

Horizontaal verantwoord in het Sociaal Domein

Wat is er nodig?



Horizontaal verantwoord in het Sociaal Domein

Wat is er nodig?

Rapport

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoudsopgave

H1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.1.1 De vraag van het Ministerie van BZK, directie Bestuur, Financiën en Regio's en van het Ministerie van VWS, directie Maatschappelijke Ondersteuning	5
1.1.2 Onze interpretatie van de vraag en de aanpak	5
1.2 Leeswijzer	6
H2 Verantwoorden in het Sociaal Domein	7
2.1 Verantwoorden in het Sociaal Domein	7
2.2 Horizontaal verantwoorden	8
2.2.1 Wat verstaan we onder horizontaal verantwoorden	8
2.2.2 Verticaal versus horizontaal verantwoorden	10
H3 Eerdere ervaringen met horizontaal verantwoorden	13
3.1 Onderzoek KPMG	13
3.2 Ziekenhuizen	14
3.3 Belastingdienst	16
3.4 Ervaringen uit de praktijk met horizontaal verantwoorden	17
H4 Meerwaarde horizontaal verantwoorden	19
4.1 Horizontaal verantwoorden levert betere en betrouwbare informatie op	19
4.2 Horizontaal verantwoorden zorgt voor gelijkwaardigheid en rolbewustzijn	23
4.3 Horizontaal verantwoorden kan zorgen voor minder administratieve lasten onder de juiste voorwaarden	25
4.4 Horizontaal verantwoorden biedt meer mogelijkheden om te rapporteren over kwaliteit en inhoud	25
4.5 Horizontaal verantwoorden kan met andere systematieken bestaan	26
4.5.1 Blockchain	27
H5 Randvoorwaarden horizontaal verantwoorden	29
5.1 Horizontaal verantwoorden begint bij vertrouwen, transparantie en loslaten	29
5.1.1 Administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB)	30
5.2 Horizontaal verantwoorden vergt volwassenheid van aanbieders en gemeenten	31
5.3 IT is een belangrijke schakel om horizontaal verantwoorden vorm te geven	32
5.4 Voor horizontaal verantwoorden is tijd nodig om het te implementeren	32
5.5 Bij horizontaal verantwoorden is het belangrijk om klein te starten	33
5.6 Horizontaal verantwoorden vraagt om eenduidige verantwoordingseisen	33
H6 Conclusie/advies	35

Bijlage 1 Onderzoeksverantwoording	36
Bijlage 2 Casusbeschrijvingen	38
Bijlage 3 Stepping Stones	50
Colofon	51

Dit document (inclusief eventuele bijlagen) is opgesteld door BMC en de (auteurs)rechten met betrekking tot de inhoud en het format van dit document berusten bij BMC. Dit document is uitsluitend bedoeld voor gebruik door de opdrachtgever en mag niet worden gepubliceerd of aan anderen ter beschikking worden gesteld zonder uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van BMC.

H1 | Inleiding

1.1 Aanleiding

De administratieve processen in het Sociaal Domein komen steeds meer op orde bij gemeenten en aanbieders. Het berichtenverkeer wordt steeds completer. Dit is alleen nog niet terug te zien in een verlaging van de administratieve lasten. Met name het controleproces kost veel tijd en inzet en daarmee geld. De wens bestaat bij gemeenten en zorgaanbieders om het controleproces eenvoudiger vorm te geven en daarmee de verantwoording volledig en rechtmatig te laten plaatsvinden. Een mogelijke vorm hiervoor is horizontaal toezicht tussen gemeenten en zorgaanbieders.

1.1.1 De vraag van het Ministerie van BZK, directie Bestuur, Financiën en Regio's en van het Ministerie van VWS, directie Maatschappelijke Ondersteuning

Met horizontaal toezicht wordt er vooraf in gezamenlijkheid vastgesteld aan welke (kwaliteits)eisen de processen bij een aanbieder en een gemeente moeten voldoen. De controle door de accountant kan dan beperkt worden. De zorgaanbieder moet wel dusdanig passend gaan verantwoorden om het mogelijk te maken dat de accountant minder hoeft te controleren.

De hoofdvraag van het (beleids)onderzoek is als volgt:

Wat is de meerwaarde van horizontaal toezicht ten opzichte van de wijze waarop de huidige verantwoording plaatsvindt en wat zijn de voor- en nadelen van het horizontaal toezicht? Geef daarbij praktische handvatten waar betrokkenen mee verder kunnen.

Gevraagd wordt om een beleidsonderzoek waarbij inzicht moet ontstaan in de voorwaarden voor een succesvolle toepassing van passend verantwoorden en daarmee horizontaal toezicht (hierna: HT) en samenwerking in de praktijk in het Sociaal Domein (Jeugdwet en Wmo 2015) en mogelijkheden voor een opschaling naar landelijk niveau door de formulering van standaarden.

Het uiteindelijke doel is het neerzetten van 'standaarden' waarmee in de Jeugdwet- en Wmo-keten invulling kan worden gegeven aan de genoemde uitgangspunten. Van BMC wordt verwacht dat handvatten worden aangereikt die gemeenten en zorgaanbieders kunnen gebruiken om elkaar als partner te benaderen, en hoe ze samen visie, beleid, afspraken en processen kunnen opzetten om de verantwoordingslast te verlichten en anders vorm te geven.

1.1.2 Onze interpretatie van de vraag en de aanpak

In het Sociaal Domein is HT al langere tijd een onderwerp van gesprek. Er zijn pilots uitgevoerd en de wenselijkheid van invoering wordt breed gedeeld, maar in de praktijk komt het nauwelijks van de grond. Zo hebben de pilots die eerder zijn uitgevoerd vaak geen

vervolg gekregen, bijvoorbeeld door wisseling van medewerkers of doordat een zorgaanbieder een aanbesteding verliest en geen contract meer krijgt. In dit onderzoek willen we bezien of we de meerwaarde van horizontale verantwoording (wat we, zoals later toegelicht, een betere term vinden dan HT) kunnen concretiseren en willen we in beeld brengen aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden om horizontale verantwoording te laten slagen.

We gebruiken overigens bewust de term horizontaal verantwoord in plaats van Horizontaal Toezicht. Het gaat niet om een toezichtsrelatie, maar om een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor sturing op strategie en operatie en voor de verantwoording daarvan. Waar het ons onderzoek betreft gebruiken we dus de term horizontaal verantwoord (hierna: HV), waar het de oorspronkelijke vraag of eerdere ervaringen betreft komt soms nog de term horizontaal toezicht voor.

Daartoe passen we een aantal methoden toe. We bekijken de eerdere ervaringen met HT en HV, we spreken experts, onderzoeken een zestal casussen met een verschillende mate van toepassing van HV en zetten een vragenlijst uit onder betrokkenen uit de praktijk. We willen op die manier komen tot een praktische aanbeveling die de toepassing van HV in de praktijk kan ondersteunen.

1.2 Leeswijzer

In dit rapport maken we een koppeling tussen theorie en praktijk. We beschrijven verantwoording in het Sociaal Domein en HV in hoofdstuk 2. We koppelen daar direct de ervaringen uit de praktijk aan. Zo citeren we quotes uit de vragenlijst en halen we ervaringen aan uit de casussen, daar waar het relevant is. Want met name die praktijkervaringen zijn relevant en geven lessen voor de toekomst. In het derde hoofdstuk delen we bovendien de ervaringen met HV die al bij de Belastingdienst en bij de ziekenhuizen zijn opgedaan en bespreken we de conclusies uit het KPMG-rapport over anders verantwoord.

Aan de hand van dit alles en van de ervaringen uit de casussen en de enquête trekken we in de hoofdstukken 4 en 5 conclusies over de voor- en nadelen van HV en over de randvoorwaarden voor HV. Dat vertalen we tenslotte in praktische handvatten waarmee HV vormgegeven kan worden.

H2 | Verantwoorden in het Sociaal Domein

In dit hoofdstuk gaan we in op de wijze waarop verantwoording in het Sociaal Domein in het algemeen vormgegeven wordt en de knelpunten die daarbij ontstaan. Ook beschrijven we HV als alternatieve wijze van verantwoorden.

2.1 Verantwoorden in het Sociaal Domein

In de meeste zorgsectoren legt een zorgaanbieder jaarlijks achteraf verantwoording af over de geleverde en gedeclareerde zorg, zowel kwantitatief als kwalitatief. Momenteel ligt bij verantwoorden het accent vooral op het krijgen van zekerheid en het verkleinen van de risico's. Daarbij staat de toets centraal of de verantwoording betrouwbaar is en de geboden hulp en ondersteuning rechtmatig. De accountant toetst de (productie)verantwoording op dit moment op basis van het algemeen accountantsprotocol iSD en geeft bij een positief oordeel een controleverklaring af voor de gemeenten. Het betreft feitelijk een toets of de zorg werkelijk is geleverd.

Een nadeel van deze manier van verantwoorden is – naast dat het zeer arbeidsintensief is – dat pas in het jaar (april/mei) na het boekjaar duidelijk wordt hoe de productie et cetera heeft plaatsgevonden.

De accountant toetst de (productie)verantwoording van de zorgaanbieder en geeft een oordeel via een controleverklaring af voor de gemeenten als gebruikers.

In 2019 pleitte de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) ervoor om de manier van verantwoorden in de zorg anders in te richten en andere parameters te betrekken bij de verantwoording.

'De Raad komt met een nieuw perspectief dat enerzijds recht doet aan de complexe zorgpraktijk en anderzijds aan de waarde van verantwoorden voor zorgverleners, patiënten, cliënten en publieke partijen. Een manier van verantwoording die bijdraagt aan betere zorg en meer vertrouwen. Daartoe is een omslag in denken en doen nodig'.¹

Volgens de RVS zou de verantwoording gericht moeten zijn op verbetering van de zorg. Door wederkerigheid centraal te stellen, zal het onderling vertrouwen in de zorg toenemen aldus de raad. Ze schrijft:

'Een herontwerp van de huidige verantwoordingspraktijk is nodig om recht te doen aan de complexe zorgpraktijk, en niet te vervallen in oude manieren van werken. De Raad kiest daarbij voor een nieuw vertrekpunt: niet degene die verantwoording vraagt bepaalt vorm, inhoud en structuur van gewenste informatie, maar degene die verantwoording aflegt. Het behoort immers tot de kern van het professioneel handelen

¹ Blijk van vertrouwen; Anders verantwoorden voor goede zorg; RVS, Den Haag, mei 2019 blz. 44

van zorgverleners om te laten zien wat zij doen en laten, omdat zij goede zorg willen verlenen en vanwege hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.²

Ook elders in de zorg is er het besef dat de huidige manier van verantwoorden te beperkt is. Er is behoefte aan meer kwalitatieve informatie en verantwoording. In de forensische zorg, ziekenhuiszorg en in de curatieve GGZ maken ze de overstap naar HV en wordt gewerkt aan het verhogen van de kwaliteit van de administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB), waardoor de kwaliteit van de verantwoording verbetert. Maar ook in andere sectoren is er behoefte om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de kosten van de zorg beheersbaar te maken. Met bijvoorbeeld de Hervormingsagenda Jeugd proberen de betrokken partners bij de jeugdhulp afspraken te maken om de hulpverlening te verbeteren en het jeugdstelsel beter beheersbaar te maken. Op dit moment wordt gewerkt aan een 'Integraal Zorgakkoord' voor de curatieve zorg, met als insteek het verbeteren van de kwaliteit van de curatieve zorg en het beheersbaar maken van de kosten.

Kwalitatieve verantwoording van de curatieve zorg kan horizontaal worden ingericht. In de volgende paragraaf bespreken we onze visie op Horizontaal Verantwoorden.

2.2 Horizontaal verantwoorden

2.2.1 Wat verstaan we onder horizontaal verantwoorden

Het doel bij HV is om de informatie die nodig is voor sturing en verantwoording direct en zo betrouwbaar mogelijk in de processen (zie figuur 1) – bij de bron – vast te leggen. Het gaat niet alleen om de financiële verantwoording, maar ook over bijvoorbeeld de kwaliteit of het resultaat van de geleverde zorg. Centraal staat vertrouwen en het accent ligt op optimalisatie van de bedrijfsvoeringsprocessen, vooral het verbeteren van de kwaliteit van de AO/IB.

We spreken hierbij met opzet van HV en niet van HT. Bij HV is wederkerigheid het uitgangspunt. Zowel de financier als de zorgverlener verantwoorden de keuzes en de toepassing daarvan. Beide zijn transparant en verstrekken realtime-informatie over de stand van zaken. Er is geen sprake van een hiërarchie, maar van partnerschap.

Bij HV is een mate van 'volwassenheid' nodig op het niveau van de bedrijfsvoeringsprocessen en de manier waarop risico's worden beheerst. Het op orde hebben van de administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB) is randvoorwaardelijk; als deze op orde is dan is het afleggen van verantwoording eenvoudiger. Uiteraard versterkt het op orde hebben van AO/IB op zichzelf al de kwaliteit van de verantwoording. Het horizontale karakter heeft daarnaast betrekking op de relatie tussen degene die verantwoording vraagt en degene die verantwoording aflegt. Het gaat uit van meer samen optrekken; niet alleen in de verantwoording, maar ook in de visievorming en besluitvorming. Het partnerschap voorkomt verrassingen in de verantwoording en stelt gezamenlijk sturen op doelen centraal.

² Blijk van vertrouwen; Anders verantwoorden voor goede zorg; RVS, Den Haag, mei 2019 blz. 44

Die doelen worden steeds meer individueel bepaald, omdat zorg en ondersteuning steeds meer in interactie met de cliënt vorm wordt gegeven. In de huidige tijdsgeest is zelf verantwoordelijk zijn en zelf keuzes maken immers steeds belangrijker geworden. Zorg en ondersteuning nabij of thuis, in samenspraak met en ondersteund door het eigen sociale netwerk, maakt dat het aantal actoren rondom de cliënt toeneemt. Integraal aanbod en meerdere zorgvragen vragen afstemming tussen verschillende professionals en samenwerken in een netwerk van professionals. Het maakt dat de complexiteit van de zorg en ondersteuning toeneemt. Het maakt dat professionals op termijn steeds minder standaard producten leveren, maar meer maatwerk bieden die passend is bij de cliënt en zijn omgeving en bijdraagt aan het bedoelde resultaat van de hulp en ondersteuning. Voorgaande maakt dat het verantwoord worden op producten in de toekomst steeds lastiger wordt en dat er gekeken moet worden naar andere manieren van verantwoord worden, bijvoorbeeld over het behaalde resultaat of de kwaliteit van de geleverde zorg. Hierbij staat centraal in hoeverre de in samenspraak geboden hulp en ondersteuning heeft bijgedragen aan het ondersteunen of oplossen van de vraag van de cliënt.

Zoals gezegd raakt HV niet alleen de processen van de zorgaanbieder, maar ook de processen van de financier en indicatiesteller. Het is van belang dat relevante informatie over en weer tijdig beschikbaar is om zo de processen bij alle betrokkenen op orde te kunnen krijgen. Denk bijvoorbeeld aan een zorgtoewijzing, herindicatie, indienen van declaraties et cetera. Betrouwbaar berichtenverkeer speelt hierin een belangrijke rol.

Figuur 1: HEAD Handreiking Control Framework, vereniging HEAD, Assen, juni 2015



Recent is door het Ketenbureau i-Sociaal Domein een enquête uitgevoerd onder gemeenten en aanbieders in het kader van de Week van de Standaarden. Hieruit bleek het volgende:

Figuur 2: Enquête Ketenbureau i-Sociaal Domein i.h.k.v. Week van de Standaarden

Verschillen | Is sprake van verschillen tussen de door de **zorgaanbieder** ingediende financiële productieverantwoording versus de door **gemeenten** opgestelde afrekeningen en op welke onderwerpen hebben deze verschillen betrekking?

	Ja/Nee	Jeugd	Aantal	Omvang	Wmo	Aantal	Omvang
Zorgaanbieders	Ja	11 (65%)	-	0,02%-5%	5 (50%)	-	0,02%-1%
	Nee	6 (35%)	-	-	5 (50%)	-	-
Gemeenten	Ja	9 (90%)	3%-43%	0,05%-19%	5 (63%)	1%-29%	4%-20%
	Nee	1(10%)	-	-	3 (37%)	-	-

Bij het opzetten van HV is het van belang om in kaart te brengen welke informatie bij de financier al beschikbaar is. Deze informatie moet niet onnodig uitgevraagd worden bij de zorgaanbieder. Administratieve lasten moeten vermeden of zoveel mogelijk verlaagd worden.

Bij HV worden tussen zorgaanbieder, financier en accountants vooraf afspraken gemaakt over welke parameters in de verantwoording worden meegenomen en hoe geborgd wordt dat de informatie voor de verantwoording betrouwbaar is. Vanuit het perspectief betrouwbaarheid en rechtmatigheid worden risico's in kaart gebracht en beheersmaatregelen afgesproken, zoals een ingebouwde controle en functiescheiding. De risico's en beheersmaatregelen worden vastgelegd in de AO/IB. Feitelijk gaat het om het delen van betrouwbare informatie die bijdraagt aan de informatiebehoefte van betrokken partijen.

Door de controle en beheersing in het directe proces te beleggen en door gedurende het hele jaar met elkaar in gesprek te zijn, kan er eerder bijgestuurd worden op mogelijke fouten en risico's en kunnen beheersmaatregelen eerder aangepast of aangescherpt worden. De AO/IB wordt regelmatig geëvalueerd, aangepast en verder geoptimaliseerd op basis van de in de evaluatie gevonden verbeterpunten.

Achteraf hoeft er niet nog een keer gecontroleerd te worden. Een toets op de uitgevoerde beheersmaatregelen en het beheersysteem door de accountant van de zorgaanbieder is voldoende. Als de kwaliteit van de AO/IB hoog is, dan is een dergelijke toets eenvoudiger. De betrouwbare informatie maakt het mogelijk om op de processen te sturen en tussentijds te verantwoorden. De financier krijgt de informatie eerder en hoeft niet te wachten op de productieverantwoording om te weten wat er precies geleverd is. In de verantwoording kunnen ook meer kwalitatieve en inhoudelijke parameters worden opgenomen.

Daarnaast vinden regelmatig gesprekken plaats over strategie, uitvoering en organisatie. De informatie-uitwisseling draagt bij aan meer gezamenlijk sturen en samen bijsturen waar nodig.

Dit vraagt commitment van alle betrokkenen op de doelen waaraan gewerkt wordt.

2.2.2 Verticaal versus horizontaal verantwoorden

Bij HV vindt dus een verschuiving plaats van een gegevensgerichte toets naar een procesgerichte toets (fact control versus process control). Bij invoering van HV zal ook een set blijven bestaan van een gegevensgerichte toets, denk bijvoorbeeld aan het door de jeugdhulpaanbieder verplicht indienen van de jaarverslaglegging (onder andere de jaarrekening) met controleverklaring en het invullen van DigiMV bij jaarverantwoording Jeugd (CIBG). In 'Jaarverantwoording jeugd 2022' staat het volgende over deze verplichte jaarverantwoording:

'Het hoofddoel van de Jaarverantwoording Jeugd is zorgen voor een optimale transparante jeugdhulpsector. In de jaarrekening moet helder zijn waar de financiële middelen vandaan komen en waaraan deze middelen zijn besteed. Het is wenselijk dat jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen openbaar verantwoording afleggen over de maatschappelijke rol en besteding van gemeenschapsgeld.'

Naast informatie die op gemeentelijk niveau nodig is voor beleidsdoeleinden, levert de landelijke vergelijkbare informatie in de Jaarverantwoording Jeugd, samen met de beleidsinformatie, tevens een landelijk beeld op van het reilen en zeilen van de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.

De minister van VWS en minister voor Rechtsbescherming kunnen hiermee verantwoording afleggen aan het parlement in het kader van de stelselverantwoordelijkheid.

De jaarverslaggeving en het jaardocument die de instelling aanlevert, zijn openbaar, zodat de sector optimaal transparant is naar belanghebbenden en de gehele maatschappij.³

Ook intern blijft verticaal verantwoorden onderdeel van de verantwoording, om bijvoorbeeld de raad van toezicht te informeren over het resultaat van het afgelopen jaar. In wezen wordt dezelfde verantwoording (met bepaald doel en doelgroep) gebruikt door meerdere betrokkenen in zowel de horizontale als verticale ketens.

Verticaal verantwoorden is meer ingegeven door bedrijfseconomische principes, om financieel in control te zijn. Wat ook belangrijk is om niet failliet te gaan. Schifflers e.a. heeft in 'Anders verantwoorden'⁴ bepleit om door een andere manier van verantwoorden het leren en verbeteren van de zorg te stimuleren. Ze schrijft dat het New Public Management (NPM) de beheerfilosofie van de private sector heeft toegepast op de publieke sector.

*'Dit leidde tot regelgedreven en top-down aangestuurde publieke organisaties die hun dienstverlening zo efficiënt mogelijk wilden organiseren voor de cliënt of opdrachtgever. Publieke organisaties werkten daarmee vooral voor en niet zozeer met hun cliënten/opdrachtgevers. Die cliënten/opdrachtgevers wilden vervolgens zicht krijgen op de wijze waarop e.e.a. georganiseerd werd met sterke verantwoordingsdruk tot gevolg.'*⁵

Ze constateert dat sinds begin van deze eeuw New Public Governance (NPG) opkomt die zoekt naar andere manieren van verantwoorden. Verantwoording die gaat over de toegevoegde waarde en kwaliteit van de dienstverlening. In de volgende tabel is aangegeven wat het verschil is tussen verticaal (NPM) en horizontaal (NPG) verantwoorden. Het verschil is misschien te zwart-wit neergezet, maar geeft wel aan wat de verantwoordingsdimensie is en wat verantwoord wordt.

³ Jaarverantwoording Jeugd 2022; VWS; oktober 2021, blz. 7

⁴ Anders Verantwoorden; dr. M-J Schifflers, prof. dr. C. Wagner Studentassistent: E. Leferink; Utrecht; Nivel

⁵ Anders Verantwoorden; dr. M-J. Schifflers, prof. dr. C. Wagner Studentassistent: E. Leferink; Utrecht; Nivel; blz. 15

	New Public Management (NPM)	New Public Governance (NPG)
Focus	Intra-organisatieel	Inter-organisatieel
Doel	Verbeteren van efficiency en effectiviteit van een organisatie	Verbeteren van coördinatie tussen organisaties en de uitkomsten van de netwerksamenwerking (leerproces)
Verantwoordingsdimensies	Verticale performance van een organisatie in termen van output. Scheiding tussen denken (top) en doen (werkvloer)	Horizontale performance van organisaties in termen van outcome van het netwerk
Management controle	Hierarchische controle via performance indicatoren op efficiency en effectiviteit . Sturen op de output d.m.v. het evalueren van deze indicatoren	Verantwoording faciliteren via dialog gedreven systemen met performance indicatoren die gericht zijn op netwerk performance en gezamenlijk leren . Sturen op de uitkomsten van het gehele netwerk.
Verantwoording	(Financiële) rapportages van een organisatie naar klant, financier en/of opdrachtgever	Op elkaar afgestemde verantwoording vanuit het netwerk

Tabel 1 - Verantwoording vanuit het perspectief van NPM en NPG (gebaseerd op Almqvist et al., 2013)

De keuze voor horizontaal of verticaal verantwoorden of een combinatie van beide is in het Sociaal Domein vooral aan de gemeente en zorgaanbieders. Gekozen moet worden voor de manier van verantwoorden die het beste past in de eigen context. Daarnaast blijft de wettelijke verplichting voor het aanleveren van de jaarstukken op basis van de Regeling openbare jaarverantwoording gewoon bestaan.

H3 | Eerdere ervaringen met horizontaal verantwoord

HV/HT is niet nieuw. Eerder werd HT al toegepast in de relatie tussen de Belastingdienst en belastingplichtige ondernemingen en in de samenwerking tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Ook heeft KPMG al eerder onderzoek gedaan naar het zogenoemd anders verantwoord in de zorg. Hierbij kwam HT expliciet als kansrijke wijze van verantwoord uit de bus.

Het zou niet goed en onzorgvuldig zijn als we deze eerdere ervaringen en de lessen die daaruit geleerd kunnen worden niet betrekken bij ons onderzoek. Daarom beschrijven we in dit hoofdstuk deze eerdere ervaringen en de belangrijkste lessen die we in de literatuur terug hebben gevonden. Daarnaast hebben we in de vragenlijst gevraagd naar ervaringen van de respondenten met HT/HV. In dit hoofdstuk delen we een aantal van de genoemde ervaringen.

3.1 Onderzoek KPMG

In januari 2019 heeft het onderzoeksbureau KPMG een rapport opgeleverd met als titel: 'Vernieuwing in het Sociaal Domein: samen aan de slag met verantwoording'. Als onderdeel van het programma Sociaal Domein heeft KPMG in samenwerking met het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties, gemeenten en het Netwerk Directeuren Sociaal Domein onderzocht wat het effect was van pilots die in tien gemeenten zijn uitgevoerd. Hierbij hebben alle gemeenten een eigen doel geformuleerd van 'Anders verantwoord' en hebben zij, in het verlengde daarvan, allemaal een eigen invulling gegeven aan hoe zij anders verantwoord.

In de rapportage worden de leerpunten uit de pilots ingedeeld in drie componenten: de ingrediënten voor 'Anders verantwoord', het proces van 'Anders verantwoord' en de uitkomsten van 'Anders verantwoord'.

Ingrediënten:

1. Om anders te verantwoord zijn lef en ruimte nodig. Er zijn verschillende mogelijkheden bekeken om dat te bereiken. Belangrijke les is volgens het rapport dat het verbinden van belangen aan elkaar en aan de wijze van verantwoord ruimte creëert om met lef te acteren.
2. Binnen de pilots zijn voldoende capaciteit en prioriteit essentieel. Een voorbeeld van een manier om dat goed te benoemen is het vrijmaken van een trekker voor anders verantwoord. De trekker is verantwoordelijk voor het proces en de verbinding tussen de verschillende stakeholders. Ook is het belangrijk dat vanuit de gemeente hoge prioriteit wordt gegeven aan anders verantwoord en tijdig wordt gecommuniceerd met stakeholders.
3. Een integrale aanpak is van belang. Betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid binnen en buiten de gemeente is essentieel.

Proces:

1. Vraagt om herinrichting van de interne organisatie:
 - a. de organisatie moet wendbaar zijn;
 - b. de processen moeten helder beschreven zijn;
 - c. het moet duidelijk zijn waar welke verantwoordelijkheden belegd zijn.
2. Goed informatiemanagement, kritisch zijn op informatievragen die niet passen bij de beleidsdoelstellingen en goed omgaan met de wetgeving rondom privacy, zijn essentieel.
3. Er is een gezamenlijk fundament met constructieve afspraken nodig, bijvoorbeeld met de focus op 'de bedoeling'.

Uitkomsten:

1. Het voldoen aan de randvoorwaarden voor anders verantwoordend vraagt een tijdsinvestering, maar kan daarna leiden tot een administratieve lastenverlichting.
2. Gemeenten ervaren meer grip gedurende het jaar.
3. Binnen de pilots zijn een aantal manieren van verantwoording gevonden die passen bij de inrichting en sturing in het Sociaal Domein.
4. Gezamenlijke inzet om anders te verantwoorden binnen een samenwerkingsverband en met verschillende gemeentelijke accountants, resulteert in een afname van diversiteit van vereisten in de controles.
5. De meningen over standaardiseren en uniformeren in relatie tot anders verantwoordend zijn verdeeld.

HV komt als een kansrijke manier van anders verantwoordend naar voren.

3.2 Ziekenhuizen

Het uitgangspunt bij HT in de zorg is het control framework. Hierin worden de processtappen beschreven die een instelling, verzekeraar en assurance provider moeten zetten om HT in de praktijk vorm te geven.

Om de zorgverzekeraars voldoende zekerheid te geven ten behoeve van hun verantwoording verder in de keten is assurance een sluitstuk, zodat de wettelijke controletaken vanuit de verzekeraars zijn geborgd.

De volgende zes processtappen zijn in het kader van het control framework gedefinieerd:

1. Het benoemen van beheersdoelstellingen

De hoofddoelstelling in het kader van HT is om rechtmatige declaraties aan de zorgverzekeraar of patiënt aan te bieden. Daarbij spelen diverse registratieprocessen een rol. Deze zijn voor verschillende instellingen op hoofdlijnen vergelijkbaar en moeten voldoen aan vigerende wet- en regelgeving en landelijke afspraken. Daarom zijn landelijk een aantal beheersingsdoelstellingen uitgewerkt. Dit overzicht van doelstellingen is dynamisch en wordt periodiek door het landelijk platform HT onderhouden.

2. Identificeren van de risico's

Jaarlijks stelt een instelling een controleplan op. Daarin wordt een inventarisatie opgenomen van de risico's die behoren bij de van toepassing zijnde beheersingsdoelstellingen.

3. Het uitvoeren van een risicoanalyse

De van toepassing zijnde risico's worden door instellingen geclassificeerd als hoog, midden of laag. Verder worden de risico's gewogen op kans x impact.

De afweging kan kwantitatief zijn (op basis van onder andere omzetstromen of benchmarkanalyses) of kwalitatief (imagerisico's, de invloed van verantwoordingen van zorgverzekeraars of veranderingen in interne of externe omgeving).

4. Bepalen van de beheersingsmaatregelen

Het control framework gaat uit van procesgerichte benadering van beheersingsmaatregelen op basis van het Three Lines of Defence model. Hierbij worden beschreven beheersingsmaatregelen gekoppeld aan gedefinieerde beheersingsdoelstellingen en risico's.

5. Beoordelen van de beheersingsmaatregelen

Er wordt een dialoog gevoerd tussen de instelling en de zorgverzekeraar over de vraag of de beschreven beheersingsmaatregelen de risico's voldoende ondervangen en of de instelling daarmee 'in control' is.

De afspraak is dat een zorgverzekeraar (de representerende) dat gesprek voert en meekijkt. Hierna volgt een go/no-go voor toetreding tot HT.

6. Verantwoorden over opzet, bestaan en werking

De instelling legt aantoonbaar jaarlijks verantwoording af over de mate waarin de beheersingsmaatregelen worden behaald.

Een accountant geeft een assuranceverklaring af. Het doel daarvan is dat de zuivere dialoog tussen instelling en representerende zorgverzekeraar ondersteund wordt, het onderlinge vertrouwen wordt versterkt en een bepaalde mate van zekerheid wordt gegeven aan andere zorgverzekeraars. De assurance is ook belangrijk voor de toezichthouder NZA.

In het Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie zijn de resultaten gepubliceerd van het onderzoek naar de ervaringen met HT in de zorg. Als positieve effecten wordt genoemd:

- toegenomen frequentie van onderlinge communicatie;
- meer begrip voor elkaars werkzaamheden;
- er zijn zowel formele als informele relaties tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars ontwikkeld;
- er worden verschillende voordelen genoemd (minder fouten, sneller ingrijpen et cetera) die meer samenhangen met interne beheersing dan met HT.

Als uitdagingen worden genoemd:

- Rolonduidelijkheid tussen:
 - instelling en zorgverzekeraar: wat is de mate van betrokkenheid van de verzekeraar bij het inrichten en onderhouden en verbeteren van HT;

- representerende en tweede zorgverzekeraar: wat is de intensiteit van de rol van de tweede zorgverzekeraar?
- Geen gezamenlijk doel: is dat het verstrekken van een rechtmatige factuur of het hebben van een goede interne organisatie waar het sturen van de rechtmatige factuur onderdeel van is?
- De verantwoordingslast is disproportioneel. Sommigen zeggen dat de voordelen niet opwegen tegen de nadelen.

3.3 Belastingdienst

In 2010 bracht de Belastingdienst een leidraad uit met betrekking tot HT. Daarin werden de rollen, verwachtingen en verantwoordelijkheden van betrokken partijen uiteengezet en werden aandachtspunten voor de fiscale beheersing genoemd. Als voorwaarde voor HT werd benoemd dat de organisatie bereid en in staat moest zijn om continu te werken aan de fiscale beheersing.

Randvoorwaarden voor toepassing van HT door de Belastingdienst zijn als volgt:

1. de fiscale strategie is gedocumenteerd;
2. de fiscale risicoanalyse is uitgevoerd, gedocumenteerd en met de Belastingdienst gedeeld;
3. er is sprake van een adequaat werkende fiscale monitoring, in ieder geval ten aanzien van zogenoemde Key Risks⁶.

De fiscale risicoanalyse behelst het identificeren van fiscale risico's, het prioriteren van fiscale risico's aan de hand van kans x impact en het benoemen van een zogenoemde risicospons. Dat kan bijvoorbeeld zijn dat het risico geaccepteerd wordt, vermeden, afgedekt, verzekerd of verminderd.

Het doel van de Belastingdienst is met name dat er een *aanvaardbare aangifte* wordt gedaan die voldoet aan wet- en regelgeving en vrij is van materiële fouten. De Belastingdienst beschrijft daarbij niet hoe dat doel moet worden bereikt. Wel vindt de Belastingdienst het van groot belang dat de processen goed georganiseerd zijn. In dat kader is in 2021 een leidraad verschenen (Leidraad Toezicht Grote Ondernemingen) waarin de volgende deelprocessen zijn onderscheiden die van invloed zijn op de fiscale beheersing:

1. Fiscale strategie
2. Fiscale functie
3. Risicoanalyse
4. Beheersing
5. Monitoring
6. Rapportage

Hierbij is de mate van transparantie net zo belangrijk bevonden als de mate waarin de organisatie in control is.

⁶ Key Risks zijn alle inherente fiscale risico's die op basis van kans x impact individueel beschouwd zouden kunnen leiden tot materiële onjuistheden in de aangifte en/of het niet (tijdig) betalen van verschuldigde belastingen.

Omdat de Belastingdienst maatwerk wil toepassen voor de verschillende organisaties, wil de Belastingdienst geen nadere objectieve criteria voor die processen benoemen. Wel vindt er enige inkleuring plaats in leidraden en via de Controleaanpak Belastingdienst en het Handboek Controle. Daarnaast heeft de Belastingdienst in samenspraak met ondernemingen en hun adviseurs good practices ontwikkeld om tot verdere invulling van verwachtingen ten aanzien van HT en fiscale beheersing te komen.

Ondernemingen hadden in het algemeen voor de invoering van HT het fiscale proces al beschreven en waren in het algemeen al wel in control. De voorwaarde van het methodisch raamwerk die de Belastingdienst aan HT verbond, betekende dat de eisen aan de systematiek, reikwijdte en documentatie van de fiscale beheersingsmaatregelen significant hoger werden. Dit wierp wel een potentiële drempel op.

Daarnaast was er sprake van het zogenoemde 'presenteerblaadjeseffect': hoe beter beleid, processen en eigen controles worden vastgelegd, hoe makkelijker het voor de fiscus wordt om fouten te herkennen die anders wellicht buiten beeld waren gebleven.

Het feit dat de Belastingdienst geen normenkader wilde ontwikkelen met betrekking tot de vereiste fiscale beheersing, werd ervaren als een nieuwe onzekerheid. Niemand wist precies waaraan het raamwerk exact moest voldoen. Aan de andere kant geeft dit ruimte om aan te sluiten bij de eigen situatie.

Positief effect is dat er met name met betrekking tot het vennootschapsrecht veel minder geprocedeerd wordt.

De Belastingdienst is goed in staat gebleken te schakelen van verticale controles naar HT. Daartoe is de Belastingdienst ingrijpend gewijzigd: een nieuwe houding, werkwijze en organisatiestructuur zijn ingevoerd.

Adviesorganisaties hebben aparte teams ingericht die gespecialiseerd zijn in HT.

In het algemeen is het beeld dat de invoering van HT door de Belastingdienst heeft geleid tot een win-winsituatie:

Omdat de Belastingdienst kan steunen op het raamwerk dat door de belastingplichtige is ingericht, kan het toezicht gereduceerd worden. De organisaties kunnen op hun eigen manier invulling geven aan de processen en hoeven niet onzeker te zijn over het oordeel van de Belastingdienst.

3.4 Ervaringen uit de praktijk met horizontaal verantwoord

In de diverse gesprekken die zijn gevoerd voor dit onderzoek werd steeds als eerste vraag gesteld: is er ervaring met HV? Verschillende gemeenten en zorgaanbieders zijn reeds gestart met een HV-traject (gemeente Rotterdam, Aafje, Youz/Parnassia, gemeente Maastricht, gemeente Lochem, Lentis) of hebben eerder aan een project deelgenomen (gemeente Leeuwarden, Koraalgroep). Andere geven aan wel de wens te hebben om met HV – of vergelijkbare verantwoordingssystematiek – te gaan werken (RIGG, gemeente Zutphen, regio West-Brabant West, Koraalgroep). Vrijwel alle partijen in de casussen hebben dus enige vorm of kennis van HV.

De gemeente Leeuwarden heeft eerder meegedaan aan een pilot voor HV, maar werkt nu weer met de productieverantwoording en controleverklaring. Vooral de investering in tijd en middelen werd aan de voorkant onderschat. Het was voor het sociaal domein een te grote ambitie om de lat even hoog te leggen als bij de ziekenhuizen (waar wel is gestart met HV). Daarnaast stelden de afzonderlijke gemeenten aan zorgaanbieders verschillende eisen. Ziekenhuizen hebben met slechts een aantal verzekeraars te maken, zorgaanbieders met meerdere gemeenten die allemaal iets anders doen en willen. Daarnaast is de regie op horizontale verantwoording te weinig helder belegd. In de pilot in Friesland werd het initiatief te weinig bij de gemeenten gelegd.

Dit is ook in de vragenlijst uitgevraagd. Uit dit alles komt naar voren dat nagenoeg iedereen wel een beeld heeft bij HV, maar dat dit niet altijd hetzelfde is. Sommigen kennen het bijvoorbeeld vanuit de ziekenhuiswereld en weer anderen vanuit de Belastingdienst. De behoefte aan meer praktijkvoorbeelden van HV is in ieder geval een gedeelde noemer onder de respondenten.

'Horizontale verantwoording betekent dat de gemeentelijke (uitvoerings)organisatie bestuurlijk verantwoording aflegt over de werking van het proces Sociaal Domein aan college en gemeenteraad.'

'Ik neem aan dat dit vergelijkbaar is met horizontaal toezicht, waar men in de ziekenhuizen naar toe wil.'

'Ik ken het vanuit mijn vorige rol bij de zorgverzekeraar, heb er nog niet eerder van gehoord vanuit de gemeente.'

'Ik kende de term niet. Het principe spreekt me al jaren aan.'

H4 | Meerwaarde horizontaal verantwoord

In dit hoofdstuk gaan we in op de meerwaarde van HV. De paragrafen zijn ingedeeld (net als in hoofdstuk 5) naar de belangrijkste conclusies vanuit de interviews, het casusonderzoek en de vragenlijst. De onderstaande voordelen van HV kunnen we onderscheiden.

4.1 Horizontaal verantwoord levert betere en betrouwbare informatie op

Door de registratie aan de bron te verbeteren, risico's gezamenlijk in beeld te hebben en beheersmaatregelen op te stellen en uit te voeren, heb je direct valide informatie beschikbaar. Je stuurt gezamenlijk op het proces. En toetst daarop. De informatie zelf hoeft dan niet meer gecheckt te worden.

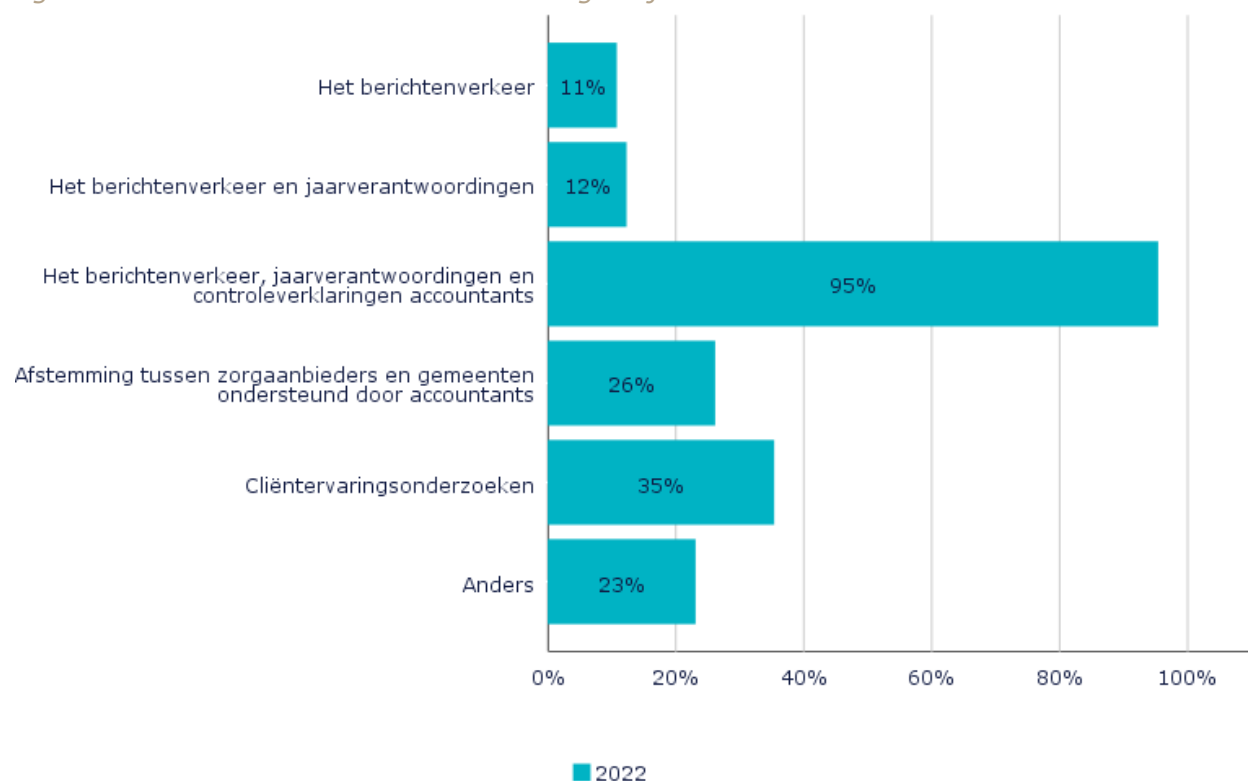
De (in bepaalde mate betrouwbare) informatie kan gedeeld worden met de partners in de keten, er hoeft dus niet gewacht te worden op het afsluiten van de verantwoording door de zorgaanbieder en de controle van de accountant op basis van het Accountantsprotocol iSD. Dat dit een van de voordelen van HV is, blijkt ook uit de gesprekken met gemeenten, zorgaanbieders en accountants die al werken met HV. Zo worden er in Rotterdam gedurende het jaar gesprekken gevoerd en wordt er eens per jaar een rapportage opgesteld. De informatie die in de rapportage komt te staan is geen verrassing, maar een eindproduct van alle gesprekken die gedurende het jaar gevoerd zijn. Deze realtime informatie maakt het voor zorgaanbieders Aafje en Youz/Parnassia mogelijk om bij te sturen op het proces.

In de vragenlijst is gevraagd welke bronnen nu worden gebruikt voor de verantwoording. Respondenten konden meerdere antwoorden kiezen. In nagenoeg alle gevallen is dat de combinatie van het berichtenverkeer, jaarverantwoording en de controleverklaringen van de accountants. Als het gaat om de betrouwbaarheid van de huidige wijze van verantwoorden, dan komt er gemiddeld een 7,4 uitrollen. Tegelijkertijd komt uit de vragenlijst naar voren dat de huidige wijze van verantwoorden veel werk met zich meebrengt, slechts ingaat op rechtmatigheid (en dus niet genoeg op doelmatigheid), niet genoeg ingaat op de inhoud en vooral een verantwoording is die pas aan het eind kan zeggen of het allemaal klopt. Respondenten geven de huidige wijze van verantwoorden op basis van de controleverklaring dan ook een 5,7. Het is wel betrouwbaar, maar niet echt werkbaar en er wordt alleen gewerkt met informatie van de dienstverlener in de verantwoording. Ook uit de casussen komt duidelijk naar voren dat de huidige wijze van verantwoorden erg tijdrovend is. In de casus Lochem-Zutphen werd door de accountants ook aangegeven dat accountantskosten bij verantwoording in de zorgsector veel hoger zijn dan voor een andere sector. Bovendien is het werk dat de accountants liever niet doen. Zij doen liever ander/leuker werk dan rechtmatigheidscontroles op geleverde zorg. Veel zorgaanbieders stellen ook de vraag hoe logisch het is dat een accountant controleert of gedeclareerde zorg daadwerkelijk geleverd is. Zo zei iemand dat een glazenwasser ook niet hoeft te bewijzen dat de ramen echt gelapt zijn. Als dat niet het geval is, komen de klachten vanzelf.

Accountants van gemeentezijde geven anderzijds aan dat het bijzondere van de situatie is dat de financier (de gemeente) niet degene is die profiteert van de geleverde zorg (de cliënt). Anders dan in het voorbeeld van de glazenwasser kan de financier dus niet zien of de zorg geleverd is en de cliënten geven het vaak niet aan. Bij toepassing van de Wmo kunnen er nog

wel klachten verwacht worden als de zorg niet geleverd is, maar bij Jeugdzorg is dat vaak niet het geval.

Figuur 3: Gebruikte bronnen voor de huidige wijze van verantwoorden



'Het geeft enige houvast, maar ik mis daarin een daadwerkelijke verbetercyclus op basis van kwaliteit en in hoeverre een cliënt daadwerkelijk is geholpen.'

'Het is zeer duidelijk. Verantwoordingen en controleverklaringen zijn een duidelijk begrip en laten op dat gebied weinig te wensen over. Het is echter alleen nu na afloop van het jaar en vooral administratieve zekerheid, niet kwalitatief gericht.'

'De beoordeling is grotendeels op de facturen en niet op de kwaliteit en resultaten van de zorg.'

'Met name de mogelijkheid om realtime te verantwoorden ontbreekt. De huidige verantwoordingen bevatten oudere informatie (1 x per jaar). Door beter te kunnen steunen op de interne beheersingsprocessen en verantwoordingsprocessen van de organisaties/instellingen is realtime verantwoorden beter mogelijk. In feite geeft de accountant een kwaliteitskeurmerk af bij de betrouwbaarheid van de verantwoordingsprocessen.'

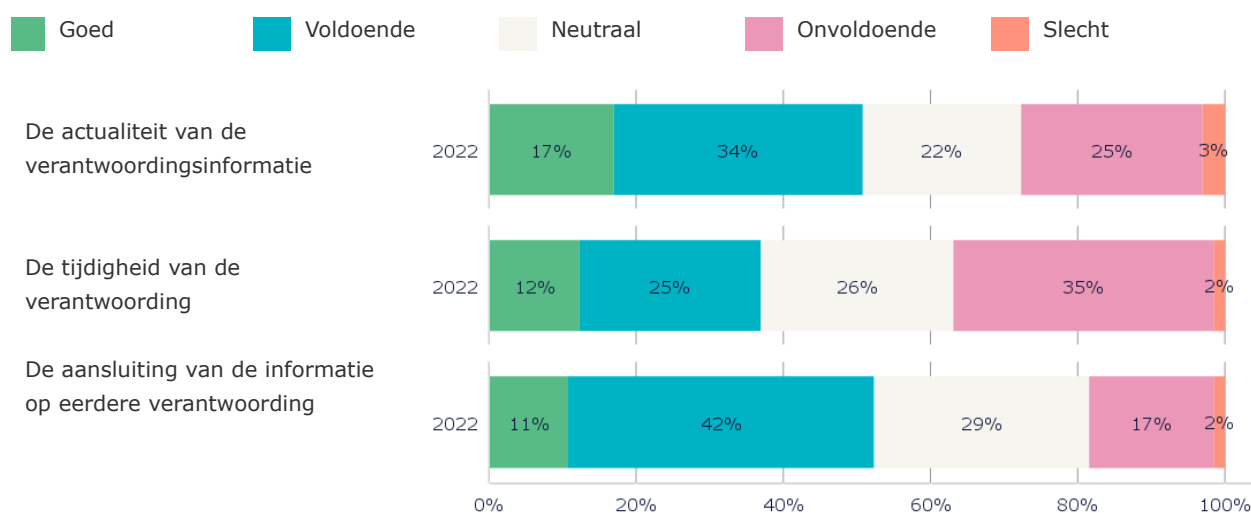
'De huidige systematiek voelt als kwartetten met controleverklaringen waardoor druk ontstaat in het proces, administratieve lasten hoog zijn en de aandacht voor feitelijke levering en effectieve zorg vermindert.'

'De kwaliteit verschilt per zorgaanbieder of zelfs per wet. Daarnaast valt ons op dat niet iedere accountant op dezelfde manier de werkzaamheden uitvoert, waardoor wij soms vraagtekens hebben bij de aangeleverde accountantsverklaringen. Wij gebruiken dan ook de accountantsverklaringen als back-up en als een controle of er zaken in vermeld staan waarmee wij zaken verder moeten uitzoeken.'

'De controle is, via de productieverklaringen, nu vooral gericht op de financiën en minder op de inhoud. De financiële controle loopt op zich goed, maar is wel achteraf.'

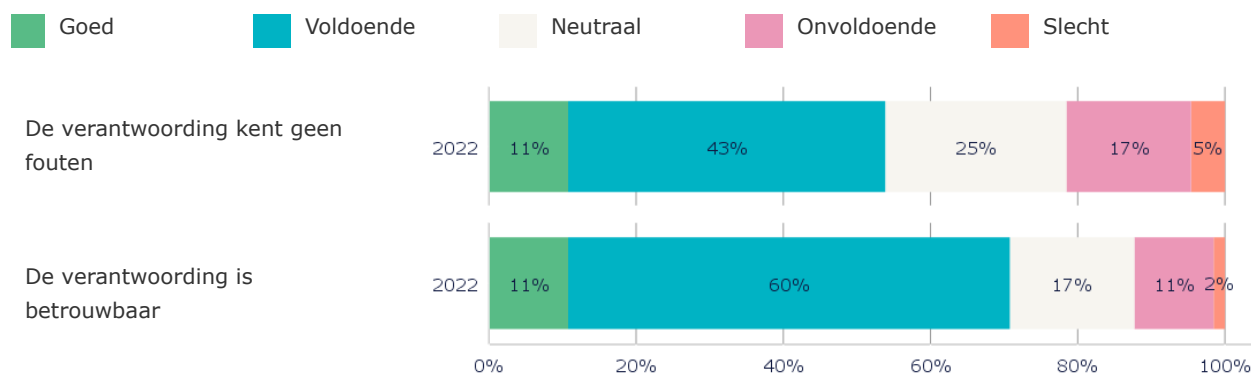
Er is in de online enquête ook gevraagd naar de waarde van de informatie als het gaat om actualiteit, volledigheid, juiste niveau en behoefte. Als het gaat om de actualiteit dan valt op dat met name op de tijdigheid door ruim een derde als onvoldoende wordt gescoord. Uit de reacties op de stellingen over de actualiteit blijkt dat de informatie vaak wel op tijd wordt aangeleverd, maar dat het te laat is om er nog echt mee te kunnen sturen.

Figuur 4: Actualiteit van de informatie



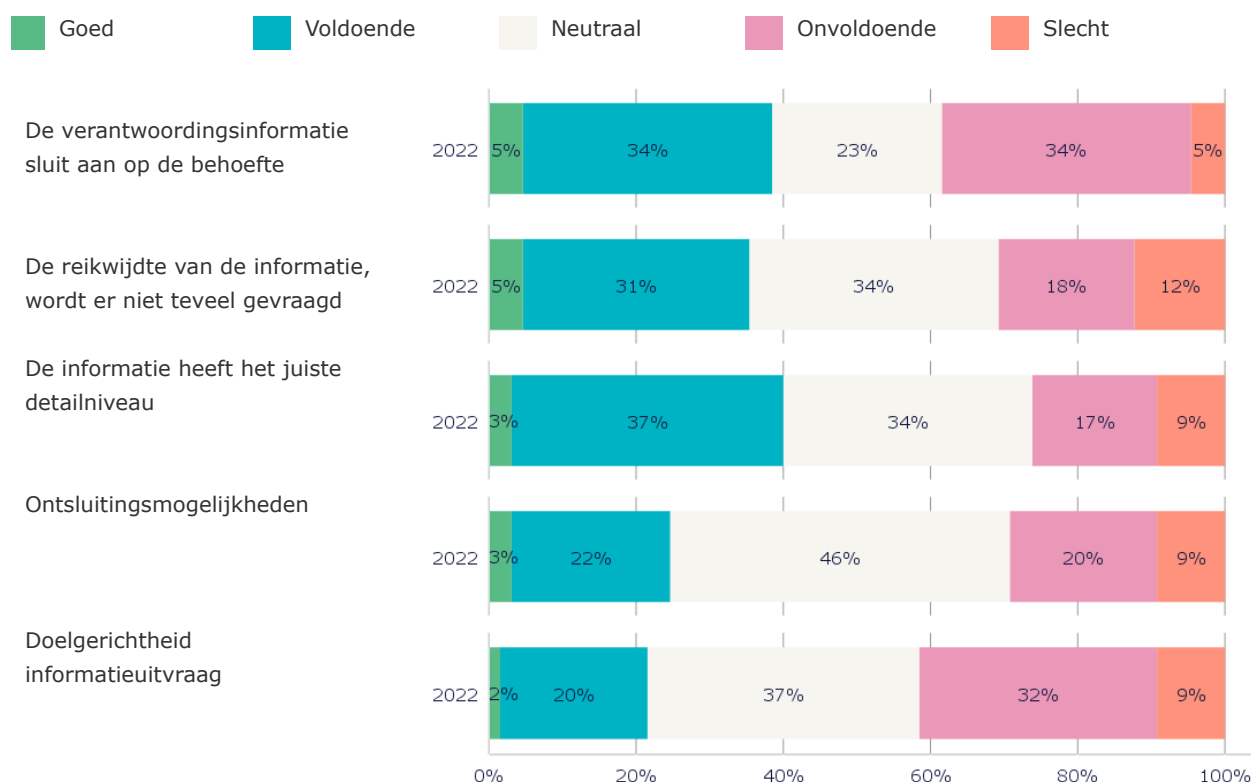
Daar waar het gaat om de betrouwbaarheid en volledigheid van de informatie is het grootste deel van de respondenten wel content. Uit de open antwoorden blijkt dat de gegevens qua rechtmatigheid doorgaans betrouwbaar zijn, maar qua doelmatigheid van de inzet kan eigenlijk geen betrouwbaar beeld worden gegeven.

Figuur 5: Betrouwbaarheid van de informatie



In de vragenlijst is ten aanzien van de informatie ook gevraagd naar de behoefte. Als we kijken naar de grove lijn, dan is ongeveer een derde van mening dat de informatie op dit moment aansluit op de behoefte en een derde vindt van niet. Dat geldt ook min of meer voor de reikwijdte en het detailniveau van de informatie.

Figuur 6: Informatiebehoefte



'Door uitgebreide externe controle via landelijk protocol zijn de verantwoordingen in de basis juist en volledig. De vraag is of enkel financiële verantwoording bijdraagt aan sturing/verantwoording Sociaal

Domein en of gemeenten/zorgaanbieders niet ook op andere indicatoren met elkaar willen samenwerken.'

'Gemeenten vragen naar aanleiding van verantwoording te gedetailleerde vragen. Zo hebben wij ooit een verzoek ontvangen om een verschil van acht minuten tussen de verantwoording en de eigen administratie uit te zoeken.'

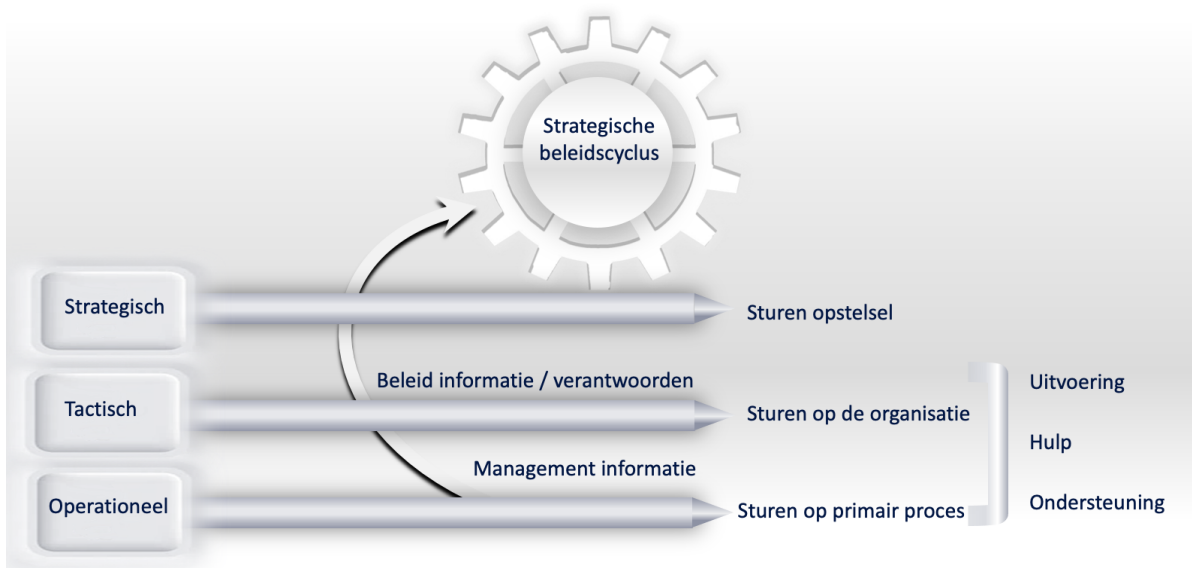
'De juistheid is gericht op de rechtmatigheid. Daar is het protocol op gebouwd. Daar krijg je dus ook de data voor; niet meer en niet minder. Maar er is véél zinniger te verantwoorden dan die rechtmatigheid. Weinig gemeenten snappen dat nog.'

4.2 Horizontaal verantwoord en zorgt voor gelijkwaardigheid en rolbewustzijn

De financier van hulp of ondersteuning heeft een taak om voor haar verzekerden of inwoners de juiste en voldoende hulp en ondersteuning te contracteren. Daartoe wordt een strategie ontwikkeld. Via inkoop of subsidie (verder: inkoop) contracteert de financier de zorgaanbieder die de hulp of ondersteuning levert. Bij de inkoop worden ook inhoudelijke en kwaliteitseisen gesteld. Met de eisen probeert de financier de koers en richting van het stelsel te beïnvloeden, bijvoorbeeld om bepaalde transformatiedoelen te bereiken. Bij Europees aanbesteden bepaalt de financier goeddeels zelf de eisen die worden gesteld en worden zorgaanbieders veelal geconfronteerd met eisen die grotendeels door de financier zijn bepaald.

Feitelijk maakt de financier door de inkoop van hulp of ondersteuning haar strategie tactisch en operationeel. Voor het realiseren van haar eigen doelstelling of strategie is de financier afhankelijk van de uitvoer van de hulp en ondersteuning door de zorgaanbieder.

Figuur 7: De verantwoordelijkheden in het Sociaal Domein



Om gezamenlijk te sturen op de strategische doelen of transformatiedoelen van de gemeente is het van belang dat informatie over en weer wordt gedeeld en er zicht ontstaat op de ontwikkeling en voortgang op de verschillende ontwikkelthema's. De zorgaanbieder levert informatie aan de financier over het realiseren en de voortgang van het realiseren van de ontwikkelthema's en mogelijke dilemma's of uitvoeringsvraagstukken waar ze tegenaan loopt. De financier informeert de zorgaanbieder over het langetermijnperspectief en past haar beleid aan, mede op basis van de informatie en ervaringen van de zorgaanbieders, waardoor de zorgaanbieder beter kan sturen op het realiseren van de ontwikkelthema's. Gezamenlijk moeten vooraf afspraken gemaakt worden over de informatie die onderling gedeeld moet worden, zodat ieder zijn rol (financier, zorgaanbieder, indicatiesteller) kan pakken. Door deling van de informatie is het mogelijk om gezamenlijk te sturen op het (zorg)stelsel en te werken aan het realiseren van de strategische doelen. Het vraagt commitment en realistische en haalbare doelen. Vertrouwen en partnerschap is hierbij sleutelwoord.

Uit de casus Rotterdam komt naar voren dat er voor de implementatie van HV veel wantrouwen bestond tussen gemeente en zorgaanbieders, oorzaak was vooral het gebrek aan transparantie. Om tot HV te kunnen komen is geïnvesteerd in kennismaking tussen gemeente en zorgaanbieders en zijn ieders belangen uitgebreid besproken. Het letterlijk in elkaars organisatie kijken heeft het begrip voor elkaars uitdagingen daarbij vergroot. Op die manier is gewerkt aan het uitbouwen van vertrouwen en is een noodzakelijke basis gelegd voor open gesprekken die voor het toepassen van HV nodig zijn. Ook in Limburg wordt dit ervaren: de verhouding tussen gemeente en zorgaanbieder is veranderd van opdrachtgever naar partnerschap. Gedurende het jaar worden knelpunten van beide kanten op tafel gelegd en er wordt gezamenlijk nagedacht over strategische vraagstukken. Dit partnerschap kan alleen werken – merken ze in Groningen – wanneer de doelen, aanpak en voorwaarden door beide kanten wordt gedeeld. Daarbij is het heel basaal van belang om voortdurend met verschillende gremia aan tafel te gaan om zo een vertrouwensbasis te kweken. Daarmee voorkom je dat HV een feestje van het management of juist van de werkvloer is. HV moet in alle lagen van de organisatie doorwerken.

Om dit alles te realiseren is ook een goede communicatie nodig tussen gemeente en zorgaanbieder (en de accountants). Uit gesprekken komt naar voren dat er vaak niet dezelfde taal wordt gesproken tussen de betrokken partijen. Uit de online vragenlijst komt dan wel een 6,5 als gemiddeld cijfer voor de communicatie, maar in de open antwoorden geven nagenoeg alle respondenten aan dat er veel verbeterpunten zijn, zoals meer informeel contact en de behoefte aan regiobijeenkomsten waar de verschillende contactpersonen elkaar kunnen ontmoeten. Het belangrijkste lijkt echter de houding te zijn. Zoals eerder beschreven is een voorwaarde voor HV gelijkwaardigheid en die is er nu nog niet omdat de focus van de gemeente nog te veel ligt op het tegengaan van fraude wat de communicatie soms belemmert of stroef maakt. In de casus Brabant gaven respondenten aan dat het vooral de droom is dat de afstemming tussen partijen transparanter wordt; dat de communicatie over het gezin op één lijn is en dat de keten zo kort mogelijk is voor de cliënt. In de praktijk blijkt het moeilijk om die transparantie volledig te laten zijn omdat dat nog niet in de genen zit. Als het 'spannend' wordt blijkt dat de formele verticale opdrachtgever-opdrachtnemer-relatie ondanks alle goede voornemens rond partnerschap, fier overeind staat. Rolvervaging ligt op de loer. De verschillende rollen en belangen blijven, in een marktverhouding. Het helpt om dat bespreekbaar te maken en samen te proberen daaruit te komen.

4.3 Horizontaal verantwoord en kan zorgen voor minder administratieve lasten onder de juiste voorwaarden

Het verminderen van de administratieve lasten is niet direct het primaire doel van de invoering van HV. Het gaat erom dat er op voorhand afspraken worden gemaakt over wat aan verantwoording verwacht wordt, waardoor men niet achteraf verrast wordt. Het levert daardoor niet minder administratie op, maar het wordt niet langer of minder als last ervaren. Als het control framework niet te groot wordt opgetuigd en de zorgaanbieder en de gemeente volwassen genoeg zijn om aan de gestelde eisen te voldoen, dan kan HV tot administratieve lastenverlichting leiden. HV is een verschuiving van steunen op een externe toets op de productieverantwoording, naar steunen op de interne en gezamenlijke AO/IB; een beweging van achteraf verantwoord en naar tussentijds verantwoord en. Bij teveel verantwoordingseisen neemt de registratiedruk in het primaire proces toe en geeft dat juist een grotere administratieve last. Het is beter om een kleine betrouwbare set aan eisen te hebben dan het framework te groot te maken. Dit blijkt ook uit het casusonderzoek: financiers zijn soms geneigd om veel informatie te vragen en de set aan eisen dusdanig groot te maken, dat administratieve lasten voor zorgaanbieders eerder toe- dan afnemen. Daarnaast is een te uitgebreide verantwoording ook een kostbaar proces. Het is goed te beseffen dat HV in het begin ook kan leiden tot meer administratieve lasten, zoals ook in Rotterdam gebeurde. Het project werd daar gestart vanuit 'administratieve lastenverlichting', maar leek in eerste instantie meer administratieve lasten te brengen, omdat veel informatie in systemen van aanbieders zat en er uit moest komen. Als dit eenmaal is vormgegeven zal de druk verminderen en het biedt aanbieders daarmee ook een inzicht in hun eigen processen.

Ook kan de staat van de bedrijfsvoering van de organisatie maken dat er alleen met veel inspanning voldaan kan worden aan de gestelde eisen en hierdoor nemen de administratieve lasten toe.

'Horizontale verantwoording dient niet als mogelijkheid gezien te worden om de administratieve lasten te verlagen, maar met name als mogelijkheid om de processen bij de zorgorganisaties te verbeteren en betere informatieverschaffing voor stakeholders mogelijk te maken.'

Hier ligt wel een grote uitdaging. In een recent door het Ketenbureau i-Sociaal Domein gehouden enquête geven de zorgaanbieders aan dat ze zich afvragen of ze in staat zijn om hun bedrijfsvoering op het vereiste niveau in te richten en te houden.

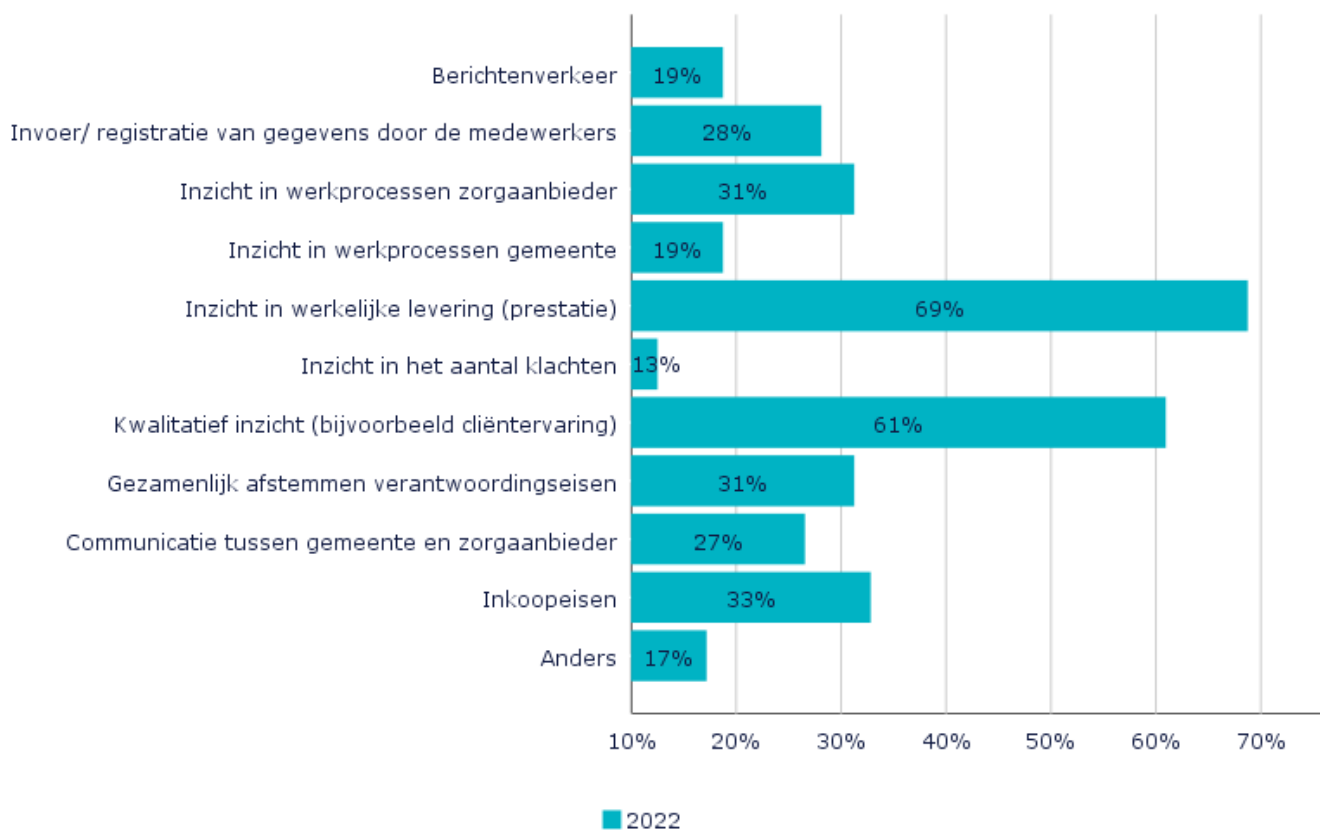
4.4 Horizontaal verantwoord en biedt meer mogelijkheden om te rapporteren over kwaliteit en inhoud

Met HV is het mogelijk om andere parameters mee te nemen in de verantwoording. De productieverantwoording kijkt voornamelijk naar de rechtmatigheid en checkt of de zorg daadwerkelijk geleverd is. HV richt zich vanuit haar uitgangspunt van partnerschap op meer dan alleen een financiële controle. Er kan verantwoord worden op inhoud en kwaliteit, zoals klanttevredenheidsonderzoek, het resultaat van de geboden hulp en ondersteuning. Een

voorbeeld hiervan is zichtbaar in de casus Rotterdam. Hier is de gemeente bezig met het opnemen van een aantal zaken op het gebied van governance en monitoring binnen HV, met als doel om de link te leggen naar kwaliteit van de geleverde zorg. Het gesprek over kwaliteit van zorg en het uitvoeren van tevredenheidsonderzoeken zijn hier onderdeel van. De inhoudelijke verantwoording zou dan wel met name taak zijn voor aanbieder en gemeente, niet voor de accountant van de zorgaanbieder. Ook de gemeente Maastricht werkt met zowel financiële als kwalitatieve rapportages binnen de crisisjeugdhulp. Ook hierbij blijft het belangrijk dat er een prioritering is in wat men precies met elkaar wil weten en hoe wordt voorkomen dat er teveel wordt opgetuigd, dat juist leidt tot administratieve lasten en misschien qua informatie minder waardevol is.

In de online vragenlijst en ook in de gesprekken is gevraagd naar de kwetsbaarheden en tekortkomingen van het huidige verantwoordingsproces. Hieruit komt naar voren dat het met name ontbreekt aan inzicht in de werkelijke levering van de zorg, gevolgd door inzicht in cliëntervaring.

Figuur 8: Kwetsbaarheden binnen het huidige verantwoordingsproces



4.5 Horizontaal verantwoord worden kan met andere systematieken bestaan

HV vraagt een investering en inspanning van de zorgaanbieder. Er is een bepaalde omvang in omzet nodig om het zinvol te laten zijn om HV in te richten. Voor kleine organisaties of organisaties met een klein contract kan de productieverantwoording eenvoudiger zijn. Dit

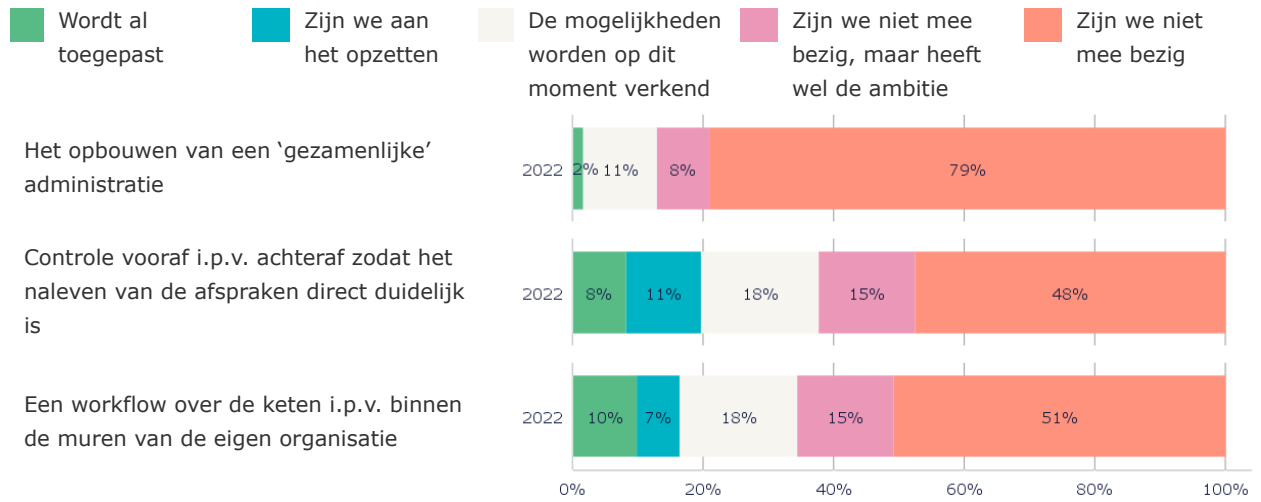
wordt ook herkend door de gesprekspartners in het casusonderzoek; de meesten geven aan dat HV van kleinere aanbieders te veel zal vragen. De keus kan gemaakt worden om met de grootste organisaties HV op te zetten en om aan de organisaties die hier (nog) niet aan toe zijn of een klein contract hebben een productieverantwoording te vragen. Dit 'palet' is ook wat de Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG) verwacht te gaan zien: een aantal grote partijen zal werken met HV, met daaromheen een ring van kleinere aanbieders die de standaard verantwoording toepassen. Hierbij benadrukt de RIGG ook dat HV een groeimodel is en dat, wanneer doelstellingen veranderen, de verantwoordingswijze ook mee moeten kunnen veranderen.

4.5.1 Blockchain

Een van de mogelijkheden om HV in te richten is via blockchain. De basis hierbij is het opbouwen van een stuk gezamenlijke administratie, zodat er niet meer twee administraties zijn die van elkaar kunnen verschillen, maar er sprake is van een gevalideerde administratie. Hierbij is cruciaal dat de organisaties in hun eigen systemen kunnen blijven werken: deze keten vormt de zogenoemde blockchain. Deze zorgt voor eenmalige vastlegging bij de bron en meermalig gebruik in de keten. Het vraagt ook een AO/IB waarmee risico's in beeld zijn en beheersmaatregelen getroffen worden, blockchain borgt de betrouwbaarheid van deze data. Een gemeente in het casusonderzoek die actief met blockchain is gestart, is Lochem. De gemeente staat in de startblokken om met een aantal zorgaanbieders proef te draaien. Een van de voordelen van blockchain voor de gemeente Lochem is dat het transparantie oplevert doordat partijen bij elkaar in de keuken kunnen kijken. Daarnaast voelt blockchain minder als controle, omdat het in het systeem zit en continu plaatsvindt. Bij blockchain is het de verwachting dat dit ook voor kleinere aanbieders in te regelen is. Andere casussen in het casusonderzoek werken (nog) niet met blockchain.

In de online vragenlijst is gevraagd in hoeverre blockchain wordt toegepast. Er is hierbij gevraagd naar de verschillende deelaspecten. Op het gebied van controle vooraf en het creëren van een workflow over de keten, worden er voorzichtig al stappen gezet. Het opbouwen van een gezamenlijke administratie gebeurt op dit moment nog nauwelijks bij de organisaties van de respondenten. Uit de enquête komt overigens wel naar voren dat nagenoeg alle respondenten aangeven blockchain als een wenselijke ontwikkeling te zien voor de verantwoording.

Figuur 9: Toepassing van blockchain (elementen)



H5 | Randvoorwaarden horizontaal verantwoord

Uit alles wat hiervoor is aangegeven, uit de vragenlijst en uit de casussen kunnen we een aantal randvoorwaarden formuleren die gelden om HV succesvol te kunnen toepassen. Deze randvoorwaarden zullen we vervolgens vertalen in praktische tips en handvatten voor de praktijk. De paragrafen zijn ingedeeld (net als in hoofdstuk 4) naar de belangrijkste conclusies uit de interviews, het casuonderzoek en de vragenlijst.

5.1 Horizontaal verantwoord begint bij vertrouwen, transparantie en loslaten

Het opzetten van HV begint met onderling gerechtvaardigd vertrouwen. Dit vertrouwen wordt versterkt door de kwaliteit van de AO/IB. Het vraagt openheid over de eigen processen en bij een geconstateerde fout of geconstateerd risico moeten afspraken gemaakt worden over de beheersmaatregelen die nodig zijn om de fout of het risico te voorkomen of te beperken. Een risico is reden voor overleg en nadere afspraken en moet niet leiden tot afrekenen of zoals in een interview genoemd 'niet leiden tot een knuppel op de kop'. Het betekent ook elkaar aanspreken als bijvoorbeeld processen niet goed lopen, bijvoorbeeld als via het berichtenverkeer de berichten over en weer niet tijdig worden verstuurd, wat kan leiden tot bijvoorbeeld onzekerheid over de rechtmatigheid van de hulp en ondersteuning.

Uit de meeste casussen komt vertrouwen als belangrijke of misschien wel belangrijkste voorwaarde voor HV naar voren. Rotterdam en West-Brabant West benadrukken daarnaast het belang van een open relatie en proactieve houding om te kunnen melden wat er goed én niet goed gaat. Om die reden mag HV ook geen afrekeninstrument zijn, maar een lerend stelsel waarin partijen kunnen leren van fouten. Tegelijkertijd moet recidive worden voorkomen en moet vertrouwen leiden tot het ook daadwerkelijk beter gaan.

Als het gaat om transparantie kan blockchain ook een waardevolle bijdrage leveren, bemerken ze in Lochem, omdat het de mogelijkheid biedt om bij elkaar in de keuken te kijken. Het laat zien wat iedere partij binnen de keten doet waardoor het goed te controleren valt.

'Mensen moeten vertrouwen hebben in elkaar en frequent contact. Horizontaal toezicht is in zekere zin niet nieuw. Ook nu zijn er al gemeenten die zonder productieverantwoording afrekenen. Het aantal aanbieders is hierin vaak wel bepalend en dat is afhankelijk van politieke keuzes.'

'Vertrouwen zal wel worden genoemd. Maar laten we eerlijk zijn, als er geen harde normen zijn over wat goed/slecht is heb je maar weinig aan vertrouwen. Zolang het goed gaat is er niets aan de hand, maar als het minder goed gaat heb je heel harde normen nodig.'

'Het zorglandschap, inclusief gemeenten, moet in elkaars keuken kunnen kijken en daarbij tijd krijgen om de processen op elkaar af te stemmen. Geen incidentenmanagement, maar kijken naar het grotere geheel.'

'Vertrouwen behouden valt en staat met transparant en eerlijk zijn over de kwaliteit van de uitvoering, de kosten en gemaakte fouten, risico's en ontwikkelingen die zich in de zorg voordoen.'

'Horizontaal verantwoord worden niet zien als een afrekensystematiek, maar als een systeem van gezamenlijk leren.'

'Het gaat niet om vertrouwen, maar om gerechtvaardigd vertrouwen.'

5.1.1 Administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB)

In paragraaf 4.3 is genoemd dat HV een verschuiving is van steunen op een externe controle naar steunen op de interne AO/IB. Het vraagt vertrouwen dat de afgesproken beheersmaatregelen goed worden uitgevoerd. Het maakt de rol van de accountant anders, zoals eerder genoemd verschuift de rol van van fact control naar process control, van controle van de productieverantwoording naar een toets op de aanwezigheid en uitvoering van de AO/IB. Daarnaast is het goed te beseffen wat al in de keten aan informatie is uitgewisseld en waar dan nog een behoefte ligt om te controleren. Ook uit het casuonderzoek blijkt dat meer vertrouwen in het door de andere partij goed omgaan met de eisen, kan leiden tot minder administratieve lasten en zelfs de rol van de accountant kan beperken tot de controle van de jaarrekening of zelfs uiteindelijk overbodig kan maken (*high trust, high penalty*). Dit werd zowel in Lochem als in Friesland op basis van hun ervaring aangegeven. Daarbij gaat het meer om de toets vooraf; als aanbieders daar niet aan voldoen, is toepassing van HV niet passend. Dan is er dus wel een stevige toets aan de voorkant nodig, maar ook iets waardoor er niet met allerlei malafide onderaannemers wordt gewerkt.

In de online vragenlijst is gevraagd in hoeverre de organisaties op dit moment de AO/IB op orde hebben. Opvallend weinig organisaties (gemeenten en zorgaanbieders) (15% van de ondervraagden) hebben dat op dit moment geheel op orde. Uit de open antwoorden bij deze vraag blijkt wel dat er hard aan gewerkt wordt, of dat de principes in toenemende mate worden toegepast.

Tabel 1: Administratieve organisatie op orde

AO/IB op orde	%
Geheel	15%
Beperkt en afhankelijk van jaarverantwoordingen	15%
Beperkt en afhankelijk van aanvullingen berichtenverkeer, jaarverantwoordingen en controleverklaringen accountants	46%
Beperkt en afhankelijk van aanvullingen vanuit de zorgaanbieders	9%
Beperkt, cliëntervaring mist op dit moment nog	18%
Anders	34%

Dit strookt met de recent door het Ketenbureau i-Sociaal Domein gehouden enquête.

'Het is een opgave om te komen tot werkafspraken over de opzet, bestaan en werking van de interne controle op de rechtmatigheid en juistheid van de geleverde zorg.'

'Gemeenten (onze klanten) hebben best moeite om de AO/IB goed vast te leggen en actueel te houden. Een set aan basisafspraken in de keten zou kunnen helpen.'

'Tijdigheid van productieregistratie en aanvragen van verlengingen/wijzigingen van toewijzingen zijn nog verbeterpunten.'

'Dit is een 'gewone' inspanning die bij het werk hoort. Het is voor een zorgaanbieder nodig om de eigen AO/IB op orde te hebben, ook gericht op eigen interne en externe verantwoording. Niet alleen gericht op Wmo/JW maar op alle financieringsvormen.'

'Bij een huidige zorgaanbieder die wordt begeleid is pas sinds dit jaar aandacht voor dit onderwerp. Het plan moet nog worden geconcretiseerd en de organisatie moet hierbij nog betrokken gaan worden. Men is nu pas bezig met een eerste risico-inventarisatie. De TBV zijn nog niet in beeld, laat staan dat medewerkers in de organisatie weten wat hun TBV zijn.'

5.2 Horizontaal verantwoord en vergt volwassenheid van aanbieders en gemeenten

HV vraagt volwassenheid van alle betrokken organisaties op het gebied van de onderlinge relatie. In paragraaf 5.1 hebben we al het belang van vertrouwen geschetst en in paragraaf 4.2 de gelijkwaardigheid. Het vraagt ook volwassenheid van de organisatie op het gebied van de bedrijfsvoering en administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB). De essentie van HV is vooral het op orde hebben van de bedrijfsvoeringsprocessen. Het verantwoord is maar een klein onderdeel en wordt mogelijk en eenvoudiger als de processen op orde zijn.

Volwassenheid van de organisatie is wat de gemeente Rotterdam vereist van aanbieders om zich aan te sluiten bij HV. Het is ook een van de eisen waaraan Youz/Parnassia heeft moeten voldoen om HV in te kunnen voeren. Dit was een intensief traject voor de zorgaanbieder, omdat zorgverzekeraars veel onderbouwing vroegen. Ook de accountant van Youz/Parnassia onderstreept dat volwassenheid een belangrijke voorwaarde is voor HV. Aan beide kanten moeten de processen goed beheerst worden en dit vraagt vooral bij gemeenten en kleinere aanbieders nog om aandacht. Ook in Friesland werd aangegeven dat voor het slagen van HV organisaties een bepaalde volwassenheid moeten hebben. Daarvoor zou er een soort checklist moeten zijn waarmee gekeken kan worden waarmee een inschatting gemaakt kan worden of een organisatie voldoet aan de HV-principes, werd geopperd in Friesland.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de intrinsieke motivatie om de processen en de kwaliteit van de bedrijfsvoering te verbeteren bijna randvoorwaardelijk zijn om HV te laten slagen. Pilots die zijn geslaagd lukken vooral omdat de interne motivatie hoog is om de bedrijfsvoering te verbeteren en niet omdat HV vanuit extern moet.

'Alle partijen naar evenredigheid betrokken in project, waarbij er ook voldoende tijd door de organisatie beschikbaar wordt gesteld om die rol te kunnen vervullen en dat ook het belang hiervan wordt ingezien.'

'Een volwassen bedrijfsvoering, zowel bij de aanbieder als gemeente. Een adequaat systeem van informatievoorziening. De durf om bij elkaar een kijkje in de keuken te geven, zonder daarbij het gevoel te krijgen dat bestuurlijke verantwoordelijkheden vervagen.'

'Goede communicatie tussen zorgaanbieder en financiers. Heldere contractafspraken over wat aan wie en hoe geleverd moet worden. Heldere kaders, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden bij de zorgaanbieder én de financier. En last but not least: vertrouwen over en weer in elkaar krijgen en hebben.'

5.3 IT is een belangrijke schakel om horizontaal verantwoord worden vorm te geven

Bij HV gaat het om het delen van actuele en betrouwbare informatie in de keten. Voor de betrouwbaarheid moeten verschillende bronnen met elkaar vergeleken worden, mogelijke risico's beperkt worden en worden fouten tijdig gesignaleerd en hersteld. Voor het delen moet de informatie ontsloten worden. Vaak is informatie wel beschikbaar, maar nog niet structureel ontsloten en tussen partijen uitwisselbaar. Hoe meer dit alles geautomatiseerd is in rapportages, signaleringslijst, registratie regels et cetera, hoe kleiner het risico op fouten en hoe transparanter de gegevens. Het vermindert ook de tijdsinvestering die nodig is voor de interne beheersing en verantwoording. Het gaat hier over het verbeteren of aanpassen van de huidige IT-systemen en niet direct om het implementeren van nieuwe systemen. Het implementeren van een nieuw IT-systeem vraagt ook een mate van volwassenheid van de organisatie en leidt niet altijd automatisch tot betrouwbare of betere informatie. Ook uit de casussen komt een wens naar voren om beschikbare informatie te kunnen ontsluiten en uit te wisselen. Of dit met behulp van een nieuwe technologie of verandering van de huidige technologie zal zijn, is nog de vraag. Gedeelde systemen zouden volgens een accountant ook kunnen helpen bij controle bij zorgaanbieders die werken met hoofd- en onderaannemers.

IT kan ook helpend zijn om de administratieve lasten te verlagen en voorkomt dat er veel handmatig moet worden vastgelegd. De verschuiving van de externe verantwoording naar interne controle en controlemanagement kan bij onvolwassenheid van de organisatie op het gebied van bedrijfsvoering en IT de administratieve last juist enorm verhogen.

In diverse gesprekken is opgemerkt dat IT-systemen niet altijd gecertificeerd zijn en de betrouwbaarheid van de systemen niet altijd gegarandeerd zijn. Ook het berichtenverkeer is (nog) niet gecertificeerd.

'Koppelen van verschillende informatiebronnen (berichtenverkeer, klachtenregistratie, cliëntervaringsonderzoeken, financiële informatie) tot een geheel dat ook door de externe accountant als bron voor vaststellen getrouwheid en rechtmatigheid kan worden gebruikt.'

'Horizontale verantwoording dient niet als mogelijkheid gezien te worden om de administratieve lasten te verlagen, maar met name als mogelijkheid om de processen bij de zorgorganisaties te verbeteren en betere informatieverschaffing voor stakeholders mogelijk te maken.'

5.4 Voor horizontaal verantwoord worden is tijd nodig om het te implementeren

Het opzetten van HV vraagt veel overleg, wat moet leiden tot (glasheldere) afspraken over de verantwoording. Bij het maken van een control framework zijn veel mensen betrokken. Het framework raakt de zorgorganisatie en de financier in veel interne processen waar verschillende mensen mee bezig en verantwoordelijk voor zijn. Ook de accountants van de

zorgaanbieder en financier kijken mee naar de risico's, de afgesproken beheersmaatregelen en wijze van toetsen door de accountant van de betrouwbaarheid van de verantwoording. De implementatie en de inrichting van HV vragen vervolgens veel tijd. Zoals geschreven gaat het vooral over het verbeteren van de kwaliteit van de bedrijfsvoeringsprocessen en inrichten van de AO/IB. Het evalueren en aanscherpen van de beheersmaatregelen vragen ook de nodige tijd, voordat gesproken kan worden van voldoende betrouwbaarheid.

Dat het implementeren van HV tijd kost, blijkt ook uit het casusonderzoek. Aanbieders in Rotterdam zijn jaren bezig geweest om aan de eisen te voldoen om HV op te zetten. Daarnaast kost het gemeenten ook tijd om draagvlak te creëren binnen de organisatie om met HV te werken. Het feit dat er veel mensen betrokken zijn bij HV, vraagt tegelijkertijd ook om een zekere mate van continuïteit van personeel en/of warme overdracht. Zonder warme overdracht gaat informatie verloren.

'Er moet voldoende capaciteit en deskundigheid zijn bij zowel de gemeente als de zorgaanbieder. Daarnaast moet helder zijn wat de verantwoordelijkheden, rechten en plichten zijn van iedere partij en in hoeverre de gemeente gegevens in mag/kan zien. Wettelijk moet wel geregeld zijn dat een gemeente dezelfde rechten heeft als een zorgverzekeraar (voornamelijk horizontaal toezicht afdeling).'

5.5 Bij horizontaal verantwoord worden is het belangrijk om klein te starten

Uit de diverse gesprekken komt het advies om bij het opzetten van HV klein te beginnen qua control framework (zie ook paragraaf 4.3). En daarnaast om het aantal deelnemende partijen klein te houden.

Het is belangrijk dat gestart wordt met een aantal kernelementen om het ambitieniveau te temperen; de neiging is en blijft om te veel parameters in één keer mee te nemen. Voeg pas andere partijen toe als HV voldoende werkt en breid, indien het echt nodig is, uit met andere elementen. Daarnaast is het belangrijk om met elkaar te bepalen welke parameters meegenomen worden in het framework. Welke informatie is op een andere manier beschikbaar en niet nodig om over te verantwoorden. Via het berichtenverkeer is bijvoorbeeld al een zorgtoewijzing gedaan wat de geboden hulp en ondersteuning rechtmatig maakt.

5.6 Horizontaal verantwoord vragen om eenduidige verantwoordingseisen

Niet alleen bij invoeren van HV, maar ook bij verantwoorden in het algemeen is het zaak om het aantal eisen terug te dringen en na te denken over welke eisen daadwerkelijk iets bijdragen aan de informatiebehoefte van de partners in de keten en daarmee de administratieve lasten te beperken. Op dit moment zien we in het Sociaal Domein niet alleen dat er veel eisen worden gesteld, maar ook dat de eisen per gemeente enorm verschillen. In de gesprekken is aangegeven dat het voor zorgaanbieders soms ondoenlijk is om voor 100% aan de gestelde eisen te voldoen. Een jeugdhulpaanbieder geeft aan dat hij vijftien medewerkers heeft moeten aannemen vanwege de verantwoording en rapportages die ze moeten aanleveren. In de regio Limburg hebben de meeste zorgaanbieders zich gecommitteerd aan het ISD-controleprotocol, maar daarnaast hanteren gemeenten hun eigen eisen. Dit maakt het lastig voor aanbieders om voor iedere gemeente de juiste verantwoording af te leggen. Uit het casusonderzoek blijkt verder dat vooral

jeugdzorgaanbieders met veel contracten te maken hebben met een grote verscheidenheid aan voorwaarden en eisen. Volgens de RIGG zou HV dan ook lastiger met landelijke partijen kunnen worden afgesproken dan met lokale partijen, vanwege de hoeveelheid contracten die landelijke partijen hebben afgesloten. De verscheidenheid aan eisen is ook een van de redenen waarom een eerdere pilot met HV in Friesland niet is geslaagd.

Inmiddels is het afgelopen jaar gewerkt aan een contractstandaard voor het jeugddomein. De Stuurgroep Ketenregie i-Sociaal Domein, de commissie ZJO van de VNG, het College voor Dienstverleningszaken van de VNG en de NDSB hebben al 'ja' gezegd tegen deze contractstandaard. Als deze standaard wordt ingevoerd zou dat een belangrijke stap zijn om HV tot een succes te maken.

Bij HV moeten de verantwoordingsparameters glashelder zijn om discussie later te voorkomen. Om HV breed in te kunnen voeren is het van belang dat de eisen die gesteld worden door de verschillende gemeenten niet teveel van elkaar afwijken, en grotendeels gelijk zijn. De gemeenten hebben echter de vrijheid om zelf te bepalen welke eisen ze stellen en er is nu geen orgaan die eenduidigheid kan afdwingen. Er zullen dus altijd meerdere systemen naast elkaar blijven bestaan.

'Heldere richtlijnen. Waar aan moet worden voldaan, op één of andere manier moet zowel de getrouwheid als de rechtmatigheid aangetoond worden. Wat zijn de vereisten daarvoor?'

'Uniforme afspraken, formats en processen voor alle gemeenten en alle zorginstellingen, zodat de administratieve last beperkt blijft en de vergelijkbaarheid optimaal is.'

H6 | Conclusie/advies

Succesvol introduceren van HV vraagt van de deelnemende partijen aan beide zijden een intrinsieke motivatie om de processen en AO/IB op orde te krijgen en ook een besef dat HV meerwaarde heeft. Die meerwaarde bestaat vooral uit het gezamenlijk sturen op zowel strategisch, tactisch als operationeel niveau. Bij de start van het jaar zijn de gezamenlijke doelen (kwalitatief en kwantitatief) helder en gedurende het jaar worden de voortgang daarop en de knelpunten in de uitvoering besproken. Indien nodig kan er gezamenlijk worden bijgestuurd.

De kans van slagen wordt groter als er gezamenlijk wordt gewerkt aan de implementatie van HV, het control framework in samenspraak wordt uitgewerkt en deze niet te groot wordt gemaakt. Uit de interviews komt naar voren dat het gedwongen invoeren van HV niet voor iedereen motiverend werkt, zeker niet als het framework groot is. Uit de interviews komt ook naar voren dat niet veel zorgorganisaties en gemeenten al zo volwassen zijn dat HV eenvoudig is in te voeren. Als voor HV wordt gekozen zou eerst geïnvesteerd moeten worden in het op orde hebben van de processen teneinde meer 'volwassenheid' te realiseren. HV kan ook gezien worden als katalysator om een kwaliteitsslag van de bedrijfsvoering van betrokken partijen te versnellen.

HV is een methodiek die goed naast de huidige werkwijze kan bestaan. De keus kan gemaakt worden om met de grootste organisaties HV op te zetten en om een productieverantwoording te vragen aan de organisaties die hier (nog) niet aan toe zijn of een klein contract hebben of klein zijn.

Voor het invoeren van HV zou het helpend zijn als het framework voor meerdere jaren gelijk blijft, zodat er tijd is om de AO/IB in te regelen en aan te scherpen. Dat er niet door allerlei wijzigingen alle keren opnieuw geïnvesteerd moet worden om de AO/IB op orde te krijgen. Invoeren van HV vraagt geduld en een lange adem.

Voor de zorgorganisaties zou het invoeren van HV eenvoudiger worden als tussen de verschillende contracten met de diverse gemeenten de verantwoordingseisen niet teveel verschillen en dat de verantwoordingseisen met elke contractperiode niet significant wijzigen. Het maakt dat de AO/IB dan weer opnieuw opgebouwd of aangepast moet worden.

Bij mogelijke wijzigingen moeten deze ruim op tijd worden gecommuniceerd en liefst in samenspraak worden afgesproken, zodat er geen eisen worden gesteld waar niet aan voldaan kan worden. De zorgaanbieder heeft tijd en ruimte nodig om de AO/IB aan te passen, zodat bij de start van de nieuwe periode zijn AO/IB voldoet aan de nieuwe eisen.

Een en ander is uitgewerkt in de bijgevoegde interactieve pdf waarin de te zetten stappen, met bijbehorende acties, doelen en kansen en uitdagingen zijn beschreven. Ook zijn per stap voorbeelden opgenomen uit de praktijk. Deze zogenaemde stepping stones kunnen als leidraad dienen voor organisaties die samen tot HV willen komen, of een aantal stappen in die richting willen zetten.

Bijlage 1 | Onderzoeksverantwoording

Doelstelling onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om gemeenten en zorgaanbieders handvatten aan te reiken die zij kunnen gebruiken om elkaar als partner te benaderen en samen visie, beleid, afspraken en processen kunnen opzetten om de verantwoordingslast anders vorm te geven en te verlichten. Het uiteindelijke doel van deze handvatten is om standaarden neer te zetten waarmee in de Jeugdwet- en Wmo-keten invulling aan de uitgangspunten van horizontaal verantwoord (HV) kan worden gegeven.

Hoofdvraag

In dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

Wat is de meerwaarde van HV ten opzichte van de wijze waarop de huidige verantwoording plaatsvindt en wat zijn de voor- en nadelen van HV?

De hoofdvraag valt uiteen in vijf thema's waarover verschillende vragen zijn gesteld. Deze thema's zijn:

- ervaring met en kennis van HV;
- voor- en nadelen van de huidige verantwoordingssystematiek;
- inspanning (in tijd en middelen) HV;
- randvoorwaarden implementatie HV;
- toekomstperspectief.

Methoden

Voor het verzamelen van de benodigde informatie en het beantwoorden van de hoofdvraag zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt.

Casusonderzoek

Aan de hand van een zestal praktijkvoorbeelden (casussen) is onderzocht wat er valt te leren van HV, maar ook waar obstakels zitten en wat er randvoorwaardelijk nog nodig is in de praktijk. Met andere woorden: waar zitten de uitdagingen voor de toekomst? Deze zes casussen binnen dit onderzoek zijn een verdieping op de praktijk bij de gemeenten, zorgaanbieders en accountants.

De volgende cases zijn bestudeerd:

1. Zutphen/Lochem
2. Hart van Brabant/Tilburg
3. Leeuwarden
4. Rotterdam
5. Limburg
6. Groningen

Iedere casus bestaat uit een gemeente, een of meer zorgaanbieders en een of meer accountants (van gemeente of zorgaanbieder). Door middel van diepte-interviews is informatie verzameld bij deze partijen, voor zover zij binnen de casus wilden meewerken.

Interviews

Naast gesproken te hebben met gemeenten, zorgaanbieders en accountants is er ook gesproken met experts en brancheverenigingen.

Enquête

Ter aanvulling op de diepte-interviews is een online enquête uitgezet over HV. Ook hierin kwamen de onderwerpen huidige verantwoordingssystematiek, HV, randvoorwaarden en toekomstperspectief terug.

De enquête is uitgezet op en via verschillende platforms:

- Actiz
- NBA
- BADO
- i-Sociaal Domein
- FAMO
- 100.000+ gemeenten
- IBI
- Divosa
- NDSO

De respons op de enquête is in totaal 65. In de twee tabellen hieronder staan de rollen en functies van de respondenten.

Tabel 1: Rol respondenten

Functie	Respondenten
Gemeente	42
Zorgaanbieder	15
Accountant	8
Totaal	65

Tabel 2: Functie respondenten

Functie	Respondenten
Controller	27
Beleidsmedewerker	3
Accountant	12
Directeur bedrijfsvoering	2
Manager Sociaal Domein	3
Consultant/adviseur	7
Anders, namelijk	11
Totaal	65

Bijlage 2 | Casusbeschrijvingen

Casus	1. Zutphen - Lochem
Geïnterviewden	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente Zutphen • Gemeente Lochem • Zorgaanbieder Pluryn • Accountant van de gemeente (Bakker Tilly) • Accountant van de zorgaanbieder (EY) • Be-Better (ICT-bedrijf gespecialiseerd in oplossingen in het Sociaal Domein)
Ervaring en kennis met horizontaal verantwoord	<p>De zorgregio waar Zutphen en Lochem onder vallen bestaat uit acht gemeenten (Apeldoorn, Epe, Lochem, Brummen, Zutphen, Heerde, Voorst en Hattem). Apeldoorn is de grootste speler in de regio. Als het gaat om (horizontale) verantwoording bestaan er flinke tempoverschillen tussen de gemeenten. Sommige gemeenten zijn erg conservatief, maar Zutphen en Lochem willen graag richting horizontaal toezicht bewegen. In de regio wordt er veel gekeken naar 'de groten', in dit geval Apeldoorn. Zutphen en Lochem breken met die traditie en willen zelf meer actie ondernemen. Lochem wil met blockchain gaan werken en is erg ambitieus om gebruik te maken van innovatieve oplossingen. Zutphen probeert optimaal gebruik te maken van contactmomenten met cliënten en leveranciers.</p> <p>In 2020 heeft Lochem de praktijktoets van blockchain doorlopen. Nu staat de gemeente in de startblokken om met een aantal zorgpartijen en cliënten (proef) te draaien.</p> <p>Het doel de gemeenten van horizontaal verantwoord (HV) is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • minder geld verbranden in het systeem en aan systeemkosten; • sneller kunnen opstellen van de jaarrekening. Gemeenten doen het allemaal anders, met HV kan de jaarrekening sneller opgesteld worden; • meer sturen op kwaliteit; • realtime informatie.
Huidige verantwoording systematiek	<p>Uit gesprekken komt naar voren dat de huidige verantwoordingssystematiek complex en log is. Er zijn nu zo veel contracten en voorwaarden dat het lastig is om dat in een heldere verantwoording te vatten. Er zijn nu zoveel verschillende gemeenten met zoveel verschillende voorwaarden, waardoor het lastig is om voor iedere gemeente de juiste verantwoording af te leveren. De regels zijn ook nog niet helder waar aan voldaan moet worden. Het is ook de complexiteit; iedere gemeente heeft zijn eigen productdefinitie. Er zijn wel 6.000 verschillende producten, dus wanneer er een fout wordt gemaakt, doet dat gelijk iets met het vertrouwen. Bij de ene gemeente mag de reistijd gedeclareerd worden, bij de andere niet, bij weer een ander voor 50% en bij sommigen alleen het aanrijden.</p>

	<p>Er is voor gekozen dat zorgleveranciers productieverantwoordingen opleveren. Het is nu vaak ingericht vanuit rechtmatigheid en minder op doelmatigheid. Dat vereist een andere bestuursfilosofie en een andere beheersingsstructuur. Veel gemeenten hebben vaak moeite om dat los te laten. Aan de ene kant vinden ze de prestatielevering een hele last om vast te stellen. Aan de andere kant, als ze die prestatielevering kwijtraken, voelen ze zich daar een stuk minder comfortabel bij.</p>
Inspanning in tijd en middelen	<p>De inspanning die nu geleverd moet worden voor de verantwoording is hoog, voor zowel gemeenten als voor de zorgaanbieders. In de zorgregio speelt daarom al langer de vraag, hoe tot administratieve lastenverlichting kan worden gekomen. Daarvoor is nu een projectplan opgesteld door de regio, dat voor Lochem eerder tot lastenverzwaring lijkt te leiden. Lochem gaat daarom inzetten op blockchain.</p> <p>Als het gaat om middelen, dan wordt aangegeven dat de accountantskosten bij verantwoording in de zorgsector hoger zijn dan voor een andere sector. Ook is door de accountants aangegeven dat zij liever ander/leuker werk doen dan de rechtmatigheidscontrole op geleverde zorg, zoals die nu is ingericht in de regio. Als zij het 'domme werk' door de computer kunnen laten doen, kunnen zijzelf het 'slimme werk' blijven doen.</p>
Randvoorwaarden	<p>Volgens de geïnterviewden is het noodzakelijk voor HV dat er vertrouwen ontstaat tussen gemeenten en zorgaanbieder. Dit vertrouwen kan geborgd worden door meer transparantie te bieden. Ook is het belangrijk dat vooraf de afspraken netjes in contracten worden gezet, zodat de zorgaanbieder geholpen wordt met het naleven van de voorwaarden in het contract. Oftewel: op voorhand goed geregeld, zodat het niet achteraf gecontroleerd hoeft te worden. In Lochem biedt het vertrouwen tussen aanbieders en de gemeente op dit moment genoeg basis om in te zetten op horizontale verantwoording en blockchain.</p> <p>Blockchain heeft een nog wat negatieve connotatie, maar hiermee kan juist meer transparantie worden verkregen, omdat men bij elkaar in de keuken kan kijken. Het laat zien wat iedere partij binnen de keten doet waardoor het goed te controleren valt.</p> <p>Voor de accountants geldt dat zij toetsen aan de norm. Dus als de norm anders wordt, toetst de accountant daaraan. Het maakt de accountant dus niet uit, die bepaalt immers niet de norm. De crux zit er in dat gemeenten niet echt de neiging hebben om de norm op een andere manier vast te stellen dan in 2015. Er zijn gemeenten die het doen, maar loslaten blijkt voor veel gemeenten ingewikkeld. Dat vereist lef en moed, maar is wel de manier om er mee om te gaan.</p>
Toekomst	<p>Belangrijk is dat er van het primaire uitgangspunt 'wij willen controle' wordt afgestapt en meer gekeken wordt wat nu de ideale vorm is en wat er nodig is om iedereen zich daarbij comfortabel te laten voelen. Blockchain zal minder</p>

	<p>als controle voelen, omdat het ingebakken zit in het systeem en continu gebeurt. De vraag is of blockchaintechnologie op korte voor alle zorgaanbieders te operationaliseren is. Voor grote aanbieders zou het wel kunnen, maar voor kleine aanbieders met weinig contracten is het nog maar de vraag. Bij Zutphen is het informatie bij elkaar brengen, waardoor je zekerheid en vertrouwen creëert.</p> <p>Het zou een groot goed zijn als er sprake is van een inkooprelatie waarbij de accountant geen rol meer heeft. Dat partijen samen iets afspreken zodat degene die betaalt ook kan zien wat er is ingekocht en daadwerkelijk is geleverd. Belangrijk is dat de informatie die er nu is wordt ontsloten. De droom van Lochem en Zutphen is een situatie waarin partijen elkaar vertrouwen en de accountant geen rol meer heeft. High trust, high penalty.</p>
--	--

Casus	2. West-Brabant West en Hart van Brabant
Geïnterviewden	<ul style="list-style-type: none"> • Regio West-Brabant West • Regio Hart van Brabant • Zorgaanbieder Sterk Huis • Accountant van de zorgaanbieder (BDO)
Ervaring en kennis met horizontaal verantwoord	<p>Voor deze casus is gesproken met partijen uit twee regio's in Brabant; Hart van Brabant (bestaande uit tien gemeenten) en West-Brabant West (WBW) (bestaande uit negen gemeenten). Uit de interviews komt naar voren dat de gesprekken over HV in de regio's lastig verlopen. In Hart van Brabant zitten zoals gezegd tien gemeenten en daarmee ook tien wethouders. Eeze moeten eerst op één lijn komen met wat ze willen. Daarna volgt nog het traject met de ambtenaren. Er zit dus al veel ruis en discussie over wat men wil in de provincie.</p> <p>In de periode 2015-2017 werd er nog per zorgaanbieder verantwoording afgelegd, waaronder maandelijkse verantwoordingen. Daar is WBW in 2017 mee gestopt. Het had een 'na-eb-effect', omdat zorgaanbieders wisten dat er drie jaar later nog gedeclareerd kon worden. In 2016 is WBW begonnen om het berichtenverkeer in te richten en daar goed op te sturen. Daar is een protocol voor gemaakt, samen met de zorgaanbieders. Dat is (ook in overleg met de zorgaanbieders) inmiddels twee keer herzien. Dit om te zorgen dat de administraties goed op elkaar aansluiten. Dat is echt een belangrijke voorwaarde om de verantwoording op deze manier vorm te geven. Het vraagt van zorgaanbieders een flinke investering aan de voorkant.</p>

<p>Huidige verantwoording systematiek</p>	<p>WBW werkt met resultaatgerichte bekostiging. Op dit moment gaat het nog 'handmatig', niet met behulp van technieken als blockchain. Op dit moment werkt WBW met het landelijke controleprotocol en de productieverklaringen voor vijf organisaties. Bij de rest wordt een bestuursverklaring opgevraagd. In de praktijk betekent dit dat er getoetst wordt of beide partijen dezelfde administratie hebben. De controle op de productie en of het resultaat is behaald, loopt via het vier-ogen-principe. Medewerkers stellen vast met het gezin of het doel is behaald, dat zit in het proces. Dat is ook de reden waarom er sinds 2018 niet meer voor alle aanbieders een accountantscontroleverklaring wordt gevraagd.</p> <p>WBW werkt met een gezinsplan dat men van tevoren moet inleveren. WBW vraagt daar een goede analyse en een plan van aanpak voor. En men moet een arrangement opsturen zodat het getekend wordt. Dat moet écht aan de voorkant, niet pas als de zorg begonnen is. De administratieve last zit echt vooral in de voorkant. Tot de zorg is gestart ligt de verantwoordelijkheid bij de gemeente, vanaf de start ligt deze bij de zorgaanbieder.</p>
<p>Inspanning in tijd en middelen</p>	<p>Om tot productieverklaringen te komen is WBW begonnen met gesprekken voeren met accountants in de regio (regionaal overleg). BDO en Deloitte hebben toen hun vakafdeling erop gezet en mee laten kijken. De afspraak is dat een professional de interne controle doet op het gebied van zorg. In sommige gemeenten wordt het uitgevoerd door de backoffice, in andere door een interne steekproef. In de praktijk geeft die controle geen problemen meer.</p> <p>Het stelsel is echt opgebouwd samen met de zorgaanbieders. Ieder jaar probeert WBW daarom 1-2 keer te overleggen met alle 150 zorgaanbieders in de regio. Dan komen er verschillende onderwerpen aan bod, waaronder dit proces.</p> <p>De belangrijkste verandering van de afgelopen jaren is dat de gemeente zelf ook wat tot rust komt (minder wisseling ambtenaren, afdeling Financiën die zich er ook mee bezig gaat houden), maar ook begrip (begrip van jeugdzorg, begrip dat de systemen overhaast zijn ingevoerd).</p>
<p>Randvoorwaarden</p>	<p>Het vergt van beide kanten wat. Daar hoort ook bij dat er fouten gemaakt mogen worden. In zo'n open relatie moet gemeld kunnen worden wat er goed gaat, maar ook wat er fout gaat. Als een melding van een fout direct leidt tot een afrekening, dan werkt dat niet. Men zou naar een 'lerend stelsel' moeten. Kunnen leren van de fouten. Maar wel recidive voorkomen.</p> <p>Randvoorwaarden implementatie HV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tijd nemen, kleine stapjes zetten. • Begrip voor tempoverschillen: gemeenten gaan verschillend met innovatie om. • Vooraf investeren in draagvlak en ruimte om er mee aan de slag te gaan. • Regionaal (en met andere regio's) optrekken.

Toekomst	<p>WBW heeft een pilot gedraaid met een aantal zorgaanbieders en gemeenten voor blockchain. Die pilot is geëvalueerd, maar daar is nu nog geen vervolg aan gegeven. Dus dat is nog niet geïmplementeerd bij alle 150 zorgaanbieders. In de jaarlijkse bijeenkomst zijn zorgaanbieders hier wel over geïnformeerd. Op 2 december heeft WBW een webinar gehouden voor de bestuurders en managers van de negen regiogemeenten.</p> <p>Tegelijkertijd is WBW gestart om de ontwikkeling van het gezamenlijk opstellen van een gezinsplan, delen van informatie, samenwerken aan een plan vanuit de eigen omgeving, door te vertalen naar een digitaal netwerkdossier veiligheid. Er is afgesproken om een plan te schrijven hoe dat traject wordt vervolgd.</p> <p>De droom volgens de respondenten is dat de afstemming tussen de partijen transparanter wordt. Dus dat de communicatie over het gezin op één lijn is en dat de keten zo kort mogelijk is voor de cliënt. Jeugdzorg moet namelijk zo kort mogelijk duren (zo snel mogelijk weer naar huis). Er ligt nog heel veel ruimte voor verbetering in de samenwerking voor administratieve lastenvermindering.</p> <p>Er wordt wel gewerkt met het vierogenprincipe, maar dat is in alle negen gemeenten nog anders ingericht. Er is nog geen gezamenlijk intern controleplan (over wat je uit de bestaande systemen kunt halen). Daar wil WBW ook naartoe werken. Voor de Wmo is het er al wel, maar voor Jeugd nog niet. Het is wel de vraag: ga je investeren in nieuwe systemen of in de huidige systemen? Die vraag gaat over: wat borg je in het proces en hoe maak je dat zichtbaar voor de accountant? Stap 1 is het met elkaar organiseren en in proces brengen. Stap 2 is het vastleggen van de informatie.</p>
-----------------	---

Casus	3. Friesland
Geïnterviewden	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente Leeuwarden • Zorgaanbieder KwadrantGroep • Accountant van de zorgaanbieder (KPMG)
Ervaring en kennis met horizontaal verantwoord	<p>In 2018 heeft de gemeente Leeuwarden meegedaan aan een pilot voor HV (pilot bestond uit twee grote zorgaanbieders, vier grote gemeenten en KPMG als accountant). In ziekenhuizen was horizontale verantwoording al opgezet en daar werkte het. Vier grote gemeenten wilden graag meewerken. Er zat veel administratie aan vast en het gaat uiteindelijk om de cijfers, maar door het jaar heen zou je het al willen monitoren zonder grote verschillen. Vooral het stukje feitelijke levering van zorg, daar is veel discussie over ontstaan. Over de pilot was echt consensus aan het begin (we willen dit doen met elkaar). Tijdens de pilot is vooral naar voren gekomen dat de gemeenten niet goed hebben ingeschat dat het hun niet zo veel tijd en energie hoeft te kosten.</p>

Huidige verantwoording systematiek	<p>Op dit moment werkt Leeuwarden voor de Wmo met een door de accountant goedgekeurd controleplan waarin elementen uit HV zijn meegenomen.</p>
Inspanning in tijd en middelen	<p>Het kostte de gemeente Leeuwarden veel werk en energie. Er miste wisselwerking, het leren van elkaar. Het oprichten van werkgroepen is niet van de grond gekomen. De verklaring hiervoor was dat het niet bij alle partijen evenveel prioriteit kreeg. Er ontstonden scheuren in de pilot, bijvoorbeeld omdat één aanbieder voldeed aan de voorwaarden, maar niet opnieuw werd gecontracteerd. Voor de zorgaanbieder was de inspanning bovendien groot omdat ze voor Leeuwarden HV hadden, maar bij de andere gemeenten te maken hadden met de oude verantwoordingswijze; beiden wijzen moesten ze tegelijkertijd in de lucht houden.</p> <p>Het zou helpen als aan de verkoopkant geüniformeerd kan worden waarover straks verantwoording wordt afgelegd. Men zal toe moeten naar een wat meer generieke set waar als basis over gerapporteerd wordt naar iedere gemeente, ongeacht product of contract. Daar zit de puzzel, om daar een model te ontwikkelen die centraal geregeld is, maar ook recht doet aan de couleur locale van de inkoop. Een andere geleerde les is dat de accountants van gemeenten vroeg worden aangehaakt, zodat zij de HV ook omarmen.</p>
Randvoorwaarden	<p>Voor HV moeten organisaties een bepaalde volwassenheid hebben. Dus er moet eigenlijk een soort checklist zijn: wanneer kan een aanbieder voldoen aan je HT-principes?</p> <p>Het is alleen van toegevoegde waarde voor zorginstellingen als alle gemeenten in gaan zetten op HV in plaats van de reguliere ISD. Zolang dat niet geregeld is in de contracten bij alle gemeenten of dat de huisaccountant er anders mee om mag gaan, dan is het niet houdbaar (financieel niet te doen). Daarom is de pilot in Friesland min of meer doodgebloed. Dus randvoorwaarden zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gemeenten moeten verantwoordelijkheid durven delen 2. alle gemeenten hetzelfde of samen 3. of uitzondering op de accountantsverklaring
Toekomst	<p>HV is op vele manieren in te vullen, bijvoorbeeld via blockchain. Als het gaat om de bron voor Wmo-verantwoording is er het berichtenverkeer. Waar het gaat om de feitelijke levering van zorg is er elkaars klachtenregistratie. Het is belangrijk om die twee te koppelen. Daarnaast zijn er klanttevredenheidsonderzoeken die met elkaar worden gedeeld.</p> <p>De respondenten zitten duidelijk op de lijn 'high trust, high penalty'. Daarbij gaat het meer om de toets vooraf; als aanbieders daar niet aan voldoen, is het klaar. Dan is er dus wel een stevige toets aan de voorkant nodig, maar ook iets waardoor er niet met allerlei malafide onderaannemers wordt gewerkt</p> <p>Uit de pilot is naar voren gekomen dat HV op dit moment erg afhankelijk is van eenlingen binnen de gemeenten; er is doorgaans onvoldoende capaciteit om het anders in te richten. Er zijn veel partijen die hobbels opwerpen:</p>

	<p>verschillende accountants, maar ook de BZK goedkeuring. Angst voor fraude geeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelreflex; • bewijzen dat ze de prestatie hebben geleverd; • overmatige controledruk; • te weinig vertrouwen in elkaars expertise (accountants onderling).
--	---

Casus	4. Rotterdam
Geïnterviewden	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente Rotterdam • Zorgaanbieder 1: Youz/Parnassia • Zorgaanbieder 2: Aafje • Accountant van zorgaanbieder 1: KPMG • Accountant van zorgaanbieder 2: EY
Ervaring en kennis met horizontaal verantwoorden	<p>De gemeente Rotterdam is bezig met het project horizontale verantwoording voor de Wmo. De gemeente heeft hiervoor het model van Aafje voor de Zvw gekopieerd. De gemeente stelt randvoorwaarden aan aanbieders om aan HV mee te doen. Gedurende een jaar worden gesprekken gevoerd met aanbieders en eens per jaar wordt een rapportage opgeleverd die het eindproduct is van deze gesprekken. Er zullen ongeveer vijf tot zes zorgaanbieders meedoen met HV. Voor hen die niet meedoen, zal HV een leidraad vormen voor de gesprekken met contractmanagement.</p> <p>Youz/Parnassia is per 2021 overgegaan op HV voor de Zorgverzekeringswet. Ook zijn ze betrokken bij het traject van de gemeente Rotterdam voor de Wmo en gestart om HV ook bij de Wlz in te voeren. De meerwaarde van HV zit volgens Youz/Parnassia in het inzichtelijk maken van de interne beheersing en het gedurende het jaar toetsen in plaats van achteraf. Hierdoor is het mogelijk om bij te sturen. HV kost uiteindelijk meer werk, maar levert ook veel op. De accountant van Youz/Parnassia is op dit moment bezig om de uitkomsten van het traject te controleren. De accountant is een voorstander van uniformiteit in en het beheersen van risico's via de inrichting van processen. Wel zien ze dat de verantwoording bij de Zvw erg uitgebreid en daarmee kostbaar is.</p> <p>Aafje is drie jaar terug gestart met het traject HV bij de Zorgverzekeringswet en is betrokken bij het traject voor de Wmo vanuit de gemeente Rotterdam. Door middel van HV kan Aafje beter sturen op het proces, door proactief te informeren aan de verzekeraar. Daarnaast krijgt de verzekeraar meer inzicht in wat er bij Aafje gebeurt. Over de tijd zijn er steeds meer verzekeraars aangesloten bij het traject, waarna er een pilot is gestart. HV heeft een cultuuromslag teweeggebracht om zaken te melden en dat levert vertrouwen op. Het heeft Aafje en de gemeente dichter bij elkaar gebracht en wederzijds begrip opgeleverd. De accountant van Aafje heeft ervaring met HV bij de Belastingdienst. Volgens de accountant is de noodzaak voor een zwaar controlemiddel afgenomen sinds 2015 en zou dit een goed moment zijn om richting HV te gaan. HV zal de rol van de accountant waarschijnlijk beperken tot de controle van de jaarrekening. Dit levert administratieve lastenverlichting op voor de klant en draagt bij aan het vertrouwen.</p>
Huidige verantwoording systematiek	Voorheen werkte Rotterdam alleen met de productieverantwoording en controleverklaring. De verdere sturing ligt door het jaar heen bij het contractmanagement en kwartaalgesprekken.

	<p>Volgens de accountant van Aafje zou de gemeente voldoende comfort moeten krijgen vanuit de jaarlijkse risicoanalyse van de zorgaanbieder en de interne controle daarop. Nu moet de accountant ook nog een controle uitvoeren, waardoor het volgens hen dubbelop wordt. Dit leidt juist tot het tegenovergestelde van administratieve lastenverlichting. Ook de accountant van Youz/Parnassia ziet de dubbeling tussen de rol van de accountant en gemeente; gemeenten hebben zelf al zicht op de declaraties en subsidies. Waar gemeenten geen zicht op hebben, is de geleverde prestatie; dat is een onderdeel waar de accountant op toetst. Daarbij is volgens de accountant wel onderscheid nodig tussen inhoud en financiën; het inhoudelijke deel is iets voor de verantwoording van de aanbieder aan de gemeente, niet de accountant.</p>
<p>Inspanning in tijd en middelen</p>	<p>De gemeente Rotterdam is bezig met het uitwerken van een risicomatrix (Wmo) waarin processen, risico's en beheersmaatregelen worden bekeken. Daarnaast worden een aantal zaken opgenomen op het gebied van sturing en monitoring die de gemeente terug wil zien in HV, met als doel om de link te leggen naar kwaliteit van de geleverde zorg (governance en kwaliteit). Dit zal nog wel het nodige vragen van de organisatie, aangezien de controleverklaring van de accountant vervalt en de gemeente zelf op basis van alle informatie een oordeel moet vormen. Een andere uitdaging ligt bij de uitvoeringsorganisatie; hier liggen de prioriteiten soms ergens anders dan bij het aanleveren van informatie. Het project bij Rotterdam is gestart vanuit project 'administratieve lastenverlichting'. HV lijkt in eerste instantie meer administratieve lasten te brengen, maar veel informatie zit al in systemen van aanbieders en moet er alleen nog structureel uit worden gehaald. Dit biedt ook aan aanbieders inzicht in hun processen.</p> <p>Het traject opzetten kostte Youz/Parnassia veel inspanning en tijd (twee jaar). Vooral het bereiken van het minimumniveau in volwassenheid was intensief; zorgverzekeraars vroegen veel onderbouwing. Ook het control framework opzetten kostte veel tijd, want dit was er nog niet. Hiervoor waren er ook interne verbeteringen nodig. De te zetten stappen waren op landelijk niveau bepaald. Deze hielpen om het traject op te zetten. Maar het kiezen van beheersmaatregelen en detecteren van risico's is maatwerk. Iets anders waar Youz/Parnassia tegenaan liep bij het uitrollen van HV naar de Wmo, is dat de gemeente van tevoren de scope niet goed bepaald heeft; het control framework wordt steeds uitgebreider. Het is van tevoren minder strak ingeregeld dan bij de Zvw. Daarnaast was er in het begin veel wantrouwen vanuit de gemeente. Door HV is dit vertrouwen toegenomen.</p> <p>Het traject opzetten kostte Aafje in het begin veel tijd; de rapportagevorm maken, processen beschrijven, daarover het gesprek voeren, aanpassen, etc. Dat geldt niet voor het primaire proces; hier waren weinig aanpassingen nodig. HV leidt bij Aafje niet direct tot administratieve lastenverlichting. Wel levert het veel minder materiële controles op. Zij zien dat het bij de gemeente ook veel van de organisatie vraagt om met HV te werken. Daarbij komt de vraag die met de gemeente is gedeeld: wanneer is het goed genoeg? De gemeente wil zo veel mogelijk informatie krijgen, maar de vraag die Aafje stelt is of dat altijd zinvol is.</p>
<p>Randvoorwaarden</p>	<p>Volgens de gemeente Rotterdam is er een centrale database nodig waarin op leveranciersniveau te zien is waarop een oordeel wordt gebaseerd. Daarnaast moeten aanbieders aan drie voorwaarden voldoen om mee te doen met HV: ze moeten gezonde financiën hebben, drie jaar op rij een goede productieverklaring hebben gehad en tijdig aanleveren en ratio's hebben. Daarnaast is de omvang van de zorgaanbieder van belang; HV zou te veel vragen van kleine zorgaanbieders. Ook zijn wederzijds vertrouwen en een proactieve houding om problemen te melden van belang. Om die reden mag</p>

	<p>het geen afrekeninstrument zijn. Tot slot is er draagvlak nodig binnen de organisatie; mensen moeten worden meegenomen in het denkproces waarom HV voordelen oplevert.</p> <p>Youz/Parnassia voegt hier nog aan toe dat het aan te raden is om verplicht samen te werken, op regionaal niveau. Dit vermindert de versnippering aan verantwoordings-eisen. Daarnaast zou het helpen om, ook in het Sociaal Domein, het te beperken tot de intentie van de wet (private afspraken buiten de scope van HV). Ook pleit Youz/Parnassia voor de verbetering van bestaande (ICT-)technieken en niet het invoeren van nieuwe technieken.</p> <p>Aafje geeft aan dat het belangrijk was dat de accountant van de gemeente tijdig is aangehaakt en heeft meegedacht. Ook de accountant van Aafje onderstreept het belang van met elkaar om tafel gaan en de risico's en waarborging van de interne controle te bespreken. Aafje merkt bereidheid bij partijen om zich ervoor in te zetten, maar de organisatie moet er ook toe in staat zijn, bijvoorbeeld op het gebied van personeel en IT. Daarnaast moeten aanbieders van tevoren in gesprek gaan met de financier om begrip te creëren voor elkaars standpunten en risico's. Vertrouwen is volgens Aafje dé basisvoorwaarde voor HV. De accountant voegt hier nog aan toe dat de meeste aanbieders zijn gecommiteerd aan het ISD-controleprotocol, maar het zou kunnen helpen om een uniforme lijn af te spreken voor de 'eigen' eisen die gemeenten stellen aan zorgaanbieders.</p> <p>Volgens de accountant van Youz/Parnassia is het niet zozeer een kwestie van vertrouwen, maar eerder uit gewoonte dat men niet de stap naar iets nieuws (zoals HV) durft te zetten. Politiek speelt daarbij voor gemeenten ook nog een rol. Het is belangrijk om als eerste stap in gesprek te gaan over het acceptatieniveau van risico's. Daarna kunnen risico's in kaart worden gebracht. Dit is niet de rol van de accountant, maar van aanbieders en gemeenten; de accountant toetst enkel of de risico-inschatting recht doet aan de situatie. Ook volwassenheid is volgens de accountant van Youz/Parnassia een belangrijke voorwaarde; van beide kanten moeten de processen goed beheerst worden. Bij gemeenten en kleine aanbieders is die volwassenheid er minder vaak. Daarnaast kunnen continuïteit van personeel, draagvlak en uniforme afspraken helpend zijn. Tot slot is het advies om HV klein te houden (gericht op de belangrijkste risico's) en te beginnen met slechts een paar instellingen. Daarnaast om ook afspraken los te durven laten en met elkaar in gesprek te blijven.</p>
<p>Toekomst</p>	<p>De droom van gemeente Rotterdam is dat HV in de gemeente staat en dat er mee gewerkt wordt. Daarna dat er één landelijk uitgangspunt is voor de manier van werken, maar dat gemeenten wel hun eigen draai hieraan kunnen geven. Gemeenten hebben namelijk hun eigen verantwoordelijkheid en eigenheid. Daarnaast hoopt Rotterdam dat het bijdraagt aan het gesprek met de zorgaanbieders en aan de kwaliteit van zorg voor inwoners.</p> <p>Youz/Parnassia heeft als wens voor de toekomst een algemene simplificering van het vergaren van kennis uit informatie. En kijkend naar de huidige manier van werken, wat er dan kan worden gedaan om de verantwoording voor jeugdhulp te optimaliseren. Volgens de accountant van Youz/Parnassia vraagt vooral de volwassenheid en inrichting van systemen nog om aandacht en hangt dit laatste af van de risico's en de informatie die beschikbaar is.</p> <p>Aafje wil op termijn ook met zorgkantoren samenwerken en HV uitbreiden naar de Wlz. De accountant van Aafje ziet als grootste uitdaging voor HV het overtuigen en aanhaken van gemeenten; bij zorgaanbieders is dit een kleinere uitdaging.</p>

Casus	5. Limburg
Geïnterviewden	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente Maastricht • Zorgaanbieder Koraal Groep • Accountant van de zorgaanbieder (SmitsVandenBroek)
Ervaring en kennis met horizontaal verantwoorden	<p>De gemeente Maastricht voert HV op kleine schaal uit, namelijk in de crisisjeugdhulp. Het contract is via lumpsum bekostigd en in samenspraak worden kwartaalrapportages (kwalitatief en financieel) opgeleverd, op basis van KPI's. Verder zijn de ervaringen met HV nog summier. De meerwaarde van HV zit volgens de gemeente in het partnerschap tussen gemeente en zorgaanbieder dat ontstaat. Partijen zijn minder elkaars concurrent en er vindt meer hoor en wederhoor plaats.</p> <p>Koraal Groep heeft ervaring met HV bij de Belastingdienst. Er is het verlangen om te werken met HV, maar de Koraal Groep geeft aan nog niet klaar te zijn om het te implementeren in het Sociaal Domein. HV zou volgens de Koraalgroep een voordeligere manier zijn van verantwoorden, mits de onderbouwing van de risicoanalyses beperkt blijft, anders worden de kosten hoger dan de baten.</p> <p>De accountant van de Koraal Groep heeft beperkte kennis van en geen directe ervaring met HV bij de huidige klanten.</p>
Huidige verantwoording systematiek	<p>De gemeente Maastricht werkt (behalve bij crisisjeugdhulp) met open house. HV kan nog niet voor de gehele jeugdhulp ingevoerd worden.</p> <p>De Koraal Groep ervaart op dit moment veel dubbelingen in de controle: het berichtenverkeer bevat al veel, maar de accountant moet dit nog controleren, daarna de accountant van de verzekeraar en daarna het zorgkantoor. Wel is het vertrouwen tussen gemeente en zorgaanbieder gegroeid, maar is dit nog niet voldoende om HV in te voeren. Momenteel ervaart de Koraalgroep het registratieprotocol als een realiteit op zich; er wordt te weinig afgevraagd wat de bedoeling is van de regels en of alle regels nodig zijn.</p> <p>De accountant ziet de huidige methodiek als complex en deze biedt slechts gedeeltelijk inzicht. Het is een financiële controle, de accountant controleert niet of zorg goed en doelmatig is. Daarnaast komen gemeenten met een eigen format en wijzigen de afspraken regelmatig. Aanbieders ervaren het als een intensief proces om de systemen te laten aansluiten op de declaratie- en verantwoordingswijze van gemeenten.</p> <p>Op dit moment zijn er zoveel verschillende contracten met verschillende eisen. Eisen zijn niet vooraf gecheckt of overlegd met de aanbieders. In veel regio's is enorm veel wantrouwen en is er een stapeling van eisen om risico's weg te regelen. Ervaring is dat een gesprek met de gemeenten/regio moeilijk is.</p>
Inspanning in tijd en middelen	<p>De gemeente Maastricht heeft in de implementatiefase met partijen om tafel gezeten, doelstellingen afgepeld en KPI's omschreven. Het contract is na gunning nog op de KPI's aangepast. De mate van verantwoording moest in de implementatiefase nog verankerd worden. Er is een partij ingehuurd om nog ontbrekende informatie te registreren; de gemeente hoeft de informatie niet meer bij elkaar te zoeken, maar ontvangt kwartaalrapportages van deze leverancier. Maar de gemeente kan nog niet op alle KPI's sturen. Daarnaast is het berichtenverkeer aangepast (geen declaratiebericht, wel toewijzingen).</p>

	<p>Ook is er met de accountant gesproken over diens behoefte. Deze juichte lumpsum toe.</p> <p>Het heeft Koraal Groep moeite gekost om de accountant van de zorgverzekeraar te overtuigen om op een nieuwe manier te werken. Dit was tegen de verwachting in. Ook accountants onderling bleken het niet eens te zijn met elkaar. Daarnaast ervaart de Koraal Groep regelmatig mensen die over verantwoording gaan bij gemeenten, over de streep te moeten trekken. Men hecht nog veel waarde aan het belang van registreren en aantonen en is nog niet overtuigd van het feit dat het op een andere manier ook kan werken. Ondanks dat de Koraal Groep overtuigd is van het feit dat HV in het Sociaal Domein kan werken, verwachten ze wel dat het tot verschillen tussen regio's en gemeenten zal leiden. Dit heeft met name een politieke reden: incidenten leiden vaak tot regels, maar regels niet per se tot minder incidenten.</p>
<p>Randvoorwaarden</p>	<p>Volgens de gemeente Maastricht is er vertrouwen, partnerschap en gesprek nodig. Ook volgens de accountant is samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders belangrijk: in samenwerking zit controle, omdat men betrokken is bij momenten tussen cliënt en aanbieder. Daarnaast moeten zorgaanbieders een bepaalde omvang hebben; voor kleine aanbieders is HV een te grote administratieve last. De accountant onderschrijft dit en voegt eraan toe dat functiescheiding bij kleine aanbieders lastiger is, hetgeen controle door de accountant bemoeilijkt. Continuïteit op de afdeling bedrijfsvoering is volgens de gemeente ook van belang; zonder warme overdracht gaat informatie verloren. Daarnaast geeft de gemeente aan dat vanuit aanbieders de oproep klinkt om zaken in protocollen vast te leggen. Ook de accountant onderschrijft dat gemeenten zich beter aan het landelijke protocol kunnen houden om versnippering te voorkomen. Daarnaast benadrukt de accountant het belang van uniformiteit: jaarlijks wijzigende beheersmaatregelen verhogen de administratieve lasten.</p> <p>Volgens Koraal Groep is de eerste stap om van elkaar te weten wat welke partij doet en controleert; meer zicht op elkaars processen en dubbelingen ontdekken. Dan is controle niet altijd nodig. Daarnaast sluit Koraal Groep zich aan bij de gemeente dat vertrouwen van belang is en ook tot administratieve lastenverlichting kan leiden. Maar dan wel 'gefundeerd vertrouwen'; men moet kunnen aantonen dat het vertrouwen te rechtvaardigen is. Daarnaast denkt Koraal Groep dat HV zijn doel voorbij schiet, als er te veel onderbouwingen voor de risicoanalyse worden gevraagd. Het is de vraag wat extra KPI's nog toevoegen. Tot slot is het belangrijk dat data gedeeld en gebruikt wordt, er doorzettingsvermogen is en beide partijen er aan toe zijn.</p>
<p>Toekomst</p>	<p>De gemeente Maastricht wil toe naar een systeem waarin informatie kan worden uitgewisseld; één systeem waarin zowel gemeente als aanbieders (hoofd- én onderaannemers) bij informatie kunnen komen. Momenteel zijn hier nog te veel AVG-obstakels voor. Gedeelde systemen zouden ook volgens de accountant kunnen helpen bij controle bij zorgaanbieders die werken met hoofd- en onderaannemers. Wel is het de vraag of kleinere organisaties dit kunnen inregelen</p> <p>Koraal Groep zou in de toekomst meer in gesprek willen gaan met de gemeente. Ook zou de Koraal Groep meer willen laten zien hoe het er bij de organisatie aan toe gaat en dat de organisatie ook de overheid nodig heeft. De gemeente zou bijvoorbeeld kunnen langskomen op de werkvloer.</p>

Casus	6. Groningen
Geïnterviewden	<ul style="list-style-type: none"> • Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG) • Zorgaanbieder Lentis
Ervaring en kennis met horizontaal verantwoord	<p>Onze gesprekspartner bij de RIGG heeft eerdere ervaring met een traject HV in Assen. Er is bij de RIGG zelf ook een wens om HV te realiseren, maar de RIGG is hier nog niet klaar voor.</p> <p>Lentis heeft ervaring met HV bij de Zorgverzekeringswet. 2021 was het eerste jaar dat ze met HV werkten.</p>
Huidige verantwoording systematiek	<p>De RIGG werkt nu via een open-houseaanbesteding en p x q-bekostiging. Er is wel een beweging gaande om naar een andere financiering over te gaan. De visie van de regio is om naar meer taakgerichte bekostiging te gaan. Vervolgens wordt bekeken of daar een andere verantwoording bijpast. Het zal waarschijnlijk een palet worden: een aantal grote partijen werkt met HV, daaromheen zit een flexibele ring van kleinere aanbieders die standaard verantwoording toepassen. Hierbij wil de RIGG wel dat het een groeimodel is: als doelstellingen veranderen, moet de verantwoordingswijze mee kunnen veranderen.</p>
Inspanning in tijd en middelen	<p>De RIGG verwacht dat HV tot administratieve lastenverlichting en een versnelde verantwoording zal leiden. Wel is het met landelijke partijen lastiger af te spreken dan met lokale partijen, vanwege de hoeveelheid contracten die landelijke partijen hebben afgesloten.</p> <p>Bij Lentis kostte het veel werk om de processen te beschrijven en op orde te krijgen, maar daarna liep het. Bij de opzet van HV is Lentis begeleid door een extern bureau. Met name de administraties hebben er qua tijdsbestek voordeel van. Wel is het de vraag of de voordelen van HV ook bij jeugdhulp opwegen tegen de inspanningen; vanwege de grote administratieve verschillen (andere standaarden en financieringsvormen) tussen gemeenten zal het volgens Lentis een kostbaar proces worden.</p>
Randvoorwaarden	<p>Volgens de RIGG is het belangrijk voor HV om kennis te hebben van elkaars processen, deze van te voren met elkaar te delen en daar overeenstemming over te hebben. Daarbij hoort partnerschap, waarin doelen, aanpak en voorwaarden door beide kanten worden gedeeld met elkaar. Daarnaast is het van belang met verschillende gremia aan tafel te gaan. Ook kennis van protocollen is belangrijk. Daarnaast moeten aanbieders een bepaalde massa (omzet) hebben om HV in te voeren. Een gecentraliseerd betalingsverkeer en het tijdig afgeven van beschikkingen dragen ook bij aan HV.</p> <p>Lentis voegt hier nog aan toe dat er momenteel geen organisatie is die eisen kan opleggen voor alle gemeenten. Landelijke afspraken zou Lentis dan ook toejuichen. Instructies voor het invoeren van HV op een ander gebied dan de Zorgverzekeringswet (zoals jeugdzorg) zouden volgens Lentis ook prettig zijn.</p>
Toekomst	<p>Volgens de RIGG moet er goed nagedacht worden over HV en moet het geen verplicht karakter krijgen; het is een groeimodel. De RIGG verwacht dat er een mix van verschillende verantwoordingsmethodieken zal blijven bestaan.</p>

Bijlage 3 | Stepping Stones

Deze bijlage is als separaat pdf-bestand bij dit rapport gevoegd.

BMC

Databankweg 26D
3821 AL Amersfoort

Postbus 490
3800 AL Amersfoort

(033) 496 52 00
info@bmc.nl
www.bmc.nl

KvK BMC Advies 32078667
IBAN NL91ABNA0504035754
BTW NL80.86.63.598 B.01

Colofon

januari 2023

Classificatie : Vertrouwelijk

Namen adviseurs :

- Martine Bekamp
- Peter van Osch
- Tom Plat
- Pauline de Jong

Projectnummer : PO024667

Kijk voor meer info op onze website: bmc.nl