

A photograph of two elderly people riding tandem bicycles on a paved path. The person in the front is wearing a green sweater and a patterned scarf, pointing their right hand. The person in the back is wearing a white vest with a red and green floral pattern and a white cap with a black pattern. A red car is visible in the background.

Regionaal inkopen voor het sociaal domein In de gemeente Bunschoten

Rekenkameronderzoek naar de
inzet van het Regionaal inkoop-
en subsidiebureau

Juli 2022

In opdracht van de Rekenkamercommissie Vallei en Veluwerand uitgevoerd door Public Procurement Research Centre (PPRC – www.pprc.eu)

Em. prof. dr. Jan Telgen

Dr. ir. Niels Uenk



COLOFON

De rekenkamercommissie

De rekenkamercommissie Vallei en Veluwerand is een gemeenschappelijke onafhankelijke rekenkamercommissie van de gemeenten Barneveld, Bunnik, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Renswoude, Scherpenzeel, Woudenberg en Zeewolde.

De externe commissie bestaat uit een voorzitter en vier leden: de heer J. van Zomeren (voorzitter), de heer H.M. ter Beek (lid), de heer J.C.T.M. Doorakkers (lid), de heer M. Pen (lid) en mevrouw J.T. Versteegh (lid). De commissie heeft twee onderzoekers / secretarissen: mevrouw I.M.T. Spoor en mevrouw M.E. Barel-Glashouwer.

Inhoudsopgave

Bestuurlijke samenvatting	3
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding onderzoek.....	5
1.2 Achtergrond Regionaal Inkoop- en Subsidiebureau Amersfoort (RISB)	5
1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen	5
1.4 Afbakening.....	7
1.5 Werkwijze.....	7
2. Zorginkoop, zorggebruik en zorgkosten van Bunschoten in het sociaal domein in perspectief	8
2.1 Contracten in Wmo en Jeugdzorg.....	8
<i>Achtergrond: verschillende inkoopmodellen</i>	<i>8</i>
<i>Complexe en intensieve jeugdhulp: Breed Spectrum Aanbieders</i>	<i>9</i>
<i>Wmo en jeugdhulp breed: open house.....</i>	<i>9</i>
2.2. Zorggebruik in Bunschoten	10
<i>Sociaal domein geheel (Wmo, jeugdzorg, participatie)</i>	<i>10</i>
<i>Jeugd.....</i>	<i>11</i>
<i>Wmo</i>	<i>13</i>
2.3 Kosten / uitgaven sociaal domein	14
<i>Uitgaven jeugdzorg</i>	<i>14</i>
<i>Uitgaven Wmo.....</i>	<i>15</i>
3. Bevindingen.....	17
3.1 Ontstaan en doel samenwerking in RISB	17
3.2 Van beleid naar inkoop	18
3.3 Uitvoering inkoop.....	22
3.4 Zorgadministratie	22
3.5 Informatievoorziening.....	24
3.6 Contract- en accountmanagement	24
3.7 Zorgfraude	25
3.8 Kosten van RISB.....	26
3.9 Resultaat en doelbereik	27
3.10 Verevening	29
4. Beantwoording onderzoeksvragen, conclusies en aanbevelingen RISB.....	30
4.1 Beantwoording onderzoeksvragen	30
4.2 Conclusies.....	32
4.3 Aanbevelingen.....	34
5. Bestuurlijke reactie van het college en nawoord van de rekenkamercommissie.....	35
5.1 Bestuurlijke reactie	35
5.2 Nawoord rekenkamercommissie	37
Bijlage 1 Bronnenlijst.....	38
Bijlage 2 Geïnterviewden	39
Bijlage 3 Details over zorggebruik in Bunschoten	40
Bijlage 4 Details over zorgkosten in Regio Amersfoort (RISB breed)	41

Bestuurlijke samenvatting

Inleiding

in 2014 hebben de gemeenten in de regio Amersfoort, waaronder Bunschoten besloten om de inkoop van zorg en ondersteuning in het sociaal domein (Wmo en jeugdhulp) gezamenlijk te organiseren.

Daarbij worden de taken uitgevoerd door het regionaal inkoop- en subsidiebureau Amersfoort (RISB) dat onderdeel is van de gemeente Amersfoort. De afspraken over de samenwerking en de uitvoering zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst tussen de gemeente Amersfoort en de deelnemende gemeenten.

Doel rekenkameronderzoek

Het rekenkameronderzoek naar het RISB is op verzoek van de gemeenteraad van Bunschoten uitgevoerd om na te gaan of de huidige wijze van inkoop in het sociaal domein een effectieve en efficiënte bijdrage levert aan het realiseren van de beleidsdoelstellingen van de gemeente Bunschoten. RISB koopt in, maar gaat niet over de feitelijke inzet van ondersteuning: de toegang tot ondersteuning verloopt via lokale teams, huisartsen, jeugdartsen en andere verwijzers. In het onderzoek is het 'succes' van RISB daarom niet afgemeten aan de realisatie door de gemeente Bunschoten van beleidsdoelen in het sociaal domein.

Aanpak onderzoek

Het RISB voert taken uit voor meerdere gemeenten. Om het onderzoek overzichtelijk te houden is in overleg met de raad van de gemeente Bunschoten besloten om het onderzoek alleen op Bunschoten te richten en de andere deelnemende gemeenten niet te betrekken. Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een documentenstudie en interviews met betrokken ambtenaren en de portefeuillehouder van de gemeente Bunschoten en medewerkers van het RISB. Public Procurement Research Centre (PPRC) heeft het onderzoek in opdracht van de rekenkamercommissie uitgevoerd in de periode oktober 2021 -april 2022.

Conclusies en aanbevelingen

De rekenkamercommissie concludeert dat de samenwerking van de gemeente Bunschoten in het RISB **doelmatig** is, in die zin dat de gemeente de in het RISB gebundelde kennis en ervaring nooit zelf, of tegen zeer veel hogere kosten, had kunnen opbouwen.

In hoeverre de inzet van RISB **effectief** is en direct bijdraagt aan het bereiken van de beleidsdoelen is lastig aan te geven, omdat de invloed van het RISB op het bereiken van de doelen, het zorgverbruik en de zorgkosten beperkt is. De toegang tot de zorg, de rol van de sociale wijkteams en de verwijzers spelen daarin een belangrijke rol en deze elementen waren geen onderdeel van het huidige rekenkameronderzoek.

De rekenkamercommissie concludeert wel dat de opdracht aan het RISB en de uitvoering daarvan past bij de beleidsdoelen in het sociaal domein in de gemeente Bunschoten en dat de bundeling van expertise en ervaring in het RISB naar verwachting wel van positieve invloed is op de kwaliteit van gezamenlijk te maken beleidskeuzen. Daarnaast is het door samenwerking in het RISB ook beter mogelijk om voldoende aandacht te besteden aan specifieke onderwerpen zoals bijvoorbeeld fraudesignalering.

Verder concludeert de rekenkamercommissie dat de gemeenteraad van Bunschoten vooral op hoofdlijnen betrokken is. De uitwerking van het beleidskader naar een concreet inkoopbeleid vindt in ambtelijk overleg plaats tussen de samenwerkende gemeenten. De gemeenteraden stellen formeel de beleidskaders vast, die op hoofdlijnen zijn geformuleerd, waarna het RISB bij de uitwerking van deze beleidskader naar

daadwerkelijke inkoop van diensten een leidende rol heeft. De te maken keuzes wat betreft inkoop en bekostiging kunnen van grote invloed zijn op de dienstverlening aan inwoners en de voorwaarden waaronder en de vorm waarin deze dienstverlening wordt geboden. De rekenkamercommissie is van mening dat de raad meer bewust gemaakt moet worden van deze keuzes. Ook concludeert de rekenkamercommissie dat de samenwerking met RISB constructief is en dat RISB de inkooptaken naar tevredenheid uitvoert, met kennis en kunde en volgens afspraak.

Naar aanleiding van de conclusies adviseert de rekenkamercommissie het college en de raad van Bunschoten om de samenwerking in RISB te continueren. En daarnaast om meer inhoudelijke betrokkenheid van raadsleden te organiseren bij het proces van het vertalen van de abstracte beleidsuitgangspunten naar de uiteindelijke inkoopstrategie.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

In september 2020 heeft de begeleidingscommissie van de gemeenteraad van Bunschoten de rekenkamercommissie gevraagd om het functioneren van het Regionaal Inkoop en Subsidiebureau Amersfoort (RISB) te onderzoeken. Het RISB heeft een belangrijke rol bij de uitvoering van het jeugd- en Wmo-beleid. Met de inkoop van maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp en Wmo is in Bunschoten jaarlijks ca. € 7 miljoen gemoeid. Daarmee is sprake van een groot maatschappelijk en financieel belang.

1.2 Achtergrond Regionaal Inkoop- en Subsidiebureau Amersfoort (RISB)

In het voorjaar 2014 hebben de gemeenten in de regio Amersfoort, waaronder Bunschoten, besloten de inkoop van zorg en ondersteuning in het sociaal domein gezamenlijk te organiseren. Het gaat om jeugdhulp en Wmo. Dit was de start van het Regionaal Inkoop- en Subsidiebureau Amersfoort, afgekort: RISB. Het regionaal inkoop en subsidiebureau verzorgt de regionale inkoop, dus ook voor Bunschoten. Zij werken vanuit een regionale opdracht die gezamenlijk wordt afgestemd en door alle gemeenten in een gelijkkluidende Dienst Verlenings Overeenkomst (DVO) wordt vastgesteld.

Taken van het RISB zijn: strategie en besluitvorming, aanbestedings-/inkooptrajecten, inkoop en archivering, communicatie, contract en accountmanagement, data-analyse en monitoring. Middels dezelfde DVO is de zorgadministratie bij de gemeente Amersfoort (maar niet RISB) belegd.

In eerste instantie was de relatie met het RISB vastgelegd voor één jaar. Halverwege 2015 is besloten om de samenwerking voort te zetten en voor 2016 is een inkoopstrategie verder uitgewerkt. In het voorjaar van 2017 kreeg het RISB de taak om de jeugdhulp en Wmo (begeleiding en respijtverblijf) voor 2019 – 2022 opnieuw in te kopen (Bron: nieuwsbrief sociaal domein nr. 45).

Begin 2016 hebben de gemeenten Baarn en Bunschoten besloten om hun zorgadministratie niet langer uit te laten voeren door de gemeente Amersfoort, maar onder te brengen in de uitvoeringsorganisatie BBS (Baarn, Bunschoten en Soest).

Het RISB is onderdeel van de gemeente Amersfoort en de medewerkers van RISB zijn in dienst van de gemeente Amersfoort. Afspraken over de samenwerking en de uitvoering van de taken zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst en een dienstverleningsovereenkomst. Deze overeenkomsten zijn vastgesteld door de colleges van de deelnemende gemeenten.

1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling

Doel van het rekenkameronderzoek is om na te gaan of de huidige wijze van inkoop in het sociaal domein een effectieve en efficiënte bijdrage levert aan het realiseren van de beleidsdoelstellingen van de gemeente Bunschoten. Daarnaast wil de rekenkamercommissie nagaan of er mogelijk leereffecten zijn voor college, raad en/of ambtelijke organisatie van de gemeente Bunschoten.

Centrale onderzoeksvraag

Om dit doel te bereiken is door de Rekenkamercommissie de volgende hoofdvraag geformuleerd:

In hoeverre past de opdracht aan het Regionaal Inkoop- en Subsidiebureau en de uitvoering daarvan bij de beleidsdoelen in het sociaal domein in de gemeente Bunschoten?

Allereerst dient hierbij opgemerkt te worden dat de invloed van het RISB op het bereiken van de beleidsdoelen, het zorggebruik en de zorgkosten beperkt is. RISB koopt in, maar gaat niet over de feitelijke inzet van ondersteuning: de toegang tot ondersteuning verloopt via lokale teams, huisartsen, jeugdartsen en andere verwijzers. Het succes van het beleid in Bunschoten wordt daarom mede bepaald door andere elementen, zoals onder meer de toegang tot de zorg, de rolinvulling van de wijkteams en huisartsen.

Onderzoeksvragen

Om de hoofdvraag te beantwoorden heeft de rekenkamercommissie de volgende sub-vragen geformuleerd:

Doel van samenwerking

1. Waarom is de samenwerking gestart? Wat is het doel van de samenwerking?
2. Wat zijn de afspraken tussen de deelnemende gemeenten?
3. Hoe is de betrokkenheid van de gemeenteraad bij het RISB georganiseerd?

Uitvoering en organisatie

4. Welke taken voert het RISB uit voor de gemeente Bunschoten?
5. Hoe geeft het RISB invulling aan de taken en de afspraken in de dienstverleningsovereenkomst?
6. Wat zijn de kosten voor de gemeente Bunschoten van het RISB?
7. Hoe verloopt de aansturing van het RISB?
8. Hoe verloopt de samenwerking tussen het RISB en de gemeente Bunschoten?

Risico's zorgfraude

9. Is er aanleiding om maatregelen te treffen om fraude door zorgaanbieders te beperken?
10. Welke maatregelen worden door RISB genomen om fraude door zorgaanbieders te beperken?
11. Verkleinen deze maatregelen de kans op fraude?
12. Zijn er andere maatregelen die RISB kan nemen die de kans op fraude verkleinen?

Resultaat en doelbereik

13. Draagt de samenwerking met het RISB mee aan het bereiken van de doelstellingen van de gemeente Bunschoten, worden deze doelstellingen gerealiseerd?
14. Zijn er eventuele nadelen verbonden aan de samenwerking?
15. Hoe wordt de samenwerking met het RISB geëvalueerd?

Informatievoorziening en sturing

16. Hoe vindt monitoring en sturing door het RISB plaats?
17. In hoeverre sluit de informatiebehoefte van Bunschoten aan op de geleverde informatie vanuit het RISB?

Zorgadministratie door BBS

18. Waarom is in 2016 besloten om de zorgadministratie door BBS te laten uitvoeren?
19. In hoeverre sluit de informatiebehoefte van Bunschoten aan op de geleverde informatie van BBS met betrekking tot de zorgadministratie?

1.4 Afbakening

Het RISB voert taken uit voor meerdere gemeenten. De rekenkamercommissie heeft overwogen om meerdere gemeenten te betrekken in het onderzoek en daarvoor samenwerking te zoeken met andere rekenkamercommissies. Aan de raad van Bunschoten is deze overweging voorgelegd. De raad had de voorkeur voor een onderzoek dat alleen op Bunschoten is gericht. De rekenkamercommissie heeft ingestemd met dit verzoek.

Qua scope van het onderzoek is vastgesteld dat het onderzoek zich zal uitstrekken over die voorzieningen in het sociaal domein, waarvoor RISB de inkoop voor Bunschoten verzorgt. Voorzieningen die bijvoorbeeld door de gemeente zelf worden ingekocht of via subsidies worden ondersteund, zijn door deze afbakening geen onderwerp van onderzoek.

De onderzoeksvragen maken duidelijk dat het niet enkel om de wijze van inkopen gaat (de contracten die er liggen), maar dat het bredere takenpakket van de RISB (bijvoorbeeld samenwerking tussen RISB en gemeente Bunschoten, monitoring en contractmanagement) is onderzocht.

1.5 Werkwijze

Public Procurement Research Center (verder PPRC) voert in opdracht van de rekenkamercommissie het onderzoek uit.

In het onderzoek zijn documenten bestudeerd (zie bronnenlijst bijlage 1), vervolgens zijn interviews gehouden met medewerkers van de gemeente en medewerkers van het RISB (zie bijlage 2).

Het onderzoek resulteert in een rapport van bevindingen. Deze is in het ambtelijk wederhoor voorgelegd aan de respondenten voor een check op de feiten. De opmerkingen uit het ambtelijk wederhoor zijn verwerkt. Vervolgens heeft de rekenkamercommissie conclusies en aanbevelingen toegevoegd aan het rapport. Het volledige rapport (met conclusies en aanbevelingen) is voorgelegd aan het college van B&W voor een bestuurlijke reactie. Deze reactie is opgenomen in hoofdstuk 5, evenals het nawoord van de rekenkamercommissie.

2. Zorginkoop, zorggebruik en zorgkosten van Bunschoten in het sociaal domein in perspectief

Voordat ingegaan wordt op de onderzoeksvragen gaan we in dit hoofdstuk eerst in op verschillende vormen van zorginkoop (par. 2.1) en het zorggebruik in Bunschoten en de kosten daarvan in vergelijking met andere Nederlandse gemeenten (par 2.2 en 2.3).

2.1 Contracten in Wmo en Jeugdzorg

RISB contracteert Wmo-ondersteuning en Jeugdzorg voor de regio, en hanteert hierbij verschillende inkoopmodellen, afhankelijk van zorgvorm en complexiteit van de problematiek. Hiermee vult RISB het gezamenlijke gemeentelijke beleidskader – dat op hoofdlijnen blijft – verder in. We beschrijven hieronder de verschillende bekostigingsvormen en enkele inkoopmodellen waaruit gemeenten kunnen kiezen, om de keuzes van de regiogemeenten in perspectief te plaatsen.

Achtergrond: verschillende inkoopmodellen

Gemeenten kunnen bij het inkopen van zorg kiezen uit drie bekostigingsmethoden: inspanningsgerichte bekostiging, outputgerichte bekostiging en taakgerichte bekostiging. Hieronder staan per bekostigingsmethode beknopt de eigenschappen. Tevens omschrijven we kort het inkoopmodel ‘open house’.¹

Inspanningsgerichte bekostiging houdt in dat een gemeente afspraken maakt over de levering van een dienst of product in een afgesproken tijdseenheid. De zorgaanbieder krijgt bijvoorbeeld per uur ambulante begeleiding of per etmaal dat een cliënt verblijft in een instelling een vaste vergoeding. Inspanningsgerichte bekostiging heeft als voordeel dat het een redelijk eenvoudige bekostigingsmethodiek is. Ook is voor cliënten helder op hoeveel zorg ze precies kunnen rekenen. Het nadeel is dat deze bekostigingsvorm een hoger volume van zorg beloont, en dus kosten kan opdrijven. Ook prikkelt de inspanningsgerichte bekostiging zorgaanbieders niet om slimmer, beter of efficiënter te gaan werken.

Outputgerichte bekostiging houdt in dat een gemeente afspraken maakt over de te bereiken ‘output’, of te wel het resultaat, van de zorg. Hieraan koppelt de gemeente een bepaalde vergoeding. De aanbieder is vrij om te bepalen hoe de resultaten bereikt worden. Een voorbeeld is een ‘schoon en leefbaar huis’, waar de gemeente een vast maandbedrag per cliënt voor betaalt. Voordelen van deze bekostiging zijn dat het innovatie en doelmatigheid stimuleert, en resultaten centraal stelt. Nadelen zijn dat het definiëren van resultaten én het meten van gerealiseerde resultaten lastig kan zijn, en dat het kan leiden tot het bekniBBelen op de inzet (en dus kwaliteit kan ondermijnen). Cliënten worden ingedeeld in een bepaald profiel of arrangement, wat niet altijd goed past.

Taakgerichte bekostiging houdt in dat gemeenten een taak voor een bepaalde populatie (bijvoorbeeld het leveren van begeleiding aan alle inwoners van de gemeente) uitbesteedt aan één zorgaanbieder, en dat deze de vrijheid krijgt om de invulling vorm te geven. Er wordt dan niet verantwoord per individuele cliënt: de aanbieder ontvangt een vast bedrag. Het voordeel hiervan is dat aanbieders veel vrijheid hebben voor innovatie en bijvoorbeeld op preventie kunnen inzetten. Ook kan het administratieve lasten beperken. Gemeenten hebben een beperkt aantal gecontracteerde aanbieders waarmee ze intensief (kunnen) samenwerken. Nadelen zijn onder andere dat de gemeente nog beperkt zicht op, en controle heeft over

¹ Zie voor meer informatie de beschrijvingen in Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2020 ([hier](#)) en informatie van de VNG ([hier](#)).

uitvoering, het risico op beknibben op de inzet, weigering van zorg of afwentelen van cliënten naar andere financiers, het afhankelijk worden van één of een beperkt aantal zorgaanbieders (zowel de gemeente als eventuele onderaannemers), beperkte keuzevrijheid voor de cliënten en een verarming in de diversiteit van de zorg. De afspraken met aanbieder(s) hebben betrekking op de outcome (gewenste resultaten) op populatieniveau, in plaats van inzet en/of resultaten op cliëntniveau.

Complexe en intensieve jeugdhulp: Breed Spectrum Aanbieders

De meest complexe en intensieve jeugdhulp, waaronder alle jeugdhulp met verblijf, is door RISB ingekocht bij zeven 'breed spectrum aanbieders' (BSA). Zoals de naam aangeeft, zijn dit aanbieders die een breed spectrum van dienstverlening aanbieden – waaronder dus de meest complexe en intensieve behandelingen en residentiele jeugdhulp (met verblijf).

Voor de BSA hanteert RISB een taakgerichte bekostiging: jaarlijks ontvangt elke aanbieder een vast 'lump sum' bedrag. Taakgericht houdt hier in dat de aanbieder zijn gebruikelijke zorgvormen levert (bijvoorbeeld begeleiding, verblijf, behandeling, pleegzorg), maar dat er niet per uur of per cliënt wordt afgerekend. Wel verwacht RISB een productieverantwoording. Elk van de aanbieders is afzonderlijk gecontracteerd, maar zij moeten zich committeren aan afspraken over vergaande samenwerking. De hoogte van de jaarlijkse lump sum bedragen hangt af van het totaalbudget voor de BSA.

Hoewel het taakgericht bekostigen in recente jaren op veel interesse van gemeenten kan rekenen, is het aandeel gemeenten dat daadwerkelijk taakgericht bekostigt nog beperkt. Slechts 3% van alle gemeentelijke contracten voor alle zorgvormen (uitgaande van de zeven vormen van jeugdzorg die in de Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2021 worden onderscheiden) is anno 2021 bekostigd middels de taakgerichte bekostiging (PPRC, 2021). De taakgerichte bekostiging wordt het meest toegepast voor pleegzorg (8%) en overige jeugdhulp met verblijf (5%), maar ook daar komen inspanningsgerichte en outputgerichte bekostiging veel vaker voor.

Wmo en jeugdhulp breed: open house

Deze categorie omvat begeleiding, (dag)behandeling / dagactiviteiten, dyslexie, respijtzorg, en beschermd wonen. Voor de inkoop van deze Wmo en jeugdhulp-voorzieningen sluit RISB raamovereenkomsten met alle zorgaanbieders die aan de gestelde kwaliteitseisen voldoen. Hierbij hanteert RISB de inspanningsgerichte bekostiging: producten worden afgerekend met vaste tarieven per uur, dagdeel of etmaal geleverde zorg. De raamovereenkomsten worden afgesloten met alle zorgaanbieders die zich aanmelden en voldoen aan de geschiktheidseisen en overige voorwaarden die door de opdrachtgever worden gesteld. Dit wordt open house genoemd. Gemeenten hebben hierin de keuze om nieuwe zorgaanbieders tussentijds toe te laten tot het contract – of enkel bij de oprichting van het open house. In de regio Amersfoort besluiten gemeenten zelf óf, en zo ja op welk moment zorgaanbieders tot het open house kunnen toetreden.

Deze wijze van inkopen zorgt voor een divers pallet aan gecontracteerde zorgaanbieders. Deze aanbieders leveren op één of meerdere onderdelen (zorgvormen) voorzieningen en krijgen vergoed op basis van de daadwerkelijk geleverde uren, dagdelen of etmalen ondersteuning. Voor de zorgvorm Beschermd Wonen hanteert RISB bovendien een budgetplafond per aanbieder (een productieafpraak met onder- en bovengrens) als bescherming tegen overproductie. Een open house heeft voor- en nadelen. Als voordelen biedt een open house een breed aanbod, veel keuzeruimte voor cliënten, meer flexibiliteit in contracten, en kansen voor innovatieve nieuwe aanbieders om te groeien. Het heeft ook nadelen: er zijn vaak veel aanbieders gecontracteerd – wat monitoring en kwaliteitscontrole bemoeilijkt, en kan leiden tot versnippering van het aanbod, wat bij sommige zorgvormen onwenselijk is.

De inkoop middels open house is al jarenlang de meest gehanteerde wijze van inkopen voor Wmo- en jeugdzorg-voorzieningen. Hoewel het aandeel van open house in recente jaren licht terugloopt, is het nog steeds veruit de meest voorkomende wijze van inkopen. Anno 2021 is zo'n 84% van alle Jeugdzorg en 90% van alle Wmo-voorzieningen (exclusief vervoer, hulpmiddelen – bron: PPRC, Monitor gemeentelijke 2021) ingekocht via een open house.

Lange tijd hanteerden gemeenten bij deze brede raamovereenkomsten geen productieplafonds. Steeds meer gemeenten kiezen er recentelijk voor om budgetplafonds of productieplafonds in te stellen, om de productie binnen raamovereenkomsten te limiteren. Bij Wmo-voorzieningen komt dit landelijk voor bij 8% van de contracten, en voor jeugdzorg bij 15% van de contracten (PPRC, Monitor gemeentelijke zorginkoop 2021).

Voor de decentralisaties van Wmo en jeugdzorg werden de voorzieningen bekostigd via subsidies (lump sum) of middels contracten met vast budget en prestatieverantwoording (wat dicht tegen inspanningsgerichte bekostiging aan zit). Vanwege de nadelen (volume-opdrijvend effect en geen prikkel tot innovatie) stappen veel gemeenten over op een van de andere modellen. In 2021 is inspanningsgerichte bekostiging nog steeds de meest voorkomende bekostigingsvorm voor Wmo (62%) en Jeugdzorg (64%), wederom over alle gemeenten en zorgvormen heen berekend. Naast een kleine minderheid van gemeenten die taakgericht bekostigen, hanteren de overige gemeenten 'outputgerichte bekostiging': Wmo (30%) en jeugdzorg (28%). Hierbij stellen gemeenten niet de inzet ('uren') maar het behaalde resultaat centraal: bijvoorbeeld het realiseren van dagstructuur of een schoon en leefbaar huis. In recente jaren groeit het aantal gemeenten dat wmo en jeugdhulp taakgericht bekostigt, wij verwachten dat deze tendens doorzet.

2.2. Zorggebruik in Bunschoten

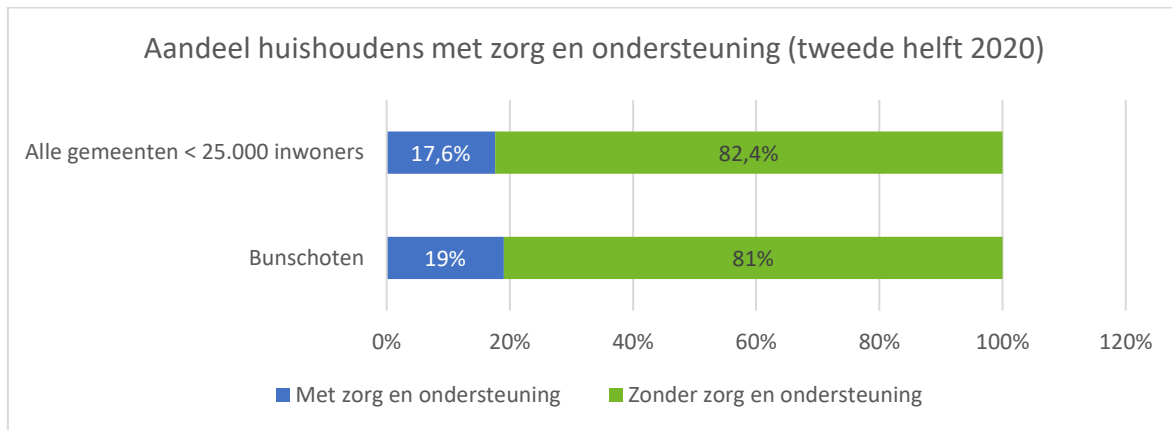
In deze paragraaf beschouwen we het zorggebruik in de gemeente Bunschoten in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. We plaatsen dit in het perspectief van landelijk zorggebruik of het gemiddelde zorggebruik van kleine gemeenten. Openbaar toegankelijke databases van CBS geven inzicht in gebruik van Wmo- en jeugdhulp-voorzieningen. Deze data geven een objectief beeld van het gebruik van voorzieningen (bijv. aantal jeugdigen in jeugdzorg per 1000 inwoners) en hoe dit zich verhoudt tot andere gemeenten.

De cijfers over het zorggebruik in Bunschoten komen uit diverse bronnen: gegevens van het CBS en RISB-halfjaarrapportages. We behandelen jeugdzorg en Wmo-ondersteuning afzonderlijk.

Bij alle in deze paragraaf gepresenteerde cijfers zetten wij een belangrijke kanttekening. Er zijn veel factoren van invloed op zorggebruik en kosten: historie, sociaaleconomische factoren, aanwezigheid van bepaalde zorgaanbieders in de regio, inkoopafspraken, en beleidskeuzes en -uitwerking in de breedte. Als Bunschoten qua zorggebruik (en ook kosten) afwijkt van andere gemeenten in Nederland kan dat een aanduiding zijn dat de wijze van inkopen hier – positief of negatief – aan bijdraagt, maar inkoop zal niet de enige factor zijn die een rol speelt.

Sociaal domein geheel (Wmo, jeugdzorg, participatie)

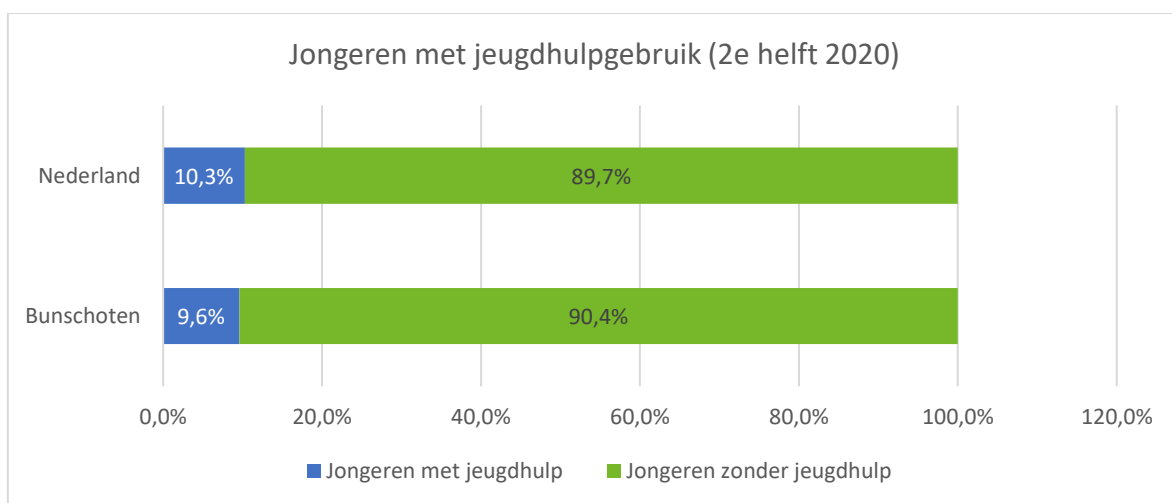
Bunschoten heeft een iets hoger aandeel huishoudens met zorg en ondersteuning (19%) dan andere kleine gemeenten (<25.000 inwoners) in Nederland (17,6%). Zie Figuur 1. Het aandeel in Bunschoten steeg tussen 2019 en 2020 van 17,9% naar 19,0%.



Figuur 1: aandeel huishoudens met zorg en ondersteuning (tweede helft 2020)

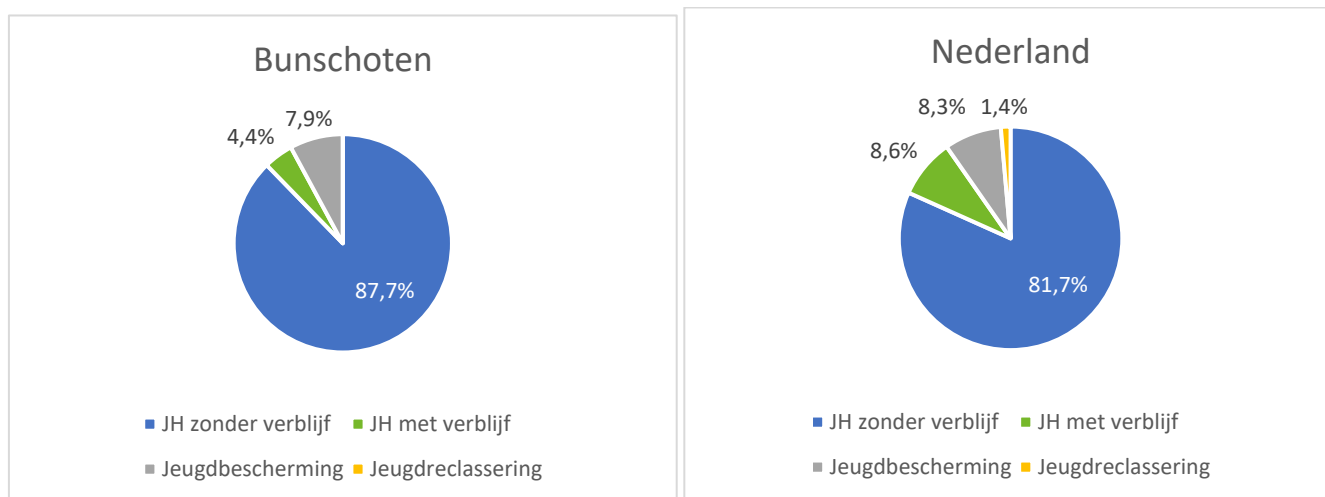
Jeugd

In Bunschoten heeft 9,6% van de jongeren tot 18 jaar jeugdhulp. Landelijk is dit 10,3%. Dit omvat alle vormen van jeugdhulp: met en zonder verblijf (bron: CBS Jeugd).



Figuur 2: aandeel jongeren met jeugdhulpgebruik (tweede helft 2020, CBS Jeugd)

Bunschoten heeft met 87,7% een hoger aandeel jeugdhulp zonder verblijf dan landelijk (81,7%). Er zijn dus relatief weinig jongeren met jeugdhulp met verblijf in Bunschoten (4,4%) , vergeleken met Nederland in het geheel (8,6%). Een relatief laag aandeel jongeren in jeugdhulp met verblijf is zowel in termen van impact op jongeren als wat betreft de kosten een positief beeld. Wij hebben niet onderzocht of dit beeld (cijfers van de tweede helft van 2020) de uitwerking is van effectief jeugdhulp(inkoop)beleid en of er sprake is van een trend in de cijfers.



Figuur 3: Jeugdhulpgebruik naar type voorziening, Bunschoten en Nederland (tweede helft 2020, CBS Jeugd)

De onderstaande tabellen tonen de ontwikkeling van het jeugdhulpgebruik (steeds per 2^e helft van het betreffende jaar) in Bunschoten, alle Nederlandse gemeenten met minder dan 25.000 inwoners, en in geheel Nederland. Het valt op dat het jeugdhulp-gebruik zonder verblijf in Bunschoten in 2018 stevig piekte, in 2019 weer daalde en in 2020 ongeveer gelijk bleef. De cijfers voor jeugdhulp zonder verblijf in alle gemeenten met minder dan 25.000 gemeenten en landelijk laten ook een groei in 2018 zien, maar blijven daarna stabiel. Ook valt op dat het aantal kinderen in jeugdbescherming tussen 2017 en 2020 in Bunschoten is gestegen, waar dit over gemeenten van vergelijkbare omvang én landelijk zeer stabiel is. Jeugdhulp met verblijf is in alle tabellen stabiel, waarbij Bunschoten (zoals eerder zichtbaar werd) flink onder het gemiddelde zit van kleine gemeenten en alle gemeenten samen.

Aantal jongeren met jeugdzorgtrajecten (per 1000 inwoners) – CBS Jeugd				
Bunschoten	2017 - tweede halfjaar	2018 - tweede halfjaar	2019 - tweede halfjaar	2020 - tweede halfjaar
Jeugdhulp zonder verblijf	92	126	98	100
Jeugdhulp met verblijf	7	5	6	5
Jeugdbescherming	5	7	8	9
Jeugdreclassering	0	0	0	0

Tabel 1: aantal jongeren met jeugdzorgtrajecten per 1000 inwoners, Bunschoten (CBS Jeugd, tweede helft 2020)

Aantal jongeren met jeugdzorgtrajecten (per 1000 inwoners) – CBS Jeugd				
Gemeenten < 25.000 inwoners	2017 - tweede halfjaar	2018 - tweede halfjaar	2019 - tweede halfjaar	2020 - tweede halfjaar
Jeugdhulp zonder verblijf	78	88	89	87
Jeugdhulp met verblijf	9	9	9	10
Jeugdbescherming	8	8	9	9
Jeugdreclassering	1	1	1	0

Tabel 2: aantal jongeren met jeugdzorgtrajecten per 1000 inwoners, Gemeenten < 25.000 (CBS Jeugd, tweede helft 2020)

Aantal jongeren met jeugdzorgtrajecten (per 1000 inwoners)				
Nederland	2017 - tweede halfjaar	2018 - tweede halfjaar	2019 - tweede halfjaar	2020 - tweede halfjaar
Jeugdhulp zonder verblijf	90	99	98	97
Jeugdhulp met verblijf	11	10	10	10
Jeugdbescherming	9	9	10	10
Jeugdreclassering	6	6	6	2

Tabel 3: aantal jongeren met jeugdzorgtrajecten per 1000 inwoners, Nederland (CBS Jeugd, tweede helft 2020)

Tenslotte zien we dat het aantal jeugdigen met jeugdzorg in de 'PxQ-contracten' in de hele regio Amersfoort in 2020 daalde, maar in 2021 is weer een stijging zichtbaar – het ligt voor de hand dat dit een effect is van de Corona-pandemie. Zie hiervoor de grafieken in Bijlage 3.

Wmo

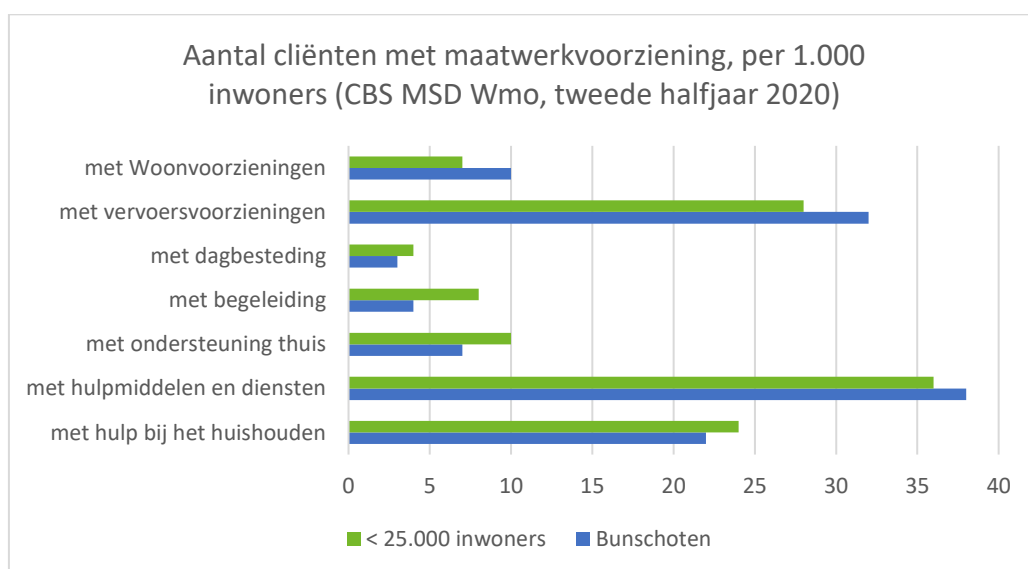
Ten aanzien van het aantal cliënten met een Wmo-maatwerkarrangement wijkt Bunschoten nauwelijks af van alle Nederlandse gemeenten met minder dan 25.000 inwoners. In Bunschoten zijn de unieke Wmo-clieënten over iets meer huishoudens verdeeld dan in andere kleine gemeenten (er is minder samenloop binnen huishoudens), maar de afwijking is marginaal.

(Bron: CBS MSD WMO tweede halfjaar 2020)	Bunschoten	Gemeenten < 25.000 inwoners
Cliënten met een maatwerkarrangement (per 10.000 inwoners)	560	581
Huishoudens met een maatwerkarrangement (aantal per 1.000 huishoudens)	126	120

Tabel 4: Inwoners en huishoudens met Wmo maatwerkarrangement, Bunschoten (CBS MSD Wmo, tweede halfjaar 2020)

Vanuit de Wmo zijn er diverse soorten voorzieningen voor mensen met een ondersteuningsbehoefte. Verschillende typen voorzieningen ondersteunen bijvoorbeeld het thuis wonen (met hulp in de huishouding, begeleiding en woonvoorzieningen), algemene zelfredzaamheid (hulpmiddelen, begeleiding), mobiliteit (vervoersvoorzieningen) en participatie (dagbesteding). Voorzieningen vervoer, huishoudelijke hulp en hulpmiddelen worden het meest ingezet. Begeleiding, dagbesteding en ondersteuning thuis hebben het kleinste aandeel Wmo-clieënten.²

In Bunschoten is het aantal cliënten per 1.000 inwoners kleiner dan in andere gemeenten met minder dan 25.000 inwoners voor de maatwerkvoorzieningen dagbesteding, begeleiding, ondersteuning thuis en hulp bij het huishouden. Er is relatief juist een groter gebruik van woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en hulpmiddelen in Bunschoten. De verschillen tussen Bunschoten en kleine gemeenten is het grootst voor begeleiding.



Figuur 4: Aantal cliënten met Wmo maatwerkvoorziening per 1.000 inwoners, naar type voorziening (CBS MSD Wmo, tweede halfjaar 2020)

² Overigens koopt RISB niet de Huishoudelijke hulp in voor de gemeente Bunschoten. Inkoop van vervoer verloopt deels via de provincie, en hulpmiddelen via een gezamenlijk inkooptraject waarbij iedere gemeente een eigen contract tekent.

In Bunschoten blijkt – net zoals in de rest van Nederland – het aantal voorzieningen huishoudelijke ondersteuning te zijn gegroeid: van 290 inwoners in het eerste halfjaar van 2019 naar 530 inwoners in het tweede halfjaar 2020. Deze stijging hangt samen met de invoering van het abonnementstarief voor de eigen bijdrage. Voorheen mochten gemeenten een inkomensafhankelijke eigen bijdrage van inwoners vragen. De eigen bijdrage kon oplopen tot 100% van de kosten van de voorziening. Met de invoering van ‘het abonnementstarief’ is de eigen bijdrage *per huishouden* maximaal € 19,00 per maand. Met name in huishoudens met hogere inkomens daalde de eigen bijdrage hiermee stevig, waardoor het aantal inwoners met huishoudelijke ondersteuning toenam.

Ook is er relatief een flinke stijging in voorzieningen Ondersteuning thuis (ambulante begeleiding) tussen 2019 (85 inwoners per 1.000) en 2020 (185 inwoners per 1.000). Hier is geen nadere verklaring voor onderzocht. Het aantal unieke Wmo-cliënten is in de loop van 2020 iets gedaald en is gestabiliseerd in het eerste kwartaal van 2021. De Corona-pandemie kan een oorzaak zijn dat er een afname van het aantal Wmo-cliënten heeft plaatsgevonden in 2020, we hebben dit niet nader onderzocht.

2.3 Kosten / uitgaven sociaal domein

In deze paragraaf beschouwen we de uitgaven aan Wmo en Jeugdzorg in Bunschoten, en plaatsen dit in het perspectief van de cijfers voor alle gemeenten met minder dan 25.000 inwoners en de landelijke cijfers.

Uitgaven jeugdzorg

In het onderzoek Benchmark Tekorten Jeugdzorg 2021 (2021, It's Public³) zijn niet alleen tekorten op de begroting, maar ook tekorten als verschil tussen inkomsten en uitgaven (in plaats van de begroting) voor jeugdzorg voor alle Nederlandse gemeenten vergeleken. Bij de decentralisaties van Wmo en jeugdhulp was het uitgangspunt dat gemeenten – beter dan het rijk – in staat zouden zijn om meer ondersteuningsvragen zonder specialistische hulp op te lossen. De meeste ondersteuningsvragen probeert men op te lossen via het versterken van de eigen kracht van de inwoner of middels een beroep op het sociale netwerk. Daarna kijkt men naar laagdrempelige algemene voorzieningen, deze zijn minder specialistisch en goedkoper. Als dit onvoldoende ondersteuning biedt aan een cliënt wijst de gemeente een maatwerkvoorziening toe: specialistische ondersteuning. Deze ondersteuning is doorgaans het duurst. Hieronder zijn de cijfers voor Bunschoten vergeleken met alle Nederlandse gemeenten en met alleen de gemeenten met minder dan 25.000 inwoners (hieronder ‘kleine gemeenten’).

In de tabellen worden de totale uitgaven aan maatwerkvoorzieningen (ingekochte zorg) en aan het voorliggend veld (gemeentelijke voorzieningen, toegang, subsidies, preventie etc.) vergeleken met de inkomsten (middenste kolommen). In de rechter kolommen is het procentuele tekort berekend van de uitgaven aan maatwerkvoorzieningen ten opzichte van de begroting. De absolute cijfers worden in miljoenen euro's gegeven.

³ [Benchmark Tekorten Jeugdzorg 2021, It's Public](#)

Bron: It's Public, 2021	Totale uitgaven aan maatwerkvoorzieningen en het voorliggende veld (miljoen euro)			Procentueel tekort totale uitgaven (t.o.v. inkomsten)			Procentueel tekort op maatwerkvoorzieningen t.o.v. begroting		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Nederland	4.555	5.047	5.495	27%	36%	30%	20%	28%	23%
Kleine gemeenten	3,8	4,2	4,6	29%	42%	39%	24%	32%	31%
Bunschoten	3,9	4,8	5,0	23%	42%	22%	20%	59%	30%

Tabel 5: Uitgaven aan maatwerkvoorzieningen en voorliggende voorzieningen jeugdzorg versus begroting (Bron: It's Public, 2021)

- Het tekort op de totale uitgaven (voor maatwerkvoorzieningen en voorzieningen in het voorveld – bijvoorbeeld algemene voorzieningen) versus inkomsten is in Bunschoten in 2019 22% - landelijk 30% (Bunschoten doet het beter dan gemiddeld). Alle kleine gemeenten samen doen het gemiddeld nog slechter (39% tekort), dus Bunschoten valt hier in positieve zin op.
- Het begrotingstekort op maatwerkvoorzieningen (excl. voorveld) was in 2019 voor Bunschoten 30% en landelijk 23%. Bij gemeenten met minder dan 25.000 was dit gemiddeld 31% in 2019. Hier was Bunschoten dus vergelijkbaar met andere kleine gemeenten.
- Voor Bunschoten schiet het jaar 2018 eruit: het begrotingstekort is dan 59% en het zorggebruik bij jeugdzorgtrajecten piekte. De oorzaak hiervan is in dit onderzoek naar de relatie met RISB niet nader onderzocht.

Uitgaven Wmo

Over alle typen maatwerkarrangementen heen groeiden de gerealiseerde uitgaven per 1000 inwoners over heel Nederland van 288.000 in 2017 naar 320.000 in 2020. Om Bunschoten met het landelijke beeld te vergelijken, beschouwen we de kosten exclusief verblijf en opvang (deze kosten zitten bij de centrumgemeenten in de data). Exclusief verblijf en opvang komen de gerealiseerde uitgaven per 1000 inwoners landelijk op 210.000 Euro in 2020. In Bunschoten liggen – volgens de data in de CBS Monitor Sociaal Domein Wmo – deze uitgaven op 105.000 per 1.000 inwoners in 2018 en 137.000 per 1.000 inwoners in 2020, zie Tabel 7. Bunschoten rapporteert daarmee lagere kosten per 1000 inwoners voor Wmo-maatwerk dan gemiddeld in Nederland.

	2018		2019		2020	
	Bunschoten	Nederland	Bunschoten	Nederland	Bunschoten	Nederland
Gerealiseerde uitgaven	2.225	4.940.108	2.892	5.310.362	2.997	5.575.754
Totaal	2.225	3.119.805	2.892	3.459.546	2.997	3.650.905
Exclusief verblijf en opvang	-	1.820.303	-	1.850.816	-	1.924.849
Verblijf en opvang	565	590.062	584	672.313	693	675.665
Hulpmiddelen en diensten	765	990.885	1.214	1.145.630	1.203	1.302.519
Hulp bij het huishouden	894	1.525.685	998	1.619.816	947	1.657.95
Ondersteuning thuis						

Tabel 6: Gerealiseerde totale uitgaven Wmo Bunschoten en Nederland (bedragen x € 1.000, bron: CBS MDS Wmo)

	2018		2019		2020	
Gerealiseerde uitgaven / 1000 inwoners	Bunschoten	Nederland	Bunschoten	Nederland	Bunschoten	Nederland
Totaal	105	288	134	307	137	320
Exclusief verblijf en opvang	105	182	134	200	137	210
Verblijf en opvang	-	106	-	107	-	111
Hulpmiddelen en diensten	27	34	27	39	32	39
Hulp bij het huishouden	36	58	56	66	55	75
Ondersteuning thuis	42	89	46	94	43	95

Tabel 7: Gerealiseerde uitgaven Wmo per 1.000 inwoners Bunschoten en Nederland (bedragen x € 1.000, bron: CBS MDS Wmo)

3. Bevindingen

3.1 Ontstaan en doel samenwerking in RISB

Bij de decentralisatie van verschillende taken in het sociaal domein in 2015 hebben gemeenten in de regionale samenwerking van het RISB er voor gekozen om de gemeente Amersfoort te vragen de inkoop en het accountmanagement uit te voeren. Daarvoor bestond al een gemeenschappelijke regeling (GR), gewest Eemland, waarin een aantal taken waren belegd (vervoer, hulpmiddelen). En Amersfoort was toen ook al de centrumgemeente voor Beschermd Wonen (BW). Het lag dus min of meer voor de hand om ook de inkoop van specialistische jeugdhulp en Wmo gezamenlijk uit te voeren, vanuit doelmatigheid en omdat voor een aantal taken (jeugd) gezamenlijke inkoop tot 2018 verplicht was. Gezamenlijk inkopen was ook in het belang van regionale aanbieders om niet met elke gemeente individueel afspraken te moeten maken. Uit interviews met betrokken ambtenaren blijkt dat de gemeenten dezelfde visie op het sociaal domein en op inkoop van voorzieningen hadden. De gemeenten hebben de beleidsvisie en de inkoopstrategie vervolgens gezamenlijk uitgewerkt.

Inkoop van nieuwe taken (nieuwe Wmo, Jeugdzorg) is dus vanaf eerste moment belegd bij de gemeente Amersfoort, uitgevoerd door het RISB. Er werd niet gekozen voor inkoop via een GR, maar er werd een voor alle gemeenten gelijklopende dienstverleningsovereenkomst (DVO) gesloten tussen de regiogemeenten en gemeente Amersfoort als gastheergemeente vanaf 1-1-2015. De keuze dat gemeente Amersfoort als 'gastgemeente' optreedt voor de regionale inkoop van voorzieningen Wmo en Jeugd is vastgelegd in de Jeugdnota 2015 - 2018 en de Wmo-nota 2015 - 2018, deze nota's zijn beide in de gemeenteraad vastgesteld. Hiervoor is RISB als een nieuw team geformeerd en zijn nieuwe mensen aangenomen. De start van het RISB lag eerder dan 1-1-2015 vanwege voorbereidende taken om zorg continuïteit per 1-1-15 mogelijk te maken.⁴ Het onderscheid tussen 'de gemeente Amersfoort' en 'RISB' is voor de respondenten vanuit de gemeente Bunschoten niet altijd even duidelijk.

RISB is specifiek werkzaam voor de inkoop van maatwerkvoorzieningen Wmo en Jeugdhulp en hiermee verbonden taken. RISB is een projectorganisatie binnen de afdeling 'Samenleven' van Amersfoort; RISB is geen aparte rechtspersoon. RISB voert de inkoop en het account- en contractmanagement uit voor de regionale inkoop jeugdhulp en Wmo. Het inkoopbureau functioneert onder de algemene inkoopvoorwaarden van de gemeente Amersfoort. Daarmee worden ook elementen van het gemeentelijk beleid van Amersfoort geïncorporeerd in de contracten, zoals bijvoorbeeld clausules over het inschakelen van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt of specifieke duurzaamheidseisen.

Naast de regionale taken werken de medewerkers van RISB ook voor een aantal gemeenten aan (individuele) gemeentelijke contracten in het sociaal domein (bijvoorbeeld Hulp bij het Huishouden).

Belangrijk is om te beseffen dat RISB geen bestaande organisatie of afdeling was; ook voor de gemeente Amersfoort waren de extra taken in het sociaal domein in 2015 helemaal nieuw. RISB is daarmee als het ware opgebouwd tegelijk met de regionale samenwerking in het sociaal domein. Men heeft daar inhoud aan gegeven door eerst contracten af te sluiten voor een beperkt aantal jaren en van daaruit door te ontwikkelen, zowel in de contracten als voor RISB zelf.

⁴ Daarnaast is er voor Save / Veilig Thuis met Samen Veilig Midden Nederland (SVMN) een bovenregionale samenwerking, en maakt ook Bunschoten gebruik van landelijke inkoop in het kader van het LTA.

Specifiek voor Bunschoten, Baarn en Soest is er een GR die de zorgadministratie verzorgt: BBS. BBS bestond voor 2015 al als lichte GR die de uitkeringsadministratie voor de sociale dienst en de bijstand verzorgde voor deze gemeenten. Rond de tijd van de voorbereiding op de decentralisaties is onderzocht of BBS meer taken aan kon. Dat bleek zo te zijn en uiteindelijk is de lichte regeling omgezet in een GR. BBS verzorgt de zorgadministratie, RISB is daarop aangesloten en maakt de kwartaalrapportages ('Amersfoort maakt de vertaalslag en maakt de prognoses').

Samenvatting: Vanuit het oogpunt van doelmatigheid zijn taken en bevoegdheden rondom inkoop van Wmo- en jeugdhulpvoorzieningen ondergebracht bij de gemeente Amersfoort via een samenwerkingsovereenkomst/Dienstverleningsovereenkomst. Amersfoort heeft dit georganiseerd in een projectorganisatie RISB.

3.2 Van beleid naar inkoop

Er is een uitgebreid en gestructureerd proces opgezet om te komen tot een nieuwe inkoop als een contract afloopt of andere diensten moeten worden ingekocht. Daarin zijn verschillende stappen te onderkennen:

1. Iedere gemeente heeft haar eigen door de gemeenteraad vastgestelde beleid, maar dit is veelal op zodanig hoog / abstract niveau geformuleerd dat nog diverse invullingen en uitwerkingen mogelijk zijn⁵. Maar er is ook enkele jaren geleden een aantal gezamenlijke kaders vastgelegd, die (op onderdelen) concreter de koers bepalen:
 - a. Normaliseren als uitgangspunt
 - b. Sturen op de toegang
 - c. Van inspanningsgericht (oftewel P x Q) naar taakgericht
 - d. Minder aanbieders
2. Met dat globale beleid als achtergrond overleggen ambtelijke vertegenwoordigers van de gemeenten. In een ambtelijke werkgroep wordt gesproken over de ambitie met betrekking tot de specifieke zorgpakketten. Wat wil je behouden, wat wil je anders? Wat is de opgave voor een bepaald pakket? Dit doen de beleidsmedewerkers van de zeven gemeenten samen. RISB wordt wel gevraagd mee te kijken, om te borgen dat het beleid voldoende concreet is om de inkoop mee te kunnen vormgeven. Uiteindelijk is de resulterende startnotitie een product van de beleidsmedewerkers van de zeven gemeenten;
3. Zo'n startnotitie is dan nog redelijk hoog-over, een uitgangspunt, waarmee RISB aan de slag gaat om contouren voor de inkoop (de inkoopstrategie) uit te werken. RISB kan de startnotitie terugsturen en gemeentelijke beleidsmedewerkers vragen om op onderdelen te concretiseren (en dit gebeurt ook);
4. RISB legt vervolgens een voorstel voor een inkoopkader op de startnotitie. Dit inkoopkader beschrijft hoe RISB zal gaan inkopen;
5. Het inkoopkader gaat samen met startnotitie langs:
 - a. ROF (Regionaal Overleg Financiën – financials), en
 - b. SSD (Stuurgroep Sociaal Domein - beleid, directie)

⁵ Een recent voorbeeld uit Bunschoten: de schriftelijke mededeling SM 1165118 spreekt over "goede, passende en betaalbare hulp en ondersteuning voor alle inwoners die dit nodig hebben". Een concretisering of normering (wat is 'goed', 'passend' en 'betaalbaar') ontbreekt.

6. Kader en startnotitie worden vervolgens besproken in Bestuurlijk overleg Sociaal domein (BOSD – wethouders). Alle stukken voor het BOSD komen eerst in individuele colleges: die kunnen dat voorbespreken en ambtenaren zorgen dat er annotatie bij wordt gemaakt als er eventuele gevoeligheden in zitten. Het is behoorlijk schaken soms in zo’n regionale samenwerking, zo geven respondenten aan.
7. Na akkoord van de colleges wordt vanuit RISB een inkoopteam gevormd met alle nodige expertise (inkoop, financieel, implementatie, beheer, juridisch):
 - a. Die moeten nog veel overleggen met de beleidsmedewerkers van de zeven gemeenten
 - b. Overleg met aanbieders, verwijzers en stakeholdersColleges kiezen zelf of ze het eensluidende enkelvoudige voorstel nog informierend naar de gemeenteraad sturen.

Het algemene beeld bij deze vorm en inrichting van de samenwerking is dat het zeer arbeidsintensief is en veel inzet vraagt. Daar staat tegenover dat het geheel wel als zorgvuldig en goed wordt ervaren. Uit de gesprekken komt het beeld naar voren dat de gemeenteraden het beleidskader neerzetten, waarbinnen RISB de inkoopstrategie uitwerkt. Het beleidskader is op hoofdlijnen geformuleerd, waarbij RISB de inhoudelijke beleidsuitwerking van de inkoop maakt.

Gevraagd naar het nut en noodzaak van de gezamenlijke zorginkoop via het RISB in het perspectief van deze werkwijze geven de respondenten aan dat individuele gemeenten als Bunschoten deze samenwerking nodig hebben: “We kunnen niet alles zelf in een gemeente als Bunschoten. Bij het RISB zitten experts op dit terrein.” Dat betekent niet dat de respondenten ervaren dat zij (te) weinig invloed hebben op de inkoop: “wij hebben als regio wel degelijk gesprekken over hoe we ontwikkelingen op de juiste wijze gaan uitwerken. Dat zijn wel intensieve gesprekken. Bij een voorzet van RISB die de gemeentelijke beleidsmedewerkers bespreken gaat men soms ook wel stevig de inhoud in, bijvoorbeeld het met elkaar verder doordenken en uitwerken van de definities van door aanbieders te leveren producten.”

Een belangrijke bevinding over de wijze waarop het beleid wordt ontwikkeld werd door een respondent als volgt verwoord: “met deze werkwijze zit de beleidsvorming wel ergens halverwege RISB en de gemeente”. Het is niet zo dat RISB vanuit de gemeenten het beleid volledig aangereikt krijgt en dat alleen maar hoeft uit te voeren. Integendeel, RISB speelt ook een belangrijke rol in de vorming van dat beleid. Tussen de relatief abstracte beleidsuitgangspunten en het enkelvoudige raadsvoorstel speelt zich een heel proces af – naar mening van de respondenten overigens in goede harmonie, maar wel met ruimte voor ieders inbreng en zorgvuldig – waarin het RISB een stevige rol heeft.

Op bestuurlijk niveau wordt opgemerkt dat het RISB bepaalde expertise heeft, die de gemeente zelf niet in huis heeft. Maar ook dat de regiogemeenten behoorlijk goed samen optrekken in het omgaan met de suggesties en voorstellen van het RISB. Doordat er veel capaciteit en kennis bij het RISB en gemeente Amersfoort zit, “gaat dat proces wel hard en moet Bunschoten af en toe even op de rem trappen”, volgens de beleidsmedewerkers. Het tempo in de ontwikkeling gecombineerd met de complexe materie vergt veel van de beleidsmedewerkers om de effecten voor de specifieke situatie in Bunschoten goed te doorgronden. In een regionale samenwerking is het altijd de vraag waar de balans ligt tussen het belang van Bunschoten en de noodzaak van regionale samenwerking. Het beeld dat uit de interviews naar voren komt, is dat de uiteindelijke keuze een goed evenwicht weergeeft.

Ten aanzien van de beleidsvisie vindt men elkaar over het algemeen relatief gemakkelijk. Maar in de uitwerking vraagt dat wel stevig overleg/debat. Enerzijds is er genoeg vrijheid voor iedere gemeente op een aantal terreinen: iedere gemeente kan op zijn eigen wijze de toegang regelen (voor jeugdzorg en Wmo) en gemeenten hebben veel autonomie ten aanzien van de samenwerking met Welzijn.

Specifiek voor de inkoop ligt dat anders: daar moet gezamenlijk worden opgetreden en dus moeten de keuzes voor bijvoorbeeld bekostigingssystematiek en productafbakening (wat is lichte ondersteuning en wat is zware ondersteuning?) en het omgaan met de transformatieopgaven (bijvoorbeeld de omzetting van individueel maatwerk vanuit de inkoop bij dagactiviteiten ouderen naar lokale voorzieningen voor ouderen) gezamenlijk gemaakt worden. Dat is de laatste jaren wel spannend geweest met zeven gemeenten en de financiële tekorten. Een letterlijk citaat schetst de sfeer waarin dit gebeurt: “Natuurlijk is het soms wel spannend – zeker als het financieel wringt – maar het is nooit tot echt grote frictie gekomen op samenwerking”. In dit citaat zit zowel de spanning, als de wil om er gezamenlijk uit te komen, die we in alle interviews horen.

Respondenten benoemen voor Bunschoten als voorbeelden van het zoeken naar de balans tussen lokale belangen en gezamenlijke regionale inkoop:

- Huisartsen nemen in Bunschoten een groter deel van verwijzingen naar jeugdhulpvoorzieningen voor hun rekening dan in andere gemeenten: dat biedt extra kansen voor kostenbeheersing (bijvoorbeeld via praktijkondersteuners - POH), maar kan ook tot scheve verhoudingen leiden bij de verevening.⁶ Overigens geven respondenten aan dat Bunschoten ‘netto-betaler’ is bij de verevening.
- Bij de taakgerichte bekostiging wordt slechts één aanbieder gecontracteerd: wat doet dat voor het waarborgen van de inschakeling van aanbieders met een christelijke identiteit?
- Wat is de positie in taakgerichte bekostiging van aanbieders die alleen lokaal actief zijn en waar we nu erg tevreden mee zijn? Hoe kunnen we garanderen dat zij ook bij taakgerichte bekostiging kunnen blijven leveren?⁷

In de regionale samenwerking is er wel oog voor deze balans. Zo is er een hele risico-paragraaf toegevoegd aan de inkoopnotitie over taakgerichte bekostiging, en daar heeft Bunschoten stevig aan bijgedragen. Die notitie gaat mee in de gemeentelijke besluitvorming, zodat bij de besluitvorming de voor- en nadelen – ook op lokaal niveau – goed kunnen worden afgewogen.

Er is wel voorzien in nauwer betrekken van de raad bij beleidsvoorbereiding. RISB geeft daarvoor regelmatig nieuwsbrieven uit en organiseert daartoe ook regionale raadsbijeenkomsten. Maar de raadsleden uit de zeven gemeenten nemen aan de bijeenkomsten in het algemeen maar beperkt deel. Raadsinformatiesessies waren in het begin écht te ingewikkeld voor raden, volgens de geïnterviewden. Recent lijkt een aantal raadsleden meer betrokken. Daarbij heeft mogelijk ook geholpen dat raadsinformatiesessies digitaal zijn geweest. Dat maakt de drempel ook lager, en dat heeft positief gewerkt voor deelname.

Als onderzoekers herkennen wij dit beeld van veel andere gemeenten: zorginkoop is een complex dossier, zeker ook voor gemeenteraadsleden die op tal van dossiers kennis nodig hebben.

⁶ Bij verevening is er sprake van financiële solidariteit tussen gemeenten: een budgetoverschrijding in één gemeente wordt deels door andere gemeenten gecompenseerd. Als één gemeente dan veel meer verwijzingen naar jeugdhulp via medische verwijsroute heeft – en mogelijk daarmee relatief meer zorggebruik, kan dit juist door de verevening tot onderlinge spanning leiden.

⁷ Deze laatste twee voorbeelden hebben nadrukkelijk te maken met het resulterende zorglandschap als gevolg van de gekozen inkoopstrategie.

De genoemde voorbeelden en structuren voor besluitvorming over de inkoop spelen hoofdzakelijk op ambtelijk en college-niveau. Gemeenteraden worden middels informatiebijeenkomsten en nieuwsbrieven steeds geïnformeerd en meegenomen, en krijgen – naar keuze van individuele colleges – informerend het resulterende enkelvoudige voorstel voorgelegd of zelfs een schriftelijke mededeling (zoals SM 1165118).

Hoewel regionale inkoop samenwerking in het sociaal domein landelijk verschillend wordt vormgegeven (via gemeenschappelijke regeling, dienstverleningsovereenkomst aan gemandateerde uitvoeringsorganisatie, of een centrumgemeente-constructie) zijn zowel de voordelen als knelpunten zeer herkenbaar. Vanuit onze ervaringen met inkoopprocessen in tal van gemeentelijke samenwerkingsverbanden komen de volgende thema's vaak naar voren:

- Balans tussen lokale beleidsvrijheid en autonomie en regionaal beleid en gezamenlijke (en dus gestandaardiseerde) inkoop;
- Concentratie van kennis en expertise, en noodzaak voor inkoop samenwerking om administratieve lasten binnen de perken te houden voor zorgaanbieders;
- Het voorkomen van versnippering van het zorglandschap en de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een regionaal dekkend zorglandschap (met name bij weinig voorkomende hoogspecialistische ondersteuning, wat deels ook verplaatst naar bovenregionale en landelijke inkoop);
- Toenemende complexiteit en eisen aan inkoop (bijv. reële prijzen) en minder vrijblijvende regionale samenwerking;
- Lokaal gemeentelijk beleid versus regionaal (inkoop)beleid – en de concretisering in de inkoopstrategie waarbij individuele gemeenteraden op afstand staan;
- Spanningen bij de samenwerking als gevolg van bovenstaande punten, vaak versterkt door verschil in omvang van de samenwerkende gemeenten – waarbij grote gemeenten vaak meer kosten dragen en meer menskracht leveren.

Reflecterend op de interviews met medewerkers van Bunschoten blijken deze thema's in mindere of meerdere mate ook in de regio Amersfoort te spelen – maar verloopt de samenwerking tussen de gemeenten in goede harmonie.

Samenvatting: Er is een intensief en gestructureerd proces om vanuit lokaal beleid een uitwerking te maken van de inkoopstrategie. Gemeenteraden bepalen de beleidskaders, maar die blijven op hoog abstractieniveau. Het is grotendeels het RISB dat de concrete uitwerking maakt vanuit een inhoudelijke kennisvoorsprong. Zoals in alle gemeentelijke inkoopverbanden brengt dit een spanning met zich mee tussen lokale belangen en wensen enerzijds, en het uitwerken van één gezamenlijke (en dus regionaal gestandaardiseerde) inkoopstrategie anderzijds. De beleidsvorming zit hierbij “ergens halverwege RISB en de gemeente”, waarbij respondenten aangeven voldoende mee te praten over de inhoud. RISB onderneemt diverse initiatieven om ook de gemeenteraden mee te nemen in het ontwikkelingsproces van de inkoopstrategie. Gemeenteraden zijn uiteindelijk maar beperkt betrokken bij besluitvorming over de inkoopstrategie: veelal via enkelvoudige voorstellen.

3.3 Uitvoering inkoop

Er is geen enkele aarzeling bij de geïnterviewden: de inkoop-technische expertise en uitvoering ligt bij RISB. Voor die inkoop-technische expertise in het sociaal domein huurt RISB regelmatig extra externe expertise in. Er wordt ook herhaald gesteld dat nog los van de menskracht (kwantiteit) het voor een gemeente als Bunschoten ondoenlijk is om daar de juiste expertise (kwaliteit) voor in huis te hebben. Daarbij stelt het Rijk voor specialistische ondersteuningsvormen meer eisen aan minimale omvang van de inkoopregio.⁸ Voordeel van werken op deze schaal in het RISB is de inzet van collega's op de verschillende expertises, die kennis van zaken hebben, zoals een jurist die echt 'dedicated' op inkoop zit, en kennis heeft van de inkoop in het sociaal domein. Daarmee is er vanuit de gemeenten weinig tegenkracht op het gebied van inkoop voor RISB. RISB is wel aangehaakt in 'peer-netwerken' en dwarskijksessies met bijvoorbeeld inkopers uit andere regio's om breed te blijven kijken.

Oorspronkelijk was gekozen voor inspanningsgerichte bekostiging (contracten op basis van PxQ, oftewel het vergoeden van zorg per uur of dagdeel inzet) in combinatie met een *open house* met honderden aanbieders in de regio. Twee jaar terug is gestart met een beweging om inkoop vooral op het specialistische deel anders in te richten. Toen is een pilot taakgericht inkopen opgestart bij zeven Breed Spectrum Aanbieders (BSA). Dat heeft geleid tot het besluit om voor een veel groter deel van de maatwerkvoorzieningen Wmo en Jeugdhulp per 2023 taakgericht te gaan inkopen. Voor 2023 is het de bedoeling dat er drie contractpartners worden gecontracteerd. Eén contractpartner [combinatie en/of hoofd- en onderaannemers] per perceel in plaats van 400 aanbieders.

Ook RISB zelf ontwikkelt door. Zo'n doorontwikkeling was bijvoorbeeld het invoeren van 'bouwblokken'. Daarmee werden een aantal voormalige producten samen ondergebracht in een 'bouwblok'. Daarmee konden aanbieders wat flexibeler werken om hun zorginzet te variëren.

Samenvatting: de respondenten zien RISB zonder uitzondering als deskundig op het gebied van inkoop. RISB voert de inkoop zonder veel tegenkracht vanuit regiogemeenten uit, vanuit de opgebouwde kennis en ervaring. Qua inkoopstrategie heeft RISB reeds ervaring opgedaan met taakgerichte bekostiging van Breed Spectrum Aanbieders. Op dit moment loopt een aanbesteding voor 2023 en verder, waarbij RISB deze inkoopstrategie breder toepast. Landelijk maken steeds meer gemeenten deze keuze.

3.4 Zorgadministratie

Al voor de decentralisaties in het sociaal domein in 2015 was de uitkeringsadministratie voor de Sociale dienst (de bijstand) ondergebracht bij BBS, een samenwerking van Baarn, Bunschoten en Soest. Rond de tijd van voorbereiding op decentralisaties is onderzocht of BBS meer taken aan kon. Daarbij werd gekeken naar allerlei zaken (zoals zorgadministratie, nieuwe Wmo-taken, sociaal team en andere beleidsmatige onderdelen). Aanvankelijk heeft Amersfoort de zorgadministratie voor Bunschoten en andere gemeenten uitgevoerd. Na enkele jaren is besloten om alleen de zorgadministratie en het werkgeverschap van het

⁸ Relevant zijn hierin de ontwikkelingsagenda jeugdhulp, de Norm voor Opdrachtgeverschap van waaruit regio's een regiovisie voor (specialistische) jeugdhulp en beschermd wonen moeten opstellen, en voorgenomen wetswijzigingen in de jeugdwet omtrent een minder vrijblijvende inkoop samenwerking tussen gemeenten voor specialistische jeugdhulp.

Sociaal Team bij BBS te positioneren. Ook de zorgadministratie voor Soest is later ook bij BBS ondergebracht en is BBS in de vorm van een GR gegoten.

In de interviews is aangegeven dat de aansluiting tussen de zorgadministratie van BBS en het datawarehouse⁹ voor de regio gedurende lange tijd niet goed was geregeld. Zo was er een BI-tool (Business Intelligence – een tool die grote hoeveelheden data via visualisaties in dashboards overzichtelijk weergeeft) op het datawarehouse ingericht voor de regionale inkoop, maar deze functioneerde lange tijd niet goed door een slecht functionerend berichtenverkeer. Hoewel dit ook in andere regio's speelde, heeft de oplossing in de regio Amersfoort langer geduurd door versnippering in zorgadministraties door het uittreden van eerst BBS en later Leusden. Dat de oplossing maar moeizaam van de grond kwam werd in het begin wel als erg lastig ervaren, omdat bijsturen zonder informatie vrijwel onmogelijk is. Ook de overgang naar het werken met bouwblokken veroorzaakte problemen: dit vergde ook wijzigingen in de zorgadministratie en het datawarehouse.

Hoewel het in de perceptie van de geïnterviewden lang heeft geduurd, komt het beeld naar voren dat er inmiddels goede stappen gezet zijn met bijvoorbeeld rapportages, de aansluiting met BBS en de accountantscontrole/verklaring. Daarmee kan RISB nu ook voor de regiogemeenten zinvolle rapportages verzorgen.

Een ook landelijk bekend probleem in de zorgadministratie is dat de zorg nog wel eens start voordat een beschikking is afgegeven. Er zijn duidelijke administratieve richtlijnen, maar daar kunnen lokale teams om inhoudelijke redenen nog wel eens van afwijken. BBS en RISB proberen daar grip op te krijgen via het percentage niet-beschikte zorg en een overzicht van 'start en stopberichten'.

Het apart organiseren van de zorgadministratie (bij BBS) en regionale informatievoorziening (via RISB en hun datawarehouse) lijkt een onlogische – en op het eerste oog inefficiënte – keuze. Zowel individuele gemeenten als het RISB hebben een informatiebehoefte om lokaal én regionaal (contract- en accountmanagement) te kunnen sturen. Het opzetten van aparte systemen vergt dan een integratie en afstemming tussen die systemen – en precies hierbij zijn inderdaad problemen ontstaan. Inmiddels zijn deze problemen opgelost – zo geven respondenten aan. Het viel buiten de scope van het rekenkameronderzoek om te onderzoeken of nadere aanpassingen van de systemen en zorgadministratie vanuit het oogpunt van efficiëntie nog wenselijk zijn.

Samenvatting: lange tijd waren er problemen met de zorgadministratie via BBS, met name in de aansluiting op het regionale datawarehouse waaruit ook RISB rapporteert aan de gemeenten. De problemen hadden hun oorsprong in slecht functionerend berichtenverkeer, waar alle Nederlandse gemeenten last van hadden. De keuze om zorgadministratie los te koppelen van het regionale datawarehouse maakt het qua systemen complexer, en heeft ook tot problemen geleid. Respondenten geven aan dat grote verbeteringen zijn gerealiseerd, die de problemen hebben opgelost.

⁹ De data-opslag voor de hele regio, op basis waarvan RISB rapportages maakt ten aanzien van bijv. regionaal zorggebruik, verwijzers en de kosten.

3.5 Informatievoorziening

Vanwege de in de vorige paragraaf geschetste problemen was de informatievoorziening naar de regio gemeenten (waaronder Bunschoten) gedurende lange tijd niet op het gewenste niveau. Dat kwam mede door de verschillende snelheden van individuele gemeenten en het uittreden van Leusden en BBS-gemeenten op het vlak van de zorgadministratie – waardoor de verschillende systemen op elkaar moesten worden afgestemd. Daardoor beschikte ook RISB in het begin niet over de vereiste informatie om goed te kunnen sturen: RISB was toen niet ‘in control’. Volgens de respondenten functioneert de informatievoorziening nu op het niveau van ‘inzicht hebben’, maar voor echte beheersing zijn nog extra stappen nodig. Nu kijkt maandelijks een team *Control* van de gemeente Bunschoten naar de financiën en het zorggebruik, waarbij het overigens nog zoeken is naar de mogelijkheden om bij te sturen op deze punten. Bijvoorbeeld als op een bepaald perceel een stijging te zien is, checkt Bunschoten met het sociaal team of daar meer beschikkingen op zijn afgegeven. Daarvoor is Bunschoten afhankelijk van de informatievoorziening van BBS en RISB, de beschikbare data is doorlopend toegankelijk voor Bunschoten.

Er is een accountmanagers-dashboard dat inzicht biedt in diverse KPI's. RISB maakt een analyse per aanbieder en een trendanalyse op het zorgvolume voor de gehele regio. RISB maakt geen analyses per gemeente. Iedere gemeente doet zelf een analyse op eigen gegevens – dat zit niet in de opdracht aan RISB. Het is ook van belang dat gemeenten die gegevens zelf inzichtelijk hebben. Het werken met prognoses gebeurt nog maar sinds kort. Er is wel enig vertrouwen in die prognoses van RISB ontstaan, omdat de accountant grotendeels heeft gesteund op prognoses die zijn afgegeven. Het feit dat de accountant zo zwaar leunt op die rapportages geeft de gemeenten vertrouwen in de kwaliteit daarvan. Wij hebben de verklaring van de accountant / managementletter niet nader onderzocht.

De respondenten geven aan dat de informatievoorziening nu wel beter is dan twee jaar geleden. Toch blijft men in Bunschoten zoeken naar meer houvast om goede prognoses te maken en niet voor verrassingen te komen te staan. Door maandelijks overleg blijft Bunschoten aangehaakt, en het vertrouwen is er dat ze het bij het RISB wel goed doen.

Met deze structuur is Bunschoten sterk afhankelijk van RISB. Enerzijds biedt dit een zeker comfort aan Bunschoten, omdat het ook goed lijkt te gaan. Anderzijds is Bunschoten sterk afhankelijk van RISB omdat vrijwel alle cijfers van (BBS en) RISB komen. Dit blijkt bijvoorbeeld als de begrotingen al dan niet aangepast moeten worden op basis van tussentijdse realisaties.

Samenvatting: voor de informatievoorziening (realisaties en prognoses) is Bunschoten sterk afhankelijk van RISB. Dat lijkt goed te gaan en tevredenheid overheerst bij de beleidsmedewerkers.

3.6 Contract- en accountmanagement

De informatievoorziening is een belangrijk startpunt voor het contract- en accountmanagement dat uitgevoerd wordt door RISB. Het team met accountmanagers wordt ingevuld met mensen die zowel een beleidsfunctie hebben als een functie in het accountmanagement.

De verschillende aanbieders worden als accounts ingedeeld in 3 klassen:

- A accounts omzet > € 1 miljoen : 4-6 keer per jaar spreken
- B accounts > € 100.000 : 1-2 keer per jaar een gesprek
- C accounts < € 100.000 : alleen als er aanleiding is in gesprek (signalen)

De verslagen van de accountgesprekken zijn onderdeel van het zogenaamde “controlemandje” en worden bij de beoordeling van de rechtmatigheid betrokken door de accountant. Voorafgaand aan de accountgesprekken wordt lokaal gecheckt of er signalen over de betreffende aanbieders zijn. De lijst met geplande accountgesprekken staat op de regionale teamsite en is voor de leden van de ‘werkplaats RISB’ (overleggroep van betrokken ambtenaren, medewerkers van lokale teams en RISB medewerkers) raadpleegbaar. Indien gewenst kunnen regionale beleidsadviseurs bij het accountgesprek aansluiten. Signalen komen binnen via het coördinatieteam of via de werkplaats RISB. Of rechtstreeks vanuit gemeenten door lokale teams via een mail naar het coördinatieteam. Bij de beleidsmedewerkers in Bunschoten heerst het beeld dat er bij RISB kennis zit om de gesprekken met aanbieders goed te voeren, en dat men ook kritisch kijkt naar de aanbieders.

Samenvatting: Contract- en accountmanagement gebeurt vanuit RISB met input vanuit de gemeenten. RISB past een voor inkopers gebruikelijke ABC-differentiatie in het contractmanagement toe.

3.7 Zorgfraude

In afgelopen jaren hebben journalistieke platforms als Follow The Money (FTM) veel aandacht besteed aan zorgfraude in het gemeentelijke zorgdomein. Er blijken in diverse regio’s malafide zorgbureaus actief te zijn die bijvoorbeeld veel meer zorg declareren dan ze in werkelijkheid leveren, of zorg te leveren die niet aan beloofde kwaliteit voldoet. Daarnaast is er veel aandacht voor zorgbureaus die weliswaar geen fraude plegen maar onwenselijk hoge winst maken. Dergelijke bureaus kunnen in elke regio in Nederland actief zijn, en dus is er ook in elke regio de noodzaak om fraudebestrijding actief op te pakken.

RISB tracht op diverse manieren zorgfraude aan te pakken. Bij het inkoopproces werkt RISB met een screening van nieuwe zorgaanbieders. Aanbieders die niet eerder een contract hadden, moeten een Basisregistratie Amersfoort (de BerA) krijgen – daarvoor hanteert RISB een algemene screening. Afhankelijk van het perceel waar de zorgaanbieder zich op inschrijft controleert RISB ook nog perceelspecifieke vereisten voordat de zorgaanbieder gecontracteerd kan worden (Bron: Aanvraagformulier basis erkenning regio Amersfoort).

Voor het bestrijden van zorgfraude van reeds gecontracteerde aanbieders is geen apart proces of team ingericht. Het is onderdeel van het accountmanagement vanuit RISB en gebeurt verder op basis van monitoring en lokale signalen. Bunschoten doet zelf weinig aan fraude opsporing. RISB is wel actief om ‘verdachte’ aanbieders – vanuit het Follow the Money onderzoek¹⁰ bijvoorbeeld - te controleren en aan te spreken. Accountmanagers bij RISB voeren deze gesprekken met aanbieders. Deze vermenging van taken

¹⁰ Journalistiek platform ‘Follow The Money’ (FTM) doet frequent onderzoek naar fraude bij instellingen die door gemeenten in het kader van Wmo en Jeugdwet worden gecontracteerd. Uit dit onderzoek komen frequent berichten over ‘zorgcowboys’ en aanbieders die hoge winsten realiseren via gemeentelijke contracten. FTM publiceert overzichten met dergelijke aanbieders.

plaatst de accountmanagers in een duale positie: enerzijds moeten ze samen met hun ‘accounts’ de samenwerking optimaliseren en anderzijds bij diezelfde accounts alert zijn op mogelijke zorgfraude.

Accountmanagers werken met een dashboard waarin informatie zichtbaar is op aanbiedersniveau ten aanzien van toekenningen en realisatie van zorginzet, interventieniveaus, inzet van functieniveaus, correctheid van het berichtenverkeer, zorgpaden, uitnutting, et cetera. Daarnaast is in 2021 het bureau Kurtosis gevraagd om een dashboard te maken op rechtmatigheid en financiële risico's op basis van de jaarrekening van zorgaanbieders, dat door accountmanagers kan worden gebruikt. En het ‘team data’ dat verbonden is aan het RISB doet ook data-analyse om financiële onrechtmatigheden op te sporen. De accountmanagers handelen daarnaast ook signaalgestuurd: ze treden op als er signalen over zorgaanbieders binnenkomen van bijvoorbeeld de lokale teams van gemeenten, via de werkplaats RISB of vanuit (genoemde) zorgadministraties. Overigens blijkt bij dergelijke signalen dat er niet altijd daadwerkelijk van zorgfraude sprake is. Het is een middel met (volgens de geïnterviewden) hopelijk zo iets als een “flitspaal effect”, waarbij aanbieders zich aan de afspraken houden omdat ze weten dat men de monitoring op orde heeft. Overigens heeft RISB geen fraude-rechercheurs: dat doet de regio niet gezamenlijk. Als er aanleiding toe is, geeft RISB een signaal aan een fraude- / sociaal rechercheur van betreffende gemeente waar iets speelt. (Bron: interviews; Fraudebeleidskader Sociaal Domein, gemeente Amersfoort)

De combinatie van het screenen van aanbieders wanneer zij op een aanbesteding (of open house) inschrijven, en het actief monitoren van indicatoren die op fraude kunnen wijzen is een gebruikelijke aanpak van gemeenten in het sociaal domein. Regio's gaan wel verschillend om met de werkwijze: sommige regio's screenen zeer uitvoerig aan de voorkant. Dit vergroot de ‘pakkans’ van malafide organisaties, maar leidt ook tot hogere administratieve lasten bij alle bonafide zorgorganisaties. Daarnaast werken veel regio's met een (vergelijkbaar) ‘piep-systeem’ waarbij op verschillende indicatoren wordt gemonitord die in verband staan met potentiële zorgfraude. Daarnaast is het gebruikelijk om ook signaal-gestuurd te werken, net als RISB doet. Sommige regio's stellen een aparte functionaris aan die zich primair met de taak van fraude-opsporing bezig houdt.

Samenvatting: zorgfraude is een specifiek aandachtspunt van het RISB. Naast screening aan de voorkant is het een taak van accountmanagers om met diverse middelen (dashboards en ook signaal-gestuurd), te sporen naar mogelijke fraude en signalen of vermoedens bespreekbaar te maken met betreffende aanbieders. Op hoofdlijnen is deze aanpak vergelijkbaar met andere regio's – er is geen standaardaanpak.

3.8 Kosten van RISB

Er wordt jaarlijks een begroting van RISB opgemaakt. Daarover wordt ook regelmatig gerapporteerd en verantwoord (realisatie versus begroting). De kosten van het RISB worden evenredig over de gemeenten verdeeld via een afgesproken verdeelsleutel (inwonertal). De gemeente Amersfoort is vanwege haar omvang de grootste financier: ongeveer 60% van de kosten van RISB worden betaald door Amersfoort, de rest door de andere gemeenten.

Voor Bunschoten komt dit neer op een bijdrage in de kosten van RISB van ca € 100.000 per jaar. Voor een dergelijk bedrag kan iets meer dan één fte bekostigd worden. Gezien het aantal en de verscheidenheid van de taken die het RISB uitvoert voor Bunschoten, en de benodigde expertise die hiervoor nodig is, is niet te verwachten dat alles zelf doen voor Bunschoten goedkoper is dan de kosten van deze regionale samenwerking. Nog afgezien van het volume-effect (schaalvoordelen door gezamenlijke inkoop), blijkt uit vele studies dat het ontwikkelen en inzetten van specifieke expertise het grootste voordeel is van inkoop samenwerking. Het is voor een kleine gemeente niet (efficiënt) te realiseren om zelfstandig zo breed en diep expertise op te bouwen.

Samenvatting: de inkoop samenwerking via RISB is voor Bunschoten een kosten-efficiënte manier om in de behoefte aan expertise op het gebied van inkoop en accountmanagement in het sociaal domein te voorzien.

3.9 Resultaat en doelbereik

In deze paragraaf gaan wij in op het resultaat en doelbereik van de inkoop in het sociaal domein en andere taken die het RISB uitvoert voor Bunschoten en de andere gemeenten in de samenwerking. Allereerst dient hierbij opgemerkt te worden dat de invloed van het RISB op het bereiken van de beleidsdoelen, het zorggebruik en de zorgkosten beperkt is. Het succes van het beleid in Bunschoten wordt mede bepaald door andere elementen, zoals onder meer de toegang tot de zorg, de rol-invulling van de sociale teams en de medische verwijzers, en de afbakening van jeugdhulp in gemeentelijke verordening.

De samenwerking in RISB wordt regelmatig geëvalueerd, mede ook om de nodige leereffecten te bereiken. Deze evaluaties vinden vooral op ambtelijk niveau plaats. Na de laatste grote inkoop Wmo en Jeugd is er zo'n evaluatie geweest. Daaruit is onder andere de beslissing genomen om een beheer implementatieteam op te richten.

Bij een analyse van de rol en bijdrage van RISB is een aantal aspecten te betrekken:

- Met betrekking tot de rechtmatigheid van de inkoop verwachten de geïnterviewden geen problemen; het feit dat een eigen gespecialiseerde jurist van RISB wordt ingeschakeld geeft veel vertrouwen. Bovendien is recent tevens een second opinion uitgevoerd door een externe advocaat. Wij plaatsen hierbij de volgende kanttekening. Wij hebben geen aanwijzingen gevonden of signalen opgevangen die wijzen op onrechtmatigheden in de inkoop door RISB. In het algemeen constateren wij echter dat het – bijvoorbeeld op het vlak van reële tarieven – voor gemeenten steeds moeilijker wordt om rechtmatig te handelen. In toenemende mate worden gemeenten door de rechter vanwege tariefkwesties op de vingers getikt. Zelfs gemeenten die door gerenommeerde externe bureaus kostprijsonderzoeken laten uitvoeren met een second opinion worden soms door de rechter teruggefloten. Daarnaast hangt de kans op onrechtmatigheden ook af van de specifieke inkoopssystematiek. Bij 'open house' krijgen alle gekwalificeerde aanbieders een contract – en omdat er dan geen 'verliezers' zijn is de kans op een rechtszaak (om andere redenen dan te lage tarieven) zeer klein. Dit ligt anders bij selectieve aanbestedingen waar aan één of enkele zorgaanbieders een contract wordt gegund, zoals bij taakgerichte bekostiging het geval is. In die procedures lopen gemeenten een groter risico op rechtszaken en rechtmatigheidsproblemen. De toegenomen complexiteit pleit vóór het gezamenlijk inkopen – zoals eerder geconstateerd is het grootste voordeel daarvan het opbouwen en onderhouden van expertise en ervaring.

- Met betrekking tot de doeltreffendheid van de inzet van RISB wordt de kennis van inkoop en procedures genoemd. Het wordt door de respondenten als heel plezierig ervaren dat ook rondom alle inkooptechniek er zoveel expertise zit bij RISB. Verder probeert RISB volgens de beleidsmedewerkers echt op te halen wat beleidsmedewerkers op inhoud te brengen hebben, en waar pijnpunten liggen, voordat zij gaan schrijven. Ons oordeel sluit hierbij aan: werken met een regionale inkoopbureau zoals het RISB maakt het mogelijk om kennis en ervaring te concentreren. Het is nagenoeg onmogelijk om in individuele kleinere gemeenten net zoveel kennis en expertise op te bouwen én duurzaam vast te houden op het vlak van inkoop, contractmanagement, wetgeving en monitoring.
- Met betrekking tot de efficiency van het proces halen respondenten de 'bestuurlijke drukte' regelmatig aan. Men spendeert veel tijd en energie aan het bestuurlijk proces, maar daarmee worden ook wel meters gemaakt. Het besef leeft: "we hebben massa en we zorgen dat we goed de tijd nemen om belangrijke zaken goed te doen. Daardoor wordt het (*beleid en inkoopstrategie*) doorleefd en goed voorgelegd: er is intensieve betrokkenheid op ambtelijk en bestuurlijk niveau (bedoeld wordt het college)". De keerzijde van regionale (inkoop)samenwerking is het moeten afstemmen van beleid en (inkoop)uitvoering met meerdere gemeenten. Wij constateren dat dit in elke gemeentelijke inkoop samenwerking veel tijd en moeite kost, het is immers een complex, belangrijk en beleidsrijk onderwerp. Regionale inkoop samenwerking is nagenoeg nergens eenvoudig en makkelijk, maar op basis van de interviews is onze perceptie dat de samenwerking in de 'regio Amersfoort' relatief harmonieus verloopt.
- Naar ons oordeel kan met betrekking tot de technische kwaliteit van de inkopen gesteld worden dat de gekozen inkoopstrategie naar behoren wordt omgezet in aanbestedingen. Technische kennis, bijvoorbeeld over procedures, is in orde en de beschikbare mogelijkheden worden benut. De dossiervorming omtrent de aanbesteding (proces verbaal) ziet er ook adequaat uit.

Uit de interviews komt naar voren dat de inzet vanuit RISB in de volgende fasen is:

- Voorbereiding: "ze zorgen dat ze goed onderbouwd zaken voorbereiden, ze gaan niet over één nacht ijs. Bijvoorbeeld voor nieuwe aanbesteding 2023: de evaluatie rondom Breed Spectrum Aanbieders Jeugd wordt dan weer gebruikt om nieuwe inkoop mee te voeden".
- Puur technisch inkoop: "ik heb ze nooit op 'fouten' kunnen betrappen, hierop worden we ook echt ontzorgd. We hebben nog wat lokale inkoop van de 'oude' Wmo taken – en daar kan ik gebruik van maken ter vergelijking" (beleidsmedewerker).
- Contractmanagement: "In 2017 was dat nog echt op afstand en was het nog wat onderontwikkeld. Als gemeenten wilden we meer worden meegenomen, zeker bijv. voor aanbieders die veel lokaal in Bunschoten doen. Daar zijn we nu meer op aangesloten. Bij bepaalde gesprekken (bijv. zorgcentrum de Haven – dagbesteding – iedere half jaar een accountgesprek) zijn we nu standaard aangesloten, dat doen alle gemeenten. Dat is echt beter geworden".

Overall is er bij de medewerkers van de gemeente Bunschoten waardering voor de wijze waarop het RISB de regio betreft bij het inkooptraject en de wijze waarop signalen en ontwikkelingen regionaal met elkaar gedeeld worden.

Samenvatting: RISB doet wat het moet doen en dat doen ze naar behoren volgens de ambtelijke respondenten van Bunschoten. Ons professioneel oordeel sluit hier bij aan.

3.10 Verevening

Een wezenlijk punt rondom regionale samenwerking is de keuze voor een onderlinge verevening van kosten: een solidariteitsprincipe. Hoewel het niet rechtstreeks betrekking heeft op de rol van het RISB, en de rekenkamercommissie hierover geen specifieke vraag heeft gesteld, kwam het op tijdens de interviews. Het is – in onze ogen - een relevant aspect van gemeentelijke samenwerking dat wel verweven is met andere (inkoop)-afspraken en beleidskeuzes. Verevening van kosten is een soort van verzekering tegen incidentele uitschieters in de kosten, denk aan cliënten die een ton of meer per jaar kosten. Voor kleine gemeenten kunnen een paar van dat soort cliënten een erg grote belasting zijn.

De gemeenten in regio Amersfoort begonnen met 100% verevening van de kosten van de specialistische jeugdzorg op basis van de uitkering van het Rijk¹¹. Dat is later aangepast naar 50% verevening op basis van die uitkering en 50% op basis van de werkelijke kosten per gemeente.

Er is per 2021 voor specialistische jeugdzorg nog 50% verevening op basis van werkelijke kosten, de rest op basis van het aantal jeugdigen in de gemeente. Toen bleek dat Bunschoten flink nadeel ondervond van dit nieuwe verdelingsmodel, zijn ook daar weer aanpassingen op gemaakt. De bijdrage vanuit Bunschoten is nu gemaximeerd op 15 euro per inwoner voor het 50% aandeel dat wordt verdeeld op basis van het aantal jongeren in een gemeente. De 50% werkelijke kosten is gebaseerd op jaar t-1 en daarbij wordt er vanuit gegaan dat de gemeenten voldoende tijd hebben om daar zelf maatregelen voor te nemen.

Er is geen landelijk dekkend beeld van (de mate van) solidariteit tussen gemeenten in ten aanzien van Wmo- en jeugdzorg – maar ons beeld is dat de mate van solidariteit in veel regio's enkele jaren na de decentralisatie is afgebouwd of zelfs afgeschaft. Daarmee vergeleken is er een hoge mate van financiële solidariteit voor uitgaven aan jeugdzorg in de regio Amersfoort.

Samenvatting: naast het samenwerken rondom inkoop, contractmanagement en monitoring zijn de gemeenten in regio Amersfoort ook financieel solidair ten aanzien van de kosten van specialistische jeugdzorg. Dit geldt nog t/m 31 december 2022, onlangs is in de regio besloten deze vorm van verevening te stoppen.

¹¹ Als Bunschoten 10% van de totale vergoeding (voor alle gemeenten die samenwerken in RISB) van het Rijk ontvangt, betaalt Bunschoten ook 10% van alle kosten die alle 7 gemeenten gezamenlijk maken – ongeacht of die meer of minder zijn dan de ontvangen vergoeding

4. Beantwoording onderzoeksvragen, conclusies en aanbevelingen RISB

4.1 Beantwoording onderzoeksvragen

Onderzoeksvraag	Kort antwoord	sectie
Doel van samenwerking		
1. Waarom is de samenwerking gestart? Wat is het doel van de samenwerking?	De samenwerking is gestart als reactie op de decentralisaties sociaal domein vanuit de gedachte (en doelstelling) dat samenwerking doelmatiger is dan 'ieder voor zich'.	3.1
2. Wat zijn de afspraken tussen de deelnemende gemeenten?	De gemeenten in de regio hebben onder meer de inkoop van Wmo en Jeugdhulp bij RISB neergelegd. Dit omvat ook contractmanagement en fraude-signalering. Afspraken zijn vastgelegd in DVO.	3.1
3. Hoe is de betrokkenheid van de gemeenteraad bij RISB georganiseerd?	De gemeenten zijn ieder voor zich verantwoordelijk voor het beleid in het sociaal domein, waarbij de raad kaders stelt en controleert op de uitvoering. Over de bij RISB belegde taken wordt de raad door middel van raadsinformatiebijeenkomsten, via nieuwsbrieven en ander informatiemateriaal geïnformeerd over de activiteiten van RISB.	3.2
Uitvoering en organisatie		
4. Welke taken voert RISB uit voor de gemeente Bunschoten?	Vooraf inkoop, contract- en accountmanagement	3.1
5. Hoe geeft RISB invulling aan de taken en de afspraken in de dienstverleningsovereenkomst?	Doen wat ze moeten doen volgens gesprekspartners en hebben daarnaast via expertise ook forse rol in beleidsuitwerking.	3.2, 3.3 en 3.6
6. Wat zijn de kosten voor de gemeente Bunschoten van RISB?	Ca. € 100.000 per jaar	3.8
7. Hoe verloopt de aansturing van RISB?	Taken en bevoegdheden rondom inkoop zijn ondergebracht bij gemeente Amersfoort, die dit heeft georganiseerd in een projectorganisatie RISB. Er is een	3.1

	samenwerkingsovereenkomst tussen de gemeenten.	
8. Hoe verloopt de samenwerking tussen RISB en de gemeente Bunschoten?	Er is alom tevredenheid bij betrokkenen bij het RISB, de samenwerking wordt gezien als constructief en harmonieus.	3.2 en 3.3
Risico's zorgfraude		
9. Is er aanleiding om maatregelen te treffen om fraude door zorgaanbieders te beperken?	De landelijke en gemeentelijke signalen geven voldoende aanleiding om hier aandacht aan te besteden.	3.7
10. Welke maatregelen worden door RISB genomen om fraude door zorgaanbieders te beperken?	Screening van nieuwe aanbieders, actieve monitoring via dashboards, en signaal-gestuurd optreden.	3.6 en 3.7
11. Verkleinen deze maatregelen de kans op fraude?	Naar verwachting wel, maar een en ander is niet in detail onderzocht.	3.7
12. Zijn er andere maatregelen die RISB kan nemen die de kans op fraude verkleinen?	Nog strengere screening, waarbij wel moet worden meegewogen dat dit leidt tot hogere administratieve lasten.	3.7
Resultaat en doelbereik		
13. Draagt de samenwerking met RISB bij aan het bereiken van de doelstellingen van de gemeente Bunschoten, worden deze doelstellingen gerealiseerd?	De samenwerking is in ieder geval doelmatig. RISB vervult een nuttige rol, die Bunschoten zelf lastig en tegen veel hogere kosten kan invullen. Het directe effect op beleidsdoelen (doeltreffendheid) is lastig te duiden omdat die door meer factoren worden beïnvloed.	3.9
14. Zijn er eventuele nadelen verbonden aan de samenwerking?	'Bestuurlijke drukte' en minder ruimte voor eigen beleid.	3.9
15. Hoe wordt de samenwerking met RISB geëvalueerd?	Regelmatig, op ambtelijk niveau.	3.9
Informatievoorziening en sturing		
16. Hoe vindt monitoring en sturing door het RISB plaats?	Via monitoring van data in datawarehouse en dashboards, contract- en accountmanagement.	3.5 en 3.6
17. In hoeverre sluit de informatiebehoefte van Bunschoten aan op de geleverde informatie vanuit RISB?	Werd als niet voldoende ervaren, is nu op orde, maar er is ruimte voor verbetering (bijv. t.a.v. prognoses).	3.5
Zorgadministratie door BBS		
18. Waarom is in 2016 besloten om de zorgadministratie door BBS te laten uitvoeren?	Vanuit aansluiting bij huidige takenpakket BBS op dat moment.	3.1 en 3.4

19. In hoeverre sluit de informatiebehoefte van Bunschoten aan op de geleverde informatie van BBS met betrekking tot de zorgadministratie?	Data worden door BBS aangeleverd aan RISB; die levert informatie via rapportages (en dashboards) aan Bunschoten.	3.4
--	--	-----

4.2 Conclusies

De rekenkamercommissie concludeert uit het onderzoek dat de samenwerking van de gemeente Bunschoten in het RISB **doelmatig** is, in die zin dat de gemeente de in het RISB gebundelde kennis en ervaring nooit zelf, of tegen zeer veel hogere kosten, had kunnen opbouwen.

In hoeverre de inzet van RISB **effectief** is en direct bijdraagt aan het bereiken van de beleidsdoelen is lastig aan te geven, omdat de invloed van het RISB op het bereiken van de doelen, het zorgverbruik en de zorgkosten beperkt is. De toegang tot de zorg, de rol van de sociale wijkteams en de verwijzers spelen daarin een belangrijke rol en deze elementen waren geen onderdeel van het huidige rekenkameronderzoek.

De rekenkamercommissie concludeert wel dat de opdracht aan het RISB en de uitvoering daarvan past bij de beleidsdoelen in het sociaal domein in de gemeente Bunschoten en dat de bundeling van expertise en ervaring in het RISB naar verwachting wel van positieve invloed is op de kwaliteit van gezamenlijk te maken beleidskeuzen. Daarnaast is het door samenwerking in het RISB ook beter mogelijk om voldoende aandacht te besteden aan specifieke onderwerpen zoals bijvoorbeeld fraudesignalering.

Verder concludeert de rekenkamercommissie dat de gemeenteraad van Bunschoten vooral op hoofdlijnen betrokken is. De uitwerking van het beleidskader naar een concreet inkoopbeleid vindt in ambtelijk overleg plaats tussen de samenwerkende gemeenten. De gemeenteraden stellen formeel de beleidskaders vast, die op hoofdlijnen zijn geformuleerd, waarna het RISB bij de uitwerking van deze beleidskader naar daadwerkelijke inkoop van diensten een leidende rol heeft. De te maken keuzes wat betreft inkoop en bekostiging kunnen van grote invloed zijn op de dienstverlening aan inwoners en de voorwaarden waaronder en de vorm waarin deze dienstverlening wordt geboden. De rekenkamercommissie is van mening dat de raad meer bewust gemaakt moet worden van deze keuzes.

De samenwerking met RISB is constructief en RISB voert de inkooptaken naar tevredenheid, met kennis en kunde en volgens afspraak uit.

Betrokkenheid gemeenteraad Bunschoten bij RISB is beperkt

De beperkte betrokkenheid van de gemeenteraad van Bunschoten bij de beleidsuitwerking naar concrete inkoopkeuzes is enerzijds begrijpelijk: het is complexe materie om bijvoorbeeld de voor- en nadelen van verschillende bekostigingssystemen te doorgronden en te vertalen naar de situatie in Bunschoten.

Bovendien: als elke gemeenteraad van de zeven gemeenten zich moet uitspreken over concrete keuzes, dan maakt dit het inkoopproces nog veel lastiger en langer. Maar anderzijds moeten we ook constateren dat de betrokkenheid van de raad beperkt was, bijvoorbeeld afgemeten aan de geringe deelname van raadsleden aan informatiesessies.

Tegelijkertijd blijkt uit het onderzoek dat RISB een belangrijke rol heeft in de uitwerking van het beleid in het sociaal domein en dat deze uitwerking niet alleen 'technisch' en uitvoerend van aard is maar ook beleidsmatig relevant is omdat de te maken keuzes met betrekking tot inkoopvormen en bekostigingsmodellen direct raken aan de dienstverlening aan inwoners. Eén van de geïnterviewden stelde

dat heel expliciet: “de beleidsvorming ligt wel ergens halverwege RISB en de gemeente” en “RISB zit in de *driver seat* qua ontwikkeling”. Het gaat hier dan om de concretisering en uitwerking van het beleid om erop te kunnen inkopen – en de keuzes voor de inkoopstrategie.

Zoeken naar manieren om raden te betrekken bij relevante keuzes door RISB

Regionale samenwerking in zijn algemeenheid (niet alleen RISB) vergt het afstemmen van beleid tussen de samenwerkende gemeenten. Inkoop samenwerking is minder doelmatig als gemeenten een totaal verschillend beleid hebben. Maar daarmee ontvouwt zich ook een zekere spanning: de (beleids)inbreng van een individuele gemeente als Bunschoten is alleen op een hoog abstractieniveau mogelijk, de uitwerking van de strategische beleidskaders naar keuzes wat betreft bekostiging en inkoopvormen, die direct raken aan de dienstverlening aan de inwoners, gebeurt in de gezamenlijkheid en door RISB. Daarbij is wel een aantal ‘checks and balances’ ingebracht in de vorm van mogelijkheden tot (ambtelijk en bestuurlijk) commentaar. Na de beleidsvorming wordt de gemeenteraad geïnformeerd in dit proces via specifieke regionale bijeenkomsten voor raadsleden en informatiebrieven. Het is de vraag of de raden zo voldoende in positie worden gebracht en wat te kiezen hebben.

Waar de rekenkamercommissie in andere situaties vaak pleit voor het aan de raad voorleggen van meerdere alternatieven, voorzien van een toelichting op de voor- en nadelen, kan dit in een situatie van regionale samenwerking zoals bij het RISB lastig zijn. In de praktijk worden mede daarom enkelvoudige raadsvoorstellen gedaan. De raad, of de samenwerkende raden, kunnen er wel voor kiezen een second opinion op het voorstel te laten uitvoeren. Focus kan dan liggen op het inzichtelijk maken van de voor- en nadelen van het voorstel en met name op de wijze waarop eventuele nadelen (kunnen) worden ondervangen. Een advies van een onafhankelijke externe deskundige (ook wel een “kritische vriend”-rapport genoemd) kan de raad helpen impliciete beleidskeuzes van een gekozen inkoopstrategie goed te doorgronden en indien gewenst aandachtspunten mee te geven aan het college voor het RISB.

RISB vervult rol naar tevredenheid

Bij de direct betrokkenen heerst een grote mate van tevredenheid over het werken met RISB. De afspraken zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst en RISB voert de taken uit zoals ze hebben afgesproken.

Voor de samenwerking met RISB is een uitgebreid proces ontwikkeld, dat weliswaar veel inspanning vergt, maar daarmee ook een grote mate van betrokkenheid van de beleidsmedewerkers garandeert. Die beleidsmedewerkers hebben op hun beurt weer de nodige contacten met de betrokken wethouders, waardoor ook het bestuurlijke circuit is aangehaakt in het proces met de gezamenlijke inkoop via RISB.

Het is een landelijk herkenbaar beeld dat inkoop samenwerking tot spanningen leidt tussen de samenwerkende gemeenten. Deze gemeenten geven een deel van hun autonomie op, en dat wringt soms – waarbij financiële tekorten extra druk veroorzaken. Tegelijk is samenwerking voor de inkoop van veel Wmo- en jeugdhulpvoorzieningen randvoorwaardelijk voor een regionaal goed werkend zorglandschap en het in de hand houden van administratieve lasten voor zowel aanbieders als gemeenten. Inkoop samenwerking maakt het centraal opbouwen van kennis en expertise – en daarmee hogere professionaliteit mogelijk. Daarnaast is het kostenefficiënter. Het RISB vervult dus deze rol voor Bunschoten. Voor Bunschoten is het als kleine gemeente niet mogelijk om de inkoop taken zelfstandig uit te voeren tegen het huidige kosten- en kwaliteitsniveau.

Informatievoorziening ten behoeve van monitoring kan worden verbeterd

Ten aanzien van de monitoring om te sturen concludeert de rekenkamercommissie dat Bunschoten sterk afhankelijk is van de informatievoorziening van RISB. Deze is de afgelopen jaren sterk verbeterd, maar voor echte sturing moeten nog stappen worden gezet. RISB en Bunschoten zijn hierover met elkaar in overleg.

Aanpak zorgfraude vergelijkbaar met andere gemeenten

Landelijk en regionaal is er de laatste tijd veel aandacht voor zorgfraude. Zorgfraude lijkt toe te nemen en daarmee de noodzaak voor actieve fraudebestrijding. De rekenkamercommissie concludeert uit het onderzoek dat RISB aandacht heeft voor fraudebestrijding. Dat doen zij door middel van screenen van aanbieders en het actief monitoren van indicatoren die op fraude kunnen wijzen. Dit is een gebruikelijke aanpak voor veel gemeenten. Of deze aanpak voldoende is, is in het huidige onderzoek niet onderzocht. Inherent aan fraudebestrijding is dat de effectiviteit lastig is aan te tonen. Men kan altijd meer doen, maar dit brengt ook hogere kosten met zich mee zowel voor gemeenten als zorgaanbieders.

Aantal Wmo cliënten Bunschoten relatief lager en kosten Wmo en Jeugdzorg lager in vergelijking met andere gemeenten

De aantallen cliënten en de kosten van Wmo-ondersteuning en Jeugdzorg in Bunschoten zijn over het algemeen lager dan in andere gemeenten in Nederland. De soorten contracten die Bunschoten heeft (via RISB) voor maatwerkvoorzieningen komen ook bij andere gemeenten voor. Op het vlak van het werken met een taakgerichte financiering en contracten met een beperkt aantal Breed Spectrum Aanbieders (BSA) loopt Bunschoten wat vooruit op andere gemeenten. Deze wijze van contracteren maakt wel een opmars door (PPRC, Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2022).

4.3 Aanbevelingen

Op grond van bovenstaande conclusies adviseert de rekenkamercommissie het volgende aan het college en de gemeenteraad:

- Continueer de samenwerking in RISB (ook vanuit continuïteitsgedachte)
Als Bunschoten alleen proberen de taken van RISB in te vullen tegen de huidige kosten is onmogelijk op het vereiste niveau. In het onderzoek is geen enkele concrete aanleiding aan het licht gekomen om de samenwerking niet voort te zetten.
- Organiseer meer inhoudelijke betrokkenheid van de raad bij het proces van het vertalen van de abstracte beleidsuitgangspunten naar de uiteindelijke inkoopstrategie.
We raden aan om bij de uitwerking van strategische kaders naar concrete keuzes ten aanzien van inkoop en bekostigingsmodel ofwel meerdere alternatieven (met toelichting op voor- en nadelen) voor te leggen aan de raad of, als dit in de praktijk lastig blijkt, de raad in de gelegenheid te stellen (mogelijk in samenwerking met de raden van de andere aangesloten gemeenten) een second opinion door een externe deskundige te laten uitvoeren, bijvoorbeeld in de vorm van een zogenoemd “kritische vriend rapport”-

5. Bestuurlijke reactie van het college en nawoord van de rekenkamercommissie

5.1 Bestuurlijke reactie



Aan de raad van de gemeente Bunschoten

Uw kenmerk:	Ons kenmerk: 1171452	Behandeld door: Janet Berkhoudt	Bunschoten-Spakenburg, 5 juli 2022
Onderwerp:	Concept eindrapportage Rekenkameronderzoek naar de inzet van de RISB		Telefoonnummer: 033-2991411 Website: www.bunschoten.nl

Geachte raad,

We hebben kennisgenomen van het eindrapport van het rekenkameronderzoek naar de inzet van het RISB. Ons is gevraagd een bestuurlijk reactie te geven op dit rapport.

Allereerst kunnen we u mededelen dat we ons kunnen vinden in de conclusies. Het beeld dat geschetst wordt, is herkenbaar en helder. De rekenkamercommissie doet daarnaast twee aanbevelingen.

De eerste aanbeveling is geheel in lijn met wat we nu en voor de lange termijn beogen, namelijk regionaal op de zorginkoop voor Wmo en Jeugd samen te werken met onze regiogemeenten in de RISB.

Wat betreft de tweede aanbeveling willen we het volgende meegeven.

Zoals de rekenkamercommissie terecht constateert is het een hele opgave om inkoopbeleid met meerdere gemeenten samen goed vorm te geven, omdat we de belangen en keuzes van meerdere gemeenten in de zorg voor haar inwoners met elkaar moeten zien te verenigen. Daarbij is het belangrijk om ook gebruik te kunnen maken van inkoopexpertise, zoals voor- en nadelen van inkoopvormen en bekostigingsmodellen, en op grond daarvan als regio tot overeenstemming te komen. Het college ziet er zorgvuldig op toe dat de lokale belangen in dit proces goed mee worden genomen en gewogen.

Mede daarom worden de redenen voor de keuzes uitgebreid besproken in regionale raadsinformatiebijeenkomsten. Voor nu en voor de toekomst willen we het belang van deze bijeenkomsten benadrukken en roepen wij de raad dan ook op hiervan gebruik te maken, om goed geïnformeerd te zijn, uw vragen te kunnen stellen en uw opmerkingen te kunnen maken.

Het voorleggen van concrete keuzes of meerdere alternatieven aan een individuele raad, daar waar we met meerdere gemeenten steeds tot een compromis moeten komen, achten wij in de uitvoering slecht uitvoerbaar. Als u als raad meer invloed wilt uitoefenen op het proces dan lijkt het ons meer werkbaar om een second opinion door een externe partij te laten uitvoeren.

In dat kader willen wij u er nog op attenderen dat ook door de RISB extern advies wordt ingewonnen voor evaluatie. In de aanloop naar een nieuw inkoopproces heeft de RISB een onderzoek laten uitvoeren door JB Lorenz naar de voor- en nadelen van taakgerichte bekostiging en specifiek naar de geleerde lessen ten aanzien van de wijze van inkoop van de BSA. Om daarmee vorm te geven aan een kritische blik door een extern bureau ten aanzien van de "mogelijke" inkoopvorm voor de toekomst, passend bij de beoogde transformatie. U bent in dit onderzoek meegenomen in de vorm van een aparte raadsinformatiesessie, waarin u verhelderende en kritische vragen kon stellen. Op basis van die uitkomsten zijn de startnotities voorbereid en is de verdere uitvoering van de inkoop 2023 vervolgens vormgegeven.

Met vriendelijke groet,
namens burgemeester en wethouders



drs. J.F.H. Jennekens
secretaris/directeur



M. van de Groep
burgemeester

5.2 Nawoord rekenkamercommissie

Wij danken het college van B&W voor de reactie op de rapportage “Regionaal inkopen voor het Sociaal Domein in de gemeente Bunschoten” d.d. 5 juli 2022.

Wij vinden het positief dat het college zich kan vinden in de conclusies en het geschetste beeld in het rapport herkenbaar vindt.

Ten aanzien van de tweede aanbeveling onderschrijven wij het belang van regionale raadsinformatiebijeenkomsten en het is goed dat het college de raad oproept om hier aan deel te nemen. Wij adviseren de raad met name om alert te zijn als er keuzen voorliggen en zo nodig om voorafgaand aan de te maken keuzen extern onafhankelijk advies in te winnen. Eventueel in samenwerking met de andere betrokken gemeenteraden.

Wij zullen met belangstelling de implementatie van de aanbevelingen blijven volgen. Over ongeveer drie jaar zullen wij (als de gemeenteraad dat ook wenst) een doorwerkingsonderzoek uitvoeren. Daarin kijken we hoe de door de gemeenteraad overgenomen aanbevelingen zijn opgepakt en uitgewerkt.

Tot slot danken wij het college, de ambtenaren en de medewerkers van RISB voor de constructieve medewerking aan dit onderzoek.

Bijlage 1 Bronnenlijst

Voor dit onderzoek hebben de onderzoekers tientallen inkoopdocumenten, raadsinformatiedocumenten, beleidsplannen, P&C-documenten van gemeente Bunschoten, nieuwsbrieven en andere documenten van de gemeente Bunschoten, het RISB en de gemeente Amersfoort onderzocht. Hoewel deze bronnen van belang zijn geweest om een beeld te vormen over de context van het onderzoek, is niet elke bron rechtstreeks in het document verwerkt. De bronnenlijst geeft de bronnen weer die in deze rapportage worden aangehaald.

- Aanvraagformulier basis erkenning regio Amersfoort, 12 feb 2017
- Benchmark Tekorten Jeugdzorg 2021, It's Public, 30 maart 2021
- CBS Jeugd (geraadpleegd in november 2021)
- CBS MSD WMO (geraadpleegd in november 2021)
- Dienstverleningsovereenkomst Regionale Samenwerking Sociaal Domein 2019, gemeente Amersfoort en gemeente Bunschoten, 12 december 2019
- Follow The Money, dossier zorgfraude: <https://www.ftm.nl/tag/zorgfraude>
- Fraudebeleidskader Sociaal Domein, gemeente Amersfoort, januari 2019
- Handreiking uitvoeringsvarianten iWmo en iJeugdwet, Zorginstituut Nederland e.a., 2017
- Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2020, PPRC, 30 september 2020
- Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2021, PPRC, 1 maart 2021
- Nieuwsbrief Sociaal Domein nr. 45, Gemeente Bunschoten, 30 oktober 2018
- RISB, halfjaarrapportage 2019, versie 1.2
- RISB, halfjaarrapportage 2020, versie 0.1
- RISB, Q1 rapportage 2021, versie 0.1
- Startnotitie rekenkameronderzoek Regionaal Inkoop en Subsidiebureau (RISB) gemeente Bunschoten, Rekenkamer Vallei en Veluwerand, 10 juni 2021
- Schriftelijke mededeling nummer 1165118, Inrichting inkoop jeugdhulp en Wmo 2023, gericht aan commissie Samenleving, 11 oktober 2021
- Toelichting aanpassing risicoverevening Jeugd 2021 (1176990)

Bijlage 2 Geïnterviewden

De volgende functionarissen zijn geïnterviewd:

- Portefeuillehouder (o.a. sociaal domein) – gemeente Bunschoten
- Beleidsadviseur Wmo – gemeente Bunschoten
- Leidinggevende – gemeente Bunschoten
- Financieel beleidsmedewerker / controller – gemeente Bunschoten
- Projectleider regionale inkoop – RISB
- Medewerker coördinatie accountmanagement - RISB

Bijlage 3 Details over zorggebruik in Bunschoten

Zorggebruik eerste kwartaal 2021

Uit de RISB kwartaalrapportage 2021 (versie 0.1) komen de volgende beelden naar voren over zorggebruik in 2020 en begin 2021 over de gehele regio Amersfoort:

- Aantal unieke cliënten bij Wmo ambulante begeleiding en dagactiviteiten (PxQ) zijn afgenomen
- Aantal unieke cliënten bij Jeugd (inspanningsgerichte bekostiging, ofwel 'PxQ') was in 2020 erg grillig. Dit aantal nam af gedurende 2020, maar neemt nu weer snel toe.
- Bij PxQ contracten is het aandeel verwijzers bij huisartsen stabiel hoog: rond 62%. Slechts een kwart van de verwijzingen komt uit het wijkteam, de rest komt van andere medische verwijzers. Specifiek voor dagactiviteiten is de verhouding heel anders: ruim 80% via wijkteam, nog 7% 'gemeente' en de rest via medische verwijzers. Voor Ambulante begeleiding is 65% een verwijzing uit het wijkteam en 17% huisarts. Bij behandeling (Jggz) komt driekwart van de verwijzingen via de huisarts. Er was een flinke daling in 2020, sinds dien stijgt het aantal unieke cliënten weer.
- Bij Breed-spectrum aanbieders is een voorzichtige daling zichtbaar in de verblijfsfuncties.

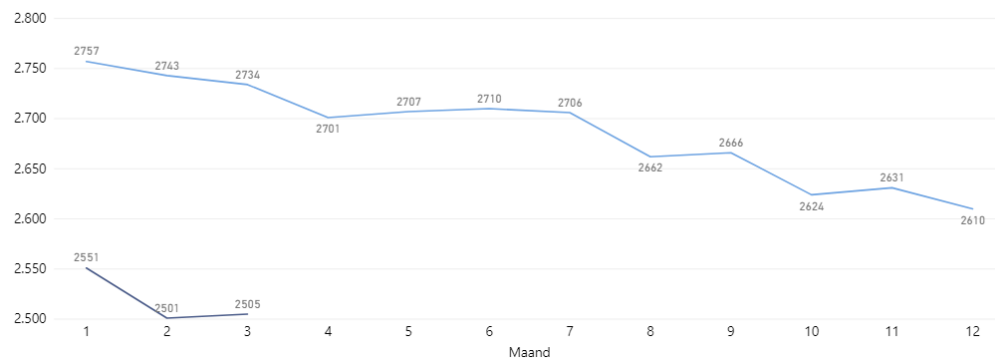
Bunschoten specifiek – opvallende zaken:

- Er is begin 2021 een stijging van het aantal cliënten in jeugd, dit is voor de Wmo stabiel. Zie onder.

Aantal wmo-clients (P x Q-producten / aanbieders)

Aantal unieke cliënten per maand

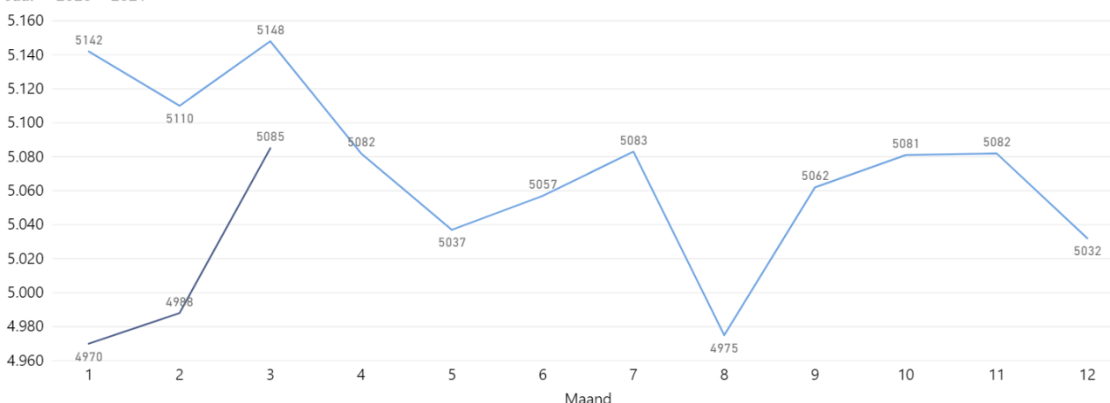
Jaar ● 2020 ● 2021



Aantal jeugd cliënten (P x Q producten / aanbieders)

Aantal unieke cliënten per maand

Jaar ● 2020 ● 2021



Bijlage 4 Details over zorgkosten in Regio Amersfoort (RISB breed)

Details uitgaven zorgkosten – RISB / gehele regio Amersfoort (bron: RISB kwartaalrapportage Q1 2021)

Totaal regio in €	realisatie 2019	prognose jaarrekening 2020	realisatie 2020 DBV 2020	rekenkundige prognose 2021: DBV 2020+ index 3,4%	Stijging/ daling betalingen VPS t/m periode 4 2021 vergeleken met 2020
Breed Spectrum *	31.591.009	32.689.842	32.642.162	32.821.625	vast bedrag geen afwijking
Ambulante begeleiding Jeugd*	6.586.981	6.977.063	6.842.865	6.898.634	betalingen ongeveer gelijk aan vorig jaar
Ambulante begeleiding Wmo*	13.821.132	14.221.555	14.036.612	14.151.010	daling betalingen met 5%
Ambulante (Dag)behandeling Jeugd*	12.610.299	14.856.559	14.857.277	14.978.364	stijging betalingen met 10%
Dagactiviteiten Jeugd	2.425.046	2.200.316	2.328.046	2.407.200	stijging betalingen met 10%
Dagactiviteiten Wmo	6.161.688	5.894.701	5.738.230	5.933.330	daling betalingen met 5%
Subtotaal	73.196.155	76.840.036	76.445.192	77.190.163	

Totaal regio in €	realisatie 2019	prognose jaarrekening 2020	realisatie 2020 DBV 2020	rekenkundige prognose 2021: DBV 2020+ index 3,4%	Stijging/ daling betalingen VPS t/m periode 4 2021 vergeleken met 2020
Respijtzorg/time-out Wmo	286.820	228.580	203.497	210.416	stijging betalingen met 75%
Logeren jeugd	433.586	783.112	715.093	739.406	betalingen ongeveer gelijk aan vorig jaar
Verblijf: Gezond Opgroeien	1.340.881	1.757.485	1.744.239	1.803.543	daling betalingen met 10%
Verblijf: Gezond Zijn	1.727.557	686.913	667.148	689.831	stijging betalingen met 20%
Dyslexie	1.132.958	1.039.568	1.006.930	1.041.166	betalingen ongeveer gelijk aan vorig jaar
ADHD	498.563	660.040	656.744	679.073	betalingen ongeveer gelijk aan vorig jaar
LTA Jeugd	3.720.252	4.026.862	4.039.443	4.176.784	stijging betalingen met 50%
LTA Wmo	89.825	82.012	79.500	82.203	betalingen ongeveer gelijk aan vorig jaar
Subtotaal	9.230.442	9.264.572	9.112.594	9.422.422	