

CDA:

1. Het college geeft aan dat er stevige maatregelen nodig zijn. Zo moet de ambtelijke organisatie veel beter worden uitgerust, zodat de administratie en interne controle beter en sneller wordt. Wat is hier volgens u voor nodig?

Op korte termijn wordt de actualiteit en betrouwbaarheid van onze administratie aangepakt en worden werkprocessen en de naleving ervan nagelopen. Mogelijk leidt dit vereenvoudiging van en bijstellingen in processen. Op basis daarvan maken we prognoses en een inschatting van onze verplichtingen en uitgaven. Tot slot hebben we de aansturing aangepast en deze, voor wat betreft de nemen van maatregelen te dekking van het tekort, rechtstreeks onder verantwoordelijkheid van de algemeen directeur gebracht.

2. Op welke manier gaat het college de controle (terug)krijgen over de organisatie daar waar het specifiek gaat over het krijgen van relevante en sturingsinformatie?

Zie vraag 1.

3. Wat was de rol van ieder collegelid afzonderlijk in de stuurgroep Sociaal Domein?

De leden van het college in de stuurgroep dragen collectief, binnen het college van B&W, de verantwoordelijkheid voor het geheel. Uiteraard heeft iedere portefeuillehouder daarbij zijn of haar eigen aandachtsveld.

4. Waarom is het college niet eerder met de zorgaanbieders en externe verwijzers om de tafel gaan zitten om een goed beeld en inzicht te krijgen van de trajecten die er lopen?

De organisatie voert periodiek overleg met instellingen. Er was geen urgente aanleiding op die intensiteit op te voeren omdat er geen aanwijzingen waren dat de uitgaven zo sterk afweken als aan u gemeld. Het overleg met externe verwijzers (waaronder huisartsen en specialisten) is vanwege capaciteitsproblemen sinds een half jaar opgepakt. Er waren onvoldoende accountmanagers en –houders om met alle aanbieders in gesprek te gaan.

Zorgaanbieders zijn eind 2016 schriftelijk verzocht tijdig te factureren over 2016. Medio april 2017 werd geconstateerd dat de facturatie door de zorgaanbieders in 2017 sterk achterbleef. Daarop is door de (voormalige) stuurgroep 3D besloten om met de drie grootste zorgaanbieders op directieniveau het gesprek aan te gaan. Hierbij werd ook afgesproken dat indien dit nodig zou blijken het bestuur later bij de besprekingen zou worden betrokken. (zie notulen stuurgroep 3D d.d. 13 april 2017)

5. In uw informatiebrief 071 geeft u aan dat de actiepunten waarop u door de accountant in december in de managementletter bent geweest onmiddellijk en voortvarend door u zijn opgepakt. Welke zijn dit aangezien er nogal wat adviezen en actiepunten in de managementletter staan? Aan wie wordt er gerapporteerd en wie controleert dit?

De actiepunten waar aan gerefereerd worden zijn die met betrekking tot het sociaal domein. Hierbij zijn de actiepunten van PwC omtrent de early warning sociaal domein opgepakt en hiervoor is het proces voor afrekening met de zorgaanbieders en controle sociaal domein opgesteld en ook door het college over besloten. De advisering omtrent het verrichten van

eigen controles over de PGB's (controle op de SVB) is niet opgevolgd, doordat dit niet voldoende aanvullende zekerheid zou geven waarmee de onzekerheid wordt weggenomen, dit zou extra tijd en geld kosten met betrekking tot uitgaven van een voorgaand jaar terwijl alle middelen nodig zijn voor 2017. Tot slot was hier niet genoeg ambtelijk capaciteit voor.

Er wordt gerapporteerd aan de algemeen directeur, de portefeuillehouder en aan de auditcommissie van de gemeenteraad. De concerncontroller heeft hierbinnen een adviserende rol.

6. Hoe kunt u zo zeker zijn van het feit dat de zorg rechtmatig is verleend terwijl u geen controles hebt uitgevoerd? U heeft immers geen zicht op prestatielevering?

Alle facturen die via het berichten verkeer (GWS / SUITE) zijn verlopen worden automatisch gecontroleerd op recht, hoogte en duur. Indien een declaratie niet klopt valt dit uit. De afkeuer zou zowel aan de gemeente als aan de zorgaanbieder kunnen liggen. De uiteindelijk betaald bedragen uit het berichtenverkeer zijn derhalve geheel gecontroleerd. Daarnaast worden van alle grote zorgaanbieders productieverantwoordingen inclusief controleverklaring van de externe accountant van de zorgaanbieder opgevraagd. De externe accountant controleert hierbij ook op de rechtmatigheid en deze heeft geen onrechtmatigheden aangetroffen.

7. Hoe gaat u voorsorteren op de onzekerheid omtrent de inkomsten van de eigen bijdragen nu er sprake is over twijfel van de juistheid en volledigheid van de bijdragen o.a. door achterstanden bij het CAK?

De eigen bijdragen worden door het CAK vastgesteld, geïnd en afgedragen aan de gemeente. De ten behoeve van de berekening van de eigen bijdragen benodigde gegevens zijn niet volledig beschikbaar bij de gemeente.: Door de systematiek te kiezen van het vaststellen van de eigen bijdragen door het CAK, heeft de wetgever in feite bepaald, dat de verantwoordelijkheid voor de juistheid en volledigheid van de eigen bijdragen geen gemeentelijke verantwoordelijkheid is. Dat betekent dat door de gemeenten geen zekerheden over omvang en hoogte van de eigen bijdragen kunnen worden verkregen als gevolg van het niet kunnen vaststellen van de juistheid op persoonsniveau. Het voorgaande betekent ook dat de gemeente in de jaarrekening geen rekening kan houden met eventueel nog niet vastgestelde, geïnde en afgedragen eigen bijdragen over het verantwoordingsjaar.

De gemeente Venlo volgt de ontwikkeling van de afdrachten op basis van de van het CAK ontvangen periodieke rapportages en de Wmo-monitor van het CAK. Bijzonderheden e.d. worden met het CAK afgestemd en besproken.

8. Het is niet de eerste keer dat relevante stukken of informatie het college niet tijdig bereiken. Welke acties heeft u uitgezet sinds hiervan sprake is in de organisatie? Welke lessen heeft u geleerd uit het verleden?

Met de algemeen directeur is hierover indringend gesproken. De lijn binnen de organisatie is dat bestuurlijk relevante en gevoelige informatie *altijd* wordt doorgeleid naar de algemeen directeur en naar het college van B&W. Binnen dit dossier is er mogelijk sprake geweest van een verkeerde inschatting door de organisatie van de betreffende afwijkende signalen waardoor deze niet als zodanig zijn onderkend.

9. Hoe hebt u kunnen refereren aan een zachte landing terwijl u nimmer gecontroleerd hebt of u in de pas liep? Hoe hebt u kunnen aannemen

dat u binnen budget bleef -met de reserve als achtervang - terwijl de Finrap 2016 al zoveel onzekerheden in het sociaal domein liet doorschemeren?

Wij hadden, op basis van (achteraf) onjuiste gegevens, juist het beeld dat we in de pas liepen en zagen die in deze data bevestigd. Die onzekerheden waren en zijn er nog steeds. Onze inspanningen zijn er op gericht grip te krijgen op de juistheid van de informatie, rechtstreekse verwijzingen en de ontwikkeling naar goedkopere vormen van zorg en ondersteuning.

10. In het stuk staat dat het probleem erin lag dat facturen later kwamen. Welk verschil zou het hebben gemaakt indien de facturen wel op tijd kwamen en we inzicht hadden gehad in de financiën van het sociaal domein? Welke maatregelen had u dan aan de raad voorgelegd?

Indien facturen wel op tijd waren gekomen dan was het eerder zichtbaar geworden dat uitgaven en middelen uit de pas liepen en had er eerder bijgestuurd kunnen worden. Daardoor was een tekort waarschijnlijk niet voorkomen maar had het zich, omdat er waarschijnlijk zou zijn ingegrepen, in deze omvang mogelijk niet voorgedaan.

11. Wat gaat er nu veranderen in het inkoopproces?

Wij zijn in overleg getreden met de aanbieders en de MGR om gezamenlijk te bezien in hoeverre en waar er tot bijstellingen gekomen kan worden. Dat betekent in ieder geval een andere manier van inkopen waarbij vooral gekeken wordt naar vermindering van het aantal aanbieders, prestatieafspraken en budgetplafonds.

12. U geeft aan dat er aan een betrouwbaar systeem wordt gewerkt voor het dashboard? Hoeveel gaat dit kosten, welke inspanningen moeten hiervoor geplaagd worden? Waarom is dit niet eerder gedaan? Wat is er gebeurd met hetgeen aangedragen en verwerkt in een dashboard door de werkgroep monitoring 3D?

Momenteel wordt er sturingsinformatie opgesteld op basis van afgegeven indicaties om hiermee een beter beeld te krijgen over de afgegeven maximale verplichting. De overige vragen zijn politiek van aard.

De werkzaamheden om te komen tot een registratie van verplichtingen voortkomende uit indicaties worden voornamelijk uitgevoerd door eigen medewerkers of al aanwezig inhuur en leiden daarom niet tot extra kosten. Een dergelijke registratie heeft pas een toegevoegde waarde na het afronden van de jaarrekening 2016. Het op orde krijgen van die basis vormde de afgelopen maanden een van de belangrijkste aandachtspunten. Voor wat betreft de juistheid en volledigheid zijn en blijven we echter in belangrijke mate afhankelijk van de kwaliteit van de door zorgaanbieders aan te leveren gegevens.

In de door werkgroep monitoring 3D ontwikkelde monitor 3D zijn zowel financiële gegevens als niet financiële gegevens opgenomen. Die gegevens zijn betrokken bij het opstellen van prognoses en concept cijfers. Een groot deel van de in deze monitor opgenomen gegevens is afkomstig uit GWS. Doordat niet alles in GWS was verwerkt, was het beeld dat de monitor bood niet volledig. Wij zijn in de bestaande monitor achteraf gezien onterecht uitgegaan van de geboekte kosten (daadwerkelijke betalingen) en hebben onvoldoende gestuurd op de afgegeven indicaties.

13. Wat gaan we leren van de andere gemeentes die met hetzelfde probleem kampen en juist niet? Met welke best practices van andere

gemeenten gaat u aan de slag?

Op dit moment oriënteren we ons hierop. We zijn daarnaast in overleg met diverse andere gemeentes die zowel positieve als negatieve resultaten hebben voor het sociaal domein alsmede onze regio gemeentes. Met name prestatiefinanciering en het verleggen van budgetrisico's naar de instellingen zelf passen hierbij. Dat maakt het financiële vraagstuk als geheel beheersbaarder.

14. U geeft aan op korte termijn met maatregelen te komen. Bent u zich er van bewust dat het vertrouwen opwekt als u deze week een maatregelenpakket aan de raad voorlegt?

Ja, daar zijn wij ons zeer bewust van. De taskforce en het evenwicht sociaal domein hebben de hoogste prioriteit en zijn hard bezig met het opstellen van een maatregelenpakket.

PVDA:

Pagina 1

Passage uit RIB:

“De organisatie is opnieuw onderwerp van discussie en dat trekken wij ons zeer aan”..

1. Kunt u aangeven bij welke dossiers naar uw mening de organisatie eerder ter discussie stond en wat hiervan de voornaamste redenen van waren?

Q4, het Mikwe en het achterstallig onderhoud van onze parkeergarages. De redenen veronderstellen wij bij u genoegzaam bekend.

Passage uit RIB: *“Wij spannen ons tot het uiterste in om dit geschonden vertrouwen te herstellen...”*

U spreekt hierna over het feit dat de aanpak ertoe moet leiden dat het budgettaire evenwicht zich herstelt..

2. Op welke manier wordt gemeend het vertrouwen te herstellen? Of ziet u budgettaire neutraliteit als het terugwinnen van vertrouwen?

Het terugwinnen van vertrouwen is geen budgettaire opgave, maar er een van oprechtheid en van daadkracht. Dat betekent allereerst het volstrekt transparant in beeld brengen van het vraagstuk, inclusief de kwetsbaarheden en vragen die daar onlosmakelijk aan zijn verbonden. En in het verlengde daarvan ‘doen wat we daarover met elkaar hebben afgesproken’ en de communicatie hierover met onze inwoners en de gemeenteraad.

Pagina 3

In de Finrap 2016 die in december aan de raad gepresenteerd werd, is gesproken over een geprognostiseerd tekort van € 4,3 miljoen op het sociaal domein. Hierbij is uitgegaan van de realisatie 2016 tot en met augustus.

3. Klopt het dat deze cijfers gebaseerd zijn (met de kennis van nu) op een incompleet overzicht van de feitelijk genoemde realisatie (tm augustus)?

Ja, dat is correct.

Passage uit RIB:

Het naar het sociaal domein te herleiden verwacht tekort in de jaarrekening 2016 bedraagt €11,9 miljoen en dat is dus €7,6 miljoen hoger dan werd verwacht. De afwijking ten opzichte van de Finrap wordt veroorzaakt door veel hoger dan verwachte uitgaven voor Jeugdzorg (€5.500.000,-) en Beschermd Wonen (€3.300.000,-).

De oorzaak voor deze sterk opgelopen uitgaven is veroorzaakt doordat wij de in januari t/m april 2017 door de zorgaanbieders onverwacht aangeleverde (circa 800) cliënten jeugdzorg (met bijbehorende uitgaven) over 2016 niet in beeld hadden. Dit betreft veelal jeugdzorgtrajecten gebaseerd op rechtstreekse verwijzingen door huisartsen, specialisten e.d. die nog niet in beeld waren. Bij de in omvang gemeten op één na grootste afwijking, de uitgaven voor beschermd wonen is een afwijking gerealiseerd (40 cliënten) ten opzichte van de begroting van €2.730.000,-, inclusief een eenmalig voordeel in 2016 van €615.000,- betrekking hebbend op de afrekening PGB's van de SVB.

Zorgaanbieders gaven daarentegen in de krant (art. DDL woensdag 19 mei) aan dat ze in 2016 vergelijkbare kosten hebben gemaakt als in 2015.

Dit roept een aantal vragen op:

4. Kunt u dit beeld bevestigen?

Nee, dat beeld kunnen we op dit moment (nog) niet bevestigen. Daarentegen is het evenwel niet onmogelijk omdat trajecten en activiteiten en daarmee kosten over jaargrenzen heen lopen. We zien voor meerdere zorgaanbieders wel vergelijkbare kosten als in 2015. Echter

het budget is in 2016 aanzienlijk lager dan t.o.v. 2015 waardoor er een negatief resultaat ontstaat. De verlaging van de budgetten was wel al reeds bekend en ook begroot. Dit vraagt derhalve nog een nadere analyse.

5. Is het jaar waarin de kosten gemaakt worden, hetzelfde kalenderjaar, als waarin de kosten gefactureerd worden?

Nee, vaak is er sprake van (bij met name de intensievere en langdurige maatwerktrajecten) kosten die over de jaargrens heen lopen.

6. Zo nee, hoe groot is dan het pijplijn-effect (de vertraging tussen het maken van de kosten en het factureren van de kosten)?

Dat is afhankelijk van de lengte van het zorgtraject (aan het einde van het traject worden de kosten gefactureerd).

7. Is hierdoor mogelijk een vertekend beeld ontstaan over 2015, en daardoor ook in 2016?

Ja, dat is een deel van de verklaring. Daarnaast moeten instellingen aangeven wie zij in behandeling hebben opdat de gemeente Venlo zich een beeld kan vormen mbt de te verwachten kosten.

8. Wat is er gebeurd ten opzichte van 2014? Is er meer jeugdzorg geboden in 2015 & 2016, of waren de cijfers van de Rijksoverheid van 2014 voor Venlo niet juist en daarmee wellicht de budgetten over 2015 & 2016 ook niet?

De gemeente Venlo beschikt niet over gegevens met betrekking tot de uitgaven voor jeugdzorg in 2014 en voorgaande jaren. Deze historie is door de overheid niet beschikbaar gesteld. In het kader van de overdracht van de jeugdzorg naar de gemeenten zijn wel bestanden aangeleverd met detailgegevens (bijvoorbeeld cliëntgegevens), maar die gegevens waren in veel gevallen niet juist en volledig.

9. Kunt u de realisatie 2015 & 2016 uitsplitsen in de kosten voor de uitvoeringsteams jeugd, bovenregionale jeugdzorg, de intramurale jeugdzorg (inclusief pleegzorg), de ambulante jeugdzorg en de onderwijsgerelateerde jeugdzorg (logopedie e.d.)?
- 10.

De directe uitgaven voor jeugdzorg worden in de financiële administratie uitgesplitst naar de volgende componenten:

(bedragen x € 1.000)	realisatie 2015	realisatie 2016
Jeugdhulp via MGR (regionaal)	7.907	3.989
Uitvoeringsteams		3.738
ZIN/PGB's (incl. LTA*)	15.399	19.061
Afrekening 2015 in 2016	-	1.473
Totaal	23.306	28.261

* LTA: Landelijk Transitie Arrangement

Een nadere uitsplitsing van de uitgaven over 2015 en 2016 voor ZIN/PGB's en de afrekeningen over 2016 in 2016 is niet beschikbaar. De verantwoording van die posten heeft

in 2015 niet op het niveau van producten plaatsgevonden in verband met de problemen rondom de facturatie door zorgaanbieders over 2015 en het feit dat de verantwoording door de zorgaanbieders over 2015 niet op productniveau maar op het totaal per zorgaanbieder heeft plaatsgevonden. In de financiële administratie is overigens rekening gehouden met een verantwoording op een meer gedetailleerd niveau.

Pagina 4

Tabel "Het totaal aan lasten voor het sociaal domein met betrekking tot 2016 ziet er als volgt uit:

Realisatie beschermd wonen 2015 is € 40.240 (x1.000), terwijl deze feitelijk (uitgaande van de tabel 'wat heeft het gekost?' productenrekening 2015) €43.248 (x 1.000) is. Dit laatst genoemde bedrag is de feitelijke realisatie (voor verrekening met reserve 3D).

11. Kunt u aangeven waarom u in de getoonde tabel bij de realisatie 2015 gebruik maakt van het bedrag na verrekening? *Dit geeft namelijk een ander, lees wel vertekend beeld dan nu in de tabel geschetst wordt.*

De uitgaven voor beschermd wonen bedroegen in 2015 € 40.240.000. Het verschil tussen deze realisatie en de begrote uitgaven is in 2015 toegevoegd aan de reserve beschermd wonen. In de productenverantwoording wordt die dotatie aan de reserve conform de verslaggevingsrichtlijnen verantwoord als een last. Op basis van de verslaggevingsrichtlijnen wordt in de verantwoording een onderscheid gemaakt tussen baten en lasten en de mutaties op de reserves.

Passage uit RIB:

In 2016 is, naar aanleiding van signalen van zorgaanbieders dat facturen niet of niet tijdig werden betaald en de zorgaanbieders daardoor in financiële problemen zouden komen, overgegaan tot het verrichten van deelbetalingen op facturen van zorgaanbieders. Dat is regionaal via de MGR afgesproken. Dit betekent concreet dat indien een factuur naast declaratieregels die akkoord zijn en aansluiten op gegevens in GWS ook declaratieregels bevat die niet of nog niet akkoord zijn, de declaratieregels die akkoord zijn worden verwerkt en betaald en de overige regels worden afgekeurd. De niet verwerkte posten worden terug gemeld aan de zorgaanbieder. De niet verwerkte regels worden niet specifiek geregistreerd en actief bewaakt door de gemeente waardoor deze posten bij het opstellen van prognoses niet in beeld waren.

Wij zijn ten onrechte van de veronderstelling uitgegaan, dat de 'afgewezen regels' door de zorgaanbieders op een volgende factuur werden opgenomen en door de gemeente werden verwerkt indien alles volledig aansluit op GWS. Daardoor hadden wij die uitval dus niet in beeld. Bij het opstellen van de verantwoordingen over 2016 in 2017 zijn die regels vervolgens door de zorgaanbieders alsnog en dus veel later aangedragen bij de gemeente, waarna deze zijn verwerkt.

Alle facturen zijn ontvangen, slechts voor een deel betaald en voor een deel aangehouden. Dit is gemeld aan de aanbieder. Daarmee blijft de oorspronkelijke claim op de gemeente wettelijk overeind. Er is 'enkel' sprake van onenigheid over de hoogte en/of verrichtingen op de factuur. Zonder nieuwe afspraken vervallen deze niet in het wettelijk verkeer in Nederland.

12. Wie heeft deze werkwijze gekozen en besloten dit op deze manier ten uitvoer te brengen?

Dat is in regionaal verband gebeurd om de zorgleveranciers tegemoet te komen die anders in liquiditeitsproblemen zouden kunnen komen.

13. Wie heeft besloten de er geen maatregelen genomen werden bijv. tot het registreren van deze afgekeurde claims / declaratieregels?

Niemand heeft daartoe besloten en dat had ook niet gemoeten. Dat had achteraf gezien niet mogen gebeuren.

14. Aan welke wethouder rapporteert de facturenadministratie?

De facturenadministratie rapporteert niet aan individuele wethouders, maar is onderdeel van de gemeentelijke bedrijfsvoering.

De aanbieders heeft de áfgewezen regels” als terechte claim gehandhaafd. En veel later opnieuw ingediend. Na de 2^e indiening zijn ze verwerkt. Dat betekent dat ze nu dus wel geaccepteerd en gewaardeerd zijn als een terechte claim.

15. Wat is het verschil? Op welke gronden zijn deze claims eerst afgewezen en later wel akkoord bevonden?

Dat is per claim (factuur) zeer verschillend. Afkeur van declaratieregels kan plaats vinden op recht, hoogte en duur, dit kan zowel veroorzaakt worden bij de zorgaanbieder als bij de gemeente. Uitval vindt al plaats op de prijs regel omdat tarieven per uur zijn afgesproken maar de prijzen niet te delen zijn door 60 omdat de facturatie per minuut plaats vindt. Hierdoor ontstaan er achter de komma verschillen wat ook al tot afkeur leidt. Zo zijn er nog tal van voorbeelden en oorzaken wat tot uitval leidt. Voor de duidelijkheid betreft dit wel terechte uitval die zorgen dat de facturatie juist is. Zie tevens het antwoord bij vraag 21

16. Wat is hierin het afwegingskader? En welke beleidsregel / beleidskader ligt hieraan ten grondslag?

Hier ligt geen beleidskader of beleidsregel aan ten grondslag. Het afwegingskader is dat een factuur correct moet zijn en dat betekent o.a. dat er een verplichting aan te grondslag moet liggen en dat de juiste codes dienen te zijn gehanteerd. Op basis hiervan kan een factuur - rechtmatig- betaalbaar worden gesteld. Dit zijn interne afspraken.

Pagina 5

Passage uit RIB:

Naast facturen voor zorg in natura die voortkomen uit indicaties die de gemeente zelf afgeeft, ontvangt de gemeente facturen van zorgaanbieders voor door zorgaanbieders geleverde zorg op basis van doorverwijzingen door huisartsen, specialisten e.d. De zorgaanbieders dienen binnen een termijn van 10 werkdagen aan de gemeente te melden dat zij starten met het verlenen van zorg. Dat berichtenverkeer heeft in 2016 niet goed gefunctioneerd, met als gevolg dat de klanten en daarmee ook de hieraan verbonden uitgaven niet of niet volledig in beeld waren. Het niet goed functioneren werd veroorzaakt door technische problemen zowel bij de gemeente als ook bij zorgaanbieders. Verder hebben zorgaanbieders de betreffende berichten niet altijd tijdig aangeleverd. Dit heeft er onder meer toe geleid dat in de maanden januari t/m april 2017 nog circa 800 cliënten jeugdzorg met bijbehorende uitgaven over 2016 zijn verwerkt. Ook bij beschermd wonen zijn in 2017 nog circa 40 nog niet eerder aangemelde cliënten opgevoerd.

Tot april 2017 waren wij niet in staat om de verplichtingen die voortkomen uit de in GWS opgevoerde indicaties als totaal in beeld te brengen en dus om de uit de indicaties het geheel aan aangegane maximale verplichtingen te bepalen. Omdat in praktijk niet alle geïndiceerde zorg ook volledig wordt benut zijn de werkelijke lasten in de praktijk lager. Deze informatie zorgt echter wel voor inzicht in de toekomstige lasten. Daarbij tekenen wij

wel aan dat lasten voortkomende uit rechtstreekse verwijzingen hierbij buiten beeld blijven zolang de berichtgeving en de verwerking daarvan niet optimaal verloopt.

17. Wanneer werd het bekend dat het geplande aanmeldingssysteem niet functioneerde?

In 2016 bleek dat het berichtenverkeer voor aanmelding voor de rechtstreekse doorverwijzingen niet functioneert. Er zijn toen al meteen maatregelen genomen en er is een work around gecreëerd middels het indienen via een webformulier. Gedurende 2016 zijn de technische problemen in het berichtenverkeer verholpen waardoor aanmelding regulier weer via het berichtenverkeer kon verlopen. Er is toen gestopt met de webformulieren. Echter deze overstap is niet goed verlopen waardoor er nog wel webformulieren ingediend zijn die niet verwerkt zijn om aanmeldingen via het berichtenverkeer die niet goed zijn verlopen of technische problemen die er bij de zorgaanbieders waren. Daarnaast hebben meerdere zorgaanbieders de aanmeldingen gedurende 2016 niet of niet tijdig verricht.

In december 2016 bleek naar aanleiding van het opschonen van de bronbestanden het aantal indicaties jeugdzorg opvallend en onverklaarbaar laag bleek te zijn. Nader onderzoek leidde tot de 800 indicaties jeugdzorg die daarvoor niet in beeld waren.

18. Zijn er maatregelen genomen om toch de aanmeldingen in beeld te krijgen (bijv. handmatig bijhouden).

Ja, inmiddels wel. Voor de goede orde, we waren ons tot op dat moment er niet bewust van dat we deze cliënten niet in beeld hadden. Gedurende 2016 zijn er dus ook al maatregelen genomen en was er hierover ook contact met de zorgaanbieders (zie tevens antwoord bij vraag 16).

19. Zo ja, welke en waarom heeft dit niet afdoende gefunctioneerd?

Zie vorige vraag.

20. Zo nee waarom niet?

NVT.

21. Kunt u aangeven hoeveel de genoemde 800 cliënten jeugdzorg en de 40 niet in beeld zijnde cliënten beschermd wonen, van het totaal waren? M.a.w. hoeveel cliënten waren er in de jeugdzorg en hoeveel cliënten waren er binnen beschermd wonen in 2016?

In november 2016 stonden er 3.300 actieve jeugddossiers in ons systeem. Door de taskforce jeugd (ingesteld november 2016) is geconstateerd dat veel van deze dossiers fouten bevatten. Vanaf november 2016 is daarom gestart met het op orde brengen van alle jeugddossiers, middels een herstelactie. Tijdens het rechtzetten van de jeugddossiers is gebleken dat hiervan honderden onterecht in ons systeem stonden. Het aantal actieve jeugddossiers is daardoor flink gedaald. Tegelijkertijd bleek dat er jeugddossiers niet of onvolledig in ons systeem stonden. Hierover is contact gezocht met een aantal aanbieders. Omdat dit samen opging met de eerder genoemde herstelactie is niet precies te zeggen hoeveel actieve jeugddossiers nu daadwerkelijk in beeld waren.

Beschermd wonen: de monitor 3D geeft aan dat op 31 december 2016 in totaal 1086 mensen een indicatie beschermd wonen hadden. We hebben in beeld dat 80 cliënten niet verzilverden maar we constateren ook dat dit aantal in werkelijkheid groter is. Een verdere analyse op de facturen moet hier duidelijkheid over scheppen. Het overgrote deel verzilvert

beschermd wonen in de vorm van ZIN. Een gemiddeld ZIN traject kost gemiddeld (en afgerond) € 40.000 op jaarbasis.

22. Wat zijn de gevolgen voor de financiële huishouding binnen het sociaal domein in 2017? Er wordt gesteld dat de systemen in 2016 een tijd niet hebben gewerkt. Hieruit zouden we kunnen afleiden dat deze in 2017 wel hebben gewerkt en alles wat in 2017 aan zorg afgenomen wordt, dus ook in beeld (tevens de te verwachte facturering hiervan) moet zijn? Klopt dit?

Door het wegwerken van de achterstanden in de aanlevering van informatie 2016 zien we nu achterstanden ontstaan in aanlevering of verlenging van indicaties in 2017. Wij zien door het gekozen systeem van afrekenen op basis van productcode een enorme druk ontstaan bij de backoffices van zorgaanbieders, waardoor soms niet aan verplichtingen en noodzakelijk informatie kan worden voldaan. De veronderstelling dat op dit moment wel alles in beeld is, is helaas niet juist.

Indicaties bestaan uit een aantal variabelen welke geheel correct moeten worden ingevoerd namelijk: cliënt, productcode, prijs, volume, eenheid, frequentie, dagdatum begin en dagdatum eind. Op basis van deze informatie is een verplichting per regel te berekenen.

In 2016 hadden wij deze info slechts deels in beeld waardoor doorrekening niet mogelijk was. Verder was ons bestand vervuld met cliënten die niet meer in zorg waren.

Eind 2016 en begin 2017 is er opschoning verricht in de bronbestanden jeugd en is bovenstaande informatie aangevuld. Nog is het erg lastig om een deugdelijke prognose te geven op basis van de verplichtingen in de jeugdzorg en andere typen zorg:

- DBC-trajecten en Onderhandenwerk-positie eindejaar, deze zijn moeilijk te voorspellen en risico op afwijkingen is groot
- DBC-trajecten en aanpassing zorg en productcode gedurende het traject, een indicatie is niet altijd in een keer raak. Tijdens een traject kan het voorkomen dat een andere type zorg of een zwaarder/lichter type zorg nodig is. Wat ook zijn effect heeft op de verplichting.
- Verlenging van jeugdzorg, je weet niet welke indicaties in de loop van het jaar verlengd worden, of welke indicaties stopgezet. Verlenging betekent een aanpassing van de variabelen zoals hierboven gesteld en een verandering in de verplichting
- Indicaties uit rechtstreekse verwijzingen hebben geen einddatum en is ook niet verplicht gesteld. Met vastgestelde bedragen per traject (DBC's) is de doorrekening eenvoudig, want een vast bedrag. Zijn dit trajecten met een volume/frequentie-tarief dan kun je geen juiste inschatting maken.
- Niet verzilverde zorg, wij hebben indicaties in ons systeem waar niet op wordt gefactureerd of betaald.
- Door wegwerken van tekorten in aanlevering van informatie 2016 zien we nu achterstanden ontstaan in aanlevering of verlenging van indicaties in 2017. Wij zien door het gekozen systeem van afrekenen op basis van productcode een enorme druk ontstaan bij de backoffices van zorgaanbieders, waardoor soms niet aan verplichtingen en noodzakelijk informatie kan worden voldaan.

Normaal gesproken zijn bovenstaande hiaten in de verplichtingen deels af te vangen middels historische gegevens. Aangezien 2015 is afgerekend op basis van facturen en niet op basis van indicaties, is 2016 het eerste jaar waar we mee kunnen rekenen en rekening mee houden voor de prognose 2017. Dit wordt onder andere als basis gebruikt voor het verder opschonen van indicaties.

Daarbij baseren we ons voor 2017 op de ingekomen, betaalde en openstaande facturen over periode 1 t/m 4. Afgestemd met de backoffice en de top 40 van grootste zorgaanbieders waar facturering stroef verloopt. Aangezien indicaties vaak langer lopend

zijn, kan je in trend ontdekken in de kostenontwikkeling van zorgaanbieders. Dat in combinatie met historische gegevens 2016 en de verplichtingen 2017 moet een doorkijk geven in de ontwikkeling in 2017.

23. Zo ja, hoe loopt dit in lijn met de gestelde prognose?
N.v.t.

24. Zo, nee kunt u aangeven hoe dit kan en wat dit betekent voor de gestelde prognose en het te verwachten resultaat?

Zoals hiervoor is opgemerkt, wordt samen met de zorgaanbieders gewerkt aan het op orde brengen van de basis. Deze basis levert vervolgens belangrijke informatie voor de op te stellen prognose. Bij die prognose zal echter nog steeds sprake zijn van onzekerheden/risico's. Wij zullen die onzekerheden en risico's zoveel mogelijk benoemen.

Pagina 6

Passage RIB

Venlo is daarin, getuige ook de recente publicaties in de media, niet uniek. Op landelijk niveau wordt, gegeven de financiële problemen van met name veel centrumsteden, actief gelobbyd voor een vergroting van het macrobudget voor het sociaal domein in omvang van tussen de €350 à €400 miljoen. Ook Venlo is hierin, gegeven onze bestuurlijke vertegenwoordiging in de commissies Gezondheid en Welzijn en Financiën en onze vertegenwoordiging in de G32 goed aangesloten. Ambtelijk zijn er contacten met de provincie Limburg die zich, in het belang van de Limburgse gemeenten, op dit ogenblik eveneens bestuurlijk lijkt te oriënteren op dit dossier.

Enschede heeft een vergelijkbaar probleem op een overschrijding op de jeugdzorg, (totaal € 14.4 miljoen, waarvan een groot deel op de jeugdzorg) waarbij het grote aantal jeugdzorgaanvragen niet te overzien was.

Gemeente Eindhoven zit eveneens met een overschrijding van tientallen miljoenen. Hier zit de overschrijding ook op jeugdzorg en beschermd wonen.

25. Worden er ook al concreet gesprekken gevoerd met deze gemeentes?

Ja, op dit moment (in G32- en VNG-verband) over de lobby naar het rijk mbt het macrobudget. Met o.a. de steden Eindhoven en Roermond over voorbeelden die we zouden kunnen navolgen.

26. Zo ja, wat waren de oorzaken van deze grote overschrijdingen bij deze gemeentes?
En hoe kon het zo zijn, dat deze gemeentes ook verrast werden (overschrijding duidt immers op een niet begrote verwachting)?

In beide steden lijken, op basis van de berichtgeving, de oorzaken hetzelfde als in Venlo. Dalende rijksinkomsten bij niet dalende uitgaven. In Eindhoven komt daar een overschrijding bij die te maken heeft hoger dan verwachte uitgaven voor de bijstand.

27. Zo nee, waarom niet? (Benchmarken kan in vele gevallen tot meer duidelijkheid leiden)

Wellicht is dat verder op in het proces verstandig, op dit moment is dat nog niet opportuun gegeven de urgentie om op korte termijn maatregelen te nemen. Uiteraard kijken wij om ons heen naar ervaringen elders die ook in Venlo in de aanpak zouden kunnen worden meegenomen.

Passage uit RIB

In navolging van hetgeen wij u op 10 mei jl. hebben medegedeeld hebben wij besluiten genomen die moeten leiden tot maatregelen waarmee het ontstane tekort zo spoedig mogelijk dient te worden gedicht.

28. Hier wordt gewezen op een aantal concrete maatregelen die zijn opgepakt. Wat is er concreet in gang gezet? Hoe wordt dat gemonitord?

Het belangrijkste onderdeel dat is opgepakt is de aanpak met betrekking tot de inkoop waarbij, in overleg met de zorgaanbieders, de mogelijkheden bekijken om op korte termijn de uitgaven terug te brengen. Verder kijken we naar de hoeveelheid aanbieders, het inbouwen van budgetplafonds en prestatieafspraken. Ook voor jeugd zijn al diverse maatregelen genomen waaronder het verrichten van analyses, opschoning administratie, controles op woonplaatsbeginsel, gesprekken aangaan met huisartsen etc. Binnen het sociaal domein wordt op dit moment gekeken naar de mogelijkheden om voorziene uitgaven (op basis van nog niet aangegane verplichtingen en de wettelijke mogelijkheden) te laten vervallen.

Passage uit RIB

Het voorlopig gerealiseerde rekeningresultaat van € 9,6 miljoen negatief, die ten laste komt van de algemene reserve, heeft ook consequenties voor de financiële positie van de gemeente Venlo. Dit is het resultaat na bestemming en rekening houdende met de verrekeningen met de reserves binnen de met de gemeenteraad gemaakte afspraken zoals het budgettair kader sociaal domein en de algemene grondreserve. Daarvan is €11,9 miljoen te herleiden tot het sociaal domein, waarvan €7,5 miljoen ten laste wordt gebracht van de daarvoor beschikbare reserve en er dus een bedrag resteert van €4,4 miljoen. Dit bedrag komt, net als de overige €5,2 miljoen, ten laste van de algemene middelen.

Dit heeft tot gevolg dat de integrale ratio weerstandsvermogen op basis van de direct beschikbare middelen daalt naar 0,68. Daarmee bevindt deze zich substantieel onder de streefnorm van 1,0. De uitkomst is lager dan bij de begroting 2016 (0,90) en 2017 (0,91) verwacht werd. Op basis van de huidige ontwikkelingen kan, zonder forse bijsturingsmaatregelen, niet voldaan worden aan de door de provincie gestelde voorwaarde om de ratio weerstandscapaciteit vanaf 2018 minimaal 1,0 te laten zijn. Hierbij wordt niet voldaan aan de afspraken die in het kader van het financieel verdiepingsonderzoek in 2015 zijn gemaakt. Dit kan, mede in relatie tot de structurele doorwerking, mogelijk gevolgen hebben voor wat betreft het te hanteren toezichtkader.

29. Het genoemde tekort van 5,2 miljoen, Kan onderbouwd worden waar dit bedrag (in € en onderwerp) uit bestaat? Op welke manier is de raad hierover tussentijds geïnformeerd?

Hierbij verwijzen wij u naar de jaarrekening die u binnenkort wordt aangeboden. De raad is door middel van de Finrap 2016 hierover in december geïnformeerd.

30. Wat was het extra tekort geprognosticeerd in de Finrap en waarom is ook deze prognose niet juist gebleken? Ligt daarbij ook een deel in het niet tijdig of juist verwerken van relevante financiële informatie?

Zie het antwoord op vraag 28.

Pagina 7

Passage uit RIB

We richten een betrouwbaar systeem in dat de betrouwbaarheid van het dashboard vergroot, om zo de effecten van de ingezette aanpassing van het concept (toegang) te kunnen monitoren.

Om deze aanpak mogelijk te maken hebben wij al een projectleider benoemd voor het inventariseren, beoordelen en het (eventueel met mandaat) nemen van ingrijpende aanvullende maatregelen om het tekort voor 2017 zoveel als mogelijk te beperken. Wij hebben de organisatie opgedragen om ons het actuele (financiële) beeld voor 2017 zo spoedig mogelijk voor te leggen. Uiteraard zullen wij u van de uitkomsten daarvan onmiddellijk in kennis stellen.

31. Beschikt het ambtelijk apparaat over voldoende expertise en capaciteit om deze stap voor de volle 100% uit te kunnen voeren en te leren van de eerder gemaakte fouten uit het verleden?

Ja, daarover beschikt de organisatie. In een enkel geval vindt inhuur plaats.

Pagina 8

Passage uit RIB:

Wij zullen de gemeenteraad periodiek informeren over de voortgang van de hiervoor geschetste aanpak en voor zover de aanpak dit vraagt voorstellen doen.

32. Wat is periodiek? Via de reguliere P&C cyclus? Maandbijeenkomsten?

Zoals de raad wenst.

Aanvullende vragen:

33. Hoe heeft het college de sturing op de organisatie concreet georganiseerd? Wat zijn de belangrijkste interne rapportage- en evaluatiemomenten?

Die zijn ten dele dezelfde als waarover de raad en het college beschikken, i.c. de producten- en programmabegroting, de jaarrekening, de Vorap en de Finrap. Verder zijn er intern de afdelings- en teamplannen en tot de jaarplannen van de individuele medewerkers. Daarnaast vinden er gedurende het jaar onderzoeken plaats op basis van het control- en auditplan.

34. Is het overleg tussen Piet Lucassen, ambtenaren en raad in het stadskantoor (december of januari) nabesproken met het college? Zo ja, heeft dit tot nieuwe maatregelen geleid? Welke? Zo nee, waarom vond het college deze input van de raad niet voldoende relevant?

De bijeenkomst met de raad is nabesproken in het college. Binnen het college is afgesproken om deze bijeenkomst periodiek te organiseren.

35. Is er een workflowchart beschikbaar hoe het hoofdproces van zorgtoewijzing in de organisatie concreet verloopt?

Er zijn procesplaten met procesbeschrijvingen en werkinstructies aanwezig.

36. Zijn er verlichtingsgelden in beeld en zo ja, is daarover al contact gezocht met relevante partijen? Kunnen we daar iets van verwachten?

Nee, vooralsnog niet. Is onderdeel van lobby naar de onderhandelaars in Den Haag.

37. Wat is er besproken in het overleg met zorgverleners en wat is van dit overleg de belangrijkste uitkomst volgens het college?

Er hebben diverse overleggen plaats gevonden. Onder ander met de MGR over de inkoop, er zijn accounthouder gesprekken er zijn informatie gesprekken geweest er is reeds gesproken over de inkoop in 2018, er is gesproken met de zorgaanbieders in het kader van de vaststelling van de productieverantwoordingen over 2016.

Lokale Democraten:

Vragen m.b.t. Raadsinformatiebrief 71: Financieel resultaat sociaal domein.

1. Waarom is er in 2016 niet ruimer begroot voor jeugdzorg na de realisatie 2015? (zie schema op RIB blz. 4))

De begroting kan niet ruimer worden opgesteld. Deze is immers gebaseerd op de ontvangsten die de gemeente van het rijk ontvangt. Daarnaast was de verwachting dat de jeugdzorgkosten zouden afnemen door meer in te zetten op meer voorliggende voorzieningen en minder maatwerk.

2. Er wordt nadrukkelijk opgemerkt dat alle middelen rechtmatig zijn besteed aan het doel waarvoor deze bestemd waren. Namelijk passende zorg en ondersteuning. Waaruit blijkt dit?

Alle facturen worden gecontroleerd middels het berichtenverkeer. Hierbij vindt er controle plaats op recht, hoogte en duur.

3. Hoe weet de Raad nu dat de gepresenteerde cijfers in de RIB 71 wel correct zijn?

Deze cijfers zijn gebaseerd op de daadwerkelijke uitgaven t/m de administratie afsluiting eind april 2017 die betrekking hebben op 2016 en de verantwoordingen van de zorgaanbieders. De cijfers zijn uiteraard pas definitief in de jaarrekening met bijbehorende accountantsverklaring.

4. In eerdere besprekingen is door de Raad al aangedrongen om met huisartsen, specialisten e.d. in gesprek te gaan om de kosten voor jeugdzorg te kunnen verlagen en beter te kunnen volgen. Waarom is dit niet eerder gebeurd?

Er is in het verleden wel gestart met gesprekken met huisartsen. Dit is echter wegens andere prioriteiten en capaciteit blijven liggen. Eind 2016 is dit weer opgepakt en zijn er inmiddels diverse gesprekken gevoerd met huisartsen.

5. Binnen het onderwijs is al jaren bekend dat in Venlo zeer veel residentiele plaatsingen heeft. Het samenwerkingsverband Passend Onderwijs PO heeft zelfs het hoogste absolute aantal residentiele plaatsingen van alle samenwerkingsverbanden in Nederland. Naast extra kosten voor het samenwerkingsverband zorgt in zeer veel gevallen ook voor extra kosten voor jeugdzorg. Hoe kan het dat het onderwijs dit al jaren weet en de gemeente niet? Of hier niet naar gehandeld heeft?

U doelt op de Wijnbergschool. De maximale capaciteit van deze school is 185 leerlingen, waarvan ongetwijfeld een zeer groot deel jeugdzorg behoeft. Echter vanuit het woonplaatsbeginsel is niet een op een te stellen dat deze leerlingen jeugdzorg vanuit Venlo verstrekt (dienen te) krijgen. Uiteraard was dit de gemeente bekend.

De crux zit in de toegang richting Mutsaersstichting (residentiele plaatsingen) met een verbinding met de Wijnberg.

6. In Raadsvoorstel 2017-3 wordt gemeld dat er ombuigingen, de Taskforce, worden ingezet om zodoende in 2017 1,5M en 2,2M in 2018 en verder te besparen. Wat is het effect van de nu geconstateerde extra tekorten op de Taskforce?

De opdracht van de taskforce wordt aanzienlijk groter doordat het tekort voor 2017 groter wordt doordat hierin nog rekening is gehouden met een restant reserve voor het sociaal domein die nu niet meer aanwezig is. Daarnaast wordt nu beoordeeld wat het effect is voor het resultaat van 2017.

7. Wat zijn de verwachtingen van de ontwikkelingen van de kosten voor jeugdzorg in 2017 en de verdere jaren?

Jeugd zorg laat landelijk een stijgende lijn zien. De verwachting is niet dat deze kosten sterk zullen afnemen zonder ingrijpende maatregelen. Hiervoor moet ook in overleg worden gegaan met het rijk.

8. Wat zijn de financiële gevolgen voor de lopende begroting van 2017?

Dat is nog niet te bepalen en hangt samen met de maatregelen die worden voorbereid.

9. Hoe is het mogelijk dat het College geen of onvoldoende sturing heeft gegeven aan het proces van betalingen van zorgfacturen?

De betalingen betreft het laatste onderdeel van het proces. Het proces van betalingen is opgestuurd en is niets mis mee. Echter de uitval derhalve het genen wat niet betaald was maar later wel betaald moet worden is onvoldoende in beeld geweest en opgestuurd.

10. Volgens informatie uit het ambtelijk apparaat waren een flink aantal facturen wel digitaal geregistreerd, maar door onbekende oorzaak in een (digitale) map "nog af te handelen" terecht gekomen. Hoe is het mogelijk dat het zo lang heeft geduurd voordat hier actie op gevoerd werd?

Dit beeld is onjuist. Er zijn niet van dit soort mappen aanwezig. Begin 2016 had het ambtelijk apparaat een grote achterstand in de verwerking van de facturen wat voor het eerst via het berichtenverkeer verliep. Waarbij het aanbieden van deze facturen ook via verschillende manieren verliep. De facturen moesten uiteraard nog afgehandeld worden. Deze achterstand is in de loop van 2016 weggewerkt. Dit staat lost van de uitval vanwege afkeur van facturen.

11. Hoe kan het college garanties geven dat dit soort, gebaseerd op het niet goed aansturen van de ambtelijke organisatie, financiële debacles uitblijven?

Hier kan uiteraard geen garantie voor worden gegeven. Echter alles wordt bewerkstelligd om betere stuurinformatie te hebben, beter in controle te komen en te werken aan een evenwicht in het sociaal domein.

12. Zijn er door de reorganisatie binnen de gemeente, ambtenaren te werk gesteld op een afdeling die buiten hun kennis en vakgebied ligt (bijvoorbeeld verkeerskundige naar maatschappelijke ondersteuning)?

Bij de plaatsing van medewerkers wordt altijd gekeken naar de competenties, vaardigheden, kennis en ervaring van de betreffende ambtenaar.

13. Hoe heeft het College er voor gezorgd dat alle ambtenaren/inhuur binnen het sociaal domein een goede en vaktechnische kennis van de 3D vakgebieden hebben?
Door ambtenaren/inhuur te selecteren op basis van vaardigheden, competenties, kennis en ervaring.

14. Hoe staan de personele kosten en uitgaven van het groots opgetuigd ambtenaren apparaat, een complete afdeling Jeugdzorg met inkoopmensen via MGR, met beleidsmedewerkers, met controllers, met frontoffice, met mid-office en backoffice, met accountmanagers, gezinscoaches, wijkteams, extra inhuur en ga zo maar door... in verhouding tot het beschikbare budget?

De personele kosten voor het sociaal domein zijn binnen het daarvoor door de raad beschikbare budget voor perceptiekosten gerealiseerd.

15. Hoeveel keer per maand ontvingen de afd. hoofden / teamleiders een financiële rapportage en financiële overzichten m.b.t. de stand van zaken?

Aan de hand van een managementportal is er ambtelijk voortdurend inzicht in de gerealiseerde baten en lasten. Wel is gebleken dat deze informatie niet adequaat was.

16. Hoeveel keer per maand werden de wethouders geïnformeerd over de financiële stand van zaken?

Wethouders worden via de stuurgroep en de reguliere P&C cyclus geïnformeerd over de financiële stand van zaken.

17. Wie is verantwoordelijke voor het functioneren van de 3D monitoring (dashboard)?

Het college van B&W

18. Zijn er door de gemeente Venlo zorgtaken uitgevoerd voor inwoners uit andere (regio)gemeenten? Zijn de hiermee gemoeide kosten ook doorberekend aan de andere gemeenten?

Ja, vanuit de centrumfunctie, zoals bij beschermd wonen en veilig thuis. Deze kosten zijn niet doorberekend, omdat Venlo daarvoor geld van het rijk heeft ontvangen en nog ontvangt. Kosten waarvoor wij van het rijk geen compensatie ontvangen worden doorbelast. Zo vinden er ook controles plaats op het woonplaatsbeginsel aan welke gemeente de kosten toebehoren.

19. In de managementletter van december 2016 vallen een aantal zaken op waaruit blijkt dat de gemeente met veel controle zaken niet of veel te laat is gestart. 2 jaar na de start in 2015 van de uitvoering door de gemeente zijn veel zaken nauwelijks ingericht. Voor de inrichting en organisatie van de 3D's is wel € 5.2 miljoen aan perceptie gelden ontvangen. Wat is de reden, waarom er te laat is gestart met inrichten van een goed controle proces?

Deel van het controle proces is wel ingericht. Echter niet alles en niet afdoende. Hier is onvoldoende aandacht aan besteed. Er was onvoldoende prioriteit en capaciteit hiervoor.

D66:

Algemeen:

Welke andere gegevens stromen worden gebruikt om het Dashbord te voeden?

Dashboard wordt gevoed vanuit GWS/SUITE

Zijn er vanuit die andere gegevens stromen signalen gekomen dat zaken uit de hand liepen?

Ja, er waren signalen vanuit de back-office / accounthouder maar hier is door de betrokkenen onvoldoende op geacteerd. Ook waren er signalen bij de afrekeningen met zorgaanbieders maar dit was pas in maart en april.

Op welke wijze worden cashflow/ kas stromen gebruikt om uitgaven te monitoren ?

Er werd tot voorkort alleen gestuurd op de daadwerkelijke kas uitgaven. Alleen de goedgekeurde facturen worden geregistreerd en deze worden ook betaald. Er werd onvoldoende gestuurd op de uitvalregels van de declaraties.

Op welke wijze is de informatie stroom vanuit de GMR betrokken bij de nog zo laat geconstateerde extra uitgaven ?

De MGR is hierbij niet betrokken, zij zijn slechts verantwoordelijk voor de inkoop en hierbij zijn er ook geen informatiestromen of signalen vanuit de MGR ontvangen.

Is er al contact geweest met het Ministerie om vanuit de reserve middelen - de verlichtings gelden - die daar beschikbaar zijn extra geld naar Venlo te halen ?

Via de commissie gezondheid & welzijn en de commissie financiën wordt bij het ministerie gelobbyd voor extra middelen (verlichtingsbudget).

Voorheen was de provincie het orgaan dat ging over Jeugdzorg., is er contact geweest met de provincie Limburg of zij financieel kunnen bijspringen ?

Nee er is hierover nog geen contact geweest met de provincie.

Zijn er mogelijkheden dat de ketenpartners (de grote zorg instellingen) kunnen bijdragen aan het ontstane extra tekort ?

Deze mogelijkheid is nog niet onderzocht, de kans is echter zeer gering, mede doordat de zorginstellingen contractuele afspraken met de gemeente hebben.

Op welke wijze heeft het College van B&W actief toegezien dat de waarschuwingen uit de Management letter, de Boardletter en de brief van de Auditcie. werden opgepakt?

De waarschuwingen hebben betrekking op het proces van afrekeningen met de zorgaanbieders en de problematiek omtrent de SVB en de controle op de prestatielevering. Deze adviezen zijn grotendeels opgevolgd. Deze hebben echter geen invloed op het tekort van 12 miljoen en zouden ook niet hebben bijgedragen aan het eerder inzichtelijk hebben van het tekort. Er wordt slechts gecontroleerd of de zorg juist en rechtmatig is gefactureerd

en of de prestatie is geleverd. Deze controle vindt op factuur niveau plaats waardoor het totaal beeld nog steeds niet aanwezig is.

In RV 7-2016 de Tussen evaluatie beleidsplan is de constatering dat onvoldoende gekeken is naar mogelijkheden om op een manier in te kopen die bijdraagt aan de transformatie doelstellingen van de gemeente.

Is er aandacht geweest en zijn er concrete resultaten geboekt voor verandering en vernieuwing en voor eenvoudiger en administratief bewerkelijke vorm van bekostiging? Geef hierover duidelijke voorbeelden.

In de tussen evaluatie wordt verder op geen enkele manier melding gemaakt van mogelijke problemen die intern bij de verwerking etc. etc zouden kunnen ontstaan. Wat zijn de redenen dat die lopende 2016 zo sterk is veranderd ?

Om schommelingen op te vangen is de reserve decentralisaties ingesteld. DEZE WAS SPECIFIEK BEDOELD OM DE DALING UIT DE RIJKS MIDDELEN OM TE VANGEN. DEZE DALING BEDOEG VOOR 2016 6,5 MILJOEN. Is onze conclusie juist dat de oorzaak van de grote overschrijding maar zeer beperkt wordt veroorzaakt door de daling van het rijksbudget maar in veel grotere mate te maken heeft met de eigen uitgaven patroon?

De reserve decentralisatie was mede bedoeld om de daling in rijksmiddelen op te vangen over een langere periode alsmede voor het (in zeer korte termijn) opzetten van het sociaal domein. De daling van de rijksbudgetten is echter veel hoger dan dat de oorspronkelijke reserve was. De uitgaven voor Jeugd en beschermd wonen zijn t.o.v. 2015 gestegen terwijl de rijksbudgetten afnamen. Waarbij WMO budgetten ook zijn gedaald maar de uitgaven ook zijn afgenomen. Dit zorgt voor een hoger negatief resultaat. Dus het is een combinatie van de daling van het rijksbudget alsmede hoger uitgaven patroon.

In de Finrap maakt u op pag. 41 melding van het feit dat er in 2016 over het boekjaar 2015 nog facturen werden ontvangen die nog als post onderhanden werk hadden moeten worden opgenomen. U raamt dat er in 2017 nog voor 1 miljoen aan facturen over 2016 zouden binnenkomen. Deze raming is van december 2016!! Hoe kan het dan dat dit bedrag ver viervoudigd is ??

Niet duidelijk is wat bedoeld wordt met verviervoudigd. Naar onze mening verwacht u hierbij het onderhanden werk met de verplichting van nog te betalen kosten en is deze vergelijking derhalve niet correct.

RIB Financieel tekort Sociaal Domein.

pag1. U zegt dat u besloten hebt om de aanpak waarvan reeds sprake was te intensiveren. Wat is de concrete invulling van deze vernieuwde aanpak tot nu toe geweest?

Het belangrijkste onderdeel dat is opgepakt is de aanpak met betrekking tot de inkoop waarbij, in overleg met de zorgaanbieders, de mogelijkheden bekijken om op korte termijn de uitgaven terug te brengen. Verder kijken we naar de hoeveelheid aanbieders, het inbouwen van budgetplafonds en prestatieafspraken. Ook voor jeugd zijn al diverse maatregelen genomen waaronder het verrichten van analyses, opschoning administratie, controles op woonplaatsbeginsel, gesprekken aangaan met huisartsen etc. Binnen het sociaal domein wordt op dit moment gekeken naar de mogelijkheden om voorziene uitgaven (op basis van nog niet aangegane verplichtingen en de wettelijke mogelijkheden) te laten vervallen.

pag. 4: Wat zijn de redenen dat de onderdelen van facturen die niet zijn goedgekeurd niet zijn geregistreerd?

Dit is een technisch aspect. De goedgekeurde regels worden doorgezet en betaald. De afgekeurde regels worden middels uitval berichten gecommuniceerd met de zorgaanbieders. Er is geen standaard rapportage beschikbaar met betrekking tot de uitval en de oorzaken van de uitval. Er was onvoldoende zicht op de uitval en onvoldoende sturing hierop.

Ging de gemeente ervan uit dat de niet verwerkte regels, die niet betaald worden, ook niet zouden worden uitgevoerd of zouden worden gecrediteerd? Is hier sprake van een systeem dat organisatie breed wordt gebruikt- facturen maar gedeeltelijk boeken en verder niet actief acteren wat betreft de financiële impact

De uitval kent meerdere oorzaken. Dat is per claim (factuur) zeer verschillend. Veel voorkomend is een verkeerde code per verrichting. Maar het kan ook een fout in de facturering zijn, een verkeerde klant of andere onduidelijkheden. Afkeur van declaratieregels kan plaats vinden op recht, hoogte en duur, dit kan zowel veroorzaakt worden bij de zorgaanbieder als bij de gemeente. Uitval vindt al plaats op de prijs regel omdat tarieven per uur zijn afgesproken maar de prijzen niet te delen zijn door 60 omdat de facturatie per minuut plaats vindt. Hierdoor ontstaan er achter de komma verschillen wat ook al tot afkeur leidt. Zo zijn er nog tal van voorbeelden en oorzaken wat tot uitval leidt. Voor de duidelijkheid betreft dit wel terechte uitval die zorgen dat de facturatie juist is.

De gemeente is hierbij niet ervan uit gegaan dat de niet verwerkte regels ook niet zijn uitgevoerd, maar dat dit fouten zijn die gecorrigeerd moesten worden. Hiervoor is immers het systeem ingericht. De monitoring en sturing op de uitval heeft onvoldoende plaats gevonden waarbij deze bedragen ook niet zijn meegenomen in de prognoses. Er is ook geen standaard rapportage mogelijk uit het systeem die inzicht geeft in de omvang van de totale uitval.

Is er nooit contact geweest met de zorgaanbieders om deze werkwijze te bespreken en zijn er nooit eerder signalen opgevangen van derden hierover?

Er is regelmatig contact met zorgaanbieders. Echter het contact gaat vaak over problemen met betrekking tot de facturatie. Ook de zorgaanbieders hadden vele procesmatige en technische problemen met het nieuwe berichtenverkeer. Er was onvoldoende capaciteit bij accountmanagers die ook onvoldoende in positie zijn gebracht om hier meer contact over te hebben gehad. Problemen zijn vaak rechtstreeks tussen de administratie en de zorgaanbieders opgelost. Er waren signalen van enkele zorgaanbieders over de omvang van de kosten, echter dit vormt geen totaal beeld, en deze signalen hebben onvoldoende de juiste personen bereikt. Daarnaast zijn er meerdere zorgaanbieders die zelf ook nog geen goed beeld hadden over de productie, facturatie en de betalingen. Dit is allemaal pas vanaf jaareinde bij het opstellen van de verantwoordingen en de jaarrekeningen opgesteld.

Op welke wijze zijn er controle momenten ingebouwd om met zorg aanbieders over facturatie, openstaande facturen , problemen hierover structureel te overleggen?

Er zijn hier onvoldoende momenten voor ingebouwd. Dit zou tussentijds besproken moeten worden door de accountmanagers. Dit is echter niet genoeg en heeft niet in alle gevallen plaats gevonden. Wel is er veel contact geweest tussen de zorgaanbieders en de gemeente voor het oplossen van problemen. Het initiatief hiervoor ligt echter bij de zorgaanbieders. Daarnaast zijn de zorgaanbieders meerdere keren in 2016 geïnformeerd over problemen en hoe deze opgelost kunnen worden en hebben er ook informatiedagen plaatsgevonden.

Daarnaast is contact geweest met de grote zorgaanbieders met betrekking tot de vaststellingsovereenkomsten voor hun productieverantwoording waarbij er ook gesprekken met de zorgaanbieders hebben plaats gevonden.

Vanaf 2017 wordt er gestart met halfjaar afsluitingen voor de grote zorgaanbieders wat op termijn moet ontwikkelen naar kwartaalafsluitingen. Deze afsluitingen moeten zorgen voor het eerder inzichtelijk hebben van fouten zodat deze tijdig opgelost kunnen worden alsmede het tussentijds afstemmen van de facturatie en openstaande posten.

Op welk level worden gesprekken hierover gevoerd., dwz op welke momenten zitten verantwoordelijk budget houders/ managers / bestuurders mee aan tafel met de zorg leveranciers ?

Zijn er nooit signalen gekomen vanuit de organisatie richting het management de bestuurders dat er zaken die hierop betrekking hebben niet liepen zoals het moet?

Hiervoor zijn gedurende het jaar wel meerdere signalen afgegeven. Problemen bij de administratie waren wel bekend. Er was echter onvoldoende zicht en sturing op de uitval en de facturatie die in 2017 pas werd ontvangen. Het totaal overzicht ontbrak.

pag. 6. In december zijn er door de accountant actiepunten benoemd waarvan u zegt dat deze onmiddellijk en voortvarend zijn opgepakt. Waarom heeft het dan 4 maanden geduurd voordat er - plotsklaps- deze enorme extra tekorten kwamen bovendien?

De actiepunten van de accountant staan niet in relatie tot het tekort. Deze actiepunten hebben betrekking op het afrekeningsproces met de zorgaanbieders in relatie tot hun productieverantwoording. Hieruit blijkt de daadwerkelijk geleverde zorg die door een externe accountant is gecontroleerd. Vervolgens is de aansluiting met de gemeentelijke administratie verricht en is bepaald hoeveel er betaald is en hoeveel er nog betaald moet worden. De actiepunten zijn grotendeels opgevolgd m.u.v. bijvoorbeeld interne controles verrichten op de PGB bestanden doordat deze controles omvangrijk zijn, geen capaciteit voor beschikbaar is en onvoldoende bijdraagt aan het wegnemen van de onzekerheid omtrent de landelijke PGB problematiek. De actiepunten hebben slechts betrekking op het proces en het inrichten van controles in het administratief proces. Indien de gemeente perfecte interne controles zou hebben dan is dit nog steeds slechts een controle op juistheid, rechtmatigheid en prestatielevering op factuur niveau. Het totaaloverzicht ontbreekt waardoor het tekort van 12 miljoen ook niet in beeld zou zijn geweest. Dit tekort is uiteraard veroorzaakt door hogere (voornamelijke jeugd) kosten, waarbij het effect van deze hogere kosten pas wat leidt tot het tekort van 12 miljoen pas zeer laat inzichtelijk was door 1) laat factureren door de zorgaanbieders, 2) de uitval die later gecorrigeerd zijn en onvoldoende op is gemonitord en gestuurd 3) de afrekeningen op basis van de productieverantwoordingen van de zorgaanbieders 4) onvoldoende sturing op de betalingen die verricht zijn in 2017 met betrekking tot 2016. Het totaal overzicht ontbrak. 5) op basis van onjuiste gegevens baseren van de reservering voor nog te betalen bedragen.

Op welke wijze is bestuurlijk gecontroleerd dat de actie punten inderdaad onmiddellijk en voortvarend werden opgepakt en hoe is dat vastgelegd?

Er is een collegevoorstel ingediend jaareinde controleaanpak sociaal domein, hier is de werkwijze van de afrekeningen beschreven wat een opvolging is van de actiepunten van PwC wat ook met PwC is afgestemd.

Zijn er met zorgaanbieder afspraken gemaakt over hun maximale budget, wijze van aanleveren van declaraties en een actieve informatieplicht bij overschrijden van budget?

Er zijn (op enkele zorgaanbieders na) geen afspraken gemaakt over een maximaal budget. Hierdoor is er ook geen actieve informatieplicht voor het overschrijden van budgetten doordat er geen maximum budget is afgesproken. De inkoop afspraken betreffen PxQ doordat de gemeente ook geen wachtlijsten hanteert kan er geen maximum gesteld worden aan een budget.

Waarop was de besparing op Jeugdzorg van 5,036 miljoen gebaseerd in de begroting 2016 ten opzichte van de realisatie van 2015 ?

Zijn er vervangende afspraken gemaakt toen bleek, dat berichtenverkeer voor het melden van inzorgname van cliënten niet goed functioneerde?

Aan het begin van het jaar zijn er afspraken gemaakt omdat het berichtenverkeer niet goed werkte. Hiervoor is een work around beschikbaar gesteld middels een webformulier. Gedurende het jaar toen het berichtenverkeer goed functioneerde is er gestopt met het webformulier. Dit heeft voor een onduidelijke situatie gezorgd en bij niet alle zorgaanbieders was het technisch mogelijk. Ook zijn er diverse zorgaanbieders die de aanmelding niet of niet tijdig hebben ingediend en er ook nog veel discussie is over de definitie wanneer de aanmelding moet plaats vinden (bij registratie zorgaanbieder of wanneer de zorg daadwerkelijk start). Eind 2016 en begin 2017 heeft de administratie zich weer volledig ingezet om deze problemen op te lossen en zijn er ook diverse aanmeldingen weer via het webformulier of zelfs handmatig verwerkt om de problemen op te lossen.

Hoe kan het dat essentiële bedrijfsinformatie aangaande het dashboard de top van de organisatie en het College niet heeft bereikt?

Met het dashboard wordt de monitor 3D bedoeld. Deze is wel verstrekt aan de stuurgroep. Echter dit is gebaseerd op GWS en heeft derhalve slechts informatie over de reeds betaalde facturen.

Groenlinks:

Technische vragen GroenLinks

Bij RIB 2017-71: Financieel resultaat sociaal domein

1. Hoe kunnen 800 cliënten van de radar verdwijnen? Er moet immers ook bij directe verwijzingen door huisartsen / specialisten e.d. altijd bij aanvang een melding worden gemaakt. Is dit hierbij niet gebeurd?

Eens, deze aanmeldingen moeten plaats vinden dit is echter wegens technische en procesmatige problemen niet goed verlopen in 2016. Ook zijn er diverse zorgaanbieders die de aanmelding niet of niet tijdig hebben verricht.

2. Is ooit overwogen terug te vallen op het in de zorg bekende vecozo dat zorg draagt voor factureringen en betalingen en dat al jaren effectief werkt?

Wij werken al met Vecozo. Waar de statement van al jaren effectief werken op gebaseerd is, is bij ons onbekend, Er zijn zeer veel gemeentes die problemen hebben met vecozo alsmede zeer veel zorgaanbieders. Er zijn voorbeelden van zorgaanbieders van Venlo die de facturatie niet goed geregeld krijgen in Vecozo.

3. Dbc systematiek in de zorg is ontwikkeld om ook lastiger te managen kosten wat meer controleerbaar te maken. Voor elke diagnose staat een behandeling die correspondeert met een bepaald prijskaartje. Werd deze systematiek ook bij facturering aan de gemeente gehanteerd en werd hierop gecontroleerd?

DBC methodiek wordt in de jeugdsector ook gehanteerd. De DBC maakt een totaal traject beter inzichtelijk. Echter de daadwerkelijk kosten zijn moeilijk te bepalen.

4. Klopt het dat er nu nog steeds facturen uitstaan bij de gemeente voor WMO en Jeugdzorg over 2015? Zo ja wat is de reden daarvan en hoe zijn deze kosten dan verwerkt in de jaarrekening 2015?

Zoverre bekend zijn er geen facturen meer over 2015 die nog betaald moeten worden. De jaarrekening 2015 kan niet meer gewijzigd worden. Na het afsluiten van de financiële administratie en het opstellen van de jaarrekening wordt een verplichting opgenomen voor nog te betalen bedragen. Al het genen wat deze verplichting overschrijdt wordt geboekt in het nieuwe boekjaar, hierbij kan wel een periodebetrekking worden aangegeven uit een eerder jaar. De kosten vallen echter in het huidige jaar.

5. Registreren van zorgmelding/aanvraag van zorg werkte slecht. Wat is daarvan de oorzaak? Waarom werden meldingen van zorg door de zorginstellingen te laat ingediend? Stond hierop een sanctie of werd hierop gecontroleerd en eventueel gesanctioneerd?

In het begin van het jaar functioneerde het berichtenverkeer niet. Hier is een work around voor ontwikkeld middels het webformulier. Gedurende 2016 functioneerde het berichtenverkeer wel goed en zijn de webformulieren niet meer gehanteerd. Bij deze overgang zijn er problemen ontstaan, ook omdat er nog technische problemen waren bij de zorgaanbieders. Daarnaast hebben meerdere zorgaanbieders niet of niet tijdig de aanmelding verricht.

Er zijn geen sancties voor het te laat indienen. Er vinden hier ook geen controles op plaats doordat niet inzichtelijk is wie er aangemeld moet worden. Wel kan gecontroleerd worden of

de aanmeldingen tijdig zijn gebeurd. Dit heeft nog niet plaats gevonden omdat de prioriteit was om eerst alle aanmeldingen in het systeem verwerkt te krijgen.

6. Is bij benadering aan te geven wat de kosten zijn geweest die met het proces van contractering van alle zorginstellingen en kwaliteitsbeleid gepaard is gegaan vanuit de gemeente? Zijn deze kosten betaald vanuit het budget sociaal domein?

Die vraag kon op deze korte termijn niet worden beantwoord. Dit valt inderdaad binnen het budget sociaal domein

7. Met hoeveel partijen die gecontracteerd waren door de gemeente is daadwerkelijk zaken gedaan?

Meer dan 300 contracten bij de MGR waarbij er met meer dan 200 heeft Venlo daadwerkelijk zaken gedaan (zijn facturen van ontvangen).

8. Welke opdrachten uit het beleidsplan zijn niet opgepakt of welke maar ten dele? Wat is van dit laatste de oorzaak?

Wij verwijzen u naar de tussenevaluatie welke u in januari jl. heeft besproken in uw raad. Verder merken wij op dat inderdaad een aantal onderdelen nog niet zijn geëffectueerd.

9. Wat is de reden dat de bedrijfsvoering niet in de pas liep met continuering van zorg, beleidsontwikkeling en uitvoering in het sociaal domein?

Wij verwijzen u naar de notitie van de algemeen directeur tav de reflectie op de organisatie.

10. Raadsstuk evenwicht in sociaal domein gaat uit van 4,3 miljoen tekort. Wat gaan we verder doen om die andere 7,6 miljoen terug te dringen?

Daarvoor is op dit moment een pakket aanvullende maatregelen in voorbereiding.

11. Is er een schatting te maken wat het tekort over 2017 zou worden zonder adequate acties op dit moment?

Nee, op dit moment nog niet.

12. Bent u van mening dat door zorgverleners en instellingen gebruik/misbruik is gemaakt van de kennelijke afwezigheid van controle bij de gemeente omdat ze er immers klakkeloos op konden vertrouwen dat alle zorg sowieso vergoed zou worden (hetgeen in de reguliere zorg en bij zorgverzekeringen al meer dan 10 jaar niet meer het geval is)?

Daar hebben wij geen indicaties toe. Alle facturen worden via het berichtenverkeer automatisch gecontroleerd op recht, hoogte en duur. Daarnaast ontvangen wij van de grote zorgaanbieders een productieverantwoording inclusief controleverklaring van de externe accountant. De externe accountant heeft hierbij controles verricht op de gefactureerde zorg.

13. Het college heeft een projectleider benoemd. Is dat een interne medewerker of externe?

Interne projectleider

VVD:

1. VVD-fractie vermoed dat het niet enkel een incidentele overschrijding betreft maar (voor een deel) ook een structurele. Is deze veronderstelling juist? Uw antwoord a.u.b. onderbouwen en aangeven welk deel structureel en welk incidenteel is.

Ja, gelet op de aard van de uitgaven is deze aanname juist. Dat kunnen wij op dit moment niet exact aangeven.

2. Dreigt door de financiële positie van Venlo zoals die ontstaat n.a.v. het tekort preventief toezicht vanuit de provincie?

Dat is onderwerp van overleg met de provincie Limburg. Wij kunnen daarop nu niet vooruitlopen.

3. Kunt u uitsluiten dat het tekort is ontstaan door fraude?

Daar zijn geen aanwijzingen voor. Op alle facturatie via het berichtenverkeer hebben controles plaats gevonden, daarnaast ontvangen wij van de grote zorgaanbieders productieverantwoordingen inclusief controleverklaring van de externe accountant. De externe accountant van de zorgaanbieder heeft de facturatie gecontroleerd. De externe accountant is echter niet actief op zoek naar fraude.

4. Hoe is het financieel beheer en beleid van de gemeente Venlo t.o.v. het sociale domein (ambtelijk) vormgegeven.

Het financieel beheer en beleid is ingericht conform de werkwijze en systematiek van de gehele organisatie. Hieraan ten grondslag ligt de financiële verordening van de gemeente Venlo. Verder is het gemeentelijk financieel beleid ook van toepassing op het sociaal domein.

5. Wie was op welk moment (ambtelijke organisatie, individuele collegeleden en college) op de hoogte van (mogelijke) overschrijdingen?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

6. (vervolg op vraag 5) Wie heeft op welke wijze en op welk moment over overschrijdingen gerapporteerd, in het bijzonder aan of door individuele collegeleden c.q. het college?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

7. Is er informatie of documentatie (zowel interne, als externe) aanwezig die mogelijke signalen, waarschuwingen of feiten noemt die onvoldoende of niet zijn opgepakt op ambtelijk of bestuurlijk niveau?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

8. Wat zijn de oorzaken voor het ontstaan van de overschrijdingen, op basis van een analyse van de rol van het college en zijn individuele leden en de organisatie?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

9. Zijn deze oorzaken te verklaren door, dan wel toe te schrijven aan, (niet) handelen van het college, dan wel zijn individuele leden?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

10. Zijn deze oorzaken te verklaren door, dan wel toe te schrijven aan, (niet) handelen van ambtelijk of bestuurlijk betrokkenen, de organisatie-inrichting, regels, richtlijnen en de toepassing daarvan (werkwijze en organisatiecultuur)?
Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

11. Wie zijn bevoegd tot het aangaan van verplichtingen mits de uitgave past binnen het begrotingsbudget, of een gevoteerd krediet?
De budgethouder, zoals vastgelegd in de budgethoudersregeling en in het mandaatbesluit.

12. Waar ligt de integrale verantwoordelijkheid voor budget en de eindafrekening?
Venlo kent integraal management vanaf het niveau van afdelingshoofd.

13. Wie draagt zorg voor toetsingswerkzaamheden namens het College? Hoe wordt de raad geïnformeerd c.q. betrokken als kadersteller en controleur bij afwijkingen?

De concerncontroller, bijgestaan door controllers in de staf en het team P&C. Melding is gedaan, actief, door het melden tijdens de beeldvormende raadsvergadering en door het toesturen van een RIB.

14. Hoe wordt de relevante sturingsinformatie aan het college aangeleverd? (kengetallen en koppeling aan budget).

Het college is bestuurlijk verantwoordelijk voor het functioneren van de ambtelijke organisatie. Het college heeft de bevoegdheid om het dagelijks bestuur te voeren en de plicht om de gemeenteraad actief te informeren over ontwikkelingen, zodat de raad zijn taken goed kan vervullen. Het huidige college draagt deze verantwoordelijkheid, óók voor feiten die in 2016 of eerder hebben voorgedaan. Het college heeft in de raadsinformatiebrief niet voluit aangegeven zich bewust te zijn van het feit dat het deze verantwoordelijkheid heeft. Het college voegde echter toe dat het niets wist van de individuele afwijkingen en van het ontstane tekort.

Het college werd, door middel van rapportages en de deelname van collegeleden in de stuurgroep, geïnformeerd.

15. In hoeverre acht het college zich verantwoordelijke voor de ontstane situatie in het begrotingsjaar 2016 (en 2017) en acht het college zichzelf verwijtbaar?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

16. Had het college eerder op de hoogte kunnen zijn van de afwijkingen. Waren er gegevens eerder beschikbaar of kreeg het college signalen over kwetsbaarheden in de interne controle en financiële beheersing en heeft het college daarnaar gehandeld?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

17. Vindt u dat de begroting een voldoende voorspellend vermogen had?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

18. Vindt u dat de ambtelijke organisatie kwetsbaar is op cruciale functies?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

20. Is er een cultuur van voldoende kracht en tegenkracht tussen college en management?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

21. Wat is de reden dat het zgn. 'dashboard' , dat met medewerking van 6 raadsleden is ontwikkeld (!) en waar diverse raadsleden van verschillende fracties zo vaak naar gevraagd hebben, de raad nooit heeft bereikt?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

21. Op welke wijze heeft de afdeling MO sturing gegeven aan het in control krijgen van haar administratie en op welke wijze werd het college hiervan op de hoogte gebracht?

De afdeling MO verzorgt geen eigen administratie, dat wordt gefaciliteerd door de afdeling Advies en Beheer en de backoffice zoals die is gepositioneerd bij de afdeling SLW.

22. Was de informatie die het voltallige college kreeg dezelfde informatie als de informatie die de portefeuillehouder kreeg?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

23. Kunt u een overzicht verstrekken, voorzien van bedragen, van de voorzieningen die de gemeente wettelijk moet verstrekken en voorzieningen die boven wettelijk zijn?

Nee, dit onderscheid is niet eenduidig aan te geven in €. Zo is er bijvoorbeeld veel minder gemakkelijk een minimumbedrag te koppelen aan Wmo-voorzieningen dan aan de uitkeringslasten voor de bijstand.

24. Welke concrete maatregelen heeft u genomen naar aanleiding van de management-letter 2016 van de accountant?

Naar aanleiding van de ML zijn er diverse acties ondernomen. Hierbij wordt een onderscheid in algemene zin en het sociaal domein in het bijzonder gemaakt.

De aanbevelingen uit de ML van januari 2017 (op basis van de interimcontrole) met een mogelijke impact op de jaarrekening 2017 zijn inmiddels opgevolgd en afgerond. In de concept accountantsverslag bij de jaarrekening 2016 stelt PWC dat de gemeente Venlo de aanvullende werkzaamheden heeft opgevolgd. Dit betekent dat de interne controles zijn uitgevoerd.

Daarnaast is inmiddels een nieuw interne controleplan opgesteld en in concept gereed. Hierin is, in aansluiting op de adviezen van de accountant, een meer risicogerichte benadering gekozen. Dat betekent dat processen gewogen worden voor wat betreft de mate van risico en risicovolle processen intensiever worden gecontroleerd dan minder risicovolle processen. Daarnaast zijn ook de 'three-lines of defense' opnieuw benoemd en ingericht. Dat betekent dat de primaire verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van processen bij het management ligt en daar bovenop objectieve controles worden uitgevoerd.

Voor wat betreft het sociaal domein is een jaareinde controleaanpak sociaal domein opgesteld, waarmee het college heeft ingestemd. Inmiddels is deze aanpak ook uitgevoerd. Deze aanpak is volledig in overleg en overeenstemming met onze accountant PWC uitgewerkt en is dus overeenkomstig de daaraan gestelde eisen.

Kortgezegd komt deze aanpak erop neer dat wij op basis van de controleverklaringen van de externe accountant bij de productieverantwoording van de grote zorgaanbieders hebben vastgesteld dat de zorg daadwerkelijk geleverd is aan Venlose inwoners, de facturering juist is en de aansluiting met onze administratie hebben gemaakt.

Verder is er stevig ingezet op de verbetering van onze processen binnen het sociaal domein. Zo is het gegevensknooppunt verder ingericht, waarmee ook automatische controles ingebouwd zijn op recht, hoogte en duur. Dit betekent een automatische matching van factuur met de indicatie en de inkooprijzen.

25. Op welke wijze, en binnen welke termijn, denkt u weer in control te komen?

Deze vraag is politiek van aard en om die reden is deze nu niet beantwoord.

26. U heeft n.a.v. de RC 'Evenwicht in het sociale domein' , een taskforce ingesteld. Zijn er al bezuinigingsvoorstellen gedaan die aanvullend zijn aan de RC van april?

Nog niet, collegevoorstel is in voorbereiding en wordt door ons op 30 mei of op 6 juni behandeld.