

Provinciaal gesubsidieerd jeugdzorgaanbod

Provincie Flevoland

Amsterdam, april 2007

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	7
Inleiding	7
Conclusies	7
Aanbevelingen provincie Flevoland.....	9
1. Inleiding	11
1.1 Doel van het onderzoek.....	11
1.2 Afbakening van het onderzoek	12
1.3 Onderzoeksmethode	13
1.4 Het beoordelingskader.....	13
2. Beïnvloeding van de markt voor jeugdzorg	15
2.1 Wat is de huidige situatie in de provincie Flevoland?.....	15
2.2 Wat is de huidige situatie in de andere provincies?	16
2.3 Wat beveelt de Rekenkamer aan?	17
3. Voorbereiding subsidie en beoordeling van de aanvraag	19
3.1 Wat is de huidige situatie in de provincie Flevoland?.....	19
3.2 Wat is de huidige situatie in de andere provincies?	21
3.3 Wat beveelt de Rekenkamer aan?	22
4. Sturing en verantwoording zorgaanbieders	25
4.1 Wat is de huidige situatie in de provincie Flevoland?.....	25
4.2 Wat is de huidige situatie in de andere provincies?	26
4.3 Wat beveelt de Rekenkamer aan?	27
5. Inzicht in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdzorgaanbod	29
5.1 Verwerven de provincies inzicht in doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod?....	29
5.2 Wat beveelt de Rekenkamer aan?	31
Reactie Gedeputeerde Staten	33
Nawoord Rekenkamer	35
Bijlage A: Provinciale vergelijking	37



VOORWOORD

Jongeren met een indicatie van het Bureau Jeugdzorg hebben een wettelijk recht op jeugdzorg. Het is de verantwoordelijkheid van de provincie de geïndiceerde jeugdzorg zo doelmatig en doeltreffend mogelijk in te kopen. De provincie bepaalt dan ook welke zorg zij bij welke zorgaanbieders inkoop. De provincie maakt daarnaast afspraken met zorgaanbieders over de te leveren prestaties en de subsidie die zij ontvangen.

De Rekenkamer heeft onderzocht hoe de provincie bij het subsidiëren van het provinciale jeugdzorgaanbod stuur op doelmatigheid en doeltreffendheid. Dit onderzoek heeft twee doelen:

1. Inzicht verstrekken in de manier waarop de provincie invulling geeft aan haar verantwoordelijkheid een doelmatig en doeltreffend zorgaanbod te realiseren.
 2. Aanbevelingen doen die de provincie ondersteunen bij het verder invullen van deze verantwoordelijkheid.
- Het onderzoek beschrijft in hoeverre de provincie de voorwaarden heeft gecreëerd om doelmatig en doeltreffend jeugdzorg te kunnen inkopen. De Rekenkamer beoordeelt niet in hoeverre het gesubsidieerde zorgaanbod ook daadwerkelijk doelmatig en doeltreffend is.

De Rekenkamer realiseert zich dat de Wet op de Jeugdzorg recent in werking is getreden en dat de provincies nog volop bezig zijn invulling te geven aan de verantwoordelijkheden die uit de wet voortvloeien. In dit onderzoek formuleert de Rekenkamer aanbevelingen die zijn bedoeld om Provinciale Staten en Gedeputeerde Staten te ondersteunen bij het stapsgewijs realiseren van een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgaanbod. Uit het onderzoek blijkt het volgende:

1. De provincie Flevoland kiest ervoor de doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdzorgaanbod te bevorderen via schaalvergroting en niet door meer concurrentie tussen zorgaanbieders te introduceren. Voor nieuwe zorgaanbieders is nog geen ruimte.
2. De voorbereiding en beoordeling van de subsidieaanvraag is in geringe mate ingericht op het doelmatig en doeltreffend inkopen van jeugdzorg; de inrichting kan nog op diverse punten worden verbeterd. Het subsidieplafond en het benodigde zorgaanbod worden bijvoorbeeld niet tijdig publiekelijk bekend gemaakt.
3. In subsidierelaties met zorgaanbieders stuurt de provincie in redelijke mate op het realiseren van doelmatigheid en doeltreffendheid. Verbetering van de aansturing van zorgaanbieders is noodzakelijk.
4. De provincie Flevoland onderneemt diverse activiteiten om inzicht te krijgen in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdzorgaanbod. Een provinciale vergelijking van de prestaties van zorgaanbieders en de prijs die provincies daarvoor betalen is nog nauwelijks mogelijk.

Voor haar onderzoek heeft de Rekenkamer subsidiedossiers geanalyseerd, interviews gehouden en een discussiebijeenkomst georganiseerd met medewerkers van de provincies. De Rekenkamer wil graag alle geïnterviewden en deelnemers aan de discussiebijeenkomst hartelijk bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Ook willen wij graag de ambtenaren die ons hebben ondersteund bij het dossieronderzoek bedanken voor alle hulp en de prettige samenwerking.

Dit onderzoek is uitgevoerd door drs. Mirjam van het Loo (projectleider), mr. Iris Brugman, drs. Linda Voetee en drs. Arjan Wiggers (directielid).

Prof.dr. Bart Noordam
Bestuurder Randstedelijke Rekenkamer



SAMENVATTING

Inleiding

De Rekenkamer heeft onderzocht hoe provincies hun verantwoordelijkheid invullen om een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgaanbod te realiseren. In het onderzoek worden vier sturingsmogelijkheden voor de provincie onderscheiden, namelijk:

1. **Beïnvloeding van de markt voor jeugdzorg:** de provincie kan beleid ontwikkelen dat van invloed is op het aantal en het type zorgaanbieders dat actief is op de markt voor jeugdzorg (Hoofdstuk 2).
2. **Vorbereiding subsidie en beoordeling van de aanvraag:** de provincie kan het subsidieproces zo inrichten dat doelmatigheid en doeltreffendheid een rol spelen bij het toekennen en afwijzen van subsidies (Hoofdstuk 3).
3. **Sturing en verantwoording zorgaanbieders:** de provincie kan in een subsidierelatie sturen op doelmatigheid en doeltreffendheid door afspraken te maken over te leveren prestaties, over de verantwoording hierover en over de gevolgen bij het niet realiseren van de prestatieafspraken (Hoofdstuk 4).
4. **Inzicht in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdzorgaanbod:** de provincie kan inzicht verwerven in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod door middel van onderzoek naar de effectiviteit van behandelmethoden, experimenten met nieuw zorgaanbod en het vergelijken van prestaties van zorgaanbieders (Hoofdstuk 5).

De Rekenkamer heeft een beoordelingskader opgesteld waaraan de werkwijze van de provincie is getoetst. Gezien de recente inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg, is het niet reëel te verwachten dat provincies volledig volgens het beoordelingskader werken. Dit rapport bevat conclusies over de wijze waarop de provincie stuurt op doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdzorgaanbod en bevat aanbevelingen voor de provincie om daar stapsgewijs verbetering in aan te brengen. De onderliggende bevindingen zijn opgenomen in de Nota van Bevindingen die u kunt downloaden op www.randstedelijke-rekenkamer.nl onder publicaties.

Conclusies

Tabel 1 bevat een overzicht van de conclusies van de Rekenkamer en de belangrijkste bevindingen. In de conclusies zijn de volgende gradaties aangebracht:

in zeer grote mate - in grote mate - in redelijke mate - in geringe mate - in zeer geringe mate

Tabel 1 Conclusies

Flevoland	Noord-Holland	Utrecht	Zuid-Holland
1. Draagt de inrichting van de markt voor jeugdzorg bij aan een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgaanbod?			
In geringe mate <ul style="list-style-type: none">- Enige concurrentie tussen bestaande zorgaanbieders.- Geen ruimte voor nieuwe aanbieders als gevolg van subsidieplafond per zorgaanbieder.- Tot dusverre geen	In geringe mate <ul style="list-style-type: none">- Monopoliepositie van twee van de vijf zorgaanbieders.- Geen ruimte voor nieuwe aanbieders als gevolg van subsidieplafond per zorgaanbieder.- Extra middelen verdeeld via	In redelijke mate <ul style="list-style-type: none">- Alle zorgvarianten worden door twee of meer instellingen aangeboden.- Subsidieplafond per zorgvariant biedt ruimte aan nieuwe zorgaanbieders; zij ontvangen de benodigde	In geringe mate <ul style="list-style-type: none">- Monopolieposities van zorgaanbieders.- De subsidieplafonds bieden ruimte aan nieuwe zorgaanbieders.- Tot dusverre geen offertetraject ingezet om

Flevoland	Noord-Holland	Utrecht	Zuid-Holland
offertetraject ingezet om jeugdzorg in te kopen. - Beleid gericht op schaalvergroting.	offertetraject met bestaande zorgaanbieders. - Beleid maakt op termijn meer marktwerking mogelijk.	informatie echter later dan bestaande aanbieders. - Extra middelen verdeeld via offertetrajecten. - Beleid maakt op termijn meer marktwerking mogelijk.	jeugdzorg in te kopen. - Beleid maakt op termijn meer marktwerking mogelijk.
2. Is het subsidieproces ingericht op het doelmatig en doeltreffend inkopen van jeugdzorg?			
In geringe mate - Er is een onderbouwde schatting van de vraag; het benodigd zorgaanbod is deels gebaseerd op deze schatting. - Subsidieplafond en benodigd zorgaanbod boekjaarsubsidies niet op tijd bekend gemaakt. - Geen selectiecriteria ¹ voor boekjaarsubsidies, projectsubsidies en extra middelen.	In redelijke mate - De schatting van de vraag is beperkt onderbouwd; het benodigd zorgaanbod is deels gebaseerd op deze schatting. - Subsidieplafond en benodigd zorgaanbod boekjaarsubsidies alleen op tijd bekend gemaakt aan bestaande zorgaanbieders. - Geen selectiecriteria voor boekjaarsubsidies; wel concrete selectiecriteria voor projectsubsidies en extra middelen.	In grote mate - Er is een onderbouwde schatting van de vraag; het benodigd zorgaanbod is deels gebaseerd op deze schatting. - Subsidieplafond en benodigd zorgaanbod boekjaarsubsidies alleen op tijd bekend gemaakt aan bestaande zorgaanbieders. - Geen concrete selectiecriteria voor boekjaarsubsidies; wel concrete selectiecriteria voor de extra middelen.	In grote mate - Er is een onderbouwde schatting van de vraag; het benodigd zorgaanbod is deels gebaseerd op deze schatting. - Subsidieplafond en benodigd zorgaanbod boekjaarsubsidies op tijd bekend gemaakt. - Geen selectiecriteria voor boekjaarsubsidies, projectsubsidies en extra middelen.
3. Stuurt de provincie in de subsidierelatie met een zorgaanbieder op doelmatigheid en doeltreffendheid?			
In redelijke mate - Prestatieafspraken ontbreken deels. - Matige afspraken over tussentijdse informatie. Tussentijdse informatie conform afspraak geleverd. - Goede afspraken over informatie na afloop van het jaar. - Afrekensystematiek in 2005 onvoldoende duidelijk; er is afgerekend.	In zeer grote mate - Goede prestatieafspraken. - Goede afspraken over tussentijdse informatie. Tussentijdse informatie conform afspraak geleverd. - Goede afspraken over informatie na afloop van het jaar. - Afrekensystematiek is duidelijk; er is afgerekend.	In zeer grote mate - Goede prestatieafspraken. - Goede afspraken over tussentijdse informatie. Tussentijdse informatie conform afspraak geleverd. - Goede afspraken over informatie na afloop van het jaar. - Afrekensystematiek is duidelijk; er is afgerekend.	In grote mate - Goede prestatieafspraken. - Goede afspraken over tussentijdse informatie. Tussentijdse informatie conform afspraak geleverd. - Goede afspraken over informatie na afloop van het jaar. - Geen afrekensystematiek vastgelegd; er is in 2005 afgerekend.
4. Verwerven de provincies inzicht in doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod?			
In redelijke mate - Het is voor de provincies moeilijk om onderling te vergelijken hoe de prestaties van zorgaanbieders zich verhouden tot de prijs die de provincie daarvoor betaalt, vanwege: (a) het ontbreken van gestandaardiseerde productomschrijvingen voor de zorgvarianten; (b) verschillen in de typen zorgvarianten die provincies subsidiëren; en (c) verschillen in de opbouw van de (norm)tarieven. - Alle provincies voeren onderzoek uit naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van behandelmethoden en experimenteren met nieuw zorgaanbod.			

¹ Met selectiecriteria wordt bedoeld op de criteria die worden gehanteerd bij het toekennen en afwijzen van subsidieaanvragen wanneer het totaal aan subsidieaanvragen het subsidieplafond overschrijdt. De juridische term hiervoor is 'wijze van verdeling'; deze term wordt in de rest van dit rapport gehanteerd.

Aanbevelingen provincie Flevoland

De aanbevelingen in Tabel 2 ondersteunen de provincie bij het verder invullen van de verantwoordelijkheid voor een doelmatig en doeltreffend zorgaanbod.

Tabel 2 Aanbevelingen provincie Flevoland

Nr.	Aanbeveling
1.	Inrichting van de markt voor jeugdzorg
1.a	De provincie heeft gekozen voor schaalvergroting. Dit betekent dat op korte termijn de nadruk moet liggen op goede aansturing van bestaande zorgaanbieders (zie onderdeel 3). Op langere termijn zal de provincie invulling moeten geven aan de door de wetgever beoogde marktwerking in het jeugdzorgaanbod. Vraag aan GS een plan te ontwikkelen dat beschrijft in welke stappen en op welke termijn de concurrentie tussen zorgaanbieders zal worden vergroot.
1.b	Vraag GS om de benodigde informatie voor subsidieaanvragen op tijd publiekelijk bekend te maken, zodat bestaande en nieuwe zorgaanbieders gelijktijdig van deze informatie kunnen kennisnemen.
1.c	Vraag GS het subsidieplafond niet per zorgaanbieder vast te stellen. Dit strookt niet met de intentie van de wetgever en belemmert een afweging tussen zorgaanbieders op grond van doelmatigheid en doeltreffendheid.
2.	Vorbereiding subsidie en beoordeling van de aanvraag
Vraag GS de subsidieverlening aan jeugdzorgaanbieders op een zodanige wijze in te richten dat doelmatigheid en doeltreffendheid een rol kunnen spelen bij het inkopen van zorgaanbod:	
2.a	Gebruik de onderbouwde schatting van de vraag als uitgangspunt voor de bepaling van het benodigde zorgaanbod.
2.b	Maak ruim vóór 1 oktober het subsidieplafond en het benodigde zorgaanbod voor de boekjaarsubsidies publiekelijk bekend.
2.c	Stel formeel een subsidieplafond vast indien gedurende het jaar extra middelen beschikbaar komen. Hiermee wordt de openeinderegeling dichtgeschroeid. Maak hierbij ook het benodigde zorgaanbod publiekelijk bekend.
2.d	Stel (in een verordening of in het uitvoeringsprogramma) een wijze van verdeling vast waarbij doelmatigheid en doeltreffendheid een rol spelen. Zo kan voorrang worden verleend aan de zorgaanbieder met de beste prijs-kwaliteitverhouding. Verwijs bij de bekendmaking van het subsidieplafond naar de wijze van verdeling.
2.e	Motiveer afwijzingen aan de hand van de afwijzingsgronden en de wijze van verdeling. Dan is voor de subsidieaanvrager duidelijk waarom de subsidie is afgewezen en wat bij een eventuele volgende aanvraag beter moet.
3.	Sturing en verantwoording zorgaanbieders
3.a	Vraag GS in elke beschikking tot subsidieverlening concrete prestatieafspraken voor alle zorgvarianten vast te leggen.
3.b	Ondersteun het voornemen van GS om aanvullende prestatieafspraken met zorgaanbieders te maken over onder andere de mate van doelrealisatie en cliënttevredenheid.
3.c	Vraag GS met de zorgaanbieders af te spreken welke tussentijdse informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid moet worden aangeleverd en hoe vaak.
4.	Inzicht in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdzorgaanbod
4.a	Vraag GS inzicht te verwerven in de oorzaken van prijsverschillen tussen provincies bij vergelijkbare zorgvarianten.
4.b	Vraag GS met andere provincies af te stemmen om zoveel mogelijk dezelfde financieringssysteematiek voor zorgaanbieders te hanteren.
4.c	Vraag GS het voorgenomen onderzoek naar de effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) uit te voeren en te evalueren of het ombouwen van residentiële capaciteit in IPT de juiste keuze is.
4.d	Vraag GS kennisuitwisseling over doelmatigheid en doeltreffendheid van behandelmethoden tussen alle provincies te stimuleren.

HOOFDSTUK 1

INLEIDING

Jongeren met een indicatie van Bureau Jeugdzorg hebben een wettelijk recht op jeugdzorg. De Rekenkamer heeft onderzoek gedaan naar de verantwoordelijkheid van de provincie om de geïndiceerde jeugdzorg zo doelmatig en doeltreffend mogelijk in te kopen. Dit hoofdstuk beschrijft het doel en de afbakening van het onderzoek, de onderzoeksmethode en het beoordelingskader dat de Rekenkamer hanteert.

1.1 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is:

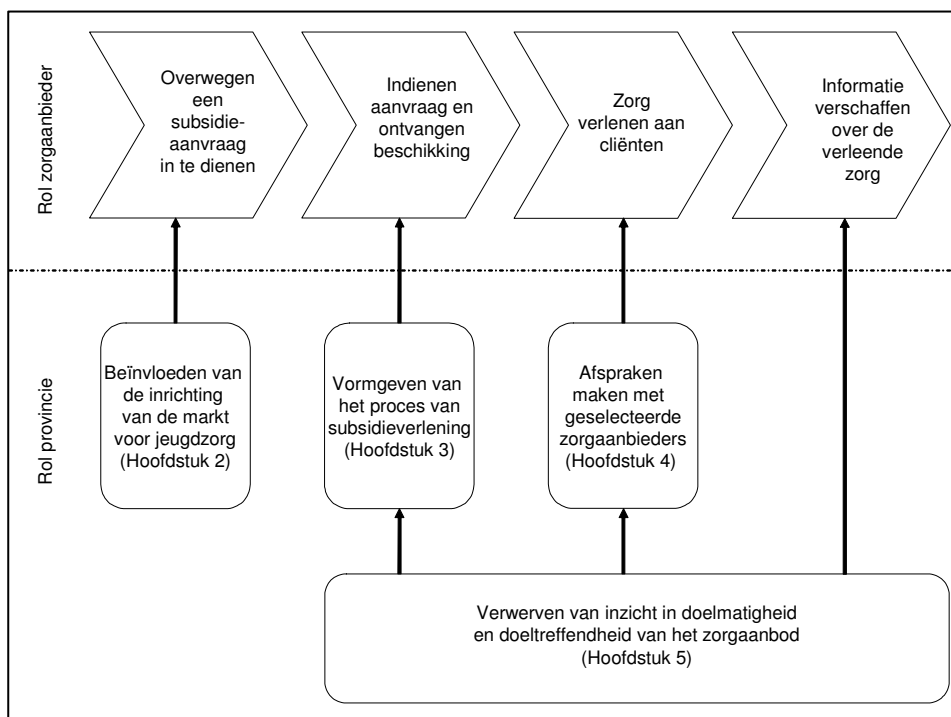
- Inzicht verstrekken in de manier waarop de provincie invulling geeft aan haar verantwoordelijkheid een doelmatig en doeltreffend zorgaanbod te realiseren.
- Aanbevelingen doen die de provincie ondersteunen bij het verder invullen van die verantwoordelijkheid.

De centrale onderzoeksvraag luidt: 'Hoe geeft de provincie invulling aan haar verantwoordelijkheid een doelmatig en doeltreffend zorgaanbod te realiseren?' De provincie heeft verschillende mogelijkheden om invulling te geven aan de verantwoordelijkheid om tegen minimale kosten (doelmatig) de best mogelijke zorg (doeltreffend) in te kopen. Tabel 3 beschrijft deze sturingsmogelijkheden en vertaalt deze in een aantal subvragen. In de hoofdstukken 2 tot en met 5 van dit rapport worden deze vragen beantwoord.

Tabel 3 Sturingsmogelijkheden van de provincie

Sturingsmogelijkheden van de provincie	Subvragen	Hoofdstuk
Beïnvloeding van de markt voor jeugdzorg: de provincie kan beleid ontwikkelen dat van invloed is op het aantal en het type zorgaanbieders dat actief is op de markt voor jeugdzorg. Een vorm van concurrentie kan zorgaanbieders prikkelen doelmatige en doeltreffende zorg aan te bieden.	1. Draagt de inrichting van de markt voor jeugdzorg bij aan een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgaanbod?	Hoofdstuk 2
Vorbereiding subsidie en beoordeling van de aanvraag: de provincie kan het subsidieproces zo inrichten dat doelmatigheid en doeltreffendheid een rol spelen bij de besluitvorming over het toekennen en afwijzen van subsidies. Van belang is dat het subsidieplafond, het benodigde zorgaanbod en de wijze van verdeling op tijd bekend zijn bij de subsidieaanvragers.	2. Is het subsidieproces ingericht op het inkopen van doelmatige en doeltreffende jeugdzorg?	Hoofdstuk 3
Sturing en verantwoording zorgaanbieders: de provincie kan in een subsidierelatie sturen op doelmatigheid en doeltreffendheid door afspraken te maken over te leveren prestaties, over de verantwoording hierover en over de gevolgen van het niet realiseren van prestatieafspraken.	3. Stuurt de provincie in de subsidierelatie met een zorgaanbieder op doelmatigheid en doeltreffendheid?	Hoofdstuk 4
Inzicht in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdzorgaanbod: de provincie kan door middel van onderzoek naar de effectiviteit van behandelmethoden, experimenten met nieuw zorgaanbod en een (provinciale) vergelijking van prestaties inzicht verwerven in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdzorgaanbod.	4. Verwerven de provincies inzicht in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdzorgaanbod?	Hoofdstuk 5

In Figuur 1 worden de rollen van de provincie en de zorgaanbieders geïllustreerd.



Figuur 1 Rol van de provincie bij het realiseren van een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgaanbod

1.2 Afbakening van het onderzoek

De onderzoeksresultaten hebben betrekking op de periode van januari 2005 tot en met november 2006, dat wil zeggen vanaf de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg (Wjz) tot het moment waarop de dataverzameling was afgerond. Het onderzoek richt zich op de subsidierelatie tussen de provincie en jeugdzorgaanbieders. Dit betekent dat de volgende onderwerpen buiten het kader van dit onderzoek vallen:

- de relatie van de provincie met het Rijk, het Bureau Jeugdzorg en de gemeenten;
- zorg voor licht verstandelijk gehandicapten, jeugd geestelijke gezondheidszorg, zorg verleend op lokaal niveau² en zorg verleend door landelijk werkende instellingen³.

Het onderzoek richt zich op het provinciaal gesubsidieerde jeugdzorgaanbod in de provincies Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland en niet op de jeugdzorg in de grootstedelijke regio's (Haaglanden, Regionaal Orgaan Amsterdam en Stadsregio Rotterdam).

Ten slotte is het belangrijk te benadrukken dat niet is onderzocht in hoeverre het verstrekken van subsidies aan jeugdzorgaanbieders rechtmatig verloopt. De Rekenkamer heeft bijvoorbeeld niet getoetst of subsidiedossiers volledig zijn en of beschikkingen tijdig zijn afgegeven.

² Bijv. algemeen maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg en regionale meld- en coördinatiecentra leerplicht.

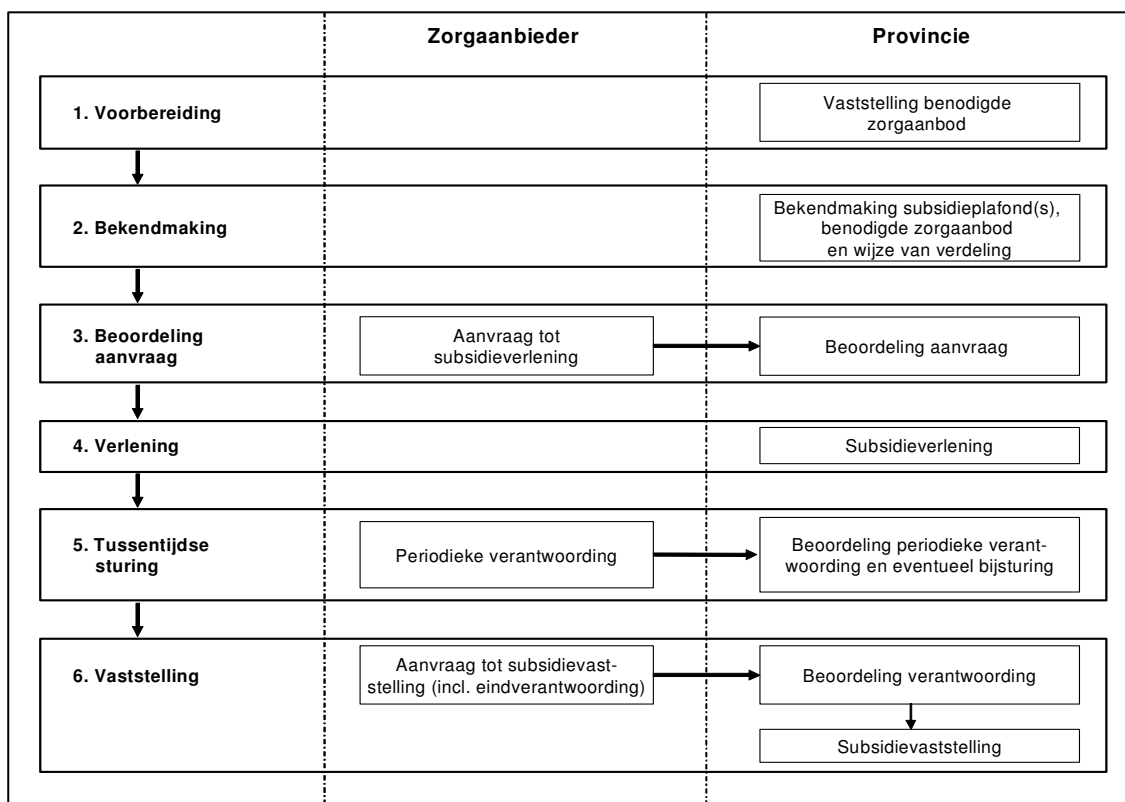
³ Landelijke werkende instellingen worden aangestuurd en gefinancierd via het model van de penvoerende provincie. Het jeugdzorgaanbod van deze instellingen is beschikbaar voor cliënten vanuit het gehele land.

1.3 Onderzoeksmethode

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van september 2006 tot en met januari 2007. De Rekenkamer heeft als eerste stap in het onderzoek een beoordelingskader opgesteld waarin wordt beschreven aan welke criteria de aanpak van de provincie wordt getoetst. Vervolgens heeft de Rekenkamer, door middel van documentonderzoek, analyse van subsidiedossiers en interviews, informatie verzameld over de manier waarop de provincie stuur op een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgaanbod. Deze informatie is gebruikt om de aanpak van de provincie te beschrijven en te toetsen aan het beoordelingskader. De onderzoeksbevindingen zijn vastgelegd in een Nota van Bevindingen die voor ambtelijke wederhoor is voorgelegd.⁴ In deze Bestuurlijke Nota worden, op basis van de bevindingen, conclusies en aanbevelingen geformuleerd. Deze zijn gebaseerd op: (a) toetsing van de praktijk van subsidieverstrekking aan het beoordelingskader; en (b) een vergelijking van de bevindingen voor de vier provincies.

1.4 Het beoordelingskader

Het beoordelingskader (Tabel 4) beschrijft aan welke criteria de aanpak van de provincie wordt getoetst. De criteria zijn zoveel mogelijk afgeleid van relevante wet- en regelgeving op het terrein van subsidieverstrekking en jeugdzorg, dat wil zeggen van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Wet op de jeugdzorg (Wjz). Bij het opstellen van het beoordelingskader is aansluiting gezocht bij de fasen die worden onderscheiden in de subsidieverstrekking aan jeugdzorgaanbieders. Deze stappen staan beschreven in Figuur 2.



Figuur 2 Fasen van subsidieverstrekking

⁴ Randstedelijke Rekenkamer, *Provinciaal gesubsidieerd jeugdzorgaanbod: Nota van Bevindingen*, maart 2007. Dit rapport is te downloaden op www.randstedelijke-rekenkamer.nl onder publicaties.

Het beoordelingskader bevat geen uitputtend overzicht van de eisen die aan het subsidieproces kunnen worden gesteld; het is specifiek bedoeld om te toetsen in hoeverre doelmatigheid en doeltreffendheid een rol spelen bij het verstrekken van subsidies aan jeugdzorgaanbieders. Daarbij wordt van doelmatig gesproken als: dezelfde prestaties niet met de inzet van minder middelen kunnen worden gerealiseerd; of niet méér prestaties verwezenlijkt kunnen worden met dezelfde inzet van middelen. Van doeltreffend wordt gesproken als de getroffen maatregelen de gewenste maatschappelijke effecten hebben (d.w.z. dat de jeugdzorg de jeugdigen ook helpt).

Tabel 4 Beoordelingskader

Vorbereiding en bekendmaking	
1.	Er is een onderbouwde schatting van de vraag naar jeugdzorg. Op basis van deze schatting bepaalt de provincie wat het benodigde zorgaanbod per zorgvariant is (dat wil zeggen welk zorgaanbod de provincie wenst in te kopen).
2.	Ruim voordat de subsidieaanvraag moet worden ingediend, zijn het subsidieplafond en het benodigde zorgaanbod per zorgvariant bekend gemaakt.
3.	Ruim voordat de subsidieaanvraag moet worden ingediend, is duidelijk hoe de subsidieaanvragen worden beoordeeld. Dit betekent dat: (a) bekend moet zijn wat de mogelijke afwijzingsgronden zijn; en (b) bij de bekendmaking van het subsidieplafond moet worden vermeld wat de wijze van verdeling bij overschrijding van het subsidieplafond is.
4.	De provincie legt vast welke informatie subsidieaanvragen ten aanzien van doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod moeten bevatten.
Beoordeling van de aanvragen	
5.	Afwijzing: (a) er zijn afwijzingsgronden die betrekking hebben op doelmatigheid en doeltreffendheid; en (b) indien subsidieaanvragen worden afgewezen, wordt de afwijzing gemotiveerd aan de hand van de vastgelegde afwijzingsgronden.
6.	Wijze van verdeling: (a) in de wijze van verdeling spelen doelmatigheid en doeltreffendheid een rol; en (b) indien het subsidieplafond wordt overschreden, wordt de afweging tussen de ingediende subsidieaanvragen gemotiveerd aan de hand van de wijze van verdeling.
Verlening en vaststelling	
7.	Subsidieverlening: (a) de provincie maakt prestatieafspraken met zorgaanbieders die betrekking hebben op doelmatigheid en doeltreffendheid; (b) de provincie legt vast welke informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod de zorgaanbieder gedurende het jaar moet aanleveren; en (c) de provincie legt vast welke informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod de zorgaanbieder na afloop van het jaar moet aanleveren.
8.	Bijsturing: de provincie ontvangt tussentijdse informatie van de zorgaanbieders, bepaalt op basis hiervan of gedurende het jaar bijsturing noodzakelijk is en gaat, indien nodig, over tot bijsturing.
9.	Subsidievaststelling: (a) de provincie stelt een afrekensystematiek vast die beschrijft welke (financiële) consequenties het niet-nakomen van de prestatieafspraken heeft; en (b) de provincie past de afrekensystematiek in de praktijk toe.

De Rekenkamer realiseert zich dat het, gezien de recente inwerkingtreding van de Wjz, niet reëel is te verwachten dat provincies volledig volgens het beoordelingskader werken. In de volgende hoofdstukken beschrijft de Rekenkamer welke stappen de provincie op korte en langere termijn in de gewenste richting kan zetten.



HOOFDSTUK 2

BEÏNVLOEDING VAN DE MARKT VOOR JEUGDZORG

De provincie kan sturen op doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdzorgaanbod door maatregelen te nemen die van invloed zijn op de markt voor jeugdzorg. Dit hoofdstuk beschrijft hoe de provincie Flevoland de inrichting van de markt beïnvloedt en hoe andere provincies dat doen. Ten slotte doet de Rekenkamer aanbevelingen voor de inrichting van de markt voor jeugdzorg.

2.1 Wat is de huidige situatie in de provincie Flevoland?

De huidige inrichting van markt voor jeugdzorg stimuleert zorgaanbieders in geringe mate tot het aanbieden van doelmatige en doeltreffende jeugdzorg:

- a. Er is sprake van enige concurrentie tussen bestaande zorgaanbieders.
- b. De nadruk ligt op herinrichting van het bestaande zorgaanbod in de vorm van schaalvergroting. Tot dusverre is dan ook geen offertetraject ingezet om jeugdzorg in te kopen.
- c. Het subsidieplafond wordt zo vastgesteld dat toetreding van nieuwe zorgaanbieders niet mogelijk is.
- d. De provincie heeft geen plannen om op korte termijn nieuwe zorgaanbieders toe te laten. Het beleidskader beschrijft wel dat beleid zal worden ontwikkeld ten aanzien van nieuwe zorgaanbieders, maar in de uitvoeringsprogramma's is dat niet terug te vinden.

- a. De zorgvariant Intensief Pedagogische Thuishulp (IPT) wordt door alle zorgaanbieders in de provincie Flevoland aangeboden. Bij de andere zorgvarianten is sprake van enige specialisatie naar leeftijdsgroep, waardoor de mogelijkheden voor concurrentie beperkt zijn. De provincie stimuleert zorgaanbieders wel hun aanbod te verbreden en zo de specialisatie naar leeftijdsgroep te doorbreken.
- b. Bij de inrichting van de markt voor jeugdzorg ligt de nadruk in de provincie Flevoland op herinrichting van het bestaande zorgaanbod. De provincie heeft ervoor gekozen daar geen nieuwe aanbieders bij te betrekken. Schaalvergroting wordt ingezet als instrument waarmee zorgaanbieders de bedrijfsvoering kunnen versterken en het zorgaanbod verbreden. Inmiddels werken twee zorgaanbieders samen met een instelling voor licht verstandelijk gehandicapten en één met een particuliere justitiële inrichting. Als belangrijkste voordeel ziet de provincie dat schaalgrootte en samenwerking met professionelere organisaties de kwaliteit van de jeugdzorgaanbieders kunnen verbeteren. De provincie geeft ook aan dat de subsidierelatie met een beperkt aantal zorgaanbieders het mogelijk maakt betere prestatieafspraken met deze zorgaanbieders te maken en deze beter aan te sturen. Er is tot dusverre dan ook geen offertetraject ingezet om jeugdzorg in te kopen.
- c. Voor de boekjaarsubsidies die worden verstrekt aan jeugdzorgaanbieders stelt de provincie een subsidieplafond per zorgaanbieder vast. Voordat daadwerkelijk tot subsidieverstrekking wordt overgegaan, ligt dus al vast hoe het beschikbare budget over zorgaanbieders wordt verdeeld. Bestaande zorgaanbieders worden op deze manier niet geprikkeld tot het aanbieden van doelmatige en doeltreffende zorg. Ook hebben

nieuwe zorgaanbieders geen mogelijkheden om tot de markt voor jeugdzorg toe te treden. Dit gebeurt dan ook niet.

- d. Het Provinciaal beleidskader jeugdzorg 2005-2008 geeft aan dat de provincie beleid zal ontwikkelen ten aanzien van nieuwe zorgaanbieders. In de uitvoeringsprogramma's van de provincie Flevoland is dit beleid tot en met 2007 echter niet nader uitgewerkt. De interviews maken duidelijk dat op lange termijn wellicht meer ruimte voor nieuwe zorgaanbieders wordt gecreëerd, maar dat momenteel vooral wordt ingezet op herinrichting van het bestaande zorgaanbod.

2.2 Wat is de huidige situatie in de andere provincies?

De inrichting van de markt voor jeugdzorg in de provincies Flevoland, Noord-Holland en Zuid-Holland, is in geringe mate gericht op het bevorderen van een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgaanbod. In de provincie Utrecht is dat meer het geval.

In de provincie Utrecht worden alle zorgvarianten door twee of meer instellingen aangeboden en wordt het subsidieplafond per zorgvariant vastgesteld. De Rekenkamer concludeert dat deze situatie het meest bijdraagt aan een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgaanbod.⁵

Tabel 5 Draagt de inrichting van de markt voor jeugdzorg bij aan een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgaanbod?

Flevoland	Noord-Holland	Utrecht	Zuid-Holland
In geringe mate	In geringe mate	In redelijke mate	In geringe mate
Enige concurrentie tussen bestaande zorgaanbieders.	Monopoliepositie van twee van de vijf zorgaanbieders.	Alle zorgvarianten worden door twee of meer instellingen aangeboden.	Monopolieposities van zorgaanbieders.
Geen ruimte voor nieuwe aanbieders als gevolg van subsidieplafond per zorgaanbieder.	Geen ruimte voor nieuwe aanbieders als gevolg van subsidieplafond per zorgaanbieder.	Subsidieplafond per zorgvariant biedt ruimte aan nieuwe zorgaanbieders; zij ontvangen de benodigde informatie echter later dan bestaande aanbieders.	De subsidieplafonds bieden ruimte aan nieuwe zorgaanbieders.
Tot dusverre geen offertetraject ingezet om jeugdzorg in te kopen.	Extra middelen verdeeld via offertetraject met bestaande zorgaanbieders.	Extra middelen verdeeld via offertetrajecten.	Tot dusverre geen offertetraject ingezet om jeugdzorg in te kopen.
Beleid gericht op schaalvergroting.	Beleid maakt op termijn meer marktwerking mogelijk.	Beleid maakt op termijn meer marktwerking mogelijk.	Beleid maakt op termijn meer marktwerking mogelijk.

⁵ Daarbij dient te worden benadrukt dat de Rekenkamer alleen heeft onderzocht of zorgaanbieders worden geprikkeld om doelmatige en doeltreffende zorg aan te bieden en niet of dit in de praktijk ook het gewenste effect heeft.

2.3 Wat beveelt de Rekenkamer aan?

Nr.	Aanbeveling
1.a	De provincie heeft gekozen voor schaalvergroting. Dit betekent dat op korte termijn de nadruk moet liggen op goede aansturing van bestaande zorgaanbieders (zie hoofdstuk 4). Op langere termijn zal de provincie invulling moeten geven aan de door de wetgever beoogde marktwerking in het jeugdzorgaanbod. Vraag aan GS een plan te ontwikkelen dat beschrijft in welke stappen en op welke termijn de concurrentie tussen zorgaanbieders zal worden vergroot.
1.b	Vraag GS om de benodigde informatie voor subsidieaanvragen op tijd publiekelijk bekend te maken, zodat bestaande en nieuwe zorgaanbieders gelijktijdig van deze informatie kunnen kennisnemen.
1.c	Vraag GS het subsidieplafond niet per zorgaanbieder vast te stellen. Dit strookt niet met de intentie van de wetgever en belemmert een afweging tussen zorgaanbieders op grond van doelmatigheid en doeltreffendheid.

De provincie Flevoland heeft – in tegenstelling tot de andere drie onderzochte provincies – gekozen voor herinrichting van het bestaande zorgaanbod. De provincie creëert geen ruimte voor het toetreden van nieuwe zorgaanbieders en de concurrentie tussen bestaande aanbieders is gering. Het introduceren van concurrentie tussen zorgaanbieders wordt niet gebruikt om zorgaanbieders te prikkelen tot het aanbieden van doelmatige en doeltreffende zorg. De provincie kan echter een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgaanbod echter ook op andere manieren realiseren, bijvoorbeeld door goede afspraken te maken met zorgaanbieders over de te leveren prestaties en de prijs die de provincie daarvoor wil betalen.

De Wet op de jeugdzorg beoogt onder meer dat er meer marktwerking komt in het jeugdzorgaanbod, zodat de beschikbare middelen zo doelmatig en doeltreffend mogelijk worden besteed. De Rekenkamer beveelt PS dan ook het volgende aan:

- De provincie heeft gekozen voor schaalvergroting. Dit betekent dat op korte termijn de nadruk moet liggen op goede aansturing van bestaande zorgaanbieders (zie hoofdstuk 4). Op langere termijn zal de provincie invulling moeten geven aan de door de wetgever beoogde marktwerking in het jeugdzorgaanbod. Vraag aan GS een plan te ontwikkelen dat beschrijft in welke stappen en op welke termijn de concurrentie tussen zorgaanbieders zal worden vergroot.

Een keuze voor het introduceren van meer concurrentie tussen zorgaanbieders betekent dat het subsidieproces anders moet worden ingericht: in principe moeten alle geïnteresseerde zorginstellingen een subsidieaanvraag kunnen indienen; de afweging tussen de subsidieaanvragen moet worden gemaakt op basis van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod. Dit leidt tot de volgende aanbevelingen:

- Vraag GS om de benodigde informatie voor subsidieaanvragen op tijd publiekelijk bekend te maken, zodat bestaande en nieuwe zorgaanbieders gelijktijdig van deze informatie kunnen kennisnemen.
- Vraag GS het subsidieplafond niet per zorgaanbieder vast te stellen. Dit strookt niet met de intentie van de wetgever en belemmert een afweging tussen zorgaanbieders op grond van doelmatigheid en doeltreffendheid.

HOOFDSTUK 3

VOORBEREIDING SUBSIDIE EN BEOORDELING VAN DE AANVRAAG

Doelmatigheid en doeltreffendheid kunnen een rol spelen bij de besluitvorming over de toekenning of afwijzing van subsidieaanvragen, mits het proces op een juiste manier is ingericht. Van belang is bijvoorbeeld dat het subsidieplafond en de wijze van verdeling op tijd bekend zijn bij de subsidieaanvragers. Dit hoofdstuk beschrijft hoe de provincie Flevoland het proces van subsidieverlening heeft ingericht en hoe andere provincies dit doen. Ten slotte doet de Rekenkamer aanbevelingen voor de inrichting van het proces van subsidieverlening.

3.1 Wat is de huidige situatie in de provincie Flevoland?

Het subsidieproces is in geringe mate ingericht op het doelmatig en doeltreffend inkopen van jeugdzorg. Het subsidieplafond en het benodigde zorgaanbod worden niet tijdig publiekelijk bekend gemaakt. Daarnaast heeft de provincie Flevoland voor geen enkele subsidievorm een wijze van verdeling vastgesteld. Ten slotte zijn de afwijzingen van subsidieaanvragen niet altijd voldoende helder gemotiveerd.

Tabel 6 beschrijft hoe de Rekenkamer de aanpak van de provincie bij het verstrekken van boekjaarsubsidies en projectsubsidies en het inzetten van de extra middelen beoordeelt. Een uitgebreide toelichting is terug te vinden in de Nota van Bevindingen.

Tabel 6 Voorbereiding subsidie en beoordeling van de aanvraag in de provincie Flevoland

Beoordelingscriteria	Score	Toelichting
Er is een onderbouwde schatting van de vraag naar jeugdzorg. Op basis van deze schatting is bepaald wat het benodigde zorgaanbod per zorgvariant is (dat wil zeggen welk zorgaanbod de provincie wenst in te kopen).	Schatting vraag: + Basis voor zorgaanbod: +/-	De uitvoeringsprogramma's bevatten een onderbouwde schatting van de vraag naar jeugdzorg. Voor de extra middelen heeft Bureau Jeugdzorg de provincie geadviseerd in de vorm van een analyse van de wachtlijsten. De uitvoeringsprogramma's bevatten informatie over het zorgaanbod dat de provincie per zorgvariant wenst in te kopen. Voor de besteding van de extra middelen heeft de provincie gebruik gemaakt van de wachtlijstanalyse van Bureau Jeugdzorg.

Beoordelingscriteria	Score	Toelichting
Ruim voordat de subsidieaanvraag moet worden ingediend, worden het subsidieplafond en het benodigde zorgaanbod per zorgvariant bekend gemaakt. ⁶	<p><i>Boekjaarsubsidies</i> Subsidieplafond: - Benodigd zorgaanbod: -</p> <p><i>Projectsubsidies</i> Subsidieplafond: +</p> <p><i>Extra middelen</i> Subsidieplafond: - Benodigd zorgaanbod: -</p>	<p>De bekendmaking van de subsidieplafonds per instelling en het benodigde zorgaanbod voor de boekjaarsubsidies geschiedt in principe op dezelfde datum als de datum waarop de aanvraag moet zijn ingediend, maar alleen aan de bestaande zorgaanbieders. Dit gebeurt in het concept uitvoeringsprogramma. De publiekelijke bekendmaking vindt echter plaats na de datum waarop de aanvraag moet worden ingediend, in het definitieve uitvoeringsprogramma.</p> <p>De publiekelijke bekendmaking van de subsidieplafonds voor projectsubsidies geschiedt voor de datum waarop de aanvragen binnen moeten zijn door publicatie in het provinciaal blad.</p> <p>Voor de extra middelen is geen apart subsidieplafond vastgesteld en is het benodigde zorgaanbod niet bekend gemaakt.</p>
Ruim voordat de subsidieaanvraag moet worden ingediend, is duidelijk hoe de subsidieaanvragen worden beoordeeld. Dit betekent dat: <ul style="list-style-type: none"> a. bekend moet zijn wat mogelijke afwijzingsgronden zijn; b. bij de bekendmaking van het subsidieplafond moet worden vermeld wat de wijze van verdeling bij overschrijding van het subsidieplafond is. 	<p>Afwijzingsgronden: +</p> <p>Wijze van verdeling: -</p>	<p>De afwijzingsgronden zijn opgenomen in de Subsidieverordening jeugdzorg en zijn derhalve bekend gemaakt.</p> <p>De provincie heeft voor geen enkele subsidievorm een wijze van verdeling vastgesteld. Bij de bekendmaking van de subsidieplafonds is de wijze van verdeling dan ook niet bekend gemaakt.</p>
De provincie legt vast welke informatie subsidieaanvragen ten aanzien van doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod moeten bevatten.	Subsidieaanvraag: +	In de Subsidieverordening jeugdzorg is vastgelegd welke informatie met betrekking tot doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod in de subsidieaanvraag moet worden opgenomen.
Afwijzing: <ul style="list-style-type: none"> a. Er zijn afwijzingsgronden die betrekking hebben op doelmatigheid en doeltreffendheid. b. Indien subsidieaanvragen worden afgewezen, wordt de afwijzing gemotiveerd aan de hand van de vastgelegde afwijzingsgronden. 	<p>Afwijzingsgronden: +</p> <p>Motivatie: +/-</p>	<p>Naast de Awb en de Wjz maken de afwijzingsgronden uit de Subsidieverordening jeugdzorg het mogelijk een subsidieaanvraag af te wijzen op grond van doelmatigheid en/of doeltreffendheid.</p> <p>De afgewezen subsidieaanvragen zijn gemotiveerd, maar de toelichting is niet altijd voldoende helder.</p>

⁶ Aangezien de afspraken in het kader van het aanvalsplan op korte termijn moesten worden gemaakt, hebben we voor de extra middelen alleen gekeken of het subsidieplafond publiekelijk bekend is gemaakt.

Beoordelingscriteria	Score	Toelichting
<p>Wijze van verdeling:</p> <p>a. In de wijze van verdeling spelen doelmatigheid en doeltreffendheid een rol.</p> <p>b. Indien het subsidieplafond wordt overschreden, wordt de afweging tussen de ingediende subsidieaanvragen gemotiveerd aan de hand van de wijze van verdeling.</p>	<p>Wijze van verdeling: -</p> <p>Motivatie: n.v.t.</p>	<p>De provincie heeft voor geen enkele subsidievorm een wijze van verdeling vastgesteld. Er zijn geen aanvragen afgewezen aan de hand van een wijze van verdeling.</p>

3.2 Wat is de huidige situatie in de andere provincies?

In de provincie Flevoland is het subsidieproces in geringe mate ingericht op het doelmatig en doeltreffend inkopen van jeugdzorg. In de provincies Utrecht en Zuid-Holland is dat in grote mate het geval en in de provincie Noord-Holland in redelijke mate.

Tabel 7 bevat een vergelijking van de mate waarin het subsidieproces in de vier provincies is ingericht op het doelmatig en doeltreffend inkopen van jeugdzorg. In Bijlage A zijn de scores van de vier provincies opgenomen.

Tabel 7 Is het subsidieproces ingericht op het doelmatig en doeltreffend inkopen van jeugdzorg?

Flevoland	Noord-Holland	Utrecht	Zuid-Holland
In geringe mate	In redelijke mate	In grote mate	In grote mate
<p>Er is een onderbouwde schatting van de vraag; het benodigd zorgaanbod is deels gebaseerd op deze schatting.</p> <p>Subsidieplafond en benodigd zorgaanbod boekjaarsubsidies niet op tijd bekend gemaakt.</p> <p>Geen wijze van verdeling voor boekjaarsubsidies, projectsubsidies en extra middelen.</p>	<p>De schatting van de vraag is beperkt onderbouwd; het benodigd zorgaanbod is deels gebaseerd op deze schatting.</p> <p>Subsidieplafond en benodigd zorgaanbod boekjaarsubsidies alleen op tijd bekend gemaakt aan bestaande zorgaanbieders.</p> <p>Geen wijze van verdeling voor boekjaarsubsidies; wel concrete wijze van verdeling voor projectsubsidies en extra middelen.</p>	<p>Er is een onderbouwde schatting van de vraag; het benodigd zorgaanbod is deels gebaseerd op deze schatting.</p> <p>Subsidieplafond en benodigd zorgaanbod boekjaarsubsidies alleen op tijd bekend gemaakt aan bestaande zorgaanbieders.</p> <p>Geen concrete wijze van verdeling voor boekjaarsubsidies; wel concrete wijze van verdeling voor de extra middelen.</p>	<p>Er is een onderbouwde schatting van de vraag; het benodigd zorgaanbod is deels gebaseerd op deze schatting.</p> <p>Subsidieplafond en benodigd zorgaanbod boekjaarsubsidies op tijd bekend gemaakt.</p> <p>Geen wijze van verdeling voor boekjaarsubsidies, projectsubsidies en extra middelen.</p>

3.3 Wat beveelt de Rekenkamer aan?

Nr.	Aanbeveling
	Vraag GS de subsidieverlening aan jeugdzorgaanbieders op een zodanige wijze in te richten dat doelmatigheid en doeltreffendheid een rol kunnen spelen bij het inkopen van zorgaanbod:
2.a	Gebruik de onderbouwde schatting van de vraag als uitgangspunt voor de bepaling van het benodigde zorgaanbod.
2.b	Maak ruim vóór 1 oktober het subsidieplafond en het benodigde zorgaanbod voor de boekjaarsubsidies publiekelijk bekend.
2.c	Stel formeel een subsidieplafond vast indien gedurende het jaar extra middelen beschikbaar komen. Hiermee wordt de openeinderegeling dichtgeschroeid. Maak hierbij ook het benodigde zorgaanbod publiekelijk bekend.
2.d	Stel (in een verordening of in het uitvoeringsprogramma) een wijze van verdeling vast waarbij doelmatigheid en doeltreffendheid een rol spelen. Zo kan voorrang worden verleend aan de zorgaanbieder met de beste prijs-kwaliteitverhouding. Verwijs bij de bekendmaking van het subsidieplafond naar de wijze van verdeling.
2.e	Motiveer afwijzingen aan de hand van de afwijzingsgronden en de wijze van verdeling. Dan is voor de subsidieaanvrager duidelijk waarom de subsidie is afgewezen en wat bij een eventuele volgende aanvraag beter moet.

Om het aanbod van jeugdzorg af te stemmen op de vraag en een doelmatig en doeltreffend zorgaanbod te realiseren, is een onderbouwde schatting van de vraag naar jeugdzorg noodzakelijk. De provincie moet vervolgens op basis van deze schatting bepalen welk jeugdzorgaanbod zij wil subsidiëren.

- Gebruik de onderbouwde schatting van de vraag als uitgangspunt voor de bepaling van het benodigde zorgaanbod.

Door het vaststellen van een subsidieplafond wordt een openeinderegeling 'dichtgeschroeid' en is duidelijk wat de maximaal beschikbare subsidie is. Het is van belang dat de zorgaanbieders weten wat de maximaal beschikbare subsidie is voordat zij een subsidieaanvraag indienen en dat ze tijdig informatie ontvangen over de benodigde zorgvarianten.

- Maak ruim vóór 1 oktober het benodigd zorgaanbod en het subsidieplafond voor de boekjaarsubsidies publiekelijk bekend. Dit draagt eraan bij dat de subsidieaanvraag van de zorgaanbieder zo goed mogelijk aansluit op de wensen van de provincie.
- Stel formeel een subsidieplafond vast indien gedurende het jaar extra middelen beschikbaar komen. Voor de extra middelen in het kader van het aanvalsplan is formeel geen subsidieplafond vastgesteld. Dit betekent dat de provincie subsidieaanvragen of delen daarvan niet kan afwijzen als het subsidieplafond wordt overschreden. In principe is hier dus sprake van een openeinderegeling. Door formeel een subsidieplafond vast te stellen, kan de provincie voorkomen dat problemen ontstaan als de subsidieaanvragen het maximaal beschikbare subsidiebedrag overschrijden. Door hierbij ook het benodigde zorgaanbod publiekelijk bekend te maken kan de zorgaanbieder beter inspelen op de wensen van de provincie.

Duidelijk moet zijn welke criteria worden gehanteerd bij het toekennen en afwijzen van subsidieaanvragen, bijvoorbeeld wanneer het totaal aan aanvragen het subsidieplafond overschrijdt.

- Stel (in een verordening of in het uitvoeringsprogramma) een wijze van verdeling vast waarbij doelmatigheid en doeltreffendheid een rol spelen. Zo kan voorrang worden verleend aan de zorgaanbieder met de beste prijs-kwaliteitverhouding. Bij het bepalen van de wijze van verdeling kan de provincie Flevoland zich laten inspireren door de wijze van verdeling die de provincies Noord-Holland en Utrecht voor de extra middelen

hanteren in het kader van het aanvalsplan. Verwijs bij de bekendmaking van het subsidieplafond naar de wijze van verdeling.

- Motiveer afwijzingen aan de hand van de afwijzingsgronden en de wijze van verdeling. Dan is voor de subsidieaanvrager duidelijk waarom de subsidie is afgewezen en wat bij een eventuele volgende aanvraag beter moet.

HOOFDSTUK 4

STURING EN VERANTWOORDING ZORGAANBIEDERS

Nadat de provincie voor een bepaalde zorgaanbieder heeft gekozen, kan zij vervolgens sturen op doelmatigheid en doeltreffendheid door goede afspraken te maken met de zorgaanbieder. Het gaat dan om afspraken over de te leveren prestaties, de verantwoordingsrapportages en de consequenties van het niet realiseren van prestatieafspraken. Dit hoofdstuk beschrijft welke afspraken de provincie Flevoland en andere provincies met zorgaanbieders maken en wat de aanbevelingen van de Rekenkamer zijn.

4.1 Wat is de huidige situatie in de provincie Flevoland?

De provincie stuurt bij het verstrekken van boekjaarsubsidies in redelijke mate op de doelmatigheid en doeltreffendheid van zorgaanbieders. De provincie legt niet altijd vast welke prestaties de zorgaanbieders moeten leveren voor de subsidie die zij ontvangen. Ook stelt de provincie weinig eisen aan de tussentijdse informatievoorziening. Ten slotte zijn de beschikkingen in 2005 niet helder geweest over de gehanteerde afrekensystematiek. Bij het verstrekken van de extra middelen is de sturing veel beter.

Tabel 8 beschrijft het oordeel van de Rekenkamer over de manier waarop de provincie in subsidierelaties met zorgaanbieders stuurt op doelmatigheid en doeltreffendheid. De Nota van Bevindingen bevat een uitgebreide toelichting.

Tabel 8 Sturing en verantwoording zorgaanbieders in de provincie Flevoland

Beoordelingscriteria	Score	Toelichting
Subsidieverlening: de provincie maakt prestatieafspraken met zorgaanbieders die betrekking hebben op doelmatigheid en doeltreffendheid.	<p><i>Boekjaarsubsidies</i> Prestatieafspraken: +/-</p> <p><i>Extra middelen</i> Prestatieafspraken: +</p>	<p>In de beschikkingen voor de boekjaarsubsidies is doorgaans per zorgvariant vastgelegd hoeveel capaciteitsplaatsen de zorgaanbieder levert voor een bepaald tarief. Niet alle beschikkingen bevatten echter dergelijke afspraken. Voor ambulante zorg bevatten de beschikkingen afspraken voor IPT en begeleid wonen, maar niet voor de andere typen ambulante zorg.</p> <p>Voor de extra middelen zijn voor alle zorgvarianten capaciteitsafspraken en normtarieven vastgelegd. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over het aantal in zorg te nemen jeugdigen in 2006.</p>
Subsidieverlening: de provincie legt vast welke informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod de	<p><i>Boekjaarsubsidies</i> Tussentijdse informatie: -</p>	<p>In de beschikkingen voor de boekjaarsubsidies is niet vastgelegd welke informatie de zorgaanbieders gedurende het jaar over doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod moeten aanleveren.</p>

Beoordelingscriteria	Score	Toelichting
zorgaanbieder gedurende het jaar moet aanleveren.	<i>Extra middelen</i> Tussentijdse informatie: +	Voor de extra middelen is in de beschikking tot subsidieverlening vastgelegd welke beleidsinformatie per kwartaal moet worden aangeleverd.
Subsidieverlening: De provincie legt vast welke informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod de zorgaanbieder na afloop van het jaar moet aanleveren.	Informatie na afloop: +	In de Subsidieverordening jeugdzorg en in de beschikkingen voor de boekjaarsubsidies is vastgelegd welke informatie met betrekking tot doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod de zorgaanbieder na afloop van het jaar moet aanleveren.
Bijsturing: De provincie ontvangt tussentijdse informatie van de zorgaanbieders, bepaalt op basis van de door de zorgaanbieder aangeleverde informatie of gedurende het jaar bijsturing noodzakelijk is en gaat, indien nodig, over tot bijsturing.	Bijsturing: +/-	Gedurende het jaar is er in beperkte mate sprake van bijsturing. Het dossieronderzoek maakt duidelijk dat prestatieafspraken soms tussentijds worden gewijzigd. Meestal gebeurt dit op initiatief van zorgaanbieders. Door het ontbreken van kwartaalrapportages heeft de provincie onvoldoende inzicht in de voortgang bij het realiseren van de prestatieafspraken om te kunnen bepalen of bijsturing nodig is.
Subsidievaststelling: a. De provincie stelt een afrekensystematiek vast die beschrijft welke (financiële) consequenties het niet-nakomen van de gemaakte prestatieafspraken heeft. b. De provincie past de afrekensystematiek in de praktijk toe.	Afrekensystematiek: +/- Afrekenen: +	De Subsidieverordening jeugdzorg bevat een afrekensystematiek die uitgaat van aantallen bekostigingseenheden. De beschikkingen maken niet duidelijk wat de in 2005 geldende afrekensystematiek is. In de praktijk zijn enkele zorgaanbieders wel afgerekend op de geleverde prestaties. De beschikkingen tot subsidieverlening voor 2006 informeren de zorgaanbieders over de afrekensystematiek die zal worden gehanteerd.

4.2 Wat is de huidige situatie in de andere provincies?

De afspraken die de provincie Flevoland met zorgaanbieders maakt over de te leveren prestaties zijn minder goed uitgewerkt dan die van de provincies Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland. De afrekensystematiek van de provincies Flevoland en Zuid-Holland is minder duidelijk dan die van de provincies Noord-Holland en Utrecht.

Tabel 9 bevat een vergelijking van de mate waarin de vier provincies in subsidierelaties met zorgaanbieders sturen op doelmatigheid en doeltreffendheid. In Bijlage A zijn de scores van de vier provincies opgenomen.

Tabel 9 Stuurt de provincie in de subsidierelatie met een zorgaanbieder op doelmatigheid en doeltreffendheid?

Flevoland	Noord-Holland	Utrecht	Zuid-Holland
In redelijke mate	In zeer grote mate	In zeer grote mate	In grote mate
Prestatieafspraken ontbreken deels.	Goede prestatieafspraken.	Goede prestatieafspraken.	Goede prestatieafspraken.

Flevoland	Noord-Holland	Utrecht	Zuid-Holland
Matige afspraken over tussentijdse informatie. Tussentijdse informatie conform afspraak geleverd.	Goede afspraken over tussentijdse informatie. Tussentijdse informatie conform afspraak geleverd.	Goede afspraken over tussentijdse informatie. Tussentijdse informatie conform afspraak geleverd.	Goede afspraken over tussentijdse informatie. Tussentijdse informatie conform afspraak geleverd.
Goede afspraken over informatie na afloop van het jaar.	Goede afspraken over informatie na afloop van het jaar.	Goede afspraken over informatie na afloop van het jaar.	Goede afspraken over informatie na afloop van het jaar.
Afrekensystematiek in 2005 onvoldoende duidelijk; er is afgerekend.	Afrekensystematiek is duidelijk; er is afgerekend.	Afrekensystematiek is duidelijk; er is afgerekend.	Geen afrekensystematiek vastgelegd; er is in 2005 afgerekend.

4.3 Wat beveelt de Rekenkamer aan?

Nr.	Aanbeveling
3.a	Vraag GS in elke beschikking tot subsidieverlening concrete prestatieafspraken voor alle zorgvarianten vast te leggen.
3.b	Ondersteun het voornemen van GS om aanvullende prestatieafspraken met zorgaanbieders te maken over onder andere de mate van doelrealisatie en cliënttevredenheid.
3.c	Vraag GS met de zorgaanbieders af te spreken welke tussentijdse informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid moet worden aangeleverd en hoe vaak.

De provincie kan sturen op doelmatigheid en doeltreffendheid door afspraken te maken met de zorgaanbieders over de zorg die zij leveren.

- Vraag GS in elke beschikking tot subsidieverlening concrete prestatieafspraken voor alle zorgvarianten vast te leggen. Voor elke zorgvariant moeten dus afspraken worden gemaakt over de te leveren prestaties en het tarief dat daarvoor wordt betaald. Voorbeelden van afspraken over de prestaties zijn afspraken over het aantal capaciteitsplaatsen, het aantal cliënten dat zal worden geholpen of het aantal cliëntcontacturen.
- Ondersteun het voornemen van GS om aanvullende prestatieafspraken met zorgaanbieders te maken over onder andere de mate van doelrealisatie en cliënttevredenheid. Dergelijke informatie biedt inzicht in de maatschappelijke effecten die met de door de zorgaanbieders geleverde prestaties worden gerealiseerd.

Via tussentijdse informatie van de zorgaanbieders over doelmatigheid en doeltreffendheid kan de provincie 'een vinger aan de pols' houden en eventueel bijsturen.

- Vraag GS met de zorgaanbieders af te spreken welke tussentijdse informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid moet worden aangeleverd en hoe vaak. Denk hierbij aan de afspraken die met de zorgaanbieders zijn gemaakt in het kader van de extra middelen.

HOOFDSTUK 5

INZICHT IN DE DOELMATIGHEID EN DOELTREFFENDHEID VAN HET JEUGDZORGAANBOD

Een provincie kan zelf inzicht verwerven in doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod. Bijvoorbeeld door onderzoek te doen naar de effectiviteit van bestaande behandelmethoden, door experimenten uit te voeren met nieuw zorgaanbod of door een provinciale vergelijking te maken van de prestaties die zorgaanbieders leveren. In dit hoofdstuk wordt de situatie in de vier provincies vergeleken en doet de provincie aanbevelingen voor de provincie Flevoland.

5.1 Verwerven de provincies inzicht in doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod?

In redelijke mate

Het is voor de provincies moeilijk om onderling te vergelijken hoe de prestaties van zorgaanbieders zich verhouden tot de prijs die de provincie daarvoor betaalt, vanwege: (a) het ontbreken van gestandaardiseerde productomschrijvingen voor de zorgvarianten; (b) verschillen in de typen zorgvarianten die provincies subsidiëren; en (c) verschillen in de opbouw van de (norm)tarieven.

Alle provincies voeren onderzoek uit naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van behandelmethoden en experimenteren met nieuw zorgaanbod.

Tabel 10 maakt duidelijk dat het voor de provincies moeilijk is om onderling te vergelijken hoe de prestaties die zorgaanbieders leveren zich verhouden tot de prijs die de provincie daarvoor betaalt. Redenen daarvoor zijn:

- **Het ontbreken van gestandaardiseerde productomschrijvingen voor de zorgvarianten.** Hierdoor is het onduidelijk of bij zorgvarianten met dezelfde naam ook dezelfde zorg wordt geboden. Het is dus moeilijk te bepalen of verschillen in de tarieven die provincies hanteren een gevolg zijn van verschillen in de geboden zorg of bijvoorbeeld van verschillen in de kosten van zorgaanbieders.
- **Verschillen in de typen zorgvarianten die provincies subsidiëren.** De provincies subsidiëren niet alle zorgvarianten die voorkomen in de systematiek van normharmonisatie, een landelijk ontwikkelde systematiek waarin zorgvarianten zijn beschreven en richtprijzen voor die zorgvarianten zijn vastgesteld. Daarnaast subsidiëren ze ook andere zorgvarianten. Dit bemoeilijkt het vergelijken van tarieven tussen provincies. Het subsidiëren van nieuwe varianten, zoals een variant 'residentieel specialistisch plus' naast 'residentieel specialistisch', kan ook gevolgen hebben voor de hoogte van de tarieven voor de verschillende varianten.
- **Verschillen in de opbouw van normtarieven.** Er zijn verschillen tussen de provincies in de samenstelling van de tarieven. In sommige provincies is de ATW-toeslag⁷ in het (norm)tarief verwerkt, terwijl dat in andere provincies niet het geval is.

⁷ Toeslag in het kader van de Arbeidstijdenwet.

Tabel 10 Provinciale vergelijking van zorgvarianten en tarieven

	Flevoland	Noord-Holland	Utrecht ⁸	Zuid-Holland
Pleegzorg				
Pleegzorg basis	€ 9.938	€ 7.995 (excl. € 613 werving en selectie)	€ 9.425	€ 9.780
Pleegzorg intensief	€ 18.045	€ 17.978 (excl. € 613 werving en selectie)	€ 11.438	€ 19.473
Andere vormen van pleegzorg?	Projectgezinnen: € 18.496 Crisispleegzorg: € 14.000 SPD-plaatsen ⁹ : € 9.279	Nee	Weekend: € 3.002 Crisis: € 16.199 Piop ¹⁰ : € 17.663 Specialistisch: € 18.456 SPD-plaatsen: € 9.243	Weekend: € 4.890 Crisis: € 19.473 Adoptief: € 11.262
Residentieel				
Lichte variant 1	Niet aangeboden	€ 12.539	€ 12.516	€ 13.439
Lichte variant 2	Niet aangeboden	€ 11.548	Niet aangeboden	€ 12.376
Lichte variant 3	Niet aangeboden	€ 28.193	€ 28.141 (excl. ATW) ¹¹	€ 30.218
Residentieel basis	€ 36.528 (excl. ATW)	€ 39.267	€ 36.527 (excl. ATW)	€ 39.220
Residentieel intensief	€ 43.651 (excl. ATW)	€ 46.403	€ 43.650 (excl. ATW)	€ 46.872
Residentieel specialistisch	€ 46.480 - 52.500 (excl. ATW)	€ 49.237	€ 46.479 (excl. ATW)	€ 49.908
Andere vormen van residentiële zorg?	Residentieel specialistisch plus: € 52.888 - 69.721	Residentieel Min3+: € 30.752	Bedden Beter Met Thuis: € 72.204	Residentieel specialistisch plus: € 55.975
Daghulp				
Daghulp basis	€ 22.125	€ 22.163	€ 22.125	€ 23.756
Daghulp intensief	€ 29.418	€ 29.472	€ 29.417	€ 31.588
Andere vormen van daghulp?	Nee	Nee	Daghulp Het Wil en De Hertenkamp: € 6.664 - 8.400; Dagprogramma oudere jeugd: € 44.250	Semi-residentieel plus met medisch kinderdagverblijf: € 35.645
Ambulant				
Welke vormen van ambulante zorg onderscheidt de provincie?	Intensief Pedagogische Thuishulp: € 8.189 Begeleid wonen: € 12.460 Voor diverse andere zorgvarianten is geen tarief vastgelegd.	Gemiddelde prijs voor ambulante zorg opgenomen in het uitvoeringsprogramma: € 8174	Intensief ambulant: € 7.911 Families first: € 7.911 Beter Met Thuis: € 11.840 CLAS ¹² variant 1: € 25.314 CLAS variant 2: € 13.185 CLAS variant 3: € 1.846 10 voor de toekomst: € 10.547	Voor de zorgvariant ambulant zijn geen tarieven vastgelegd.

Bron: Beschikkingen boekjaarsubsidies 2006.

⁸ In de provincie Utrecht zijn middelen voor wachtlijstbestrijding (niet te verwarren met middelen in het kader van het aanvalsplan wachtlijsten) in de boekjaarsubsidies opgenomen. Deze zijn niet in bovenstaande tabel verwerkt.

⁹ Sociaal Pedagogische Dienst.

¹⁰ Project Intensieve Opvang Pleegzorg.

¹¹ Exclusief € 2.927 ATW-toeslag.

¹² Contextuele behandeling en Leergroepen voor Alle Betrokkenen bij Seksueel misbruik.

Alle provincies voeren onderzoek uit naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van behandelmethoden en experimenten met nieuw zorgaanbod. Voorbeelden in de provincie Flevoland daarvan zijn de Eigen Kracht conferenties en het project Zorg Nabij/Raak.

5.2 Wat beveelt de Rekenkamer aan?

Nr.	Aanbeveling
4.a	Vraag GS inzicht te verwerven in de oorzaken van prijsverschillen tussen provincies bij vergelijkbare zorgvarianten.
4.b	Vraag GS met andere provincies af te stemmen om zoveel mogelijk dezelfde financieringssystematiek voor zorgaanbieders te hanteren.
4.c	Vraag GS het voorgenomen onderzoek naar de effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) uit te voeren en te evalueren of het ombouwen van residentiële capaciteit in IPT de juiste keuze is.
4.d	Vraag GS kennisuitwisseling over doelmatigheid en doeltreffendheid van behandelmethoden tussen alle provincies te stimuleren.

Om inzicht te verwerven in de mate waarin de provincie doelmatig en doeltreffend jeugdzorg inkoop, is het belangrijk informatie te verzamelen over de prestaties die zorgaanbieders leveren en de kosten daarvan. Deze informatie maakt het mogelijk om vergelijkingen te maken tussen zorgaanbieders binnen één provincie of tussen provincies onderling.

- Vraag GS inzicht te verwerven in de oorzaken van prijsverschillen tussen provincies bij vergelijkbare zorgvarianten. Voor provincies is het nuttig inzicht te verwerven in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod dat zij hebben ingekocht door onderzoek te doen naar de oorzaken van de prijsverschillen.
- Vraag GS met andere provincies af te stemmen om zoveel mogelijk dezelfde financieringssystematiek voor zorgaanbieders te hanteren. Als provincies in de toekomst dezelfde financieringssystematiek voor zorgaanbieders hanteren, kunnen zij beter vergelijken hoe de prestaties van zorgaanbieders zich verhouden tot de prijzen die de provincies daarvoor betalen. De Rekenkamer vindt het belangrijk dat provincies onderling afstemmen welke financieringssystematiek zij voor zorgaanbieders hanteren. Daarbij moet zoveel mogelijk rekening worden gehouden met de nieuwe financieringssystematiek die het Rijk naar verwachting in 2009 zal invoeren voor de berekening van de doeluitkering jeugdzorgaanbod.

De provincie streeft ernaar het aandeel IPT in het totale zorgaanbod in 2008 uit te bouwen naar meer dan 60 procent.

- Vraag GS het voorgenomen onderzoek naar de effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) uit te voeren en te evalueren of het ombouwen van residentiële capaciteit in IPT de juiste keuze is.

Wanneer provincies nieuwe kennis over de effectiviteit van behandelmethoden verwerven, is het belangrijk dat zij deze kennis ook delen met andere provincies, zodat de onderzoeksresultaten kunnen meespelen in de besluitvorming bij het subsidiëren van jeugdzorg.

- Vraag GS om kennisuitwisseling over doelmatigheid en doeltreffendheid van behandelmethoden tussen alle provincies te stimuleren.

REACTIE GEDEPUTEERDE STATEN

Conform uw verzoek van 19 maart jl. met kenmerk 2007/AW/O44 ontvangt u hierbij onze reactie op de bestuurlijke nota "Provinciaal gesubsidieerd jeugdzorgaanbod".

Wij streven naar, en hechten groot belang aan het hebben van een adequaat en goed jeugdzorgaanbod binnen de provincie Flevoland. Vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid en vanwege de beperking aan middelen spelen doelmatigheid en doeltreffendheid daarbij uiteraard een rol.

Onderzoeksgegevens en informatie over de wijze waarop wij sturen op de doelmatigheid en doeltreffendheid en de mate waarin dit succesvol is, kunnen ons in onze doelstellingen ondersteunen. Wij hebben dan ook met interesse van uw rapportage kennis genomen.

Helaas moeten wij echter constateren dat het onderzoek geen antwoord geeft op de vraag in hoeverre wij doelmatigheid en doeltreffendheid met ons beleid op het terrein van het Jeugdzorgaanbod hebben bereikt. Dit is enerzijds het gevolg van de feitelijke inperking van de onderzoeksvraag. Anderzijds is dit het gevolg van uw werkwijze; namelijk om een algemeen toetskader op te stellen voor dit onderzoek. En vervolgens in concluderende zin u voornamelijk te richten op de vraag of we wel of niet handelen conform dit algemene kader. Met de impliciete veronderstelling dat we zolang we dat niet doen niet doelmatig en/of doeltreffend beleid voeren.

Voor een verbeteringslag is het ook prettig om ons beleid en onze prestaties te kunnen vergelijken met anderen. Met u zijn wij dan ook van mening dat het wat dit betreft een gemis is dat er geen interprovinciale prijs-prestatievergelijkingen zijn te maken. Voor de overige vergelijkende scores lijkt het ons dat u aan sommige onderdelen blijkbaar een grotere waarde toekent dan aan andere onderdelen. Het zou ons inzicht vergroten wanneer dit ook expliciet gemaakt wordt in de toelichting. Nu lijkt soms op basis van de omschrijving slechts een klein verschil tussen provincies, terwijl de waarde die u toekent juist aanzienlijk verschilt. Dit leidt af van de kern waar het om draait, namelijk het streven naar het bereiken van doelmatigheid en doeltreffendheid in het jeugdzorgaanbod. Wij hebben ons in onze bespreking dan ook alleen gericht op de vraag hoe we verdere stappen kunnen gaan zetten en welke dat zijn. En hebben ons niet verdiept wat we op het punt van de scores van uw rapportage vinden.

Zoals u bekend hebben wij op basis van de specifieke situatie in Flevoland gemeend eerst voorrang te moeten verlenen aan schaalvergroting en de invoering van IPT als randvoorwaarden om naar een situatie van meer marktwerking toe te groeien zonder dat het aanbod jeugdzorg in kwalitatieve en kwantitatieve zin op enigerlei wijze in gevaar zou kunnen komen. Want dan bereik je met marktwerking aan de voorkant slechte maatschappelijke prestaties aan de achterkant en dat is uiteraard ongewenst voor alle partijen. Daarnaast was er de specifieke situatie, dat er binnen de provincie Flevoland slechts enkele kleine zorgaanbieders waren met ieder een eigen specialisatie. Dit is afwijking van de situatie bij de ons omringende provincies. Op basis van dit verschil heeft de provincie Flevoland een andere beleidskeuze moeten maken.

Sturen op doelmatigheid en doeltreffendheid vinden wij belangrijk. Daarom hebben we in 2006 een quick scan laten uitvoeren naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van IPT. Momenteel wordt hier wetenschappelijk onderzoek naar gedaan door Zonmw en de Universiteit van Utrecht.

Met de afronding van de fusies en strategische allianties in 2007 is er sprake van drie zorgaanbieders binnen de provincie met een breed zorgaanbod en een Bureau Jeugdzorg, ieder met een behoorlijke omvang en een goede financiële positie. Dit maakt het voor Flevoland mogelijk om op gestructureerde wijze te komen tot een

inkooppositie. Wij zijn met u van mening dat een dergelijke inkooppositie bijdraagt aan de sturing op doelmatigheid en doeltreffendheid.

In dit kader zullen wij binnenkort een actieplan opstellen, waarin we een aantal aanbevelingen uit uw rapport zullen meenemen. Dit actieplan zal in Gedeputeerde Staten besproken en vastgesteld worden. Aandachtspunten daarbij zijn dat we voldoende stappen zetten naar een meer kwalitatieve en zakelijke sturing en procesbeheersing.

Overigens geldt dat een aantal van uw constateringën zeer specifiek verbonden zijn aan de situatie in 2005 en daardoor inmiddels achterhaald zijn. Een voorbeeld hiervan is dat met ingang van 2006 de beschikkingen tot subsidieverlening de zorgaanbieders informeren over de afrekensystematiek die zal worden gehanteerd.

Wij onderschrijven de wenselijkheid en noodzaak van interprovinciale informatie-uitwisseling. Dit gebeurt ambtelijk overigens al, getuige het feit dat Flevoland benaderd is door andere Randstadprovincies hoe wij in staat zijn geweest om zo snel extra zorgaanbod te creëren zonder duurder te worden.

Ook wij hechten veel belang aan een gestandaardiseerde productomschrijving, zodat vergelijkingen beter te maken zijn. Aansluitend bij de effectieve voorwaarden van marktwerking zijn wij bezig met de invoering van een PxQ-systematiek die aansluit op de methodiek van Deloitte. In het begin hebben wij de landelijk ontwikkelingen afgewacht. Aangezien de landelijke implementatie vooralsnog uit blijft hebben wij nu zelf het initiatief hierin genomen. In 2007 zal een groot deel van de subsidieafspraken plaatsvinden op basis van PXQ. Verder maken wij in 2007 ook een start met de invoering van de landelijk gekozen prestatie-indicatoren voor jeugdzorg.

Tenslotte willen we niet onvermeld laten dat we op een aantal feitelijke punten van mening verschillen met u. Daarvoor verwijzen wij naar het ambtelijk wederhoor.



NAWOORD REKENKAMER

De Rekenkamer heeft met belangstelling kennis genomen van de reactie van het college van Gedeputeerde Staten (GS). De Rekenkamer is verheugd dat de provincie Flevoland binnenkort een actieplan zal opstellen, waarin een aantal van onze aanbevelingen zullen worden meegenomen. Helaas geven GS niet aan welke aanbevelingen wel en niet worden meegenomen. Wij hopen dan ook dat Provinciale Staten (PS) **systematisch** met GS bespreken welke aanbevelingen worden overgenomen en op welke termijn deze worden gerealiseerd. Het actieplan van GS kan daarbij worden betrokken. Als achtergrondinformatie kunt u - als PS - het rapport over de provincie Utrecht bij uw afwegingen gebruiken. Wij willen graag reageren op onderstaande punten uit de bestuurlijke reactie.

Doelmatigheid en doeltreffendheid van het gevoerde beleid

De Rekenkamer heeft onderzocht in hoeverre de Randstadprovincies de voorwaarden hebben gecreëerd om doelmatig en doeltreffend jeugdzorg in te kunnen kopen. Zoals GS terecht opmerken, hebben wij niet beoordeeld in hoeverre het gesubsidieerde zorgaanbod ook daadwerkelijk doelmatig en doeltreffend is. Wel hebben wij inzichtelijk gemaakt in hoeverre de verschillende provincies bij het subsidiëren van jeugdzorg sturen op doelmatigheid en doeltreffendheid.

Onderbouwing van de scores in de provinciale vergelijking

De Bestuurlijke Nota bevat een beknopte provinciale vergelijking, waarin onze conclusies met betrekking tot de vier onderzochte provincies zijn samengevat. Wij willen graag onder uw aandacht brengen dat Bijlage A van de Nota van Bevindingen van de provincie Flevoland een uitgebreide provinciale vergelijking bevat. Verder zijn de rapporten van alle provincies op onze website te raadplegen.

Schaalvergroting en Intensief Pedagogische Thuishulp (IPT)

De Rekenkamer begrijpt dat de provincie Flevoland heeft besloten voorrang te verlenen aan schaalvergroting en de invoering van IPT als randvoorwaarden om naar een situatie van marktwerking toe te groeien. Zoals wij in ons rapport opmerken, betekent dit dat er dan veel aandacht moet zijn voor de aansturing van jeugdzorgaanbieders. De Rekenkamer heeft echter geconstateerd dat de prestatieafspraken die de provincie met zorgaanbieders maakt nog op diverse punten verbeterd moeten worden en vindt het belangrijk dat dit op korte termijn gebeurt. Op langere termijn kan de provincie vervolgens invulling geven aan de door de wetgever beoogde marktwerking in het jeugdzorgaanbod. De Rekenkamer heeft PS dan ook aanbevolen GS te vragen een plan te ontwikkelen dat beschrijft in welke stappen en op welke termijn de concurrentie tussen zorgaanbieders zal worden vergroot.

Afrekensystematiek

Het oordeel van de Rekenkamer over de afrekensystematiek is gebaseerd op de situatie in het jaar 2005, omdat het enige jaar is waarover tot dusverre is afgerekend. In de Nota van Bevindingen (zie paragraaf 6.5.2) wordt opgemerkt dat de beschikkingen tot subsidieverlening voor het jaar 2006 informatie bevatten over de te hanteren afrekensystematiek. Om die reden doen wij ook geen aanbeveling met betrekking tot de afrekensystematiek.

BIJLAGE A: PROVINCIALE VERGELIJKING

Deze bijlage bevat de resultaten van de toetsing van de aanpak van de provincie aan het beoordelingskader. Tabel 11 gaat in op de mate waarin het subsidieproces in de vier provincies is ingericht op het doelmatig en doeltreffend inkopen van jeugdzorg. Tabel 12 richt zich op de mate waarin de vier provincies in subsidierelaties met zorgaanbieders sturen op doelmatigheid en doeltreffendheid.

Tabel 11 Provinciale vergelijking voorbereiding subsidie en beoordeling aanvraag

Beoordelingscriteria		Flevo-land	Noord-Holland	Utrecht ¹³	Zuid-Holland
Er is een onderbouwde schatting van de vraag naar jeugdzorg. Op basis van deze schatting is bepaald wat het benodigde zorgaanbod per zorgvariant is (dat wil zeggen welk zorgaanbod de provincie wenst in te kopen).	Schatting vraag:	+	+/-	+	+
	Basis voor zorgaanbod:	+/-	+/-	+/-	+/-
Ruim voordat de subsidieaanvraag moet worden ingediend, worden het subsidieplafond en het benodigde zorgaanbod per zorgvariant bekend gemaakt.	<i>Boekjaarsubsidies</i>				
	Subsidieplafond:	-	+/-	+/-	+
	Benodigd zorgaanbod:	-	+/-	+/-	+
	<i>Projectsubsidies</i>				
	Subsidieplafond:	+	+		+
	<i>Extra middelen</i>				
Subsidieplafond:	-	+	+/-	-	
Benodigd zorgaanbod:	-	+/-	+/-	-	
Ruim voordat de subsidieaanvraag moet worden ingediend, is duidelijk hoe de subsidieaanvragen worden beoordeeld. Dit betekent dat: a. bekend moet zijn wat de mogelijke afwijzingsgronden zijn; b. bij de bekendmaking van het subsidieplafond moet worden vermeld wat de wijze van verdeling bij overschrijding van het subsidieplafond is.	Afwijzingsgronden:	+	+	+	+
	<i>Wijze van verdeling</i>				
	Boekjaarsubsidies:	-	-	+/-	-
	Projectsubsidies:	-	+		-
	Extra middelen:	-	+/-	+/-	-
De provincie legt vast welke informatie subsidieaanvragen t.a.v. doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod moeten bevatten.	Subsidieaanvraag:	+	+	+	+
Afwijzing: a. Er zijn afwijzingsgronden die betrekking hebben op doelmatigheid en doeltreffendheid; b. Indien subsidieaanvragen worden afgewezen, wordt de afwijzing gemotiveerd a.d.h.v. de vastgelegde afwijzingsgronden.	Afwijzingsgronden:	+	+	+	+
	Motivatie:	+/-	+	+	+

¹³ In de provincie Utrecht zijn de projectsubsidies niet gescoord, omdat deze nauwelijks worden ingezet voor jeugdzorgaanbod.

Beoordelingscriteria		Flevo-land	Noord-Holland	Utrecht ¹³	Zuid-Holland
Wijze van verdeling:	<i>Boekjaarsubsidies</i>				
a. In de wijze van verdeling spelen doelmatigheid en doeltreffendheid een rol;	Wijze van verdeling:	-	-	+/-	-
	Motivatie:	n.v.t.	-	n.v.t.	n.v.t.
b. Indien het subsidieplafond wordt overschreden, wordt de afweging tussen de ingediende subsidieaanvragen gemotiveerd aan de hand van de wijze van verdeling.	<i>Projectsubsidies</i>				
	Wijze van verdeling:	-	+		-
	Motivatie:	n.v.t.	n.v.t.		n.v.t.
	<i>Extra middelen</i>				
	Wijze van verdeling:	-	+	+	-
	Motivatie:	n.v.t.	n.v.t.	+	n.v.t.

Tabel 12 Provinciale vergelijking sturing en verantwoording zorgaanbieders

Beoordelingscriteria		Flevo-land	Noord-Holland	Utrecht	Zuid-Holland
Subsidieverlening: de provincie maakt prestatieafspraken met zorgaanbieders die betrekking hebben op doelmatigheid en doeltreffendheid.	<i>Boekjaarsubsidies</i>				
	Prestatieafspraken:	+/-	+	+	+
	<i>Extra middelen</i>				
	Prestatieafspraken:	+	+	+	+
Subsidieverlening: de provincie legt vast welke informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod de zorgaanbieder gedurende het jaar moet aanleveren.	<i>Boekjaarsubsidies</i>				
	Tussentijdse informatie:	-	+	+	+
	<i>Extra middelen</i>				
	Tussentijdse informatie:	+	+	+	+
Subsidieverlening: de provincie legt vast welke informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod de zorgaanbieder na afloop van het jaar moet aanleveren.	Informatie na afloop:	+	+	+	+
Bijsturing: de provincie ontvangt tussentijdse informatie van de zorgaanbieders, bepaalt op basis van de door de zorgaanbieder aangeleverde informatie of gedurende het jaar bijsturing noodzakelijk is en gaat, zo nodig, over tot bijsturing.	Bijsturing:	+/-	+	+	+
Subsidievaststelling:	Afrekensystematiek:	+/-	+	+	-
a. De provincie stelt een afrekensystematiek vast die beschrijft welke (financiële) consequenties het niet-nakomen van de prestatieafspraken heeft.	Afrekenen:	+	+	+	+/-
b. De provincie past de afrekensystematiek in de praktijk toe.					

