

Weten wat er gebeurt

Monitoring en sturing in het sociaal domein

10-12-2014

Gemeente Haarlem

Piet Haker / Sara le Cointre

1. Inleiding

Het zorgstelsel wordt met ingang van 1 januari 2015 ingrijpend veranderd. De gemeenten worden met de decentralisaties in het sociaal domein verantwoordelijk voor veel nieuwe zorgtaken. Met de stelselwijziging wil het kabinet bereiken dat burgers beter kunnen participeren in de samenleving, dat overheidsmiddelen effectiever en efficiënter ingezet worden en dat de overheid en betrokken instellingen beter in staat worden gesteld effectieve zorg en ondersteuning te bieden.

De stelselwijziging gaat gepaard met bezuinigingen en onduidelijk is nog of binnen het macro-budget dat door het Rijk beschikbaar is gesteld, de zorgcontinuïteit waar gemeenten toe verplicht zijn, gerealiseerd kan worden. Het macrobudgetten voor de verschillende taken zijn door het Rijk in de Meicirculaire 2014 verdeeld over de gemeenten. Een verdeling gebaseerd op een groot aantal aannames en onvolledige gegevens.

Binnen het sociaal domein is monitoren en op basis daarvan (bij)sturen is daarom een belangrijke opgave voor 2015 en verder. Echter, pas in de loop van 2015 beschikken we over voldoende betrouwbare en volledige gegevens om eerste analyses te kunnen maken:

Onze informatie is op dit moment in hoge mate gebaseerd op de onvolledige gegevens-overdrachten van het Rijk, Vektis en van zorgaanbieders.

- De eerste financiële gegevens komen pas na het eerste kwartaal van 2015 beschikbaar op basis van facturatie van contractpartners en verwerking van eigen bijdragen door het CAK.
- De eerste managementrapportages van contractpartners komen pas na het eerste kwartaal van 2015 beschikbaar.

Om deze reden zien we 2015 als jaar van de nulmeting, de start van een ontwikkeltraject dat nog zeker enige jaren in beslag zal nemen, voordat er een goed beeld van de werkelijkheid is. Dit betekent dat we pas op basis van de werkelijke realisatiecijfers na 2015 een eerste inzicht krijgen op volumes, budgetontwikkeling en trends (zoals vraagontwikkeling, effecten van demografische ontwikkelingen). Dit komt overigens overeen met onze ervaringen bij de invoering van de Wmo in 2007.

Monitoring vindt plaats op diverse niveaus:

- Strategisch niveau: Uitvoerders, organisaties en de gemeente krijgen inzicht in de vraag of de doelstellingen van het sociaal domein gerealiseerd worden en zijn in staat op grond daarvan bij te sturen.
- Tactisch niveau: De monitoring maakt het bijvoorbeeld mogelijk te sturen op contracten en biedt een goede basis voor kwaliteitsgesprekken tussen en met aanbieders en voor continue kwaliteitsverbetering.
- Operationeel niveau: De monitoring biedt professionals input voor hun eigen kwaliteitsontwikkeling.

In 2015 zal de monitoring vanwege de hierboven genoemde redenen van onderaf opgebouwd worden. We beginnen dus met operationele en tactische informatie.

In de voorbereiding op 2015 hebben we ons gericht op wat op de korte termijn moet, met aandacht voor een zachte landing en continuïteit van zorg en ondersteuning binnen de financiële kaders. We willen echter ook een begin maken met de transformatie: van zorg naar participatie. Daarnaast hebben we vastgelegd dat we een transformatie willen bereiken gericht op het ontwikkelen van een eenduidige resultaatmeting. Ofwel: van de huidige p x q naar resultaatgerichte financiering.

Monitoring vindt op verschillende plekken plaats. Er zijn heel veel gegevens beschikbaar. De kunst is om daaruit een set betekenisvolle indicatoren samen te stellen, die inzicht biedt in de resultaten op maatschappelijk niveau (bijv. participatiegraad, voorkomen van bepaalde problematiek, afname zorggebruik).

Het is belangrijk om daarnaast de administratieve lasten voor aanbieders te beperken, dan wel te verminderen. Daarom sluiten we aan bij bestaande monitors, benutten indicatoren van inspecties. Deze worden waar nodig kritisch tegen het licht gehouden, vanuit de uitgangspunten van de gewenste transformatie. Het aansluiten bij landelijke ontwikkelingen is uiteraard ook van belang voor het kunnen vergelijken van gegevens tussen gemeenten en aanbieders.

Het Rijk en de VNG hebben de verantwoordelijkheid op zich genomen om een landelijke monitor in te richten, dit wordt beschreven in paragraaf 2. Sturing vindt plaats op lokaal niveau, dit wordt beschreven in paragraaf 3.

In 2015 ontwikkelen we een dashboard met een aantal indicatoren die we putten uit de maand/kwartaalrapportages van de zorgaanbieders en de financiële gegevens uit onze eigen systemen. Zoals beschreven komen de eerste gegevens pas beschikbaar na het tweede kwartaal van 2015. Ook is nog niet exact duidelijk wanneer www.waarstaatjegemeente.nl operationeel en actueel is.

2. Wat regelt het Rijk: landelijke informatievoorziening

2.1 Landelijke monitor: www.waarstaatjegemeente.nl

Vanuit het programma VISD (Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein) is een gemeentelijke monitor Sociaal Domein ontwikkeld door de VNG in samenwerking met KING (Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten) en gemeenten. De monitor wordt ontwikkeld vanuit de informatiebehoefte van gemeenten en bevat informatie die gemeenten nodig hebben ten behoeve van de horizontale beleids- en verantwoordingsinformatie. De gemeentelijke Beleidsmonitor Sociaal Domein is per 1 januari 2015 operationeel en zal in de loop van de tijd verder worden doorontwikkeld.

De monitor wordt voor en samen met gemeenten ontwikkeld zodat:

- gemeenten kunnen signaleren en kunnen (bij)sturen, beleid kunnen (her)formuleren;
- het college van B&W de gemeenteraad en burger kan voorzien van verantwoordingsinformatie (horizontale verantwoording);
- gemeenten kunnen leren en verbeteren door prestaties te beoordelen en te vergelijken (benchmarkfunctie).

Twee maal per jaar wordt de informatie ontsloten op www.waarstaatjegemeente.nl. De monitor toont gegevens op geaggregeerd niveau (niet te herleiden naar een individu) en bestaat uit vier elementen:

- *Gebruik in het sociaal domein*: inzicht van het gebruik, stapeling van gebruik, verwijzingen, de samenloop met de Wlz en Zvw en de beweging (verschuiving en uitstroom) in de piramide van zorg en ondersteuning – van zwaar naar basis en inzicht in de kosten.
- *'Early warning items'*: inzicht in de belangrijkste risicogroepen/voorspellers van zorggebruik en bieden focus waar interventies op gericht moeten worden.
- *Cliëntervaring en toegankelijkheid*: inzicht van de perceptie van de dienstverlening. Dit betreft een subjectieve meting. Zowel voor de Wmo als voor de jeugd zijn er landelijke trajecten opgezet om het cliëntervaringsonderzoek te ontwikkelen. Vanuit VISD wordt hierop aangesloten.
- *Profiel gemeente/wijk/kern*: geeft inzicht in (wijk)kenmerken en de opbouw van de bevolking. Hierdoor is een vergelijking tussen gemeenten mogelijk



Bovenstaande elementen geven inzicht in de maatschappelijke beoogde effecten: bevorderen van zelfredzaamheid en participatie en het voorkomen van eenzaamheid. Deze onderwerpen worden vertaald in objectieve, subjectieve en financiële indicatoren (zie bijlage Conceptindicatoren). Voor deze monitor hanteert KING de volgende uitgangspunten:

Eenmalige (beperkte) uitvraag, meervoudig gebruik.

Waar mogelijk wordt op BSN niveau informatie verzameld en daarna geaggregeerd en geanonimiseerd ontsloten. Door informatie op BSN te verzamelen is het mogelijk om inzichten te verkrijgen in o.a. de duur van de ondersteuning, verschuiving, stapeling of samenloop. Tevens is met het BSN geboortedatum, adres/wijk en geslacht beschikbaar. In de gemeentelijke monitor wordt het BSN gevraagd bij maatwerk arrangementen en niet voor vormen van zorg en/of ondersteuning die vrij toegankelijk zijn. Dit betekent voor Haarlem dat er geen informatie vanuit de Basisinfrastructuur in wordt verzameld.

Beperkte administratieve lasten en groeimodel

Aan de hand van de indicatoren Gemeentemonitor Sociaal Domein worden maatschappelijke effecten onderzocht. Met het Rijk zijn afspraken gemaakt over de invulling van de verticale verantwoording en hergebruik van informatie: horizontale verantwoording is waar mogelijk leidend. Het CBS gaat ieder half jaar een uitvraag doen bij alle gecontracteerde instellingen. In de contracten die de gemeente Haarlem gesloten heeft is de eis hieraan mee te werken opgenomen.

Gegevens worden waar mogelijk ontsloten vanuit het primaire proces en/of bestaande statistische informatie van bijvoorbeeld het CBS. Bij het ontsluiten vanuit het primaire proces wordt aangesloten op het lokale proces van sturing en bekostiging (en het ontsluiten van managementinformatie). Waar mogelijk wordt aangesloten bij bestaande bronnen, indicatoren en definities. Niet alle indicatoren in de gemeentelijke monitor hebben dezelfde frequentie. In overleg met gemeenten wordt de gewenste frequentie bepaald; vooralsnog wordt aangestuurd op het beschikbaar komen van deze informatie twee keer per jaar.

Verschijningsvorm

De monitor geeft een (vooralsnog) halfjaarlijkse rapportage en de mogelijkheid voor gemeenten om data op te vragen op geaggregeerd niveau op waarstaatjegemeente.nl. Er wordt nog bekeken of en welke onderwerpen publiekelijk en/of besloten beschikbaar worden gesteld.

2.1 Gegevensoverdrachten

Nadat de Eerste Kamer de verschillende wetten heeft vastgesteld, is het Rijk na de zomer van 2014 begonnen met de gegevensoverdrachten over de huidige cliënten die in zorg zijn (Jeugd, Awbz en Beschermd Wonen). Deze eenmalige gegevens hebben gemeenten nodig om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen en deze cliënten te informeren over de wijzigingen per 1 januari 2015. Inmiddels is informatievoorziening aan burgers (ook op individueel niveau) volop aan de gang.

De gegevensoverdracht vindt plaats met inachtneming van de privacywetgeving. Er worden dan ook geen complete dossiers of medisch/diagnostische gegevens verstrekt. De gegevensoverdracht bestaat uit personalia, soort zorg, informatie over wie de zorg levert en wanneer het traject, de indicatie of de diagnose afloopt.

Analyse van de gegevens heeft ons geleerd dat de gegevenssets verre van compleet zijn. Met name de gegevensoverdracht Beschermd Wonen kent grote verschillen met de informatie die wij hebben ontvangen (realisatiecijfers) van de zorgaanbieders in onze regio. Wij hebben de gegevens gebruikt om een raming te maken van de volumina per decentralisatie, zowel in aantal cliënten als het financieel beslag per product. Gelet op de verschillen die we hebben geconstateerd, betreft het hier echter nadrukkelijk ramingen.

3. Sturing door de gemeente

3.1 Inleiding

Ons model voor sturing en monitoring is (onder meer) gebaseerd op onze verwervingsstrategie¹ en de inkoopdocumenten op basis waarvan wij de Jeugd- en Wmo-voorzieningen hebben ingekocht. De organisatorische inrichting ervan binnen de gemeente hebben we beschreven in het inrichtingsplan² dat in het najaar van 2014 is vastgesteld.

3.2 Contractsturing

Managementrapportages

Voor de manier waarop de gemeente contractsturing vormgeeft wordt gewerkt met opdrachtteams. Daarbij wordt onder andere gebruik gemaakt van het instrument managementrapportages.

In de overeenkomsten met de aanbieders van maatwerkvoorzieningen wordt de zorgaanbieder verplicht ieder kwartaal een verantwoordingsrapportage op te leveren. Deze rapportage kent een uniform format voor de gemeenten die gezamenlijk de inkoop hebben gedaan. De zorgaanbieder vult de rapportage met informatie voor de afzonderlijke gemeenten.

De verantwoordingsinformatie wordt ontvangen en beoordeeld door de contractmanager en de beleids/accountmedewerker. Er wordt getoetst op basis van de verantwoordingsinformatie of aan de verschillende eisen zoals opgenomen in de overeenkomst is voldaan.

De informatie moet inzicht (gaan) geven in de ontwikkelingen van uitgaven, cliëntaantallen, in- en uitstroom, wachtlijsten, cliënttevredenheid en klachten per contractpartner. Het totaal van de rapportages verschaft dan een beeld over het totaal. Wij hebben uitdrukkelijk niet de verwachting dat de eerste set rapportages deze informatie gaan opleveren. Instellingen zullen een inspanning moeten leveren om de gevraagde informatie goed en tijdig op te kunnen leveren en ook de gemeente zelf zal een inspanning moeten leveren om rapportages te analyseren en te vertalen in (waar nodig) passende maatregelen.

3.2 Financiële sturing

Facturatieproces

Met de contractpartners hebben we afspraken gemaakt over de wijze van facturatie. Daarbij is het uitgangspunt dat de gemeente per vier weken een factuur op cliëntniveau ontvangt. Deze factuur wordt gekoppeld aan de individuele beschikking van de betreffende cliënt én gekoppeld aan het contract van de betreffende zorgaanbieder. Op die manier worden begrote uitgaven afgezet tegen werkelijke uitgaven en ontstaat inzicht over budgetuitputting op productniveau.

Voorschotten

¹ Nota 'Uitgangspunten verwerving specialistische ondersteuning per 2015 en ontwikkeling verwervingsstrategie sociaal domein na 2015', 2014/045707

² Nota 'Uitvoeringsbesluiten transitie sociaal domein (september 2014), 2014/318774

Met het merendeel van de Jeugdzorgorganisaties is afgesproken te gaan werken met maandelijkse bevoorschotting. Dit komt voort uit de afspraak in het transitiearrangement om de continuïteit van de jeugdzorginfrastructuur te behouden. De bevoorschotting vindt maandelijks plaats en is 1/13 van het overeengekomen contractuele budget. Op basis van de maandelijkse gegevensuitwisseling over de zorgrealisatie kan er zicht worden gehouden op de feitelijke budgetrealisatie.

Budgetbeheersing

De vertaling van de individuele factuur en beschikking naar het contract maakt het mogelijk om op maandbasis de uitputting van de verschillende contracten te monitoren. Op geaggregeerd niveau geeft dat vervolgens inzicht in de budgetontwikkelingen per product en uiteindelijk per beleidsveld en programma. Het geeft ons ook inzicht in vraagontwikkeling en in- en uitstroom.

Er is sprake van een afwijkende planning in budgetbeheersing tussen geleverde zorg en gefactureerde zorg. Dat heeft te maken met het verwerkingsproces van facturen. Het heeft ook te maken met de verwerking door het CAK van de inkomsten uit eigen bijdragen voor voorzieningen. Dit betekent dat de administratieve verwerking minimaal een maand achterloopt op de daadwerkelijk geleverde zorg.

Door monitoring van het verwijzingsproces en de toegang tot voorzieningen gaan we inzicht krijgen in de ontwikkelingen van de zorgbehoefte en de aansluiting op de budgetten. Deels zit dit in de landelijke gemeentelijke monitor. Deels kunnen we dat uit eigen systemen van facturatie en cliëntvolgsystemen halen. Ook de analyse van en het gesprek met partijen die toegang verschaffen maar niet onder onze directe aansturing staan (denk aan huisartsen) is relevant voor budgetbeheersing.

Trends en prognoses

Op basis van de verschillende gegevensoverdrachten, aangevuld met informatie die we zelf van zorgaanbieders hebben gekregen, hebben we een redelijke raming kunnen doen van de standgegevens per 1 januari 2015 ('best guess'). De onvolledigheid van de gegevensoverdrachten van het Rijk maken het echter niet mogelijk om op voorhand onderbouwde inschattingen te maken van volumeontwikkelingen, trends en prognoses. Deze kennis zullen we de komende jaren in de praktijk moeten opdoen.

Onze sturingsinformatie is in hoge mate gebaseerd op aannames en op de gegevensoverdrachten van het Rijk en soms ook van zorgaanbieders. We zullen pas op basis van de werkelijke realisatiecijfers na 2015 meer inzicht krijgen op volumes, budgetten en trends (bijvoorbeeld vraagontwikkeling, effecten van demografische ontwikkelingen) daarin. Ook de effecten van de verschillende beleidskeuzes die in 2013 en 2014 door de raad zijn vastgesteld zullen we pas vanaf 2015 kunnen gaan monitoren. Het ontwikkelen van P&C-instrumenten en scenario's zijn hier van belang.

Eind 2014 is een start gemaakt met een PDCA (Plan-do-check-act) cyclus vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin. Deze wordt in de vorm van wijktafels voortgezet in 2015 om sturingsinformatie per wijk op te halen.

Financiële trends en prognoses

In de programmabegroting 2015 hebben we gemeld: "ten aanzien van de werkelijke bestedingen geldt dus dat er (nog) geen volledige zekerheid over de toereikendheid van de ramingen voor inkoop, zowel voor wat betreft de prijzen (p) en de aantallen cliënten (q). De uitkomst $p \times q$ per aanbesteding kan dus nog tot (aanzienlijke) verschillen ten opzichte van de huidige ramingen leiden. Finale duidelijkheid over deze uitkomsten is er pas als de contracten getekend zijn. Vervolgens bestaat er de kans dat in het begrotingsjaar afwijkingen kunnen ontstaan ten opzichte van de contracten, onder meer door autonome ontwikkelingen als doorverwijzingen door derden en open-einde regelingen. Binnen de contracten zijn, voor zover mogelijk, beheersmaatregelen

genomen. De interne beheersing wordt zodanig ingericht dat (financiële) afwijkingen zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd en zo mogelijk maatregelen getroffen kunnen worden. In algemene zin sluit het financiële totaalbeeld aan bij de curve zoals opgenomen in de raadsbrief “Ontwikkeling begrotingskader 2014-2018 (CS/CC/2014/60969, 20-02-2014)”. De eerste jaren zien we een afnemend nadeel waarna de omslag optreedt:”



Subsidies

De gemeente subsidieert veel activiteiten in de basisinfrastructuur, waaronder het welzijnswerk, mantelzorgondersteuning, vrijwillige inzet en de vrij-toegankelijke jeugdzorg. De betrokken organisaties ontvangen subsidie op grond van de Algemene Subsidieverordening. Aan de hand van een prestatieplan en een beschikking worden deze administratief vastgelegd. Controle op het realiseren van de afgesproken prestaties vindt plaats conform de gebruikelijke procedure bij subsidies door middel van voortgangsrapportages die besproken worden met de gemeentelijk beleids/accountmedewerker.

De raad heeft aangegeven te willen komen tot een scherpere formulering van doelen en maatschappelijke effecten en de daarbij behorende indicatoren in de programmabegroting per 2016. In de nota ‘subsidies basisinfrastructuur sociaal domein van 2016’ (2014/420648) is dit in de uitwerking opgenomen. Deze nota is in december aan de commissie Samenleving aangeboden.

3.3 Kwalitatieve sturing

Kwaliteitseisen

Als uitgangspunt is genomen dat zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van hun diensten, producten en personeel. In de inkoopdocumenten hebben wij wel enkele voorwaarden opgenomen die deze kwaliteit moeten borgen. Zo moeten de zorgaanbieders voldoen aan landelijke kwaliteitseisen die nu ook gelden, zoals bijvoorbeeld een ISO- of HKZ-certificering.

Om toezicht te houden op deze kwaliteit wordt specifiek bij de Wmo (ingevolge de wetgeving) een gemeentelijke functionaris officieel benoemd tot toezichthouder. Deze functionaris krijgt ook

bevoegdheden om deze verantwoordelijkheden uit te voeren. Hiertoe wordt binnenkort een apart voorstel ter besluitvorming voorgelegd.

Maatschappelijk jaarverslag

De zorgaanbieder stelt jaarlijks vóór 1 juli een Maatschappelijk Jaarverslag op. Hierin wordt verantwoording afgelegd over het beleid in het daar voorafgaande kalenderjaar ter uitvoering van de eisen die in de inkoopdocumenten waren opgenomen. Het betreft in ieder geval de volgende onderwerpen:

1. kwaliteit van de voorziening;
2. de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld;
3. de melding van calamiteiten en geweld;
4. klachtenafhandeling en;
5. medezeggenschap van cliënten.

Transformatieagenda

Met alle zorgaanbieders hebben we een transformatieagenda afgesproken. Deze transformatie gaat uit van innovatie en veranderbewegingen in het sociaal domein, zodanig dat het beroep op specialistische ondersteuning kan worden voorkomen, vertraagd of eerder beëindigd. Want hoewel de rijksbezuinigingen door de zorgakkoorden tijdelijk zijn verzacht, komen er nog flinke financiële opgaven aan.

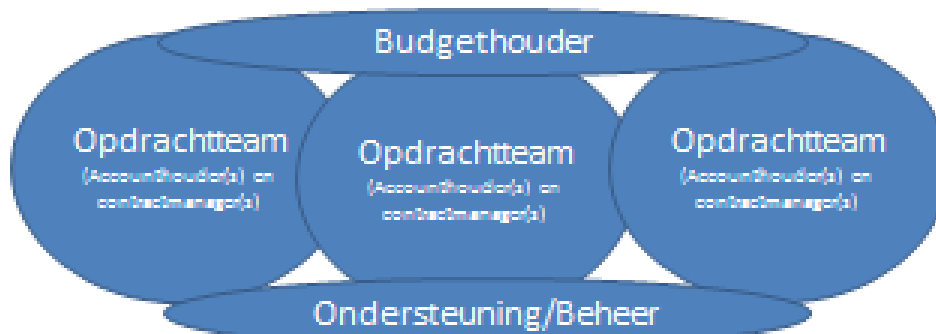
In de voorbereiding op 2015 hebben we ons gericht op wat op de korte termijn moet, met aandacht voor een zachte landing en continuïteit van zorg en ondersteuning binnen de financiële kaders. We willen echter ook een begin maken met de transformatie: van zorg naar participatie. Daarnaast hebben we vastgelegd dat we een transformatie willen bereiken gericht op het ontwikkelen van een eenduidige resultaatmeting. Ofwel: van de huidige p x q naar resultaatgerichte financiering.

4. Organisatie door de gemeente

Om monitoring en sturing goed in de organisatie te verankeren is het van belang dat taken en verantwoordelijkheden zijn benoemd en aangewezen. Hiervoor is in het Inrichtingsplan Sociaal Domein het concept van opdrachtteams vastgelegd. Hiermee wordt beoogd dat we voor optimale aansluiting zorgen tussen beleid en uitvoering. Tevens stellen deze opdrachtteams de budgethouders in staat om op integrale wijze invulling te geven aan hun verantwoordelijkheid voor middelen en resultaten.

4.1 Opdrachtteams

Budgethouders zijn aangewezen om per cluster van voorzieningen te sturen op budget en resultaat. Het gaat daarbij om velerlei vormen van zorg, vele organisaties en meerdere contracten. Het gaat over zowel sturing op budget en contractafspraken (financiën en levering van diensten) als om meer strategische beleids- en transformatiedoelstellingen. Om ervoor te zorgen dat deze onderdelen integraal worden opgepakt en de budgethouder in zijn/haar sturingscapaciteit wordt ondersteund, worden opdrachtteams ingericht. Hiermee wordt invulling gegeven aan een opdrachtgeverschap waarbij zowel de integraliteit die het sociaal domein van de organisatie vraagt, de flexibiliteit om aan te sluiten bij uitgangspunten van het sociaal domein, en de verantwoordelijkheden in de organisatie centraal staan.



Deze opdrachtteams bestaan uit zowel account/beleidsmedewerkers als contractmanagers. Afhankelijk van de omvang van voorzieningen en/of budget waarvoor het opdrachtteam wordt ingesteld kan deze samenstelling wisselen. Voor sommige onderwerpen zal meer inzet van contractmanagement of beleidsadvies nodig zijn dan voor andere. In deze opdrachtteams hebben de account/beleidsmedewerker en contractmanager elk hun eigen verantwoordelijkheden.

Zo stuurt de contractmanager op de naleving van het contract, het operationele en tactisch functioneren van de aanbieders, reageert op knelpunten en meldingen, ontwikkeling van bezwaarprocedures en budgetuitputting. De beleidsadviseur stuurt op het strategisch functioneren van de aanbieders, bijdrage aan de beleidsdoelstellingen en analyse van trends voor bijsturing. Samen stellen zij de budgethouder in staat om zijn budgettaire en resultaatverantwoordelijkheid in te vullen.

De opdrachtteams worden gevoed vanuit verschillende systemen en door verschillende gespreksmomenten. Door middel van de managementrapportages en de accoutngesprekken komt zicht op de prestaties van aanbieders zoals doelrealisatie, wachtlijstgegevens, bereik, uitval en bezetting. Veel aandacht zal gaan naar de onderlinge samenwerking tussen instellingen, waarbij wordt gestuurd op de uitgangspunten van de transitie. Managementrapportages worden meegenomen in gesprekken met de aanbieders over voortgang. Deze informatie wordt gekoppeld aan de interne bedrijfsvoering informatie vanuit het declaratie- en facturatieproces, zodat er inzage is in de kosten en uitputting van het budget.

Per maand wordt hierover aan de hoofdafdelingsmanagers en wethouders gerapporteerd. Daarbij ligt de focus op budgetuitputting en onderhanden werk, meldingen en klachten, en voortgang van ontwikkelingen in de transformatie. In 2015 wordt hierover op hoofdlijnen per kwartaal aan de raad gerapporteerd (zie 6. Informatievoorziening aan de Raad).

4.2 Management control

Binnen de gemeente Haarlem verloopt de rapportage over financiële voortgang, verantwoording en bijstelling primair via de reguliere planning & control-cyclus (P&C). Bijstellingen in het lopende jaar gaan via de 1^e, 2^e en zo nodig 3^e bestuursrapportage. Gelet op de omvang van de decentralisaties (inhoud en financiën), verdeeld budgethouderschap, de geldstromen naar een veelheid van partners en de beheersingsrisico's, is aanvullende management control van belang – in ieder geval het eerste jaar. Het volgen van de bestaande cyclus kan betekenen dat informatie te laat gedeeld en afgewogen wordt, waardoor bijsturing te laat plaatsvindt.

Die afstemming dient plaats te vinden door de budgethouder zelf (schuiven binnen de eigen budgetten) maar bovenal tussen de budgethouders onderling. Immers, binnen het uitgangspunt *Rijksbudget = Werkbudget* moeten nadelen binnen het totaal van het sociaal domein opgevangen worden. Dat vraagt om integrale afstemming én besluitvorming over welke maatregelen getroffen worden om nadelen op te vangen. Daarom wordt een werkwijze gekozen waarbij alle budgethouders van het Sociaal Domein periodiek financiële voortgang en bijstelling bespreken.

Daarbij zijn de ambtelijk budgethouders als eerste aan zet, ondersteund door de opdrachtteams. Zij zorgen voor concrete afstemming tussen uitvoering en beleid en tussen de verschillende domeinen. Tevens zijn zij opdrachtgever voor de verschillende opdrachtteams en verantwoordelijk voor monitoring en sturing op operationeel en tactisch niveau. Hierdoor kan gekeken worden naar voortgang en knelpunten in het sociaal domein.

Door deze manier van werken zullen we in 2015 in toenemende mate leren van wat er gebeurt (bijv. ontwikkeling in zorgverbruik, instroom en uitstroom) en daarmee grip krijgen. Het op deze manier 'in control zijn' betekent weten wat er zich ontwikkelt en hoe zich dit vertaalt naar begroting en afrekening. Het betekent dat we na een grofweg een half jaar inzicht hebben in de juistheid van de populatie en verloop van instroom (zoals ook bij de eerdere decentralisatie van de Wmo in 2007).

Het betekent niet automatisch dat zich geen tekorten meer zullen voordoen ten opzichte van begrote ramingen (zie ook Financiële sturing). Ook zullen meerjarenramingen niet op basis van deze eerste maanden ervaring voorspelbaar worden. Daarvoor is langdurige en herhaalde analyse van trends noodzakelijk. Dit betekent dat bijsturing soms wel en soms niet, mogelijk en noodzakelijk is op basis van de beschikbare informatie.

4.3 Risicobeheersing

De risico's in het sociaal domein zijn vooralsnog groot, zowel inhoudelijk als financieel gezien. Daarnaast zijn veel ontwikkelingen onvoorspelbaar: worden gemeenten geconfronteerd met een tot heden onontdekte zorgbehoefte, zal de samenleving (snel) in staat zijn om invulling te geven aan zelfredzaamheid en eigen kracht, weten aanbieders een omslag te maken in hun denken en doen? Uiteraard wordt hierop gestuurd op verschillende niveaus en van verschillende kanten. Hiervoor is inzicht in onzekerheden en risico's van belang, net als de manier waarop deze kunnen worden beheerst en/of gemitigeerd. Hiervoor is begin 2014 een risico-inventarisatie gedaan, welke bij Programmabegroting 2015 is geüpdatet. Deze heeft inmiddels een 'vaste' plek gekregen in de P&C documenten. Daarbij zijn de risico's waar mogelijk gekwantificeerd en gekoppeld aan het volume van de Reserve Sociaal Domein. Deze wordt bij elke vaststelling (kademota, programmabegroting, bestuursrapportages en jaarverslag) opnieuw bekeken, waar nodig aangepast en verwerkt. Risicobeheersing is daarnaast onderdeel van de hierboven beschreven management control.

Dat neemt niet weg dat risico's blijven bestaan. Ook de risico's op calamiteiten en incidenten. De beste inschatting van risico's en alle mogelijke maatregelen die te beheersen kunnen niet op tegen het feit dat in de zorg sprake is van mensenwerk. Dat er daarnaast ook sprake blijft van menselijke feilbaarheid en een deels onmaakbare samenleving waarin ernstige gebeurtenissen (zoals familiedrama's) niet volledig uit te sluiten of te voorkomen zijn. Daarvoor is het van belang om te zorgen voor een goede samenwerking met de betrokken instellingen (door middel van bijvoorbeeld calamiteitenprotocollen) en bewustzijn bij alle betrokkenen over de risico-regelreflex. Voorkomen moet worden dat incidenten leiden tot regeldruk, waarover op landelijk niveau in de afgelopen jaren regelmatig is geklaagd. Hiervan zal zowel de organisatie als college en Raad zich bewust moeten zijn. Daar wordt aan gewerkt door onder andere een simulatie voor incidenten met Raad en college.

5. Informatievoorziening voor de raad

Vanuit de inrichting van monitoring en sturing tussen gemeente en aanbieders en door de organisatie intern kunnen we informatie halen die voor belang is voor de kaderstellende en controlerende rol van de raad. Daarbij is 2015 een overgangsjaar waarin we naast de gebruikelijke cyclus zullen werken met incidentele rapportages indien er sprake is van significante afwijkingen. Daarmee wordt beoogd de raad goed te blijven informeren over de voortgang en ontwikkeling in het sociaal domein. Deze zijn informerend van karakter: bestuurlijke besluitvorming over bijvoorbeeld tussentijds bijstellen van budgetten gebeurt via gebruikelijke P&C cyclus.

5.1 P&C cyclus

Verantwoording

De informatie die wordt verkregen naar aanleiding van de genoemde onderwerpen en via de genoemde processen staan verwerkt in de gemeentelijke administratie. Deze vormen de basis om in de gangbare P&C cyclus aan de raad te rapporteren. Daarbij is het van belang om eerder genoemde beperkingen in deze informatie in ogenschouw te nemen.

Op sommige onderdelen loopt het facturatieproces achter; verwerking van facturen vindt plaats de maand na levering, in andere gevallen vindt facturatie pas plaats na afsluiting van een behandeling. De administratieve verwerking van de eigen bijdrage en PGB (welke via respectievelijk het CAK en de SVB lopen) is minimaal 2 maanden later dan de feitelijke zorglevering. Daarom wordt ook gewerkt met informatie over onderhanden werk. Dit leidt tot een inschatting van budgetuitputting tot dan toe en richting einde jaar. Deze informatie wordt verwerkt in de bestuursrapportages.

Naar verwachting worden in de eerste bestuursrapportage van 2015 geen beleidsmatige of grote financiële begrotingswijzigingen voorgesteld. Daarvoor komt deze bestuursrapportage te vroeg in de tijd. Er zal daarbij hooguit sprake zijn van administratieve mutaties. Daarnaast wordt wel aandacht besteed aan een bijstelling van de risicorapportage, naar aanleiding van de eerste maanden ervaring van de gemeente in de uitvoering van nieuwe verantwoordelijkheden. In de tweede bestuursrapportage wordt ook geen beleidsmatige aanpassing gedaan. Wel zal gekeken worden of het nodig is de reserve aan te spreken (op basis van een huidige stand van zaken ten aanzien van de eindejaarsverwachting) en wordt de risicorapportage aangepast.

Doordat trends (zeker in de eerste maanden) nog niet zichtbaar zijn, ook niet in de zorgbehoefte voor een specifiek jaar, zijn cijfers niet altijd te verklaren vanuit de cijfers alleen. Door alle veranderingen die nu worden doorgevoerd, ook bijvoorbeeld in relatie tot de Wet langdurige zorg en de extramuralisering vanuit zorgtehuizen, zijn historische cijfers onbetrouwbaar. In de eerste maanden zal sturing vooral plaatsvinden op de zachte kanten: relatie met aanbieders, klachten en meldingen en toegang. Voor het derde kwartaal is een herijking van de contractafspraken gepland. Daarbij is de informatie vanuit de eerste 6-9 maanden leidend om tot een eventuele herverdeling van budget tussen aanbieders te komen, ofwel een aanspraak te doen op de reserve.

Kaderstelling

In de kaderstellende P&C documenten (kadernota en programmabegroting) wordt aandacht besteed aan verwachte ontwikkelingen die een relatie hebben met de beoogde doelen en effecten. In het eerste jaar waarin gemeenten zelf de informatie ontvangen zal het nog lastig zijn om langdurige trends te herkennen die ofwel het effect zijn van het gevoerde beleid, ofwel een

aanpassing in beleid nodig hebben. Daarom gaat het in het overgangsjaar met name om kijken wat er gebeurt, leren van wat er gebeurt en mogelijkheden voor het inspelen op de ontwikkeling voor langere termijn inzichtelijk maken.

Dit betekent dat naar verwachting bij de Kadernota 2015 nog geen zicht is op deze langdurige veranderingen: het effect van de transformatie in de vorm van uitstroom/zorgverschuiving is bij het opstellen daarvan (we zijn krap 4 maanden bezig) onzichtbaar. In de Kadernota kan wel gemeld worden wat eventuele budgettaire ontwikkelingen op Rijksniveau zijn (onder andere door aanpassingen in de verdeelmodellen). Ook wordt hierin de eerste kwartaalrapportage betrokken over hoe de stand van zaken is en welke risico's en ontwikkelingen er ook na 2015 een grote rol spelen. Van de landelijke monitor is op dat moment nog geen informatie beschikbaar (deze komt halfjaarlijks).

Bij het opstellen van de Programmabegroting is er (ten opzichte van budgettering) weinig meer bekend dan we bij de Kadernota weten. Dit komt onder andere door de termijn van de contracten (duren voort in 2016). Informatie uit de Kadernota, eerste en tweede bestuursrapportage, de tussentijdse kwartaalrapportages en de eerste informatie uit waarstaatjegemeente.nl worden in de Programmabegroting verwerkt.