanbieder zien dat u mogelijke onrechtmatigheden controleert. Dit verhoogt de nalevingsbereidheid van wetten en regels. Maak daarbij de afweging of het nu confronteren van een budgethouder/zorgaanbieder met een signaal gevolgen heeft voor (toekomstig) onderzoek.



Figuur 1. Registratie van een signaal

2.2 Stap 2: Vooronderzoek

Is een signaal in het systeem vastgelegd, dan onderzoekt uw gemeente de achtergrond van het signaal. In het vooronderzoek verzamelt de toezichthouder informatie om inzicht te krijgen in de feiten van het signaal, wie de betrokkenen zijn, in welke mate er sprake is van onrechtmatigheden en waaruit ze bestaan.

Het fraudeteam bespreekt het signaal zoals het geregistreerd is bij binnenkomst. Iedere professional geeft vervolgens haar input. Dit vormt de start van het onderzoek. Aandachtspunt bij het bespreken van een signaal in het fraudeteam is de privacy van degene waarop het signaal betrekking heeft (zie het kader over gegevensuitwisseling op pagina 12). Bedenk vooraf goed welke informatie relevant is om te delen.

Daarnaast bespreekt de toezichthouder in het fraudeteam welke (onderstaande) acties gedaan zijn of worden en welke ondersteuning er nodig is vanuit het team. De toezichthouder legt het onderzoeksproces vast in een dossier. De fraudecoördinator bewaakt de voortgang van de te doorlopen stappen. Indien nodig zorgt de fraudecoördinator ervoor dat er interne capaciteit beschikbaar is voor het onderzoek of dat die van buitenaf wordt verkregen.

In deze fase gaat het nog om een vooronderzoek. Binnen beperkte tijd en met beperkte inzet wordt de benodigde informatie verzameld om het signaal te beoordelen. Onderstaande stappen vormen een leidraad om de juiste informatie inzichtelijk te maken. Afhankelijk van de aard van de melding kan het fraudeteam besluiten om aspecten wel of niet nader te onderzoeken.

Het uitvoeren van het onderzoek

Voordat u start met het beoordelen van het signaal, is het wenselijk een aantal taken duidelijk te verdelen. Zodra u besluit het signaal te onderzoeken, spelen de toezichthouder, het fraudeteam en de fraudecoördinator een belangrijke rol. De taken staan hieronder uitgelegd.

De toezichthouder

De aangewezen toezichthouder doet het feitelijke onderzoek. In principe kan iedere ambtenaar binnen uw gemeente aangewezen worden als toezichthouder. In de praktijk is het meestal een sociaal rechercheur of handhaver. De bevoegdheden van de toezichthouder zijn vastgelegd in hoofdstuk 5 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), artikel 5.11 t/m 5.20. De handelingen die in dit hoofdstuk zijn beschreven, vinden hun grondslag in deze artikelen. Als uw gemeente (nog) geen toezichthouder heeft, laat het onderzoek dan uitvoeren door een beleidsmedewerker, kwaliteitsmedewerker of sociaal rechercheur totdat een toezichthouder is aangewezen.

Het fraudeteam

In het fraudeteam komen verschillende afdelingen samen om het signaal te bespreken. De volgende medewerkers kunnen deel uitmaken van het team: de aangewezen toezichthouder, een consulent/wijkteamlid (frontoffice), de medewerker financiële administratie (backoffice), een juridisch kwaliteitsmedewerker, de fraudecoördinator, een ICT'er of applicatiebeheerder (voor het eventueel ophalen van data uit het eigen systeem) en een inkoper (bij zorg in natura). Zorg dat er voldoende medische kennis in het team aanwezig (of in te huren) is. Zo kunt u bij een signaal de kwaliteit en de noodzaak van de verleende hulp of ondersteuning goed beoordelen.

De fraudecoördinator

Voor het onderzoeken van rechtmatigheidssignalen, adviseren wij om een functionaris binnen de gemeente aan te stellen die verantwoordelijk is voor de coördinatie van deze signalen. In dit document benoemen we deze functie als de fraudecoördinator. De fraudecoördinator heeft het totaaloverzicht van de lopende onderzoeken en bewaakt de voortgang van de te doorlopen stappen. Uw gemeente kan één van haar medewerkers aanwijzen als fraudecoördinator. Een toezichthouder kan deze rol bijvoorbeeld op zich nemen.

Start vooronderzoek

- Controleer of de cliënt/budgethouder of zorgverlener/zorginstelling waarop het signaal betrekking heeft, al in onderzoek is in uw eigen gemeente, de buurgemeenten of bij het zorgkantoor. Vul het bestaande onderzoek in dat geval aan met het signaal. Is de cliënt/budgethouder of zorginstelling nog niet in onderzoek? Start dan een nieuwe melding en leg deze systematisch vast in een

beveiligde omgeving (in verband met de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de Wet bescherming persoonsgegevens). Controleer ook of er al eerder signalen zijn binnengekomen over de cliënt/budgethouder of zorgverlener/zorginstelling die niet verder zijn onderzocht.

- Beoordeel of het signaal gaat over de kwaliteit van de ondersteuning of jeugdhulp en/of over de rechtmatigheid. Als het signaal ook over de kwaliteit gaat, betrek dan het kwaliteitstoezicht van uw gemeente of de rijksinspecties bij het onderzoek.
- Beoordeel of het gaat om een (technische) fout, om (onbedoeld) onvolledig ingevulde gegevens of dat er sprake is van opzet.
- Onderzoek op welk onderdeel binnen het proces het signaal betrekking heeft: de toekenning van de voorziening, een zorgcontract met een aanbieder of besteding van een pgb.
- Controleer of de zorg valt onder de Wmo 2015 of Jeugdwet, of dat de voorziening valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- De voorziening valt onder de Wlz: informeer het zorgkantoor over de onrechtmatigheidsmelding.
- De ondersteuning valt onder de Zvw: neem contact op met de zorgverzekeraar waar de cliënt verzekerd is of was. Is dit niet bekend, dan kunt u dit in VECOZO opzoeken.³ De zorgverzekeraar is van belang voor de zorg uit de Zvw (o.a. verpleging en verzorging) en heeft mogelijk meer informatie over de budgethouder of zorgaanbieder. Is deze informatie nodig voor het onderzoek, neem dan contact op met de zorgverzekeraar.
- Houd er rekening mee dat op basis van het overgangsrecht de oorspronkelijke voorziening een grondslag kan hebben in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De voorziening is dan in het verleden toegekend door een zorgkantoor of -verzekeraar en nu bent u als gemeente verantwoordelijk voor deze zorg. Daarbij kan – over een bepaalde periode – overgangsrecht van toepassing zijn tot uiterlijk 2020 (zie hoofdstuk 8 Wmo 2015) of tot uiterlijk 2033 in het geval van pleegzorg (Jeugdwet).

Toekenning van de maatwerkvoorziening/jeugdhulp

Heeft het signaal betrekking op de toekenning van de Wmo- of Jeugdwetvoorziening door uw gemeente, ga dan de volgende dingen na:

- Heeft er een intakegesprek plaatsgevonden na de melding/aanvraag door de cliënt?
- Is er een beschikking afgegeven voor de te ontvangen ondersteuning of hulp?
- Is de toekenning (deels) onterecht? Is de toekenning mogelijk gebaseerd op verkeerde en foutieve informatie?
- Is de keuze in de vorm van zorg in natura of een pgb en het soort zorg voldoende gemotiveerd?
- Zijn er duidelijke voorwaarden gesteld in de beschikking?
- Zijn er aanwijzingen dat de cliënt/budgethouder niet op de hoogte is van de toekenning en/of de gefactureerde zorg (uren, bedrag, soort)?

Persoonsgebonden budget

Heeft het signaal betrekking op een pgb, onderzoek dan de volgende aspecten:

- Controleer tot wanneer de beschikking is afgegeven. Mogelijk vindt er op korte termijn een herindicatiemoment plaats.
- Onderzoek of de cliënt onder bewind staat en of de bewindvoerder banden heeft met de zorgaanbieder(s) van de cliënt. Er kan een verwevenheid ontstaan tussen het verlenen van zorg en het begeleiden van de cliënt, waarbij de pgb-administratie zich buiten het zicht van de cliënt bevindt.
- Vergelijk de gevonden gegevens uit het persoonlijke plan met die in de zorgovereenkomst. Let daarbij ook op de handtekeningen op de diverse documenten, en vergelijk die met andere, bekende handtekeningen van de cliënt en/of zorgverlener op bijvoorbeeld de legitimatiebewijzen.

³ VECOZO is een digitale omgeving waar zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders en gemeenten administratieve gegevens kunnen uitwisselen. Zie voor meer informatie: www.vecozo.nl.

- Is er een signaal over een individuele budgethouder, ga dan in de diverse bronsystemen na wie zich in het eigen netwerk van de budgethouder bevinden. Breng het netwerk rondom de budgethouder in kaart. Bijvoorbeeld welke zorgaanbieders er betrokken zijn en wat de relatie is met de budgethouder (familie, vriendschappelijk en/of professioneel).
- Controleer in de eigen systemen wat er bekend is over deze budgethouder. Suwinet kunt u hiervoor niet raadplegen. Bekijk welke zorgaanbieders er betrokken zijn en of er familieleden zorg verlenen die wordt betaald uit het pgb. Probeer een inschatting te maken in hoeverre de betrokken zorgaanbieders fraudegevoelig zijn. Onderzoek of er een relatie te leggen is tussen de budgethouder en de zorgaanbieder(s).
- Onderzoek of de budgethouder een uitkering ontvangt vanuit de Participatiewet. Houd hierbij rekening met het delen van privacygevoelige informatie en raadpleeg de [Matrix gegevensuitwisseling](#) (zie het kader gegevensuitwisseling op pagina 12).
- Voer een korte check uit op de zorgaanbieder door het raadplegen van het eigen systeem en openbare bronnen, zoals de website van de aanbieder, www.zorgkaartnederland.nl en sociale media (zie hiervoor ook het Protocol Internetonderzoek Gemeenten op Naleving.net).
- Controleer wie er bij de Kamer van Koophandel (KvK) ingeschreven staan als eigenaren of bestuurders van de zorgaanbieder en of er op het adres van de zorgaanbieder meerdere bedrijven ingeschreven staan.
- Controleer of de zorgaanbieder voorkomt in het BIG-register.
- Breng in beeld of er meerdere cliënten zorg afnemen bij de aanbieder en welke vormen van ondersteuning of zorg de aanbieder verleent. Als de aanbieder ook zorg verleent die bijvoorbeeld onder de Wlz of Zvw valt, dan kunnen andere instanties ook belang hebben bij het onderzoek.
- Vraag facturen, urenregistratie en zorgovereenkomsten op via het SVB-portal. Beoordeel daarnaast of de uren en tarieven gangbaar zijn in vergelijking met vergelijkbare gevallen. Zijn er eventueel onderaannemers die de taken van de zorgaanbieder⁴ overnemen?
- Controleer of er sprake is van een vergelijkbare werkwijze bij andere cliënten van deze zorgaanbieder in uw eigen gemeente of in andere gemeenten uit de regio.
- Controleer bij andere instanties, zoals het zorgkantoor, de zorgverzekeraar, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, of er een melding of informatie bekend is over de zorgaanbieder. Het is wenselijk om bij een onderzoek naar een budgethouder, ook de zorgaanbieders waar de zorg is ingekocht te verifiëren bij bovengenoemde instanties.

Zorg in natura

Als het signaal betrekking heeft op zorg in natura, onderzoek dan de volgende aspecten:

- Controleer aan de hand van het contract met de zorgaanbieder of er aan de opgenomen voorwaarden is voldaan.
- Voer een korte check uit op de zorgaanbieder door het raadplegen van het eigen systeem en van openbare bronnen, zoals de website van de aanbieder, www.zorgkaartnederland.nl en sociale media (zie hiervoor ook het Protocol Internetonderzoek Gemeenten op Naleving.net).
- Controleer wie er in de KvK ingeschreven staan als eigenaren of bestuurders van de zorgaanbieder en of er op het adres van de zorgaanbieder meerdere bedrijven/stichtingen ingeschreven staan.
- Controleer of er sprake is van andere cliënten bij dezelfde aanbieder. Controleer of er sprake is van een vergelijkbare werkwijze bij andere cliënten van deze zorgaanbieder in uw eigen gemeente of in andere gemeenten uit de regio.

⁴ Wmo 2015-aanbieders zijn vaak tegelijkertijd ook Wlz- en/of Jeugdzorgaanbieders. Het kwaliteitstoezicht daarvan ligt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. In geval van zorg in natura is een WTZi-toelating verplicht. Deze zijn na te zoeken in het register van het CIBG (dienst voor register van het ministerie van VWS). Bovendien is er een verplichting tot het jaarlijks deponeren van een jaar maatschappelijke verantwoording (JMV). Ook deze zijn openbaar en terug te vinden op www.jaarverslagenzorg.nl.

Controleer bij andere instanties, zoals het zorgkantoor, de zorgverzekeraar, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, of er een melding of informatie bekend is over de zorgaanbieder.

- Vraag facturen, urenregistratie en zorgovereenkomsten op bij de zorgaanbieder voor zover deze informatie ontbreekt en nodig is voor het onderzoek. De toezichthouder is hiertoe bevoegd, mits de opgevraagde informatie noodzakelijk en proportioneel is. Het kan verstandig zijn om in dit stadium nog niet direct de administratie te vorderen bij de zorgaanbieder. Dit verschilt per onderzoek.
- Vergelijk de zorgaanbieder met andere aanbieders. Hoe verhouden zijn tarieven zich tot de andere aanbieders? In welk postcodegebied zijn de cliënten woonachtig? Welke artsen geven de doorverwijzing af voor de betreffende aanbieder? Zijn er cliëntenstromen te ontdekken? Zijn er onderaannemers die de taken van de zorgaanbieder overnemen?
- Controleer of er klachten bekend zijn over de betreffende zorgaanbieder bij het kwaliteitstoezicht van uw gemeente (Wmo 2015), bij de rijksinspecties (Jeugdwet) of bij het zorgkantoor.
- Wanneer er in een samenwerkingsverband zorg is ingekocht, neem dan ook contact op met de andere gemeenten voor het uitwisselen van (toegestane) informatie en het afstemmen van gezamenlijk handhavend optreden. Zie hiervoor ook het kader gegevensuitwisseling op pagina 12.

Algemene aanbevelingen

- Zorg voor intern draagvlak voor het onderzoek. Informeer afdelingshoofd, managementteam en eventueel de betrokken wethouder over het signaal. Rapporteer de uitkomsten van het onderzoek en de conclusies ook aan hen terug.
- Maak de communicatielijnen duidelijk. Informeer de relevante interne afdelingen en eventueel de betrokken wethouder als er een (voor)onderzoek wordt gestart. Denk ook na over een externe communicatiestrategie over het onderzoek, de eventueel te nemen maatregelen en de relatie met de zorgaanbieder.
- Maak zo snel mogelijk melding van het signaal bij het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ). Toezichthouders, opsporingsdiensten, gemeenten en uitvoeringsorganisaties werken hierin samen om zorgfraudesignalen te verrijken. Door het fraudesignaal te melden bij het IKZ, kan meer informatie beschikbaar komen die belangrijk kan zijn voor het onderzoek.
- Betrek, indien wenselijk, de consultants en het wijkteam om de context van het signaal te beoordelen en het signaal te verrijken. Let erop dat de gegevensuitwisseling geborgd is, door zo nodig schriftelijk toestemming te vragen (zie het kader op pagina 12 voor het raadplegen van de matrix gegevensuitwisseling) aan de cliënt/budgethouder voor het delen van zijn gegevens met het wijkteam. In het geval van een rechtmatigheidsonderzoek kan de toezichthouder gegevens vorderen, waarbij de toestemming van de cliënt niet nodig is. Maar het informeren van het wijkteam kan ook gevolgen hebben voor het onderzoek. Men kan namelijk, met de beste bedoelingen, in het belang van een cliënt/budgethouder denken te handelen en zo het onderzoek schaden.
- Bekijk of er mogelijk sprake is van belangenverstrengeling tussen leden van een wijkteam en de onderzochte zorgaanbieder. Het kan voorkomen dat een medewerker van de onderzochte zorgaanbieder ook in het wijkteam zit. Daarnaast kan de zorgaanbieder nauwe contacten/belangen hebben met een lid uit het wijkteam.

Verwerk de uitkomsten van het vooronderzoek in een netwerkkaart. Dit is een soort spinnenweb waarin relaties tussen instanties en personen aangegeven worden.⁵

Teken zelf een netwerkkaart, waarin u aangeeft welke personen en organisaties betrokken zijn en welke onderlinge verbanden ze hebben. Dit 'spinnenweb' vormt de basis van het onderzoek.

⁵ Eventueel kan hiervoor ook de dienst Justis van het Ministerie van Veiligheid en Justitie worden geraadpleegd. Voor meer informatie: <http://www.justis.nl/producten/toezicht-op-rechtspersonen/netwerktekening/>

Leg de uitkomsten van het onderzoek vast in een dossier. Geef hierin ook aan of er sprake is van (een vermoeden van) een fout of fraude. Op basis van het dossier besluit de fraudecoördinator al dan niet een vervolgonderzoek te starten. Het is mogelijk dat de informatie die verkregen is in deze stap al toereikend is om het onderzoek af te ronden. Ga dan gelijk door naar stap 6. Als de fraudecoördinator besluit een vervolgonderzoek in te stellen, dan volgt stap 3.



Figuur 2. Vooronderzoek

Gegevensuitwisseling

In het kader van het onderzoek is het soms nodig dat uw gemeente de verzamelde gegevens uitwisselt met andere instanties of partijen. In andere gevallen vraagt uw gemeente gegevens op bij andere partijen. U mag niet alle gegevens zomaar delen, zeker als het gaat om bijzondere persoonsgegevens (zie ook de handreiking [Materiële controle voor de Jeugdwet](#)). Ter bescherming van de privacy van burgers is het opvragen en uitwisselen van persoonsgegevens wettelijk geregeld. Over het algemeen kunt u persoonsgegevens alleen opvragen en uitwisselen als daarvoor een wettelijke grondslag is en dan alleen voor zover nodig. In sommige gevallen is toestemming van de betrokkene nodig voor gegevensuitwisseling.

Naast persoonsgegevens zijn soms ook gegevens nodig over aanbieders van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Dat zijn niet altijd natuurlijke personen, maar soms ook rechtspersonen, zoals stichtingen, bv's of coöperatieve verenigingen. Rechtspersonen vallen over het algemeen niet onder de Wet bescherming persoonsgegevens (met uitzondering van rechtspersonen die te herleiden zijn naar natuurlijke personen, zoals zzp'ers en eenmanszaken).

Op de website van de VNG staat de [Matrix gegevensuitwisseling bij fraude Wmo en Jeugdwet](#). De toelichting op de matrix geeft een overzicht van de mogelijkheden en beperkingen rond de gegevensuitwisseling. Het is gericht op de gemeentelijke uitvoeringspraktijk rond de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

2.3 Stap 3: Plan van aanpak onderzoek

Voor het onderzoek stelt de toezichthouder eerst een plan van aanpak op in samenwerking met het fraudeteam. De fraudecoördinator beoordeelt het plan, stelt het eventueel bij, en bewaart het overzicht over het lopende onderzoek. Het plan van aanpak wordt afgestemd op de conclusies uit het vooronderzoek, waarbij het gegeven of het om (een vermoeden van) fouten of fraude gaat de richting van het onderzoek bepaalt.

In het plan van aanpak kan het fraudeteam het volgende opnemen:

- De herkomst van het signaal of de melding, aangevuld met de vaste gegevens (zie registreren van een signaal).

- Een korte beschrijving van de inhoud van het signaal en de onrechtmatigheid.
- Een logboek of chronologische beschrijving. Hierin worden de onderzoekstappen beschreven, evenals de eventuele verantwoording waarom bepaalde stappen wel of niet zijn uitgevoerd.
- De naam van degene die het onderzoek uitvoert. Let hierbij goed op de bevoegdheden die horen bij de functie. Betrek de collega's van het fraudeteam en geef aan of er eventueel ook een kwaliteitsonderzoek loopt.
- Wie de consulent/inkoper is en welke contactmomenten er zijn geweest met de cliënt/zorginstelling.
- Een uitleg over het vermoeden dat uit het vooronderzoek naar voren is gekomen.
- Een beschrijving van de betrokken partijen (cliënt/budgethouder, zorgaanbieder, derden).
- Een beschrijving van de aanwezige bewijsstukken.
- Informatie over de cliënt/budgethouder en de zorgaanbieder die uit het vooronderzoek naar voren kwam.
- Een inschatting van het benadelingsbedrag op basis van het vooronderzoek.
- Een concrete onderzoeksvraag en een beschrijving van de onderzoeksmethoden die noodzakelijk zijn voor het onderzoek. Bijvoorbeeld:
 - het vorderen van gegevens;
 - het beoordelen van de medische noodzaak van de ondersteuning door een onafhankelijke arts;
 - het informeren van regiogemeenten en een gezamenlijke aanpak bepalen;
 - het afleggen van een huis- of instellingsbezoek;
 - het voeren van een confrontatiegesprek;
 - het opschalen naar andere (opsporings-)diensten, zoals Inspectie SZW (ISZW), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en GGD (kwaliteitstoezicht).

2.4 Stap 4: Onderzoek

In het onderzoek verzamelt u meer informatie om te achterhalen of de verstrekte ondersteuning of jeugdhulp rechtmatig is geweest en of levering en facturatie overeenkomen met de toewijzing. De eerder verzamelde feiten vormen het vertrekpunt voor het vervolgonderzoek. Deze stap is tevens de voorbereiding op het onderzoek op locatie, waarbij de gevonden informatie getoetst wordt.

Hieronder staan een aantal aspecten die u nader kunt onderzoeken. Sommige stappen kunnen overeenkomen met stappen uit het vooronderzoek. Ieder onderzoek is uiteraard anders, en het hangt van het onderzoek af of u bepaalde stappen eerder of later uitvoert. Eventueel nog niet onderzochte aspecten, zoals beschreven bij het vooronderzoek, kunt u nu alsnog onderzoeken.

Zoek voor een goed verloop van het onderzoek waar nodig contact met andere organisaties, zoals het zorgkantoor, de zorgverzekeraar, de SVB, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het Regionaal Informatie- en Expertise Centrum (RIEC), ISZW, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd⁶ en andere gemeenten in de regio.

Meld dat uw gemeente actief op handhaving gaat inzetten en maak afspraken over de samenwerking bij het delen van ervaringen en, waar mogelijk, bij gegevensuitwisseling. Voorkom zo een waterbedeffect, waarbij (twijfelachtige) zorgaanbieders hun werkgebied verplaatsen naar buurgemeenten.

⁶ Voorheen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg.

Zorgaanbieder

Wanneer het onderzoek betrekking heeft op een zorgaanbieder, maak dan de volgende zaken inzichtelijk:

- Wie is of zijn de zorgaanbieder(s)? Raadpleeg hiervoor de KvK, het BIG-register en het CIBGregister.
- Welk type zorg levert de zorgaanbieder? Als een zorgaanbieder meerdere zorgsoorten aanbiedt of levert, kan er sprake zijn van andere wetgeving die meespeelt, zoals de Wlz of Zvw. Dit betekent dat andere instanties geraakt kunnen worden door en/of belang hebben bij dit onderzoek.
- Bedient de zorgaanbieder een of meerdere cliënten? Hoeveel personeel is er in dienst? Is er sprake van loondienst of maakt de aanbieder gebruik van zzp'ers? Zijn er onderaannemers die de taken van de zorgaanbieder overnemen?
- Overleg met de toezichthouder kwaliteit om onderzoek te doen naar de kwaliteit van de geleverde zorg in relatie tot de daartoe gestelde eisen in de beschikking, het contract met de aanbieder en/ of het gemeentelijke kwaliteitsbeleid. Probeer meer inzicht te krijgen in de kwaliteit en de hoeveelheid aangeboden zorg door de aanbieder.
- Welke vergoeding heeft de zorgaanbieder ontvangen van de budgethouder/SVB (pgb) of uw gemeente (zorg in natura)? Welke kosten staan daar tegenover?
- Beoordeel de aanwezige administratie kloppend en logisch is. Is het aantal gewerkte uren van een zorgaanbieder bijvoorbeeld wel reëel? Vaak is het verstandig om in dit stadium nog niet direct de administratie te vorderen bij de zorgaanbieder. Dit verschilt per onderzoek.
- Raadpleeg de website van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd voor eerdere rapportages over de zorgaanbieder.
- Welke beschikking(en) heeft de cliënt? Wat is de wettelijke grondslag van de beschikking? Door wie is de beschikking afgegeven? Is de toekenning de afgelopen jaren veranderd, al dan niet op verzoek van de zorgaanbieder? Zijn er duidelijke voorwaarden gesteld in de beschikking?
- Hebben er overstappen van zorg in natura naar pgb plaatsgevonden?

Budgethouder

Heeft een signaal betrekking op een budgethouder? Dan is het belangrijk om het volgende te onderzoeken:

- Welke beschikking(en) heeft de cliënt? Wat is de wettelijke grondslag van de beschikking? Wat is de looptijd van de beschikking of is hij ambtshalve tot stand gekomen? Door wie is de beschikking afgegeven? Is de toekenning de afgelopen jaren veranderd? Zijn er duidelijke voorwaarden gesteld in de beschikking?
- Heeft uw gemeente de budgethouder daadwerkelijk face-to-face gesproken bij het toekennen van het pgb? Is daarbij vastgesteld dat de budgethouder zelf voldoende in staat was om zijn eigen keuzes te maken? Of is er een vertegenwoordiger, bewindvoerder of zorgbemiddelaar die namens de budgethouder heeft gehandeld? Is de budgethouder bijgestaan door een derde en bestaat het vermoeden dat deze derde betrokken is bij mogelijk oneigenlijk gebruik, misbruik of fraude van het budget?
- Stel vast wat er in de eigen systemen bekend is aan handtekeningen van de budgethouder, zorgaanbieder, gemachtigde en begeleiders. Denk daarbij ook aan handtekeningen op legitimatiebewijzen en contracten. Zijn er afwijkingen te ontdekken?
- Heeft er bij de melding/aanvraag een huisbezoek plaatsgevonden waaruit bleek dat er daadwerkelijk behoefte aan ondersteuning of hulp was?
- Onderzoek of de budgethouder een bewindvoerder, gemachtigde of persoonlijk begeleider heeft die voor de budgethouder de administratie voert. Is deze persoon ook gemachtigd om te ondertekenen/beslissen? Voert deze persoon voor meerdere budgethouders de administratie?
- Beoordeel de aanwezige administratie van de budgethouder. Eventueel kan de toezichthouder de budgethouder verzoeken de ontbrekende informatie aan te leveren. Controleer of de zorgaanbieder dezelfde gegevens heeft. Bekijk ook of er opvallende zaken zijn op de facturen, zoals handgeschreven aanvullingen. Controleer daarnaast of de rekeningnummers op de facturen

steeds dezelfde zijn of dat ze veranderen. Raadpleeg hierbij zo nodig de gegevens in het SVB-portal.

- Bekijk of de gegevens uit het persoonlijk plan en de zorgovereenkomst overeenkomen met de administratie van de budgethouder. Let daarbij ook op de handtekeningen op de diverse documenten, en vergelijk die met andere, bekende handtekeningen van de cliënt en/of zorgverlener zoals op de legitimatiebewijzen.
- Probeer op basis van het dossieronderzoek en een persoonlijk gesprek een inschatting te maken of de budgethouder te goeder trouw is. Zo ja, onderzoek of de zorgaanbieder (door de cliënt) civielrechtelijk aansprakelijk gesteld kan worden voor de onrechtmatigheden op basis van de zorgovereenkomst. Houd er rekening mee dat er sprake kan zijn van een samenspanning tussen de cliënt/ budgethouder en een zorgaanbieder.
- Laat een onafhankelijk deskundig medicus of andere deskundige de noodzaak van de aangeboden zorg beoordelen. Probeer vast te stellen of er sprake is van (bewust) ongepast gebruik of van een te hoge indicatie van de geleverde zorg.
- Is de cliënt ook wat betreft woonruimte afhankelijk van de zorgaanbieder (beschermd wonen)? En worden er door de zorgaanbieder die woonruimte biedt, andere diensten of beloningen geboden? Denk daarbij aan luxe goederen, korting of geen plaatsing op een wachtlijst in ruil voor het aanvragen van een pgb en het afnemen van zorg bij de aanbieder. In zo'n geval is er sprake van een afhankelijkheidspositie en zou de cliënt daarom loyaal kunnen zijn aan de zorgaanbieder. Bij het aangaan van een gesprek met de cliënt is daarom spreekvrijheid van belang. Mocht er een vermoeden zijn dat er sprake is van een afhankelijkheidspositie, stel dan vast of het echt nodig is dat de cliënt bij een gesprek met de toezichthouder wordt bijgestaan door zijn of haar zorgaanbieders.

2.5 Stap 5: Onderzoek op locatie

In deze stap doet de toezichthouder onderzoek op locatie en spreekt hij de cliënt/budgethouder of de zorgaanbieder om de uitkomsten van het onderzoek te toetsen. Daarnaast gaat hij langs bij de zorgaanbieder en doet, als dat noodzakelijk is, een huisbezoek bij de cliënt. Deze paragraaf geeft richtlijnen voor een bezoek op locatie.

2.5.1 Gesprek met cliënt/budgethouder of zorgaanbieder

In het kader van het onderzoek kan uw gemeente met een cliënt/budgethouder of zorgaanbieder spreken. Dit kan nodig zijn om meer informatie te krijgen en om hen de mogelijkheid te geven hun kant van het verhaal te vertellen zodat een volledig beeld ontstaat van de situatie.

Wanneer u met een cliënt/budgethouder of zorgaanbieder spreekt, dan kunt u onderstaande aspecten meenemen in de voorbereiding en tijdens het gesprek.

Ter voorbereiding:

- Een gesprek vraagt om specifieke kennis en competenties van een medewerker. Zorg voor een goede voorbereiding, voor dossieronderzoek en stel een vragenlijst op.
- Voer deze gesprekken altijd met twee deskundige medewerkers vanuit uw gemeente.
- Zorg dat er, indien nodig, een beëdigd tolk/vertaler aanwezig is bij het gesprek.
- Houd rekening met meerdere scenario's. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van samenspanning tussen cliënt/budgethouder en de persoon die zorg of ondersteuning levert.
- Het kan raadzaam zijn om bij het gesprek een medisch deskundige mee te nemen.
- Bedenk dat een cliënt/budgethouder iemand ter morele steun bij het gesprek wil hebben. Dit kan een onafhankelijk cliëntondersteuner zijn, maar ook de zorgverlener of -aanbieder. Dit dient afgewogen te worden ten opzichte van het risico voor het onderzoek, bijvoorbeeld in het geval van een mogelijke afhankelijkheidspositie van de cliënt ten opzichte van de zorgaanbieder.

- Houd rekening met de verplichtingen van de budgethouder naar de zorgaanbieder. Bij een pgb is er soms sprake van werkgeverschap. Ook bestaat er vaak een wederzijdse afhankelijkheid tussen beide partijen op het gebied van financiën en zorg.

Tijdens het gesprek:

- Benoem het doel van het gesprek.
- Verifieer of de cliënt/budgethouder of de zorgaanbieder begrijpt waar het gesprek over gaat.
- Vraag toestemming om het gesprek op band vast te leggen.
- Begin het gesprek met algemene vragen en werk toe naar de informatie die je wilt verzamelen.
- Vraag naar de afspraken vanuit het persoonlijke ondersteuningsplan en eventuele evaluatiemomenten.

Administratie en bewijs:

- Probeer inzicht te verkrijgen in de bankrekeningen (ook privé) van de zorgaanbieder of cliënt/budgethouder om de mogelijkheden voor verhaal in te schatten. Alleen de toezichthouder is bevoegd om deze informatie af te dwingen.

Afsluiting en vervolg(gesprekken):

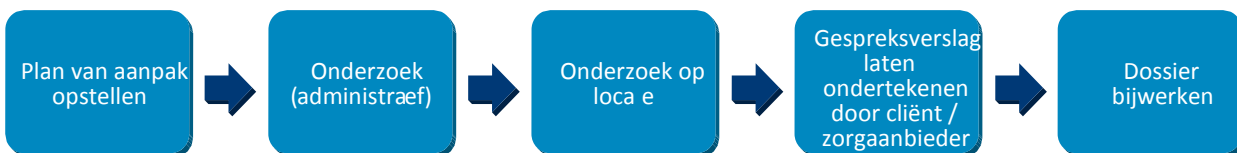
- Indien de budgethouder en de zorgaanbieder het zorgplan hebben getekend, zal u ook de zorgaanbieder afzonderlijk moeten horen.
- Is de zorgaanbieder zelf onderwerp van onderzoek, nodig deze dan apart uit voor een gesprek. Leg hem de bevindingen van het onderzoek voor in het licht van wederhoor.

Maak een verslag van het gesprek en de leg dit ter ondertekening voor aan de gehoorde cliënt/ budgethouder of zorgaanbieder. Bijlage 3 geeft voorbeeldvragen voor een gesprek met een zorgaanbieder.

2.5.2 Protocol huisbezoeken (in het kader van de Wmo)

De VNG heeft in een [protocol huisbezoeken](#) vastgelegd hoe en op welke momenten u een huisbezoek kunt toepassen binnen de kaders van de wet- en regelgeving. Het huisbezoek heeft bij de Wmo tijdens de meldings-/aanvraagfase vooral een dienstverlenend karakter, gericht op het in beeld brengen van de ondersteuningsvraag. In het kader van handhaving kan de toezichthouder een huisbezoek afleggen als u vermoedt dat de toegekende voorziening niet of niet geheel wordt gebruikt voor datgene waarvoor ze is verstrekt. Maar het huisbezoek kan alleen plaatsvinden als de benodigde informatie niet op een andere manier verkregen of geverifieerd kan worden.

Naar aanleiding van het onderzoek op locatie wordt het dossier bijgewerkt met de informatie die hieruit is voortgekomen.



Figuur 3. Onderzoek en onderzoek op locatie

2.6 Stap 6: Opstellen van rapport van bevindingen en vervolgstappen

Op basis van de bevindingen van het onderzoek constateert u of er sprake was van een fout of fraude.

De bevindingen van het onderzoek legt u vast in een rapport. Het rapport geeft inzicht in:

- de bevindingen van de juistheid en volledigheid van de verstrekte gegevens;
- de bevindingen van de noodzaak/afhankelijkheid van de verstrekte voorziening;
- de bevindingen of de voorziening ergens anders voor gebruikt is (in het geval van een pgb).

In het rapport beschrijft u daarnaast de aard van de relatie tussen cliënt/budgethouder en uw gemeente en de relatie tussen de zorgaanbieder en de gemeente. Zijn er al eerder waarschuwingen afgegeven aan de betreffende budgethouder of zorgaanbieder en in hoeverre is de cliënt/zorgaanbieder bereid geweest om mee te werken aan het onderzoek? Ook geeft u aan hoe is omgegaan met de gerechtvaardigde belangen van de cliënt en van de zorgaanbieder. Tot slot presenteert u in het rapport de conclusie van het onderzoek.

Als geconcludeerd wordt dat er geen vervolgstappen nodig zijn, dan rondt u het onderzoek af met het opstellen van het rapport en de evaluatie zoals beschreven in hoofdstuk 2.8. Als er wel vervolgstappen ondernomen moeten worden, dan neemt u in het rapport een advies voor eventuele vervolgstappen op.

Bij het opstellen van het advies voor eventuele maatregelen, is het belangrijk rekening te houden met de ondersteunings-/zorgplicht van uw gemeente ten opzichte van cliënten. Bij beëindiging van een overeenkomst is het bijvoorbeeld wenselijk om tijdig op zoek te gaan naar een alternatieve zorgaanbieder om de continuïteit van de zorg te kunnen garanderen.

2.6.1 Vervolgstappen

Blijkt uit het onderzoek dat er sprake is van fraude, dan kunt u als gemeente bestuursrechtelijke en/of civielrechtelijke vervolgstappen nemen. U heeft een aantal mogelijkheden om de geleden schade door fraude aan te pakken. Een mogelijkheid is het beëindigen van een contract met de zorgaanbieder (civielrechtelijk). In de Wmo 2015 is er een beperkte mogelijkheid opgenomen tot het terugvorderen van het onrechtmatig genoten financiële voordeel (bestuursrechtelijk). Waar het gaat om (bestuursrechtelijke) subsidierelaties, kunt u ook in dat kader maatregelen overwegen tegen een aanbieder.

Als gemeente treft u voornamelijk bestuursrechtelijke of civielrechtelijke maatregelen. Het uitvoeren van een strafrechtelijk onderzoek is geen bevoegdheid van een gemeente, tenzij de sociale recherche onder leiding van de Officier van Justitie ondersteunend informatie verzamelt. Het is aan de fraudecoördinator om, in het perspectief van het gemeentelijk beleid, te bepalen of de onrechtmatigheid ernstig genoeg is om strafrechtelijk te (laten) onderzoeken. Voor het mogelijk in gang zetten van een strafrechtelijk onderzoek raden we aan om contact op te nemen met de Directie Opsporing van de ISZW en daarnaast aangifte te doen.

In de Wmo 2015 en de Jeugdwet is geen zelfstandige strafbaarstelling van overtreding van deze wetten opgenomen. Strafrechtelijke vervolging kan wel plaatsvinden op grond van commune delicten, zoals valsheid in geschrifte, oplichting en verduistering. De Inspectie beoordeelt met haar ketenpartners of en hoe het signaal strafrechtelijk wordt afgehandeld.

Als een strafrechtelijk onderzoek wordt ingesteld, kan uw gemeente daarnaast bestuursrechtelijke maatregelen opleggen, zoals intrekking van een toekenning en (vervolgens) terugvordering.

De matrix in bijlage 2 geeft een indicatie van welke maatregel geschikt is naar gelang de omvang en aard van de overtreding. Ook hier geldt: maatwerk staat voorop en per casus wordt een gerichte afweging gemaakt.

2.6.2 Aanpassen contract/overeenkomst zorgaanbieder bij zorg in natura

Bij zorg in natura koopt uw gemeente zorg in bij een zorgaanbieder voor uw cliënten. Ook is subsidiëring van een aanbieder mogelijk, al komt dat niet veel voor in de praktijk. In het geval van subsidiëring wordt vooraf een (civielrechtelijk) contract afgesloten met de aanbieder(s).

Stelt u vast dat er daadwerkelijk sprake is van fraude door een aanbieder, dan kan uw gemeente ook op basis van dat contract maatregelen tegen de aanbieder nemen. Is de onrechtmatigheid beperkt, dan kunt u de zorgaanbieder bijvoorbeeld vragen om een verbeterplan op te stellen. Door (onaangekondigde) tussentijdse controles houdt u toezicht op het doorvoeren van de verbeteringen. Daarnaast kunt u een schriftelijke waarschuwing (en ingebrekestelling) sturen, waarin u vermeldt welke onregelmatigheden geconstateerd zijn, welke verbeteringen noodzakelijk zijn, binnen welke termijn de verbetering gerealiseerd moet zijn en welke gevolgen een volgende overtreding heeft.

Heeft het voorgaande geen gewenst effect, is de onrechtmatigheid aanzienlijk in omvang of is er een onveilige situatie voor de cliënt, dan kunt u besluiten de overeenkomst aan te passen of zelfs te beëindigen. In de meeste gevallen is er tussenkomst van de rechter nodig om de overeenkomst te ontbinden. Bij beëindiging van de overeenkomst is het wenselijk om tijdig op zoek te gaan naar een alternatieve zorgaanbieder om de continuïteit van de zorg te kunnen garanderen. U heeft tenslotte een ondersteunings-/zorgplicht ten opzichte van uw cliënten.

2.6.3 Stopzetten pgb/zorg in natura en herindicatie

Het college van B en W is op basis van artikel 2.3.10 Wmo 2015 gerechtigd om een pgb of maatwerkvoorziening te herzien dan wel in te trekken. Voor de Jeugdwet kan dit voor wat betreft het pgb op basis van artikel 8.1.4 Jeugdwet. Hieronder geven we een aantal redenen op basis waarvan u de toekenning kan herzien. 'Cliënt' heeft in dit geval ook betrekking op de jeugdige of zijn ouders als het om de Jeugdwet gaat.

- a. De cliënt heeft onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt, terwijl de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid.
- b. De cliënt is niet langer aangewezen op de maatwerkvoorziening of het pgb.
- c. De maatwerkvoorziening of het pgb is niet meer toereikend.
- d. De cliënt voldoet niet aan de voorwaarden die verbonden zijn aan de maatwerkvoorziening of pgb.
- e. De cliënt heeft de maatwerkvoorziening of pgb niet of voor een ander doel gebruikt.

In artikel 2.3.6 Wmo 2015 en in het daarmee grotendeels vergelijkbare artikel 8.1.1 Jeugdwet, staan de wettelijke basisregels rond het recht op een pgb. Daarnaast kunt u als gemeente ook eigen (beleids)regels maken omtrent het pgb en de voorwaarden om daarvoor in aanmerking te komen.

Op grond van artikel 2.1.3 lid 4 van de Wmo 2015 en artikel 2.9 sub d van de Jeugdwet moet de gemeenteraad bij verordening regels vaststellen voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een maatwerkvoorziening of een pgb, alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet.

Stelt u vast dat een budgethouder onrechtmatigheden heeft begaan of heeft gefraudeerd, dan kunt u besluiten tot herziening van een eerder afgegeven indicatie. Bij een herziening beoordeelt u of de toegekende ondersteuning of jeugdhulp nog steeds passend is gezien de situatie van de cliënt. Heeft de budgethouder bijvoorbeeld gefraudeerd door met een hogere indicatie en bijbehorend pgb minder zorg af te nemen, dan kunt u de zorg lager indiceren. Daarnaast kunt u besluiten om de

cliënt de hulp niet meer toe te kennen in de vorm van een pgb maar in natura. De cliënt kan nu alleen nog zorg afnemen bij een instelling die door uw gemeente is gecontracteerd. Deze optie bevelen we ook aan wanneer is aangetoond dat mensen uit de omgeving van de budgethouder onrechtmatig hebben gehandeld met de pgb-gelden van de budgethouder.

2.6.4 Terugvordering

Bij terugvordering is sprake van het terughalen van de geldwaarde van ten onrechte genoten maatwerkvoorzieningen of pgb's van de cliënt én van degene die daaraan opzettelijk heeft meegewerkt. Op basis van artikel 2.4.1 Wmo 2015 is terugvordering mogelijk na intrekking van de beslissing als de verstrekking van de onjuiste of onvolledige gegevens door de cliënt opzettelijk heeft plaatsgevonden. Er moet dus sprake zijn van opzet door de cliënt. Het is niet in alle situaties mogelijk een al genoten maatwerkvoorziening terug te vorderen. In zo'n situatie kan het college de waarde van de genoten maatwerkvoorziening uitdrukken in een bedrag dat voor terugvordering in aanmerking komt.

Op basis van artikel 8.1.4 lid 3 Jeugdwet kunt u ten onrechte genoten pgb's terugvorderen. Dit kan alleen als het college de pgb-toekenning heeft herzien of ingetrokken, omdat de jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en het verstrekken van de juiste informatie tot een andere beslissing zou hebben geleid.

Uit de schaarse jurisprudentie over terugvordering onder de Wmo blijkt dat een goede informatieverstrekking vooraf door gemeenten belangrijk is. Hoe duidelijker u aantoonbaar kunt maken dat de cliënt/vertegenwoordiger wist welke voorwaarden van toepassing zijn op de (pgb-) toekenning, des te sterker staat u bij een eventuele terugvordering wegens het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens.

De consequenties van het verstrekken van onjuiste informatie (art. 2.3.10 lid 1, onder a Wmo 2015 / art 8.1.4 lid 1 Jeugdwet) door de cliënt kunnen zijn:

- intrekking van het recht op de voorziening;
- een terugvordering van de tegenwaarde van de maatwerkvoorziening en het pgb;
- het verder weigeren van keuzevrijheid voor een pgb.

Derdenbeding (alleen voor pgb)

Een budgethouder of zijn vertegenwoordiger is primair verantwoordelijk voor het organiseren van de hulp/ondersteuning en het bijbehorende financiële en administratieve beheer. Budgethouders die te goeder trouw handelen en een zorgorganisatie feitelijk de hulp of ondersteuning laten regelen (en daarmee het pgb laten beheren), kunnen het slachtoffer worden van misbruik van pgb-gelden. En daarmee ook van de consequenties hiervan in de vorm van terugvordering. Per 1 april 2017 is het op basis van artikel 8.1.8 lid 3 Jeugdwet, artikel 8b van de Regeling Jeugdwet, artikel 2.6.2, lid 3 Wmo 2015 en artikel 2b lid 2 van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 verplicht om voor het afsluiten van een zorgovereenkomst tussen de budgethouder en de zorgverlener gebruik te maken van een modelovereenkomst van de SVB. Deze modelovereenkomst kent een derdenbeding. Dit maakt het voor u als gemeente mogelijk om direct (civielrechtelijk) terug te vorderen bij de zorgaanbieder als de intrekking of herziening van het pgb het gevolg is van toerekenbaar handelen van deze aanbieder.

2.6.5 Last onder dwangsom of bestuursdwang

De toezichthouder is bevoegd (cliënt)dossiers in te zien, maar alleen als dat nodig is voor het uitvoeren van zijn taken (artikel 6.1 Wmo 2015).⁷ Weigert een zorgaanbieder of budgethouder om informatie te verstrekken, terwijl hij daartoe wel verplicht is, dan kan de toezichthouder de benodigde informatie vorderen op basis van artikel 5.17 Awb. Niet-meewerken aan toezicht is in bepaalde gevallen ook strafbaar (Wetboek van Strafrecht artikel 184).

Om een ongewenste situatie te herstellen/beëindigen kunt u als gemeente daarnaast dwang uitoefenen of een last opleggen. Op basis van artikel 125 van de Gemeentewet en artikel 5.21 t/m 5.39 Awb kunt u een last onder dwangsom en een last onder bestuursdwang opleggen. Deze maatregelen kunnen noodzakelijk zijn om bijvoorbeeld zorgaanbieders te dwingen hun kwaliteit van zorg of de administratie op orde te krijgen of om inzage in dossiers te verkrijgen. U kunt als gemeente geen bestuurlijke boete opleggen op basis van de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Een last onder dwangsom is een maatregel gericht op het handhaven van de kwaliteit. De overtreder krijgt een last opgelegd om de overtreding te beëindigen. Als dit niet binnen een bepaalde termijn gebeurt, dan moet de overtreder een dwangsom betalen. De dwangsom moet daarom hoog genoeg zijn om de overtreding te beëindigen.

Een last onder bestuursdwang is gericht op het ongedaan maken van de overtreding. Als de overtreder niet binnen een bepaalde termijn actie onderneemt om de overtreding te stoppen, kunt u als gemeente zelf, op kosten van de overtreder, (laten) ingrijpen. Met deze maatregel dwingt u onmiddellijke beëindiging van de overtreding af en daarom is het geschikt om bij spoedeisende situaties in te zetten. Mocht de overtreder niet aan het verzoek voldoen, dan kunt u zelf optreden.⁸

2.6.6 Aangifte bij de politie

Wanneer uit onderzoek blijkt dat er sprake is of kan zijn van strafbare feiten en/of ernstige benadeling van uw gemeente, dan is aangifte doen bij de politie wenselijk.

2.6.7 Tuchtrect

Blijkt uit onderzoek van uw gemeente dat de kwaliteit van de geleverde ondersteuning onvoldoende is, dan kan de cliënt of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een klacht indienen bij het regionale tuchtcollege over een individuele zorgaanbieder (die conform de wet BIG-geregistreerd is). Kijk voor meer informatie over de procedure op www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.

⁷ In de Jeugdwet heeft alleen de landelijke toezichthouder deze bevoegdheid met betrekking tot de kwaliteit. De Jeugdwet noemt geen gemeentelijk toezicht, maar de gemeente kan deze bevoegdheid wel opnemen in een verordening als het gaat om rechtmatigheidstoezicht.

⁸ Landelijke handhavingsstrategie - Een passende interventie bij iedere bevinding, 2014.

2.7 Stap 7: Besluitvorming en vervolgstappen

De conclusies uit het onderzoek en de eventueel te nemen stappen worden voorgelegd aan het college van B en W of de daartoe gemandateerde functionaris binnen uw gemeente.

Het college is het bevoegd orgaan om te beslissen over vervolgstappen, zoals terugvorderen en het stopzetten of herzien van een maatwerkvoorziening of pgb. De afdeling terugvordering en verhaal van uw gemeente vordert hierna bijvoorbeeld terug bij de cliënt/budgethouder en/of zorgaanbieder.

Besluit uw gemeente op basis van de uitkomsten dat er een herzieningsbeslissing komt ten aanzien van de toekenning en dat het besluit wordt ingetrokken of besluit uw gemeente tot terugvordering, dan legt u dit vast in een beschikking.



Figuur 5. Opstellen rapport en het uitvoeren vervolgstappen

2.8 Evaluatie en borging

Wanneer een onderzoek is afgerond, is het wenselijk om het gelopen onderzoeksproces en de uitkomsten tegen het licht te houden. De volgende aspecten komen aan de orde:

- Is het onderzoek uitgevoerd zoals beschreven in het plan van aanpak? Heeft de gekozen werkwijze geleid tot de verwachte doelen en resultaten?
- Leg het proces van de totstandkoming van de onrechtmatigheid naast het proces van de cirkel van naleving.⁹ Beoordeel of u de geconstateerde onrechtmatigheden mogelijk door verbeterde preventie in de toekomst kunt voorkomen. Ontwikkel, indien nodig, acties om cliënten of zorgaanbieders vooraf beter te informeren over de rechten en plichten. Wees als gemeente proactief in de communicatie naar cliënten en zorgaanbieders en zorg voor een goede dienstverlening, bijvoorbeeld door snel en adequaat te reageren op vragen en verzoeken.
- Het is wenselijk om te monitoren of de opgelegde maatregelen het beoogde effect hebben gehad. Zijn bijvoorbeeld de onrechtmatigheden gestopt en is de kwaliteit van de zorg verbeterd? Plan na ongeveer zes maanden weer een bezoek bij de betreffende cliënt/budgethouder of zorgaanbieder om te controleren of de zorg conform afspraak is verleend.
- Train de medewerkers/consulenten regelmatig op fraudealertheid. Hiermee kunt u voorkomen dat ze signalen missen en er onrechtmatigheden ontstaan.
- Leg de uitkomsten van het onderzoek naast de contracten die reeds zijn afgesloten met aanbieders van zorg in natura. Beoordeel of de contracten voldoende waarborg bieden om de geconstateerde onrechtmatigheden te voorkomen. Pas zo nodig de contracten met nieuwe zorgaanbieders aan en probeer met de bestaande aanbieders aanvullende afspraken te maken.

9 De cirkel van naleving bestaat uit vier visie-elementen die handvatten bieden voor een integraal handhavingsproces, waarbij preventieve en repressieve elementen gecombineerd worden. Zie voor meer informatie de [handreiking Handhaving en naleving Wmo 2015 en Jeugdwet](#).

- Houd ook in de gaten in hoeverre de budgethouder/zorgaanbieder in de (financiële) problemen is gekomen door de opgelegde maatregel(en). Is er daadwerkelijk fraude vastgesteld bij een budgethouder, bespreek deze casus dan integraal met de collega's die gaan over de Wmo/Participatiewet/Jeugdwet (indien de cliënt ook een uitkering of ondersteuning ontvangt onder deze wetten) en eventueel de betrokken zorgaanbieders. Houd hierbij rekening met privacygevoelige informatie. Bespreek met de collega's van de betrokken afdelingen wat het betekent voor de budgethouder als de zorg wordt stopgezet, een andere aanbieder wordt ingezet en/of het pgb moet worden terugbetaald. Bespreek hoe uw gemeente gaat voorkomen dat de budgethouder nog dieper in de problemen raakt en u later een nog duurder traject moet starten om deze persoon te helpen. Gaat het om een gecontracteerde aanbieder, onderzoek dan hoe de continuïteit van de zorg gegarandeerd blijft, mocht de aanbieder de zorg niet meer kunnen leveren.
- Zijn er in de eigen werkprocessen en/of beleid van uw gemeente aanpassingen nodig om fraude te voorkomen, beter te herkennen en/of effectiever te bestrijden? Raadpleeg hiervoor bijvoorbeeld de Routekaart risico-indicatoren van de VNG.

Bijlagen

1 Begrippenkader

Termen en wetten

Naam/afkorting	Omschrijving
Awb	Algemene wet bestuursrecht
Cliënt/Budgethouder	Persoon die een aanvraag voor ondersteuning/hulp heeft ingediend (of voor wie dit is gedaan).
Budgethouder	Persoon aan wie een pgb is toegekend.
Fouten	Regels onbedoeld overtreden door onduidelijkheden en vergissingen.
Fraude	Het opzettelijk en doelbewust in strijd met regels handelen met het oog op eigen of andermans financieel gewin.
Fraudecoördinator	Een interne, ambtelijke leidinggevende functionaris, belast met het aansturen van het fraudeteam, het monitoren van de voortgang van onderzoeken, het overzicht houden op de lopende onderzoeken, het dragen van verantwoordelijkheid voor het onderzoeksproces en het evalueren van dit proces met de toezichthouders.
Hulp	Jeugdhulp zoals omschreven in de Jeugdwet.
Handhaving	Het bevorderen van naleving van wetten en regels.
Jeugdwet	Wet waarin hulp, zorg en ondersteuning voor jeugdigen en ouders is geregeld.
Onrechtmatigheid	Handelen (of nalaten) dat een inbreuk op een recht oplevert, in strijd is met een wettelijke plicht of in strijd is met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijke keur betaamt.
Ondersteuning	Maatschappelijke ondersteuning zoals omschreven in de Wmo 2015.
Opsporingsinstantie	ISZW, de Nza, Functioneel Parket van het OM, Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (Belastingdienst) en de IGJ
Pgb	Persoonsgebonden budget waarmee een budgethouder hulp en ondersteuning inkoop.
Toezichthouder	Ambtelijke functionaris die informatie verzamelt over de rechtmatigheid van de verstrekte voorziening die onder de Wmo 2015 en Jeugdwet valt en/of de kwaliteit van de instellingen controleert die onder de Wmo 2015 vallen, zich daarover een onafhankelijk oordeel vormt en indien nodig ingrijpt.
Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 waarin onder meer ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of

	psychosociale problemen is geregeld.
Wlz	Wet langdurige zorg regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.
Zorg in natura	Zorg, hulp of ondersteuning die door de gemeente als zodanig wordt verstrekt, dus niet in de vorm van een geldbedrag.
Zorgaanbieder/-instelling	Persoon of organisatie die zorg of ondersteuning verleent aan een cliënt/budgethouder en hiervoor kosten in rekening brengt.
Zvw	Onder de Zorgverzekeringswet valt onder andere persoonlijke verzorging voor volwassenen en verpleging.

Instanties

Naam/afkorting	Omschrijving
CIZ	Het Centrum Indicatiestelling Zorg onderzoekt of mensen in aanmerking komen voor de Wet langdurige zorg (Wlz).
GGD	Gemeenschappelijke gezondheidsdienst. Deze kan door een gemeente aangewezen zijn als toezichthouder kwaliteit in de Wmo.
OTF	Het Ondersteuningsteam Fraudesignalen van de VNG helpt <u>gemeenten bij het onderzoeken van signalen van onrechtmatigheid.</u>

RIEC	In het Regionaal Informatie- en Expertisecentrum kunnen convenantpartners informatie uitwisselen om zo georganiseerde misdaad op te sporen en tegen te gaan.
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is samen met de Inspectie Veiligheid en Justitie verantwoordelijk voor het kwaliteitstoezicht op de Jeugdwet. De IGJ is tot stand gekomen door de fusie van de Inspectie voor Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg.
Directie Opsporing ISZW	De directie van de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid die is belast met strafrechtelijke onderzoeken naar fraude in de zorg op het terrein van de pgb's.
NZa	De Nederlandse Zorgautoriteit maakt, vanuit het perspectief van goede en betaalbare zorg, regels en houdt toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

SVB	De Sociale Verzekeringsbank doet de betalingen vanuit de pgb's namens de gemeente en ook het budgetbeheer.
Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/ STJ)	In de Jeugdwet is het kwaliteitstoezicht belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ). Deze inspecties voeren het toezicht in het kader van de Jeugdwet gezamenlijk uit en maken daarnaast deel uit van het samenwerkingsverband Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ).

2 Matrix voor het opleggen van een maatregel

Onderstaande matrix¹⁰ kunt u gebruiken om na te gaan welke mogelijke maatregelen u in welke situatie kunt opleggen. Gebruik van de matrix is deels op basis van subjectieve criteria (inschatten omvang onrechtmatigheid). Dit komt omdat er voor financiële benadeling in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet geen concreet drempelbedrag is vastgesteld waarboven een signaal door het Openbaar Ministerie strafrechtelijk wordt opgepakt (zoals bij de Participatiewet).

Omvang van de behandeling	Aanzienlijk, dreigend en/of onomkeerbaar				
	Significant				
	Beperkt				
	Vrijwel nihil				
		Individueel Enkele budgethouder of zorgorganisatie met een enkel signaal van onrechtmatigheid .	Structureel Budgethouder of zorgorganisatie met meervoudige signalen van onrechtmatigheid.	Samenspanning Zorgaanbieder(s) en/of budgethouders die bewust en structureel samenwerken (met meerdere partijen) om te komen tot een onrechtmatig verkregen eigen voordeel.	Bewust en crimineel/structureel De organisatie/ persoon is gericht het plegen van fraude, oplichting en witwassen. Van zorgverlening of -afname is niet of nauwelijks sprake.
Mate van georganiseerdheid					

	<p>Bestuursrechtelijke en/of civielrechtelijke maatregelen.</p> <p>Bestuursrechtelijke maatregelen, zoals het aangaan van een (informerend) gesprek met degene(n) die verantwoordelijk is voor de onrechtmatigheid, een bestuurlijk gesprek en eventueel een waarschuwing, zijn hier op zijn plaats.</p> <p>Als er sprake is van opzet, dan kan uw gemeente de onrechtmatig genoten voorziening terugvorderen (Wmo 2015) of het onrechtmatig genoten budget terugvorderen (Wmo 2015 en Jeugdwet) bij de cliënt/budgethouder of de zorgaanbieder (bij contracten vanaf 1 april 2017).</p> <p>Een herindicatie van de ondersteuning of hulp van de cliënt of het omzetten van een pgb naar zorg in natura zijn ook mogelijke maatregelen.</p> <p>Eventueel kunt u het contract met de aanbieder van zorg in natura aanpassen. Dit is een civielrechtelijke maatregel.</p>
	<p>Bestuursrechtelijke en/of civielrechtelijke maatregelen en mogelijk strafrechtelijke maatregelen.</p> <p>Bestuursrechtelijke en/of civielrechtelijke maatregelen. Mogelijk vraagt de situatie ook om een strafrechtelijke aanpak. Het is wenselijk om in deze situaties contact op te nemen met ISZW. Zij kijken of er aanleiding kan zijn voor een strafrechtelijk onderzoek.</p> <p>Eén van de bestuursrechtelijke maatregelen is het terugvorderen van de onrechtmatig genoten voorziening (Wmo 2015) of het terugvorderen van het onrechtmatig genoten budget (Wmo 2015 en Jeugdwet) bij de cliënt/budgethouder of de zorgaanbieder (bij contracten vanaf 1 april 2017).</p> <p>Een herindicatie van de ondersteuning of hulp van de cliënt of het omzetten van een pgb naar zorg in natura zijn ook mogelijke maatregelen.</p> <p>Eventueel kunt u een last onder bestuursdwang of last onder dwangsom opleggen.</p> <p>U kunt het contract met de aanbieder van zorg in natura beëindigen. Dit is een civielrechtelijke maatregel.</p>
	<p>Bestuursrechtelijke en/of civielrechtelijke en strafrechtelijke maatregelen.</p> <p>Strafrechtelijke maatregelen. Ga in overleg met het Openbaar Ministerie en/of de ISZW over het strafrechtelijke traject. Daarnaast moet uw gemeente ook bestuursrechtelijk onderzoek verrichten, om in een later stadium te kunnen terugvorderen.</p> <p>Eén van de bestuursrechtelijke maatregelen is het terugvorderen van de onrechtmatig genoten</p>

voorziening (Wmo 2015) of het terugvorderen van het onrechtmatig genoten budget (Wmo 2015 en Jeugdwet) bij de cliënt/budgethouder of de zorgaanbieder (bij contracten vanaf 1 april 2017). Een herindicatie van de ondersteuning of hulp van de cliënt of het omzetten van een pgb naar zorg in natura zijn ook mogelijke maatregelen. U kunt het contract met de aanbieder van zorg in natura beëindigen. Dit is een civielrechtelijke maatregel.

10 Deze matrix is gebaseerd op de interventiematrix uit de Landelijke handhavingsstrategie - Een passende interventie bij iedere bevinding, 2014.

3 Kwaliteitskader – leidraad gesprek zorgaanbieder¹¹

Hieronder staan een aantal punten waarnaar u kunt vragen tijdens een gesprek met de zorgaanbieder in het kader van een onderzoek naar een onrechtmatigheidssignaal. Stel voor het gesprek een vragenlijst op die toegespitst is op de situatie.

Organisatiestructuur

- Naam organisatie, verantwoordelijke of contactpersoon.
- Welke rechtsvorm heeft de organisatie en waarom is daarvoor gekozen? Op wiens advies?
- Welke structuur heeft de organisatie? Wie vormen het bestuur, de klachtencommissie, de medezeggenschapsraad? Vastgoedbedrijf?
- Welke ondersteuning wordt er geboden?
- Hoeveel cliënten zijn er op dit moment en welke wetgeving is daarop van toepassing?
- Onder welke doelgroepen vallen de cliënten?
- Is er geld geleend van externen?

Documentatiemateriaal

- Is er een ondernemersplan opgesteld?
- Is er een kwaliteitsdocument van de organisatie aanwezig?
- Is daaropvolgend een verbeterdocument aanwezig in de organisatie?
- Kunt u de jaarverslagen van de laatste twee jaar tonen?
- Stelt u jaarlijks een accountantsverklaring op?
- Hoe ziet het klachtenprotocol eruit?
- Heeft uw organisatie een verklaring omtrent betalingsgedrag van de belastingdienst, zowel zakelijk als privé?
- Waar worden de zorgdossiers bewaard? Hoe vaak worden ze bijgewerkt?
- Waar zijn de werkinstructies te vinden? Kent iedereen deze?
- Op welke termijn vinden evaluatiegesprekken plaats? En waar worden die opgeslagen?
- Welke keurmerken zijn van toepassing/aanwezig (ISO, HKZ enz.)?

Personeel

- Hoeveel personeel is er aanwezig? Wat is hun dienstverband en opleidingsniveau?
- (naam, functie, opleiding en opleidingsniveau, talenkennis, datum in dienst)
- Is er een opleidingsplan/ontwikkelplan aanwezig voor elk personeelslid?
- Is de actuele Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) aanwezig van alle medewerkers (ook vrijwilligers)?
- Welke personeelsleden doen de administratie? En de inkoop?
- Wie doet de verkoop, facturatie, beheer van betalingen?
- Wie neemt het personeel aan? En invalkrachten bij ziekte?
- Aan welke eisen moet het personeel voldoen?

Externe partners

- Van welke externe partners maakt de organisatie gebruik (medewerkers, diëtisten, artsen)?
- Heeft de organisatie goede contacten met bewindvoering?
- Is er een vaste bewindvoerder waarvan de organisatie gebruikmaakt?
- Is er een vaste arts waar de organisatie afspraken mee heeft?
- Welke accountant doet de eindcontrole?

¹¹ Handreiking aanpak malafide zorgbureaus, RIEC, 2015

Intake

- Op welke manier haalt uw organisatie nieuwe klanten binnen? Acquisitie?
- Begeleidt uw organisatie cliënten naar gesprekken met de gemeentelijke medewerkers?
- Voorlichting: begeleiders moeten aangeven wat de relatie is met de cliënt. Ze moeten hun ID bij zich hebben. Daar kan mogelijk naar gevraagd worden.
- Helpt uw organisatie met de motivatie van de indicatie?
- Hoe worden de ondersteuningsplannen en zorgplannen gemaakt?
- Waar worden de zorgdossiers bewaard?
- Zijn er meerdere zorgdossiers per cliënt?
- Op welke manier worden cliënten aan zorgaanbieders gekoppeld?
- Hoe en wanneer vindt de evaluatie plaats?

Uitvoering

- Voert uw organisatie ook bemiddeling uit? En hulp bij administratie?
- Zorgt uw organisatie ook voor vervoer? Gaat ze mee naar afspraken met de arts?
- Voor welke eindbestemmingen wordt vervoer geregeld?

Huishoudelijke hulp

- Zijn de resultaten per cliënt en de weg daar naartoe vastgelegd?
- Is er een crisisplan voor als er iets gebeurt in de thuissituatie?
- Is er een agressieprotocol aanwezig?
- Is er een meldpunt voor klachten bekend bij de cliënt?
- Wanneer vindt de nacontrole/evaluatie plaats? En wie voert dat uit?

Dagbesteding

- Wordt er dagbesteding gegeven?
- Op welke locatie wordt de ondersteuning geboden (NAW)?
- Hoeveel dagdelen per week en welke dagdelen?
- Hoeveel personen ontvangen ondersteuning op deze locatie?
- Hoeveel personeelsleden zijn aanwezig op deze locatie?
- Is er een werkrooster aanwezig?
- Wie beheert de planning?
- Worden de cliënten in specifieke groepen geplaatst?
- Zijn er diverse groepen met een verschillende problematiek, zoals:
 - sociale redzaamheid
 - probleemgedrag
 - psychisch functioneren
 - Zo niet, waarom niet?
- Worden er maaltijden verstrekt?
- Zijn de benodigde vergunningen aanwezig? Welke?
- Wanneer is de laatste controle geweest en door wie?
- Voldoet de locatie aan de (wettelijke) veiligheidsvoorschriften?
- Welke maatregelen zijn getroffen voor brandveiligheid (zoals brandslanghaspel en/of brandblusser, rookmelders en evacuatiemiddelen)?
- Weten begeleiders wat te doen bij een calamiteit? Is er bijvoorbeeld een zorgcontinuïteitsplan aanwezig?
- Is het voor mensen die slecht ter been zijn goed mogelijk om te vluchten bij een calamiteit? Is er bijvoorbeeld een lift in de locatie en zijn er drempels?
- Is er een ontruimingsplan aanwezig en wordt dit regelmatig geoefend?

Verblijf

- Op welke locatie wordt de ondersteuning geboden (NAW)?
- Hoeveel personen verblijven op deze locatie?
- Hoeveel personeelsleden zijn aanwezig op deze locatie?
- Worden er maaltijden verstrekt?
- Zijn de benodigde vergunningen aanwezig? Welke?
- Wanneer is de laatste controle geweest en door wie?
- Voldoet de locatie aan de (wettelijke) veiligheidsvoorschriften?
- Welke maatregelen zijn getroffen voor brandveiligheid (zoals brandslanghaspel en/of brandblusser rookmelders en evacuatiemiddelen)?
- Weten begeleiders wat te doen bij een calamiteit? Is er bijvoorbeeld een zorgcontinuïteitsplan aanwezig?
- Is het voor mensen die slecht ter been zijn goed mogelijk om te vluchten bij een calamiteit? Is er bijvoorbeeld een lift in de locatie en zijn er drempels?
- Is er een ontruimingsplan aanwezig?
- Wordt er regelmatig geoefend op dit plan?

Vereniging van Nederlandse
Gemeenten Nassaulaan 12 |
2514 JS Den Haag info@vng.nl

The logo for vng.nl, consisting of the text "vng.nl" in white lowercase letters inside a blue rounded rectangle.

Bijlage 7: Risico-indicatoren Zorg in Natura “Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet”



Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet

Risico-indicatoren Zorg In Natura



Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2 Mogelijke risico-indicatoren Zorg in Natura	5
3 Tips & aandachtspunten voor gemeenten	13

1. Inleiding

Risico-indicatoren zijn een hulpmiddel om de alertheid op mogelijke onregelmatigheden te vergroten. De risico-indicatoren zijn voorbeelden van situaties die kunnen duiden op misstanden of fraude. Bij een organisatie die op één of meerdere risico-indicatoren positief scoort, bestaat een hoger risico op oneigenlijk gebruik/misbruik

Het Kenniscentrum Handhaving en Naleving (KCHN) heeft tezamen met het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) een lijst met risico-indicatoren opgesteld voor Zorg in Natura (ZIN). Deze lijst helpt gemeenten bij het signaleren van mogelijke fraude binnen het proces van contractering en contractmanagement van ZIN.

De lijst met risico-indicatoren is een bijlage bij de 'Handreiking Rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet'. Deze lijst is niet uitputtend, maar zal – op basis van nieuwe inzichten en ervaringen van gemeenten – continu worden aangevuld en aangescherpt.

De risico-indicatoren voor ZIN zijn onderverdeeld in twee fases: de contracteringsfase en de contractmanagement fase. In de contracteringsfase zijn er indicatoren geformuleerd die betrekking hebben op governance en organisatie; de bestuurder, de medewerkers en de cliënten. In de contractmanagement fase zijn er indicatoren geformuleerd die betrekking hebben op financiële zaken en administratieve zaken.

Alle indicatoren die genoemd worden bij de contracteringsfase kunnen ook relevant zijn tijdens de fase van contractmanagement. Indicatoren die eerder geen reden tot zorg gaven, kunnen na een verandering van de situatie bij de zorgaanbieder aanleiding geven voor nader onderzoek. Na het afsluiten van een contract kan een zorgaanbieder bijvoorbeeld besluiten om te gaan werken met (veel) externe inhuur of onderaannemers (indicator 2.3). Of om het hoofdkantoor in het buitenland te vestigen (indicator 2.4).

In sommige situaties zijn er ruimere potentiële mogelijkheden voor een zorgaanbieder om te frauderen. Dat is bijvoorbeeld terug te zien bij belangenverstrengeling en bij een afhankelijkheidsrelatie die verder gaat dan de bedoeling is. In de toelichting van de indicatoren komen de begrippen belangenverstrengeling¹ en afhankelijkheidsrelatie² regelmatig terug.

- 1 Belangenverstrengeling duidt op een situatie waarbij iemand meerdere belangen dient, die een zodanige invloed op elkaar kunnen uitoefenen dat zijn integriteit ten aanzien van het ene of het andere belang in het geding komt.
- 2 Een afhankelijkheidsrelatie is een relatie waarin de ene partij zich in een ondergeschikte positie bevindt ten opzichte van de andere.

Dankwoord

Graag willen we alle betrokken instanties bedanken die input hebben geleverd aan dit product. Wij benoemen daarbij graag inbreng van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW) en verschillende gemeenten. In het bijzonder mag de grote inbreng van de gemeente Nijmegen genoemd worden.

2. Mogelijke risico-indicatoren Zorg in Natura

Contracteringsfase	
Indicator	Toelichting
Governance & organisatie	
2.1 Onduidelijke organisatiestructuur. Verschillende bv's of stichtingen die met elkaar samenhangen	Wat is de relatie tussen de verschillende organisaties? Staat het op papier los van elkaar maar in de praktijk niet? Dan kan het wijzen op belangenverstreming. Als voorbeeld: wonen en zorg worden regelmatig ondergebracht in twee bv's zodat het op papier los staat van elkaar. In de praktijk is de verstreming tussen de bv's zo vergaand dat geen sprake is van gescheiden wonen en zorg. Let ook op belangenverstreming door zorgorganisaties waarbij een separate organisatie dagbesteding of vervoer levert. Er zijn casussen bekend waarbij een stel twee bv's heeft: zij heeft een zorg bv op haar naam staan en hij een timmerbedrijf, autobedrijf of taxibedrijf. In het bedrijf van de man wordt de dagbesteding geleverd. De dagbesteding is in deze situatie niet altijd afgestemd op de behoefte van de cliënt, maar mogelijk op de behoefte aan arbeidskrachten.
2.2 De Raad van Toezicht ontbreekt of bestaat uit personen waarvan twijfel bestaat of zij deze functie naar behoren kunnen invullen	Hebben de leden van de Raad van Toezicht relevante ervaring als bestuurder in de zorg? Is er sprake van belangenverstreming doordat vrienden of familie plaatsnemen in de Raad van Toezicht? Ga hierover het gesprek aan en raadpleeg openbare bronnen. Zie hiervoor, onder andere, het handelsregister van de KvK via https://www.kvk.nl/over-de-kvk/over-het-handelsregister/wat-staat-er-inhet-handelsregister/ of Justis via https://www.justis.nl/producten/toezicht-op-rechtspersonen/index.aspx .
2.3 De zorgaanbieder werkt met (niet goed bekend staande) onderaannemers en/of (veel) externe inhuur	Houdt de hoofdaannemer zicht op de zorg die geleverd wordt door de (verschillende) onderaannemers? Wil de gemeente met onderaannemers werken? Wie is verantwoordelijk, wie voert uit, hoe zit het met continuïteit/kwaliteit, rechtsvorm? Is er bijvoorbeeld sprake van een buitenlandse onderaannemer? Hebben de medewerkers van de onderaannemers de benodigde diploma's?
2.4 Een in het buitenland gevestigde zorgaanbieder (adres, correspondentieadres, contactpersoon, etc.)	Welke visie heeft de gemeente hierop en wat is er vastgelegd? In principe is dit een risico voor de gemeente. Is het aannemelijk dat de medewerkers van de zorgaanbieder de reisafstand naar de cliënten afleggen? Zo nee, krijgen de cliënten wel de zorg waar de gemeente voor betaalt?

2.5 Het KvK-nummer van de instelling is gevestigd op naam van een cliënt	Dit wijst op mogelijke belangenverstrengeling.
2.6 Het pand waar de organisatie gevestigd is lijkt niet geschikt voor het soort zorg dat daar geleverd moet worden	Als voorbeelden: verpleeghuiszorg in een grachtenpand (smalle hoge trappen zijn niet geschikt voor ziekenhuisbedden), beschermd wonen in onbewoonbaar verklaard pand of een woonvoorziening die gerealiseerd wordt op een vakantiepark (vakantiepark niet voor permanente bewoning bedoeld).

Contracteringsfase	
Indicator	Toelichting
2.7 Niet bestaande adressen van (locaties van) de zorgorganisatie of cliënten	Als het adres niet bestaat, hoe kan er dan zorg geleverd worden?
2.8 Er wordt een postadres gebruikt anders dan het adres van de hoofdvestiging	Dit kan gebruikt worden om bijvoorbeeld crediteuren en incassobureaus bij de (zorg)locatie en het personeel weg te houden.
2.9 De zorgaanbieder levert wonen en zorg	Indien cliënten wonen en zorg van één zorgaanbieder afnemen kan afhankelijkheid ontstaan. Hierdoor wordt het moeilijker voor cliënten om zorgaanbieders aan te spreken op onvoldoende of slechte zorg. Wat is het beleid van de gemeente met betrekking tot verstrekking van de combinatie wonen en zorg?
2.10 De zorgaanbieder levert naast zorg ook diensten als bewindvoering en hulp of ondersteuning bij (financiële) administratie	Dit kan wijzen op belangenverstrengeling. Bijvoorbeeld door beheer van DigiD of namens de cliënten accorderen van geleverde zorg. Is er gemeentelijk beleid op dit punt en zo ja, staat het beleid dit toe? Zijn hierover afspraken opgenomen in het contract?
2.11 De indicatiestelling en levering van wijkverpleging gebeurt door dezelfde organisatie	Dit kan leiden tot een hogere indicatie: 'upcoding' genoemd. Met upcoding wordt de zorgbehoefte van de cliënt zwaarder voorgesteld dan in werkelijkheid het geval is. Is er gemeentelijk beleid op dit punt en zo ja, staat het beleid dit toe? Zijn hierover afspraken opgenomen in het contract?

2.12 Er is geen klachtenregeling	Dit hoeft geen aanwijzing voor zorgfraude te zijn als de cultuur binnen de zorgaanbieder dusdanig is dat elke cliënt zich vrij voelt om op elk moment zijn of haar ongenoegen uit te spreken. Is dat niet het geval, dan kan de afwezigheid van een klachtenregeling wijzen op een onwenselijke afhankelijkheidsrelatie. In de Jeugdwet is een klachtenregeling verplicht. Zie: Artikel 4.2.1 Jeugdwet
2.13 Medezeggenschap van cliënten is niet geregeld	Cliënten hebben geen invloed. Dat kan wijzen op een onwenselijke afhankelijkheidsrelatie. Is er gemeentelijk beleid op dit punt en zo ja, staat het beleid dit toe? Zijn hierover afspraken opgenomen in het contract? In de Jeugdwet is medezeggenschap van cliënten verplicht. Zie: Artikel 4.2.5 Jeugdwet
2.14 Er zijn géén in- of uitsluitingscriteria voor cliënten	Een organisatie die alle soorten cliënten aanneemt en hen goede zorg kan bieden moet hoog gekwalificeerd personeel of veel personeel hebben. Of levert de zorg niet.
Bestuurder	
2.15 De bestuurder vertoont ontwijkend gedrag en geeft vage antwoorden	Afspraken worden bijvoorbeeld geannuleerd of enkele maanden vooruit geschoven. Of de bestuurder lijkt bewust informatie achter te houden, zoals betalings- of contracteringsproblemen met het zorgkantoor of conflicten binnen het management. Daarnaast kan de zorgaanbieder gegevens achterhouden met betrekking tot bijvoorbeeld de urenverantwoordingen.

Contracteringsfase	
Indicator	Toelichting
2.16 De bestuurder heeft een strafblad en/of antecedenten op zijn/haar naam staan	Indien een bestuurder in het verleden (meermalen) is veroordeeld voor (bijvoorbeeld) geweldsdelicten, zou dit een potentieel risico kunnen vormen voor kwetsbare cliënten.
Medewerkers	
2.17 Het personeelsbestand van de zorgaanbieder is onduidelijk of dubieus.	Wie voert de zorg uit? Uitzendkrachten, vrijwilliger, stagiair, zzp-er, familie, oproepkrachten? Zijn zij gecertificeerd /gekwalificeerd voor de zorgverlening? Wat is de vereiste kwaliteit en opleidingsniveau? Voorwaarden kunnen opgenomen worden in

	het bestek en de aanbestedingsregels.
2.18 De verhouding tussen indicatie uren en personeel/fte klopt niet	<p>Het aantal uren zorg waarvoor een contract gevraagd wordt lijkt de capaciteit die de zorgaanbieder kan bieden te overstijgen.</p> <p>Let op: Zorgaanbieders leveren vaak zorg vanuit meerdere financieringsstromen. Levert een zorgaanbieder bijvoorbeeld zorg op basis van de Wlz en de Wmo 2015, dan moeten de zorguren die beschikbaar zijn over beide financieringsstromen verdeeld worden. Zorgaanbieders kunnen zelfstandig werkende zzp-ers inhuren. Deze personen staan gewoonlijk niet op de loonlijst bij de zorgaanbieder.</p> <p>Zorgaanbieders kunnen werken met een onderaannemer. Personeel in loondienst bij de onderaannemer zien we niet terug als fte bij de hoofdaannemer.</p>
2.19 Er wordt niet gewerkt met een VOG voor alle medewerkers	In de Jeugdwet is een VOG verplicht. Zie: Artikel 4.1.6 Jeugdwet . In de Wmo is een VOG niet verplicht. De verplichting tot een VOG kan wel opgenomen worden in het beleid van de gemeente, het bestek bij de aanbesteding en/of in de contracten met de zorgaanbieders.
Cliënten	
2.20 Een (groot) gedeelte van de cliënten van de zorgaanbieder kan aangemerkt worden als kwetsbaar	<p>Bij kwetsbare cliënten kan de kans op afhankelijkheid groter zijn, waarbij de zorgaanbieder meer gelegenheid heeft om misbruik te maken van de situatie.</p> <p>Als kwetsbaar worden aangemerkt: analfabeten, anderstaligen, zorgmijders, cliënten met een beperkt sociaal netwerk, cliënten die snel geneigd zijn tot afhankelijkheid van de zorgverlener (GZ/GGZ vanuit bepaalde problematiek).</p>
2.21 Een groot deel van de cliënten van de zorgaanbieder doet de aanvraag ondersteuning Wmo 2015 niet zelf	<p>Er kan sprake zijn van een afhankelijkheidsrelatie. Vooral als de bewindvoerder of vertegenwoordiger die de aanvraag doet in dienst is van de zorgaanbieder. Vooral als die vertegenwoordiger vanaf het begin de indicatie manipuleert door onderzoek te belemmeren en/of problemen ernstiger voor te stellen.</p> <p>In de Jeugdwet ligt dit anders omdat de aanvraag doorgaans wordt gedaan door een wettelijk vertegenwoordiger.</p>
Overige	

2.22 Negatieve ervaringen van andere gemeente waar de aanbieder actief is	Via contacten met collega's bij andere gemeenten wordt bekend of zij ontevreden zijn over de zorgaanbieder. Welke visie heeft de gemeente hierop, wat is er vastgelegd? Met wie gaat de gemeente een contract aan? Met een regionale of ook landelijke aanbieder? Doe een onderzoek bij (buur)gemeenten en laat ervaringen van andere gemeenten meewegen bij de gunning van een contract.
---	---

Contracteringsfase	
Indicator	Toelichting
2.23 In politiemeldingen komt regelmatig het adres naar voren waar de zorgaanbieder (beschermd) wonen aanbiedt	Neem contact op met de wijkagent voor informatie. Of met de afdeling openbare orde en veiligheid binnen de gemeente. Voorbeelden van meldingen op of rond het adres waar de zorgaanbieder (beschermd) wonen aanbiedt zijn: overlast, verwarde personen, burenruzie en woonadres van verdachten van kleine vergrijpen.
Lopende contracten/contractmanagement	
Indicator	Toelichting
Financieel	
2.24 De winst is meer dan 20% - 30% van de omzet (voor vennootschapsbelasting en eventueel aftrek management fee)	Dit is een uitzonderlijk hoog winstpercentage. Dit is een niet realiseerbare winstmarge binnen de gezondheidszorg.
2.25 Uit de jaarrekening blijkt dat het percentage personeelskosten t.o.v. de omzet (ver) beneden de 70% ligt.	Dit is uitzonderlijk weinig. Dit is onvoldoende om genoeg uren zorg van gekwalificeerde medewerkers te kunnen leveren. Mogelijk wordt minder zorg geleverd dan waar de gemeente voor betaalt.
2.26 Onvoldoende fte in dienst om omzet te realiseren	Bijvoorbeeld als de omzet per fte meer is dan 110.400 euro. Uitgaand van een tarief van 60 euro per uur en 46 werkweken van 40 uur per jaar. ($60 \cdot 46 \cdot 40 = 110.400$) kan één medewerker maximaal 110.400 euro omzet genereren.
2.27 Cliënten ontvangen geld of goederen in ruil voor het afnemen van zorg	Dit wijst op samenspanning of een poging daartoe door de zorgaanbieder.

<p>2.28 Intramurale cliënt heeft aanvullende rekening ontvangen van de zorgaanbieder voor zorg die inclusief is</p>	<p>Voorbeelden hiervan zijn rekeningen voor aanpassingen, schoonmaak, medicatie of verbandmiddelen.</p>
<p>Administratie en declaratie</p>	
<p>2.29 De zorgaanbieder weigert meerdere keren aanvullende gegevens te verstrekken die nodig zijn voor toekenning of herbeoordeling van verschillende maatwerkvoorzieningen</p>	<p>Dit is een aanwijzing dat de zorgaanbieder de administratie onvoldoende op orde heeft. Of iets probeert achter te houden.</p>
<p>2.30 Administratie zorgaanbieder is niet op orde/rommelig of niet in te zien voor de gemeente</p>	<p>De zorgaanbieder kan of wil geen inzage geven in de administratie of het is onduidelijk waar de administratie zich bevindt/wie haar beheert.</p> <p>Uit materiële controle komt naar voren dat cliëntdossiers niet authentiek zijn, weinig informatie bevatten of dat gegevens ontbreken. M.a.w. de declaratie van de zorg is niet navolgbaar in het cliëntdossier.</p>

Lopende contracten/contractmanagement	
Indicator	Toelichting
2.31 Het bankrekeningnummer van de zorgaanbieder wordt vaak/regelmatig gewijzigd en/of de tenaamstelling lijkt niet te kloppen	Dit kan in combinatie met andere indicatoren een aanwijzing zijn voor onregelmatigheden. Bijvoorbeeld als het bankrekeningnummer op naam staat van een persoon en niet op naam van de instelling. Of als de tenaamstelling van het IBAN een andere is dan die van de zorgaanbieder.
2.32 Valse (of onjuist ingevulde) BSN-nummers.	Zorg kan nooit geleverd zijn aan (op papier) niet bestaande personen.
2.33 Vorm- en opmaak afwijkingen van declaraties van de zorgorganisatie	Handschriften komen niet overeen, de declaratie of factuur is onvolledig, bevat veel correcties/doorhalingen en/of het logo van de zorgorganisatie ontbreekt. Declaraties worden geantidateerd, zijn niet ondertekend of alleen als kopie ingediend.
2.34 Inhoudelijke tegenstrijdigheden in declaraties	Verstrekking past niet bij het medisch verleden van de cliënt, behandeling op zon- en feestdagen.
2.35 Inhoudelijke tegenstrijdigheden in de declaratie van vervoer	Declaratie van rolstoelvervoer waar geen rolstoel verstrekt is. Declaratie van vervoer van en naar dagbesteding waar geen dagbesteding wordt geleverd. Opgave van afwijkend (te veel) aantal kilometers.
2.36 Declaratie is onvoldoende gespecificeerd	In de declaratie wordt niet aangegeven welke specifieke zorgsoort het betreft. Er worden enkel algemene termen gegeven. Bijvoorbeeld: 5 uur zorg, zonder aan te geven of het persoonlijke verzorging, begeleiding of dagbesteding betreft.
2.37 Veelvuldig indienen van declaraties met opgehoogde uren	Dit kan wijzen op upcoding.
2.38 (Gemandateerde) aanbieders vragen voor de cliënten steeds hogere indicaties aan	Dit kan wijzen op upcoding.
2.39 Zorgaanbieder declareert (bijna) alle zorg vanuit het hoogste tarief	Naar verwachting zal elke zorgaanbieder cliënten hebben waarvoor het hoogste tarief gedeclareerd kan worden en cliënten waarvoor lagere tarieven gelden.

2.40 Hoge declaratie ten opzichte van de indicatie (lange behandelduur)	Gebeurt dit bij een enkele cliënt? Of bij een deel van de cliënten van de zorgaanbieder? Bij een enkele cliënt kan het voorkomen.
2.41 Plotselinge wijzigingen in het declaratiepatroon	Bijvoorbeeld grote wisselingen in aantal uren en soorten zorg.
2.42 De zorgaanbieder werkt met een bevoorschotting maar declareert niet	De zorgaanbieder krijgt een maandelijks voorschot van 80% waarbij de afspraak is dat de laatste 20% wordt betaald na declaratie. Er wordt echter niet gedeclareerd. Het is niet aannemelijk dat een zorgaanbieder rendabel kan draaien op 80% van de financiering. Is 80% toch voldoende dan wordt mogelijk minder zorg geleverd dan geïndiceerd is.
2.43 Declaratie geleverde uren: maandelijks bedragen steeds gelijk	In de praktijk kan het bijna niet maandelijks gelijk zijn. Is de facturatie overeenkomstig de contractueel vastgelegde uren?

Lopende contracten/contractmanagement

Indicator	Toelichting
Overig	
2.44 De zorgaanbieder krijgt nooit klachten via haar klachtenregeling terwijl er mogelijk (meerdere) klachten, signalen of meldingen over deze zorgorganisatie bij andere partijen bekend zijn	<p>Dit kan opmerkelijk zijn. Er zijn altijd wel onvolkomenheden of klachten. Is de cliënt vrij om zorg te kiezen? En om zich uit te spreken?</p> <p>Denk bij de andere partijen aan de gemeente, sociale wijkteams, politie of andere zorgaanbieders.</p> <p>Als een cliënt wisselt van zorgaanbieder kunnen misstanden duidelijk worden voor de nieuwe zorgaanbieder die vervolgens een signaal afgeeft.</p>

3. Tips & aandachtspunten voor gemeenten

3.1 Fraudealertheid moet in het totale proces geborgd zijn. Alle medewerkers moeten fraude-alert zijn. Hiervoor is kennis nodig van mogelijke signalen. Medewerkers moeten alert zijn op mogelijke intimidatie van cliënten door zorgaanbieder, vertegenwoordiger en ronselaar, maar ook op signalen van slechte kwaliteit van ondersteuning jeugdhulp. Het volgen van een training Fraude-alertheid is een optie. Kijk voor meer informatie op www.naleving.net of www.vng.nl/fraudepreventie

3.2 Beoordeel bij vermoedens van fouten en fraude de status van een zorgaanbieder bij de Kamer van Koophandel (KvK). Gemeenten kunnen toegang krijgen tot KvK-gegevens. Zie hiervoor: [Handelsregister KvK](#)

Onderzoek onder andere de volgende punten:

- Staat de zorgaanbieder ingeschreven bij de KvK? Als de instelling niet meer bestaat, is er geen sprake meer van een contractrelatie. Krijgt de cliënt nog wel ondersteuning of jeugdhulp?
- Heeft de zorgaanbieder een zorg-gerelateerde Standaard Bedrijfs Indeling (SBI) bij de KvK? Deze standaard bedrijfsindeling geeft aan of een bedrijf actief is binnen de gezondheidszorg of in een andere branche.
- Zijn er verschillende bv's of stichtingen die met elkaar samenhangen? Hoe zijn ze met elkaar verbonden? Zijn hierin aanwijzingen voor belangenverstrengeling te vinden?
- Verleent de zorgaanbieder meerdere afwijkende diensten t.o.v. ondersteuning/jeugdhulp, zoals bijvoorbeeld een autosloperij of een nagelstudio?
- Wat is de rechtsvorm van de zorginstantie? Is de zorgaanbieder een stichting en vallen er mogelijk meerdere bv's onder?
- Controleer of de zorgaanbieder mogelijk een doorstart heeft gemaakt na een faillissement. Let hierbij op mogelijke familierelaties.
- Wisselt de zorgaanbieder regelmatig (meer dan één keer per jaar) van KvK-nummer?

3.3 Zorg dat je goed op de hoogte bent van alle informatie over deze zorgaanbieder die beschikbaar is op verschillende afdelingen binnen de gemeente. Afdelingen als toezicht, contractmanagement, handhaving en (financiële)administratie beschikken allemaal over informatie die bij elkaar een compleet beeld geeft.

3.4 Ken de zorgaanbieder. Hoe vaak is er contact vanuit de gemeente? Wordt er periodiek een bezoek gebracht aan de zorgaanbieder? Wat is de aard en de doelstelling van de instelling? Wie zijn de bestuurders? Welke zorg levert de organisatie? Wie zijn de klanten? Is er gekwalificeerd personeel? Monitor dit op de werkvloer. Is er iets bekend over de zorgaanbieder bij omliggende gemeenten? Ga actief op zoek naar informatie.

3.5 Schakel bij twijfel over een zorgorganisatie externe medische, financiële of administratieve expertise in.

3.6 Bekijk voor een uitgebreide toelichting de 'Handreiking Handhaving & Naleving Wmo 2015'. Deze handreiking geeft gemeenten een theoretisch kader, maar ook praktische handvatten om toezicht en handhaving in de Wmo 2015 en de Jeugdwet in te richten. Daarmee kunnen gemeenten fouten en fraude voorkomen (door communicatie en dienstverlening) en bestrijden (door controleren en sanctioneren) en zo de maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp fraudebestendig maken. Aan de orde komen visie en beleid, met daarbij juridische, organisatorische en praktische aanknopingspunten. Zie: [Handreiking Handhaving & Naleving Wmo 2015](#).

- 3.7 In het bestek en de aanbestedingsregels kunnen veel punten zoals genoemd in de indicatorenlijst al opgenomen worden. Leg hiervoor contact met de afdeling binnen de gemeente die het bestek en de aanbestedingsregels opstelt.
- 3.8 In contracten met zorgaanbieders kunnen strikte voorwaarden opgenomen worden. Bijvoorbeeld in lijn met de Governance Code. Kijk hiervoor op: [Governance Code Zorg](#). Ook zaken als een verplichte VOG voor elke medewerker, een klachtenregeling, medezeggenschap en in- en exclusiecriteria voor cliënten kunnen opgenomen worden in een contract. Zoals aangegeven is een VOG, klachtenregeling en medezeggenschap verplicht vanuit de Jeugdwet.
- 3.9 Hulp en advies nodig? Neem contact op met een adviseur van het [KCHN](#) (zie ook de website van de [VNG](#)). Ook kunt u voor meer informatie terecht op de site van het [Informatieknooppunt Zorgfraude \(IKZ\)](#).
- 3.10 Bij vragen, opmerkingen of aanvullingen op de lijst met risico-indicatoren neem contact op met de VNG per e-mail: naleving@vng.nl of per telefoon: 070-3738393.

**Vereniging van
Nederlandse Gemeenten**

KCHN

Nassaulaan 12

2514 JS Den Haag

+31 70 373 83 93

naleving@vng.nl

februari 2018

naleving.net

Bijlage 8: Protocol calamiteitentoezicht

Protocol “Toezicht calamiteiten”

Protocol meldingen calamiteiten, geweld en andere gebeurtenissen

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna Wmo 2015).

De gemeenten, Regio Centraal Gelderland en de aangewezen toezichthouders, houden dit protocol aan bij onderzoeken naar calamiteiten, meldingen van geweld en andere gebeurtenissen bij aanbieders van Wmo maatwerkvoorzieningen.

Dit protocol kan ook van toepassing zijn bij algemene voorzieningen: de gemeente dient dit dan apart met de toezichthouder overeen te komen. Daar algemene voorzieningen vooralsnog niet gecontracteerd zijn door Regio Centraal Gelderland, Module inkoop, wordt Regio Centraal Gelderland, Module inkoop vooralsnog niet betrokken bij meldingen over algemene voorzieningen, behalve als de gemeente of toezichthouder van mening zijn dat dit een toegevoegde waarde heeft.

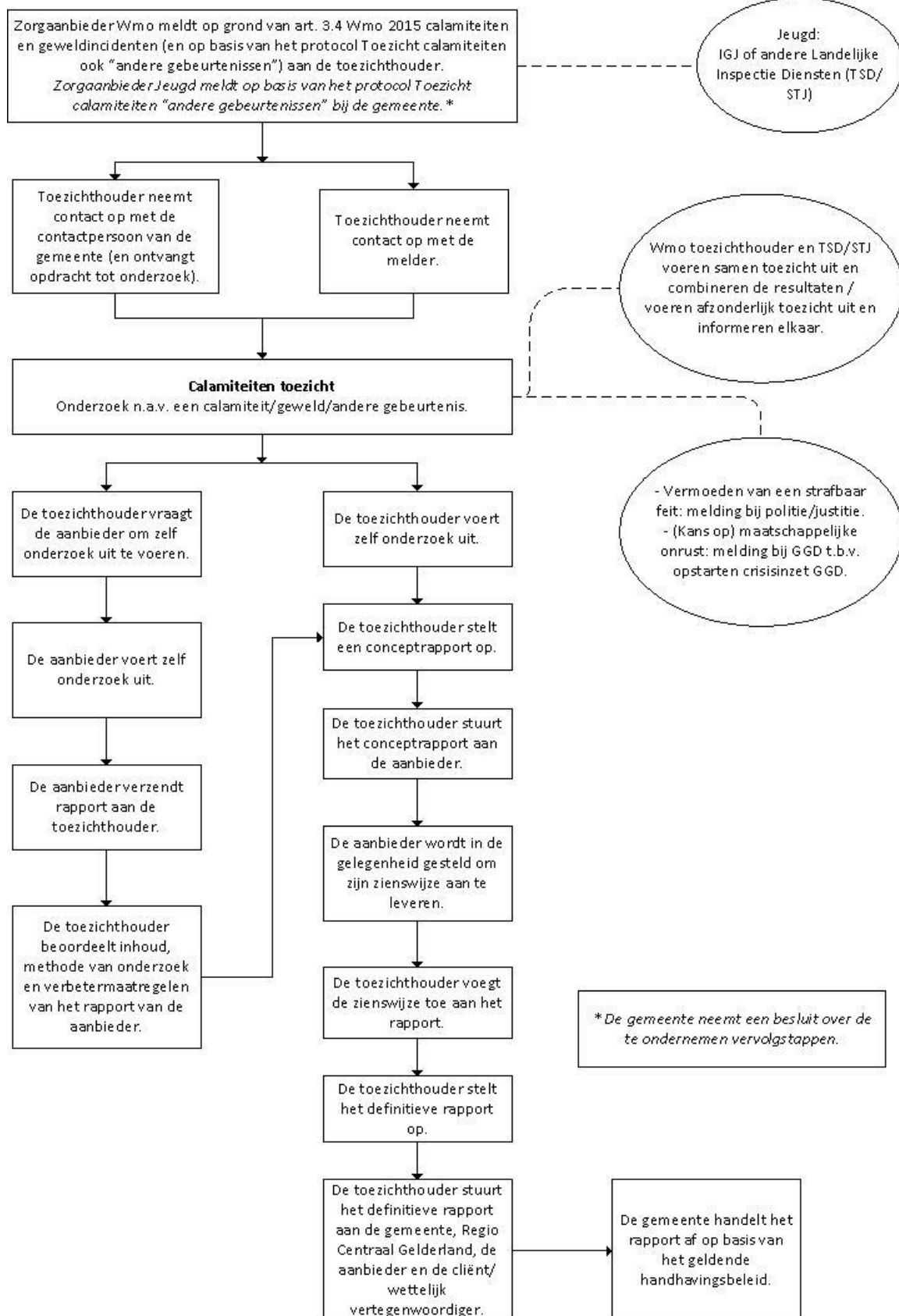
In dit protocol zijn (procedure)bepalingen opgenomen voor de behandeling van meldingen die betrekking hebben op calamiteiten, geweld en andere gebeurtenissen.

Calamiteiten en geweldsincidenten die zich voordoen binnen de jeugdhulpverlening/jeugdgezondheidszorg moeten worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd; dit protocol is dan ook alleen van toepassing voor hulp/ondersteuning vanuit de Wmo 2015.

Er is echter 1 uitzondering: aanbieders Jeugd dienen “andere gebeurtenissen” te melden bij de gemeente waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, zie artikel 4 lid 6.

NB.: dit protocol is afgestemd met de huidige toezichthoudende partij Wmo (de GGD van VGGM), daarom zijn de contactgegevens ten behoeve van het melden van een calamiteit, van deze toezichthoudende partij in dit protocol opgenomen.

Schematische weergave werkproces



Paragraaf 1 Algemene bepalingen

Artikel 1 Definities

In dit protocol wordt verstaan onder:

- a. cliënt: persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2 eerste lid van de Wmo 2015;
- b. melding: een bericht van de aanbieder aan de toezichthouder, over een calamiteit, geweld bij de verstrekking van een voorziening of andere gebeurtenis;
- c. toezichthouder: de toezichthoudende ambtenaar die belast is met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015 en in dit specifieke protocol belast is met het toezicht op de meldingen van calamiteiten, geweld bij de verstrekking van een voorziening en andere gebeurtenissen.

Artikel 2 Melding

Een aanbieder doet, op grond van artikel 3.4 Wmo 2015, bij de toezichthouder, onverwijld melding van:

- a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden zoals genoemd in artikel 2 lid 1;
- b. geweld bij de verstrekking van een voorziening zoals genoemd in artikel 2 lid 2;
- c. aanvullend op de Wmo 2015, doet de aanbieder ook onverwijld melding bij de toezichthouder van; andere gebeurtenissen, zoals genoemd in artikel 2 lid 3. Zie artikel 4 lid 6 voor beschrijving melding door aanbieder Jeugd.

De meldingsverplichting strekt ertoe te zorgen dat de toezichthouder op de hoogte is van ernstige incidenten en situaties die door hem mogelijk moeten worden onderzocht of ingrijpen vereisen.

De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding (van een calamiteit, geweld of andere gebeurtenis) aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in Algemene verordening persoonsgegevens (AVG), voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

Zie ook artikel 3.4 lid 2 en 3 van de Wmo 2015: De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens over gezondheid en andere bijzondere categorieën van persoonsgegevens en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn

Artikel 3.4 lid 3 (Wmo 2015): Persoonsgegevens als bedoeld in het tweede lid, ten aanzien waarvan de aanbieder of de beroepskracht op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, worden uitsluitend zonder toestemming van betrokkene verstrekt, indien deze niet meer in staat is de toestemming te geven dan wel dit noodzakelijk kan worden geacht ter bescherming van cliënten.

Artikel 2 lid 1 Calamiteiten

Onder "iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden", zoals genoemd in artikel 2 van dit protocol, wordt onder andere verstaan: "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".

Een verdere specificatie:

- Elk onverwacht en onbedoeld overlijden van een cliënt,
- Elke suïcide(poging) van een cliënt, die mogelijk samenhangt met tekortkomingen in de zorg bijvoorbeeld omdat er sprake was van onvoldoende toezicht, slechte communicatie of fouten bij de overdracht,
- Een gebeurtenis die heeft geleid of kan leiden tot ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel bij een cliënt,
- Een gebeurtenis die heeft geleid of kan leiden tot ernstig geestelijk lijden van een cliënt,
- Ernstig grensoverschrijdend gedrag: fysiek, psychisch en/of seksueel door hulpverleners of andere cliënten.

Artikel 2 lid 2 Geweld bij de verstrekking van een voorziening

Onder “geweld bij de verstrekking van een voorziening”, zoals genoemd in artikel 2 van dit protocol wordt verstaan:

“het seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens 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.”

Artikel 2 lid 3 Andere gebeurtenissen

Onder “andere gebeurtenissen”, zoals genoemd in artikel 2 van dit protocol wordt onder andere verstaan: Gebeurtenissen met:

- (potentieel) schadelijke impact op het stelsel van zorg en hulpverlening;
- (potentiele) verstoring van de openbare orde en veiligheid en maatschappelijke onrust, waarbij reguliere processen niet volstaan om de negatieve impact te beheersen.

Paragraaf 2 Procedure meldingen

Artikel 3 Termijnen

1. De melding dient zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee werkdagen na constatering van de calamiteit / het geweldsincident / de andere gebeurtenis te geschieden.
2. Als de toezichthouder niet via een aanbieder een melding ontvangt maar langs andere weg van een calamiteit/geweldsincident/andere gebeurtenis verneemt, dan verzoekt de toezichthouder de aanbieder zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie werkdagen, (alsnog) een formele melding te doen.
3. Als een aanbieder niet meldt, ook niet na een verzoek hiertoe, kan de toezichthouder, i.o.m. de gemeente, zelf een onderzoek starten.

Artikel 4 Melding calamiteit / geweld bij de verstrekking van een voorziening / andere gebeurtenissen

1. Een melding van een calamiteit door een aanbieder bevat:
 - a. de naam van de aanbieder en de naam en de functie van de contactpersoon;
 - b. de dagtekening van de melding;
 - c. de naam en de contactgegevens van de betrokken beroepskracht;
 - d. de naam, de contactgegevens en de geboortedatum van de betrokken cliënt tenzij deze daarmee niet instemt of (nog) niet bevestigd kan worden; in dit laatste geval dienen de gegevens van diens wettelijke vertegenwoordiger te worden vermeld;
 - e. een feitelijke omschrijving van de calamiteit en de datum waarop deze heeft plaatsgehad;
 - f. de naam, de contactgegevens en de functie van de personen, anders dan de betrokken cliënt, die bij de calamiteit waren betrokken;
 - g. een beknopte omschrijving van de acties die door of namens de aanbieder zijn en worden zullen ondernomen, en de termijn waarbinnen een en ander zal plaatsvinden:
 - om de calamiteit te onderzoeken (6 weken, zie artikel 6.2);
 - ter beperking of tot bevordering van herstel van de gevolgen van de calamiteit;
 - om de cliënt, diens wettelijke vertegenwoordiger of diens nabestaanden in te lichten over de calamiteit (termijn: zo spoedig mogelijk) en de maatregelen die de aanbieder naar aanleiding van de calamiteit neemt of zal nemen.
2. In de melding van een calamiteit wordt vermeld of de calamiteit met een redelijk vermoeden van het plegen van een strafbaar feit ter kennis is of zal worden gebracht van het openbaar ministerie.
3. De aanbieder verstrekt na de melding desgevraagd aan de toezichthouder alle gegevens die deze nodig heeft voor het onderzoeken van de melding.
4. De aanbieder kan de melding telefonisch, per e-mail of via de website (via het daarvoor bestemde meldingsformulier) van de toezichthouder doen. Indien de melding telefonisch wordt gedaan, zorgt de aanbieder binnen 1 werkdag na de telefonische melding, voor het aanleveren bij de toezichthouder, van een ingevuld meldingsformulier of een melding per email, waarin de informatie, zoals opgenomen in art. 4 lid 1 is vermeld.
5. Meldingen van “geweld bij de verstrekking van een voorziening” zoals genoemd in artikel 2 lid 2 en “andere gebeurtenissen”, zoals genoemd in artikel 2 lid 3 van dit protocol, dienen op bovenstaande manier te gebeuren: overal waar “calamiteit” wordt genoemd in artikel 4, kan respectievelijk “geweld bij de verstrekking van een voorziening” of “andere gebeurtenissen” gelezen worden.

6. De aanbieder Wmo meldt onverwijld de calamiteit bij zijn eigen bestuur en/of directie én tevens meldt de aanbieder bij de betreffende toezichthouder.

De aanbieder Jeugd meldt een "andere gebeurtenis" bij zijn eigen bestuur en/of directie én tevens meldt de aanbieder bij de betreffende gemeente waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

Artikel 5 Procedure melding

1. De toezichthouder bevestigt de ontvangst van een melding zo spoedig mogelijk schriftelijk of elektronisch aan de aanbieder en stelt de behandelend ambtenaar van de betreffende gemeente en Regio Centraal Gelderland hiervan op de hoogte. De behandelend ambtenaar zorgt voor melding richting de betrokken college(s). Indien de ambtenaar niet bereikbaar is, volstaat een email aan de betreffende ambtenaar en is het de toezichthouder toegestaan om verder te gaan met de werkzaamheden inzake de melding.

2. Indien niet voldaan is aan de artikel 4, stelt de toezichthouder de aanbieder in de gelegenheid binnen een daarbij te stellen termijn de melding aan te vullen.

3. De toezichthouder doet binnen twee weken na de ontvangstbevestiging onderscheidenlijk de termijn, bedoeld in het tweede lid, schriftelijk of elektronisch aan de aanbieder een mededeling van de termijn waarbinnen een en ander zal plaatsvinden. In deze bevestiging laat de toezichthouder weten of de aanbieder zelf onderzoek dient te doen of dat de toezichthouder dit zal doen.

4. Bij een calamiteit/geweld/andere gebeurtenis start de toezichthouder uiterlijk op de volgende werkdag met de werkzaamheden, welke betrekking hebben op de gemelde calamiteit/geweld/andere gebeurtenis. Dat wil zeggen dat de toezichthouder uiterlijk de volgende werkdag contact opneemt met de betreffende gemeente.

5. Op basis van de Wmo 2015 en de Algemene wet bestuursrecht heeft de toezichthouder de bevoegdheid om de benodigde informatie voor het onderzoeken van de melding te verzamelen. De aanbieder is verplicht om die informatie te verstrekken. De bepalingen in de AVG garanderen de geheimhouding.

Artikel 6 Vaststelling wie het onderzoek uitvoert

1. De toezichthouder beoordeelt, op grond van de melding of extra te verzamelen informatie, of er sprake is van een acute bedreiging van de veiligheid van cliënten of medewerkers waardoor direct maatregelen genomen moeten worden. Dat kan, i.o.m. de gemeente, aanleiding zijn om af te wijken van de stappen van dit protocol.

2. De toezichthouder stelt in de bevestiging, bedoeld in artikel 5, eerste lid, de aanbieder in de gelegenheid binnen een termijn van zes weken met inachtneming van door de in de bijlage gestelde eisen, eerst zelf onderzoek te doen naar de relevante feiten, tenzij de aard van de melding of andere informatie over de aanbieder de toezichthouder aanleiding geeft dit niet te doen. De toezichthouder kan op verzoek van de aanbieder de termijn verlengen.

3. Indien de toezichthouder vaststelt dat de aanbieder niet zelf het gevraagde onderzoek doet of kan doen, óf indien de toezichthouder vaststelt dat het onderzoek welke de aanbieder verricht, niet voldoet aan de gestelde eisen, verricht de toezichthouder zelf het nodige onderzoek.

Andere redenen voor de toezichthouder om direct zelf onderzoek te verrichten zijn:

- bij een zeer ernstige situatie met een bijzonder hoog risico;
- als er meerdere meldingen over de gebeurtenis binnen komen;
- als uit het ingevuld meldingsformulier blijkt dat er onvoldoende lerend vermogen in de organisatie aanwezig is;
- als hij verwacht met eigen onderzoek de kwaliteit in de sector in één keer op een hoger plan te kunnen brengen;
- bij grote publicitaire aandacht en/of maatschappelijke onrust;
- als er aanwijzingen zijn dat de veiligheid van de (overige) cliënten niet is gewaarborgd en/of in het belang van de Wmo-voorziening onmiddellijk maatregelen moeten volgen.
- wanneer de aanbieder de betrokken cliënt of zijn vertegenwoordiger(s) of diens nabestaanden(n) onvoldoende informeert over de calamiteit/het geweld/andere gebeurtenis, onvoldoende betreft bij het onderzoek en onvoldoende informeert over de resultaten daarvan.

4. Indien de toezichthouder zelf het onderzoek doet:

a. deelt de toezichthouder schriftelijk of elektronisch aan de aanbieder mede binnen welke termijn het onderzoek start;

- b. hoort de toezichthouder de aanbieder zo mogelijk, andere personen die direct zijn betrokken bij de feiten waarop de melding betrekking heeft, tenzij dit naar zijn oordeel niet relevant is voor het onderzoek;
 - c. wint de toezichthouder het advies in van een of meer deskundigen, indien dat naar zijn oordeel van belang is voor het onderzoek;
 - d. verzamelt en bestudeert de toezichthouder het beleid van de aanbieder, de benodigde dossiers, het werkproces, en andere informatie/documenten die de toezichthouder redelijkerwijs nodig heeft om zijn taken uit te kunnen voeren;
 - e. vindt een onderzoek op locatie plaats indien de toezichthouder dat noodzakelijk acht;
 - f. verzamelt hij informatie om antwoord te kunnen geven op minimaal de volgende vragen:
 - wat is er gebeurd?
 - hoe heeft dit kunnen gebeuren?
 - wat zijn de gevolgen voor de veiligheid van cliënten en medewerkers?
 - hoe kan dit in de toekomst voorkomen worden?
5. De toezichthouder baseert zich bij het onderzoek op de beschikbare informatie, de algemene wettelijke kwaliteitseisen (uitgewerkt in een toetsingskader) en de eisen zoals vastgelegd in het contract en voert het onderzoek uit conform de privacy regelgeving.

Artikel 7 Eisen aan de rapportage

De rapportage, in het geval de aanbieder zelf onderzoek doet, dient te voldoen aan de "Richtlijn rapportage over een calamiteit/geweld bij de verstrekking van een voorziening of andere gebeurtenis.", zoals opgenomen in de bijlage behorende bij dit protocol.

Artikel 8 Beëindigen onderzoek

1. Indien de toezichthouder op grond van het onderzoek door de aanbieder vaststelt dat de aangelegenheid waarop de melding betrekking heeft, door de aanbieder naar zijn oordeel zorgvuldig is onderzocht en voldoende maatregelen zijn genomen en/of is geborgd dat maatregelen daadwerkelijk genomen zullen worden, beëindigt de toezichthouder het onderzoek naar aanleiding van de melding. Het onderzoek kan ook beëindigd worden, terwijl wordt geconcludeerd dat niet voldoende zorgvuldig is onderzocht door de aanbieder en/of niet voldoende maatregelen zijn getroffen door de aanbieder.

Artikel 9 Conceptrapport

1. Na beëindiging van het onderzoek legt de toezichthouder de relevante feiten vast in een conceptrapport. Indien de zorgaanbieder het onderzoek zelf heeft uitgevoerd, concludeert de toezichthouder of het onderzoek juist is uitgevoerd. Indien de toezichthouder het onderzoek heeft uitgevoerd en/of de zorgaanbieder het onderzoek heeft uitgevoerd, beschrijft de toezichthouder of verbetermaatregelen zijn getroffen. Tevens adviseert de toezichthouder de betreffende gemeente ten aanzien van de vervolgacties.
2. Een conceptrapport wordt zo spoedig mogelijk ter kennis gebracht van de aanbieder.
3. Degenen aan wie het conceptrapport ter kennis is gebracht, krijgen de gelegenheid binnen twee weken schriftelijk of elektronisch te reageren op de inhoud hiervan.

Artikel 10 Definitief rapport en publicatie

1. Zo spoedig mogelijk na ontvangst van de reacties, bedoeld in artikel 9, derde lid, doch in ieder geval binnen twee weken na de in dat lid genoemde termijn, stelt de toezichthouder een rapport vast omtrent het onderzoek van de melding. Het rapport bevat de relevante feiten, de conclusies van de toezichthouder en advies over de te nemen maatregelen. Dit betreft een geanonimiseerd rapport welke niet herleidbaar is.
2. Bij de vaststelling van het rapport betreft de toezichthouder de reacties, bedoeld in artikel 9, derde lid. Dat betekent dat de zienswijze, zoals benoemd in artikel 9 lid 3, integraal wordt overgenomen in het rapport.
3. De toezichthouder stuurt het rapport zo spoedig mogelijk aan de aanbieder, de betreffende gemeente en Regio Centraal Gelderland. De gemeente zorgt voor doorzending van het rapport naar de betreffende handhaver.
4. De toezichthouder stuurt tevens het rapport naar de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger. Tevens bepaalt de toezichthouder of de wijkteams en eventuele andere betrokkenen, ook een afschrift van het rapport ontvangen.
5. Het onderzoeksrapport wordt in principe niet openbaar gemaakt, tenzij het Collega anders beslist. Zie hiervoor het geldende (handhavings)beleid van de gemeente.

Artikel 11 Samenwerking rijksinspectie

1. Wanneer de rijksinspectie de wettelijk aangewezen instantie is voor calamiteitenmelding en deze nog niet op de hoogte is van de melding, verzoekt de toezichthouder de melder zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 werkdagen, een melding te doen bij de rijksinspectie. Als de ernst van de casus dit vereist brengt de toezichthouder de rijksinspectie ook op de hoogte.
2. Als er onduidelijkheid is over de betrokkenheid van een rijksinspectie, neemt de toezichthouder contact op met de inspectie voor afstemming over de casus.
3. De toezichthouder verricht geen onderzoek op dezelfde aspecten van een calamiteit als er een rijksinspectie is die dit onderzoek verricht.
4. De toezichthouder onderhoudt contacten met de rijksinspectie gedurende het onderzoek waar nodig en na afloop van het onderzoek.

Artikel 12 Strafbare feiten en maatschappelijke onrust

1. Als de toezichthouder in enige fase van het onderzoek een redelijk vermoeden heeft dat er sprake is van een strafbaar feit, brengt hij dit, in overleg met de contactambtenaar van de gemeente, meteen ter kennis van politie/justitie.
2. Bij een strafrechtelijk onderzoek maakt de toezichthouder met politie/justitie afspraken om het onderzoek niet in de weg te staan of te beperken en over de invulling en uitvoering van het eigen onderzoek.
3. Wanneer er maatschappelijke onrust is of kan ontstaan, kan de toezichthouder zorgdragen voor het opstarten van crisisinzet door de GGD/VGGM.

Paragraaf 3 Overige bepalingen

Artikel 13 Onverwijld maatregelen

Indien de toezichthouder van oordeel is dat het onverwijld nemen van maatregelen noodzakelijk is met het oog op de veiligheid van cliënten of de maatschappelijke ondersteuning, is de toezichthouder bevoegd af te wijken van dit protocol.

Artikel 14 Jaarverslag

De toezichthouder verwerkt de gegevens uit de meldingen anoniem en jaarlijks in een jaarverslag (waarin minimaal wordt opgenomen: aantallen meldingen, soort aanbieder, soort problematiek en aanbevelingen. Hij rapporteert jaarlijks over deze meldingen aan alle colleges van burgemeester en wethouders en doet zo mogelijk hierbij aanbevelingen.

De jaarlijkse rapportages van de toezichthouder worden door de colleges vastgesteld en ter kennis gebracht van de betrokken gemeenteraden.

Artikel 15 Betrokkenheid toezichthouder

Als een medewerker van de GGD/VGGM betrokken is bij de calamiteit/geweld/andere gebeurtenis (beroepshalve of private relatie met de aanbieder en/of cliënt), besteedt de GGD het onderzoek uit aan een andere toezichthouder die niet betrokken is of wordt het onderzoek uitbesteed aan een andere toezichthoudende partij. Die partij voert het onderzoek uit volgens dit protocol.

Artikel 16 Niet voorziene situaties

In situaties waarin dit protocol niet voorziet, handelt de toezichthouder, i.o.m. de gemeente, naar bevind van zaken.

Artikel 17

Deze regeling treedt in werking op xxxxxxx

Artikel 18

Deze regeling wordt aangehaald als Protocol Toezicht calamiteiten

Toelichting algemeen

Met de inwerkingtreding van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) krijgen alle gemeenten er een nieuwe taak bij: het toezicht op calamiteiten en geweld voorgevallen bij de verstrekking van Wmo-voorzieningen.

Op grond van artikel 3.4 van de Wmo 2015 doet de aanbieder bij de toezichthoudende ambtenaar als bedoeld in artikel 6.1 van de wet, onverwijld melding van:

- a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van de voorziening heeft plaatsgevonden;
- b. geweld bij de verstrekking van de voorziening.
- c. andere gebeurtenissen, zoals genoemd in artikel 2 lid 3.

De meldingsverplichting strekt ertoe te zorgen dat de gemeenten op de hoogte zijn van ernstige incidenten en geweld bij de verstrekking van voorzieningen die door de toezichthouder mogelijk moeten worden onderzocht of ingrijpen vereisen.

De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding (van een calamiteit/geweld/andere gebeurtenis) aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de AVG, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

In het protocol is vastgelegd wat de toezichthouder met een melding doet en wanneer deze toezichthouder een onderzoek zal instellen naar hetgeen is gemeld. Ook wordt in dit protocol de wijze van behandelen van meldingen geregeld.

Ook regelt het protocol welke gegevens de toezichthouder nodig heeft ten behoeve van een eventueel onderzoek. Voorts is geëxpliciteerd dat de toezichthouder indien hij een melding onderzoekt, in principe de aanbieder vraagt dit onderzoek allereerst zelf uit te voeren.

Aan dit onderzoek worden eisen gesteld die ook gelden als de toezichthouderonderzoek doet. Deze eisen worden vermeld in de bijlage bij dit protocol.

De toezichthouder zal in alle gevallen de betrokken gemeente(n) mede adviseren over de eventuele noodzaak tot het inzetten van handhavingsmaatregelen.

De bevoegdheden die de toezichthouder in het kader van zijn toezichthoudende taak heeft, zijn neergelegd in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en in de Wmo 2015.

Meldingen

Uitgangspunt is dat de toezichthouder de aanbieder verzoekt om zelf onderzoek te doen naar aanleiding van de meldingen en pas daarna zijn eigen oordeel daarover bepaalt.

Na bestudering van een verplichte melding kan blijken dat de melding geen calamiteit, geweld of andere gebeurtenis betreft. In dat geval is sprake van een andere melding, waarvoor de bepalingen die gelden voor behandeling en onderzoek naar aanleiding van andere meldingen gevolgd moeten worden.

Als een cliënt van een gebeurtenis melding doet die na onderzoek een calamiteit/geweld/andere gebeurtenis blijkt te betreffen, zal de toezichthouder, parallel aan de behandeling van deze niet-verplichte melding overeenkomstig het protocol de aanbieder aanspreken op het niet-nakomen van haar wettelijke meldplicht.

Toelichting artikelsgewijs

Artikel 1 Definities

In dit artikel is een aantal definities opgenomen. In het protocol worden daarnaast definities gehanteerd die ontleend zijn aan de Wmo 2015. Dit zijn de volgende definities:

- a. aanbieder: natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college van burgemeester en wethouders gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren;
- b. beroepskracht: natuurlijke persoon die in persoon beroepsmatig werkzaam is voor een aanbieder;
- c. calamiteit: niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid;
- d. geweld bij de verstrekking van een voorziening: seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft;
- f. andere gebeurtenis: Gebeurtenissen met:

- (potentieel) schadelijke impact op het stelsel van zorg en hulpverlening;
 - (potentiele) verstoring van de openbare orde en veiligheid en maatschappelijke onrust, waarbij reguliere processen niet volstaan om de negatieve impact te beheersen.
- e. voorziening: algemene voorziening of maatwerkvoorziening in de zin van de Wmo 2015.

Artikel 2 Melding

Dit artikel komt overeen met artikel 3.4, lid 1 Wmo 2015.

Tevens is een toevoeging gedaan: ook “andere gebeurtenissen” dienen gemeld te worden. Dit is aanvullend op hetgeen de Wmo stelt en geldt zowel voor aanbieders Wmo en aanbieders Jeugd.

Artikel 3 Termijnen

Dit artikel legt vast binnen welke termijn een aanbieder de calamiteit, geweld bij de verstrekking van een voorzieningen en/of een andere gebeurtenis, dient te melden.

Artikel 4 Melding calamiteit/geweld bij de verstrekking van een voorziening/andere gebeurtenissen

Eerste lid

Dit artikel regelt in lid 1 de basisgegevens die een aanbieder moet indienen bij de melding van een calamiteit/geweld/andere gebeurtenis.

Lid 1 onder e geeft aan dat de naam, contactgegevens en de geboortedatum van de betrokken cliënt in de melding moeten staan tenzij deze daarmee niet instemt. Het tweede lid van artikel 3.4 Wmo 2015 legt aan de aanbieder en aan de betrokken beroepskrachten de

verplichting op persoonsgegevens en gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens te verstrekken, voor zover dat voor de behandeling van de melding noodzakelijk is. Deze verplichting doorkruist het beroepsgeheim. Met het oog op een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens moet per geval door de toezichthouder worden getoetst of die gegevens in dat geval ook noodzakelijk zijn. Op de hulpverlener rust een beroepsgeheim voor alles wat de cliënt hem in vertrouwen heeft medegedeeld. Dit beroepsgeheim zou zich kunnen verzetten tegen het geven van informatie aan de aanbieder (lees: de door deze daarvoor aangewezen functionaris) over calamiteiten/geweld/andere gebeurtenissen die zich in de hulpverlening hebben voorgedaan of over het geweld. De hulpverlener mag dergelijke informatie in beginsel niet zonder toestemming van de cliënt aan anderen doorgeven.

Het ligt dan ook in de rede dat de hulpverlener die intern melding zou willen maken van een calamiteit of een geval van geweld of van andere gebeurtenissen, in eerste instantie tracht daarvoor de instemming van de cliënt te verwerven. Er zijn echter situaties denkbaar waarin de cliënt niet of niet meer in staat is die instemming te geven of waarin het ‘hogere’ belang van bescherming van de afhankelijke cliënt toch actie van de hulpverlener verlangt. Met het oog daarop is in de Wmo 2015 expliciet bepaald dat de hulpverlener zo nodig zonder toestemming gegevens kan verstrekken die noodzakelijk zijn voor het onderzoek.

Vierde lid

Als een aanbieder zich telefonisch tot de toezichthouder wendt, zal de toezichthouder de aanbieder in principe vragen de melding elektronisch of schriftelijk in te dienen. Is dit voor de aanbieder niet mogelijk, dan zal de toezichthouder de telefonisch gedane melding, indien mogelijk, schriftelijk of elektronisch bevestigen, conform de inhoud zoals gesteld in dit artikel.

Melden bij de toezichthouder kan op verschillende manieren:

- Via het meldingsformulier op de website van VGGM
- Per e-mail via centraalmeldpunt@vggm.nl
- Tijdens kantooruren telefonisch via telefoonnummer 088 – 3 55 5200

Zesde lid

Voor aanbieders Jeugd geldt dat de IGJ de toezichthoudende partij is. Dat betekent dat calamiteiten en geweld bij de verstrekking van een voorziening, door aanbieders Jeugd, bij de IGJ gemeld dienen te worden.

Echter, er is 1 uitzondering: in Regio Centraal Gelderland is afgesproken dat ook “andere gebeurtenissen”, zie artikel 2 lid 3, gemeld dienen te worden. Deze “andere gebeurtenissen” dienen gemeld te worden bij de gemeente waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

Vervolgens neemt de gemeente een besluit over de te ondernemen vervolgstappen (zo nodig conform dit protocol).

Daar de IGJ de toezichthoudende partij is, zal de toezichthouder Wmo geen onderzoek bij een zorgaanbieder Jeugd uitvoeren.

Wel kan de toezichthouder Wmo ingeschakeld worden om onderzoek uit te voeren in het geval het een zorgaanbieder betreft die ook hulp/ondersteuning biedt vanuit de Wmo. Tevens kan de gemeente kan onder andere besluiten om een melding te doen bij de IGJ.

Artikel 5 Procedure melding

Eerste lid

Om voor de aanbieder duidelijk te maken dat hij aan zijn meldingsplicht heeft voldaan, schrijft het eerste lid voor dat de toezichthouder een ontvangstbevestiging moet sturen. Daarnaast moet(en) de betrokken gemeente(n) worden geïnformeerd.

Er kunnen bij een calamiteit, geweld bij de verstrekking van een voorziening en andere gebeurtenissen meerdere gemeenten betrokken zijn:

1. de gemeente waar de calamiteit, het geweld of andere gebeurtenissen hebben plaatsgevonden;
2. de gemeente die een inkoopcontract heeft gesloten met instelling;
3. de gemeente waar de cliënt verblijft en
4. de gemeente waar cliënt ingeschreven staat.

De toezichthouder heeft de verantwoordelijkheid om alle gemeenten en Regio Centraal Gelderland die betrokken zijn te informeren en te zorgen voor onderlinge afstemming wanneer dit noodzakelijk is.

Tweede lid

In het tweede lid is geregeld dat een aanbieder als deze niet op de voorgeschreven wijze melding doet, alsnog in de gelegenheid gesteld wordt de vereiste gegevens aan te vullen.

Indien de aanbieder op dit verzoek niet de vereiste gegevens verstrekt, kan de toezichthouder deze gegevens op grond van de bevoegdheden in hoofdstuk 5.2 van de Algemene wet bestuursrecht vorderen, indien zij deze gegevens nodig heeft voor haar toezichthoudende taak.

Derde lid

Het derde lid bepaalt dat binnen twee weken na de ontvangstbevestiging moet worden aangegeven wat de vervolgstappen zullen zijn, inclusief de termijnen waarbinnen deze zullen plaatsvinden. Onder vervolgstappen is ook begrepen dat de toezichthouder calamiteiten, geweld en andere gebeurtenissen in het merendeel van de gevallen aan de aanbieder vraagt zelf onderzoek te doen, overeenkomstig artikel 6, tweede lid.

Artikel 6 Vaststelling wie het onderzoek uitvoert

In dit artikel is geregeld hoe het onderzoek van calamiteitenmeldingen, meldingen van geweld bij de vertrekking van een voorziening en andere gebeurtenissen plaatsvindt. Het is van belang dat de toezichthouder allereerst de nodige kennis vergaart over de feiten en belangen die aan de orde zijn. Zonder deze kennis kan hij geen zorgvuldig oordeel vormen over de vraag of er sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de maatschappelijke ondersteuning of anderszins voor het leveren van verantwoorde maatschappelijke ondersteuning een bedreiging kan betekenen en deswege aanleiding kan geven tot het nemen van maatregelen.

Tweede lid

Het tweede lid legt vast dat het proces van verwerven van de benodigde kennis in beginsel start met het bieden van de gelegenheid aan de aanbieder om zelf onderzoek te doen naar de gebeurtenissen (als dat niet reeds is gebeurd). De aanbieder is immers verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ondersteuning. Als de aanbieder ook na het verzoek van de toezichthouder niet adequaat handelt, zal, zoals in artikel 6, vierde lid, bepaald, de toezichthouder tot eigen onderzoek overgaan. Ten aanzien van het onderzoek door de aanbieder is bepaald dat de toezichthouder dan een termijn vaststelt, waarbinnen dat onderzoek moet plaatsvinden. De termijn bedraagt zes weken en kan eventueel verlengd worden. Voor de verlenging is geen vaste termijn opgenomen omdat dit van de wijze van onderzoek af kan hangen (bijvoorbeeld door de complexiteit van het onderzoek).

Voor de eisen die gelden voor dit onderzoek en de rapportage, wordt verwezen naar de bijlage in dit protocol met de titel “Richtlijn rapportage over een calamiteit, geweld bij de verstrekking van een voorziening of andere gebeurtenissen”.

Niet in alle gevallen zal eerst onderzoek door de aanbieder gevraagd worden. Een melding kan dermate ernstig van aard zijn dat de toezichthouder besluit zelf onderzoek te doen naar de gebeurtenis. Dit zal bijvoorbeeld het geval zijn indien een calamiteit zich heeft afgespeeld in een situatie waarin een cliënt in een individueel gesloten setting is opgenomen – zoals bijvoorbeeld in een separeerruimte – en is komen te overlijden, of in een situatie waarin een aanbieder onder verscherpt toezicht is gesteld.

Derde lid

Indien blijkt dat de aanbieder geen onderzoek doet of niet kan doen, dan wel dat het onderzoek door de aanbieder niet voldoet aan in de bijlage gestelde eisen, dan kan de toezichthouder eveneens besluiten zelf onderzoek te doen naar de gebeurtenis.

Vierde en vijfde lid

Lid 4 en 5 formuleren eisen waaraan het onderzoek door de toezichthouder (als hij besloten heeft zelf onderzoek te doen) moet voldoen.

Het vierde lid, onder a, bevat de verplichting van de toezichthouder om de aanbieder op de hoogte te stellen van het besluit om zelf onderzoek te doen waarbij de toezichthouder de termijn noemt waarbinnen hij het onderzoek zal verrichten.

Het vierde lid schrijft voor dat de toezichthouder de aanbieder en zo mogelijk en zo nodig andere direct betrokkenen hoort of bij hen advies inwint. De term ‘direct betrokkenen’ ziet op personen die actief bij de gebeurtenissen betrokken waren, onder wie de cliënt c.q. zijn nabestaanden, maar ook zorgverleners die bij de calamiteit dan wel het geweld of andere gebeurtenis betrokken zijn. De bewoording “zo mogelijk” wordt gebezigd omdat niet iedere cliënt of nabestaande betrokken wil worden bij het onderzoek. Ook kan het door de toezichthouder niet nodig bevonden worden deze bij haar onderzoek te betrekken. Dit kan bijvoorbeeld zo zijn als uit het onderzoek van de aanbieder blijkt dat de cliënt of nabestaanden in hun onderzoek afdoende betrokken zijn geweest. Horen kan ook telefonisch of schriftelijk geschieden.

De toezichthouder kan één of meer deskundigen raadplegen als dat naar zijn oordeel van belang is voor het onderzoek. Raadplegen van deskundigen houdt in dat hij door de toezichthouders om een deskundigenoordeel gevraagd worden.

Artikel 7 Eisen aan de rapportage

Dit artikel legt vast aan welke eisen de rapportage dient te voldoen, indien de aanbieder zelf onderzoek uitvoert.

Artikel 8 Beëindigen onderzoek

Dit artikel legt vast wanneer het onderzoek door de toezichthouder wordt beëindigd.

Artikel 9 Conceptrapport

Dit artikel vermeldt dat op grond van het onderzoek een conceptrapport wordt opgesteld, aan wie het conceptrapport ter kennis moet worden gebracht en binnen welke termijn zij kunnen reageren op de in het conceptrapport neergelegde feiten. De reactie kan slechts feitelijke onjuistheden betreffen.

Artikel 10 Definitief rapport en publicatie

Eerste lid

Binnen twee weken na de voorlegging van het conceptrapport aan betrokkenen moet de toezichthouder zijn rapport vaststellen. Dat rapport bevat een zakelijke weergave van de melding, van het daarop volgende onderzoek, van de bevindingen, de conclusies die de toezichthouder aan het onderzoek verbindt en de maatregelen die hij eventueel nodig acht. De toezichthouder moet zijn rapport uiterlijk twee weken na ontvangst van de reacties van betrokkenen c.q. het verstrijken van de reactietermijn vaststellen. Het rapport kan ook als conclusie hebben dat er bij de aanbieder op meerdere fronten structurele tekortkomingen in de kwaliteit van de ondersteuning zijn. De toezichthouder kan dan in opdracht van de betrokken gemeente(n) de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning in bredere zin gaan onderzoeken.

Tweede lid

Dit lid bepaalt hoe de toezichthouder zal omgaan met de in het eerste lid bedoelde reacties. Het is ter beoordeling van de toezichthouder of het conceptrapport naar aanleiding van eventuele reacties wordt aangepast. Indien besloten wordt bepaalde reacties niet over te nemen, zullen deze, indien het om essentiële aspecten gaat, gemotiveerd terzijde worden gelegd.

Derde lid

De toezichthouder zendt het rapport aan de aanbieder. Daarnaast stuurt de toezichthouder het rapport naar de betreffende gemeente(n) en Regio Centraal Gelderland.

Het is uiteindelijk aan de aanbieder als verantwoordelijke voor de kwaliteit van de ondersteuning om eventuele maatregelen te nemen, onverlet de bevoegdheid van de colleges om op advies van de toezichthouder in voorkomend geval handhavend op te treden.

Vijfde lid

Dit lid legt vast dat in bepaalde gevallen, het Collega kan besluiten om af te wijken van het uitgangspunt om een rapportage naar aanleiding van een calamiteit niet te publiceren.

Het besluit om een rapportage naar aanleiding van calamiteit wel te publiceren, dient uitermate zorgvuldig te worden genomen.

Er dient een individuele afweging gemaakt te worden, waarbij het belang van openbaarmaking wordt afgewogen tegen de gronden die zijn genoemd in artikel 10 van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Tevens dient te allen tijde te worden voldaan aan de privacyregels zoals vastgelegd in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Artikel 11 Samenwerking rijksinspectie

Dit artikel bepaalt wanneer rijksinspecties betrokken worden bij onderzoeken.

Artikel 12 Strafbare feiten en maatschappelijke onrust

Dit artikel bepaalt wanneer de toezichthouder een melding doet bij politie/justitie en dat de toezichthouder kan zorgdragen voor het opstarten van crisisinzet door de VGGM.

Artikel 13 Onverwijld maatregelen

Indien er een acuut gevaar is voor de veiligheid van cliënten en ingrijpen noodzakelijk is, kunnen niet alle procedurestappen van dit protocol (volledig) gevolgd worden, bijvoorbeeld de termijn voor een aanbieder om te reageren op het conceptrapport van de toezichthouder.

In die situatie kunnen op onderdelen bijvoorbeeld kortere termijnen dan vermeld in het protocol gehanteerd worden of stappen worden overgeslagen.

Artikel 14 Jaarverslag

De colleges van burgemeester en wethouders zijn op basis van de Wmo 2015 verplicht een toezichthouder aan te wijzen die onder meer belast is met het toezicht op de calamiteitenmeldingen en meldingen over geweld bij de verstrekking van een voorziening.

Vanwege deze verantwoordelijkheid dienen de colleges het jaarverslag en eventuele aanbevelingen van de toezichthouder vast te stellen. Dit besluit dient vervolgens ter kennis gebracht te worden van de gemeenteraden.

Persoonsgegevens van betrokken cliënten, beroepskrachten en andere individuen zullen niet in de jaarlijkse rapportages van de toezichthouder worden opgenomen.

Artikel 15 Betrokkenheid toezichthouder

Dit artikel bepaalt hoe wordt omgegaan indien de aangewezen toezichthouder betrokken is bij een melding (beroepshalve of private relatie met de aanbieder en/of cliënt).

Artikel 16 Niet voorziene situaties

Dit artikel bepaalt hoe wordt omgegaan met situaties waarin dit protocol niet voorziet.

Artikel 17

Dit artikel bepaalt de ingangsdatum van het protocol.

Artikel 18

Dit artikel bepaalt de naamgeving van het protocol.

Bijlage 1 “Richtlijn rapportage over een calamiteit/geweld bij de verstrekking van een voorziening of andere gebeurtenis.”

In deze richtlijn wordt uiteengezet aan welke voorwaarden de rapportage moet voldoen die de aanbieder stuurt aan de toezichthouder naar aanleiding van een calamiteit, geweld bij de verstrekking van een voorziening of andere gebeurtenis.

Op basis van de rapportage kijkt de toezichthouder zowel naar de inhoud van de calamiteit of het geweld of andere gebeurtenis als naar de onderzoeksmethode.

Verloopt het onderzoeksproces adequaat en zorgvuldig en kan geconcludeerd worden dat tekortkomingen leiden tot SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) geformuleerde verbetermaatregelen die worden geborgd door de bestuurder (of eigenaar of hoofdverantwoordelijke) van de aanbieder.

De colleges van burgemeester en wethouders hechten veel belang aan de inbreng van de betrokken cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande bij het vaststellen van de feiten en het beschrijven van de gebeurtenissen.

De analyse van de aanbieder geschiedt door een commissie die voldoende deskundig is en bij voorkeur bestaat uit onafhankelijke personen. Waar mogelijk wordt deze analyse uitgevoerd door een team dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken disciplines. Vervolgens is het de verantwoordelijkheid van de bestuurder van de aanbieder om ervoor te zorgen dat de zakelijke inhoud van de rapportage met alle betrokkenen wordt gedeeld.

Deze richtlijn is geen in te vullen format maar een handleiding waarin de aspecten worden benoemd die in de rapportage aan de orde moeten komen, tenzij die niet van toepassing zijn.

Het gaat om de volgende aspecten:

1. Gegevens van de cliënt: naam, geboortedatum, geslacht, juridische status, zorgzwaarte.
2. Datum calamiteit, geweld of andere gebeurtenis, datum van melden bij de bestuurder, referentienummer van de ontvangstbevestiging.
3. Samenstelling van de onderzoekscommissie:
 - Functie en achtergrond van de leden.
 - Mate van betrokkenheid bij de calamiteit, geweld of andere gebeurtenis.
4. Betrokken zorgverleners bij de calamiteit, geweld of andere gebeurtenis; functies van alle betrokkenen.
5. Wijze waarop het onderzoek is verricht:
 - Welke medewerkers zijn gehoord en op welke wijze?
 - Is de betrokken cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande gehoord?
 - Zo ja, op welke wijze? Zo nee, geef een toelichting.
 - Welke informatiebronnen zijn geraadpleegd?
 - Welke literatuur, richtlijnen en protocollen zijn bij het onderzoek betrokken?
 - Is er een externe deskundige geraadpleegd? Zo ja, op welke wijze?
 - Welke analysemethode is toegepast?
6. Beschrijving van de feiten, met bijbehorend tijdschema, zodanig dat het verloop van de calamiteit, geweld of andere gebeurtenis inzichtelijk is voor de lezer. Betrek daarbij, voor zover van toepassing, de volgende aspecten:
 - Opname-indicatie en behandeling;
 - Locatie, setting en context van de maatschappelijke ondersteuning;
 - Voorgeschiedenis en comorbiditeit;
 - Risicotaxatie, bijvoorbeeld bij suicide of delier;
 - Toezicht op cliënt;
 - Gehanteerde landelijke of interne richtlijnen en protocollen c.q. motivatie ter afwijking;
 - Bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medewerkers en een reflectie daarop

- Betrokkenheid farmacotherapie;
- Betrokkenheid medische hulpmiddelen en eventuele melding bij de fabrikant;
- Beschrijving van toegepaste vrijheid beperkende maatregelen;
- Beschrijving van de communicatie tussen de zorgverleners, zowel intern als extern;
- Beschrijving van de communicatie met de cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger en familie;
- Betrokkenheid ketenpartners; benoem en beschrijf de betrokkenheid en samenwerking in onderhavige casus;
- Bij overlijden: afgifte natuurlijke dood verklaring;
- Betrokkenheid Openbaar Ministerie met beschrijving;
- Aangifte bij de politie met wijze, datum en plaats.

7. Analyse tot basisoorzaken met behulp van de aangegeven methode. Classificatie in technische, organisatorische en/of menselijke basisoorzaken.

8. Hoe luiden de conclusies van de onderzoekscommissie?

9. Wat zijn de verbetermaatregelen en sluiten die aan op de basisoorzaken? Welke verbetermaatregelen zijn al getroffen en welke moeten nog geëffectueerd worden?

10. Beschrijving van de nazorg die is verleend aan de betrokkenen en aan de betrokken zorgverleners.

Geef eveneens aan wat de reactie is van de cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande op de wijze waarop de calamiteit, het geweld of andere gebeurtenis is afgehandeld en op de nazorg die is geboden.

11. Acties van de bestuurder:

- Op welke wijze onderschrijft de bestuurder de analyse, conclusies en verbetermaatregelen?
- Sluiten de verbetermaatregelen in de ogen van de bestuurder aan bij de conclusies?

Zo nee, geef een toelichting.

- Zijn de verbetermaatregelen SMART zijn geformuleerd? Hoe gaat de bestuurder de verbetermaatregelen implementeren? Is het duidelijk voor wie deze zijn bestemd en hoe deze worden geborgd?

Bijlage 2: Definities

Wmo 2015

Wet maatschappelijk ondersteuning 2015

Aanbieder

Natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.

Cliënt

Persoon die gebruik maakt van een voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening is verstrekt of door of namens wie een maatwerkvoorziening is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2. eerste lid van de Wmo 2015.

GGD/VGGM

Gemeentelijke Gezondheidsdienst/Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

IGJ

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Maatwerkvoorzieningen

Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en Wmo dienstverlening, te weten:

- a. Begeleiding (waaronder ook ADL – persoonlijke verzorging)
- b. Dagbesteding
- c. Vervoer van en naar dagbesteding
- d. Hulp bij het huishouden
- e. Logeervoorziening / kortdurend verblijf
- f. Hulpmiddelen
- g. Woningaanpassing
- h. Beschermd Wonen
- i. GGZ-inloop

Melder

Aanbieder, cliënt, burger en/of ambtenaar die een melding heeft gedaan van een calamiteit/geweldsincident/andere gebeurtenis.

Melding

Een bericht van een aanbieder, cliënt, burger en/of ambtenaar aan de toezichthouder over een calamiteit, melding van geweld bij de verstrekking van een voorziening of andere gebeurtenis.

Portefeuillehouder Wmo

De wethouder van de regiogemeente die door het college is belast met de portefeuille Wmo en verantwoordelijk is voor toezicht op de aanbieders die werkzaamheden uitvoeren in opdracht van de gemeente onder het regime van de Wmo.

Toezicht

Het verzamelen van informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde kwaliteitseisen, het zich daarna vormen van een oordeel hierover (o.a. aan de hand van een toetsingskader) en het naar aanleiding daarvan op adviseren aan het college van B&W over te nemen vervolgstappen.

Toezichthouder

Door college aangewezen als toezichthouder Wmo, bedoeld in artikel 6.1. van de Wmo 2015.

Bijlage 9: Risicogestuurd toezicht: quick-scan

Quick-Scan Toezicht Wmo

Toezichthouder	
In opdracht van	
Gegevens zorgaanbieder	
Naam organisatie	
Adres	
Contactpersoon	
Telefoonnummer organisatie en/of contactpersoon	
Email adres organisatie en/of contactpersoon	
Soort ondersteuning	
Planning	
Datum uitgevoerde quick-scan	
Doel en werkwijze	
<p>Deze quick-scan, welke wordt uitgevoerd door de toezichthouder kwaliteit, wordt 1 keer per 3 jaar bij 1/3^e deel van de gecontracteerde zorgaanbieders én bij de nieuw gecontracteerde zorgaanbieders, afgenomen. Dat betekent dat na 3 jaar, bij alle zorgaanbieders een quick-scan is afgenomen.</p> <p>Het doel van deze quick-scan is om op een efficiënte en effectieve wijze, een inschatting te kunnen maken van het feit of een volledig kwaliteitsonderzoek (proactief toezicht) nodig is.</p> <p><u>De toezichthouder onderneemt de volgende stappen:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Voorbereiding: in hoeverre is de zorgaanbieder in beeld bij een andere toezichthouder? Indien de zorgaanbieder onlangs te maken heeft gehad met een onderzoek, dan checkt de toezichthouder de getoetste items en de resultaten daarvan. Indien de getoetste items (deels) overeenkomen met de eisen zoals genoemd in deze quick-scan, en deze zijn als voldoende beoordeeld, kan dat gevolgen hebben voor de uit te voeren quick-scan.- In hoeverre is onlangs een trimestergesprek gevoerd met deze zorgaanbieder? In hoeverre is daar de quick-scan doorgenomen? Er dient afstemming plaats te vinden.- Voorbereiding: in hoeverre is sprake van gemelde signalen/calamiteiten bij deze zorgaanbieder? Dit om en beeld te krijgen van de organisatie.- Bij het aangekondigde bezoek aan de zorgaanbieder, wordt een aantal documenten ingezien en getoetst aan de geldende eisen en tevens vindt een gesprek met een van de medewerkers plaats.- Het streven is dat de toezichthouder na afloop van de quick-scan het resultaat hiervan, incl. het daarbij behorende advies tot wel of geen volledig onderzoek, met de zorgaanbieder deelt.- De (gehele) ingevulde quick-scan wordt tevens gedeeld met de gemeente en relatiemanager van Regio Centraal Gelderland.- De uitkomst van de quick-scan wordt gedeeld met de Lokale Toegang.	

De gehele quick-scan wordt in principe niet openbaar gemaakt: in dat geval zou ook sprake moeten zijn van de mogelijkheid tot het indienen van een zienswijze en/of het toepassen van hoor-en wederhoor. Juist in het kader van efficiëntie, is ervoor gekozen om dat niet op die manier toe te passen. Wel wordt de gehele quick-scan gedeeld met de relatiemanager van Regio Centraal Gelderland, zodat dit input kan zijn ten behoeve van de trimestergesprekken met de zorgaanbieder.

Doorontwikkeling en pilot

Deze quick-scan zal de komende periode worden doorontwikkeld: door deze quick-scan toe te passen, kan worden ingeschat of dit een juiste weergave is van de te toetsen eisen. Het voorstel is om 2019 in te zetten als pilot: de quick-scan kan dan nog verder verfijnd en geoptimaliseerd worden indien van toepassing.

Advies

De toezichthouder adviseert wel / geen volledig onderzoek.

	Bron	Kwaliteitseis	Voldaan / Deels voldaan / Niet voldaan / N.v.t.
1.	<i>Kwaliteitskader eis A1</i>	Ondersteuningsplan/gezinsplan/behandelplan	Oordeel: Toelichting:
2.	<i>Kwaliteitskader eis A2</i>	Evaluatie van het ondersteuningsplan en de uitvoering daarvan, tussen opdrachtnemer en cliënt / informatie over voortgang traject	Oordeel: Toelichting:
3.	<i>Kwaliteitskader eis A3</i>	Afstemming	Oordeel: Toelichting:
4.	<i>Kwaliteitskader eis A5*</i>	Veiligheid cliënt	Oordeel: Toelichting:
5a.	<i>Kwaliteitskader eis A6*</i>	Kwaliteitssysteem	Oordeel: Toelichting:
5b.	<i>Kwaliteitskader eis A7*</i>	Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling	Oordeel: Toelichting:
5c.	<i>Kwaliteitskader eis A8*</i>	Klachtenregeling	Oordeel: Toelichting:
5d.	<i>Kwaliteitskader eis A9*</i>	Calamiteiten	Oordeel: Toelichting:
6.	<i>Kwaliteitskader eis A10*</i>	Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	Oordeel: Toelichting:
7a.	<i>Kwaliteitskader eis A11</i>	Personeelsbeleid	Oordeel: Toelichting:
7b.	<i>Kwaliteitskader</i>	Personeel: kwalificatie	Oordeel:

	<i>eis A12*</i>		Toelichting:
7c.	<i>Kwaliteitskader eis A13*</i>	Personeel: VOG	Oordeel: Toelichting:
8.	<i>Kwaliteitskader eis A14</i>	Signalerende functie	Oordeel: Toelichting:
9.	<i>Kwaliteitskader eis A16*</i>	Rechten van de cliënt	Oordeel: Toelichting:

1.	<p>Ondersteuningsplan</p> <p>De door de zorgaanbieder te verlenen ondersteuning wordt verwerkt in een ondersteuningsplan die de zorgaanbieder en cliënt samen opstellen voor de start van het traject (behandeling). Dat betekent dat het ondersteuningsplan gereed dient te zijn bij de start van het traject (behandeling).</p> <p>Het sociale netwerk is ook betrokken bij het opstellen van het plan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren. Het plan wordt altijd gedeeld met de zorgaanbieder/gemeente. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. De cliënt wordt hier van tevoren over geïnformeerd door de Toegang. Het plan wordt afgestemd met de Toegang, rekening houdend met de privacy regels (uitzondering: bij een geautoriseerde verwijzer is dit niet van toepassing, tenzij gemeentelijk beleid anders heeft bepaald).</p> <p>De geboden hulp/ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (waaronder eventueel mantelzorgers). De cliënt is inhoudelijk voldoende betrokken geweest bij het formuleren van zijn/haar vraag en het opstellen van het plan en heeft daarmee ingestemd. Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt.</p> <p>Algemeen: In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden; - Welke doelafspraken maken cliënt en zorgaanbieder en hoe gaan zij deze bereiken? - Binnen welk tijdsbestek moeten deze doelen behaald worden en hoeveel uur is daarvoor nodig? - Wanneer wordt geëvalueerd (datum vastgelegd)? - De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing)- In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de zorgaanbieder) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar; - In het plan staat vermeld wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen, zie eis A4 Casusregie). - De inbreng van een multidisciplinaire team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan; - De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is zichtbaar in het ondersteuningsplan;
-----------	--

	<p>In het geval van Jeugdhulp, gaat het erom dat de jeugdige zich onbedreigd kan ontwikkelen op alle leefgebieden; de eigen kracht van de jeugdige, de ouders en hun netwerk is het vertrekpunt voor passende hulp;</p> <p>Voor de producten binnen de zorgvorm ‘Behandeling’ geldt dat de specifieke eisen en afspraken zijn beschreven binnen de zorgvorm In alle voorkomende situaties geldt dat zodra de toegang al een plan heeft opgesteld en zij de verwijzer naar de zorg is, de zorgaanbieder zijn ondersteuningsplan hierop aanpast. Het kan nooit zo zijn dat dit een afwijkend plan is, zonder dat dit voorafgaand aan het opstellen ondersteuningsplan, is afgestemd met de Toegang. Het uitgangspunt hierbij is te allen tijde dat de in te zetten zorg bijdraagt aan het doel dat door de Toegang is gesteld. Indien het nodig is, om gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan doelstellingen bij te stellen, moet dit altijd in overleg met de oorspronkelijke verwijzer gebeuren.</p> <p><i>Regionaal wordt de term “ondersteuningsplan” aangehouden: hiermee wordt ook het “gezinsplan” bedoeld, maar niet een behandelplan.</i></p> <p><i>Tenzij het de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering of gesloten jeugdhulp betreft, kan het plan mondeling overeen worden gekomen met de jeugdige en de ouders. Indien de jeugdige, een van de ouders of de jeugdhulpaanbieder dat wenst, wordt het plan binnen veertien dagen op schrift gesteld. (Artikel 4.1.3 lid 4)</i></p> <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A1.</i></p>
<p>2.</p>	<p>Evaluatie van het ondersteuningsplan en de uitvoering daarvan, tussen zorgaanbieder en cliënt/informatie over voortgang traject</p> <p>Evaluatie van het ondersteuningsplan door zorgaanbieder en cliënt vindt minimaal 1 keer per jaar plaats (of bij een traject dat korter is dan 1 jaar: minimaal 1 keer), tenminste 6 weken voor afloop van de indicatie, tenzij anders bepaald in de product specifieke eisen. Er wordt van de evaluatie een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt. De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het ondersteuningsplan genoteerd.</p> <p>Meerdere evaluatiemomenten zijn mogelijk: dit gebeurt op advies en initiatief van de Toegang of zorgaanbieder.</p> <p>Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt is toegenomen, indien van toepassing. Als een doel of een resultaat niet gehaald wordt, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De zorgaanbieder beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen wel behaald kunnen worden. De zorgaanbieder borgt dat de cliënt en (in geval van jeugdhulp) de ouders of wettelijke vertegenwoordigers van een cliënt periodiek worden geïnformeerd over de evaluatie en voortgang van een traject (behandeling). Indien de verwijzing komt van de Toegang, dienen alle evaluaties, te worden aangeleverd bij de Toegang, mits de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven.</p> <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A2.</i></p>
<p>3.</p>	<p>Afstemming</p> <p>De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg.</p>

	<p>Uitwerking bovenstaande:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De zorgaanbieder sluit aan bij het uitgangspunt om zoveel mogelijk integraal te werken volgens het principe 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur. Als een ondersteuningsplan al aanwezig is, op grond van de eerder toegewezen ondersteuning of hulp, sluiten nieuwe ondersteuningsplannen aan op dit plan. Deze worden afgestemd met de cliënt en de Toegang. - De nodige afspraken (schriftelijk/digitaal) zijn gemaakt in het kader van de onderlinge afstemming, waaronder overdracht; deze zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk. - In het kader van de onderlinge afstemming, worden gemaakte afspraken regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en zo nodig bijgesteld. - Met andere hulp- en zorgaanbieders vindt de noodzakelijke (schriftelijk/digitaal) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming. - Met andere hulp- en zorgaanbieders vindt evaluatie en zo nodig bijstelling plaats, in het kader van de onderlinge afstemming. - De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd. <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A3.</i></p>
<p>4.</p>	<p>Veiligheid cliënt</p> <p>In het kader van de geboden hulp/ondersteuning wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.</p> <p>Uitwerking:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het gaat om de professionele basishouding van de hulpverlener: deze hulpverlener dient zich te allen tijde af te vragen: "Is het hier veilig voor de cliënt? Welke risico's zijn er voor de cliënt? Hoe kan ik die voor de cliënt verhelpen? " - Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om risico's te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt. - Tevens wordt hiermee rekening gehouden bij de geboden hulp/ondersteuning: de professional houdt zicht op de veiligheid en neemt daarvoor benodigde acties en handelt daar naar. - De eventuele veiligheidsrisico's en zijn/haar eigen verantwoordelijkheid zijn besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk. <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A5*.</i></p>
<p>5a.</p>	<p>Kwaliteitssysteem</p> <p>De zorgaanbieder werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek).</p> <p>Op het moment dat de zorgaanbieder voldoet aan de ISO 9001, HKZ certificering of een gelijkwaardige certificering, wordt automatisch voldaan aan deze eis. Indien de certificering wordt ingetrokken en/of niet wordt verlengd, dient de zorgaanbieder dit te allen tijde onverwijld door te geven aan de opdrachtgever. Indien de zorgaanbieder niet beschikt over een certificering ISO 9001, HKZ certificering of gelijkwaardig, dient de zorgaanbieder in het bezit te zijn van een kwaliteitshandboek.</p> <p>In dit kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen. Onder kwaliteitsdocumenten worden alle protocollen, richtlijnen, standard operating procedures (SOP's), werkinstructies, notities en andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit.</p>

	<p>Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortvloeiende verbeterplannen.</p> <p>Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten. Te denken valt aan een klachtenregeling, medicatieprotocol, agressieprotocol, calamiteitenprotocol, protocol meldcode die voldoet aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, protocol drang- en dwangmaatregelen en afspraken over gebruik verdovende middelen.</p> <p>De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de klachtenregeling en het calamiteitenprotocol zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek.</p> <p>Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.</p> <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A6*.</i></p>
5b.	<p>Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling</p> <p>Zorgaanbieder houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen dat de zorgaanbieder een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd.</p> <p>Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.</p> <p><i>Competenties in relatie tot de aanpak van kindermishandeling</i></p> <p>Indien van toepassing gebruikt de zorgaanbieder de door het NJi opgestelde richtlijn: “Competenties in relatie tot de aanpak van kindermishandeling”. (Zie bijlage 1 van dit document.)</p> <p><u>Definitie “kindermishandeling” conform Wmo 2015 en Jeugdwet:</u> kindermishandeling: elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel;</p> <p><u>Definitie “huiselijk geweld” conform Wmo 2015 en Jeugdwet:</u> huiselijk geweld: lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring.</p> <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A7*.</i></p>
5c.	<p>Klachtenregeling</p> <p>De zorgaanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling vastgelegd voor de afhandeling van klachten van cliënten en ten aanzien van gedragingen van de zorgaanbieder of haar medewerkers tegen een cliënt, conform vigerende wet- en regelgeving.</p>

	<p>Tevens wordt de cliënt geïnformeerd over de klachtenregeling en is deze makkelijk te vinden op de website van de betreffende zorgaanbieder. Naast dat de klachtenregeling makkelijk te vinden is voor een cliënt, is deze ook makkelijk te vinden door gemeenten, medewerkers van de organisatie (zorgaanbieder) en andere belanghebbenden.</p> <p>De zorgaanbieder stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarslag op en publiceert dit op zijn website. In dit klachtenjaarslag is minimaal beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoeveel klachten zijn ingediend; - welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht); - de afhandelingstermijn (per klacht); - de wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht); - de wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht); - welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht). <p>Zie artikel 4.2.1, 4.2.2 en 4.2.3 Jeugdwet ten aanzien van de klachtenregeling (= klachtencommissie). Zie artikel 3.2 Wmo 2015 ten aanzien van de klachtenregeling.</p> <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A8*.</i></p>
5d.	<p>Calamiteiten</p> <p>De zorgaanbieder houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing van de meldplicht calamiteiten en de meldplicht geweld. Dit houdt in dat de zorgaanbieder iedere calamiteit, ieder geweldsincident en andere gebeurtenissen zoals aangegeven in het bijbehorende protocol (<i>zie bijlage xxx, in te vullen zodra gehele inhoud van contractering gereed is</i>) meteen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar meldt waar de calamiteit zich voordoet. Voor aanbieders vanuit de Wmo 2015 is de toezichthoudend ambtenaar <i><nog in te vullen, indien regio 1 partij heeft gekozen></i>. Voor aanbieders vanuit de Jeugdwet is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de instantie waar gemeld moet worden.</p> <p>Het protocol is alleen van toepassing op zorgaanbieders die hulp/ondersteuning bieden vanuit de Wmo 2015, echter voor aanbieders vanuit de Jeugdwet geldt dit protocol ook, maar dan alleen de artikelen met betrekking tot “andere gebeurtenissen”.</p> <p>Hierbij geldt voor aanbieders vanuit de Jeugdwet dat ook “andere gebeurtenissen” gemeld dienen te worden: in dit geval dienen deze gemeld te worden bij de betreffende gemeente waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden.</p> <p><i>(NB.: Dit dient na vaststelling van het afsprakenkader nog verder uitgewerkt te worden per gemeente: waar dient deze zorgaanbieder Jeugd dit binnen de gemeente te melden?)</i></p> <p>Onder “andere gebeurtenissen”, wordt onder andere verstaan: Gebeurtenissen met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (potentieel) schadelijke impact op het stelsel van zorg en hulpverlening; - (potentiele) verstoring van de openbare orde en veiligheid en maatschappelijke onrust, waarbij reguliere processen niet volstaan om de negatieve impact te beheersen.

	<i>Bron: Kwaliteitskader eis A9*.</i>
6.	<p>Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten</p> <p>De zorgaanbieder reflecteert op eigen handelen en leert hiervan. Hiertoe behoort onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is een intern meldings/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. - Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals. <p>De opdrachtgever kan te allen tijde de VIM Meldingen opvragen.</p> <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A10*.</i></p>
7a.	<p>Personeelsbeleid</p> <p>Wanneer een organisatie personeel in dienst heeft of werkt met vrijwilligers dan dient de zorgaanbieder passend beleid te ontwikkelen en te implementeren op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoe de zorgaanbieder omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van het in te zetten personeel; - verantwoorde inzet van vrijwilligers, stagiaires, personeel in opleiding; - borging van een duurzame inzetbaarheid van medewerkers; - hoe de zorgaanbieder ervoor zorgt dat het personeel op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche. <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A11.</i></p>
7b.	<p>Personeel: kwalificatie</p> <p>De zorgaanbieder is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar bekwaam en gekwalificeerd personeel voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet voldoende gekwalificeerd personeel in en toont dit op verzoek aan.</p> <p>Voor verdere specificatie: zie PvE product specifieke eisen.</p> <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A12*.</i></p>
7c.	<p>Personeel: VOG</p> <p>Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, ZZP'ers, stagiaires en vrijwilligers) die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag die bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door de Regio Centraal Gelderland, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de zorgaanbieder, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s).</p> <p>Indien zorgaanbieder met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers.</p> <p>De VOG is 4 jaar geldig: dat betekent dat bovengenoemde groepen, elke 3 jaar een nieuwe VOG dienen aan te vragen en te overleggen aan de werkgever (zorgaanbieder).</p> <p>Opdrachtgever kan te allen tijde een nieuwe VOG van de betreffende medewerker en/of bestuurder eisen: deze dient onverwijld overlegd te worden.</p>

	<p>Het volgende screeningsprofiel dient te worden aangevraagd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor alle medewerkers met direct cliëntscontact geldt screeningsprofiel “Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier”. - Voor bestuurders geldt als volgt: een <u>VOG rechtspersoon</u> die niet ouder is dan 3 maanden bij eerste contractering met de regio. De VOG dient elke 3 jaar opnieuw te worden aangevraagd en te worden aangeleverd. <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A13*.</i></p>
8.	<p>Signalerende functie</p> <p>De zorgaanbieder heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt.</p> <p>Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen.</p> <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A14.</i></p>
9.	<p>Rechten van de cliënt en gedragscode</p> <p>De hulp/ondersteuning wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden; - De zorgaanbieder staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt; - Er zijn met de cliënt en/of zijn/haar sociale netwerk afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy statuut van de aanbieder. - De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform, conform onderstaande uitgangspunten: <ul style="list-style-type: none"> - voor aanbieders Wmo geldt dat in de gemeentelijke verordening is vastgelegd bij welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap is vereist (Wmo 2015 artikel 2.1.3 lid 2); - voor aanbieders Jeugdhulp geldt dat iedere jeugdhulpaanbieder en iedere gecertificeerde instelling een cliëntenraad instelt (Jeugdwet artikel 4.2.5 lid 1). <p>Verder houden medewerkers zich aan de door de zorgaanbieder vastgestelde gedragscode welke schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correcte cliënt bejegening; - Servicegerichte en klantvriendelijke instelling; - Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid; - Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt; - Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd; - Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.). <p><i>Bron: Kwaliteitskader eis A16*.</i></p>

** Deze criteria worden minimaal getoetst na voorlopige gunning. Voor een geheel overzicht welke criteria minimaal worden getoetst (gedurende het gehele proces van contractering), behalve de criteria zoals genoemd in dit kwaliteitskader, verwijs ik u naar bijlage xxx van de contractering.*

Bijlage 10: Handhavingskader toezicht, kwaliteit en rechtmatigheid

Handhavingskader toezicht en naleving Wmo 2015 (kwaliteit en rechtmatigheid) en Jeugdwet (rechtmatigheid)

Inleiding

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op en de naleving van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Hiertoe dient de gemeente een toezichthouder aan te wijzen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is verantwoordelijk voor het toezicht op en de naleving van de Jeugdwet, behalve wat betreft rechtmatigheid: de gemeente heeft hierin bij deze zorgaanbieders ook een verantwoordelijkheid.

Op het moment dat een toezichthouder kwaliteit of een toezichthouder rechtmatigheid een wanprestatie of een overtreding constateert, kán door de toezichthouder een herstelaanbod worden geboden. Indien de aanbieder hieraan niet binnen de gestelde termijn voldoet, zal de toezichthouder het advies tot handhaving geven, wat betekent dat de gemeente aan zet is.

De volgende uitgangspunten dienen hierbij gehanteerd te worden:

1. De gemeente handhaaft op basis van signalen en risico's, doelgericht en proportioneel;
2. De gemeente treedt slagvaardig op en hanteert korte behandelingstermijnen in de handhaving;
3. 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;
4. 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.
5. Wanneer de toezichthouder adviseert tot handhaving, is het zeer wenselijk dat alle gemeenten die met de betreffende aanbieder een overeenkomst hebben, tot een eenduidig handhavingsbesluit komen.

Doel van de handhaving is: het bevorderen van nalevingsgedrag van aanbieders om risico's te verminderen en kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning te verbeteren. Om dit doel te bereiken staan de gemeente verschillende instrumenten ter beschikking. Deze instrumenten worden in dit kader verder toegelicht.

Signaalgestuurd en risicogestuurd (proactief) toezicht

Binnen Regio Centraal Gelderland hebben de gemeenten gekozen het Wmo-toezicht signaalgestuurd vorm te geven, aangevuld met risicogestuurd toezicht (proactief toezicht).

Signaalgestuurd toezicht houdt in dat er toezicht wordt gehouden op basis van ontvangen signalen.

Dit zijn enerzijds meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten (en "andere gebeurtenissen"), anderzijds zijn dit signalen:

- van burgers en/of cliënten over de kwaliteit van maatschappelijke voorzieningen;
- vanuit de gemeentelijke afdeling Wmo-beleid;
- vanuit de sociale wijkteams / gebiedsteams;
- van het Landelijk Meldpunt Zorg;
- van het regionale Meldpunt Klachten Zorg;
- van de lokale meldpunten;
- van andere (landelijke en regionale) toezichthouders, etc.

Aanvullend wordt risicogestuurd toezicht toegepast. Dit houdt in dat aan de hand van een quick-scan, uit te voeren door de toezichthouder, wordt bepaald bij welke zorgaanbieders een proactief onderzoek plaats dient te vinden.

Het bovenstaande betreft vooral het kwaliteitstoezicht.

Het rechtmatigheidstoezicht bij zowel aanbieders vanuit de Wmo 2015 als Jeugdwet wordt met name signaalgestuurd uitgevoerd: het proactieve (risicogestuurde) rechtmatigheidstoezicht dient nog verder ontwikkeld en geïmplementeerd te worden.

Maatregelen toezicht Wmo kwaliteit

De Wmo toezichthouder heeft als taak om de rapportages van de uitgevoerde onderzoeken waar nodig te voorzien van verbetermaatregelen in de vorm van advies- of stimuleringsmaatregelen:

Een advies- of stimuleringsmaatregel is: een informele niet wettelijk voorgeschreven interventie die tot doel heeft de instelling bewust te maken van de risico's in haar bedrijfsvoering.

Deze verbetermaatregelen worden vervolgens door het Wmo-toezicht eigenstandig gecontroleerd binnen de daarvoor gestelde termijn, zoals vermeld in het toezichtrapport. Hieronder valt bijvoorbeeld het "herstelaanbod".

Zodra de zorgaanbieder binnen de vastgestelde termijn niet voldoet, kan de gemeente corrigerende maatregelen treffen: een interventie die tot doel heeft een geconstateerde tekortkoming door de Wmo-zorgaanbieder zelf ongedaan te laten maken, bijvoorbeeld middels verscherpt toezicht, een schriftelijke waarschuwing of een normoverdragend gesprek.

Overigens kan bij zeer ernstige tekortkomingen waarbij herstel op korte termijn niet verwacht wordt, de Wmo toezichthouder besluiten om niet eerst herstelaanbod te bieden, maar direct op te schalen naar de gemeente.

Gemeenten hebben als inkoper contractuele afspraken gemaakt met Wmo-zorgaanbieders.

Hierdoor is sprake van een civielrechtelijke verhouding. Als de aanbieder niet voldoet aan de overeengekomen kwaliteitseisen en er dus sprake is van wanprestatie, kan de gemeente de aanbieder in gebreke stellen.

De gemeente kan daarbij besluiten om een wijziging in de cliëntentoe wijzing toe te passen: een cliëntenstop, het niet meer toewijzen van nieuwe cliënten of het ergens anders onderbrengen van cliënten.

Ook kan de gemeente besluiten tot een facturatiestop of een verbod op uitbreiding van het contract.

Tevens kan de gemeente uiteindelijk overgaan tot ontbinding dan wel beëindiging van de overeenkomst. De beginselen van redelijkheid en billijkheid zijn hierop van toepassing.

Overigens kunnen civielrechtelijke maatregelen ook door Regio Centraal Gelderland worden toegepast. Dit staat beschreven in artikel 18 van de Algemene Bepalingen IAS Sociaal Domein Regio Centraal Gelderland: het advies van de werkgroep is, om naast de al beschreven maatregel om over te gaan tot ontbinding van het contract, ook in de Algemene Bepalingen op te nemen dat wijzigingen in de cliëntentoe wijzing kunnen worden toegepast bij het niet voldoen aan de eisen zoals gesteld in de contractering.

Tevens is het advies om in deze Algemene Bepalingen op te nemen dat een facturatiestop en het verbod op contractuitbreidingen mogelijke maatregelen zijn die genomen kunnen worden bij het niet voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de contractering.

Voor het nemen van deze maatregelen door Regio Centraal Gelderland, is het niet noodzakelijk dat een inspectierapport, opgesteld door de aangewezen toezichthouder, beschikbaar is en/of dat een onderzoek door de officieel aangewezen toezichthouder is uitgevoerd.

Bij niet-naleving van concrete kwaliteitseisen die op grond van de Wmo 2015 zijn vastgelegd in gemeentelijke regelgeving, kan de gemeente voor een bestuursrechtelijke benadering kiezen en besluiten tot het toepassen van een bestuursrechtelijke maatregel: last onder dwangsom of bestuursdwang.

- Last onder dwangsom: Met een last onder dwangsom probeert de gemeente de aanbieder door een financiële prikkel tot bepaald gedrag te dwingen (= herstelsanctie).

- Bestuursdwang: Met het uitoefenen van bestuursdwang beëindigt de gemeente zelf de overtreding op kosten van de aanbieder, als de aanbieder dat niet doet (= herstelsanctie).

Overigens is het opleggen van een bestuurlijke boete (= bestraffende sanctie) aan een aanbieder voor het niet nakomen van de kwaliteitseisen niet mogelijk. Artikel 5.4 van de Algemene wet bestuursrecht stelt dat daar de wet zelf - de Wmo 2015 - een grondslag voor moet geven en die is er niet.

Uitzondering hierop zijn gedragingen van Veilig Thuis. De Wmo 2015 regelt de bevoegdheid van de minister van VWS en V&J om in bepaalde gevallen een boete op te leggen aan Veilig Thuis. Het toezicht op Veilig Thuis ligt echter bij de landelijke inspectie (IGJ) en niet bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.

Ordering van interventies Wmo kwaliteit

Zoals hierboven beschreven kan de Wmo toezichthouder advies- en stimuleringsmaatregelen treffen, en de gemeente corrigerende, civielrechtelijke en bestuursrechtelijke maatregelen, met als doel het nalevingsgedrag van aanbieders te bevorderen, om risico's te verminderen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dit kan vertaald worden in het volgende overzicht:

Advies- en stimuleringsmaatregel (Wmo toezichthouder)	<ul style="list-style-type: none"> - Openbaarmaking inspectierapport - Herstelaanbod door toezichthouder 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 10px;">Licht</div>  <div style="margin-top: 10px;">Zwaar</div> </div>
Corrigerende maatregel (gemeente)	<ul style="list-style-type: none"> - Verscherpt toezicht - Normoverdragend gesprek (+ verbeterplan) - Schriftelijke waarschuwing (+ verbeterplan) - Ingebrekestelling 	
Civilrechtelijke maatregel (burgerlijk / privaat) (Handhaving: gemeente)	<ul style="list-style-type: none"> - Cliëntenstop - Facturatiestop - Verbod op uitbreiding contract - Overplaatsen van in zorg zijnde cliënten naar andere aanbieders - Ontbinden/beëindiging overeenkomst - Schadeloosstelling eisen 	
Bestuursrechtelijke maatregel (Handhaving: gemeente)	<ul style="list-style-type: none"> - Last onder dwangsom - Last onder bestuursdwang - Weigeren verzilveren PGB 	
Strafrechtelijke maatregel	Vermoeden van een strafbaar feit: melding bij politie/justitie: <ul style="list-style-type: none"> - Aangifte OM - Opsporingsonderzoek 	

Handhaving is maatwerk: afhankelijk van de situatie kan gekozen worden voor een type maatregel; de volgorde zoals beschreven, hoeft niet in alle gevallen ook zo gevolgd te worden.

Maatregelen toezicht Wmo en Jeugd rechtmatigheid

In geval van geconstateerde onrechtmatigheid kunnen de Wmo toezichthouders en de gemeenten dezelfde instrumenten inzetten als bij het kwaliteitstoezicht, uitgebreid met de mogelijkheid tot terugvordering van de onrechtmatig genoten voorziening of het onrechtmatig genoten budget. Daarvoor moet er wel sprake zijn van opzet bij de cliënt/budgethouder of de zorgaanbieder (bij contracten vanaf 1 april 2017).

Bijlage 11: Overzicht wet- en regelgeving

Wettelijk kader Jeugdwet

Overzicht van de meest relevante artikelen uit de Jeugdwet met betrekking tot de inrichting en uitvoering van toezicht en handhaving:

Artikel 2.9

De gemeenteraad stelt bij verordening en met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens deze wet in ieder geval regels:

- a. over de door het college te verlenen individuele voorzieningen en overige voorzieningen, met betrekking tot de voorwaarden voor toekenning en de wijze van beoordeling van, en de afwegingsfactoren bij een individuele voorziening;
- b. over de wijze waarop de toegang tot en de toekenning van een individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen;
- c. de wijze waarop de hoogte van een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1 wordt vastgesteld, en
- d. voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget, alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet.

Artikel 4.1.8

1. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling doen aan de ingevolge deze wet met het toezicht belaste ambtenaren onverwijld melding van:
 - a. iedere calamiteit die bij de verlening van jeugdhulp of bij de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft plaatsgevonden, en
 - b. geweld bij de verlening van jeugdhulp of de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering.
2. De jeugdhulpaanbieder, de jeugdhulpverlener en de gecertificeerde instelling verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de ingevolge deze wet met toezicht belaste ambtenaren de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens, die voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

Artikel 7.4.0

1. Het college of een door het college aangewezen persoon verwerkt persoonsgegevens van een jeugdige of zijn ouders, waaronder het burgerservicenummer van de jeugdige en bijzondere categorieën van persoonsgegevens en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, voor zover deze gegevens noodzakelijk zijn voor:
 - a. de toeleiding naar, advisering over, bepaling van of het inzetten van een voorziening op het gebied van de jeugdhulp;
 - b. het doen van een verzoek tot onderzoek bij de raad voor de kinderscherming of de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen of jeugdreclassering;
 - c. de bekostiging van preventie, jeugdhulp, kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering of werkzaamheden als bedoeld in de artikelen 6.1.2, zesde lid, 6.1.3, derde lid, en 6.1.4, vierde lid, en
 - d. het verrichten van controle of fraudeonderzoek.

Artikel 8.1.3

Het college onderzoekt periodiek of er aanleiding is een beslissing aangaande een persoonsgebonden budget te heroverwegen.

Artikel 9.1

1. Er is een inspectie jeugdzorg die ressorteert onder Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en die tot taak heeft het onderzoeken van de kwaliteit in algemene zin van:
 - a. de jeugdhulpaanbieders;
 - b. de certificerende instelling, bedoeld in artikel 3.4, eerste lid;
 - c. de gecertificeerde instellingen;
 - d. het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling;
 - e. de raad voor de kinderbescherming, en
 - f. de inrichtingen, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, alsmede waar nodig, het aangeven en bevorderen van middelen tot verbetering daarvan.
2. In afwijking van het eerste lid, wordt het onderzoek, voor zover het de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen betreft, uitgevoerd door de inspectie bedoeld in artikel 57 van de Wet veiligheidsregio's.
3. De artikelen 5:12, 5:13, 5:15, 5:16, 5:17 en 5:20 van de Algemene wet bestuursrecht zijn van overeenkomstige toepassing ten aanzien van de ambtenaren van de inspecties, bij de uitvoering van de taak, bedoeld in het eerste lid.
4. De inspecties nemen bij de vervulling van hun taken, bedoeld in het eerste en tweede lid, de instructies van Onze Ministers in acht.
5. De inspectie jeugdzorg houdt bij de vervulling van haar taak rekening met de behoeften van gemeenten.
6. De inspecties brengen van hun bevindingen verslag uit aan degene bij wie het onderzoek is uitgevoerd en kunnen daarbij voorstellen doen tot verbetering van de kwaliteit. Onze Ministers worden schriftelijk op de hoogte gebracht van de bevindingen.
7. De inspectie jeugdzorg publiceert jaarlijks een verslag van haar werkzaamheden. In het verslag doet zij de voorstellen die zij in het belang van de jeugdhulp nodig acht.

Artikel 9.2

1. Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet zijn belast de door Onze Ministers aangewezen ambtenaren.
2. De met het toezicht belaste ambtenaren zijn voor zover dat voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is en in afwijking van artikel 5:15, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, bevoegd, met medeneming van de benodigde apparatuur, een woning van een jeugdhulpaanbieder binnen te treden zonder toestemming van de bewoner, voor zover die woning wordt gebruikt ten behoeve van de verlening van jeugdhulp of de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering.
3. De met het toezicht belaste ambtenaren zijn, voor zover dat voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is en in afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, bevoegd tot inzage van de dossiers. Voor zover de betrokken beroepsbeoefenaar uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding van het dossier verplicht is, geldt gelijke verplichting voor de betrokken ambtenaar.
4. De met het toezicht belaste ambtenaren zijn bevoegd het niet naleven door een jeugdhulpaanbieder of een gecertificeerde instelling van een verplichting die voor hem uit het bepaalde bij of krachtens deze wet voortvloeit, buiten behandeling te laten, tenzij sprake is van een situatie die een ernstige bedreiging kan betekenen die voor de veiligheid van jeugdigen of ouders, de verlening van jeugdhulp of de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of van jeugdreclassering, of het belang van verantwoorde hulp anderszins daaraan redelijkerwijs in de weg staat.
5. Bij ministeriële regeling kunnen Onze Ministers regels stellen met betrekking tot de taakverdeling tussen de inspecties en de onderlinge samenwerking van de inspecties.
6. Indien een organisatie van beoefenaren van een beroep op het terrein van de jeugdhulp, van de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering, de advies- en meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling, de raad voor de kinderbescherming, inrichtingen als bedoeld in artikel 1 van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen of Halt-bureaus als bedoeld in artikel 48f van de Wet Justitiesubsidies een systeem van tuchtrecht heeft georganiseerd, kunnen Onze Ministers de ingevolge artikel 9.2 met het toezicht belaste ambtenaren bevoegd verklaren in het kader van dat systeem een tuchtklacht in te dienen.
7. Artikel 9.1, vijfde tot en met zevende lid, is van overeenkomstige toepassing.

Wettelijk kader Wmo 2015

Overzicht van de meest relevante artikelen uit de Wmo 2015 met betrekking tot de inrichting en uitvoering van toezicht en handhaving:

Artikel 2.1.3

1 De gemeenteraad stelt bij verordening de regels vast die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het in artikel 2.1.2 bedoelde plan en de door het college ter uitvoering daarvan te nemen besluiten of te verrichten handelingen.

2 In de verordening wordt in ieder geval bepaald:

- a. op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of een cliënt voor een maatwerkvoorziening voor zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang in aanmerking komt;
- b. op welke wijze de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld waarbij geldt dat de hoogte toereikend moet zijn;
- c. welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen;
- d. ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten vereist is;
- e. ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn, vereist is.

3 In de verordening wordt bepaald op welke wijze ingezetenen, waaronder in ieder geval cliënten of hun vertegenwoordigers, worden betrokken bij de uitvoering van deze wet, waarbij in ieder geval wordt geregeld de wijze waarop zij:

- a. in de gelegenheid worden gesteld voorstellen voor het beleid te doen;
- b. vroegtijdig in staat worden gesteld gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen;
- c. worden voorzien van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen;
- d. deel kunnen nemen aan periodiek overleg;
- e. onderwerpen voor de agenda van dit overleg kunnen aanmelden;
- f. worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie.

4 In de verordening worden regels gesteld voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget, alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet.

Artikel 2.3.9

1 Het college onderzoekt periodiek of er aanleiding is een beslissing als bedoeld in artikel 2.3.5 of 2.3.6 te heroverwegen.

2 Artikel 2.3.2, tweede tot en met zesde lid, en artikel 2.3.5, zesde lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 3.1

1. De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is.

2. Een voorziening wordt in elk geval:

- a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt;
- b. afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
- c. verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
- d. verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen, indien het niveau van een vorm van maatschappelijke ondersteuning dit vereist, nadere eisen worden gesteld aan aanbieders van voorzieningen.

4. Het ontwerp van een krachtens het derde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt aan beide kamers der Staten-Generaal overgelegd. De voordracht voor de vast te stellen algemene maatregel van bestuur kan worden gedaan nadat vier weken na de overlegging zijn verstreken, tenzij binnen die

termijn door of namens een der kamers of door tenminste een vijfde van het grondwettelijke aantal leden van een der kamers de wens te kennen wordt gegeven dat het onderwerp van de algemene maatregel van bestuur bij wet wordt geregeld. In dat geval wordt een daartoe strekkend voorstel van wet zo spoedig mogelijk ingediend.

Artikel 3.2

1. Indien de aanbieder een voorziening levert als bedoeld in artikel 2.1.3, tweede lid, onderdelen d en e, treft de aanbieder:
 - a. een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt;
 - b. een regeling voor medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen, indien het niveau van een vorm van maatschappelijke ondersteuning dit vereist, nadere eisen worden gesteld aan aanbieders van voorzieningen.

Artikel 3.3

1. De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, 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.
2. De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld uit welke elementen een meldcode in ieder geval bestaat.

Artikel 3.4

1. De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in artikel 6.1, onverwijld melding van:
 - a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
 - b. geweld bij de verstrekking van een voorziening.
2. De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.
3. Persoonsgegevens als bedoeld in het tweede lid, ten aanzien waarvan de aanbieder of de beroepskracht op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, worden uitsluitend zonder toestemming van betrokkene verstrekt, indien deze niet meer in staat is de toestemming te geven dan wel dit noodzakelijk kan worden geacht ter bescherming van cliënten.

Artikel 3.5

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de situaties waarin een aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, in het bezit dient te zijn van een verklaring omtrent het gedrag als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen, welke niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de aanbieder ging werken.
2. Indien de aanbieder of een toezichthoudende ambtenaar redelijkerwijs mag vermoeden dat een beroepskracht niet voldoet aan de eisen voor het afgeven van een verklaring als bedoeld in het eerste lid, verlangt de aanbieder dat die beroepskracht binnen tien weken een verklaring overlegt die niet ouder is dan drie maanden.
3. Indien de aanbieder voor een beroepskracht als bedoeld in het tweede lid bij het verstrijken van de in dat lid genoemde termijn niet in het bezit is van een verklaring omtrent het gedrag, neemt de aanbieder zo spoedig mogelijk de maatregelen die noodzakelijk zijn ter bescherming van zijn cliënten.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de situaties waarin een aanbieder die een solistisch werkende natuurlijk persoon is, in het bezit moet zijn van een verklaring omtrent het gedrag als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens, afgegeven op een tijdstip dat niet langer dan drie jaar is verstreken.

Artikel 5.1.2

1. Een aanbieder die een maatwerkvoorziening levert en een derde aan wie ten laste van een persoonsgebonden budget betalingen worden gedaan, is bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de cliënt, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, alsmede persoonsgegevens van de mantelzorger van de cliënt met betrekking tot de hulp die deze aan de cliënt biedt of kan bieden, voor zover deze zijn verkregen van het college, van de cliënt of van de mantelzorger en noodzakelijk zijn voor:
 - a. het aan de cliënt leveren van de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen waartoe hij zich jegens het college dan wel de cliënt heeft verbonden;
 - b. de uitvoering van artikel 2.1.4 of 2.1.5;
 - c. de uitoefening van het toezicht, bedoeld in artikel 6.1.
2. Een aanbieder die een algemene voorziening levert, is bevoegd tot het verwerken van de persoonsgegevens van de cliënt, voor zover deze van de cliënt zijn verkregen en noodzakelijk zijn voor:
 - a. het leveren van de algemene voorziening;
 - b. de uitvoering van artikel 2.1.4 of 2.1.5;
 - c. de uitoefening van het toezicht, bedoeld in artikel 6.1.
3. De aanbieder respectievelijk de bedoelde derde is de verantwoordelijke voor de verwerking, bedoeld in het eerste en tweede lid.

Artikel 5.2.4

1. Het CAK en een andere instantie als bedoeld in artikel 2.1.4, zevende lid, zijn bevoegd uit eigen beweging en desgevraagd verplicht persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, die zijn verkregen ten behoeve van de uitvoering van de artikelen 2.1.4 of 2.1.5, te verstrekken aan het college, voor zover deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de artikelen 2.1.4 of 2.1.5 door het college.
2. De Sociale verzekeringsbank is bevoegd uit eigen beweging en desgevraagd verplicht persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, die zijn verkregen ten behoeve van de uitvoering van de taak, bedoeld in artikel 2.6.2, te verstrekken aan het college, voor zover deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering van artikel 2.1.4, 2.1.5, 2.3.6, 2.3.9, 2.3.10 of 2.4.3 door het college.
3. Toezichthoudende ambtenaren zijn bevoegd uit eigen beweging en desgevraagd verplicht persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, die zijn verkregen ten behoeve van de uitoefening van het toezicht, bedoeld in artikel 6.1, te verstrekken aan het college, voor zover deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering van artikel 2.1.4, 2.1.5, 2.3.6, 2.3.9, 2.3.10 of 2.4.3 door het college.

Artikel 6.1

1. Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.
2. De toezichthoudende ambtenaren zijn, voor zover dat voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is en in afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, bevoegd tot inzage van dossiers.
3. Voor zover de toezichthoudende ambtenaar door inzage in bescheiden bij de vervulling van zijn taak dan wel door verstrekking van gegevens in het kader een melding als bedoeld in artikel 3.4, gegevens, daaronder begrepen bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, heeft verkregen, ter zake waarvan de beroepskracht uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding verplicht is, geldt gelijke verplichting voor de toezichthoudende ambtenaar, onverminderd het bepaalde in artikel 5.2.4.

Artikel 6.2

1. De ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid dienen de toezichthoudende ambtenaren, bedoeld in artikel 6.1, desgevraagd van advies inzake het houden van toezicht en inzake de handhaving van de bij of krachtens deze wet gestelde regels.
2. De in het eerste lid bedoelde ambtenaren rapporteren jaarlijks aan Onze Minister omtrent de uitvoering van het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet door de toezichthoudende ambtenaren, bedoeld in artikel 6.1, en de effecten daarvan op het niveau van de maatschappelijke ondersteuning.

Algemene wet bestuursrecht (Awb)

Overzicht van de meest relevante artikelen uit de Algemene wet bestuursrecht met betrekking tot de uitvoering van toezicht en handhaving:

Artikel 2.5

1. Een ieder die is betrokken bij de uitvoering van de taak van een bestuursorgaan en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding van die gegevens, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit.
2. Het eerste lid is mede van toepassing op instellingen en daartoe behorende of daarvoor werkzame personen die door een bestuursorgaan worden betrokken bij de uitvoering van zijn taak, en op instellingen en daartoe behorende of daarvoor werkzame personen die een bij of krachtens de wet toegekende taak uitoefenen.

Artikel 5.15

1. Een toezichthouder is bevoegd, met medeneming van de benodigde apparatuur, elke plaats te betreden met uitzondering van een woning zonder toestemming van de bewoner.
2. Zo nodig verschaft hij zich toegang met behulp van de sterke arm.
3. Hij is bevoegd zich te doen vergezellen door personen die daartoe door hem zijn aangewezen.

Artikel 5.16

Een toezichthouder is bevoegd inlichtingen te vorderen.

Artikel 5.16a

Een toezichthouder is bevoegd van personen inzage te vorderen van een identiteitsbewijs als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht.

Artikel 5.20

1. Een ieder is verplicht aan een toezichthouder binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle medewerking te verlenen die deze redelijkerwijs kan vorderen bij de uitoefening van zijn bevoegdheden.
2. Zij die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift verplicht zijn tot geheimhouding, kunnen het verlenen van medewerking weigeren, voor zover dit uit hun geheimhoudingsplicht voortvloeit.

Artikel 5.21

Onder last onder bestuursdwang wordt verstaan: de herstelsanctie, inhoudende:

- a. een last tot geheel of gedeeltelijk herstel van de overtreding, en
- b. de bevoegdheid van het bestuursorgaan om de last door feitelijk handelen ten uitvoer te leggen, indien de last niet of niet tijdig wordt uitgevoerd.

Artikel 5.25

1. De toepassing van bestuursdwang geschiedt op kosten van de overtreder, tenzij deze kosten redelijkerwijze niet of niet geheel te zijnen laste behoren te komen.
2. De last vermeldt in hoeverre de kosten van bestuursdwang ten laste van de overtreder zullen worden gebracht.
3. Tot de kosten van bestuursdwang behoren de kosten van voorbereiding van bestuursdwang, voor zover deze zijn gemaakt na het verstrijken van de termijn waarbinnen de last had moeten worden uitgevoerd.
4. De kosten van voorbereiding van bestuursdwang zijn ook verschuldigd, voor zover als gevolg van het alsnog uitvoeren van de last geen bestuursdwang is toegepast.
5. Tot de kosten van bestuursdwang behoren tevens de kosten van vergoeding van schade ingevolge artikel 5:27, zesde lid.
6. Het bestuursorgaan stelt de hoogte van de verschuldigde kosten vast.

Artikel 5.31d

Onder last onder dwangsom wordt verstaan: de herstelsanctie, inhoudende:

- a. een last tot geheel of gedeeltelijk herstel van de overtreding, en
- b. de verplichting tot betaling van een geldsom indien de last niet of niet tijdig wordt uitgevoerd.

Artikel 5.32

1. Een bestuursorgaan dat bevoegd is een last onder bestuursdwang op te leggen, kan in plaats daarvan aan de overtreder een last onder dwangsom opleggen.
2. Voor een last onder dwangsom wordt niet gekozen, indien het belang dat het betrokken voorschrift beoogt te beschermen, zich daartegen verzet.

Artikel 5.32a

1. De last onder dwangsom omschrijft de te nemen herstelmaatregelen.
2. Bij een last onder dwangsom die strekt tot het ongedaan maken van een overtreding of het voorkomen van verdere overtreding, wordt een termijn gesteld gedurende welke de overtreder de last kan uitvoeren zonder dat een dwangsom wordt verbeurd.

Artikel 5.46

1. De wet bepaalt de bestuurlijke boete die wegens een bepaalde overtreding ten hoogste kan worden opgelegd.
2. Tenzij de hoogte van de bestuurlijke boete bij wettelijk voorschrift is vastgesteld, stemt het bestuursorgaan de bestuurlijke boete af op de ernst van de overtreding en de mate waarin deze aan de overtreder kan worden verweten. Het bestuursorgaan houdt daarbij zo nodig rekening met de omstandigheden waaronder de overtreding is gepleegd.
3. Indien de hoogte van de bestuurlijke boete bij wettelijk voorschrift is vastgesteld, legt het bestuursorgaan niettemin een lagere bestuurlijke boete op indien de overtreder aannemelijk maakt dat de vastgestelde bestuurlijke boete wegens bijzondere omstandigheden te hoog is.
4. Artikel 1, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht is van overeenkomstige toepassing.

Bijlage 12: Profiel toezichthouder rechtmatigheid Wmo 2015 en Jeugdwet en profiel toezichthouder kwaliteit Wmo 2015

Bron: VNG

Competentieprofiel toezichthouder rechtmatigheid

Kerntaken

De toezichthouder rechtmatigheid houdt zich primair bezig met het

- voorkomen en opsporen van misbruik en oneigenlijk gebruik van voorzieningen binnen de Wmo 2015 en Jeugdwet;
- adviseren en ondersteunen op strategisch, tactisch en operationeel niveau, zoals het
 - creëren van in- en extern draagvlak en voorlichting geven over handhaving en naleving;
 - adviseren over fraudebestrijding en fraudealert maken van medewerkers;
 - controleren van gegevens, signaleren van knelpunten en adviseren over de beleidsmatige en uitvoeringsaspecten;
 - leveren van een bijdrage aan het handhavingsbeleid en de inbedding hiervan in de organisatie;
- beoordelen van fraudesignalen;
- bepalen welke handhavinginstrumenten moeten worden ingezet;
- zelfstandig uitvoeren van (complexe) bestuursrechtelijke onderzoeken met toepassing van toezichthoudende bevoegdheden conform de Algemene wet bestuursrecht (Awb);
- adviseren over de wenselijkheid van strafrechtelijke voortzetting van een bestuursrechtelijk onderzoek;
- adviseren van collega's over het te nemen besluit in verband met het vervolgtraject;
- participeren in regionale overleggen met ketenpartners;
- rapporteren aan het college van burgemeester en wethouders over de inzet van de toezicht- en handhavinginstrumenten.

Kennis

Hij of zij beschikt over de benodigde kennis van:

- de keten in het zorgdomein
- (onder meer) de Wmo 2015, Jeugdwet, Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet, participatiewet en de algemene wet bestuursrecht;
- de landelijke standaard gegevensuitwisseling en privacywetgeving;
- de actuele beschikbare tools die landelijk worden ontwikkeld;
- de regionale sociale kaart;
- financieringsstromen binnen de zorg en zorginstellingen.

Vaardigheden

Hij of zij beschikt verder over:

- uitstekende communicatieve vaardigheden, zowel mondeling als schriftelijk;
- fraudealertheid;
- ervaring met projectmatig werken;
- onderzoeksvaardigheden;
- het vermogen gegevens van een bedrijfsadministratie te analyseren;
- onafhankelijkheid in oordeelsvorming;
- een doortastende werkwijze;
- analytisch vermogen;
- netwerkvaardigheden;
- het vermogen verschillende beïnvloedingsstijlen te hanteren;
- het vermogen om te gaan met politieke gevoeligheid, tegengestelde belangen, kwetsbaarheid van de doelgroep en de publieke opinie.

Competentieprofiel toezichthouder kwaliteit

Kerntaken

De toezichthouder kwaliteit houdt zich primair bezig met het

- toezichthouden op het terrein van maatschappelijke ondersteuning binnen de hiervoor geldende wettelijke kaders;
- n.a.v. signalen en ingeschatte risico's onderzoek verrichten naar de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning, toetsing en beoordeling van maatschappelijke voorzieningen, opstellen van inspectierapporten;
- adviseren van gemeenten over het handavingsbeleid van de Wmo- en jeugdondersteuning;
- bijdragen aan de beleidsontwikkeling, uitvoering, de bewaking van de voortgang en de kwaliteit van het toezicht op Wmo en Jeugd;
- deelname aan projecten met regionale en landelijke ketenpartners;
- geven van informatie en advies op het gebied van toezicht;
- adviseren over de wenselijkheid van strafrechtelijke voortzetting van een bestuursrechtelijk onderzoek;
- bepalen welke handavingsinstrumenten moeten worden ingezet;
- adviseren van collega's over het te nemen besluit in verband met het vervolgtraject;
- rapporteren aan het college van burgemeester en wethouders over de inzet van de toezicht- en handavingsinstrumenten.

Kennis

Hij of zij beschikt over:

- HBO-werk- en denkniveau, bijvoorbeeld SPH of MWD;
- kennis van en affiniteit met het sociale domein, in het bijzonder de Wmo en Jeugdwet;
- kennis over (onder meer) de Wmo 2015, Jeugdwet, Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet, participatiewet en de algemene wet bestuursrecht;
- kennis over de keten in het zorgdomein;
- kennis over de landelijke standaard gegevensuitwisseling en privacywetgeving;
- kennis over de regionale sociale kaart.

Vaardigheden

Hij of zij beschikt verder over:

- ervaring met projectmatig werken
- onderzoeksvaardigheden
- deskundigheid en ervaring op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en zorg;
- oog voor en kunnen omgaan met bestuurlijke verhoudingen, politieke gevoeligheden, tegengestelde belangen, de kwetsbaarheid van de doelgroep en de publieke opinie;
- uitstekende communicatieve vaardigheden: zowel mondeling als schriftelijk;
- het vermogen makkelijk relaties op te bouwen en onderhouden en is sociaal vaardig;
- onafhankelijkheid in denken en doen;
- het vermogen verschillende beïnvloedingsstijlen te hanteren, inlevingsvermogen en het vermogen om aan te sluiten op de doelgroep;
- sterk in projectmatig werken;
- slagvaardig, professioneel en analytisch sterk;
- flexibel en in staat om te gaan met onduidelijkheden en onzekerheden;
- netwerkvaardigheden;
- rijbewijs en over een auto.

Bijlage 13: Macro Aanwijzingsbesluit toezichthouder calamiteiten en kwaliteit

Tekstvoorbeeld <nader in te vullen> als toezichthoudend ambtenaar Wmo 2015

Onderwerp: Aanwijzingsbesluit toezichthoudend ambtenaar Wmo 2015 calamiteiten en kwaliteitstoezicht

Burgemeesters en Wethouders van de gemeente.....

Gelet op de artikel 6:1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (*eventueel artikelen uit ABW en verordening toevoegen*)

Besluiten:

<nader in te vullen> aan te wijzen als toezichthoudend ambtenaar voor zowel calamiteiten- als kwaliteitstoezicht inzake de uitvoering van toezichthoudende bevoegdheden zoals bedoeld in artikelen 6:1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

<nader in te vullen> te machtigen één of meer medewerkers aan te wijzen om onder zijn verantwoordelijkheid en in zijn plaats als toezichthouder op te treden.

Dit besluit treedt in werking op de dag na de dag van bekendmaking van dit besluit.

Dit besluit is geldig voor onbepaalde tijd vanaf de dag van bekendmaking van dit besluit. Bij ontbinding van dit besluit wordt <nader in te vullen> hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht.

Bijlage 14: Projectbeschrijving Project Kwaliteit



INKOOP SOCIAAL DOMEIN

Project kwaliteit: Ontwikkeling integrale aanpak kwaliteit, toezicht en rechtmatigheid

Projectbeschrijving

1.1 Aanleiding

Per 1 januari 2017 wordt voor de gemeenten van Regio Centraal Gelderland hulp en ondersteuning ingekocht via het Interactief Aankoop Systeem (IAS) vanuit de Jeugdwet en Wmo 2015. Dit wordt gefaciliteerd vanuit de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling (MGR) Sociaal Domein Centraal Gelderland, Module Inkoop. Vanuit de Jeugdwet en de Wmo 2015 dienen gemeenten vorm en inhoud te geven aan kwaliteit en rechtmatigheid van deze ingekochte hulp en ondersteuning. Hiermee zijn zij niet alleen verantwoordelijk voor het beleid en de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning, maar ook voor het toezicht op de naleving van de wet en de daarop gebaseerde regelgeving.

Het doel van de doorontwikkeling van de kwaliteit en de rechtmatigheid, zoals afgesproken in het RAO Zorg, is een overheid die 'kwaliteitsbewust werkt en fouten en fraude voorkomt'. Op deze wijze ontvangen inwoners zorg en ondersteuning die effectief, van goede kwaliteit, doelmatig en rechtmatig is.

De 11 gemeenten die behoren bij de regio Centraal Gelderland, hebben afgesproken om gezamenlijk een integrale aanpak te ontwikkelen voor kwaliteit, toezicht en handhaving gericht op de Jeugdwet en WMO 2015. Om te kunnen komen tot een brede visie op kwaliteit, worden naast gemeenten (beleidsadviseurs, kwaliteitsmedewerkers, medewerkers handhaving, lokale toegang) ook zorgaanbieders betrokken bij het project.

1.2 Doelstelling

Hoofddoel:

Het ontwikkelen van een integrale aanpak voor kwaliteit, toezicht en handhaving gericht op de Jeugdwet en WMO 2015.

De Jeugdwet en WMO 2015 stellen o.a. dat elke voorziening van goede kwaliteit is, waaronder wordt verstaan; de voorziening is in elk geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht.

In het verlengde hiervan kan het volgende gesteld worden:

- Er wordt gezorgd dat cliënten erop kunnen vertrouwen dat de door de gemeente aangeboden voorzieningen in het sociaal domein veilig, doeltreffend (effectief), doelmatig (efficiënt) en cliëntgericht zijn;
- Er wordt gezorgd voor naleving van wet- en regelgeving, ter voorkoming van fraude, onrechtmatigheid, misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet én ter bevordering van de geleverde kwaliteit van zorg;
- Er wordt voorkomen dat cliënten en zorgaanbieders schade oplopen doordat (on)bewust de regels niet worden nageleefd.

Subdoelen:

Het formuleren/specificeren van kwaliteitseisen en de vertaling hiervan maken naar de contracten. De nadruk ligt hier met name op het inrichten van de 'voorkant' van het contracteringsproces.

Het formuleren en een start maken van het inregelen van een adequaat periodiek controle systeem en handavingsplan. De nadruk ligt hierbij op de inrichting van controle- en sanctioneringsproces (het 'midden' en de 'achterkant' van de integrale aanpak).

1.3 Scope

Het project richt zich op het ontwikkelen van aan kwaliteit gerelateerde onderwerpen gekoppeld aan de maatwerkvoorzieningen die regionaal zijn ingekocht (en ingekocht gaan worden) en als zodanig bij de module Inkoop zijn ondergebracht.

Buiten de scope valt: Programma Outcome

Momenteel wordt gewerkt aan het ontwikkelen van het 'Programma Outcome': doel is om samen met zorgaanbieders outcome-monitoring binnen de regio vorm te geven. De 3 outcome-indicatoren Jeugd zouden ook voor Wmo gebruikt kunnen worden. Dit betreft de indicatoren uitval, cliënttevredenheid en doelrealisatie.

1.4 Werkvorm

Om de beschreven doelen van het project te behalen, worden de deelnemers aan het project ingedeeld in 2 werkgroepen aan de hand van de Cirkel van naleving (zie bijlage 1):

Wergroep 1: Communiceren & Dienstverleners

Wergroep 2: Controleren & Sanctioneren

Tevens zal een stuurgroep worden opgericht die zorgt voor informatie en regie.

Zowel gemeenten (vanuit de verschillende disciplines) als zorgaanbieders zijn vertegenwoordigd in de werkgroepen.

1.5 Planning

Datum	Wat
25 oktober 2018	Kick-off bijeenkomst project Kwaliteit
November 2018	Eerste bijeenkomst werkgroepen
<i>Terugkoppeling werkgroepen richting stuurgroep: half/eind december 2018</i>	
Januari 2019	Tweede bijeenkomst werkgroepen
<i>Terugkoppeling werkgroepen richting stuurgroep: eind januari 2019</i>	
Februari 2019	Plenaire terugkoppeling werkgroepen + presentatie eindresultaat
<i>De stuurgroep zal regelmatig bij elkaar komen; planning is afhankelijk van het te doorlopen proces.</i>	
Februari 2019 en verder	<i>Implementatie en vervolg</i>

De verwachting is dat eind februari 2019 een regionaal plan gepresenteerd kan worden waarin het gehele (ideale) proces van inkoop, (kwaliteits)toetsing en handhaving beschreven staat. Dit proces zal vervolgens in het Basisplan Inkoop Sociaal Domein worden opgenomen.

Samenhang brainstormsessies Inkoop

De uitkomsten van de brainstormsessies Inkoop die in september en oktober jl. hebben plaatsgevonden, waarbij zowel gemeenten als Regio Centraal Gelderland, Module Inkoop zijn betrokken, zullen in dit project worden meegenomen, zodat de verbinding kan worden gezocht en dubbelingen kunnen worden voorkomen.

1.6 Besluitvorming

De voorstellen die de werkgroepen produceren incl. de daarbij behorende documenten, zullen door de stuurgroep aan het RAO Zorg worden voorgelegd waar vervolgens de daadwerkelijke besluitvorming plaatsvindt ten aanzien van vaststelling en implementatie.

1.7 Tijdsinvestering

Wergroep/stuurgroepleden: 1 uur per week (tot einde project – februari 2019).

Bijlagen:

Bijlage 1: Cirkel van Naleving

Bijlage 2: Wergroep 1: Communiceren & Dienstverleners

Bijlage 2: Wergroep 2: Controleren & Sanctioneren

Bijlage 3: Stuurgroep

Contactgegevens projectleider:

Charlotte van Dalen

MGR Regio Centraal Gelderland

Dorpsplein 1, 6931 CZ Westervoort

Email: Charlotte.vanDalen@regiocentraalgelderland.nl

Telefoon: 088-3555489

Bijlage 1

Cirkel van naleving

Bij het handhaven van de Wet werk en bijstand (Wwb), de voorloper van de Participatiewet, is het concept Hoogwaardig Handhaven ontwikkeld. De kern daarvan is de Cirkel van naleving. Deze cirkel bestaat uit vier visie-elementen die handvatten bieden voor een integraal handhavingsproces. De kracht van de methode is de combinatie van het inzetten van preventieve (communiceren en dienstverlenen) en repressieve (controleren en sanctioneren) elementen.

Binnen het project Kwaliteit is afgesproken om dit concept ook te gebruiken bij de nadere uitwerking van het versterken van het gehele (kwaliteits)proces van toezicht tot en met handhaving in het kader van zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet.

Onderstaand is aanvullende informatie opgenomen over deze Cirkel van naleving: elke stap wordt kort toegelicht en tevens worden de uitgangspunten aangegeven.



Bron: "Handhaving en naleving WMO 2015 en Jeugdwet", VNG juni 2017

Stap 1: Communiceren: kent en begrijpt (het waarom van) rechten en plichten (cliënt) cq. kwaliteitseisen (zorgaanbieders) en kent gevolgen van niet nakomen.

Uitgaand van eigen kracht en regie bij de cliënt, heeft de cliënt ook alle informatie nodig om te voldoen aan de voorwaarden die gelden voor de maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp die hij ontvangt.

In veel gemeenten kunnen cliënten terecht bij een wijkteam voor informatie, advies en laagdrempelige hulp en ondersteuning (bijvoorbeeld bij wonen, welzijn, werk, financiën, vervoer en zorg). Deze teams hebben vaak ook een rol in het bepalen van de toegang tot maatwerkvoorzieningen en gespecialiseerde zorg.

Het is van belang dat de cliënt weet welke hulp en ondersteuning aan hem is toegekend, maar ook dat hij weet welke voorwaarden daaraan verbonden zijn. Het goed informeren van de cliënt hierover is daarom van cruciaal belang. Het is belangrijk om regelmatig te controleren of de cliënt de informatie heeft begrepen. Begrijpt hij wat zijn rechten en plichten in relatie tot de ondersteuning of jeugdhulp zijn?

Bovendien gaat dit over het communiceren van alle verwachtingen en voorwaarden aan de zorgaanbieder; deze moet aan de voorkant goed geïnformeerd worden en wellicht ook gescreend.

Het op maat informeren vergroot de transparantie en nalevingsbereidheid en verkleint de kans op vergissingen, onwetendheid en – (semi)bewuste – regelovertreding.

- Duidelijke afspraken: cliënten en zorgaanbieders kennen en begrijpen hun rechten en plichten;
- Vroegtijdig burgers en cliënten informeren;
- Medewerkers lokale toegang en contract/relatiemanagers (of anderen) communiceren helder over de rechten en plichten van zorgaanbieders en cliënten, en checken of de informatie overkomt;
- Heldere en toegankelijke inkoopvoorwaarden en contracten;
- Heldere en reële kwaliteitseisen en afspraken aanbieders;
- Kwaliteit/fraude-alertheid van medewerkers dienstverlening.

Stap 2: Dienstverlening: transparant en betrouwbaar.

Aan de dienstverlening van gemeenten worden hoge eisen gesteld. Snelle afhandeltermijnen en goede telefonische bereikbaarheid verbeteren de cliënttevredenheid. Dienstverlening op maat en persoonlijke gesprekken zijn een belangrijke pijler onder deze tevredenheid. Dat geldt ook voor de dienstverlening door de lokale teams.

Medewerkers moeten benaderbaar en goed te bereiken zijn. De cliënt moet weten waar hij terecht kan met vragen en onduidelijkheden.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Doen wat je belooft en afspreekt zowel naar cliënten als aanbieders;- Optimalisering dienstverlening;- Transparant, zichtbaar en te volgen. |
|---|

Stap 3: Controleren: adequaat periodiek controlesysteem (toezicht).

In zowel de Jeugdwet als WMO 2015 zijn eisen opgenomen ten aanzien van (de uitvoering van) het toezicht. Zo is het kwaliteitstoezicht binnen de Jeugdwet belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en binnen de WMO 2015 is slechts bepaald dat het college van B&W een toezichthouder aanwijst. Tegelijkertijd is in beide wetgevingen vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het rechtmatigheidstoezicht.

Tevens kunnen gemeenten op verschillende manieren signalen (rechtmatigheid, kwaliteit) ontvangen: van de eigen organisatie, lokale toegang, inwoners, zorgprofessionals, toezichthoudende instanties, etc.

Hoe het proces van toezichthouden door gemeenten vorm wordt gegeven, is niet in detail in deze wetgeving vastgelegd: het proces rondom toezicht dient gestroomlijnd te worden.

- Anticiperen op organisatie- en klantgedrag;
- Effectief controleren van afspraken;
- Vroegtijdige detectie en afhandeling.

Stap 4: Sanctioneren: passende correctie (handhaven).

Een van de onderdelen van de Cirkel van Naleving is sanctioneren. Het vaststellen van een kader voor kwaliteit en rechtmatigheid voor het sociaal domein of delen daarvan is een start om te komen tot volwaardige invulling van het toezicht en de controle dat de gemeenten horen uit te oefenen. Het sluitstuk daarvan is de handhaving. Immers: wat te doen als toezicht en controle tot de uitkomst leidt dat er sprake is van wanpresteren en/of fraude? Een mogelijke vervolgstap is dan het instellen van handhaving. Dat houdt in dat er ook nagedacht moet worden of handhaving al dan niet regionaal opgezet wordt. Casuïstiek toont aan dat zonder (verdere ontwikkeling van) handhaving, toezicht op kwaliteit niet nuttig is.

- Het al dan niet nakomen van afspraken heeft consequenties;
- Uitvoeren van maatregelen/sanctioneren.

Bijlage 2

Werkgroep 1: Communiceren & Dienstverleners

Naam	Organisatie	Functie
Vera van Belle	Gemeente Arnhem	Bestuursadviseur
Andre Meijerink	Wijkteam Arnhem	Teamleider Lokale toegang
Rosanne Fikke	Gemeente Zevenaar	Beleidsmedewerker
Sjoerd Boltjes	Gemeente Wageningen	Inkoop – en contractmanagement
Anissa Hachimi*	Gemeente Westervoort/Duiven	Juridisch kwaliteitsmedewerker sociale toegang
Kars van Duuren	Gemeente Rheden	Consulent
Sanneke van der Meijde	Gemeente Renkum	Kwaliteitsmedewerker Sociaal Domein
Jorinde Coes	Gemeente Renkum	Contractmanager
Bregje Appels	Gemeente Lingewaard	Contractmanager WMO en Jeugd
Annemiek Bekker	Gemeente Lingewaard	Kwaliteitmedewerker Jeugd
Kristel van Ommeren	's Heerenloo	Manager Zorg
Elvira Flaton/Gerard Lieverse/Carla van Leerdam	Jeugdbescherming Gelderland	Regiomanager
Bas Froon	Siza	Ambulant begeleider
Lotte Steeg	Regionaal Instituut Dyslexie	Contract- en relatiemanager/ kwaliteitsmanager
Gabi Breuker	Stichting Driestroom	Coördinator Driestroomloket
Lilian Janssen	Plushome	Bestuurder
Marielle Glasbergen	VGGM/GGD Gelderland-Midden	Toezichthouder WMO
Anita Bongers	Regio Centraal Gelderland	Contractmanager
Jan van Houten	Regio Centraal Gelderland	Inkoopadviseur
Rik Verdellen	Regio Centraal Gelderland	Relatiemanager

* voorzitter/trekker

Doelstelling/te behalen resultaten werkgroep:

Het formuleren/specificeren van kwaliteitseisen en de vertaling hiervan maken naar de contracten. De nadruk ligt hier met name op het inrichten van de 'voorkant' van het contracteringsproces.

Uitgangspunten:

- Duidelijke afspraken: cliënten en zorgaanbieders kennen en begrijpen hun rechten en plichten;
- Vroegtijdig burgers en cliënten informeren;
- Medewerkers lokale toegang en contract/relatiemanagers (of anderen) communiceren helder over de rechten en plichten van zorgaanbieders en klanten, en checken of de informatie overkomt;
- Heldere en toegankelijke inkoopvoorwaarden en contracten;
- Heldere en reële kwaliteitseisen en afspraken aanbieders;
- Kwaliteit/fraude alertheid van medewerkers dienstverlening;
- Doen wat je belooft en afsprekt zowel naar cliënten als aanbieders;
- Optimalisering dienstverlening;
- Transparant, zichtbaar en te volgen.

Thema's – Vraagstukken/doelstellingen tbv de werkgroep
<p>1. Welke kwaliteitseisen worden nu (per perceel) gehanteerd (contracten: geschiktheidseisen, instapcriteria, PvE)? Hoe kunnen deze kwaliteitseisen gespecificeerd worden? (Denk ook aan de top 6 kwaliteitseisen: cliënttevredenheid, transparantie, verantwoordelijkheid, maatwerk, afspraken nakomen, cliënt centraal.)</p> <p>Indien sprake is van gespecificeerde kwaliteitseisen:</p> <p>1.1 Hoe en wanneer moeten deze worden toegevoegd? (denk aan juridisch kader)</p> <p>1.2 In hoeverre willen we streven naar een uniforme set kwaliteitseisen?</p> <p>1.3 In hoeverre wordt gebruik gemaakt van landelijke kwaliteitseisen/veldnormen (per perceel)? Welke systemen zijn er allemaal?</p> <p>1.4 Hoe meten zorgaanbieders de geboden kwaliteit?</p>
2. Onderzoeken Streng(er) aan de Poort.
3. Hoe zorgen gemeenten ervoor dat inkoopvoorwaarden (o.a. kwaliteitseisen en eisen tav rechtmatigheid) helder worden gecommuniceerd en vastgelegd? Welke rollen heeft een ieder (contractbeheerder, beleidsadviseur, inkoopadviseur, relatiemanager, lokale toegang enz.) hierin?
4. Hoe krijgen cliënten de juiste informatie over de toegewezen ondersteuning en welke rechten en plichten daarbij horen (denk aan: inhoud beschikking, taalgebruik, proces, poortwachtersfunctie, rol zorgaanbieder etc.)? En wie is hier verantwoordelijk voor?
5. Hoe zorgen zorgaanbieders/gemeenten ervoor dat cliënten hun rechten en plichten begrijpen en kennen?
6. Kwaliteits en fraude alertheid verhogen bij medewerkers (in de lokale teams): medewerkers dienen de juiste vragen te stellen, doorvragen en afwegen wat wenselijk en noodzakelijk is, hoe te handelen bij vermoedens van onrechtmatig handelen en binnenkomende signalen, etc. (zoek verbinding met stuurgroep t.a.v. proces "signalen").
<i>Zo nodig verder in te vullen door de werkgroep.</i>

Bijlage 3

Werkgroep 2: Controleren & Sanctioneren

Naam	Organisatie	Functie
Peter van Grunsven	Gemeente Overbetuwe	Beleidsadviseur
Harald Peters	Gemeente Overbetuwe	Beleidsadviseur
Dries Ewalds	Gemeente Overbetuwe	Teammanager Strategie, Beleid en Projecten
Dennis Janssen	Gemeente Arnhem	Bestuursadviseur
Claire Witjes	Gemeente Arnhem	Medewerker beleidsuitvoering Activerend Handhaving
Nicolette Hagen	Gemeente Arnhem	Afdelingshoofd Cluster Werk en Inkomen a.i.
Andy Kwakman	Wijkteam Arnhem	Teamleider Lokale toegang
Marjon Opgenoort	Gemeente Renkum	Beleidsadviseur
Hinke van den Hoeven*	Gemeente Duiven/Westervoort	Beleidsmedewerker
Ruud Broeren	Gemeente Lingewaard	Beleidsmedewerker
Bob Bruil	Gemeente Lingewaard	Toezichthouder rechtmatigheid
Julia ten Dolle	Gemeente Doesburg	Beleidsadviseur
Berndien Geerlings	Gemeente Rheden	Consulent
Tom Holsbeek	ZorgPlus	Accountmanager
Minke Simonis	RIBW Arnhem & Veluwe Vallei	Hoofd Zorg en Kwaliteit
Walter Kienhuis	Habitat Lekker Leven	Directeur
A. Orhan	Baas Zorg	Directeur
Suzanne Oonk	VGGM / GGD Gelderland-Midden	Toezichthouder WMO
Annemiek Bruininge	Regio Centraal Gelderland	Relatiemanager

* voorzitter/trekker

Doelstelling/te behalen resultaten werkgroep:

Formuleren en start maken van het inregelen van een adequaat periodiek controle systeem en handavingsplan. De nadruk ligt hierbij op de inrichting van een controle- en sanctioneringsproces (het 'midden' en de 'achterkant' van de integrale aanpak).

Uitgangspunten:

- Adequaat periodiek controlesysteem.
 - Anticiperen op organisatie- en klantgedrag;
 - Effectief controleren van afspraken;
 - Vroegtijdige detectie en afhandeling.
- Handavingsplan.
 - Het al dan niet nakomen van afspraken heeft consequenties;
 - Uitvoeren van maatregelen/sanctioneren.

Thema's – Vraagstukken/doelstellingen tbv de werkgroep

1. Hoe ziet het ideale proces toezicht en handhaving eruit?

1.1 Toezicht (maak onderscheid in Jeugd en WMO)

1.1.1 Wat gebeurt nu aan toezicht (zowel rechtmatigheid als kwaliteit)?

1.1.2 Hoe willen we het toezicht vormgeven? Denk aan de verschillende vormen van toezicht. Werk ook zn. "Streng aan de Poort" uit.

Welke rol hebben de gemeentelijke toezichthouders WMO, medewerkers wijkteam/lokale toegang, toezichthouders WMO vanuit de GGD, relatiemanagers etc.?

1.1.3 Welke wettelijke/gemeentelijke kaders zijn er? Denk aan kwaliteitstoezicht en calamiteitentoezicht (zoek verbinding met stuurgroep t.a.v. proces "signalen").

1.1.4 Hoe is de samenwerking met de rijksinspecties (bv. IGJ)? Hoe kan deze geoptimaliseerd worden?

1.1.5 Openbaarheid rapportages?

1.2 Handhaving (maak onderscheid in Jeugd en WMO)

1.2.1 Wat gebeurt nu aan handhaving (zowel rechtmatigheid als kwaliteit)?

1.2.2 Hoe willen we handhaving vormgeven?

1.2.3 Welke wettelijke/gemeentelijke kaders zijn?

1.2.4 Ontwikkelen (regionaal) handhavingsbeleid (denk ook aan onderzoeken mogelijk invoeren "herstelaanbod").

2. Verkenning rol Regionaal Toezichthouder.

2.1 Wat wordt verstaan onder een "regionaal toezichthouder"?

2.2 Hoe ziet het ideale proces (ten aanzien van toezicht) eruit?

Zo nodig verder in te vullen door de werkgroep.

Bijlage 4

Stuurgroep

Naam	Organisatie	Functie
Marjolein Prent	Gemeente Westervoort/Duiven	Beleidsmedewerker
Gerard Fidder	Gemeente Arnhem	Bestuursadviseur
Denise Linkerhof	Gemeente Rheden	Beleidsmedewerker/Kwaliteits-medewerker WMO
Jan van Houten	Regio Centraal Gelderland	Inkoopadviseur
Charlotte van Dalen*	Regio Centraal Gelderland	Projectleider

* voorzitter/trekker

Doelstelling/te behalen resultaten stuurgroep:

1. Zorgen voor informatie en regie.
- 2.1 Meldpunt Signalen Zorg is bereikbaar via de sites van de aangesloten gemeenten. Lokale meldpunten en het regionale meldpunt zijn gesynchroniseerd.
- 2.2 Het meldpunt heeft regionale bekendheid.
- 2.3 Hoe om te gaan met signalen? Hoe ziet het ideale proces eruit? (signalen vanuit lokale toegang, zorgprofessionals, burgers/cliënten, etc.)
3. Proces stroomlijnen: regie, opdrachtverstrekking etc. (denk ook aan "centrum gemeente taak – Beschermd wonen", behandeling signalen: wie is aan zet: gemeente of Regio Centraal Gelderland?)