

High Trust, High Penalty: Handhaving

Inleiding

Het proces van bestuurlijk aanbesteden heeft als uitgangspunt om gezamenlijk tot dienstverleningsovereenkomsten te komen. De samenwerking tussen (regio)gemeenten en zorgaanbieders is gebaseerd op wederzijds vertrouwen.

In de DVO's zijn minimale eisen gesteld¹ waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om voor een dienstverleningsovereenkomst in aanmerking te komen. De werkwijze waarbij relevante gegevens door zorgaanbieders worden aangeleverd, evenals de vermelding dat aan de gestelde eisen wordt voldaan, is gebaseerd op het principe van "High Trust".

Vanuit de ontwikkeltafels Kwaliteit en Prijs-Prestatie is door verschillende partijen aangegeven dat er behoefte is aan duidelijkheid over de sanctionering, "de Penalty", indien blijkt dat niet aan deze (minimale) eisen wordt voldaan. Met andere woorden, hoe handhaven we de gemaakte afspraken. Daarbij onderkennen we twee sporen. Aan de ene kant zijn we permanent met elkaar in gesprek, op basis van periodieke rapportages, kwartaalgesprekken, door de toepassing van kwaliteitsmanagementsystemen en dergelijke. Met andere woorden: hoe kunnen we samen kijken hoe het beter kan. Aan de andere kant reageren gemeenten op signalen of klachten van burgers, de uitvoering of anderszins. Dan is de verantwoordelijkheid van de gemeenten voor de kwaliteit van de zorg in het geding. Over dit laatste gaat deze notitie: hoe om te gaan met incidenten.

Wettelijke vereisten en huidige regelgeving controle en handhaving

In zowel de Wmo2015 als in de Jeugdwet2015 worden eisen aan de kwaliteit van voorzieningen en dienstverlening gesteld.² Deze eisen hebben onder meer betrekking op een veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte dienstverlening en de waarborgen en het toezicht die hiermee gemoeid zijn. De dienstverlening dient te worden uitgevoerd in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard.

Onderzocht dient te worden welke controle- en handhavingsmaatregelen op dit moment al gelden voor (zorg)aanbieders. Hierbij kan o.a. aansluiting worden gezocht bij de HKZ-certificering. Een uitgangspunt bij dit protocol is dat gemeenten geen beleid ontwikkelen waar dit elders (bijvoorbeeld wettelijk of via de beroepsorganisatie) al adequaat is geregeld. Daar waar deze niet bestaan of niet afdoende zijn, zal hierin alsnog moeten worden voorzien.

Categoriseren van eisen en voorwaarden

De eisen uit de wet en de eisen en voorwaarden uit de DVO hebben niet alleen betrekking op de te leveren dienstverlening en waarborgen voor de cliënt, maar ook op die van goed opdrachtnemerschap, goed werkgeverschap en een juiste uitvoering van de overeenkomst.

Het is onwenselijk en inefficiënt om alle situaties en scenario's die zouden kunnen voorkomen, uit te schrijven en voor iedere situatie een passende sanctie voor te schrijven.

¹ DVO Hoofdstuk 3 en Bijlage 2 Kwaliteitseisen en overige inhoudelijke randvoorwaarden.

² Wmo2015 art. 3.1 t/m 3.5 en Jeugdwet2015 art. 4.1 t/m 4.3.

Dit protocol verdeelt de vereisten uit de DVO's en haar bijlagen in verschillende categorieën. Per categorie worden vervolgens (maximale) sancties benoemd. Daarbij zij opgemerkt dat het daadwerkelijk sanctioneren van een overtreding van een voorwaarde in alle gevallen een individuele beoordeling (maatwerk) vereist en dat deze daarnaast afhankelijk kan zijn van de lokale keuzes die de bestuurders van de verschillende gemeenten hebben gemaakt of gaan maken.

Categorieën

Hieronder wordt een verdeling gemaakt van verschillende (hoofd)categorieën waaruit de eisen en voorwaarden bestaan of van invloed op zijn. Daarbij is tevens een onderscheid gemaakt tussen categorieën die de cliënt rechtstreeks raken of direct van invloed zijn op de te leveren dienstverlening of categorieën die betrekking hebben op uitvoering van de overeenkomst.

1. Veiligheid van de cliënt (met inbegrip van de deskundigheid van het personeel);
2. Zorgcontinuïteit voor de cliënt;
3. Uitsluiting klantgroepen;
4. Doeltreffendheid/resultaat van de ingezette ondersteuning;
5. Cliëntwaarborgen zoals een klachtenreglement en een regeling voor medezeggenschap;
6. Financiële voorwaarden;
7. Administratieve/verantwoordingsvereisten.

Invulling van de gestelde (minimale) eisen

De minimale eisen die gesteld zijn in de DVO zullen in de ontwikkeltafel Kwaliteit verder worden uitgelegd en aangescherpt. Daarbij kan tevens worden ingevuld of alle aanbieders verplicht gebruik moeten maken van vaste formats en certificeringen en of hiervoor een onderscheid kan worden gemaakt tussen bijvoorbeeld grote- en kleine aanbieders.

De categorieën zijn opgesomd in volgorde van effecten voor de dienstverlening en geven daarmee ook een gradatie aan in de soort en de mate van zwaarte van de op te leggen sanctie.

Op moment dat de veiligheid van cliënten niet (langer) kan worden gewaarborgd zullen de sancties zwaarder zijn dan indien niet wordt voldaan aan administratieve verantwoordingsverplichtingen. Een eventueel onderscheid tussen grote- en kleine aanbieders kan ook blijken bij de (soort) sanctie die opgelegd wordt. Grotere zorgaanbieders hebben bijvoorbeeld vaak meer mogelijkheden om professionele kwaliteitszorgsystemen in te voeren en daarmee ook meer mogelijkheden om zorgcontinuïteit te monitoren en te garanderen dan kleinere aanbieders.

Van belang is dat preventieve controle plaatsvindt naar de voorzorgsmaatregelen om onveilige situaties voor cliënten te voorkomen of bij dreigende gevaarlijke situaties te kunnen ingrijpen.

Tijdelijke (orde)maatregelen

Sancties dienen te worden onderscheiden van het treffen van (tijdelijke) ordemaatregelen voor meestal urgente situaties, en meestal hangende het onderzoek. Deze maatregelen kunnen worden getroffen om een niet wenselijke situatie te herstellen of te verbeteren. Dit zijn maatregelen die de regionale uitvoeringsafdelingen kunnen treffen, al dan niet in samenspraak met de desbetreffende burger en zorgaanbieder. Voorbeelden hiervan zijn:

- de toeleiding van nieuwe cliënten (tijdelijk) stoppen;
- cliënten (tijdelijk) verplaatsen naar een andere zorgaanbieder c.q. naar een andere zorgverlener bij dezelfde zorgaanbieder.

Dergelijke maatregelen hebben niet het karakter van een sanctie door gemeenten en zijn dan ook niet met dezelfde waarborgen omgeven. Wel kan, afhankelijk van de aanleiding, de betrokken zorgaanbieder op basis van de eigen regelingen een sanctie treffen jegens de betrokken medewerker(s) die hierbij betrokken is/zijn.

Sancties

In een vervolg op een ordemaatregel kunnen door de gemeenten sancties worden opgelegd. Omdat deze worden opgelegd i.v.m. het niet of niet behoorlijk nakomen van de overeenkomst worden deze, anders dan bij ordemaatregelen, bepaald en opgelegd door team inkoop van de gemeente Maastricht. Al naar gelang de zwaarte van de overtreding zijn de volgende sancties mogelijk:

- Het voorschot geheel of gedeeltelijk (tijdelijk) stopzetten;
- (Tijdelijke) korting op het arrangementstarief;
- De meerkosten die de gemeente of de burger moet maken voor dienstverlening die begrepen is in de arrangementfinanciering ten laste leggen van de opdrachtnemer;
- Ontbinding van de overeenkomst.

Voor het bepalen van de (hoogte van de) sanctie wordt gebruik gemaakt van een aantal “handvatten”. Hierbij worden o.a. de volgende punten in de afweging meegenomen:

- Mate van verwijtbaarheid aanbieder;
- Is er sprake van recidive;
- Wat heeft de aanbieder gedaan om de overtreding te voorkomen of te herstellen;
- Medewerking aanbieder om overtreding in de toekomst te voorkomen;
- Pro-actieve signalerende functie van de aanbieder.

Toepassing van dit sanctieprotocol is en blijft maatwerk, altijd afhankelijk van de specifieke situatie. Een sanctie kan tijdelijk maar ook voorwaardelijk worden opgelegd. Daarnaast kan het karakter van een sanctie verschillen: gericht op preventie of als corrigerende maatregel, als eenzijdig opgelegde prikkel bedoeld.

Van belang is hierbij dat voordat wordt overgegaan tot het daadwerkelijk sanctioneren van een overtreding de zorgaanbieder wordt gehoord volgens het uitgangspunt “hoor en wederhoor” en in de gelegenheid wordt gesteld het gebrek te herstellen, verbeteringen aan te brengen en soortgelijke situaties in de toekomst te voorkomen. Althans, als de aard van de overtreding zich daarvoor leent.

Strafrechtelijk traject

Naast toepassing van dit sanctieprotocol kan er, gelet op de ernst van de situatie, aanleiding zijn om aangifte te doen bij justitie. Soms is dit zelfs verplicht, in het geval van geconstateerde misdrijven. Zowel de burger als de zorgaanbieder als de gemeente kan aangifte doen. Dit staat los van het eventueel treffen van een ordemaatregel of het opleggen van de sanctie door de gemeente.

Verantwoordelijkheid en proces

Wanneer een aanbieder bepaalde contractafspraken geheel of gedeeltelijk niet (meer) nakomt of kan nakomen, dient hij dit zelf pro-actief te melden bij de gemeente(n), bij de uitvoering of bij inkoop. Deze signaalfunctie wordt primair bij de opdrachtnemer gelegd.

Er dient intern nog nadere invulling te worden gegeven aan het proces na signalering en het proces op moment dat een signaal op een andere manier bij de gemeente(n) binnenkomt. Ook hierbij geldt dat het een lokale keuze kan zijn van de bestuurders hoe hier invulling aan wordt gegeven.

Indien geconstateerd wordt dat niet aan de voorwaarden wordt voldaan, dient in een duidelijk proces beschreven te staan welke vervolgstappen genomen moeten worden en welke gevolgen dit heeft. Dan gaat het met name om de procesvragen hoe, door wie, welke en wanneer actie op de signalering wordt ondernomen. Dit wordt in een globale procesbeschrijving uitgewerkt.

De stappen hebben in ieder geval betrekking op de volgende onderdelen:

- Centraal meldpunt voor signalen waarna het signaal naar de juiste persoon/afdeling wordt doorgezet;
- Centrale registratie van signalen;
- Signalen zijn onderwerp van gesprek tijdens de kwartaaloverleggen tussen aanbieder en team inkoop;
- Toepassing hoor- en wederhoor tussen aanbieder en gemeenten;
- Maatwerk bij op te leggen sanctie;
- Opvolgen van eventuele verbeterpunten.

Dit sanctieprotocol zelf wordt ingezet op basis van de huidige inzichten en dient te worden bijgesteld aan de hand van ervaringen uit de praktijk en voortschrijdende inzichten.

Versie 12 februari 2019