



Transitie onder controle

**10
ADVIEZEN**
VOOR
VERANTWOORD
VERANDEREN
IN HET
SOCIAAL
DOMEIN

“Angst voor
puinhoop bij
decentralisaties
is wél terecht”

THIJS VAN EXEL, DENKTANK
KENNISLAND

“Nog vlak voor de
invoering zijn er
nieuwe regels
toegevoegd. Je
hoeft geen
ombudsman te zijn
om te snappen dat
er dan problemen
optreden”

REINIER VAN ZUTPHEN,
NATIONALE OMBUDSMAN

“De zorg gaat aan
wantrouwen ten
onder”

OUD-HOOGLEERAAR GUUS
SCHRIJVEN

- 03 VOORWOORD
- 04 DE ONDERZOEKERS
- 06 10 ADVIEZEN
- 08 INTRODUCTIE
- 10 WAT GEMEENTEN ZEGGEN
- 12 UITGESPROKEN
- 14 WAT ZORGAANBIEDERS ZEGGEN
- 17 STURING EN CONTROLE
- 18 UITGESPROKEN
- 20 NU & STRAKS
 - BIJ GEMEENTEN
 - BIJ ZORGAANBIEDERS
- 24 HOE NU VERDER?
- 27 OVER BDO EN RADARADVIES

COLOFON

Deze publicatie is een gezamenlijke uitgave van BDO & RadarAdvies
Concept & realisatie Monte Media, Amsterdam • **Tekst** BDO en RadarAdvies
Eindredactie Leonard van den Berg • **Fotografie** Hans van den Heuvel, ANP
Illustraties IvoGraphics • **Art direction & vormgeving** Veronique Gielissen

© 2015 BDO

Deze publicatie is zorgvuldig voorbereid, maar is in algemene bewoordingen gesteld en bevat alleen informatie van algemene aard. Deze publicatie bevat geen advies voor concrete situaties, zodat uitdrukkelijk wordt aangeraden niet zonder advies van een deskundige op basis van de informatie in deze publicatie te handelen of een besluit te nemen. Voor het verkrijgen van een advies dat is toegesneden op uw concrete situatie kunt u zich wenden tot BDO Accountants & Adviseurs of een van haar adviseurs. BDO Accountants & Adviseurs en haar adviseurs aanvaarden geen aansprakelijkheid voor schade die het gevolg is van handelen of het nemen van besluiten op basis van de informatie in deze publicatie. Niets uit deze uitgave mag worden vervaelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op enige andere wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

BDO is een op naam van Stichting BDO te Amsterdam geregistreerd merk. In deze publicatie wordt BDO gebruikt ter aanduiding van de organisatie die onder de merknaam 'BDO' actief is op het gebied van de professionele dienstverlening (accountancy, belastingadvies en consultancy).

BDO Accountants & Adviseurs is een op naam van BDO Holding B.V. te Eindhoven geregistreerde handelsnaam en wordt gebruikt ter aanduiding van een aantal met elkaar in een groep verbonden rechtspersonen, die ieder afzonderlijk onder de merknaam 'BDO' actief zijn op een bepaald terrein van de professionele dienstverlening (accountancy, belastingadvies en consultancy).

BDO Holding B.V. is lid van BDO International Ltd, een rechtspersoon naar Engels recht met beperkte aansprakelijkheid, en maakt deel uit van het wereldwijde netwerk van juridisch zelfstandige organisaties die optreden onder de naam 'BDO'.

BDO is de merknaam die wordt gebruikt ter aanduiding van het BDO-netwerk en van elk van de BDO Member Firms.

Gemeenten en zorgaanbieders: samen optrekken

Vanaf 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Participatiewet. Na een periode van voorbereiding zijn gemeenten en aanbieders van Wmo en Jeugdhulp (de zorgaanbieders) volop bezig met de uitvoering van deze nieuwe taken en verantwoordelijkheden in het sociale domein. Deze uitvoering is complex en kent veel onzekerheden met betrekking tot de beschikbare en bestede middelen, de processen en de bijbehorende (financiële) verantwoordingseisen. Toch lijkt tot dusver dat de continuïteit van de zorg nog steeds is gewaarborgd.

Het is nu tijd om de eerste ervaringen te peilen. Hoe hebben de betrokkenen de transitie beleefd? Zijn er al best practices? Wat speelt er op de korte termijn? En wat is het perspectief op langere termijn? Die vragen stelden vier onderzoekers van BDO & RadarAdvies aan gemeenten én zorgaanbieders. Daarbij hebben wij gekeken waar zij momenteel

staan, waarbij de focus op de sturing en beheersing van de interne processen lag.

Maar het enkel constateren van wat er gaande is, zou te simpel zijn. Juist daarom besteden wij ook aandacht aan de toekomst en mogelijke oplossingsrichtingen voor geconstateerde problemen.

We hopen dat deze publicatie gemeenten en zorgaanbieders inspireert en aanspoort om positief-kritisch te kijken naar hun eigen organisatie en de manier waarop zij vorm en inhoud geven aan de uitvoering van de nieuwe taken en verantwoordelijkheden in het sociale domein. Maar vooral ook dat gemeenten en zorgaanbieders samen met elkaar in gesprek gaan, omdat er een wederzijdse afhankelijkheid is.

Wij wensen u veel wijsheid en doorzettingsvermogen in deze uitdagende tijden!

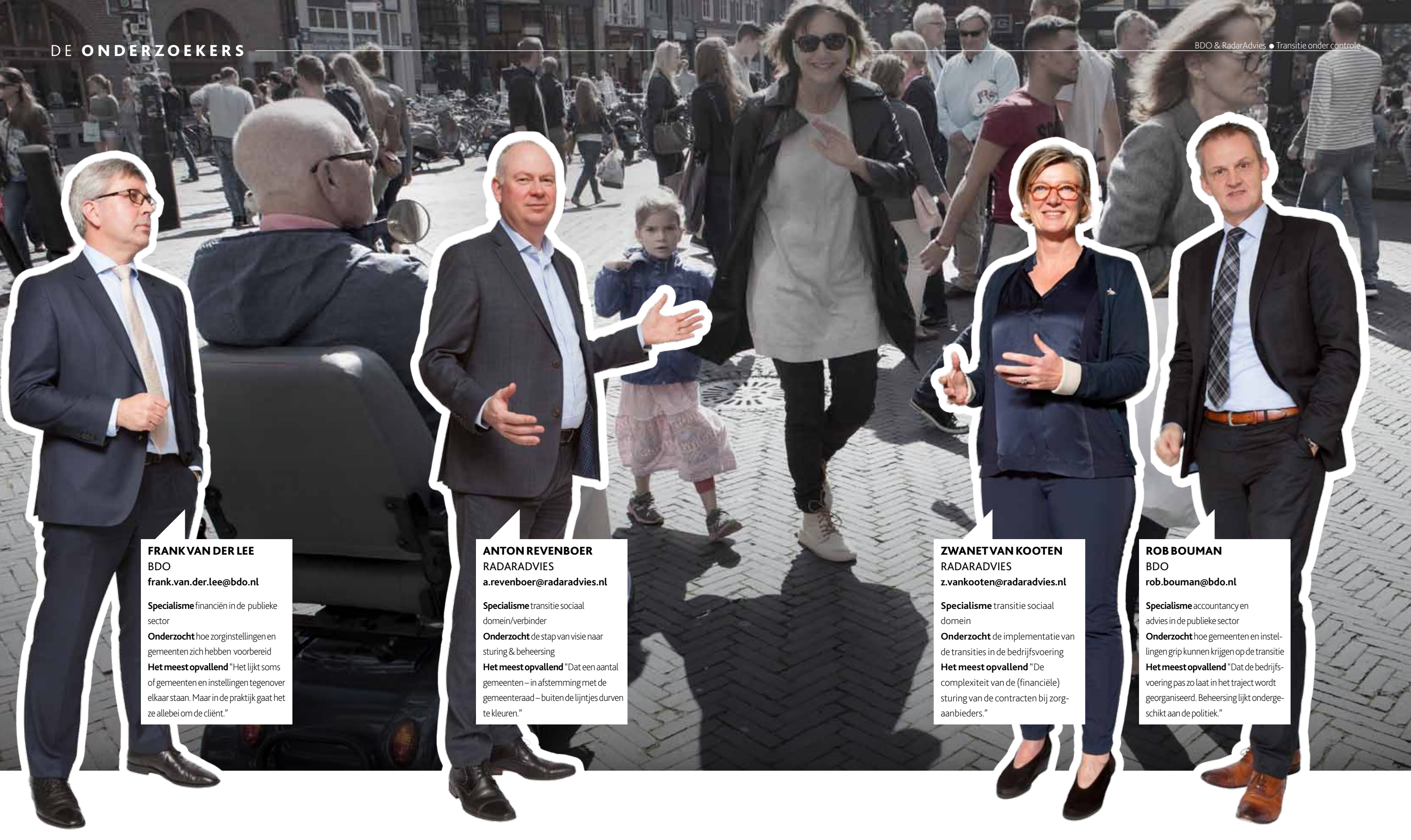
Rob Bouman, BDO
Anton Revenboer, RadarAdvies



Rob Bouman, BDO



Anton Revenboer,
RadarAdvies



FRANK VAN DER LEE

BDO
frank.van.der.lee@bdo.nl

Specialisme financiën in de publieke sector
Onderzocht hoe zorginstellingen en gemeenten zich hebben voorbereid
Het meest opvallend "Het lijkt soms of gemeenten en instellingen tegenover elkaar staan. Maar in de praktijk gaat het ze allebei om de cliënt."

ANTON REVENBOER

RADARADVIES
a.revenboer@radaradvies.nl

Specialisme transitie sociaal domein/verbinder
Onderzocht de stap van visie naar sturing & beheersing
Het meest opvallend "Dat een aantal gemeenten – in afstemming met de gemeenteraad – buiten de lijntjes durven te kleuren."

ZWANET VAN KOOTEN

RADARADVIES
z.vankooten@radaradvies.nl

Specialisme transitie sociaal domein
Onderzocht de implementatie van de transities in de bedrijfsvoering
Het meest opvallend "De complexiteit van de (financiële) sturing van de contracten bij zorg-aanbieders."

ROB BOUMAN

BDO
rob.bouman@bdo.nl

Specialisme accountancy en advies in de publieke sector
Onderzocht hoe gemeenten en instellingen grip kunnen krijgen op de transitie
Het meest opvallend "Dat de bedrijfsvoering pas zo laat in het traject wordt georganiseerd. Beheersing lijkt ondergeschikt aan de politiek."

10 adviezen voor verantwoord veranderen



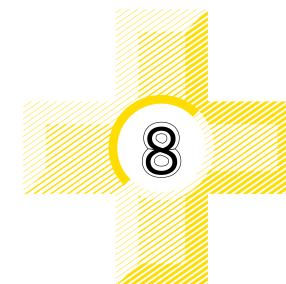
GEMENGDE STURING IS NODIG. VOOR EEN GOEDE VERANTWOORDING ZIJN MEERVOUDIGE STURINGSCONCEPTEN LOKAAL OF IN DE REGIO NOODZAKELIJK.



WEES NIETTE ONGEDULDIG! HET KOST TIJD VOORDAT ER SPRAKE IS VAN EEN SUCCESVOLLE TRANSFORMATIE MET EEN GOEDE VERANTWOORDING.



KIJK NAAR MAATWERK, BREDER DAN HET SOCIALE DOMEIN. MAAK EEN KOPPELING NAAR PASSEND ONDERWIJS EN SOCIALE PARTICIPATIE.



WERK NIET VOOR ELKAAR, MAAR MET ELKAAR. ZORGINSTELLINGEN MOETEN PROACTIEF ZIJN EN INITIATIEF NEMEN OM MET GEMEENTENTE OVERLEGGEN.



STIMULEER LEIDERSCHAP. DAT IS ESSENTIEEL VOOR EEN INGRIJPEND VERANDERINGSTRAJECT, ZOALS IN HET SOCIAAL DOMEIN.



ONTWIKKEL VERSCHILLENDE SOORTEN STURINGSKENGETALLEN, KWALITATIEF ÉN KWANTITATIEF.



DURF KEUZESTE MAKEN! ZORGINSTELLINGEN ZULLEN PORTFOLIOKEUZES MOETEN MAKEN.



BRENG SAMEN DE ADMINISTRatieve LASTENDRUK TERUG. GEMEENTEN EN ZORGORGANISATIES MOETEN DAARTOE SAMENWERKEN.



VIND EEN BALANSTUSSEN TRANSFORMEREN EN CONTROLEREN. TUSSEN GEMEENTE EN ZORGINSTELLING MOET DUIDELIJKHEID BESTAAN TEN AANZIEN VAN DE VERANTWOORDING EN CONTROLE OP DE RECHTMATIGHEID, MAAR RUIMTE BLIJVEN VOOR TRANSFORMATIE.



ZORG VOOR DE JUISTE KENNIS EN VOOR RISICOMANAGEMENT TIJDENS DE TRANSFORMATIE ÉN DE UITVOERING.



GEMENGDE
STURING IS
NODIG

Samen op zoek naar **nieuwe publieke waarden**

De transitie van zorg van de landelijke overheid naar gemeenten dwingt tot het creëren van nieuwe publieke waarden. Zorg wordt meer lokaal, en dat vraagt om een veel concreter besef van kosten, organisatie en uitvoering. Hoe creëer je dat gezamenlijk gedeelde idee – die lonkende stip aan de horizon?

De decentralisaties in het sociaal domein leiden duidelijk tot een 'vermaatschappelijking' van de zorg, uitkeringen en participatie. Na de collectivisering en daarna privatisering is nu een fase aangebroken waarin burgers, marktorganisaties en overheid samen publieke waarden moeten gaan creëren: hoe willen we dat de maatschappelijke zorg er voortaan uit gaat zien.

Meervoudige sturingsconcepten

Dat vraagt om een actieve houding van alle betrokken partijen. Maatschappelijke organisaties, sociale ondernemers en actieve burgers moeten zelf verant-

woordelijkheid nemen voor het ontwikkelen van deze publieke waarden. Voor de landelijke en regionale/lokale overheden betekent dit niet zozeer 'nieuwe' sturingsconcepten, maar vooral het kunnen omgaan met 'meervoudige' of 'hybride' sturingsconcepten, zoals die in de markt ontstaan. Eén ding is alvast duidelijk: daar bestaat geen blauwdruk voor. Die uitwerking zal op lokaal of regionaal niveau moeten gebeuren.

Hoe kijken gemeenten en zorgaanbieders hier nu naar? In de volgende hoofdstukken zoomen we daarop verder in.

“Wat nodig is? Een **actieve houding** van alle betrokken partijen”

ROB BOUMAN • BDO

Wat gemeenten zeggen:

Weinig zicht op kosten en budget

Het beeld is duidelijk. De Wmo is qua uitvoering redelijk op orde, maar Jeugdhulp blijft achter. Ook is het systeem van facturatie en controle nog lang niet sluitend, waardoor goed zicht op de kosten en het budget lastig is.

Veel gemeenten grepen de invoering van de decentralisaties aan om het 'systeem' van toegang en bekostiging anders in te richten. Over het algemeen is de toegang tot de Wmo en de Jeugdhulp nu geregeld via de Sociale (wijk)teams en/of Jeugdteams. Daarbij hebben de gemeenten de bezuinigingen vanuit het Rijk 'doorgegeven' aan de zorgaanbieders via een korting op het tarief of budget. Gemeenten organiseerden de inkoop en contractering, samen met het contractbeheer en -management van de Wmo en Jeugdhulp, over het algemeen regionaal. Daarbij hebben ze vaak te

maken met een groot aantal aanbieders, zeker bij Jeugdhulp.

Nadruk op continuïteit

De nadruk bij de gemeenten lag in 2015 met name op continuïteit van de zorg. Vervolgens richtten zij zich op een zo betrouwbaar mogelijke informatievoorziening voor eigen organisatie, raad en college in het kader van rechtmatigheid, doelmatigheid en doeltreffendheid. "De gemeente wil graag zicht op welke aspecten nu meetbaar zijn om de juiste sturingsinformatie in handen te krijgen. Vooralsnog lijken dit de aspecten op een hoger en softer ab-

stractieniveau", aldus één van onze gesprekspartners.

Zicht is onvolledig

Extra lastig is dat het facturatie- en declaratieproces uit voorschotfacturatie bestond. Het proces van gegevensuitwisseling en facturatie komt langzaam op gang. Knelpunten in de aansluiting van de bestaande applicaties op de iWmo, iJeugd en het Gemeentelijk GegevensKnooppunt (GGK) zijn hieraan debet. Het gevolg is dat het zicht op de verleende zorg, de uitputting van het budget en de gedeclareerde kosten mogelijk onvolledig is. Hierdoor ervaren gemeenten problemen met het opstellen van de bestuursrapportages voor raad en college, maar ook van de begroting 2016. Een aantal regio's en gemeenten heeft daarom een extra uitvraag over de gerealiseerde productie en kosten bij de aanbieders gedaan, om een beter beeld te krijgen van de kosten en het beslag op het gemeentelijk budget.

Jeugdhulp 'een uitdaging'

Veel gemeenten hebben extra capaciteit aangetrokken voor de uitvoering van de toegang, het contractmanagement en de financiële administratie. De meeste gemeenten geven aan dat

de Wmo qua uitvoering redelijk op orde is, maar dat op het terrein van Jeugdhulp nog veel moet gebeuren. Voor Jeugdhulp zijn vaak éénjarige contracten gesloten als voortzetting van de bestaande afspraken, maar met minder budget. De verandering en vernieuwing moeten binnen Jeugdhulp nog op gang komen. Zoals een gesprekspartner aanhaalde: "Het wordt voor ons een uitdaging om de overvloed aan instellingen en aanbieders terug te brengen tot een paar spelers, zonder aan kwaliteit in te boeten!"

Onderbouwing nog lastig

Doordat de facturering, gegevensuitwisseling en controle op de rechtmatigheid nog niet goed verloopt, is het voor gemeenten ook nog onzeker of zij de getrouwheid en rechtmatigheid van baten en lasten van de decentralisaties in de jaarrekening voldoende kunnen onderbouwen. Sommige gemeenten zeggen in deze transformatieperiode toe te kunnen zonder rechtmatigheidsverklaring van de controlerend accountant. Zij hechten wel belang aan risicomanagement (met kennis van het domein) en betrekken de raad bij de juiste balans tussen transformeren en controleren.

"Vooral het onderbouwen van de **rechtmatigheid** van hun baten en lasten kost gemeenten nog veel moeite"

ROB BOUMAN RA ● BDO



WEES NIETTE
ONGEDULDIG!

“Alles **netjes** verantwoord? Dat interesseert me geen biet”



Wie Martijn Leisink
Wat wethouder Jeugd-
zorg en Financiën
Waar gemeente Arnhem

NIET DE KOSTENKANT IS VOOR ARNHEM DE MEEST ONZEKERE FACTOR BIJ DE TRANSITIE, MAAR DE INKOMSTENKANT. DEN HAAG STELT STEEDS NIEUWE BUDGETTEN VOOR DE GEMEENTE.

Jaarrekening “We zijn heel erg bezig met het administratieve proces. Systemen sluiten niet goed op elkaar aan. Partijen vragen zich af waar de rekening blijft, of de betaling. In de opmaat naar de jaarrekening 2015 wordt dat extra relevant. Maar of we straks al onze uitgaven helemaal volgens de regeltjes kunnen verantwoorden, interesseert me geen biet. Zolang we in grote lijnen maar een goed beeld hebben en onze burgers de juiste zorg krijgen.”
Wispelturig “Het sociale domein is goed voor een vijfde van de gemeentelijke begroting. Natuurlijk zijn financiële tegenvallers mogelijk, maar ik maak me meer zorgen over de Haagse wispelturigheid. Eerst was er bijvoorbeeld 36 miljoen voor beschermd wonen. Veel te weinig, dat was voorheen 60 miljoen. Nu krijgen we voor 2015 53 miljoen. Maar voor 2016 en '17 is weer een nieuw verdeelmodel aangekondigd.”
Op je handen zitten “Het moeilijkste aan deze transitie? Op je handen blijven zitten. Als bestuurder wil je sturen, maar dat kan nog helemaal niet. Eerst moet je weten wáár je kunt sturen, en ervaring opdoen. Tot die tijd vertrouw ik erop dat zorgaanbieders weten wat ze doen.”

“De **buurtteams** zijn nog maar het begin”

DE GEMEENTE UTRECHT BEGON VIER JAAR GELEDEN MET DE VOORBEREIDINGEN VAN DE TRANSITIE. DIE LANGE VOORBEREIDINGSTIJD HEEFT ZICH UITBETAALD.

Buurtteams “We zijn vroegtijdig in gesprek gegaan met alle partners: de zorg- en welzijnsinstellingen, cliëntenorganisaties. We hadden al in 2011 een eerste visie. Die hebben we gedeeld en samen verder ontwikkeld, waarna we pilots met buurtteams zijn gestart. Op 1 januari 2015 hadden we twintig teams operationeel, dekkend voor de hele stad. Tegelijk met de overgang van de budgetten begon bij ons ook de transformatie van het zorgaanbod.”
Thuisituatie “De buurtteams zijn nog maar het begin. We zijn nu aan het nadenken hoe we aanvullende zorg dichterbij huis kunnen brengen. Kunnen ernstig psychiatrisch patiënten ook thuis worden behandeld? En hoe kunnen we de aansluiting van Wmo en ziekteverzekering zo verbeteren dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen? Dat zijn onze volgende stappen.”
Cliëntervaringen “We hebben het kwantitatieve proces onder controle. Dat wil niet zeggen dat we zomaar slagen voor de rechtmatigheidstoets. Daarvoor zijn de veranderingen te groot. Maar we kunnen al onze uitgaven verantwoorden, alleen met het PGB hebben we nog problemen. En kwalitatief moet er nog veel verbeteren: van de cliëntervaringen tot en met de klachtenregistratie. Je wilt immers ook weten hoe mensen de zorg uiteindelijk ervaren.”



Wie Toke Tom
Wat directeur maatschappelijke ontwikkeling
Waar gemeente Utrecht

“De **rechtmatigheidstoets**, daar heb ik geen slapeloze nachten van”



Wie Jeroen Tomassen
Wat directeur
Waar gemeente Zoetermeer

ZOETERMEER HAD EEN APARTE PROGRAMMADIRECTEUR VOOR DE TRANSITIE, MAAR DAT WERKTE NIET GOED. DAAROM KREGEN DE TWEE MEEST BETROKKEN AFDELINGSHOOFDEN HET MANDAAT. DAT HIELP.

Geruisloos “De transitie is voor de burger vrij geruisloos verlopen: de mensen die zorg hadden, hebben die behouden en nieuwe cliënten hebben zorg gekregen. Er is niemand tussen wal en schip gevallen. Daar ben ik heel tevreden over.”
Maximaal “De formele rechtmatigheid van onze uitgaven is een probleem. We hebben in een vroegtijdig stadium contact gezocht met de accountants van de zorginstellingen om goede afspraken te maken. Toch kan het zijn dat we straks niet aan de rechtmatigheidstoets voldoen. Daar heb ik geen slapeloze nachten van. Het belangrijkste is dat we het maximale hebben gedaan om dit goed te regelen. En dat we ervan overtuigd zijn dat de euro's goed zijn besteed.”
Leefwereld “De volgende stap is om veel integraler naar de zorg te kijken. Krijgen burgers de hulp die ze nodig hebben? Dat is precies de aanleiding voor het hele decentralisatieproces. Gemeenten kunnen dat beter. Maar er zijn nog schotten op te ruimen. Dat vereist flexibeler budgetten en een aanpak vanuit de leefwereld van het gezin. Nu wordt er nog te veel vanuit de regelgeving gewerkt.”

“Dit is pas **fase 0**. Nu begint de echte transformatie”

DE GEMEENTESECRETARIS ZIET DE DECENTRALISATIE ALS EEN EXTRA AANLEIDING OM DE GEMEENTELIJKE ORGANISATIE TE LATEN LEREN EN EXPERIMENTEREN. “HET IS PERMANENTE ORGANISATIEONTWIKKELING.”



Wie Jan van Ginkel
Wat gemeentesecretaris
Waar gemeente Schiedam

Fase 0 “De drie decentralisaties zijn in Schiedam goed verlopen. Maar de overgang van budget en verantwoordelijkheid van Rijk naar gemeenten is nog maar fase nul. Nu begint de echte transformatie. Gemeente, marktpartijen en inwoners moeten samen uitzoeken aan welke zorg behoefte is en hoe we die het beste kunnen invullen. Dat is een langjarig project om gezinnen, buurten en gemeenschappen vanuit hun eigen kracht te laten werken.”
Vraaggericht “We moeten als ambtelijke organisatie leren het maatschappelijk effect van ons handelen voorop te stellen. Wat wil de inwoner? En hoe moeten gemeente en zorginstellingen samenwerken met die inwoner om dat te bereiken? Écht vraaggericht werken, vanuit het directe contact met de burger. Een gemeente kan dat tien keer beter dan het Rijk. Die logica is helder.”
Flipperkast “Financieel sturen is op dit moment ingewikkeld. De bezuinigingen dwingen tot keuzes. Maar de cijfers ontbreken soms. Wat ons vooral parten speelt is de wisselvalligheid van het Rijk. Het budget verandert ongeveer elke drie maanden – een financiële flipperkast. Maar ik ben niet bang voor grote tekorten. We zijn continu met de zorginstellingen in gesprek om onaangename verrassingen te voorkomen.”



KIJK NAAR
MAATWERK,
BREDER DAN
HET SOCIALE
DOMEIN

Wat aanbieders zeggen: **Zorgen** over de bedrijfsvoering

Zorgaanbieders hebben nu te maken met veel verschillende gemeenten en dus contracten. Overzicht houden is lastig. Ze lopen het risico dat er meer aandacht uitgaat naar de bedrijfsvoering dan naar de geleverde zorg.

Zorgaanbieders sloten voor de uitvoering van de hulp en ondersteuning contracten af met regio's, maar ook met individuele gemeenten. Vooral aanbieders die bovenregionaal of landelijk werken, hebben te maken met een groot aantal nieuwe contracten. De ervaring is dat per contract verschillende voorwaarden en budgetplafonds zijn bepaald. Maar ook dat individuele gemeenten vaak aanvullende verantwoordingseisen stellen.

Nadruk op bedrijfsvoering

Het managen van de contracten, de

diverse controleprotocollen en het bewaken van de gerealiseerde zorgkosten (en daarmee de budgetplafonds) stellen hoge eisen aan de bedrijfsvoering. Bij het overschrijden van een budgetplafond (overproductie) zijn de kosten in de regel voor de zorgaanbieder. Eén van onze gesprekspartners verwoordde dit als volgt: "De continuïteit van een zorgaanbieder heeft op dit moment meer te maken met de kwaliteit van de bedrijfsvoering dan met de kwaliteit van de geleverde zorg".

"De continuïteit heeft op dit moment meer te maken met de kwaliteit van de **bedrijfsvoering** dan die van de geleverde zorg"

ZWANETVAN KOOTEN
● RADARADVIES



STIMULEER
LEIDERSCHAP

“Meer verschillende afnemers, meer contracten – voor zorgaanbieders zijn de **administratieve lasten fors toegenomen**”

ZWANET VAN KOOTEN
● RADARADVIES

Het facturatieproces lijkt langzaam op gang te komen. Dit geldt vooral voor die situaties waarin de zorg volgens 'p maal q' is ingekocht. Dit heeft onder meer te maken met de aansluiting op het GGK en met de afstemming van deze processen met de verschillende gemeenten en regio's. Een aantal zorgaanbieders ontvangt voorschotten, waardoor liquiditeitsproblemen nog niet aan de orde lijken. Zorgaanbieders zijn echter wel bezorgd over het vaststellen van de rechtmatigheid van de geleverde zorg aan gemeenten en de daarbij behorende vergoeding. Hoewel er contracten zijn afgesloten, ervaren zij dat over dit punt nog niet voldoende is nagedacht en zijn zij bang dat er als nog gegevens worden gevraagd die op dit moment niet in de contracten zijn opgenomen.

Administratieve lasten

Om de contracten met de soms talrijke afnemende gemeenten te beheeren en beheersen, zijn de administratieve lasten bij zorginstellingen in 2015 fors toegenomen, terwijl de gecontracteerde tarieven en beschikbare budgetten blijven dalen. Zorginstellingen verwachten dat een deel van deze lastenverzwaring structureel zal blijken te zijn, bij vergelijkbare om-

standigheden (vele contracten, verschillende eisen per gemeente, etc).

Complexiteit neemt toe

Zorgaanbieders ervaren verder dat de complexiteit op dit moment eerder toe- dan afneemt. Een voorbeeld hiervan is de zorginkoop voor 2016. Veel gemeenten vragen hierbij om met nieuwe en innovatieve werkwijzen te komen. Daarnaast stellen zij nieuwe eisen aan de uitvoering, terwijl de korting op de tarieven als gevolg van de afnemende budgetten bij gemeenten onverminderd doorgaat.

'Uniformering graag!'

De decentralisaties blijken een pittige opgave voor de zorgaanbieders. De administratieve lasten zijn toegenomen en er zijn nog veel knelpunten die opgelost moeten worden: van onduidelijkheden over de productieregistratie, waarderingsgrondslagen, gegevensuitwisseling en rechtmatigheid tot de inrichting van de systemen. Zorgaanbieders pleiten dan ook voor een uniformering van verantwoordingskaders, productcodes en gegevensuitwisseling. Door het grote aantal gemeenten en regio's lijkt dit lastig te bewerkstelligen, omdat gemeenten specifiek willen inspelen op de lokale situatie en infrastructuur.

Vanuit controleperspectief: Focus op rechtmatigheid

Bij de controle van de jaarrekening is het begrip rechtmatigheid essentieel. De Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) heeft advies gegeven hoe zorginstellingen en gemeenten hier het beste mee om kunnen gaan. Hoe dat uitpakt, moet nog blijken.

Ook vanuit financieel oogpunt zorgen de decentralisaties voor noodzakelijke veranderingen. Zorginstellingen die voor een groot deel afhankelijk zijn van contracten met gemeenten lopen het risico over 2014 geen goedkeurende controleverklaring te krijgen als de kaders niet helder zijn. Datzelfde kan ook gelden voor onderdelen van gemeenten.

Budgetten beheersen

Voor gemeenten is het noodzakelijk om de contracten en bijbehorende budgetten te beheersen; voor zorginstellingen is contractbeheer en het voldoen aan de voorwaarden van de gemeenten van belang. Met name het begrip rechtmatigheid speelt een belangrijke rol bij de controle van de jaarrekeningen van betrokken organisaties. Rechtmatigheid van geleverde zorg is

niet zonder meer hetzelfde als rechtmatigheid vanuit gemeentelijk perspectief en regelgeving. Het gaat ook om doelmatigheid en of de maatschappelijke resultaten worden gehaald.

Hoe om te gaan...

De NBA heeft inmiddels via diverse brieven aan zorginstellingen en gemeenten gecommuniceerd hoe die om dienen te gaan met de transitie, de contractering en rechtmatigheid. Het is nu aan zorginstellingen en gemeenten om (voor zover mogelijk) deze in algemene bewoordingen gestelde adviezen lokaal concreet te maken, en te vertalen naar heldere afspraken, regionaal en lokaal. Een groot deel van het welslagen daarvan zal afhangen van optimale onderlinge afstemming tussen zorginstellingen en gemeenten.



ONTWIKKEL
VERSCHILLENDE
SOORTEN
STURINGS-
KENGETALLEN

“Bij de **snelheid** van de transitie plaats ik grote vraagtekens”



Wie Marcel Hesselink
Wat business controller
Waar Ambiq

AMBIQ LEVERT ZORG VOOR JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE HANDICAP. DE NIEUWE OPDRACHTGEVERS ZIJN ONBEKEND MET DAT WERKVELD. DAT BEMOEILIJKT DE TRANSITIE.

Welke effecten heeft de decentralisatie op uw organisatie? “Wij werken nu voor zeven samenwerkingsverbanden, samen zo’n tachtig gemeenten. Met al die partijen moet je afspraken maken over geld en zorg. De overheveling van het geld is gebeurd, nu zitten we middenin de afspraken over de andere invulling van de zorg. Gemeenten kennen onze doelgroep en de problematiek niet. Dat maakt het lastig verantwoorden wat je doet. Helemaal als elke opdrachtgever eigen prioriteiten heeft en andere eisen stelt aan die verantwoording.”

Loopt het financieel goed? “In zo’n overgangsjaar met bezuinigingen loop je het risico dat je meer werk doet dan waarvoor je een contract hebt. Bij ons is dat gelukkig nog beperkt. Maar als ik bedenken welke bezuinigingen we de komende twee jaar nog op ons af krijgen... Daar kan ik wel wakker van liggen.”

Heeft u de zorgverlening aangepast? “We zijn 1,5 jaar geleden begonnen met innovatie, in voorbereiding op de transitie. Je weet dat je toe moet met minder middelen en je wilt voorkomen dat de cliënt iets van deze operatie merkt. Dat betekent je overhead zoveel mogelijk beperken en veel duidelijker zorgmodules afspreken. Twintig sessies voor een psychomotorische stoornis moet nu voldoende zijn. Daar knoopten we vroeger nog wel ’s een tweede reeks aan vast.”

Kunt u zich vinden in de doelstelling van de decentralisatie? “We staan achter de hele transformatie. Maar de enorme snelheid, daar heb ik grote vraagtekens bij.”

Leidt decentralisatie uiteindelijk tot betere zorg? “In ons werk is vroegtijdige signalering van problemen essentieel. Daarvoor moet je het hele voorliggende veld lokaal goed inrichten. Dat betekent goede contacten met GG&GD, scholen en schoolarts, het buurtwerk, de politie. Juist in dat voortraject willen we investeren, maar daar is nu nog geen tijd voor. We zijn zo twee jaar verder voordat we dat op orde hebben.”

“Er is sprake van een **prijzenslag** terwijl er op innovatie nauwelijks wordt gestuurd”

LOKAAL WERKEN DEED ZORGACCENT ALTIJD AL. DE OPGAVE IS OM MET LAGERE BUDGETTEN GEEN CONCESSIE TE DOEN AAN DE KWALITEIT.

Wat zijn uw ervaringen met de transitie tot nu toe? “Zorgaccent is verankerd in de lokale samenleving. De zelfredzaamheid van de cliënt versterken was altijd al onze visie. Dat sluit goed aan bij de gewenste veranderingen in het sociale domein. Meer een beroep doen op de omgeving van een cliënt: familie, mantelzorgers, vrijwilligers. Daar is winst te behalen. Op andere vlakken ligt dat moeilijker. We kunnen de groepen voor dagbesteding vergroten, maar daar zit een grens aan. De hulp aan probleemgezinnen kost ons nu geld. Hoe lang kun je daarmee doorgaan zonder in de kwaliteit te snijden?”

Hoe lastig is de overgang van een naar meerdere opdrachtgevers? “We werken voor een groot aantal Twentse gemeenten. Die hebben een samenwerkingsverband waarmee we veel kunnen afstemmen. Maar gemeenten hebben ook hun eigen beleid. Dat is voor ons meer werk dan voorheen. Tot nu toe was het vooral een kwestie van alles goed inregelen. Administratie, indicatie, declaratie. Daar zijn we nu een eind mee op streek. Niet slecht in één jaar. Maar de feitelijke transformatie naar een andere manier van werken, het aanbieden van lokaal maatwerk, is nog amper gestart. Daar zijn de gemeenten nog niet aan toegekomen.”

Krijgt u voldoende budget voor de zorg die u wilt verlenen? “Financieel hebben we het allemaal in beeld. We weten wat onze kostprijzen zijn en de tarieven. Er kan af en toe nog onduidelijkheid zijn over of alles wat we doen ook contractueel is gedekt, maar daar verwacht ik geen grote problemen. Het echte probleem is of we de kwaliteit waar we voor staan straks ook betaald krijgen: kostprijsdekkende tarieven dus. Onze opdrachtgevers hebben voor 2015 de tarieven met 19% verlaagd en die worden in 2016 niet geïndexeerd. Er is sprake van een prijzenslag terwijl er op innovatie, dus transformatie, nauwelijks wordt gestuurd.”



Wie Toine van den Broek
Wat directeur bedrijfsvoering Zorgaccent
Waar gemeente Almelo



ZORG VOOR DE JUISTE
KENNIS EN VOOR
RISICOMANAGEMENT

Zo gaat het bij gemeenten: **Veel verschillende visies**

Gemeenten kiezen voor verschillende vormen van samenwerking met zorgaanbieders. Een duidelijk eigenaarschap van processen blijkt onmisbaar: dit helpt knelpunten in de bedrijfsvoering te voorkomen.

Logisch gevolg van de decentralisaties is dat gemeenten keuzes maken die passen bij de eigen gemeente, de behoefte in de wijken en sociale uitdagingen. Ook zien we dat steeds meer (kleine) gemeenten elkaar opzoeken en op regionaal niveau de uitvoering samen ter hand nemen, omdat die bijna niet zelfstandig is te

managen. Daarbij koppelen zij het sociale domein steeds vaker aan het fysieke domein, omdat de fysieke omgeving mede onze kwaliteit van leven bepaalt, en aan welke omgevingsfactoren we worden blootgesteld. Denk hier bijvoorbeeld aan de realisering van een buurthuis. Hier zijn de bewoners verantwoordelijk

“Elke gemeente heeft zijn eigen ideeën over hoe je tot een goed **werkend systeem** moet komen”

FRANK VAN DER LEE
● BDO



WERK NIET
VOOR
ELKAAR,
MAAR MET
ELKAAR

voor de uitvoering, en bestaat er vanuit de gemeente een loket voor zorg, werk en ondersteuning. Het ideale beeld bij veel gemeenten is dat integrale gebiedsteams zowel de Wmo, de Jeugdhulp als de Participatie uitvoeren. Bij voorkeur op basis van meerjarige afspraken.

Eén of meer hoofdaannemers?

Het inkopen en/of uitvoeren van de werkzaamheden gebeurt op verschillende manieren. Sommige gemeenten streven naar vier of vijf hoofdaannemers die in alle gebiedsteams actief kunnen zijn. Deze hoofdaannemers contracteren vervolgens naar behoefte zelf de onderaannemers. Andere gemeenten willen per gebied één uitvoerder waarmee zij afspraken maken. Daarbij is de wens dat in één gemeente met meerdere

gebiedsteams er ook meerdere aanbieders zijn.

Verskillende visies

Helder is dat er verschillende visies bestaan om tot een goed werkend systeem te komen. Deze visies zijn nog volop in ontwikkeling. Bepalend daarbij zijn zowel principiële sturings- en beheersprincipes, als ook politieke ideeën/voorkeuren over aansturing en uitvoering. Daarbij zien wij dat gemeenten die een (meer) radicale keuze hebben gemaakt in de wijze van contractering en financiering, minder knelpunten in hun bedrijfsvoering ervaren. Deze gemeenten hebben de inrichting van de toegang en de zorg-ondersteuning zo ingericht dat er sprake is van meer duidelijkheid over het eigenaarschap van de verschillende processen voor zowel de gemeente als de zorgaanbieders.



DURF KEUZES
TE MAKEN!

Zo gaat het bij zorgaanbieders: **Nieuwe bedrijfsmodellen nodig!**

Na de transitie moeten zorgaanbieders meerdere stakeholders bedienen. Ze zullen een modus moeten vinden om alle wensen te voldoen, zonder dat dit extra kosten veroorzaakt. Dat zal onder meer leiden tot nieuwe bedrijfsmodellen.

Zorgaanbieders zullen blijvend te maken hebben met meerdere stakeholders (gemeenten en zorgvragers). Dat de bezuinigingen doorgaan is ook duidelijk. De diverse stakeholders hebben verschillende wensen en de aanbieders moeten een modus vinden om aan al die wensen te voldoen. Het liefst zonder dat dit leidt tot extra investeringen in mensen en systemen. Overleg tussen instelling en gemeente is in onze ogen absoluut noodzakelijk. Niemand is erbij gebaat dat er allerlei systemen worden opgetuigd waar de uiteindelijke zorgvrager niet beter van wordt. Uniformering van wensen (en voorwaarden) is een oplossing om de diversiteit tussen gemeenten te verkleinen. Zowel zorgaanbieders als gemeenten pleiten hiervoor. De eigen identiteit en beleidskeuzes moeten hierbinnen natuurlijk wel behouden blijven.

Nieuw bedrijfsmodel nodig?

Zorginstellingen moeten voor zichzelf bepalen of het huidige, vaak wat klassieke bedrijfsmodel waarmee ze werken, nog wel het juiste is in de gewijzigde

omstandigheden. Het werken in wijkteams, de gevraagde innovatie, het kunnen voldoen aan de voorwaarden van de verschillende gemeenten, maar ook de interne registratie ten aanzien van contracten en cliënten – dat alles vraagt een andere aanpak en soms ook andere competenties van medewerkers. Duidelijk is dat zorginstellingen die een vernieuwend en innovatief bedrijfsmodel hanteren, minder knelpunten ervaren in de uitvoering van de transitie voor de verschillende regio's en gemeenten.

Bedrijfsmatige portfoliokeuzes

Vanuit financieel oogpunt is het van belang inzichtelijk te maken waar het geld wordt verdiend en waar het wordt verloren. Uiteindelijk zal dit kunnen leiden tot bedrijfsmatige keuzes ten aanzien van de portfolio: wat bieden wij nog wel aan en wat niet en in welke regio en voor welke gemeenten? Dit hoeft overigens niet altijd in het belang van de client en gemeente te zijn. Maar het is wel de economische realiteit en het moet de opdrachtgever dwingen tot het maken van keuzes ten aanzien van de zorg.

“Zorginstellingen met een **innovatief bedrijfsmodel** ervaren minder knelpunten – nu al”

FRANK VAN DER LEE
● BDO



BRENG SAMEN DE
ADMINISTRATIEVE
LASTENDRUK TERUG

Hoe nu **verder?**

Zowel bij gemeenten als zorgaanbieders zijn veranderingen in organisatie, proces en bedrijfsvoering nodig voor een geslaagde transitie. Dat vereist een *sense of urgency*. En vooral: leiders die de boodschap uitdragen.

De transitie in het sociaal domein is voor gemeenten en zorgaanbieders een veranderingsvraagstuk. Een verandering die op de (middel)lange termijn gerealiseerd moet worden en een hoge mate van onzekerheid en risico's kent.

Onze ervaring met veranderingsvraagstukken leert dat een aantal elementen essentieel is. Het begint met de *sense of urgency* die de organisatie moet ervaren om te veranderen.

Formuleren van de koers

Het management heeft daarin een belangrijke rol. Zowel in het delen van het besef dat er sprake is van een transitie, in het communiceren daarvan door alle lagen van de organisatie als in het formuleren van de koers voor de toekomst.

De professional in de organisatie

geeft daarbij input, neemt verantwoordelijkheid voor de veranderingen en kijkt over de bestaande schuttingen heen. Dat kan (en moet) op elk niveau in de organisatie en vraagt om leiderschap van de verantwoordelijke bestuurders en directieleden bij zowel gemeenten als zorgaanbieders.

Transitie kost tijd

Een beperkt aantal gemeenten heeft de transformatie (enkele) jaren geleden ingezet. Door organisatieonderdelen en -processen anders in te richten, hebben zij daar de decentralisatievraagstukken redelijk tot goed onder controle. Maar dat kost wel (doorloop-)tijd. Een flink aantal gemeenten heeft dit nog niet gedaan en zit met vragen rond de bedrijfsvoering, rechtmatigheid, verantwoording en budgetover- of onderschrijdingen.

“Het begint met de **sense of urgency** om te veranderen”

ANTON REVENBOER
● RADARADVIES

“Koplopers die risico durven te nemen zonder het draagvlak te verliezen, boeken de beste resultaten”

ANTON REVENBOER
● RADARADVIES

Zorginstellingen hebben over het algemeen nauwelijks een transformatie in het bedrijfsmodel doorgemaakt. Ook zij worstelen met vraagstukken rond verantwoording, budgettering en zelfs continuïteit van hun organisatie bij gelijkblijvende bedrijfsvoering, met (veel) minder middelen.

Leiderschap bepalend

Het moment om te veranderen binnen de transitie is juist nu! Zowel bij gemeenten als bij zorginstellingen lijkt de sense of urgency aanwezig te zijn om zaken te veranderen; de teruglopende budgetten maken dat ook onvermijdelijk. Iedereen is het erover eens dat er nog veel te verbeteren valt in het proces, maar het is zowel in het belang van de gemeenten als van de zorginstellingen hier concreet vorm aan te geven. Leiderschap speelt daarbij een bepalende rol. In de zin van koplopers die risico durven te nemen zonder het draagvlak uit het oog te verliezen. Dat kan op bestuurlijk niveau maar ook op management- en uitvoeringsniveau, zowel bij gemeenten als bij zorginstellingen. Daar waar deze koplopers elkaar in lokaal of regionaal verband vinden wordt tempo gemaakt, zo blijkt uit onze inventarisatie.

Verdergaande samenwerking

Voor zorginstellingen is het de vraag of de huidige inrichting van hun orga-

nisatie nog wel aansluit op de wensen van de maatschappij en de vele verschillende belanghebbenden. Voor een aantal gemeenten zal de verandervraag zitten in een daadwerkelijke samenwerking met andere gemeenten. Dat gaat verder dan het samen doorlopen van een inkooptraject. Voor zorginstellingen is het bijvoorbeeld van groot belang dat vanuit de vele gemeentelijke stakeholders meer uniforme eisen komen ten aanzien van facturering, gegevensuitwisseling en verantwoording. Uiteindelijk moet dit leiden tot een verlaging van de administratieve lasten.

Vertrouwen als basis

Om als gemeente en zorgaanbieder te veranderen, ben je van elkaar afhankelijk. De basis voor deze wederzijdse afhankelijkheid is vertrouwen. Dit vraagt van alle partijen een kwetsbare opstelling. Vanuit gemeenten is politieke durf en draagvlak van de ambtelijke top voorwaarde voor de slagingskansen van grote verandertrajecten.

Wij roepen zorginstellingen en gemeenten op te komen tot daadwerkelijke samenwerking die verder gaat dan een inkoop-verkooprelatie. Dat hierbij het belang van de zorgcliënt/burger centraal moet staan, lijkt ons evident.

BDO PUBLIEKE SECTOR Veranderende verwachtingen in de maatschappij, bezuinigingen, wijzigingen in wet- en regelgeving, marktwerking en een terugtrekkende overheid: het zijn turbulente tijden voor de publieke sector. Hoe maakt uw organisatie de omslag naar bedrijfsmatig werken en behoudt u tegelijkertijd uw maatschappelijke relevantie? Het is vandaag de dag een van de meest fundamentele vraagstukken. BDO begrijpt dat een efficiënte bedrijfsvoering enerzijds en een maatschappelijk takenpakket anderzijds een spanningsveld oplevert. Wij hebben oog voor de complexiteit en de publieke context van de vraagstukken die binnen uw organisatie spelen. Dit is voor ons juist een extra drive om u met scherp advies en praktische oplossingen te ondersteunen, zodat u de noodzakelijke keuzes kunt maken. Binnen de totale publieke sector onderscheiden we vijf branchegroepen waarin onze specialisten actief zijn: zorg, onderwijs, lokale overheid, woningbouwcorporaties en maatschappelijke organisaties. Om te komen tot brancheoverstijgende oplossingen, worden kennis en ervaringen constant onderling uitgewisseld.

MEER INFORMATIE

BDO Publieke Sector
Tel: 088 - 236 48 00
E-mail: publiekesector@bdo.nl
Internet: www.bdo.nl

RADARADVIES “Bedreven in beter samenleven” – Onder dit motto heeft RadarAdvies al ruim 25 jaar ervaring opgebouwd in het sociaal domein. We dragen bij aan een betere samenleving door overheid, non-profit instellingen en publieke professionals beter te laten werken. Dat doen we door te adviseren, op te leiden, mensen tijdelijk uit te lenen en door zelf op innovatieve wijze mensen te helpen.

RadarAdvies staat voor inhoudelijke expertise en resultaat. Maatschappelijke impact stellen wij hierbij centraal: de klant van de klant houden wij altijd voor ogen. Samen met de opdrachtgever werken wij toe naar een optimaal eindresultaat. In onze aanpak stellen wij zoveel mogelijk de mens en maatschappij centraal. Naast inhoudelijke expertise brengen wij ook beweging. We ondersteunen bestuurders en management bij het bepalen en doorvertalen van de strategie naar operationele vraagstukken op micro-management niveau. We vervullen daarmee de brugfunctie tussen de ‘leefwereld’ en ‘systeemwereld’.

MEER INFORMATIE

RadarAdvies
Veemarkt 83
1019 DB Amsterdam
Tel: 088 - 236 48 03
E-mail: info@radaradvies.nl
Internet: www.radaradvies.nl

LIJST GEMEENTEN EN ZORGAANBIEDERS DIE ZIJN GEÏNTERVIEWD VOOR DIT ONDERZOEK:

Dhr. G. van Ewijk	Gemeente Purmerend	Dhr. R. Arts	Pro Persona
Dhr. M. Visser	Gemeente Gouda	Dhr. M. den Dekker	Pro Persona
Dhr. J. van Ginkel	Gemeente Schiedam	Mevr. E. Hoogervorst	Yulius
Dhr. R. Schenk	Gemeente Zevenaar	Dhr. W. Bollen	Yulius
Dhr. H. de Boer	Gemeente Barneveld	Dhr. T. van den Broek	ZorgAccent
Dhr. D. Stuurman	Gemeente Zaanstad	Dhr. A. Vorstelman	Timon
Mevr. T. Tom	Gemeente Utrecht	Dhr. R. Horstman	Carinova
Dhr. M. Leisink	Gemeente Arnhem	Dhr. M. Hesselink	Ambiq
Dhr. J. Tomassen	Gemeente Zoetermeer	Dhr. H. Wijma	Limor
Mevr. A. Krijnberg	Gemeente Alphen a/d Rijn	Dhr. A. Viëtor	MEE Utrecht
Dhr. P. Vermeulen	Gemeente Gorinchem		
Dhr. G. van Herk	Gemeente Breda		

LITERATUURLIJST • Brief van Minister Plasterk (BZK) aan de Tweede Kamer m.b.t. Derde rapportage Transitiecommissie Sociaal Domein; september 2015. • Mogelijk maken wat nodig is; Transitiecommissie Sociaal Domein, september 2015. • Factoren die bijdragen aan het transformeren van het sociaal domein; RadarAdvies i.o.v. Instituut GAK, mei 2015. • Hoofdlijnen vernieuwing, Besluit Begroting en Verantwoording (BBV), ministerie van BZK. • Pop-up Publieke Waarde, overheidssturing in de context van maatschappelijke zelforganisatie; 2013, NSOB, dr. M. van der Steen, prof. Mr. M. van Twist, drs N. Chin-A-Fat, drs. T. Kwakkelstein. • De wereld van het sociaal ondernemen, reisgids voor de overheid; september 2015 RadarAdvies. • Modeloplegger rechtmatigheidsvereisten Wmo 2015 en Jeugdwet; april 2015, VNG. • Brief ‘Knelpunten Decentralisaties vragen actie van gemeenten en GR’ (Coziek); 21 september 2015, WGDO 2015/1/MdH/KV. • Brief ‘Knelpunten Decentralisaties vragen actie van gemeenten en GR’ (WGDO); september 2015, NBA.



Rob Bouman
BDO
tel. 06 234 845 50
rob.bouman@bdo.nl



Frank van der Lee
BDO
tel. 06 110 031 17
frank.van.der.lee@bdo.nl



Anton Revenboer
RADARADVIES
tel. 06 549 672 93
a.revenboer@radaradvies.nl



Zwanet van Kooten
RADARADVIES
tel. 06 510 917 60
z.vankooten@radaradvies.nl

“Branche **luidt
noodklok** na
problemen bij TSN
Thuiszorg”

NU.NL, 2 DECEMBER 2015



**10
ADVIEZEN**
VOOR
VERANTWOORD
VERANDEREN
IN HET
SOCIAAL
DOMEIN