

Bundel – BC Inkoop van 27 september 2024

- 1 Ter informatie: opening vergadering en mededelingen
11.40 – 11.45
Mededelingen
20240927 BC Inkoop Zorg Bijlage 0 Agenda
- 2 Ter vaststelling: conceptnotulen en actielijst 30 augustus '24
11.45 – 11.55
– *Ter vaststelling: Conceptnotulen*
– *Ter vaststelling: Actielijst*
– *Ter informatie: Lange termijn agenda*
- 3 Ter besluitvorming: Halfjaarrapportage Module Inkoop SDCG & begroting 2025 (bijlage 3.1 en 3.2)
11.55 – 12.05
Toelichting door Emma Nikkelen
20240927 BC Inkoop Zorg Bijlage 3.1 Memo Halfjaarsrapportage Inkoop Zorg
20240927 BC Inkoop Zorg Bijlage 3.2 Halfjaarrapportage Inkoop Zorg
- 4 Ter bespreking: presentatie verkennen vervolg onderzoeken mogelijkheden taakstelling begroting 2026
12.05 – 12.20
Toelichting door Corine Claassen & Jan van Houten
- 5 Ter besluitvorming: Voorstel optimaliseren risicotoezicht (bijlage 5.1 en 5.2)
12.20 – 12.30
Toelichting door Emma Nikkelen
20240927 BC Inkoop Zorg Bijlage 5.1 Memo thematoezicht
20240927 BC Inkoop Zorg Bijlage 5.2 Evaluatie pilot Thematoezicht
- 6 Ter besluitvorming: Positionering module Contractmanagement Inburgering (bijlage 6)
12.30 – 12.35
Toelichting door Emma Nikkelen
20240927 BC Inkoop Zorg Bijlage 6 memo inbedding inburgering
- 7 Rondvraag en sluiting
12.35 – 12.45

AGENDA

Overleg	:	BC Inkoop
Datum	:	27 september 2024
Tijd	:	11.40 – 12.45
Plaats	:	Gemeentehuis Westervoort, vergaderruimte 4

- 1. Ter informatie: opening vergadering en mededelingen**
11.40 – 11.45

Mededelingen

- 2. Ter vaststelling: conceptnotulen en actielijst 30 augustus '24**
11.45 – 11.55
 - Ter vaststelling: Conceptnotulen
 - Ter vaststelling: Actielijst
 - Ter informatie: Lange termijn agenda
- 3. Ter besluitvorming: Halfjaarrapportage Module Inkoop SDCG & begroting 2025 (bijlage 3.1 en 3.2)**
11.55 – 12.05
Toelichting door Emma Nikkelen
- 4. Ter bespreking: presentatie verkennen vervolg onderzoeken mogelijkheden taakstelling begroting 2026**
12.05 – 12.20
Toelichting door Corine Claassen & Jan van Houten
- 5. Ter besluitvorming: Voorstel optimaliseren risicotoezicht (bijlage 5.1 en 5.2)**
12.20 – 12.30
Toelichting door Emma Nikkelen
- 6. Ter besluitvorming: Positionering module Contractmanagement Inburgering (bijlage 6)**
12.30 – 12.35
Toelichting door Emma Nikkelen
- 7. Rondvraag en sluiting**
12.35 – 12.45

Aan : **BC Inkoop**
Van : **Manager module Inkoop SDCG**
Onderwerp : Halfjaarrapportage 2024 Module Inkoop zorg
Datum : 27 september 2024

Ter informatie
Ter bespreking
Ter advisering

(Aanvinken wat van toepassing is)

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:

- RAF: d.d. 3 september 2024
- RAO Zorg: d.d. 17 september 2024
- BCI: d.d. 27 september 2024

RAF & RAO Zorg

1. RAF en RAO Zorg nemen kennis van de halfjaarrapportage en de inhoudelijke keuzes die voorgesteld worden om de begroting 2025 binnen de kaders te houden.

BC Inkoop Zorg

1. De BC Inkoop Zorg heeft de half jaarrapportage 2024 besproken en constateert dat de module Inkoop in 2024 binnen begroting blijft. Derhalve te besluiten dat BC Inkoop Zorg een positief advies geeft aan het Algemeen Bestuur van de MGR en adviseert de halfjaarrapportage 2024 ongewijzigd vast te stellen.
2. Te besluiten dat BC Inkoop Zorg een positief advies geeft aan het Algemeen Bestuur van de MGR om:
 - a. De verbindingdagen (€ 25.000) niet meer op te nemen in de werkzaamheden en de begroting van Module Inkoop SDCG;
 - b. De advocaatkosten af te schalen (€ 10.000);
 - c. De doorontwikkeling software (€ 18.000) in takt houden omdat gemeenten hiermee ook een voordeel realiseren voor de toegankelijkheid van zorg en regionale informatie;
 - d. Het kwaliteitstoezicht Wmo op het huidige niveau te houden (€ 45.000) om hiermee blijvend in te zetten op het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor kwetsbare inwoners.waarmee de begroting 2025 van de Module Inkoop weer voldoet aan de door het AB vastgestelde begroting.

Aanleiding

Als onderdeel van het jaarverantwoordingsproces worden de cijfers van het eerste half jaar 2024 aangeboden aan de Bestuurscommissie Inkoop Zorg.

Voor de uitvoering van de opdracht van het Algemeen Bestuur inzake de begroting 2025 zijn mogelijke keuzes binnen de kaders zoals deze in 8 maart 2024 door de BC Inkoop Zorg zijn meegegeven opgenomen in deze memo.

Advies

Geadviseerd word om voor het boekjaar 2025:

1. De fysieke verbindingdagen structureel uit de begroting van de module Inkoop SDCG te halen. Indien wenselijk kunnen we naast de informatiestroom via inkoopjournals en de website, digitale meetings organiseren om collega's van de regiogemeenten en aanbieders te

verbinden. De ontwikkelde zoektool en de doorontwikkelingen die hierop plaatsvinden bieden voor de verwijzers/toegang een alternatief instrument om passende hulp te arrangeren.

2. De advocaatkosten structureel af te schalen. Nu er intern een juridisch adviseur in dienst is wordt in mindere mate gebruik gemaakt van externe juridische expertise. Volledigheidshalve wijzen we erop dat de post advocaatkosten niet bestemd is (en ook niet dekkend) voor de afwikkeling van eventuele juridische geschillen die via de rechtbank verlopen.
3. Niet te snijden in de begroting voor software, immers regionale software zoals het regionaal dashboard en de zoektool leveren waardevolle sturingsinformatie op regionaal niveau naast of in plaats van de informatie die lokaal beschikbaar is. Zonder deze informatie zal het regionaal sturen op zorg vanuit contractmanagement minder effectief en efficiënt uitgevoerd kunnen worden waardoor mogelijk een kostenverhogend effect ontstaat.
4. Niet te snijden in de begroting voor Toezicht op kwaliteit heeft tot effect dat we regie hebben op aanbieders die niet voldoen aan de kwaliteitseisen. Met dit instrument wordt mede vanwege het pro-actieve karakter, bijgedragen aan verantwoorde en kwalitatief goede zorg voor de meest kwetsbare inwoners van de regiogemeenten.

Halfjaarrapportage Inkoop Zorg

Het resultaat in het eerste halfjaar is € 54.000 positief.

Lasten en baten Inkoop Zorg	Gewijzigde			Gewijzigde	Prognose	Verschil
	begroting h1	Realisatie h1	Verschil	begroting 2024	2024	
	€ x1.000					
Programma - Personeel	€ 746	€ 692	€ 54	€ 1.492	€ 1.458	€ 34
Programma - Uitvoering	€ 132	€ 121	€ 11	€ 265	€ 240	€ 25
Overheadlasten	€ 206	€ 217	-€ 11	€ 412	€ 441	-€ 29
Programmalasten	€ 1.085	€ 1.030	€ 54	€ 2.170	€ 2.139	€ 31
Deelnemende gemeenten	€ 1.085	€ 1.085	€ 0	€ 2.170	€ 2.170	€ 0
Baten	€ 1.085	€ 1.085	€ 0	€ 2.170	€ 2.170	€ 0
Saldo	€ 0	€ 54	€ 54	€ 0	€ 31	€ 31
Onttrekking aan reserve	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Dotatie aan reserve	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Resultaat Programma	€ 0	€ 54	€ 54	€ 0	€ 31	€ 31

Personeelslasten vallen in het eerste half jaar € 54.000 lager uit dan begroot. Dit wordt primair veroorzaakt door de vacatureruimte die in het eerste kwartaal is ontstaan als gevolg van uitbreiding van de formatie voor de strategisch adviseur en juridisch adviseur. Door latere en goedkopere invulling van vacatures ontstaat een aanvullend voordeel, met deels structurele doorwerking in komende jaren. Voor heel 2024 wordt een voordeel van circa € 34.000 verwacht.

Uitvoeringslasten vallen in het eerste half jaar € 11.000 lager uit dan begroot. Kosten voor juridische ondersteuning vallen lager uit dan begroot (€ 22.000 voordeel), hiermee is reeds rekening gehouden in de begroting 2025. In 2024 wordt dit voordeel tenietgedaan door de hogere kosten voor WMO toezicht (€ 20.000 nadeel). In het tweede halfjaar houden we tevens rekening met kosten voor BIBOP onderzoek (€ 20.000 nadeel).

ICT kosten vallen lager uit doordat doorontwikkeling van het softwarepakket binnen de licentiekosten wordt gerealiseerd (€ 20.000 voordeel).

Vooralsnog wordt er geen verbindingdag georganiseerd (€ 25.000 voordeel).

Overheadlasten vallen in het eerste halfjaar € 11.000 hoger uit dan begroot door aanschaf van ICT middelen. Als gevolg van later en goedkoper dan verwachte vacature invulling ontstaat een klein voordeel op de indirecte overheadkosten voor informatieondersteuning. (€ 5.000 voordeel).

De ICT-dienstverlener heeft aangegeven dat als gevolg van beveiligingsmaatregelen en organisatorische doorontwikkeling kosten hoger uitvallen dan begroot. Hierdoor ontstaat een verwachte overschrijding op overheadkosten (€ 29.000 nadeel).

Gemeentelijke bijdragen verlopen conform begroting.

Aan : **BC Inkoop Zorg**
Van : **Wergroep Kwaliteit en Rechtmatigheid**
Opsteller : Marielle Glasbergen en Khym Startman
Onderwerp : Advies Thematoezicht nieuwe toezichtsvorm
Datum : 27 september 2024

Ter informatie
Ter bespreking
Ter advisering

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:

- RAF: d.d. 03-09-2024 (ter informatie)
- RAO Zorg: d.d. 17-09-2024
- RPO/BCI: d.d. 27-09-2024

RAF - Ter informatie

De werkgroep Kwaliteit & Rechtmatigheid informeert het RAF over het voorstel om het thematoezicht als nieuwe toezichtsvorm voor het kwaliteitstoezicht Wmo op te nemen.

RAO Zorg - Ter advisering

RAO Zorg ondersteunt het advies van de werkgroep Kwaliteit & Rechtmatigheid en verzoekt BC Inkoop Zorg om het thematoezicht als nieuwe toezichtsvorm voor het kwaliteitstoezicht Wmo op te nemen.

BC Inkoop Zorg - Ter besluitvorming

1. BC Inkoop Zorg voegt het instrument 'thematoezicht' als nieuwe toezichtsvorm voor het kwaliteitstoezicht Wmo toe aan het instrumentarium van regionaal kwaliteitstoezicht.

Aanleiding

Ten behoeve van de doorontwikkeling van het proactief toezicht is in samenwerking met de GGD Gelderland-Midden het risicotoezicht (hiernaar te noemen: 'thematoezicht') ontwikkeld. Middels thematoezicht wordt op basis van analyses en regionale/landelijke vraagstukken (bijvoorbeeld: analyse quick-scans of jaarlijkse rapportage IGJ en Wmo toezicht) ingezet op de grootste risico's in de uitvoering van zorg en ondersteuning door aanbieders.

De GGD Gelderland-Midden heeft van oktober 2023 tot juni 2024 in opdracht van Inkoop SDCG het thematoezicht uitgevoerd. Op basis van de totaalanalyse die in 2022 is opgesteld over de uitgevoerde quick scans zijn de eisen getoetst die betrekking hebben op het melden van incidenten en calamiteiten.

Er zijn 26 aanbieders bezocht binnen diverse zorgvormen. De toezichthouder heeft per aanbieder een onderzoeksrapport opgeleverd. Daarnaast is er een algemene rapportage opgeleverd waarin de bevindingen van alle onderzoeken en aanbevelingen zijn beschreven (zie bijlage 2 'algemene rapportage').

De pilot is succesvol verlopen. Hiervoor verwijzen wij u naar onderstaande argumentatie en naar de evaluatie die in bijlage 1 is opgenomen.

De werkgroep stelt voor om het thematoezicht als nieuwe toezichtsvorm voor het kwaliteitstoezicht Wmo op te nemen.

Argumentatie

- 1 Een bredere keuze in de toezichtsvormen, leidt tot betere en gerichtere sturing op de kwaliteit van zorg door aanbieders. Er kan vervolgens ingezet worden op bijvoorbeeld strengere contractmonitoring, uitbreiding van het toezicht op aanbieders of het inzetten van een handhavingsmaatregel. Daarnaast kan thematoezicht gekoppeld worden aan de andere toezichtsvormen die de GGD Gelderland-Midden uitvoert. Hierdoor kan in eerste instantie ingezet worden op de lichtste vorm van toezicht bij aanbieders, voordat wordt ingezet op een volledig kwaliteitsonderzoek.
- 2 Het thematoezicht is breed inzetbaar, zowel voor wat betreft de te kiezen thema's als voor wat betreft de inzetbaarheid binnen diverse zorgvormen. Zo kan er specifiek onderzoek uitgevoerd worden binnen één zorgvorm. Afhankelijk van het thema kan er ook onderzoek uitgevoerd worden over de diverse zorgvormen heen.
- 3 Doordat het thematoezicht ingaat op specifieke kwaliteitseisen, leiden de verbeteringen die aanbieders doorvoeren naar aanleiding van dit toezicht tot betere kwaliteit van zorg voor de inwoners.
- 4 Doordat binnen het thematoezicht een beperkt aantal aanbieders wordt bezocht, blijft de belasting op het totaal aantal aanbieders minimaal.
- 5 Doordat er een kleinere ureninvestering wordt gedaan in de uitvoering van het thematoezicht, blijven de kosten beperkt (in vergelijking met bijvoorbeeld het uitvoeren van een quick scan bij alle aanbieders Wmo).
- 6 Het thematoezicht heeft een lerend effect op individueel aanbiedersniveau, zorgvorm/productniveau en regionaal niveau. Aanbieders die tijdens het onderzoek niet aan de kwaliteitseisen voldoen, krijgen de mogelijkheid om middels herstel alsnog aan de eisen te voldoen. Daarnaast geeft het onderzoek input om regionaal kritisch te kijken naar de omschrijving van de eisen in de inkoopstukken en kan er besloten worden om aanpassingen door te voeren.

Consequenties voor de uitvoering

Er zijn op dit moment geen consequenties voor de uitvoering.

Financiële consequenties

De financiële consequenties zijn afhankelijk van het thema dat wordt onderzocht en hoeveel uren hiervoor nodig zijn. Voor 2025 is het voorstel van de werkgroep Kwaliteit & Rechtmatigheid om binnen de huidige begroting te blijven. Hierdoor hoeft er geen extra budget beschikbaar gesteld te worden om de GGD Gelderland-Midden dit thematoezicht te laten uitvoeren. Daarna zullen de eventuele financiële consequenties jaarlijks bekeken moeten worden aan de hand van het te kiezen thema. De werkgroep Kwaliteit & Rechtmatigheid zal jaarlijks medio juni tot een voorstel komen, zowel met betrekking tot het thema als de eventuele financiële consequenties.

Juridische consequenties

Er zijn op dit moment geen juridische consequenties voor de uitvoering.

Communicatie

Zaken wat betreft communicatie zijn op dit moment niet aan de orde.

[Bijlage 1: Evaluatie pilot Thematoezicht \(werkgroep Kwaliteit & Rechtmatigheid\)](#)

[Bijlage 2: Algemene rapportage](#)

Bijlage 1: Evaluatie pilot Thematoezicht (werkgroep Kwaliteit & Rechtmatigheid)

Door beantwoording van onderstaande criteria is de pilot thematoezicht geëvalueerd:

- Doel: in hoeverre is het doel van de pilot bereikt?
Het oorspronkelijke doel van de pilot was: *“Doel is het ontwikkelen en implementeren van een objectieve toetsingsvorm op basis van vooraf uitgevoerde risico-analyses en regionale/landelijke ontwikkelingen en objectief vast te kunnen stellen of de aanbieders voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en voorwaarden.”*

Aan de hand van de wettelijke/regionale eisen omtrent incidenten en calamiteiten heeft objectieve toetsing plaatsgevonden a.d.h.v. gesprekken met de aanbieder en inzage in relevante documentatie. Op basis van de analyse van de uitvoering van de quick scans is het onderwerp voor de pilot bepaald.

Op basis van bovenstaande is de conclusie dat het doel van de pilot positief is bereikt.
- Effectiviteit: geeft de pilot voldoende antwoord op de onderzoeksvraag?
Ja, zowel op basis van de onderzoeksrapportages als uit de algemene oplegger blijkt dat de pilot voldoende antwoord geeft op de onderzoeksvraag.
GGD Gelderland-Midden licht toe dat tijdens de onderzoeken positief is gebleken dat er geen incidenten zijn geregistreerd die achteraf als calamiteit gemeld hadden moeten worden. Binnen 1 gemeenten speelde een specifieke casus bij een aanbieder waaruit bleek dat de definitie van incidenten niet voldoende helder was voor aanbieder. Dit geeft ruimte om hier duidelijkere omschrijvingen te formuleren in de inkoopseisen.
De pilot heeft bewustwording gecreëerd bij aanbieders. En door evt. aanpassing/verduidelijking op de eisen m.b.t. incidenten en calamiteiten wordt het voeren van beleid voor aanbieders waarschijnlijk duidelijker (definities verder uitschrijven, evt. voorbeelden noemen). Daarnaast geeft de pilot input om tijdens contractgesprekken aandacht te besteden aan calamiteiten- en incidentenbeleid. Ook kan gedacht worden aan herhaaldelijk onder de aandacht brengen bij aanbieder door het regionale protocol en de factsheet te verspreiden of via een algemene brief om aandacht vragen.
- Opvolgbaarheid: is het advies vanuit de GGD goed op te volgen (herstelaanbod, vervolgonderzoek, monitoring via contractgesprekken etc.)?
Deels. Het aanbieden van herstel loopt goed. Hiervoor wordt dezelfde proces doorlopen als bij het herstel n.a.v. overige kwaliteitsonderzoeken. Lastig is dat de beoordeling van het herstel bij Inkoop ligt, terwijl de GGD de eerste beoordeling heeft gedaan. Daarnaast is niet al het herstel meetbaar (bijv. als aanbieder beleid onder medewerkers bekend moet maken. Dit is niet meetbaar, zonder de medewerkers zelf te spreken).
Uitgezocht kan worden in hoeverre de GGD zelf de beoordeling van het herstel kan doen. Evt. het proces anders inrichten zou mogelijk zijn, afhankelijk van de kosten/baten. Monitoring via contractgesprekken moet bewuster onder de aandacht gebracht worden, dit zal verder uitgewerkt moeten worden.
- Toepasbaarheid: is het risicotoezicht voldoende toepasbaar voor diverse thema's, is het risicotoezicht voldoende toepasbaar binnen verschillende zorgvormen, is het risicotoezicht voldoende toepasbaar bij de diverse organisatiegroottes van aanbieders?
Ja, volgens de GGD is het thematoezicht goed toepasbaar. Op basis van de quick scan analyse zijn er nog voldoende thema's die onderzocht kunnen worden. Binnen alle zorgvormen kan aandacht besteed worden aan thema's. Kritisch kijken op welke onderwerpen we het toezicht richten en binnen welke zorgvorm(en). Grootte van organisatie lijkt vooralsnog geen invloed te hebben op de keuze van een thema.
- Meetbaarheid: is het onderwerp van de pilot voldoende meetbaar geweest?

Door het inzien van de incidentenmeldingen zijn geen incidenten gevonden die als calamiteit gemeld hadden moeten worden. Incidenten/calamiteiten die niet gemeld zijn, zijn ook niet in beeld te krijgen omdat deze niet geregistreerd zijn en daardoor ook niet meetbaar.

- Tweezijdigheid: leren we allemaal van de pilot (aanbieder/regio)?
Ja, zowel op aanbiedersniveau als binnen de regio leren we van het pilotonderzoek. Aanbieders hebben tijdens het onderzoekstraject al wijzigingen doorgevoerd en kunnen door het herstelaanbod hun beleid verbeteren. De pilot heeft opgeleverd dat alle 26 aanbieders nu voldoen aan de gestelde eisen. Daarnaast geeft het onderzoek input om kritisch te kijken naar de omschrijving van de eisen in de inkoopstukken. Eventueel aansluiten bij landelijke eisen is voor aanbieders wenselijk, zeker voor aanbieders die landelijk werken.
- Resultaat: is het gewenste inzicht gekregen (op individueel aanbiedersniveau, zorgvormniveau, inkoopniveau etc.)?
Ja, onder andere middels de algemene oplegger is een goed beeld weergegeven waar de verbeteringen bij aanbieders gemaakt kunnen worden en waar eventueel aanpassingen in de contracteisen doorgevoerd kunnen worden. Om te beoordelen of blijvend resultaat is behaald, zal tijdens de contractmonitoring bij alle aanbieders aandacht gegeven moeten worden voor incidenten- en calamiteitenbeleid.
- Kosten/baten: is er voldoende balans in kosten/baten?
Ja, vooralsnog wel. Het onderzoek betrof een kleine tijdsinvestering voor zowel aanbieder, GGD Gelderland-Midden als Inkoop SDCG. Er heeft een aanlevering van documentatie vanuit aanbieder plaatsgevonden en een kort locatiebezoek. Er zal jaarlijks bekeken moeten worden welk thema onderzocht wordt en wat dit betekent voor de begroting. Wens om zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke begroting aan te sluiten.
- Bruikbaarheid: is de vorm van thematoezicht voldoende bruikbaar?
Ja, mits de te toetsen eisen goed meetbaar zijn. Hierdoor zijn de resultaten makkelijker in beeld te krijgen.
- Combinatiemogelijkheden: is het thematoezicht voldoende te combineren/ vooraf in te zetten/op te volgen met de andere vormen van toezicht (proactief, na signalen etc.)?
Ja, dit is goed te combineren. Thematoezicht kan zowel aan de voorkant (proactief, nog voordat een volledig kwaliteitsonderzoek wordt uitgevoerd) of reactief (n.a.v. signalen, analyses etc) ingezet worden, evt. in combinatie met andere toezichtvormen.

Overig:

Opvallend vanuit Inkoop is dat aanbieders die tijdens de uitvoering van de quick scan na herstel voldeden aan de eisen, tijdens de pilot risicotoezicht toch weer niet voldeden. Ook tijdens de recente tussentijdse openstellingen, inkoopronde viel dit op. Hier moet nog aandacht aan besteed worden in het kader van de effectiviteit van het toezicht.

Aan : Bestuurscommissie Participatie en
Bestuurscommissie Zorg
DB en AB

Van : MT MGR

Opsteller : Monique van Ingen | Sjoerd Bergsma

Onderwerp : contractmanagement Inburgeringstrajecten

Ter informatie

Ter bespreking

Ter advisering

(Aanvinken wat van toepassing is)

Voorstel aan bestuurscommissies en RPO's Participatie en Inkoop Zorg:

Aan de bestuurscommissies wordt gevraagd positief te adviseren aan het Dagelijks en Algemeen Bestuur van de MGR over:

- de advisering omtrent de uitvoering van het contractmanagement en het inkopen van inburgeringstrajecten te beleggen bij de bestuurscommissie Zorg;
- de aansturing van de module Contractmanagement Inburgeringstrajecten te beleggen bij de manager Zorg;
- het RPO Participatie/Inburgering te vragen duidelijkheid te verschaffen over een structurele inkoopopdracht aan de MGR, zodat daar rekening mee gehouden kan worden bij het opstellen van een begrotingswijziging 2025 en begroting 2026.

Context

In 2021 is door het RPO Participatie verzocht om binnen de MGR een nieuwe module op te nemen voor het uitvoeren van het contractmanagement van inburgeringstrajecten. Het toevoegen van een vijfde module aan de MGR maakte het noodzakelijk de bestaande governance te herzien. In plaats van een governance gebaseerd op modules met ieder hun eigen bestuurscommissie, is in overleg met de deelnemende gemeenten gekozen voor een governance gebaseerd op inhoudelijke programma's: Zorg, Onderwijs en Participatie. Met deze aanpassing is geborgd dat meerdere modules binnen hetzelfde programma kunnen worden geadviseerd door één bestuurscommissie, waarbij werd aangesloten op de bestaande regionaal portefeuilleoverleggen.

Sinds de start per 2022 maakt de module Contractmanagement Inburgeringstrajecten (Cml) deel uit van het programma Participatie van de MGR. Redenering daarbij was:

- Het belang van het borgen van het participatiedeel van het inburgeringstraject.
- De portefeuillehouders Participatie hebben, op twee gemeenten na, ook de portefeuille Inburgering¹.

Aanleiding

- Op dit moment loopt het uitvoeren van de inkoopopdracht Inburgering waarmee de percelen voor de inburgeringstrajecten van de Z-route en de B1-route incidenteel door de MGR worden ingekocht. Voorafgaand hieraan zijn, bij het stellen van de inkoopopdracht, extra producten/percelen op het gebied participatie ontwikkeld.
- Bij de uitwerking van dit traject werd steeds duidelijker dat de taken en verantwoordelijkheden van Cml vragen om een goede inbedding van de expertise op het gebied van inkoop/contractmanagement. Zeker ook in het perspectief van een mogelijk ruimere opdracht als naast contractmanagement ook structurele inkoop van Inburgering bij de MGR belegd gaat worden. Het gaat om het uitvoeren van de inkooptaken, de monitoring van de gemaakte contractafspraken en de contractgesprekken met de contractpartijen.

¹ Overigens geldt dit niet voor de ambtelijke ondersteuning: slechts één beleidsadviseur Participatie heeft ook inburgering in portefeuille.

Deze ontwikkelingen zijn aanleiding om opnieuw naar de organisatorische inbedding van Cml binnen de MGR te kijken. Dit heeft ook effect op de bestuurlijke advisering van de bestuurscommissie aan het DB en AB.

Voorstel

Organisatorische inbedding

Het voorstel is om per 1 januari 2025:

- De module Cml voor wat betreft de aansturing onder te brengen bij de manager Zorg, aangezien de uitvoering van het contractmanagement en inkooptrajecten door het team van module Inkoop Zorg wordt uitgevoerd
- Ontwikkelingen, advisering en besluitvorming rond de uitvoering van het contractmanagement en inkooptrajecten Inburgering (de HOE-vraag) onder te brengen bij de bestuurscommissie Zorg, gelet op de ervaring die deze bestuurscommissie heeft met inkooptrajecten binnen het sociaal domein.

De verantwoordelijkheid voor het organiseren van (overleg over) de WAT-vraag en het bepalen van (toekomstige) inkoopopdrachten ligt bij regiogemeenten en verandert niet met dit voorstel. Het RPO Participatie/Inburgering blijft als bestuurlijk opdrachtgever van inkoopopdrachten Inburgering functioneren.

Borgen inhoudelijke aandacht voor participatie bij inburgeringstrajecten

- Gemeenten hebben er belang bij dat inburgeraars zo snel als mogelijk participeren in de Nederlandse samenleving. Dit vraagt om het uitwerken van (beleids)afspraken waarmee dit inhoudelijk geborgd kan worden, en dit rechtvaardigt dat de module vooralsnog onderdeel blijft van het programma Participatie binnen de MGR.
- De verantwoordelijkheid voor dat beleid ligt bij de afzonderlijke gemeenten in de arbeidsmarktregio. Om dit goed vorm te geven en van elkaar te leren, is bij de inwerkingtreding van de Inburgeringswet 2021 een regionale werkgroep Inburgering ingesteld waarin alle deelnemende gemeenten vertegenwoordigd zijn.
- Als er beleidskwesties zijn op het gebied van inburgering/participatie, dan ligt het initiatief bij de beleidsadviseurs van de gemeenten. De ervaring heeft geleerd dat de regionale werkgroep Inburgering hier verantwoordelijkheid in neemt.
- Binnen de MGR is het WSP verantwoordelijk voor de uitvoering van werkgeversdienstverlening waardoor inwoners van deelnemende gemeenten, die daartoe in staat zijn, passend (betaald) werk bij werkgevers in de arbeidsmarktregio kunnen gaan uitvoeren (kunnen participeren). Het WSP is aangesloten bij het regionaal beleidsoverleg Inburgering. Hierdoor is er een directe verbinding met beleidsmakers van gemeenten.

Vervolgtraject

Na advies van beide bestuurscommissies zal de verantwoordelijkheid van de bestuurscommissie bekrachtigd worden middels besluitvorming in het Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur. De aanstelling van managers voor de modules is voorbehouden aan de directie.

Bij het voorbereiden van het huidige incidentele inkooptraject is door regiogemeenten tevens gesproken over het willen beleggen van een structurele inkoopopdracht bij de module Contractmanagement Inburgeringstrajecten. Het verdient de aanbeveling bij het RPO Participatie/Inburgering te vragen of de MGR het verzoek voor een structurele inkoopopdracht kan verwachten, zodat daarmee rekening gehouden kan worden bij het opstellen van een begrotingswijziging 2025, de primaire begroting 2026 en een aanpassing van de dienstverleningsovereenkomst Contractmanagement Inburgeringstrajecten.