

## **Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Ede houdende regels omtrent het toezicht op de kwaliteit van de maatwerkvoorzieningen krachtens de Wmo 2015 (Beleidsregel handhaving kwaliteit Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 Ede)**

Het college van burgemeester en wethouders;  
gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders, zaaknummer 167316;  
gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;  
besluit vast te stellen de: Beleidsregel handhaving kwaliteit Wet maatschappelijke ondersteuning 2015  
De beleidsregels in dit document zijn een uitwerking van de Verordening Maatschappelijk ondersteuning 2020 inzake de toezicht op de kwaliteit van de maatwerkvoorzieningen.

### **Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen**

#### **Artikel 1 Begripsbepaling**

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

Aanbieder: aanbieder in de zin van de Wmo 2015

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

Directeur Publieke Gezondheid: de directeur van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

Externe toezichthouder: bij aanwijzingsbesluit de Directeur Publieke Gezondheid

Interne toezichthouder: bij aanwijzingsbesluit medewerkers van de gemeente Ede die werkzaam zijn in de functie Fraudepreventiemedewerker

Pgb: persoonsgebonden budget

Toezichthouder: interne- als externe toezichthouder

Wmo 2015: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

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

#### **Artikel 2 Reikwijdte**

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

### **Hoofdstuk 2 Toezicht op de naleving**

#### **Artikel 3 Toezicht**

1. De toezichthouder voert zijn werkzaamheden uit op grond van:
  - a. reactief toezicht;
  - b. incidenteel toezicht;
  - c. risico-gestuurd toezicht;
  - d. calamiteitentoezicht.

#### **Artikel 4 Inspectierapport**

1. De toezichthouder legt zijn oordeel naar aanleiding van een onderzoek vast in een inspectierapport.
2. Een inspectierapport bevat:
  - a. de naam, het adres, de postcode van de zorgaanbieder en/of de plaats van de onderzochte vestiging en indien de houder juridisch op een ander adres dan deze vestiging gevestigd is ook de naam, het adres, de postcode en de plaats van die andere vestiging van de houder;
  - b. de soort voorziening die is onderzocht;
  - c. de vermelding of het toezicht is uitgevoerd door het college of dat het toezicht is uitgevoerd door de Directeur Publieke Gezondheid die namens het college het toezicht heeft uitgeoefend;
  - d. de aanleiding voor het onderzoek;
  - e. de datum van het onderzoek;
  - f. de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd;
  - g. de resultaten van het onderzoek;
  - h. een advies aan het college.
3. De toezichthouder kan besluiten de zorgaanbieder een herstelaanbod te geven.

4. Indien de toezichthouder tot het oordeel komt, dat de kwaliteitseisen zoals bepaald bij of krachtens de Wmo 2015 niet zijn of niet zullen worden nageleefd, geeft hij in het inspectierapport aan waarom hiervan sprake is.
5. Alvorens het inspectierapport vast te stellen, stelt de toezichthouder de zorgaanbieder in de gelegenheid om van het conceptrapport kennis te nemen en daarover zijn zienswijze kenbaar te maken. De toezichthouder vermeldt de zienswijze van de instelling in een bijlage bij het rapport.
6. De toezichthouder zendt het definitieve inspectierapport onverwijld aan de zorgaanbieder en het college.

#### **Artikel 5 Weigeren van medewerkingsplicht**

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

#### **Artikel 6 Openbaarmaking inspectierapport interne toezichthouder**

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

#### **Artikel 7 Openbaarmaking inspectierapport externe toezichthouder**

1. Het definitieve inspectierapport wordt openbaar gemaakt.
2. De Directeur Publieke Gezondheid informeert de zorgaanbieder over het voornemen om het inspectierapport openbaar te maken. De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om een zienswijze in te dienen.
3. De Directeur Publieke Gezondheid neemt een besluit over de openbaarmaking. De feitelijke openbaarmaking vindt plaats twee weken na bekendmaking van het besluit over de openbaarmaking.
4. Bezwaar moet binnen 6 weken worden ingediend bij het college.

#### **Artikel 8 Reactie zorgaanbieder**

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

#### **Artikel 9 Duur openbaarmaking**

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

#### **Artikel 10 Schakelbepaling**

Het college kan besluiten tot het openbaar maken van een inspectierapport over calamiteiten. Hierop is het bepaalde in artikel 7 tot en met 10 van toepassing.

#### **Artikel 11 Jaarlijkse rapportage**

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

## Hoofdstuk 3 Gemeentelijk ingrijpen

### Artikel 12 (Niet) opvolgen van advies

Het college kan afwijken van het advies van de toezichthouder.

### Artikel 13 Vormen van handhaven

1. Indien de zorgaanbieder niet in overeenstemming handelt bij of krachtens de Wmo 2015 heeft het college de mogelijkheid om een informeel traject of een herstellend traject op te starten. Het college streeft naar herstel bij constatering van een overtreding.
2. Bij het uitvoeren van handhavingstraject hanteert het college de volgende stappen:  
stap 1: schriftelijke waarschuwing/normoverdragend gesprek (informeel);  
stap 2: aanwijzing (herstellend);  
stap 3: last onder dwangsom/last onder bestuursdwang (herstellend);  
stap 4: maatregel opleggen (herstellend).
3. Indien de aard van de overtreding hiertoe aanleiding geeft, kan het college besluiten om een bepaalde stap of bepaalde stappen in het handhavingstraject over te slaan dan wel meerdere keren toe te passen.
4. Een maatregel opleggen zoals bedoeld in artikel 22 kan al plaatsvinden bij stap 2.
5. Een informeel traject kan zonder een voorafgaand inspectierapport worden ingezet.
6. Voor het niet onverwijld (zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee werkdagen na constatering van de calamiteit of het geweldsincident) melden van een calamiteit of geweldsincident kan het college een herstellend traject inzetten.
7. De keuze voor een informeel- of herstellend traject wordt gebaseerd op de beoordelingsfactoren die zijn opgenomen in bijlage 1.

## Hoofdstuk 4 Informeel traject

### Artikel 14 Algemeen

1. Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan één of meer kwaliteitseisen van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015 kan het college een informeel traject starten. Het informeel traject omvat advies- en stimuleringsmaatregelen en/of corrigerende maatregelen.
2. Afhankelijk van de ernst van de overtreding en de bereidheid van de zorgaanbieder om de overtreding te beëindigen kan het college de volgende corrigerende maatregelen opleggen:
  - a. een normoverdragend gesprek voeren;
  - b. een schriftelijke waarschuwing geven.
3. Het college kan de zorgaanbieder verzoeken om een verbeterplan op te stellen. Dit verbeterplan moet twee weken na het verzoek aan het college en de toezichthouder worden verzonden.
4. In het verbeterplan moet in ieder geval worden vermeld:
  1. hoe de zorgaanbieder aan de overtreden norm gaat voldoen;
  2. hoe de zorgaanbieder voorkomt dat de norm in de toekomst zal worden overtreden
  3. de uit te voeren activiteiten en bijbehorend tijdspad.
5. Indien de overtreding hiertoe aanleiding geeft, besluit het college om een bepaalde stap of bepaalde stappen van het informele traject over te slaan dan wel meerdere keren toe te passen.

## Hoofdstuk 5 Herstellend traject

### Artikel 15 Algemeen

1. Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan één of meer kwaliteitseisen van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015 kan het college een formeel traject starten. Dit traject is gericht op beëindiging van de overtreding, voorkoming van herhaling van de overtreding of het beperken of wegnemen van de nadelige gevolgen van overtreding.
2. Een herstellend traject start met een aanwijzing tenzij er redenen zijn om dit traject over te slaan.
3. Bij het uitvoeren van het herstellend traject legt het college één van de volgende bestuurlijke sancties op:
  - a. last onder bestuursdwang; of
  - b. last onder dwangsom;
3. Het college legt bij overtreding een last onder dwangsom op, tenzij het belang dat het betrokken voorschrift beoogt te beschermen zich hiertegen verzet. Dit doet zich in ieder geval voor als uit het inspectierapport blijkt dat de veiligheid van cliënten in gevaar komt.

### **Artikel 16 Voornemen last onder bestuursdwang of dwangsom**

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

### **Artikel 17 Hoogte last onder dwangsom**

1. De dwangsom wordt vastgesteld als bedrag dat ineens wordt verbeurd.
2. De hoogte van de dwangsom wordt bepaald aan de hand van de aard en de ernst van de overtreding:
  - a. aard en ernst is klein: €1.000,00;
  - b. aard en ernst is gemiddeld: € 2.000,00;
  - c. aard en ernst is groot: € 5.000,00.
3. Indien de totale dwangsom op basis van deze beleidsregel zou uitkomen op een bedrag hoger dan € 25.000,00 dan beoordeelt het college of deze evenredig is gelet op het beoogd effect. Het college kan zo nodig een procentuele korting toepassen.

### **Artikel 18 Begunstigingstermijn**

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

### **Artikel 19 Preventieve last**

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

### **Artikel 20 Recidive**

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

### **Artikel 21 Aanvullende maatregelen**

1. Als er sprake is van een overtreding kan het college de volgende aanvullende maatregelen nemen:
  - a) Er wordt een tijdelijke cliëntenstop ingesteld.
  - b) De cliënten die bij die organisatie ondersteuning/zorg ontvangen worden elders geplaatst.
  - c) Het verzilveren van het pgb bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wordt geweigerd.
  - d) De geldende overeenkomsten voor het leveren van zorg in natura met de betreffende aanbieder wordt opgezegd of ontbonden, onder de voorwaarden die daarvoor in de overeenkomst zijn bepaald. Het college zal vervolgens verzilveren van het pgb bij de betreffende zorgaanbieder weigeren.
  - e) Een toekomstige samenwerking wordt (tijdelijk) uitgesloten.
2. Het college kan besluiten om andere maatregelen op te leggen.

### **Artikel 22 Heroverweging aanvullende maatregelen**

1. Als het college verzilvering van het pgb weigert op grond van artikel 22 kan de zorgaanbieder een verzoek indienen om terug te komen op het genomen besluit.  
Het college kan de voorwaarde stellen dat het verzoek wordt ondersteund door een audit die is opgesteld door een auditor die is geaccrediteerd door de Raad voor Accreditatie.
2. De audit is niet bindend voor het college.

### **Hoofdstuk 6 Samenloop**

#### **Artikel 23 Verhouding tot het Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd**

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

#### **Artikel 24 Verhouding tot het strafrecht**

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

### **Hoofdstuk 7 Slotbepalingen**

#### **Artikel 25 Slotbepaling**

1. Deze beleidsregel treedt in werking op de dag na die van bekendmaking.
2. De Beleidsregel handhaving kwaliteit Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, vastgesteld op 28 januari 2019, zaaknummer 106910, wordt ingetrokken.
3. Deze beleidsregel wordt aangehaald als "Beleidsregel handhaving kwaliteit Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 Ede".

*Vastgesteld in de vergadering van 15 september 2020, zaaknummer 167316.*

*Het college voornoemd,*

*de secretaris,*

*de burgemeester,*

## Bijlage I Type maatregelen, beoordelingsvariabelen en wegingsfactoren

### Type maatregelen en instrumenten

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

Afbeelding 1: Type maatregelen en instrumenten

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

### Toelichting

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

### Beoordelingsvariabelen en wegingsfactoren

#### Inleiding

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

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

- Ernst van de situatie (groot, gemiddeld, klein)**
  - Heeft de overtreding direct gevolgen voor de dagelijkse praktijk en de veiligheid, gezondheid of het welbevinden van de client? Of is er sprake van een overtreding met name gericht op beleidsvoering of administratieve eisen die moeten leiden tot verantwoorde ondersteuning.
  - Hoe groot is de omvang van de groep mensen waarop het risico van toepassing is of kan zijn?
- Kans op herhaling van de gebeurtenis of niet verbeteren van de situatie (groot, gemiddeld, klein)**
  - Wat is de aard van de overtreding? Er wordt onderscheid gemaakt tussen overtredingen die gelet op hun aard gemakkelijk op korte termijn herhaald kunnen worden en overtredingen die na herstel gewoon hersteld zijn. Bij overtredingen met een herhaalkans op korte termijn kan gedacht worden aan bijvoorbeeld de dagelijkse inzet van beroepskrachten. Een voorbeeld van een overtreding waar na herstel weinig herhaalkans is op korte termijn, is een beleidsplan. Immers als het product eenmaal aangepast is, is de overtreding meteen "blijvend" verholpen en is er weinig risico op herhaling. Tot slot is het mogelijk dat een overtreding op korte termijn kan worden hersteld maar dat er na herstel een gemiddelde kans bestaat op herhaling. Een voorbeeld hiervan is dat er scholing plaatsvindt van het personeel, maar dat deze scholing van het personeel niet periodiek herhaald wordt.
  - Wat is de houding van de zorgaanbieder? (niet-weten, niet-kunnen, niet-willen). Het inzetten van te weinig personeel heeft bijvoorbeeld een directe financieel voordeel voor de zorgaanbieder. Bij deze overtreding kan handhaving met een financiële component (last onder dwangsom) ervoor zorgen dat de zorgaanbieder een prikkel krijgt om daadwerkelijk over te gaan tot herstel van de kwaliteit.

- Is er sprake is van recidive? Het college beseft dat er weleens sprake kan zijn van een overtreding, maar gaat er daarbij vanuit dat de zorgaanbieder direct maatregelen treft gericht op een zo spoedig mogelijk herstel van de overtreding. Het college is dan ook extra streng in geval van herhaalde overtreding van dezelfde eis (recidive). In geval van recidive zal het college zwaarder sanctioneren. Er zal een kortere hersteltermijn worden gehanteerd en/of een zwaardere handhavingsmaatregel worden ingezet.

#### *Hetzelfde maar toch verschillend*

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

#### Bijvoorbeeld:

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

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

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

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

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

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

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

#### *Toelichting*

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

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

## Toelichting op artikelen

### Artikel 1 Begripsbepaling

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

## Artikel 2 Reikwijdte

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

## Artikel 3 Toezicht

Er zijn verschillende vormen van toezicht.

- a. Reactief toezicht;  
Reactief toezicht houdt in dat achteraf toezicht wordt gehouden op basis van meldingen van onder andere klachten, (geweld)incidenten of calamiteiten.
- b. Incidenteel toezicht;  
Incidenteel toezicht houdt in dat er steekproefsgewijs onderzoeken kunnen worden gedaan, naar de kwaliteit van verstrekte voorziening bij de zorgaanbieders.
- c. Risico-gestuurd toezicht;  
Van risico-gestuurd toezicht is sprake wanneer prioritering wordt aangegeven in het toezicht. Dit risico-gestuurd toezicht kan pas feitelijk georganiseerd worden als er voldoende inzicht in de risico's bestaat. Het onderscheid kan gemaakt worden bijvoorbeeld op grond van de doelgroep (bijvoorbeeld ouderen of licht verstandelijk gehandicapten) of de voorziening, (bijvoorbeeld zorgaanbieders van dagbesteding).

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

- d. Calamiteitentoezicht;  
Volgens artikel 3.4, eerste lid van de Wmo doet de aanbieder 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.

Onder een calamiteit wordt verstaan: "een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid." Onder geweld bij de verstrekking van een voorziening wordt verstaan: "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."

Soms is het *onderscheid* tussen een *calamiteit* en een incident (niet zijnde een geweldsincident) moeilijk te maken. Een incident kan ook overgaan in een *calamiteit*. Bij twijfel - of er sprake is van een calamiteit of geweldsincident - verricht de zorgaanbieder binnen 6 weken een eigen onderzoek.

Afhankelijk van de ernst van de situatie kan de toezichthouder zelf een onderzoek verrichten naar de calamiteit bij de zorgaanbieder. In samenspraak met het college kan de toezichthouder ook de zorgaanbieder vragen om zelf onderzoek naar de calamiteit te doen, eventueel uitbesteed aan een extern bureau. Dit onderzoek zal getoetst worden door de toezichthouder. Van dit onderzoek wordt rapport opgemaakt.

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

Voor het calamiteitentoezicht is een apart protocol opgesteld.

## Artikel 4 Inspectierapport

3. Herstelaanbod is een informeel instrument zonder juridische status en is niet opgenomen in wet- en regelgeving. Herstelaanbod heeft als doel om de overtreding te doen beëindigen. Dit instrument wordt maar één keer per inspectie toegepast, maar kan wel voor meerdere overtredingen binnen een inspectie worden aangeboden. Beëindiging van de overtreding moet binnen de onderzoeksperiode passen, bij voorkeur binnen een aantal dagen met een maximum van 4 weken en voorafgaand aan opstellen van het concept inspectierapport. Indien binnen deze periode de tekortkoming niet wordt hersteld, dan wordt geen tweede herstelmogelijkheid geboden. De toezichthouder



constateert in het definitieve rapport of de overtreding daadwerkelijk is verholpen. Er wordt expliciet vermeld voor welke overtreding(en) herstelaanbod is toegepast, wat de afspraken waren, welk hersteltermijn er aan is gegeven en of de afspraken wel of niet binnen de gestelde termijn zijn nagekomen. Met dit instrumenten kan het informele of herstellende traject worden voorkomen.

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

Herstelaanbod wordt niet toegepast indien:

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

### **Artikel 5 Weigeren van medewerkingsplicht**

#### **Algemeen**

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

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

1. Als de zorgaanbieder niet bereid is tot medewerking, dan zal de toezichthouder moeten besluiten of hij zonder deze medewerking kan beoordelen of de zorgaanbieder voldoet aan de gestelde vereisten van kwaliteit. In de gevallen dat dit niet mogelijk is, zal de toezichthouder aangeven dat de zorgaanbieder niet voldoet aan de gestelde vereisten van kwaliteit. Het college kan besluiten - afhankelijk van de aard en ernst van de overtreding - dat er niet langer pgb kan worden verzilverd bij deze zorgaanbieder.
2. De zorgaanbieder pleegt een strafbaar feit als hij opzettelijk geen medewerking verleent aan een vordering van de toezichthouder. Hiervoor kan een boete worden opgelegd van € 4.100,00 of een celstraf van drie maanden.
3. De aanbieder die een maatwerkvoorziening levert en een derde aan wie ten laste van een persoonsgebonden budget betalingen worden gedaan zijn verplicht om aan het college verantwoording af te leggen. Daartoe kan het noodzakelijk zijn dat een beperkte set persoonsgegevens omtrent de cliënten aan wie hij ondersteuning heeft geleverd, aan het college worden verstrekt. Ook in verband met de verplichting voor het college om periodiek te toetsen of de verleende ondersteuning nog adequaat is, kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder aan het college persoonsgegevens verstrekt. Bijvoorbeeld in de situatie dat de zorgaanbieder constateert dat somatische en psychogeriatrische klachten dusdanig verergeren dat de maatwerkvoorziening niet meer toereikend is en eventueel zelfs een aanvraag voor de langdurige intramurale zorg nodig is. Deze medewerkingsverplichting van de zorgaanbieder ziet alleen op de artikelen 2.1.4, 2.1.5, 2.3.2, 2.3.9, 2.3.10 of 2.4.3 van de Wmo 2015 (zie Kamerstukken II 2013-2014, 33841, 3, p. 178 (MvT)).

### **Artikel 6 Openbaarmaking inspectierapport interne toezichthouder**

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

De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om een zienswijze in te dienen tegen het voornemen om het inspectierapport en eventuele opgelegde (handhavings)maatregelen openbaar te maken. Dit is voorgeschreven in artikel 4:8 van de Awb. Er wordt geen zienswijze gevraagd tegen het voornemen van openbaarmaking van het inspectierapport als hierover al een besluit is genomen door de Directeur Publieke Gezondheid van de GGD Gelderland-Midden. Het voornemen tot openbaarmaking wordt getoetst aan het toetsingskader dat is opgenomen in artikel 10 van de Wob. Onder omstandigheden kan ook toetsing aan artikel 8 van het EVRM aan de orde zijn (vergelijk Kamerstukken II 2014-2015, 34111, nr. 4, p. 4-8). Het college maakt een afweging tussen het algemeen belang van openbaarmaking tegenover de belangen van de zorgaanbieder en eventueel betrokken derden.

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

#### **Artikel 7 Openbaarmaking inspectierapporten externe toezichthouder**

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

Bij aanvang van het onderzoek meldt de Directeur Publieke Gezondheid aan de zorgaanbieder dat het inspectierapport in beginsel openbaar wordt gemaakt. De wettelijke grondslag voor deze openbaarmaking is gelegen in artikel 8 van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). De Directeur Publieke Gezondheid neemt een besluit namens het college.

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

#### **Artikel 8 Reactie zorgaanbieder**

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

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

#### **Artikel 9 Duur openbaarmaking**

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

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

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

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

#### **Artikel 10 Schakelbepaling**

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

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

#### **Artikel 11 Jaarlijkse rapportage**

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

#### **Artikel 12 (Niet)opvolgen van advies**

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

1. de beschouwingen van de toezichthouder en de zienswijze van de houder;
2. aanvullende afstemming met de houder (eventueel in een gesprek) en aanvullende afstemming met de toezichthouder;
3. de ernst van de tekortkoming;
4. de context van de tekortkoming/situatie en de houding en bereidheid van de houder tot aanpassing;
5. het opgestelde verbeterplan (conform artikel 5, negende lid van deze Beleidsregel).

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

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

#### **Artikel 13 Vormen van handhaven**

1. Een informeel traject heeft evenals een herstellend traject, als doel de overtredingen te doen beëindigen. Bij een informeel traject is er sprake van een overtreding van geringe aard waarbij de risico's laag zijn. Deze overtreding kan zijn ontstaan door relatieve onbekendheid met de te handhaven norm bij de zorgaanbieder. Het feitelijke doel van de wet komt hiermee niet in gevaar. Om direct een herstellend traject op te starten kan als een te zwaar middel worden beoordeeld. Er kan geen beroep of bezwaar worden aangetekend tegen het informele traject.
2. Het college zet in op structureel herstel en kiest het handavingsinstrument dat er niet alleen op inzet dat de zorgaanbieder een eenmalige overtreding opheft, maar er ook aan bijdraagt dat deze tekortkomingen structureel opgelost blijven. Het college kan de zorgaanbieder eerst zelf in de gelegenheid stellen om de benodigde verbeteringen aan te brengen (informele traject) in plaats van direct bestuurlijk te handhaven (formeel traject). Als het college niet kiest voor bestuurlijke handhaving, betekent dit niet dat zij geen toezicht houdt op de kwaliteit en de voortgang van het herstel.

In een (schriftelijke) waarschuwing of aanwijzing wordt aangegeven op welke punten de bedoelde wettelijke- en of gemeentelijke kwaliteitseisen niet of in onvoldoende mate worden nageleefd. Ook wordt aangegeven welke maatregelen een zorgaanbieder moet nemen.

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

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

4. In een (schriftelijke) waarschuwing kan worden aangegeven dat een geconstateerde overtreding ongedaan moet worden gemaakt binnen een bepaalde periode. Dit om te voorkomen dat er een maatregel zal worden opgelegd. Indien na deze periode van herstel de overtreding niet ongedaan is gemaakt volgt het opleggen van een maatregel. Daarbij wordt in beginsel uitgegaan van het opleggen van de minst belastende maatregel voor de zorgaanbieder, maar in uitzonderlijke gevallen kan dit ook het opleggen zijn voor de meest belastende maatregel.
5. In de gemeente Ede willen wij werken vanuit vertrouwen, dit betekent dat een zorgaanbieder die vanuit zijn verantwoordelijkheid van levering van verantwoorde zorg de gemeente om advies moet kunnen vragen. Indien er wordt geconstateerd dat de zorgaanbieder een overtreding begaat, dan kan zonder voorafgaand inspectierapport een informeel traject worden opgestart.
6. De zorgaanbieder is wettelijk verplicht om onverwijld melding te doen van een calamiteit of geweldsincident bij de toezichthoudend ambtenaar (zie hiervoor artikel 3.4, eerste lid jo artikel 6.1 van de Wmo). Niet in alle gevallen doet de zorgaanbieder een melding van een calamiteit of een geweldsincident, maar raken wij hiervan toch op de hoogte. Wij zullen de zorgaanbieder in de gelegenheid stellen om zelf hiervan melding te doen bij de toezichthoudend ambtenaar. Indien de zorgaanbieder dit nalaat wordt er een waarschuwing of aanwijzing gegeven. Het college zal een melding doen van de calamiteit bij de toezichthoudend ambtenaar. Deze zal contact opnemen met desbetreffende zorgaanbieder. Indien de zorgaanbieder weigert om medewerking te verlenen dan wordt dit gezien als weigering in de zin van artikel 6 van deze Beleidsregel.

#### **Artikel 14 Algemeen**

1. Een advies, advies- of stimuleringsmaatregel of corrigerende maatregel is een informeel instrument. De keuze, welk instrument in te zetten wordt gebaseerd op de beoordelingsfactoren die zijn opgenomen in bijlage I.

Algemeen uitgangspunt is dat voor advies en stimuleringsmaatregelen de risico's op niet-verantwoorde zorg laag zijn. Bij het opleggen van corrigerende maatregelen is juist het risico's op niet-verantwoorde zorg hoger zijn of kan de situatie niet langer voortduren. Corrigerende maatregelen kunnen een opmaat zijn naar een herstellend traject. Bij ernstiger overtredingen kan echter ook direct een herstellend traject worden opgestart. Het eerst opleggen van een corrigerende maatregel is dus geen verplicht voorafgaande stap. Corrigerende maatregelen zijn daarom geen besluiten in de zin van de Awb (ABRVS 2 mei 2018, ECLI:NL:RVS:2018:1449).

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

2. Een normoverdragend gesprek voeren of een schriftelijke waarschuwing geven houdt in dat het college de zorgaanbieder mondeling of schriftelijk uitleg geeft over de overtreden norm. De zorgaanbieder wordt gewaarschuwd dat zij in overtreding is van wet- en regelgeving. Een zorgaanbieder kan geen bezwaar maken tegen een waarschuwing. Wel tegen het openbaar maken ervan.
3. De zorgaanbieder kan door het college worden verzocht om een verbeterplan op te stellen nadat zij kennis hebben genomen van het definitieve inspectierapport. Het college beoordeelt de situatie, naar de aard en ernst, de bereidheid van de zorgaanbieder om de overtreding te doen beëindigen, de achtergrond of de context van de geconstateerde tekortkoming of een zorgaanbieder in de gelegenheid wordt gesteld om een verbeterplan in te dienen. Het verbeterplan moet binnen twee weken worden opgemaakt en aan het college en toezichthouder zijn verzonden. Het verbeterplan

heeft betrekking op de geconstateerde overtredingen door de toezichhouder. Indien een herstel-aanbod is toegepast en de overtreding is hersteld binnen de onderzoeksfase, dan maakt deze overtreding geen deel uit van het verbeterplan.

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

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

- Zijn de activiteiten en de doelen voldoende concreet en SMART?
- Is er een tijdsplanning en fasering gemaakt voor de realisatie van de activiteiten?
- Zijn de beoogde (tussentijdse) resultaten t.a.v. het proces en de opbrengsten geformuleerd en concreet/meetbaar gemaakt?
- Zijn de resultaten zowel ambitieus als realistisch?
- Wanneer zijn de (tussentijdse) evaluaties gepland?
- Op welke wijze worden deze uitgevoerd en door wie?
- Is duidelijk aan welke criteria/normen voldaan moet zijn en op welke wijze de resultaten van de evaluatie worden gepresenteerd?
- Beschrijft het verbeterplan duidelijk welke acties door wie worden ondernomen?
- Is er voor elke activiteit een probleemeigenaar of verantwoordelijke benoemd?

Er zijn nu drie situaties denkbaar:

1. De zorgaanbieder stelt een verbeterplan op  
Wanneer het college van de zorgaanbieder het verbeterplan ontvangt wordt er onderzocht of het verbeterplan tot voldoende resultaat zal leiden binnen een periode van drie maanden. Als het college van mening is dat dit wel het geval is zal na drie maanden een gesprek plaatsvinden met de zorgaanbieder. Dit gesprek kan op verzoek van de zorgaanbieder eerder plaatsvinden. Het college kan op basis van dit gesprek besluiten om:
  - a. niet te handhaven; of
  - b. te handhaven (informeel of formeel).
2. De zorgaanbieder stelt een verbeterplan op  
Wanneer het college van de zorgaanbieder het verbeterplan ontvangt wordt er onderzocht of het verbeterplan tot voldoende resultaat zal leiden binnen een periode van drie maanden. Indien het college van mening is dat het verbeterplan tot onvoldoende resultaat zal leiden dan wordt dit gezien als dat de zorgaanbieder geen verbeterplan heeft opgesteld. Er zal dan worden gehandhaafd conform het beleid.
3. De zorgaanbieder stelt geen verbeterplan op. In dat geval zal worden gehandhaafd conform het beleid.

## Artikel 15 Algemeen

### Algemeen

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

### Bestuursdwang

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

Een last onder bestuursdwang kan zowel worden gericht aan de overtreder en aan rechthebbende van de zaak waarop de lastgeving betrekking heeft (artikel 5:24, derde lid van de Awb). Beiden hebben het in de macht om de overtreding te beëindigen. Bij bestuursdwang wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld om de geconstateerde overtreding geheel of gedeeltelijk te beëindigen binnen een

door het college bepaalde termijn (begunstigingstermijn). Wanneer de overtreding niet binnen de gestelde termijn wordt beëindigd, is het college bevoegd door middel van feitelijk handelen zelf op kosten van de overtreder de overtreding te doen of laten beëindigen.

#### Dwangsom

De last onder dwangsom is een herstelmaatregel die doorgaans wordt gegeven na het niet opvolgen van een aanwijzing. Of indien in het verleden al eerder een aanwijzing voor eenzelfde overtreding gegeven is.

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

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

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

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

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

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

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

#### **Artikel 16 Voornemen last onder bestuursdwang of dwangsom**

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

begunstigingstermijn geboden. In deze situatie wordt afgezien van het doen uitgaan van een vooraankondiging en het vragen van een zienswijze.

#### **Artikel 17 Hoogte last onder dwangsom**

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

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

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

#### **Artikel 18 Begunstigingstermijn**

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

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

#### **Artikel 19 Preventieve last**

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

#### **Artikel 20 Recidive**

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

#### **Artikel 21 Aanvullende maatregelen**

Algemeen

In beginsel geldt dat een op beleidsregels gebaseerde en informele waarschuwingen geen Awb-besluiten zijn. Deze kunnen op die grond dus niet in bezwaar en beroep worden aangevochten. Wel moeten de bestuursrechters deze waarschuwingen in drie situaties voor de rechtsbescherming met een Awb-besluit gelijkstellen zodat in die situaties bezwaar en beroep wel mogelijk is, omdat de alternatieve route om een rechterlijk oordeel over die waarschuwingen te krijgen onevenredig bezwarend is (zie ECLI:NL:RVS:2018:249). Het gaat om onderstaande drie situaties.

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

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

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

Daar staat tegenover dat het college wil voorkomen dat een zorgaanbieder terecht komt in een continuüm van inspecties en opgelegde (handhavings)maatregelen, die geen effect sorteren. Als dit het geval is zal worden overgaan tot het niet meer mogen verzilveren van het pgb of het beëindigen/opzeggen van de overeenkomst. Het is onmogelijk om te specificeren wanneer hiervan sprake zal zijn, het betreft maatwerk in een specifieke situatie. Wel is het voor te stellen dat wanneer een zorgaanbieder na 4 inspecties nog steeds de overtredingen niet heeft beëindigd of beëindigd heeft maar niet beëindigd heeft gehouden, er zal worden overgegaan tot de meest belastende maatregel.

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

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

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

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



Bij de afweging of verzilveren van het pgb wordt geweigerd, is de aard en ernst van de overtreding een belangrijke factor. Toetsingskader is immers artikel 2.3.6, tweede lid, onder c jo 2.3.10, eerste lid, onder d van de Wmo 2015.

3. Het is mogelijk dat het college nog andere maatregelen treft dan bovengenoemd, er moet ruimte zijn voor situatiespecifiek maatwerk.

#### **Artikel 22 Heroverweging aanvullende maatregelen**

1. Het verzoek om terug te komen op het eerder genomen besluit is een aanvraag. Van de zorgaanbieder die dit verzoek indient, wordt gevraagd om zelf een audit op te stellen. Uit de audit moet blijken dat is voldaan aan alle gestelde wettelijke en gemeentelijke (kwaliteits)vereisten. De verplichting voor de zorgaanbieder om zelf een audit op te stellen wordt gebaseerd op artikel 4:2, tweede lid van de Awb. Om budgettaire reden is het aantal toezichthouders en het aantal uren dat toezichthoudende werkzaamheden kunnen worden verricht beperkt. Het is daarom niet wenselijk om bij één zorgaanbieder telkens inspectie op inspectie te laten verrichten. Tegen deze achtergrond acht het college het redelijk om van de zorgaanbieder te verlangen dat deze zelf een audit laat uitvoeren. Wellicht ten overvloede, de zorgaanbieder mag niet een audit overleggen die voor constatering van de overtreding(en) is uitgevoerd.
2. Net zoals het door de toezichthouder opgestelde inspectierapport, is een audit door een geaccrediteerde auditor door de Raad voor Accreditatie een advies voor het college. Het is aan het college om een af te wegen of naar zijn oordeel op basis van het rapport voldoende gewaarborgd wordt dat geleverde maatwerkvoorzieningen veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt (artikel 2.3.6, tweede lid, onder c van de Wmo 2015).

#### **Artikel 23 Verhouding tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd**

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

#### **Artikel 24 Verhouding tot het strafrecht**

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

#### **Artikel 25 Slotbepaling**

Geen toelichting op dit artikel vereist.