



Marktwerving in de jeugdzorg

Onderzoek naar de mogelijkheden voor marktwerving in de jeugdzorg in Noord-Holland

Alwien Bogaart
Annelies Slabbèrtje
Lenneke Wolswinkel

Marktwerving in de jeugdzorg

Onderzoek naar de mogelijkheden voor marktwerving in de jeugdzorg in Noord-Holland

Amsterdam, 20 augustus 2008

Alwien Bogaart
Annelies Slabbèrtje
Lenneke Wolswinkel

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	11
1 Situatieschets	14
1.1 Beleid jeugdzorg provincie Noord-Holland	14
1.2 Beleidsvoornemens inzake het toelaten van nieuwe zorgaanbieders	15
1.3 De aanbodzijde	15
2 Marktwerking	17
2.1 Inleiding	17
2.2 Marktwerking in de jeugdzorg	17
2.3 Een eerste verkenning van mogelijkheden tot marktwerking in de sector jeugdzorg	18
2.4 Doelen van marktwerking in de jeugdzorg	19
3 Instrumenten voor marktwerking in de jeugdzorg	21
3.1 Inleiding	21
3.2 Prestatiesturing	21
3.3 Benchmarking	24
3.4 Klanttevredenheidonderzoeken	26
3.5 Kwaliteitssysteem/certificering	27
3.6 Flexibele budgetten	29
3.7 Innovatiebudgetten	31
3.8 Persoonsvolgende budgetten	31
3.9 Toelating van nieuwe zorgaanbieders	33
3.10 Aanbesteding van subsidies	34
4 Beantwoording onderzoeksvragen provincie	39
4.1 Marktwerking en vormen van jeugdzorg	39
4.2 Voorwaarden aan de zijde van de provincie om tot openstelling van de markt over te kunnen gaan	40
4.3 Traject en risico's provincie bij beëindiging of vermindering van subsidies	40
4.4 Randvoorwaarden en risico's provincie bij aangaan van nieuwe subsidierelaties	41
4.5 Marktwerking en samenhangend zorgaanbod	41
4.6 Onderlinge concurrentie en samenwerking	42
4.7 Het effect van toelating van nieuwe zorgaanbieders op de kwaliteit van de jeugdzorg	43
4.8 Gelijktijdig invoeren nieuwe financieringssysteem jeugdzorg en aanbesteding van subsidies	45
4.9 Pilots	46
5 Conclusies en aanbevelingen	47
5.1 Conclusies mogelijkheden tot marktwerking in enge zin in de jeugdzorg	47
5.2 Conclusies marktwerking in brede zin in de jeugdzorg	48
5.3 Aanbevelingen	49
Bijlagen	
Bijlage 1 Literatuurlijst	51

Bijlage 2	Geïnterviewde personen	53
Bijlage 3	Beknopte weergave quickscan provincies	54
Bijlage 4	Consequentie aanbesteding van subsidies	61

Samenvatting

Inleiding

De provincie Noord-Holland is belast met de financiering en aansturing van de geïndiceerde jeugdzorg in Noord-Holland. Vanuit de Wet op de jeugdzorg wordt ervan uitgegaan dat de provincie marktwerking entameert door middel van het introduceren van concurrentie door het toelaten van nieuwe zorgaanbieders. De provincie heeft DSP-groep opdracht gegeven onderzoek te verrichten naar de haalbaarheid, wenselijkheid en de wijze van toelaten van nieuwe zorgaanbieders binnen de eigen provincie.

Marktwerking

Bij de totstandkoming van de Wet op de jeugdzorg werd er vanuit gegaan dat de provincies marktwerking zouden introduceren in de vorm van het toelaten van nieuwe zorgaanbieders en prijsconcurrentie waardoor bestaande zorgaanbieders geprikkeld zouden worden meer doelmatig te opereren. Onder nieuwe zorgaanbieders worden in dit verband verstaan:

- bestaande zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland die binnen de provincie ook in (een) andere regio('s) jeugdzorg gaan aanbieden.
- bestaande zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland die vormen van jeugdzorg aanbieden die ze nu nog niet aanbieden.
- bestaande zorgaanbieders die reeds buiten de provincie Noord-Holland jeugdzorg bieden.
- organisaties die voor het eerst activiteiten aanbieden op het gebied van jeugdzorg.

Prijsconcurrentie wordt nog steeds verhinderd door de vigerende landelijke financieringssystematiek die ervan uitgaat dat de provincies vaste subsidiebedragen verlenen voor onderscheiden zorgvarianten. De voor 2009 voorziene invoering van een nieuwe landelijke financieringssystematiek draagt bij aan de mogelijkheden voor provincies om marktwerking te entameren. Het Rijk hanteert dan landelijke prijzen voor de vaststelling van de provinciale budgetten voor het zorgaanbod, maar de provincies zijn niet gebonden aan deze prijzen in hun subsidierelaties met de zorgaanbieders. Aldus krijgen provincies een instrument in handen om de doelmatigheid van zorgaanbieders te bevorderen.

Van marktwerking in klassieke economische zin kan in de jeugdzorg ook geen sprake zijn omdat hier de gebruiker van de dienstverlening (kinderen, jongeren en hun ouders) niet de financiers van de dienstverlening zijn. Dat is de provincie. Er kan hooguit sprake zijn van quasi-marktwerking als de afnemers van jeugdzorg beschikken over een persoonsvolgend budget. Maar ook dan is geen sprake van marktwerking in klassieke zin, omdat ook hier gebruiker en financier niet dezelfde zijn. Marktwerking in de vorm van het aanbesteden van reguliere subsidies gebeurt altijd door het creëren van een gereguleerde markt. Gereguleerd, want vanwege het ontbreken van een natuurlijke markt zal de provincie zelf een markt moeten inrichten. Bij deze inrichting gaat de provincie over tot regulering omdat ze publieke belangen die samenhangen met de jeugdzorg, wil borgen.

In dit rapport wordt een onderscheid gemaakt tussen marktwerking in enge zin en marktwerking in brede zin. Onder marktwerking in enge zin wordt verstaan het toepassen van instrumenten die direct leiden tot een herschikking van de toedeling van subsidies. Deze herschikking vindt plaats als:

- subsidies worden aanbesteed: meerdere organisaties dan de huidige aanbieders worden uitgenodigd een subsidieaanvraag in te dienen voor reguliere activiteiten
- nieuwe zorgaanbieders worden toegelaten waar het gaat om het verlenen van flexibele en innovatiesubsidies
- vraagsturing plaatsvindt door het toekennen van cliëntvolgende budgetten, waarbij cliënten op basis van een indicatiestelling trekkingsrechten krijgen toebedeeld waarmee ze zorg kunnen afnemen bij een aanbieder van hun keuze

Een verkenning in den lande leert dat het in de markt zetten van reguliere subsidies waarbij ook anderen dan de bestaande aanbieders in de provincie kunnen meedingen, niet voorkomt. Geen enkele provincie zet reguliere subsidies in de markt of heeft het voornemen hiertoe. Omgekeerd is waarneembaar dat aanbieders geen pogingen ondernemen om reguliere of incidentele subsidies te verwerven in andere provincies dan waarin zij thans werkzaam zijn. En omdat provincies uitsluitend subsidies verlenen 'in eigen kring' is er ook geen sense of urgency onder aanbieders om hun horizon te verbreden. Kortom, voor zover al in de jeugdzorg gesproken kan worden van een markt, zit deze dicht.

Het toelaten van nieuwe zorgaanbieders waarbij het gaat om het toedelen van flexibele en innovatiebudgetten vindt in een aantal provincies plaats. De effecten hiervan zijn beperkt, omdat deze subsidies slechts enkele procenten uitmaken van de totale subsidiestromen voor jeugdzorg die in de desbetreffende provincies worden verleend.

Vraagsturing door middel van het toekennen van persoonsvolgende budgetten aan cliënten wordt alleen nog maar in een experimentele opstelling toegepast door de provincie Limburg. Ook hier gaat het slechts om een miniem gedeelte van de totale subsidies.

Doelen van marktwerking

Marktwerking is geen doel op zich, maar een instrument dat aanbieders moet aansporen hun prestaties te verbeteren op het gebied van doeltreffendheid, doelmatigheid, kwaliteit, innovatie en vraaggerichtheid. Zo opgevat is marktwerking meer dan het aanbesteden van subsidies, het toelaten van nieuwe zorgaanbieders of vraagsturing door middel van persoonsvolgende budgetten. Het gaat hier om marktwerking in brede zin.

De provincie kan met het hanteren van marktwerking (in enge en brede zin) de volgende doelen nastreven:

- 1 het creëren van *keuzevrijheid voor de provincie* door subsidies ook open te stellen voor andere aanbieders dan de huidige aanbieders
- 2 het creëren van *keuzevrijheid voor de cliënt*, waarbij een cliënt in de gelegenheid wordt gesteld te kiezen uit uiteenlopende aanbieders
- 3 het bevorderen van de *doeltreffendheid* van het aanbod: aansluiten van gesubsidieerde activiteiten bij provinciale beleidsdoelen en behoeften en vragen van afnemers
- 4 het bevorderen van de *doelmatigheid* door een optimale verhouding tussen activiteiten en kosten te bewerkstelligen

- 5 het bevorderen van *innovatie*: invoeren van nieuwe diensten, werkprocessen en methoden
- 6 het bevorderen van *flexibiliteit*: snel en adequaat inspelen op mutaties in de zorgvragen
- 7 *kwaliteitsverbetering* van de zorg: een optimale aansluiting van de zorg bij de verwachting van de cliënten.

Om bovenstaande doelen te bereiken kan de provincie – afzonderlijk of in samenhang – de volgende marktwerkinginstrumenten hanteren:

- 1 *Prestatiesturing*: het vastleggen van de prestaties die een zorgaanbieder moet leveren als tegenprestatie voor de subsidies die deze ontvangt. Prestatiesturing is primair gericht op het bevorderen van doeltreffendheid en doelmatigheid.
- 2 *Benchmarking*: systematische onderzoeken naar de prestaties van organisaties en de daaraan ten grondslag liggende werkprocessen waarbij met behulp van kengetallen de prestaties van organisaties onderling worden vergeleken. Benchmarking kan een instrument zijn waarmee een zorgaanbieder zich verantwoordt naar partijen buiten de eigen organisatie, waaronder de provincie. Benchmarking is vooral gericht op het verkrijgen van meer inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid van organisaties in een branche, zoals de jeugdzorg.
- 3 *Klanttevredenheidonderzoek*: periodieke onderzoeken onder afnemers van de dienstverlening naar de mate waarin de dienstverlening aansluit bij verwachtingen van cliënten. Klanttevredenheidonderzoeken zijn gericht op de verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening.
- 4 *Kwaliteitssysteem/certificering*: een systematiek voor het sturen en beheersen van een organisatie met betrekking tot kwaliteit, waarbij kwaliteit wordt opgevat als 'het op afgesproken en aantoonbare wijze bijdragen aan de expliciet geformuleerde behoeften van belanghebbenden. Doel van certificering is dat een zorgaanbieder aantoonbaar aan kwaliteitszorg doet en systematisch bezig is met het verbeteren van de kwaliteit.
- 5 *Flexibele budgetten*: middelen die buiten de reguliere subsidies door een subsidiënt worden ingezet. Het inzetten van flexibele budgetten kan (op bescheiden schaal) marktwerking teweegbrengen als ze via offertes worden weggezet, zeker als ook anderen dan bestaande zorgaanbieders kunnen meedingen.
- 6 *Innovatiebudgetten*: aanvullende middelen die primair gericht zijn op het invoeren van vernieuwende diensten, processen en methoden. Het achterliggende doel is het bewerkstelligen van een betere kwaliteit van het aanbod of het verbeteren van de doeltreffendheid van het aanbod.
- 7 *Persoonsvolgende budgetten*: trekkingsrechten die worden verleend aan een daartoe geïndiceerde cliënt die met het (overigens niet uit contanten bestaand) budget diensten bij (een) zorgaanbieder van zijn keuze kan betrekken. Het doel van persoonsvolgende budgetten is het geven van keuzevrijheid aan cliënten.
- 8 *Toelating van nieuwe zorgaanbieders*: het toelaten van andere zorgaanbieders dan de huidige tot andere dan reguliere subsidies. Daarbij kan het gaan om toelating van bestaande zorgaanbieders tot andere regio's binnen de provincie of tot andere vormen van jeugdzorg die ze nu nog niet aanbieden of het toelaten van aanbieders van buiten de provincie. Het toelaten van nieuwe zorgaanbieders is zowel gericht op het vergroten van de keuzevrijheid als het (op bescheiden schaal) entameren van concurrentie.
- 9 *Aanbesteding van subsidies*: meerdere organisatie (van binnen en buiten de provincie) kunnen een aanvraag indienen tot het verlenen van regulie-

re subsidies. Het doel is gericht op variëteit / keuzevrijheid voor de provincie en het entameren van – aanmerkelijke – concurrentie.

Het actuele gebruik van marktwerkinginstrumenten door de provincie Noord-Holland

Marktwerking in enge zin wordt door de provincie op bescheiden schaal betracht. Van het aanbesteden van (reguliere) subsidies is geen sprake. Wel wordt incidenteel getracht nieuwe zorgaanbieders aan te trekken. Tot nu toe is dat gestuit op het minimumbedrag aan bedrijfsomzet jeugdzorg van € 8 miljoen waarover een zorgaanbieder moet beschikken om toegelaten te kunnen worden. Overigens heeft dit ook te maken met het feit dat bestaande zorgaanbieders in andere provincies voor wie dit bedrag geen probleem vormt, zich niet spontaan aanmelden.

Van vraagsturing door middel van persoonsvolgende budgetten is thans geen sprake.

De provincie past wel prestatiesturing, benchmarking, klanttevredenheidonderzoeken en kwaliteitssysteem/certificering toe, zonder dat de resultaten daarvan worden aangegrepen om zorgaanbieders daar op af te rekenen of dwingend op te sturen. Er worden flexibele budgetten en innovatiebudgetten ingezet, maar de zorgaanbieders hoeven niet te wedijveren om ze te verwerven en deze subsidies ogen als verkapte aanvullende exploitatiesubsidies.

Risico's en aandachtspunten inzake het aanbesteden van subsidies en het toelaten van nieuwe zorgaanbieders

De provincie heeft DSP-groep een aantal onderzoeksvragen voorgelegd die betrekking hebben op de situatie waarin nieuwe zorgaanbieders worden toegelaten. In die situatie kan het zowel gaan om het aanbesteden van reguliere subsidies als het toelaten van nieuwe zorgaanbieders tot flexibele en innovatiebudgetten. De negen onderzoeksvragen zijn:

- 1 Bij welke vormen van jeugdzorg is marktwerking wel/niet gewenst?¹
- 2 Wat zijn de basisvoorwaarden die binnen de provincie Noord-Holland gerealiseerd moeten worden alvorens tot het openstellen van de markt voor jeugdzorgaanbieders kan worden overgegaan (procedureel, financieel en personeel)?
- 3 Wat is het traject indien de provincie Noord-Holland besluit om huidige subsidierelaties te verbreken of slechts in beperkte vorm voort te zetten en welke risico's loopt de provincie daarbij?
- 4 Wat zijn de randvoorwaarden waaraan de provincie Noord-Holland zich dient te houden bij het aangaan van relaties met nieuwe jeugdzorgaanbieders (zowel van binnen als van buiten de regio), welke risico's loopt zij daarbij en zijn de door haar opgestelde criteria werkbaar en volledig?
- 5 Hoe verhoudt het aangaan van relaties met nieuwe zorgaanbieders zich tot het door de provincie gewenste samenhangende zorgaanbod (ketenbenadering, aansluiting bij lokale zorgstructuren)?

Noot 1 De provincie Noord-Holland geeft aan dat crisishulpverlening hierbij vooralsnog buiten beschouwing wordt gelaten. Deze vorm van hulpverlening dient te worden ondergebracht bij een organisatie die continuïteit kan waarborgen en terug kan vallen op een stevig netwerk.

- 6 Hoe kan de provincie Noord-Holland, gegeven het feit dat er een Instellingenberaad (waarin de instellingen samenwerken en afstemmen) bestaat, toch de onderlinge concurrentie tussen de huidige zorgaanbieders stimuleren?
- 7 Wat zijn de mogelijke effecten van het toelaten van nieuwe jeugdzorgaanbieders op de professionalisering (kwaliteit) van de sector?
- 8 Het Rijk is voornemens de financiering van de jeugdzorg door de provincies per 1 januari 2009 te wijzigen. Biedt het tegelijkertijd doorvoeren van twee ingrijpende veranderingen (wijzigingen financiering en opstellen markt) richting de huidige jeugdzorgaanbieders kansen of juist bedreigingen? Welke zijn dit en wat is hierin uw advies?
- 9 Op welke wijze zou de provincie Noord-Holland een pilot in kunnen richten om ervaring op te doen met het toelaten van nieuwe jeugdzorgaanbieders?²

In beginsel lenen alle vormen van jeugdzorg zich voor marktwerking in enge zin, zij het dat (semi)ambulante voorzieningen wat eenvoudiger aan te besteden zijn dan residentiële voorzieningen vanwege de huisvestingscomponent, hoewel deze component niet leidt tot onoverkomelijke problemen. Bij overdracht van subsidie heeft de partij die subsidies (deels) verliest een overcapaciteit aan huisvesting en heeft deze er dus belang bij om die overcapaciteit over te dragen aan een andere aanbieder naar wie (een deel van) de subsidie is overgegaan.

Risico's in de sfeer van kwaliteitsverlies zijn beperkt in geval nieuwe zorgaanbieders worden toegelaten. Immers de provincie stelt uitgebreide eisen aan nieuwe aanbieders, er is het landelijk protocol Toelating nieuwe zorgaanbieders van de Inspectie Jeugdzorg en in geval van aanbesteding van subsidies stelt de provincie een bestek op waarin eisen worden opgenomen in relatie tot continuïteit, kwaliteit, doeltreffendheid en doelmatigheid. In de huidige situatie weet de provincie zich verbonden tot vijf aanbieders en bij aanbesteding kan zij het aanbod van meer organisaties met elkaar vergelijken en op grond daarvan een weloverwogen selectie maken. Bovendien houdt concurrentie de bestaande aanbieders scherp.

Er wordt in den lande op gewezen dat marktwerking niet samen zou gaan met samenwerking tussen aanbieders. Dat is een stelling die nog bewezen moet worden, omdat aanbesteding op enige substantiële schaal zich nog niet heeft voorgedaan. In andere sectoren zoals in de ziekenhuiswereld heeft concurrentie niet aantoonbaar tot problemen in de samenwerking voorgedaan. Bovendien mag van professionele organisaties met een ideële doelstelling verwacht worden dat zij het belang van het kind niet schaden door samenwerking op casusniveau te frustreren. Wel kan concurrentie de samenwerking op institutioneel niveau bemoeilijken, maar dat is geen automatisme. Let bijvoorbeeld op concullegiale verhoudingen en joint ventures in het bedrijfsleven.

Het aanbesteden van subsidies leidt niet tot een minder samenhangend zorgaanbod. Zorgaanbieders onderhouden in beperkte mate relaties met eerste lijnsorganisaties. Deze worden onderhouden door Bureau Jeugdzorg. Wel onderhouden jeugdzorgaanbieders onderling en met de jeugd-ggz en de LVG-voorzieningen. Als er meer aanbieders komen zullen deze zich moeten inwerken in de zorgstructuren. De kosten daarvan wegen niet op tegen de mogelijke voordelen van het entameren van concurrentie.

Noot 2 Bijvoorbeeld: starten met één of twee specifieke taken binnen de jeugdzorg of starten met het stimuleren van de concurrentie tussen bestaande jeugdzorgaanbieders.

Als marktwerking in enge zin ertoe leidt dat bestaande zorgaanbieders minder subsidie ontvangen of de subsidierelatie met hen zelfs wordt beëindigd kunnen de getroffen zorgaanbieders hiertegen bezwaar en beroep instellen. De provincie komt als subsidiënt echter een grote beleidsvrijheid toe waar het gaat om het toekennen, verminderen en beëindigen van subsidies. Deze vrijheid wordt slechts begrensd door de Algemene wet bestuursrecht, de provinciale verordeningen en uitvoeringsregels en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Zolang de provincie bij vermindering of beëindigen van subsidies binnen deze grenzen handelt, loopt zij niet het risico dat de bestuursrechter het gewraakte besluit vernietigt.

Wil de provincie over kunnen gaan tot het aanbesteden van subsidies, dan zal zij in staat moeten zijn te formuleren welke eisen zij stelt aan zorgaanbieders en aan hun dienstverlening. De provincie moet in staat zijn te sturen op de prestaties waarover zij afspraken maakt met zorgaanbieders. Er mogen geen formele beletselen zijn. In het geval van de provincie Noord-Holland betekent dat, dat de huidige ondergrens die de provincie stelt aan bedrijfsomzet jeugdzorg van een zorgaanbieder (€8 miljoen) moet worden losgelaten. De ondergrens moet in verhouding staan tot de omvang van de aan te besteden subsidie. Voorts moet de provincie andere zorgaanbieders dan de huidige aanbieders op hetzelfde moment op de hoogte brengen van de mogelijkheid om subsidies aan te vragen.

Aanbevelingen

- 1 Nu de mogelijkheden tot marktwerking beperkt zijn en de effecten van het introduceren van concurrentie bij flexibele en innovatiebudgetten door de omvang van deze budgetten ten opzichte van de reguliere budgetten eveneens beperkt zullen zijn, adviseert DSP-groep de provincie zich vooreerst te concentreren op het verbeteren van de prestatiesturing op de werkzaamheden die als tegenprestatie voor de reguliere budgetten worden verricht.
- 2 Grijp de invoering van de landelijke financieringssystematiek voor de jeugdzorg aan om de aansturing te versterken en maak daarbij in samenhang gebruik van de instrumenten die daarbij beschikbaar komen (landelijke prestatie-indicatoren, C-toets en benchmarking).
- 3 Verrijk de sturing door de resultaten van de C-toets en benchmarking te benutten om de zorgaanbieders te prikkelen tot betere prestaties op het gebied van doeltreffendheid, doelmatigheid, kwaliteit, vraaggerichtheid en innovatie.
- 4 Als de eerste drie aanbevelingen zijn opgevolgd, entameer dan concurrentie tussen aanbieders door:
 - de ondergrens van €8 miljoen aan omzet jeugdzorg te verlagen en de omvang ervan te koppelen aan de omvang van aan te besteden subsidies en bij aanbesteding van subsidies dit op hetzelfde moment kenbaar te maken aan bestaande en alternatieve zorgaanbieders;
 - het mogelijk te maken dat bestaande zorgaanbieders in Noord-Holland ook buiten hun regio's subsidie kunnen verwerven;
 - bestaande aanbieders in Noord-Holland en in overige provincies in staat te stellen subsidies aan te vragen voor de extra capaciteit aan pleegzorg en ambulante zorg die beschikbaar komt als het beleidsvoornemen wordt gerealiseerd om een deel van de residentiële capaciteit om te zetten in pleegzorg en ambulante zorg.

- 5 Overweeg om het experiment in te voeren dat in Limburg is uitgevoerd, waarbij cliënten een intakegesprek met meerdere hulpverleners voeren en na afloop zelf hun hulpverlener kiezen, zodat er keuzevrijheid voor cliënten ontstaat en het klikt tussen cliënt en hulpverlener wat een positief effect heeft op het hulpverleningsproces.
- 6 Creëer keuzevrijheid voor cliënten door de introductie van persoonsvolgende budgetten voor ambulante zorg.
- 7 Indien de provincie kiest voor het opzetten van een pilot rond marktwerking, richt dan een pilot in terzake de verdeling van de flexbudgetten en de innovatiebudgetten. Het gaat om relatief kleine bedragen en de activiteiten raken niet de kern van de jeugdzorg, zodat de risico's van het experimenteren met deze budgetten beperkt zijn. Geef in de pilot een nieuwe invulling aan flexibele en innovatiebudgetten zodat ze hun karakter van verkapte reguliere subsidies verliezen door ze aan te besteden.

Inleiding

Achtergrond en context

Op grond van de Wet op de jeugdzorg is de provincie Noord-Holland belast met de financiering en aansturing van de geïndiceerde jeugdzorg. De provincie onderhoudt subsidierelaties met een vijftal aanbieders van jeugdzorg. De provincie Noord-Holland hecht groot belang aan het verhogen van de kwaliteit en de doelmatigheid in de jeugdzorg. Dit wordt nagestreefd door het verbeteren van de indicatiestelling, het verkorten van de doorlooptijden én het toelaten van nieuwe zorgaanbieders.

Sinds 2006 heeft de provincie Noord-Holland de mogelijkheid om nieuwe zorgaanbieders voor een proefperiode van maximaal twee jaar jeugdzorgaanbod in Noord-Holland te laten leveren³. Doel hiervan is het creëren van extra kansen op een passend aanbod van solide zorg tegen een goede prijs en het creëren van extra mogelijkheden tot innovatie.

Het streven van de provincie Noord-Holland om de mogelijkheden te verruimen tot het toelaten van nieuwe aanbieders van jeugdzorg past in het algemene provinciale beleid. De provincie Noord-Holland werkt toe naar een meer transparante en zakelijke relatie met gesubsidieerde instellingen. De verzakelijking moet leiden tot:

- Een betere sturing op prestaties
- Een betere kwaliteit
- Een betere prijs

In de toekomst wil de provincie subsidie verlenen op basis van een vergelijkend prestatiemodel waarvan selectie van aanbieders onderdeel uitmaakt.

De provincie Noord-Holland heeft een eerste interne verkenning uitgevoerd naar de haalbaarheid van het toelaten van nieuwe zorgaanbieders in de jeugdzorg. Conclusie uit deze verkenning is dat het technisch mogelijk is. Ook wordt geconcludeerd dat de voorgenomen wijziging in financiering van de provinciale jeugdzorg, het rapport van de Randstedelijke Rekenkamer *'Provinciaal gesubsidieerd jeugdzorgaanbod'* en het rapport *'Het Leertje van de Kraan'* de toetreding van nieuwe zorgaanbieders binnen de provinciale jeugdzorg ondersteunen. De provincie Noord-Holland heeft behoefte aan nader onderzoek omtrent de haalbaarheid, de wenselijkheid en de wijze van het toelaten van nieuwe zorgaanbieders specifiek voor de eigen provincie. De uitkomsten van het onderzoek zullen worden verwerkt in het Beleidskader Jeugdzorg 2009-2012.

De provincie heeft nadrukkelijk niet de insteek om de hele markt op korte termijn open te gooien. Na een turbulente periode van doorlichting van het Bureau Jeugdzorg Noord-Holland en personele wisselingen in de Raden van Bestuur van diverse jeugdzorgaanbieders is de provincie zuinig op de huidige gunstige verhoudingen. Ook gezien het karakter van de jeugdzorg en de

Noot 3 Daarbij kan het gaan om zorgaanbieders die nog niet eerder actief zijn geweest binnen de jeugdzorg in Noord-Holland en om reeds in de provincie Noord-Holland actieve zorgaanbieders die zich richten op voor hen nieuw zorgaanbod of jeugdzorgregio's.

nog onbekende risico's van marktwerking is de provincie niet voornemens om de subsidierelatie met de huidige zorgaanbieders op korte termijn te verbreken. De provincie wil door het initiëren van experimenten op kleine schaal met extra financiële middelen de huidige zorgaanbieders prikkelen om efficiënt en creatief te gaan werken, waarbij de vanzelfsprekendheid van ontvangst van subsidie wordt doorbroken.

Onderzoeksopdracht

DSP-groep⁴ is gevraagd het onderzoek te verrichten en daarbij de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

- 1 Bij welke vormen van jeugdzorg is marktwerking wel/niet gewenst?⁵
- 2 Wat zijn de basisvoorwaarden die binnen de provincie Noord-Holland gerealiseerd moeten worden alvorens tot het openstellen van de markt voor jeugdzorgaanbieders kan worden overgegaan (procedureel, financieel en personeel)?
- 3 Wat is het traject indien de provincie Noord-Holland besluit om huidige subsidierelaties te verbreken of slechts in beperkte vorm voort te zetten en welke risico's loopt de provincie daarbij?
- 4 Wat zijn de randvoorwaarden waaraan de provincie Noord-Holland zich dient te houden bij het aangaan van relaties met nieuwe jeugdzorgaanbieders (zowel van binnen als van buiten de regio), welke risico's loopt zij daarbij en zijn de door haar opgestelde criteria werkbaar en volledig?
- 5 Hoe verhoudt het aangaan van relaties met nieuwe zorgaanbieders zich tot het door de provincie gewenste samenhangende zorgaanbod (ketenbenadering, aansluiting bij lokale zorgstructuren)?
- 6 Hoe kan de provincie Noord-Holland, gegeven het feit dat er een Instellingenberaad (waarin de instellingen samenwerken en afstemmen) bestaat, toch de onderlinge concurrentie tussen de huidige zorgaanbieders stimuleren?
- 7 Wat zijn de mogelijke effecten van het toelaten van nieuwe jeugdzorgaanbieders op de professionalisering (kwaliteit) van de sector?
- 8 Het Rijk is voornemens de financiering van de jeugdzorg door de provincies per 1 januari 2009 te wijzigen. Biedt het tegelijkertijd doorvoeren van twee ingrijpende veranderingen (wijzigingen financiering en opstellen markt) richting de huidige jeugdzorgaanbieders kansen of juist bedreigingen? Welke zijn dit en wat is hierin uw advies?
- 9 Op welke wijze zou de provincie Noord-Holland een pilot in kunnen richten om ervaring op te doen met het toelaten van nieuwe jeugdzorgaanbieders?⁶

Het onderzoek is gebaseerd op bestudering van literatuur over marktwerking en sturingsinstrumenten in de publieke sector in het algemeen en de sector jeugdzorg in het bijzonder en beleidsdocumenten van het Rijk, de provincie

Noot 4 DSP-groep heeft eerder dit jaar in opdracht van de provincie Noord-Holland onderzoek uitgevoerd naar marktwerking in de cultuursector: 'Marktwerking in de cultuursector? onderzoek naar de mogelijkheden voor marktwerking voor steunfuncties kunst en cultuur in Noord-Holland', maart 2008.

Noot 5 De provincie Noord-Holland geeft aan dat crisishulpverlening hierbij vooralsnog buiten beschouwing wordt gelaten. Deze vorm van hulpverlening dient te worden ondergebracht bij een organisatie die continuïteit kan waarborgen en terug kan vallen op een stevig netwerk.

Noot 6 Bijvoorbeeld: starten met één of twee specifieke taken binnen de jeugdzorg of starten met het stimuleren van de concurrentie tussen bestaande jeugdzorgaanbieders.

Noord-Holland en van de overige provincies (zie bijlage 1). Er hebben interviews plaatsgevonden met ambtenaren van de provincies Noord-Holland, Drenthe, Utrecht, Noord-Brabant en Limburg (zie bijlage 2 en 3). Ook heeft een gesprek plaatsgevonden met de eerstverantwoordelijke gedeputeerde van Noord-Holland, mevrouw S. Baggerman.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk van dit rapport wordt een schets gegeven van de jeugdzorg in de provincie Noord-Holland. Nadat het (toekomstige) beleid van de provincie voor de jeugdzorg op hoofdlijnen is beschreven, wordt ingezoomd op de houding van de provincie ten aanzien van het toelaten van nieuwe zorgaanbieders. Het hoofdstuk sluit af met een beknopte omschrijving van de aanbodzijde van de jeugdzorgmarkt in de provincie in termen het aantal zorgaanbieders, hun geografische spreiding en de omvang van de zorgaanbieders gemeten in reguliere subsidie.

Het tweede hoofdstuk is gewijd aan marktwerking in de jeugdzorg. Het thema marktwerking wordt eerst benaderd vanuit de wettelijke context van de jeugdzorg, waarna wordt ingegaan op de marktwerking zoals die zich daadwerkelijk in de sector jeugdzorg manifesteert. Tot slot een paragraaf over de doelen van marktwerking in de jeugdzorg, waarbij een bredere interpretatie van het begrip 'marktwerking' wordt gehanteerd dan de klassieke economische begripsomschrijving.

Hoofdstuk drie gaat in op de instrumenten die kunnen worden gehanteerd om de doelen van marktwerking in brede zin te kunnen bewerkstelligen. Een negental instrument wordt onderscheiden. Per instrument wordt kort beschreven wat het instrument inhoudt, welke doelen met het instrument bereikt kunnen worden, welke voorwaarden aanwezig moeten zijn wil het instrument zijn werking kunnen hebben en welke relevante aandachtspunten er zijn. Per instrument wordt aangegeven in welke mate het thans door de provincie wordt ingezet. Het hoofdstuk sluit af met een paragraaf waarin in het kort wordt aangegeven welke instrumenten voor welke doelen kunnen worden ingezet. Op basis van de analyse van het gebruik van de instrumenten door de provincie wordt een aantal verbeterpunten geformuleerd.

In het vierde hoofdstuk worden de door de provincie gestelde onderzoeksvragen successievelijk beantwoord. Tot slot omvat hoofdstuk 5 de conclusies en aanbevelingen.

1 Situatieschets

1.1 Beleid jeugdzorg provincie Noord-Holland

Het (toekomstig) beleid van de provincie is verwoord in het concept beleidskader jeugdzorg 2009-2012 ('Door de ogen van het kind').

De visie van de provincie op jeugdzorg luidt als volgt:

'Alle kinderen hebben recht op goede ontwikkelings- en ontplooiingsmogelijkheden. Ouders of opvoeders zijn primair verantwoordelijk voor het bieden van optimale ontwikkelingskansen aan kinderen. Daar waar zij deze verantwoordelijkheden niet op zich willen of kunnen nemen dient jeugdzorg voorhanden te zijn.

Bij het aanpakken van problemen van ouders en kinderen past geen vrijblijvendheid. Hulpverleners moeten risico's voor kinderen expliciet maken en regelmatig afwegen. Als de ontwikkeling van het kind dat vereist en het in het belang van het kind is, is ingrijpen noodzakelijk. Soms is daarbij een kindbeschermingsmaatregel nodig.

Jeugdzorg wordt zo snel mogelijk en zo dichtbij mogelijk geboden en duurt niet langer dan nodig.

Uitgangspunt is dat een kind dat zorg nodig heeft passende zorg ontvangt. Daar waar deze niet onmiddellijk voorhanden is, is overbruggingszorg beschikbaar.

Hulp- en zorgvraag van het kind vormen de basis voor zorgaanbod en beleidskeuzes. Om zorg te kunnen bieden zijn voldoende en goed gekwalificeerde hulpverleners beschikbaar.'

Centraal uitgangspunt van het beleid is dat het belang van het kind centraal staat. De rolopvatting van de provincie sluit nauw aan bij deze visie. Het centraal stellen van het belang van het kind vereist dat alle partijen in de jeugdzorg samenwerken, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid en met de bereidheid gezamenlijk tot oplossingen te komen. De provincie neemt initiatieven om betrokken partijen bijeen te brengen en met andere overheden en organisaties in de jeugdzorg tot afspraken te komen.

De provincie voert de wettelijke taken uit de Wet op de jeugdzorg uit en geeft samen met de gemeenten actief invulling aan de aansluiting jeugdzorg-jeugdbeleid. De provincie is verantwoordelijk voor de jeugdzorg en voor het maken van afspraken met gemeenten over de aansluiting tussen jeugdzorg en voorliggende voorzieningen/gemeentelijk jeugdbeleid. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Wmo. De provincie hecht groot belang aan een goede samenwerking met de gemeenten en willen gemeenten ondersteunen bij hun Wmo-taken voor jeugd.

Voor de periode 2009-2012 hanteert de provincie vier prioriteiten:

- 1 *Preventie: voorkomen is beter.* De provincie wil dat jongeren bij problemen vroegtijdige hulp krijgen en voorkomen dat problemen ernstiger worden en geïndiceerde jeugdzorg nodig hebben.
- 2 *Pleegzorg: opgroeien in een gezin.* De provincie wil dat meer kinderen in de leeftijdsgroep tot en met 8 jaar, waarvoor dat een optie is, in een pleeggezin kunnen opgroeien.

- 3 *Tijdig de vereiste zorg: zorg rond het kind.* Jongeren en ouders krijgen tijdig de vereiste zorg. De provincie bevordert zorg dichtbij het kind en zijn leefomgeving. Bureau Jeugdzorg gaat vanuit regiokantoren werken, wat kansen biedt om verbindingen te leggen met Centra voor jeugd en Gezin. De provincie streeft naar een geïntegreerde toegang/gezamenlijke voordeur tot het zorgaanbod na indicatie.
- 4 *Invoeren nieuw financieringssysteem.* De provincie verwacht dat het in te voeren landelijke financieringssysteem voor de jeugdzorg leidt tot een doeluitkering die beter is afgestemd op de behoeften aan jeugdzorg. De provincie gaat met jeugdzorgaanbieders afspraken maken over zorgpakketten voor aantallen te helpen jongeren. De indicaties van Bureau Jeugdzorg worden minder specifiek en geven aanbieders meer ruimte om tot een passend aanbod te komen. De provincie wil de landelijke prestatie-indicatoren jeugdzorg invoeren en met de zorgaanbieders afspraken maken over de voornaamste te behalen resultaten.

1.2 Beleidsvoornemens inzake het toelaten van nieuwe zorgaanbieders

Sinds 2006 is het door een aanpassing van de subsidieverordening Jeugdzorg mogelijk voor nieuwe zorgaanbieders om voor een proefperiode van maximaal twee jaar zorgaanbod te leveren in Noord-Holland. Tot op heden is geen nieuwe zorgaanbieder in de Noord-Hollandse Jeugdzorg toegelaten. Daar wil de provincie verandering in brengen. Vooralsnog is de provincie niet voornemens de hele jeugdzorgmarkt open te gooien. Met name ten aanzien van de geïndiceerde jeugdzorg en crisiszorg dient uitermate zorgvuldig te worden gehandeld. De gedachte is om in eerste instantie op kleine schaal te experimenteren, bijvoorbeeld op het preventieve vlak of ten aanzien van het doorbreken van regiogrenzen.

Doel van het toelaten van nieuwe jeugdzorgaanbieders is het creëren van extra kansen op een passend aanbod van solide zorg tegen een goede prijs. Het toelaten van nieuwe zorgaanbieders moet op termijn kunnen bijdragen aan:

- 1 Efficiënte zorgverlening ('de beste zorg tegen de beste prijs').
- 2 Innovatieve zorgverlening. Met het toelaten van nieuwe zorgaanbieders zal de vanzelfsprekendheid van het verlenen van subsidie aan de huidige aanbieders op termijn worden doorbroken en wordt ruimte gecreëerd voor innovatieve vormen van zorg.
- 3 Flexibele zorgverlening: de jeugdzorg moet snel kunnen inspelen op een plotselinge stijging van de vraag naar bepaalde vormen van jeugdzorg en verschillen in vraagbehoefte tussen regio's.

1.3 De aanbodzijde

Er zijn sinds een aantal jaren vijf dezelfde zorgaanbieders. Uitgezonderd de Bascule, dat uitsluitend pleegzorg aanbiedt, bieden de organisaties een volledig jeugdzorgpakket, zij het dat er gelet op de grote verschillen in subsidiebedragen hier aanmerkelijke verschillen tussen de organisaties optreden. Er zijn zes regio's voor jeugdzorg: Kop van Noord-Holland, West-Friesland, Gooi- en Vechtstreek, Zuid-Kennemerland, Midden-Kennemerland en Noord-Kennemerland. De reguliere subsidies bedragen in totaal € 55.041.162,00.

Zorgaanbieder	Werkgebied	Subsidiebedrag⁷
Parlan	Kop van Noord-Holland, West-Friesland, Noord-Kennemerland	€ 25.773.738,00
OCK Het Spalier	Midden-Kennemerland, Zuid-Kennemerland	€ 17.982.135,00
UJL/OCG	Gooi- en Vechstreek	€ 5.194.330,00
Maatschappij Zandbergen	Gooi- en Vechstreek	€ 5.039.839,00
De Bascule	geheel Noord-Holland	€ 1.051.120,00

Twee organisaties beschikken, uitgezonderd pleegzorg die door De Bascule in de gehele provincie wordt verzorgd, over een monopoliepositie: Parlan in Kop van Noord-Holland, West-Friesland, Noord-Kennemerland, en OCK Het Spalier in Zuid-Kennemerland en Midden-Kennemerland. Deze twee organisaties ontvangen 79% van het totaal budget voor jeugdzorg, wat het belang van hun monopoliepositie nog eens versterkt.

Noot 7 Het betreft hier het reguliere subsidiebedrag voor 2008.

2 Marktwerking

2.1 Inleiding

De Wet op de jeugdzorg bepaalt in artikel 20, dat een aanbieder van jeugdzorg verantwoorde zorg verleent, waaronder wordt verstaan: zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De provincies bevorderen dat de jeugdzorg doeltreffend en doelmatig is georganiseerd. Om dat te bewerkstelligen dienen provincies marktwerking te entameren. De voor 2009 voorziene invoering van een nieuwe landelijke financieringssysteem draagt bij aan de mogelijkheden voor provincies om marktwerking te entameren. Het Rijk hanteert dan landelijke prijzen voor de vaststelling van de provinciale budgetten voor het zorgaanbod, maar de provincies zijn niet gebonden aan deze prijzen in hun subsidierelaties met de zorgaanbieders. Aldus krijgen provincies een instrument in handen om de doelmatigheid van zorgaanbieders te bevorderen. Van provincies wordt verwacht dat zij concurrentie entameren als instrument om de doeltreffendheid en doelmatigheid van zorgaanbieders te bevorderen. Deze concurrentie kan gestalte krijgen door het toelaten van nieuwe zorgaanbieders. Het begrip 'marktwerking' is in de Wet op de jeugdzorg niet omschreven. Sterker nog het woord komt niet in de wettekst voor, noch in de Memorie van toelichting, evenmin als het begrip 'concurrentie'. Niettemin wordt van provincies verwacht dat zij marktwerking entameren.

2.2 Marktwerking in de jeugdzorg

Marktwerking is geen doel op zich, maar een instrument om doeltreffendheid en doelmatigheid van het handelen van zorgaanbieders te bevorderen. 'Marktwerking' kan derhalve breder worden opgevat dan het creëren van marktverhoudingen door de markt voor de jeugdzorg open te stellen voor alle potentiële aanbieders. Van een markt zoals die in de economische theorie wordt opgevat is in de sector jeugdzorg geen sprake. Immers, bij marktwerking wordt verondersteld dat er twee partijen zijn: aanbieders die hun diensten of producten afnemen en afnemers die diensten en producten inkopen en deze vervolgens aanwenden of gebruiken. De prijsvorming op de markt komt tot stand door het spel van vraag en aanbod. In de jeugdzorg is hier geen sprake van, omdat de provincie de dienstverlening van de jeugdzorg financiert maar deze niet als eindgebruiker afneemt. De provincie is financier maar kinderen, jeugdigen en hun ouders of verzorgers zijn de afnemers. Doordat de financier en de afnemer niet dezelfde zijn, kan van marktwerking in de strikt economische zin geen sprake zijn. Hooguit kan de provincie een quasi-markt creëren door middel van vraagsturing. Hierbij krijgt de cliënt de beschikking over een persoonsvolgend budget, waarmee hij zorg kan inkopen bij een zorgaanbieder. Ook hier echter treedt een scheiding op tussen financiering van de zorg enerzijds en afname van de zorg anderzijds omdat de cliënt geen zak geld in handen krijgt, maar tot een vooraf gemaximeerd bedrag zorg kan betrekken bij door de provincie goed bevonden aanbieders. Voor alle duidelijkheid deze categorie aanbieders is niet synoniem aan toegelaten nieuwe zorgaanbieders in de zin van het landelijke protocol Toelating nieuwe zorgaanbieders (zie voor deze materie

verder de paragrafen 3.8 'Persoonsvolgende budgetten' en 3.10 'Aanbesteding van subsidies').

Van marktwerking in de klassieke economische zin is in de sector jeugdzorg geen sprake. Willen provincies marktwerking entameren, dan zullen ze een gereguleerde markt moeten creëren. Creëren, want er is geen natuurlijke markt voor jeugdzorg vanwege de scheiding tussen financiering en gebruik. Gereguleerd, want vanwege het ontbreken van een natuurlijke marktsituatie zal de provincie een markt moeten inrichten. Bij deze inrichting gaat de provincie over tot regulering omdat ze publieke belangen die samenhangen met de jeugdzorg, wil borgen. Die publieke belangen zijn deels gegeven in de Wet op de jeugdzorg. Te wijzen valt op het volgende:

- Jeugdigen hebben een wettelijk recht op jeugdzorg.
- In de jeugdzorg staan de vraag en de behoefte van de cliënt centraal.
- Een zorgaanbieder verleent verantwoorde zorg: zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.
- De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de zorgaanbieder zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg.
- Verantwoorde zorg omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Maar ook valt te denken aan zaken als:

- Zorg wordt zo vroeg mogelijk, zo licht mogelijk, zo flexibel mogelijk en zo dichtbij mogelijk bij de cliënt geleverd.
- De toegankelijkheid van de zorg is gewaarborgd waarbij een maximum wordt verbonden aan wachttijden.
- Cliënten beschikken zoveel mogelijk over een keuzevrijheid waar het gaat om het gebruik maken van geïndiceerde jeugdzorg.

2.3 Een eerste verkenning van mogelijkheden tot marktwerking in de sector jeugdzorg

Wil de provincie de publieke belangen borgen door middel van marktwerking, dan dienen de feitelijke omstandigheden zodanig beïnvloed te worden dat ook daadwerkelijk concurrentieverhoudingen ontstaan die prikkels uitzenden naar aanbieders om zo doelmatig, doeltreffend kwalitatief hoogstaande jeugdzorg te bieden die aansluit bij de behoeften van de cliënten. Uit de literatuur is bekend welke omstandigheden een indicatie opleveren van een gebrek aan marktwerking en dus wijzen op marktfalen. Een toepassing daarvan de op de sector jeugdzorg levert het volgende beeld op:

- Er is een stabiele markt, wat ongunstig is voor effectieve concurrentie.
- Er is geen dynamiek aanwezig in de vorm van veel toe- en uittrekkende aanbieders, wat ook negatief werkt op concurrentiële verhoudingen.
- Er is sprake van een scheiding van kiezen, betalen en gebruiken wat bevordert dat diensten blijven voortbestaan met een suboptimale prijs-kwaliteitverhouding.
- Er is een lage betrokkenheid van de gebruiker, wat de aanbieders in een machtspositie houdt.
- Er is een hoge concentratie aan aanbieders waardoor de kans groot is dat aanbieders hun prijs- en marktgedrag op elkaar afstemmen.

- Er zijn toegangsdrempels die toetreding van nieuwe aanbieders bemoeilijken, wat in de jeugdzorg zichtbaar is in de vorm van een Toetsingskader nieuwe zorgaanbieders en een vereiste minimale bedrijfsomvang/omvang van de bedrijfsomzet.

Anders gezegd: provincies hebben mede een situatie in het leven geroepen waarin geen voedingsbodem aanwezig is voor gereuleerde marktwerking waarbij subsidies worden aanbesteed en de kring van aanbieders niet op voorhand wordt beperkt tot een gering aantal zorgaanbieders.

De provincie Noord-Holland hanteert een ondergrens van € 8 miljoen voor de omzet van het jeugdzorgaanbod van een nieuwe aanbieder, waardoor de toegang tot de markt bemoeilijkt wordt. Dit bedrag is gelijk aan de bedrijfsomzet jeugdzorg van de kleinste van de vijf aanbieders in Noord-Holland op het moment dat deze grens bepaald werd. Een diepere redenering die verband houdt met bedrijfskundige principes ontbreekt. Het is reëler om de omvang van de ondergrens te relateren aan het aan te besteden budget. Immers de ratio van het hanteren van een ondergrens is gelegen in het zorgdragen voor continuïteit: een zorgaanbieder moet in staat zijn de opdracht met inachtneming van de gestelde kwaliteitseisen daadwerkelijk uit te voeren. Als een zorgaanbieder een opdracht wil uitvoeren die groter is dan diens huidige omzet, is het risico groter, dan wanneer het een zorgaanbieder betreft voor wie de opdracht maar een kwart van diens omzet uitmaakt.

2.4 Doelen van marktwerking in de jeugdzorg

Ervan uitgaande dat marktwerking geen doel op zich is en het doel bestaat uit het bewerkstelligen van doelmatige, doeltreffende en kwalitatief hoogstaande vraaggerichte jeugdzorg, kan marktwerking ook geëntameerd worden door een spectrum aan instrumenten dat veel omvattender is dan aanbesteding van reguliere subsidies, toelating van nieuwe zorgaanbieders tot flexibele en innovatiebudgetten, en vraagsturing door middel van cliëntvolgende budgetten.

Marktwerking in brede zin manifesteert zich doordat de provincie instrumenten hanteert die erop gericht zijn doelmatige, doeltreffende, kwalitatief hoogstaande vraaggerichte jeugdzorg tot stand te brengen. De provinciale doelen van het hanteren van marktwerking in brede zin zijn:

- 1 Het creëren van *keuzevrijheid voor de provincie*. Keuzevrijheid impliceert dat de provincie niet gebonden is aan een beperkt aantal aanbieders van jeugdzorg maar in beginsel met alle potentiële aanbieders van jeugdzorg een financieringsrelatie kan aangaan.
- 2 Het creëren van *keuzevrijheid voor de cliënt*. Keuzevrijheid voor de cliënt betekent dat een cliënt niet gebonden is aan één of een beperkt aantal aanbieders, maar zorg kan afnemen bij een in beginsel onbeperkt aantal afnemers.
- 3 Het bevorderen van *doeltreffendheid*. Doeltreffendheid betreft de aansluiting van de gesubsidieerde activiteiten bij de provinciale beleidsdoelen en het realiseren van deze doelen, en het aansluiten bij de vragen van de afnemers van deze activiteiten.
- 4 Het bevorderen van *doelmatigheid*. Doelmatigheid betreft de vraag naar de optimale relatie tussen geleverde prestaties en de kosten om deze prestaties te leveren. Kunnen met dezelfde kosten meer prestaties worden geleverd of kunnen met minder kosten evenveel prestaties worden geleverd?

- 5 Het bevorderen van *innovatie*. Innovatie betreft het invoeren van nieuwe diensten, werkprocessen en methoden die een bijdrage leveren aan de doeltreffendheid van het zorgaanbod. Daarmee is innovatie een species van het genus doeltreffendheid.
- 6 Het bevorderen van *flexibiliteit*. Flexibiliteit heeft binnen de context van de jeugdzorg betrekking op snel en adequaat kunnen inspelen op (heftige) mutaties in de kwantiteit en de kwaliteit van zorgvragen.
- 7 *Kwaliteitsverbetering* van de zorg. Kwaliteit wordt hier opgevat als het voldoen aan de verwachtingen van de klant. Omdat bij financiering er een scheiding optreedt tussen financiering (provincie) en afname (cliënt) heeft verbetering van de kwaliteit van zorg in beginsel zowel betrekking op de verwachtingen van de provincie als die van kinderen, jeugdigen en hun ouders of verzorgers. De Wet op de jeugdzorg schrijft voor dat jeugdzorg verantwoorde zorg dient te zijn. Verantwoorde zorg houdt onder meer in dat de zorg cliëntgericht is en is opgesteld op de reële behoefte van de cliënt. Daarmee is gegeven dat kwaliteit primair gericht is op de verwachtingen van de cliënt. Dat sluit ook aan bij de gangbare opvatting over dienstverlening in de publieke sector, waarvan de jeugdzorg deel uitmaakt.

3 Instrumenten voor marktwerking in de jeugdzorg

3.1 Inleiding

Om marktwerking in brede zin als beschreven in paragraaf 2.2 te kunnen entameren, kunnen de volgende instrumenten worden gehanteerd

- 1 Prestatiesturing
- 2 Benchmarking
- 3 Klanttevredenheidonderzoeken
- 4 Kwaliteitssysteem / certificering
- 5 Flexibele budgetten
- 6 Innovatiebudgetten
- 7 Persoonsvolgende budgetten
- 8 Toelaten van nieuwe aanbieders
- 9 Aanbesteding van subsidies

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op deze instrumenten. Daarbij komen in ieder geval steeds de volgende zaken aan de orde:

- 1 een korte beschrijving van het instrument
- 2 de doelen waarvoor het instrument ingezet kan worden
- 3 voorwaarden om het instrument te kunnen hanteren
- 4 aandachtspunten

3.2 Prestatiesturing

3.2.1 Wat is prestatie­sturing

Prestatiesturing is het vastleggen van de prestaties die een zorgaanbieder moet leveren als tegenprestatie voor de subsidies die deze ontvangt. In het kader van de subsidierelatie maakt de provincie prestatieafspraken met zorgaanbieders die in het verlengde liggen van de doelen die de provincie beoogt met jeugdzorg. In dat kader zijn de zorgaanbieders uitvoeringsorganisaties die ten behoeve van de provincie prestaties leveren die bijdragen aan het realiseren van provinciale beleidsdoelen op het gebied van de jeugdzorg.

Prestatiesturing is een instrument dat voor alle zorgaanbieders wordt gebruikt en waarbij in beginsel op dezelfde doelen en prestaties wordt gestuurd. Toepassing van het instrument vindt echter plaats in een één-op-één relatie tussen de provincie en een individuele zorgaanbieder en gaat derhalve uit van maatwerk. Dat doet recht aan de vraaggerichtheid van de jeugdzorg.

Prestatiesturing kan plaatsvinden op verschillende niveaus: input (inzet van productiemiddelen), throughput (de werkprocessen), de output (de resultaten van de werkprocessen) en outcome (de effecten van de output). Sturing op output belooft produceren en is daardoor een prikkel voor prestaties: niet de schone intentie of de noeste inspanning, maar het resultaat wordt beloond. Sturing op output heeft de voorkeur boven sturing op outcome, omdat hulpverlening complexe processen betreft en de uitkomsten ervan mede bepaald wordt door de cliënt (en zijn systeem) en andere organisa-

ties/samenwerkingspartners die ook inspanningen leveren ten behoeve van de cliënt.

Prestatiesturing in de jeugdzorg staat nog in de kinderschoenen. Veelal wordt volstaan met het subsidiëren van capaciteitsplaatsen en bezettingspercentages. De provincie Noord-Holland stuurt nog in beperkte mate op resultaten. Er wordt gestuurd op aantallen te helpen kinderen, de bezettingsgraad van capaciteitsplaatsen, wachttijden en wachtlijsten. De provincie verplicht zorgaanbieders eens in de twee jaar een klanttevredenheidonderzoek uit te voeren. Ook hier stuurt de provincie nog niet op de uitkomsten hiervan. Zie voor deze materie paragraaf 3.4.1 'Klanttevredenheidonderzoeken'.

Het kan evenwel ook anders. Als voorbeeld wordt hier de stadsregio Amsterdam genoemd die de volgende prestaties van jeugdzorgaanbieders verlangt:

- Het aantal kinderen dat na afloop van de geïndiceerde zorg binnen een periode van zes maanden weer een beroep doet op de zorg, bedraagt niet meer dan 5% bedraagt
- Voor 60% van de cliënten wordt 60% van de doelstellingen in de indicatie bereikt.
- Het percentage cliënten dat de zorg voortijdig beëindigt, bedraagt niet meer dan 8% van het totale zorgaanbod.
- De cliënttevredenheid in een C-toets ligt op het niveau 7,1.
- De gemiddelde zorgduur in dagbehandeling ligt op 9 maanden en ligt in residentiële zorg niet boven 12 maanden.
- De aanbieders dienen kwaliteitsgecertificeerde instellingen te zijn.

Bij prestatiesturing kan de provincie sancties treffen als een zorgaanbieder prestatieafspraken niet of niet geheel nakomt. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen sanctioneren naar het verleden of naar de toekomst. In geval van het opleggen van sancties naar het verleden gaat het om het vaststellen van de subsidie op een lager bedrag dan het bedrag dat was opgenomen in de beschikking tot subsidieverlening. Dit overeenkomstig artikel 4:46 van de Algemene wet bestuursrecht, tweede lid, aanhef en sub a: de subsidie kan lager worden vastgesteld indien de activiteiten waarvoor subsidie is verleend niet of niet geheel hebben plaatsgevonden. Bijvoorbeeld de zorgaanbieder heeft een onderbezetting op capaciteitsplaatsen of heeft een project niet uitgevoerd. Als een zorgaanbieder niet voldoet aan een bepaalde kwaliteitsnorm ligt het niet voor de hand om de subsidie lager vast te stellen. Dat kan strijd opleveren met het bepaalde in artikel 3:4 tweede lid van de Algemene wet bestuursrecht: de gevolgen van het lager vaststellen mogen niet onevenredig zijn in verhouding tot de daarmee te dienen doelen. Hier is een mogelijke toekomstige sanctie eerder aan de orde. Bijvoorbeeld, een klanttevredenheidonderzoek wijst uit dat een zorgaanbieder beneden een bepaald kengetal scoort. De zorgaanbieder moet zich dan inspannen om een verbetering tot stand te brengen. Indien deze daar niet in slaagt, kan dat gevolgen hebben voor toekomstige subsidieaanvragen.

3.2.2 Doelen van prestatiesturing

Prestatiesturing is primair gericht op het bevorderen van de doeltreffendheid en doelmatigheid van het sturingsinstrument subsidie en kan tevens worden ingezet ter bevordering van de kwaliteit van de dienstverlening in de jeugdzorg.

Bij prestatiesturing geeft de provincie aan welke prestaties door zorgaanbieders geleverd moeten worden voor de subsidies die zij ontvangen van de provincie. Prestatiesturing heeft de volgende functies:

- *transparantie*: laten zien wat geleverd wordt en welke kosten daaraan zijn verbonden
- *leren*: dankzij transparantie kan een organisatie leren wat ze goed doet en wat voor verbetering vatbaar is
- *oordelen*: het maakt het mogelijk een oordeel te vellen over het functioneren van een organisatie
- *afrekenen*: het maakt oordeelsvorming met sanctionering (positief of negatief) mogelijk

3.2.3 Voorwaarden voor prestatiesturing

Alvorens de provincie tot marktwerking kan overgaan, dient zij in staat te zijn tot prestatiesturing. Bij marktwerking in de vorm van het aanbesteden van subsidies of het toelaten van nieuwe aanbieders dient de provincie een keuze te kunnen maken tussen verschillende aanbieders. Die keuze is alleen te maken als er een referentiekader aanwezig is op grond waarvan de provincie een vergelijking kan maken tussen het aanbod van verschillende zorgaanbieders. Dat referentiekader dient in ieder geval te bestaan uit Smartgeformuleerde operationele beleidsdoelen die weer zijn doorvertaald naar eveneens Smartgeformuleerde prestatieafspraken.

Het sluitstuk van prestatiesturing is het afrekenen van zorgaanbieders op het realiseren van prestatieafspraken. Prestatiesturing heeft weinig zin als er afspraken worden gemaakt, waarop zorgaanbieders niet worden afgerekend. In geval prestatieafspraken niet (geheel) worden nagekomen dient vooraf duidelijk te zijn welke sanctie daarop staat. Meer bepaald gaat het om de vraag in hoeverre de subsidie vaststelling lager uitvalt dan het bedrag dat maximaal bij de subsidieverlening is toegezegd, en welke formules daarbij worden gehanteerd.

3.2.4 Aandachtspunten prestatiesturing

Bij prestatiesturing staan de doelen van de provincie centraal. In de jeugdzorg wordt ervan uitgegaan dat deze vraaggericht is. De vragende partij is in deze niet de provincie, maar de cliënten van de jeugdzorg: kinderen, jeugdigen en hun ouders of verzorgers. Het aanbod van de jeugdzorg dient afgestemd te zijn op de behoefte van de cliënten. In de subsidierelatie fungeert de provincie als de vertegenwoordiger/belangenbehartiger van de cliënten, onverminderd de wettelijke verantwoordelijkheid die de provincie heeft voor de jeugdzorg. Bij prestatiesturing wordt uitgegaan van een hiërarchische/verticale relatie tussen de subsidiegever en de subsidieontvanger. Zij hebben een principaalagent verhouding. Dat laat onverlet dat de provincie bij het bepalen van de prestaties die de jeugdzorg moet leveren, uitgaat van de behoeften van cliënten. Dat gaat via twee kanalen. Het eerste kanaal is Bureau Jeugdzorg dat de indicatiestellingen verzorgt voor de geïndiceerde

jeugdzorg. Op basis van registratiegegevens van Bureau Jeugdzorg bepaalt de provincie het benodigde volume aan jeugdzorg, weer nader onderscheiden naar hulpvarianten. Het tweede kanaal bestaat uit informatie die geleverd wordt door cliënten. Het gaat met name om de uitkomsten van de Cliënttoets (C-toets) en de uitkomsten van klanttevredenheidonderzoeken die zorgaanbieders periodiek houden in het kader van hun kwaliteitssysteem. De informatie over de macro-vraagontwikkeling en de door cliënten ervaren kwaliteit van de hulpverlening wordt idealiter door de provincie gebruikt bij het formuleren van de prestatieafspraken.

3.3 Benchmarking

3.3.1 Wat is benchmarking

Benchmarks zijn systematische onderzoeken naar de prestaties van organisaties en de daaraan ten grondslag liggende werkprocessen waarbij met behulp van kengetallen de prestaties van organisaties onderling worden vergeleken. Benchmarks kunnen een interne of een externe functie hebben. Als een benchmark een interne functie heeft, is het primair een instrument om van te leren. Een organisatie vergelijkt zichzelf dan met andere organisaties of met toonaangevende organisaties binnen de eigen sector om het eigen functioneren te beoordelen en om te bezien welke stappen ondernomen kunnen worden om het eigen functioneren te verbeteren. Als een benchmark externe werking heeft, is het een instrument om zich te verantwoorden naar partijen buiten de organisatie, zoals subsidiegevers. In de jeugdzorg is geen landelijke benchmark aanwezig. Wel is in 2006 incidenteel een landelijke benchmark georganiseerd, maar deze heeft geen vervolg gekregen.

In 2006 zijn de Prestatie-indicatoren jeugdzorg ontwikkeld, waarmee benchmarking van de effectiviteit van de jeugdzorg mogelijk wordt. In dit systeem worden vier kerndoelen en 10 prestatie-indicatoren onderscheiden.

Kerndoel	prestatie-indicator
de hulpvragen van cliënten zijn beantwoord	mate van doelrealisatie
	mate van cliënttevredenheid over de resultaten van hulp
	mate van reguliere beëindiging van de hulp
de autonomie van cliënten is versterkt	mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd
	mate waarin cliënten herhaald beroep doen op de jeugdzorg
	mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juiste zwaardere vormen van hulp
de veiligheid van de jeugdige is hersteld	mate waarin het gedwongen kader van onder-toezichtstelling of de voogdij niet langer nodig is
	mate waarin de ondertoezichtstelling en de voogdij succesvol zijn beëindigd
de jeugdige vormt geen bedreiging meer voor de veiligheid van de samenleving	mate waarin jeugdreclassering niet langer mogelijk is
	mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft

Verdere ontwikkeling van het meetinstrumentarium is tot dusverre achterwege gebleven.

De provincie Noord-Holland stuurt nog niet op de uitkomsten van een provinciale of landelijke benchmark.

3.3.2 Doelen benchmarking

Het doel van het hanteren van benchmarking in de jeugdzorg als verantwoordingsinstrument is er vooral op gericht meer inzicht te krijgen in de doelmatigheid en de doeltreffendheid van de jeugdzorg. Benchmarking gaat nog een stapje verder dan prestatiesturing. Waar prestatiesturing één op één plaatsvindt tussen de provincie als subsidiënt en een zorgaanbieder als subsidieontvanger en de laatste op de geleverde prestaties wordt afgerekend, heeft benchmarking een ander karakter. Benchmarking heeft meer het karakter van het verkrijgen van inzicht in de doelmatigheid en doeltreffendheid in de sector. Dat inzicht wordt verkregen door prestaties en onderliggende processen van verschillende aanbieders met elkaar te vergelijken. Dit kan zowel op provinciaal als op landelijk niveau. Het verkregen inzicht kan worden gebruikt om een dialoog aan te gaan met individuele aanbieders of alle aanbieders binnen de zorg over opvallende resultaten uit de benchmark. In de regel zal het gaan om zaken die opvallend in negatieve zin afwijken van andere aanbieders.

3.3.3 Voorwaarden benchmarking

Benchmarking is in wezen het vergelijken van organisaties op basis van kengetallen. Om te kunnen vergelijken is het noodzakelijk dat vergelijkbare zaken worden gemeten. Een voorwaarde voor benchmarking is dan ook dat eenduidige begrippen worden gehanteerd zodat prestaties daadwerkelijk vergelijkbaar zijn. Een benchmark is alleen interessant als vergelijkbare zaken op dezelfde wijze waarop gemeten.

3.3.4 Aandachtspunten benchmarking

Als zorgaanbieders met elkaar vergeleken worden, lopen zij het gevaar dat ze op een aantal zaken (beduidend) slechter scoren dan andere organisaties. Dat kan leiden tot strategisch en perverserend gedrag, waarbij zorgaanbieders de gegevens gaan manipuleren om tot een zo goed mogelijke score te komen. Dat zet weer aan tot uitbreiding van het systeem, waardoor de kosten toenemen zonder dat de sturende werking van het instrument substantieel groter wordt. De neiging tot strategisch en perverserend gedrag wordt versterkt als aan de uitkomsten van een benchmark financiële consequenties worden verbonden. Het is in zijn algemeenheid dan ook aan te bevelen dit na te laten.

In de publieke sector speelt voorts een rol, dat de organisaties die diensten verlenen voor het overgrote deel van hun prestaties mede afhankelijk zijn van derden (zoals in de jeugdzorg van het gedrag van kinderen of jeugdigen en hun ouders of verzorgers) en de prestaties in samenwerking met andere organisaties in een keten tot stand worden gebracht. Het is dan moeilijk om een organisatie op haar prestaties af te rekenen. Er wordt in de literatuur ook wel betoogd om benchmarks steeds in combinatie met andere vormen van prestatiesturing te gebruiken, zoals klanttevredenheidonderzoeken. Door een organisatie vanuit meerdere gezichtspunten te beschouwen wordt de kans op strategisch en perverserend gedrag geringer.

De kosten van het opzetten van een valide benchmark liggen relatief hoog. Het is dan ook aantrekkelijk om aan te sluiten bij landelijke benchmarks. Maar belangrijker dan het kostenaspect is de reikwijdte van de benchmark. Naarmate een benchmark betrekking heeft op een kleiner aantal organisaties is het risico groter dat er een vertekening optreedt als gevolg van uitschieters naar beneden en naar boven. Dat pleit eerder voor een landelijke dan voor een provinciale benchmark. Nog belangrijker is dat bij een provinciale benchmark zorgaanbieders vergelijkbaar scoren op een aantal items, maar bij een landelijke benchmark aanmerkelijk afwijkende scores kunnen hebben ten opzichte van in andere provincies werkzame aanbieders. Bij een landelijke benchmark is er een rijker vergelijkingsmateriaal en is een bredere vergelijking mogelijk.

3.4 Klanttevredenheidonderzoeken

3.4.1 Wat is een klanttevredenheidonderzoek

Klanttevredenheidonderzoeken zijn periodieke onderzoeken onder afnemers van de dienstverlening naar de mate waarin de dienstverlening aansluit bij de verwachtingen van cliënten.

De invoering van de Wet op de jeugdzorg was onder meer bedoeld om een omslag te maken van aanbod- naar vraagfinanciering. Niet het aanbod van zorgaanbieders, maar de vraag van cliënten dient centraal te staan. Klanttevredenheidonderzoeken zijn een vorm van vraagsturing, waarbij niet zozeer de vraag van de cliënt centraal staat als wel de beleving van de dienstverlening en de vraag wat de waarde daarvan is voor de cliënt (wat heeft het hem opgeleverd). Klanttevredenheidonderzoeken maken deel uit van kwaliteitssystemen, maar worden ook buiten dat kader benut. De belangrijkste daarvan is de cliëntentoets, ook wel 'C-toets' genoemd. De C-toets is in 2004 ontwikkeld met cliënten (ouders en jongeren), wetenschappers en professionals in de jeugdzorg. Begin 2007 is de C-toets geëvalueerd en aangepast. Doel van de C-toets is op hoofdlijnen signaleren wat ouders en jongeren vinden van de kwaliteit van de jeugdzorg, om vervolgens de uitkomsten te gebruiken als basis voor interactieve cliëntenfeedback en het doorvoeren van verbeteringen in de jeugdzorg vanuit cliëntenperspectief. De C-toets bestaat uit 21 standaard stellingen, 6 instellingspecifieke stellingen, een rapportcijfer, en 3 open vragen over de kwaliteit van de hulpverlening. Er bestaat een C-toets voor jongeren ouder dan 12 jaar en een C-toets voor ouders. De opbrengsten van de C-toets zijn:

- collectieve feedback over de kwaliteit van de hulpverlening
- kwantitatieve benchmarking binnen der instelling
- aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering in de jeugdzorg vanuit cliëntenperspectief
- aanknopingspunten voor dialoog en uitwisseling tussen instellingen.

In de provincie Noord-Holland verrichtten de zorgaanbieders eens in de twee jaar een klanttevredenheidonderzoek, waarbij de C-toets wordt gebruikt. Over het algemeen waren de uitkomsten bij de instellingen positief. Het aanpakken van de concrete verbeterpunten die uit de C-toets naar voren komen, is een aandachtspunt bij alle instellingen. De provincie stuurt nog niet op de uitkomsten van het onderzoek.

3.4.2 Doel klanttevredenheidonderzoek

Klanttevredenheidonderzoeken zijn gericht op de verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening. De onderzoeksresultaten kunnen zowel als toetsing van een afzonderlijke instelling worden gebruikt in het kader van prestatiesturing, als in het kader van een benchmarking, waarbij gegevens van verschillende instellingen met elkaar worden vergeleken.

3.4.3 Voorwaarden klanttevredenheidonderzoek

Bij cliënttevredenheid gaat het om de tevredenheid van de cliënt over de dienstverlening vanuit het perspectief van de cliënt. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat de cliënt tevreden is als de (kwaliteit van de) dienstverlening aansluit bij de verwachtingen van de cliënt. Voordat een klanttevredenheidonderzoek wordt uitgevoerd, moet duidelijk zijn wat het perspectief van de cliënt is, wat zijn verwachtingen zijn, kortom wat voor hem van belang is met betrekking tot de (kwaliteit van) de dienstverlening, bijvoorbeeld bereikbaarheid, wachttijden, bejegening. In het andere geval wordt alleen gemeten wat de zorgaanbieder zelf van belang vindt.

3.4.4 Aandachtspunten klanttevredenheidonderzoek

De ervaring leert dat als een aantal keren over cliënttevredenheid is gerapporteerd, dat na verloop van tijd een verzadigingspunt wordt bereikt. De resultaten bieden op den duur weinig nieuws meer. Verzameling van gegevens over klanttevredenheid komt dan niet meer tegemoet aan een informatiebehoefte. Dit verzadigingseffect is te voorkomen door het doel van de informatievoorziening nader te specificeren en de verdere wijze van informatieverzameling daar op aan te passen.

Een aandachtspunt bij klanttevredenheidonderzoeken is dat de waardering van de hulpverlening over het algemeen vrij positief is en een aantal factoren zorgdraagt voor een vertekening van de werkelijke waardering:

- mensen vinden het over het algemeen moeilijk om bij het afscheid (wanneer het klanttevredenheidonderzoek plaatsvindt) negatieve dingen te moeten zeggen
- cliënten die tevreden zijn over één aspect van de hulpverlening, generaliseren dit over allerlei aspecten
- tevreden cliënten zijn oververtegenwoordigd in de onderzoekspopulatie, omdat zij goede ervaringen hebben met de hulpverlening en daardoor meer geneigd zijn hun mening te geven

3.5 Kwaliteitssysteem/certificering

3.5.1 Wat is een kwaliteitssysteem/certificering

Kwaliteit leveren is 'het op afgesproken en aantoonbare wijze bijdragen aan de expliciet geformuleerde behoeften van belanghebbenden'. Deze definitie omvat de volgende elementen:

- *Op afgesproken wijze:* kwaliteit leveren kan niet zonder een afspraak tussen belanghebbenden (uitvoerder, financiers, klanten, medewerkers, samenwerkingspartners) over wat er, volgens welke specificaties gele-

- verd zal worden. Een partij kan niet eenzijdig uitmaken wat kwaliteit is.
- *Aantoonbaar*: kwaliteit moet voor partijen ondubbelzinnig zichtbaar gemaakt worden in de vorm van normen en meetinstrumenten. Als niet gemeten kan worden of de afgesproken kwaliteit geleverd is, is er geen feedback mogelijk. Zonder feedback is zinvolle sturing onmogelijk.
 - *Expliciet geformuleerde behoeften*: het is belangrijk te weten welke behoefte vervuld moet worden met de gevraagde dienst. Wat is voor de cliënt/afnemer het beoogde effect? De geleverde dienst moet daarop gericht zijn.
 - *Belanghebbenden*: niet alleen externe partijen (financiers en samenwerkingspartners) stellen belang in kwaliteitszorg. Medewerkers en cliënten brengen ook hun behoeften in. En ook de zorgaanbieder zelf heeft als organisatie met een maatschappelijk-ideeel doel ook opvattingen over de te leveren kwaliteit. Immers, kwaliteit is in sterke mate verbonden met de visie en de missie van de organisatie.

Een kwaliteitssysteem is een systematiek voor het sturen en beheersen van een organisatie met betrekking tot kwaliteit. Het omvat een samenhangend geheel van kritieke procesbeschrijvingen met indicatoren, periodieke audits en gerealiseerde verbeteringen. Certificering houdt in dat een zorgaanbieder voldoet aan de eisen van een algemeen of branchegebonden kwaliteitssysteem, dit op basis van een externe audit door een gekwalificeerde auditor is vastgesteld, waarna de zorgaanbieder formeel erkend is als een organisatie die voldoet aan het kwaliteitssysteem. Certificering is tijdgebonden. Na verloop van deze tijd volgt weer een externe audit waarna de certificering behouden kan worden, mits nog steeds aan de eisen wordt voldaan.

De provincie kan indirect sturen op een zorgaanbieder door te eisen dat deze voldoet aan de certificeringnormen zoals die zijn neergelegd in een landelijk kwaliteitszorgsysteem. Voor de jeugdzorg is dit het HKZ-schema jeugdzorg.

De provincie Noord-Holland schrijft voor dat subsidie slechts kan worden verleend aan een organisatie die HKZ-gecertificeerd is. Voorts schrijft de provincie Noord-Holland voor dat een bestaande jeugdzorgaanbieder bij de subsidieaanvraag een beleidsplan moet overleggen waarbij onder meer het kwaliteitsbeleid van de aanvrager is vastgelegd. In het activiteitenverslag dient de zorgaanbieder informatie te verstrekken over diens kwaliteitsbeleid, waarbij ook een relatie wordt gelegd met de wettelijke kwaliteitseisen.

3.5.2 Doelen kwaliteitssysteem/certificering

Doel van het voorschrijven van kwaliteitscertificering is dat een zorgaanbieder aantoonbaar aan kwaliteitszorg doet en systematisch bezig is met het verbeteren van de kwaliteit. Indirect kan de provincie via een voorgeschreven kwaliteitscertificering derhalve sturen op de kwaliteit van de (uitkomsten van) de werkprocessen in een organisatie. Een kwaliteitssysteem heeft ook een relatie met cliënttevredenheid, omdat een periodiek klanttevredenheidsonderzoek onderdeel uitmaakt van een kwaliteitszorgsysteem.

3.5.3 Voorwaarden kwaliteitssysteem/certificering

Een voorwaarde voor een kwaliteitssysteem is dat de kwaliteit aantoonbaar is. Dat is meer dan dat in een kwaliteitshandboek de kwaliteitsnormen voor de onderscheiden werkprocessen zijn beschreven. Kwaliteit uit zich in gedrag. Een kwaliteitsnorm is uitsluitend relevant als deze aantoonbaar wordt nageleefd. Een voorwaarde voor een werkend kwaliteitssysteem is dat er periodiek interne en externe auditing plaatsvindt, zodat ook gemeten wordt of de kwaliteitsnormen worden nageleefd.

3.5.4 Aandachtspunten kwaliteitssysteem/certificering

Kwaliteitssystemen meten in beginsel de kwaliteit zoals die door de zorgaanbieder is geformuleerd. Er dient een relatie te bestaan tussen de missie, visie en strategie van de zorgaanbieder enerzijds en de kwaliteitsnormen anderzijds. De normen dienen afgeleid te zijn van de visie, missie en strategie. Daarin schuilt ook de beperking van een kwaliteitssysteem zoals het HKZ-schema voor de jeugdzorg. Het schema schrijft voor dat de zorgaanbieder binnen op een aantal onderwerpen binnen de rubrieken die het systeem vormen kwaliteitsnormen moeten worden ontwikkeld. De normen kunnen voornamelijk vanuit het eigen organisatieperspectief worden ingevuld en onvoldoende zijn ingericht vanuit het cliëntperspectief. Een groot aantal normen heeft betrekking op interne, niet op de directe dienstverlening aan cliënten gerichte werkprocessen. Een kwaliteitssysteem heeft dan ook altijd een enigszins naar binnen gerichte focus omdat veel kwaliteitsnormen betrekking hebben op voorwaardenscheppende aangelegenheden, zoals personeelsbeleid, financieel beleid en inkoopbeleid. Dit vanuit de veronderstelling dat bijvoorbeeld personeelsbeleid bijdraagt aan de kwaliteit van het personeel en uiteindelijk aan de dienstverlening aan de cliënten. Dit terwijl de te leveren kwaliteit zich primair zou moeten richten op de cliënt. Het is bij het inrichten van een kwaliteitszorgsysteem dan ook van belang dat cliënten worden betrokken bij de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid, niet alleen in de opbouwfase, maar ook nadat het is geïmplementeerd en periodiek wordt geëvalueerd en bijgesteld.

3.6 Flexibele budgetten

3.6.1 Wat zijn flexibele budgetten

Flexibele budgetten betreffen middelen die buiten de reguliere subsidies worden ingezet. Daarbij kan het gaan om middelen voor wachtlijstbestrijding maar ook om middelen voor aanvullende werkzaamheden die niet primair gericht zijn op het genereren van aanvullende zorgcapaciteit. Bepaalde provincies hebben de stijging van de doeluitkering voor de jeugdzorg aangegrepen om de extra middelen te bestempelen tot het flexibele budget, zodat flexibilisering kon plaatsvinden zonder herverdeling van de reguliere middelen. Enkele provincies zoals Noord-Brabant en Overijssel hebben een flexibele 'inkoopruimte' van 10-15% en de provincie Utrecht is voornemens een dergelijke ruimte creëren. Onder vrije inkoopruimte wordt verstaan dat deel van de totale beschikbare financiële ruimte dat niet op voorhand is bestemd voor de bestaande zorgaanbieders. De ruimte kan op twee wijzen worden gecreëerd: er worden middelen onttrokken aan de reguliere subsidies, dan wel aanvullende middelen vanuit het Rijk anders dan het accrès ter com-

pensatie van autonome kostenstijgingen, worden niet (integraal) toegevoegd aan de reguliere subsidies, maar worden bestemd voor flexibele budgetten. Een flexibele inkoopruimte van 10-15% is nog steeds bescheiden en het is de vraag of dit voldoende prikkels inhoudt voor aanbieders om zich te onderscheiden van hun collega-organisaties.

De provincie Noord-Holland kent een flexbudget dat is bedoeld om kortduurende activiteiten van zorgaanbieders waarin het reguliere aanbod niet voorziet mogelijk te maken en om incidentele knelpunten in de zorg (fluctuaties) op te vangen en zo jeugdigen adequate hulp te bieden. Het flexbudget mag niet gebruikt worden om tekorten van een zorgaanbieder te verminderen of om activiteiten te verrichten waarvoor de financiële verantwoordelijkheid bij andere partijen ligt. Het flexbudget kan ook worden gebruikt voor de bestrijding van te lange wachttijden voor cliënten en voor overbruggingshulp. Het flexbudget wordt bekostigd uit de doeluitkering jeugdzorg en kan incidenteel worden aangevuld met autonome provinciale middelen. De zorgaanbieders ontvangen ieder een flexbudget dat bij het ingaan van het boekjaar waarvoor het bestemd is, al is vastgelegd. Dat staat op gespannen voet met het 'flexibele' karakter van het budget. Het totale bedrag aan flexbudgetten bedraagt in 2008 € 1.198.556, dat is gelijk aan 2,18% van het totaal aan reguliere subsidies voor de vijf zorgaanbieders.

3.6.2 Doel flexibele budgetten

Het inzetten van flexibele budgetten kan concurrentie / marktwerking te weegbrengen als ze niet automatisch terecht komen bij bestaande aanbieders, maar via offertes of aanbesteding worden verdeeld, zeker als ook andere aanbieders dan bestaande aanbieders in de gelegenheid worden gesteld om mee te dingen. Flexibele budgetten kunnen een – bescheiden – alternatief zijn voor aanbesteding van reguliere subsidies als deze laatste vorm van marktwerking niet haalbaar is, omdat er onvoldoende alternatieve aanbieders geïnteresseerd zijn om een grootschalig aanbod buiten het eigen werkgebied te organiseren. Het concurrerend effect van flexibele budgetten is groter als ze zijn gecreëerd ten koste van de reguliere budgetten, anders gezegd als gefixeerde budgetten deels worden geflexibiliseerd. Immers dan leidt flexibilisering tot een herverdeling van middelen, en wordt de noodzaak om zich als zorgaanbieder positief van andere aanbieders te onderscheiden om een flexibel budget binnen te halen groter.

3.6.3 Voorwaarden flexibele budgetten

De enige voorwaarde voor een flexibel budget is de politieke wil om bestaand budget te flexibiliseren of om aanvullende middelen niet toe te voegen aan reguliere budgetten maar ze te bestemmen tot flexibele budgetten.

3.6.4 Aandachtspunten flexibele budgetten

Een aandachtspunt bij flexibele budgetten is dat vaak een nieuw aanbod wordt gecreëerd dat na verloop van tijd blijkt te voorzien in een behoefte. Omdat het in beginsel om een tijdelijke financiering gaat, verdwijnt met de financiering het aanbod omdat er geen middelen beschikbaar zijn om het aanbod te integreren in het reguliere aanbod.

3.7 Innovatiebudgetten

3.7.1 Wat zijn innovatiebudgetten

Innovatiebudgetten betreffen ook aanvullende middelen, maar zijn primair gericht op het invoeren van vernieuwende diensten, processen en methoden, waaronder elders beproefde best practices.

De provincie Noord-Holland stelt voor het boekjaar 2008 in totaal € 165.000 beschikbaar aan de 5 zorgaanbieders aan innovatiegelden. Deze gelden zijn bestemd voor het implementeren van nieuwe methoden, professionalisering en training van medewerkers, monitoring en effectonderzoek. De middelen worden per zorgaanbieder vastgesteld, en wel voorafgaand aan het boekjaar waarvoor de subsidie is verleend, wat de suggestie wekt dat het eerder gaat om het bijdragen in reguliere kosten, dan om het stimuleren van innovatie.

3.7.2 Doel innovatiebudgetten

Het doel van innovatiebudgetten is om vernieuwing in het aanbod of werkwijze aan te brengen. Innovatie is geen doel op zich. Het werkelijke doel (het achterliggende doel) is het bewerkstelligen van een betere kwaliteit van het aanbod of het verbeteren van de doeltreffendheid van het aanbod.

3.7.3 Voorwaarden innovatiebudgetten

De enige voorwaarde voor een innovatiebudget is de politieke wil om bestaand budget te flexibiliseren of om aanvullende middelen niet toe te voegen aan reguliere budgetten maar ze te bestemmen tot innovatiebudgetten.

3.7.4 Aandachtspunten innovatiebudgetten

Omdat het doel van een innovatiebudget steeds is een vernieuwing in het aanbod tot stand te brengen dat is gericht op kwaliteitsverbetering of een verhoogde doeltreffendheid is het van belang om bij het besluit over de toewijzing van het budget te bepalen op welke wijze de vernieuwing kan worden verankerd in het reguliere aanbod.

3.8 Persoonsvolgende budgetten

3.8.1 Wat zijn persoonsvolgende budgetten

Een persoonsvolgend budget wordt ook wel een voucher genoemd. Bij een persoonsvolgend budget ontvangt iemand een waardepapier of trekkingsrecht (een tegoed waarop mag worden ingeteerd) met daarop een vast bedrag, als betaalmiddel voor publieke dienstverlening. De besteding van een persoonsvolgend budget is gebonden aan die goederen of diensten waarvan de overheid, vanuit een publiek belang, de beschikbaarheid wenselijk acht. Een persoonsvolgend budget kan vaak alleen maar worden besteed bij aanbieders die aan bepaalde (door de overheid opgelegde) kwaliteitseisen voldoen. Het verschil met een persoonsgebonden budget is dat iemand met

een persoonsvolgend budget geen bedrag in harde valuta krijgt overgemaakt. Bij een persoonsgebonden budget heeft de budgethouder een ruimere bestedingsvrijheid. Studiefinanciering kan bijvoorbeeld ook voor andere kosten dan die samenhangen met een studie worden aangewend.

De provincie Noord-Holland verstrekt geen persoonsvolgende budgetten. Uit het concept beleidskader jeugdzorg 2009-2012 blijkt niet dat de provincie voornemens is hiertoe over te gaan.

3.8.2 Doel persoonsvolgende budgetten

Het doel van persoonsvolgende budgetten is het geven van keuzevrijheid aan cliënten. Het biedt meer mogelijkheden tot maatwerk. De keuzevrijheid van de cliënt wordt evenwel beperkt:

- Een persoonsvolgend budget wordt verstrekt op basis van een indicatiestelling, waarbij is geïndiceerd welke zorg en in welke omvang benodigd is.
- De omvang van het persoonsvolgend budget is op basis van de indicatiestelling gegeven en daarmee beperkt tot een bepaald bedrag.
- Een cliënt heeft een zekere keuzevrijheid maar kan de zorg alleen inkopen bij zorgaanbieders die voldoen aan zorgaanbieders die voldoen aan de kwaliteitsnormen van de provincie.
- Om praktische redenen zal de cliënt zich wenden tot in zijn directe omgeving gevestigde of werkzame zorgaanbieders.

3.8.3 Voorwaarden persoonsvolgende budgetten

De essentie van het persoonsvolgende budget is keuzevrijheid voor de cliënt. Dat veronderstelt dat er daadwerkelijk iets te kiezen valt en er dus concurrentie is. Aan de aanbodzijde van de markt dient sprake te zijn van voldoende (potentiële) concurrentie tussen verschillende aanbieders. In het andere geval is de prikkel om in te spelen op de preferenties van de cliënt gering en heeft het weinig zin om bestedingsmacht voor de cliënt te introduceren. Naarmate het budget voor persoonsvolgende budgetten geringer is (in absolute zin, maar ook het aandeel ervan in de totale jeugdzorggelden) en het aantal zorgaanbieders in de directe omgeving van de cliënt beperkter is, is de keuzevrijheid van de cliënt geringer.

Het toekennen van een persoonsvolgend budget stelt ook eisen aan de cliënt: de cliënt moet in staat zijn om zijn preferenties te formuleren en kenbaar te maken. Hij moet de juiste keuzes kunnen maken. Dat veronderstelt niet alleen bepaalde kwaliteiten aan de zijde van de cliënt, maar ook dat het aanbod voldoende transparant is. Er moet voldoende informatie beschikbaar en kenbaar zijn over de prijs, de kwaliteit en andere kenmerken van het aanbod.

3.8.4 Aandachtspunten persoonsvolgende budgetten

Persoonsvolgende budgetten worden in de regel alleen verstrekt voor ambulante hulp. Een cliënt zal er de voorkeur aan geven om de zorg zo dicht mogelijk bij huis te halen. Veelal is het aantal aanbieders in de eigen regio zeer beperkt (één of twee aanbieders), waardoor de keuzevrijheid van de cliënt illusoir is als de provincie vasthoudt aan de bestaande toegelaten zorgaan-

bieders. Om die reden kan een cliënt zijn budget in een bredere kring van aanbieders besteden. Bijvoorbeeld bij een vrij gevestigde psychiater of eerstelijns psycholoog of het algemeen maatschappelijk werk. Dat impliceert dat er minder zwarte toelatingseisen (kunnen) worden gesteld aan de aanbieders. Uiteraard mag dat er niet toe leiden dat geen enkele kwaliteitseis meer aan deze aanbieders gesteld mag worden. Van aanbieders mag minstens verlangd worden dat zij beschikken over erkende diploma's/kwalificaties. Voor individuele beroepsbeoefenaren mag als aanvullende eis worden gesteld dat zij in het BIG-register zijn ingeschreven en van instellingen/organisaties mag worden verlangd dat zij over een kwaliteitscertificaat beschikken.

Gelet op de omvang van het totale budget voor persoonsvolgende budgetten in de jeugdzorg (voor zover ze al aanwezig zijn), gaat er nauwelijks een concurrerend effect van uit. Uiteindelijk gaat het alleen om de keuzevrijheid voor de cliënt.

3.9 Toelating van nieuwe zorgaanbieders

3.9.1 Wat is toelating van nieuwe zorgaanbieders

Toelating van nieuwe zorgaanbieders van nieuwe zorgaanbieders betreft het toelaten van zorgaanbieders anders dan de huidige zorgaanbieders. Er zijn in deze meerdere mogelijkheden. Het kan gaan om:

- Bestaande zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland die binnen de provincie ook in (een) andere regio('s) jeugdzorg gaan aanbieden.
- Bestaande zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland die vormen van jeugdzorg aanbieden die ze nu nog niet aanbieden.
- Bestaande zorgaanbieders die reeds buiten de provincie Noord-Holland jeugdzorg bieden.
- Organisaties die voor het eerst activiteiten aanbieden op het gebied van jeugdzorg.

Toelating van nieuwe zorgaanbieders wordt *hier* onderscheiden van het aanbesteden van subsidies, hoewel beiden in principe samen kunnen vallen. Toelating van nieuwe zorgaanbieders gaat minder verder dan aanbesteding van subsidies, omdat het laatste betrekking heeft op de reguliere subsidies waarbij een herverdeling van middelen plaatsvindt. Bij toelating van nieuwe zorgaanbieders wordt er hier vanuit gegaan dat het gaat om aanvullende of flexibele middelen: flexibele budgetten of innovatieve budgetten. Toch kunnen de instrumenten flexibele en innovatiebudgetten niet worden vereenzelvigd met toelating van nieuwe zorgaanbieders, omdat deze budgetten ook kunnen worden voorbehouden aan bestaande zorgaanbieders. Bij toelating van nieuwe zorgaanbieders vindt niet direct herverdeling plaats (mogelijk wel indirect als de subsidiënt eerst reguliere middelen onttrekt aan de bestaande zorgaanbieders om deze middelen vervolgens vrij te maken voor flexibele of innovatiebudgetten) van bestaande reguliere budgetten, zodat er geen subsidievermindering of –beëindiging optreedt, er geen personele consequenties optreden en er geen problemen ontstaan rond benodigde of juist af te stoten accommodaties.

De provincie Noord-Holland laat in beginsel nieuwe zorgaanbieders toe. Er zijn echter nog geen nieuwe zorgaanbieders toegelaten. De ondergrens van de bedrijfsomzet van € 8 miljoen is een hindernis (wat overigens ook aangeeft dat grotere jeugdzorgaanbieders van buiten de provincie niet geïnte-

resseerd zijn om buiten hun werkgebied actief te worden). Een tweede obstakel is dat in geval van aanvullende middelen niet bestaande zorgaanbieders eerst vernemen van het bestaan van de middelen als de termijn om een subsidieaanvraag in te dienen al is verlopen.

3.9.2 Doel toelating nieuwe zorgaanbieders

Het doel van het toelaten van nieuwe zorgaanbieders is tweërlei: meer keuzevrijheid voor de provincie als subsidieverlener/opdrachtgever en het entameren van concurrentie. Omdat de middelen in deze beperkt blijven tot flexibele of innovatieve budgetten is het concurrentie-effect beperkt. Het entameren van concurrentie is met name gericht op innovatie: het introduceren van nieuwe diensten, werkprocessen en methoden.

3.9.3 Voorwaarden toelating nieuwe zorgaanbieders

Toelating van nieuwe zorgaanbieders zonder herverdelingseffecten veronderstelt de beschikbaarheid van vrij verdeelbare budgetten. Naarmate de budgetten omvangrijker zijn, hebben ze een meer prikkelende werking. Bij de huidige flexibele en innovatiebudgetten in Noord-Holland zijn de effecten op doelmatigheid tamelijk gering. Als er een waterscheiding optreedt tussen aanbesteding van reguliere subsidies enerzijds en het toelaten van nieuwe zorgaanbieders anderzijds, is eerder sprake van het bevestigen van huidige aanbieders in hun (relatieve) monopoliepositie dan van het toedienen van prikkels die aanzetten tot doelmatigheid, doeltreffendheid en innovatie.

3.9.4 Aandachtspunten toelating nieuwe zorgaanbieders

De provincie Noord-Holland hanteert een ondergrens van € 8 miljoen bedrijfsomzet voor jeugdzorg wil een zorgaanbieder kunnen worden toegelaten. Bovendien moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan het landelijke Toetsingskader nieuwe zorgaanbieders, waarbij de Jeugdinspectie een kwaliteitstoets verricht. Door deze zware eisen te hanteren, worden potentiële aanbieders afgeschrikt, waardoor het instrument toelating van nieuwe zorgaanbieders zonder toepassing blijft, en bestaande zorgaanbieders in hun (relatieve) monopoliepositie worden bevestigd.

3.10 Aanbesteding van subsidies

3.10.1 Wat is aanbesteding van subsidies

Bij aanbesteding van subsidies kunnen meerdere organisaties subsidies aanvragen voor reguliere jeugdzorgactiviteiten. Voordeel van aanbesteding is dat er meer variëteit aan aanbieders en daarmee ook concurrentie ontstaat.

Bij de omvang van het aanbesteden van subsidies kan onderscheid worden gemaakt tussen:

- 1 *Het aantal en de aard van subsidies die in de markt worden gezet.* Bij het in de markt zetten van subsidies zijn meerdere modaliteiten (naast elkaar mogelijk). De volgende modaliteiten in volgorde van vérstrekkendheid:

- projectgelden waaronder aanvullende gelden voor het wegwerken van wachtlijsten, worden in de markt gezet;
 - de subsidies voor de reguliere activiteiten worden in de markt gezet, waarbij de regioafbakening zoals de provincie thans aanhoudt, wordt losgelaten en de huidige aanbieders ook subsidies kunnen aanvragen voor activiteiten in alle onderscheiden regio's.
Binnen de laatste modaliteit kan nog een differentiatie worden aangebracht: de subsidies voor alle reguliere vormen van jeugdzorg worden in de markt gezet, of er wordt een beperking aangebracht tot een aantal vormen van jeugdzorg, al dan niet gefaseerd.
- 2 De omvang van de kring van aanbieders die voor subsidiëring in aanmerking komen. Aanbesteding van subsidies kan in beperkte en in brede kring plaatsvinden. Aanbesteding in kleine kring gaat uit van de huidige aanbieders. Door aanbesteding in kleine kring kunnen monopolieposities worden doorbroken. Bij aanbesteding in brede kring worden ook andere potentiële aanbieders dan de bestaande aanbieders uitgenodigd een subsidieaanvraag in te dienen. Het is aan de provincie hoe breed zij de kring wil maken: een beperkt aantal organisaties benaderen met het verzoek een subsidieaanvraag in te dienen (al dan niet na een eerste grove selectie) of in beginsel iedere potentiële aanbieder in de gelegenheid stellen een subsidieaanvraag in te dienen.
Naarmate de kring breder wordt, valt er meer te kiezen, maar nemen ook de kosten van het subsidieverleningproces toe.

De provincie Noord-Holland besteedt geen subsidies voor jeugdzorg aan. Het ligt niet in het voornemen van de provincie om tot aanbesteding van reguliere subsidies over te gaan.

3.10.2 Doel aanbesteding van subsidies

Doel van het aanbesteden van subsidies is tweërlei: het vergroten van de keuzevrijheid van de subsidiënt en het entameren van concurrentie. Concurrentie kan hier zowel gericht zijn op doelmatigheid, doeltreffendheid en kwaliteit. Het is aan de provincie te bepalen waar ze het zwaartepunt legt en op basis van welke criteria subsidies worden toegekend.

3.10.3 Voorwaarden aanbesteding van subsidies

De provincie moet duidelijk weten wat ze wil in termen van te leveren prestaties en kwaliteit en welke publieke belangen ze wil borgen. Bij de aanbesteding door gemeenten van budgetten voor huishoudelijke hulp is bijvoorbeeld door een aantal gemeenten de fout gemaakt eenzijdig de nadruk te leggen op de prijs, waardoor de kwaliteit en de continuïteit van de dienstverlening in het gedrang is gekomen.

Een voorwaarde voor aanbesteding in brede kring is dat er ook een markt is: er moeten voldoende geïnteresseerde potentiële alternatieve aanbieders zijn. In de jeugdzorg is die markt waarschijnlijk beperkt. Het is duidelijk dat ook de andere provincies tot nu toe erg terughoudend zijn bij het toelaten van nieuwe aanbieders. Provincies lijken eerder meer terughoudend te worden waar het gaat om aanbesteding, dan dat zij pogingen ondernemen om marktwerking via aanbesteding te introduceren. Een aantal provincies heeft een interne (ambtelijke) discussie gevoerd over aanbesteding, die niet tot vervolgstappen heeft geleid. Negatieve berichtgeving over aanbesteding in

de huishoudelijke hulp, zorg en openbaar vervoer zijn wellicht van invloed. Maar veel provincies willen ook niet aan de bestaande situatie rond de huidige aanbieders tornen en houden de markt besloten. Ook het Toetsingskader nieuwe zorgaanbieders draagt niet bij aan het openbreken van de markt, omdat het toetreding tot de markt bemoeilijkt. Het belang van het kind wordt nu eenmaal zwaarder bevonden dan het principe van marktwerking. Onder deze condities leidt - gereguleerde - marktwerking al gauw tot marktfalen. Dat maakt dat het animo onder alternatieve aanbieders waarschijnlijk beperkt is. Naarmate meer provincies subsidies aanbesteden, ontstaat een zekere noodzaak voor aanbieders om zich ook op andere markten te begeven. Immers, als aanbieders het risico lopen dat zij hun huidige subsidiebronnen geheel of gedeeltelijk zien opdrogen ontstaat er een 'sense of urgency' om op zoek te gaan naar aanvullende of compenserende middelen. Het is in dit verband tekenend dat daar waar provincies te maken krijgen met organisaties die zich als nieuwe zorgaanbieder aanmelden, het steeds gaat om nieuwe initiatieven en niet om erkende bestaande zorgaanbieders in andere provincies.

3.10.4 Aandachtspunten aanbesteding van subsidies

Het hanteren van het instrument van het aanbesteden van subsidies heeft vérstrekkende gevolgen, zeker als aanbesteding in brede kring optreedt. De belangrijkste gevolgen zijn:

- 1 Er treedt een herverdeling van reguliere subsidies op, wat gepaard gaat met het verminderen van subsidies of een beëindiging van subsidierelaties.
- 2 Een dergelijke herverdeling heeft ook personele consequenties.
- 3 Een dergelijke herverdeling heeft ook implicaties op het gebied van accommodaties.

In deze paragraaf worden deze gevolgen beknopt beschreven. Voor een meer uitgebreide beschrijving wordt verwezen naar bijlage 4 'Consequenties aanbesteden van subsidies'.

ad. 1 vermindering subsidies/beëindiging subsidierelaties

Als subsidies voor reguliere activiteiten in de markt worden gezet, leidt dit ertoe dat huidige aanbieders hun subsidie geheel of gedeeltelijk kwijtraken. Er is dan sprake van vermindering van subsidie of beëindiging van een subsidierelatie. In dat geval dient de provincie toepassing te geven aan titel 4.2 subsidies algemene wet bestuursrecht (Awb) en meer bepaald aan artikel 4:51. Dit artikel heeft betrekking op de situatie waarin de provincie na afloop van het tijdvak waarvoor subsidie is verleend de subsidie wil stopzetten of het bedrag daarvan wil verlagen.

De subsidieontvanger kan eerst een beroep doen op dit artikel, als voldaan is aan drie voorwaarden:

- Er is gedurende drie of meer achtereenvolgende jaren subsidie verleend.
- De subsidie is verleend voor (in hoofdzaak) dezelfde voortdurende activiteiten (wat niet het geval is bij eenmalige evenementen of incidentele subsidies).
- De subsidiebeëindiging of –vermindering vindt plaats op de grond, dat veranderde omstandigheden of gewijzigde inzichten zich tegen voortzetting of ongewijzigde voortzetting van de subsidie verzetten.

Indien de subsidiënt wil overgaan tot beëindiging of vermindering van subsidie dient deze een redelijke termijn in acht te nemen. Als vuistregel geldt dat de redelijke termijn een half jaar dient te bedragen. Bij aanbesteding van subsidies dient dan in het eerste kwartaal van het lopende boekjaar een in principe besluit te zijn genomen over de honorering van subsidieaanvragen voor het eerstkomende boekjaar.

Een subsidieontvanger kan bezwaar en beroep instellen tegen een besluit tot subsidievermindering of –beëindiging. De provincie heeft echter als subsidieverlener een grote mate van beleidsvrijheid die slechts wordt beperkt door wet- en regelgeving (zoals de Awb en de algemene subsidieverordening) en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

ad. 2 personele consequenties

Als aanbesteding van subsidies er feitelijk toe leidt dat subsidie voor dezelfde of soortgelijke activiteiten overgaat van de ene naar de andere organisatie is in beginsel sprake van overgang van onderneming op grond van de gelijknamige wet die is neergelegd in de artikelen 662 tot en met 667 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In beginsel, want overgang van onderneming wordt eerst aangenomen als de identiteit van de onderneming (of een onderdeel daarvan) die is overgegaan in stand is gebleven. Bij de vraag of er al dan niet sprake is van een overgang in bedoelde zin, moet, gelet op alle feitelijke omstandigheden die de transactie kenmerken, worden nagegaan of het gaat om de vervreemding van een lopend bedrijf, wat met name kan blijken uit het feit dat de exploitatie ervan in feite door de nieuwe ondernemer wordt voortgezet of hervat met dezelfde of soortgelijke bedrijfsactiviteiten.

Als overgang van onderneming aan de orde is, is de zorgaanbieder die de subsidie ontvangt die eerst door een andere organisatie werd ontvangen, gehouden de werknemers van die andere organisatie over te nemen, althans indien en voor zover die werknemers werden betaald vanuit de subsidie die is overgegaan.

Als een subsidieontvanger op grond van een bezuiniging werknemers moet ontslaan hebben de ontslagen werknemers recht op wachtgeld. In dat geval rijst de vraag wie de kosten daarvan moet dragen: de subsidieontvanger of de subsidiënt. De wachtgeldverplichting vloeit voort uit de tussen de werkgever en de ontslagen werknemers gesloten arbeidsovereenkomsten. De subsidiënt is daarbij geen partij en is dus derhalve niet rechtstreeks gehouden tot bekostiging van de wachtgeldverplichtingen.

Van belang is uiteraard of en hoeveel ontslagen er uiteindelijk vallen, want als de nieuwe zorgaanbieder op grond van de wet overgang van onderneming gehouden is om personeel van de vorige aanbieder over te nemen, vallen er in beginsel geen ontslagen.

ad. 3 implicaties in de accommodatiesfeer

De provincie kan er belang bij hebben dat de jeugdzorgactiviteiten worden voortgezet in dezelfde accommodaties, namelijk als het om onroerend goed gaat, dat in eigendom is van de 'oude' zorgaanbieder en met provinciale subsidies is verworven. In dat geval kan de provincie een beroep doen op artikel 18 eerste lid aanhef en sub c van de Subsidieverordening Jeugdzorg 2008: voor zover het verstrekken van subsidie heeft geleid tot vermogensvorming is de subsidieontvanger aan de provincie een vergoeding verschuldigd van maximaal het met de subsidie opgebouwde vermogen indien de gesubsidieerde activiteiten geheel of gedeeltelijk worden beëindigd. In dat

geval heeft de 'oude' zorgaanbieder de keuze of het pand om niet of tegen een gereduceerd bedrag over te dragen dan wel het pand te behouden en de provincie een bedrag over te maken gelijk aan de subsidie van de provincie die is aangewend voor de aankoop van de accommodatie. In geval van gehuurde accommodaties heeft de 'oude' zorgaanbieder er waarschijnlijk belang bij om de accommodaties af te stoten, omdat de bestemming ervan hem is ontvallen.

4 Beantwoording onderzoeksvragen provincie

4.1 Marktwerking en vormen van jeugdzorg

De vraag bij welke vormen van jeugdzorg marktwerking wel of niet gewenst is, gaat er impliciet vanuit dat er bepaalde vormen van jeugdzorg kenmerken hebben die maken dat deze vormen zich wellicht minder goed lenen voor aanbesteding van subsidies.

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat in beginsel voor alle vormen van jeugdzorg geldt, dat het aanbesteden van subsidies en/of het toelaten van nieuwe zorgaanbieders leidt tot concurrentieverhoudingen die impulsen geven aan zorgaanbieders om zich in positieve zin te onderscheiden van andere aanbieders. Een probleem in deze is, dat de Nederlandse provincies marktwerking in enge zin niet of nauwelijks entameren en gelet op de toekomstige beleidskaders van provincies voor de periode 2009-2012 (voor zover deze al bekend zijn) daar op middellange termijn geen wijziging in komt. Zolang deze situatie voortduurt, worden zorgaanbieders niet geprikkeld om hun dienstverlening uit te breiden naar andere provincies. De markt zit in dat opzicht vast.

Er zijn geen signalen dat de markt voor bepaalde vormen van jeugdzorg meer geopend is dan voor andere vormen.

Er wordt wel betoogd dat aanbesteding lastiger is daar waar de functie verblijf aan de orde is omdat nieuwe aanbieders moeten beschikken over accommodaties of daar toegang toe moeten krijgen. Het is de vraag of dit daadwerkelijk een probleem is, want als de gunning van een subsidie gepaard gaat met subsidieverlies voor een andere aanbieder, zal de laatste geconfronteerd worden met leegstaande accommodaties en heeft deze er dus belang bij om deze accommodaties over te dragen aan de nieuwe zorgaanbieder.

Bij crisisopvang wordt wel gesteld, dat het risicovol is om nieuwe zorgaanbieders toe te laten, omdat:

- 1 er geen zicht zou zijn op de kwaliteit van aanbieders
- 2 bij crisisopvang nog geen indicatiebesluit genomen is en een hulpverleningsplan nog niet beschikbaar is, zodat niet duidelijk is welke zorg nodig is en wie wat moet gaan doen

Daar valt het nodige op af te dingen. Het tweede punt speelt bij alle zorgaanbieders, ook voor bestaande zorgaanbieders in de 'eigen' provincie. Blijft over de onbekendheid met de nieuwe zorgaanbieder. Van belang is hoe nieuw 'nieuw' is. Immers een aantal zorgaanbieders is al jeugdzorgaanbieder in andere provincies. Voor alle 'nieuwe' aanbieders geldt het protocol Toelating nieuwe zorgaanbieders. Weliswaar vindt toetsing door de Inspectie Jeugdzorg eerst plaats een half jaar nadat de nieuwe zorgaanbieder zijn werkzaamheden is gestart, het toetsingskader bevat voldoende specifieke zaken waaraan een nieuwe zorgaanbieder adequaat getoetst kan worden voordat deze door de provincie wordt toegelaten. De provincie Noord-Holland stelt buiten dit protocol om aanvullende eisen waarop een nieuwe zorgaanbieder ook getoetst kan worden. In geval van aanbesteding van subsidies worden er uitsluitinggronden, toelatingscriteria en gunningcriteria geformuleerd die een aanvullend toetsingskader vormen. Kortom, de provincie kan ook voor crisisopvang voldoende waarborgen creëren, zodat ook deze vorm van jeugdzorg zich leent voor marktwerking in enge zin.

4.2 Voorwaarden aan de zijde van de provincie om tot openstelling van de markt over te kunnen gaan

De belangrijkste voorwaarde aan de zijde van de provincie is dat zij voldoende is toegerust om tot prestatiesturing over te gaan. Overigens geldt dit ook voor de situatie waarin de provincie eventueel besluit om de subsidiërelaties met de huidige zorgaanbieders in stand te houden en (vooralsnog) afziet van het (op korte termijn) introduceren van marktwerking in enge zin, maar inzet op een verbetering van de prestatiesturing. Ook dan zal de provincie de publieke belangen bij de jeugdzorg moeten borgen. Dat veronderstelt dat de provincie deze heeft geëxpliciteerd, alsmede haar strategische doelen in het kader van het jeugdzorgbeleid heeft vertaald in Smartgeformuleerde beleidsdoelen en deze weer heeft doorvertaald in eveneens Smartgeformuleerde prestatieafspraken. In dit opzicht wijken de benodigde inspanningen niet af van die bij aanbesteding. De extra werkzaamheden bij aanbesteding zitten in het opstellen en doorlopen van de procedure die leidt tot het daadwerkelijk aanbesteden van subsidies.

Een tweede voorwaarde is dat er geen formele beletselen zijn tegen marktwerking. Meer concreet betekent dit dat de provincie Noord-Holland de minimum bedrijfsomzet aan jeugdzorg per aanbieder niet langer heeft gesteld op € 8 miljoen, maar dit bedrag heeft gerelateerd aan de omvang van de aan te besteden subsidie. Waar het in essentie om gaat is dat de organisatie erop berekend is om een aanvullende opdracht uit te voeren.

4.3 Traject en risico's provincie bij beëindiging of vermindering van subsidies

In geval de provincie besluit tot marktwerking in enge zin kan dit ertoe leiden dat een nieuwe zorgaanbieder daadwerkelijk tot de provinciale markt wordt toegelaten en er daardoor minder subsidie beschikbaar komt voor een of meer bestaande aanbieders of zelf de subsidiërelatie met een of meer aanbieders wordt beëindigd. In dat geval is artikel 4:51 Awb aan de orde, nu alle bestaande zorgaanbieders in Noord-Holland voor ten minste drie achtereenvolgende jaren voor dezelfde of soortgelijke activiteiten worden gesubsidieerd. Dat impliceert dat de provincie een redelijke termijn aan moet houden. Er moet vanuit worden gegaan dat deze termijn een half jaar bedraagt. Dat veronderstelt dat de aankondiging van het besluit uiterlijk op 30 juni in het jaar voorafgaand aan het volgende boekjaar moet zijn aangekondigd. Het besluit over de toewijzing van de subsidies voor het volgende boekjaar dient derhalve in het eerste kwartaal van het lopende boekjaar te worden genomen. Immers er zal nog enige tijd nodig zijn om details uit te onderhandelen alvorens een definitief besluit over het aangaan van de subsidiërelatie wordt genomen.

Omdat bij subsidieverlening de provincie een zeer grote mate van beleidsvrijheid toekomt, is het risico dat de provincie bij bezwaar of beroep wordt teruggefloten beperkt. Als de provincie zich houdt aan de relevante bepalingen uit de Awb en de subsidieverordening jeugdzorg is de kans dat een zorgaanbieder met succes bezwaar en beroep aantekent tegen een besluit tot subsidievermindering of –beëindiging gering. Het instellen van bezwaar en beroep heeft geen schorsende werking, zodat er geen sprake is van slepende procedures.

Voor een meer uitgebreide behandeling van deze materie wordt verwezen naar bijlage 4 'Consequenties van aanbesteding van subsidies'.

4.4 Randvoorwaarden en risico's provincie bij aangaan van nieuwe subsidierelaties

Bij het aangaan van subsidierelaties met nieuwe zorgaanbieders is het van belang dat deze aanbieders betrouwbaar zijn en de vereiste kwaliteit leveren. De provincie heeft een eisenpakket ontwikkeld waaraan nieuwe zorgaanbieders moeten voldoen (zie hiervoor paragraaf 4.7 'Het effect van toelating van nieuwe zorgaanbieders op de kwaliteit van de jeugdzorg'). Samen met een goed bestek waarin niet alleen de essentialia zijn benoemd met betrekking tot de te leveren diensten (de te borgen publieke belangen van de provincie bij jeugdzorg) en waarin ook uitsluitinggronden, selectiecriteria en gunningcriteria zijn opgenomen, waarborgt voldoende dat nieuw toegelaten zorgaanbieders betrouwbaar zijn.

De door de provincie Noord-Holland opgestelde regels bij toelating van nieuwe zorgaanbieders mogen wel voldoende waarborgen opleveren waar het gaat om de kwaliteit van de zorg van nieuwe zorgaanbieders, de regels gaan zo ver, dat ze marktwerking in de weg staan. Het gaat met name om de eis van een minimale bedrijfsomzet voor jeugdzorg van € 8 miljoen. Laatstgenoemde barrière dient geslecht te worden door het minimumbedrag te relateren aan de omvang van de mogelijk te verlenen subsidie. Waar het in essentie om gaat, is dat de organisatie erop berekend is om een aanvullende opdracht uit te voeren.

Een procedure inzake het aanbesteden van subsidies is tijdrovender dan het 'per automatisme' verlenen van subsidies aan bestaande zorgaanbieders. Daarbij zijn overigens wel een vijftal relativerende opmerkingen op hun plaats:

- 1 Als de provincie overgaat tot prestatiebesturing moeten deels dezelfde werkzaamheden worden verricht, namelijk het expliciteren van de publieke belangen van de provincie bij de jeugdzorg, het opstellen van SMART geformuleerde doelstellingen, en het opstellen van SMART geformuleerde prestatieafspraken.
- 2 De eerste keer dat de procedure moet worden verricht is tijdrovender dan de volgende procedures, omdat bij volgende procedures gebruik kan worden gemaakt van de opgedane kennis en ervaring bij de eerste procedure.
- 3 Het aanbesteden van subsidies vindt plaats voor meerdere jaren, in de regel voor vier jaar.
- 4 In de nieuwe landelijke financieringssystematiek wordt uitgegaan van hulpvarianten en bekostigingseenheden zodat de provincie in deze het wiel niet opnieuw hoeft uit te vinden en het instrumentarium voor alle hulpvarianten en aanbieders benut kan worden.
- 5 Bij de procedures voor de aanbesteding van subsidies kan gebruik worden gemaakt van de expertise van het inkoopbureau van de provincie.

4.5 Marktwerking en samenhangend zorgaanbod

Een speerpunt binnen de jeugdzorg is preventie: voorkomen dat een beroep wordt gedaan op geïndiceerde jeugdzorg door in samenwerking met (gemeentelijk gefinancierde) voorzieningen binnen lokale preventieve jeugdbeleid problemen van kinderen en jongeren vroegtijdig op te sporen en aan te pakken. De explicitering van de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het lokaal preventief jeugdbeleid in prestatieveld 2 van de Wmo en de verplichting van gemeenten om uiterlijk in 2011 te beschikken over een Centrum

voor Jeugd en Gezin geven een impuls aan preventief beleid op lokaal niveau. Samenwerking tussen het lokale niveau en het provinciale niveau wordt met name zichtbaar in de schakel tussen Bureau Jeugdzorg en het CJG, waarbij Bureau Jeugdzorg een voorpost heeft in het CJG en de schakel tussen het CJG en de Zorgadviesteams, waarbij Bureau Jeugdzorg direct of indirect is betrokken. Jeugdzorgaanbieders participeren niet in lokale voorzieningen. Bureau Jeugdzorg is de schakel met de gemeentelijke eerste lijn en de schakel met de provinciale jeugdzorg. Het samenhangend zorgaanbod in deze is daarom met name relevant waar het gaat om de onderlinge relaties tussen de jeugdzorgaanbieders en de relaties met de jeugd-ggz en de LVG-voorzieningen.

Als nieuwe zorgaanbieders worden toegelaten zijn er twee denkbare situaties: er komen uiteindelijk meer zorgaanbieders of er treedt vervanging op van bestaande zorgaanbieders door nieuwe zorgaanbieders. In beide gevallen heeft dit repercussies voor de relatie met regionale en provinciale zorgstructuren. In het eerste geval moeten meer organisaties in deze structuren participeren (zeker als zorgaanbieders in meerdere regio's werkzaam zijn doordat regionale monopolies zijn doorbroken), in het andere geval treedt er discontinuïteit op omdat een nieuwe zorgaanbieder zich in moet werken in de zorgstructuren. De investering die daarmee gepaard gaat weegt niet op tegen de voordelen die concurrentie kan bewerkstelligen.

4.6 Onderlinge concurrentie en samenwerking

Aan de kant van gesubsidieerde instellingen is een veelgehoord bezwaar tegen marktwerking in de vorm van aanbesteding van subsidies dat aanbesteding leidt tot concurrentie tussen aanbieders, terwijl van diezelfde aanbieders wordt verwacht dat zij samenwerken. Door de concurrentie zou de samenwerking onder druk komen te staan. Twee vragen zijn hierbij van belang: in hoeverre is sprake van samenwerking tussen aanbieders en welke voorzieningen kunnen worden getroffen opdat concurrentie en samenwerking goed samen kunnen gaan. Vooreerst wordt opgemerkt, dat concurrentie samenwerking niet in de weg hoeft te staan. Zo is bijvoorbeeld concurrentie ontstaan in de zorg. Er zijn geen signalen bekend dat concurrerende ziekenhuizen of thuiszorginstellingen niet of onvoldoende zouden samenwerken waar het gaat om cliëntgerichte zaken. Bijvoorbeeld de overdracht van cliëntendossiers of cliëntinformatie. Het openbaar vervoer is aanbesteed zonder dat dit ertoe heeft geleid dat vervoersbedrijven weigeren hun dienstregelingen op elkaar te doen aansluiten. Blijkbaar zijn publieke dienstverleners zodanig cliëntgericht dat concurrentiestrijd niet over de ruggen van de cliënten wordt gevoerd.

Daar waar het gaat om samenwerking in de jeugdzorg in Noord-Holland krijgt deze vooral gestalte doordat Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders samenwerken binnen het Instellingenberaad Jeugdzorg Noord-Holland. In het Instellingenberaad worden afspraken gemaakt die nodig zijn om de samenwerking en afstemming tussen de huidige vijf zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg mogelijk te maken. De inspanningen van het Instellingenberaad zijn mede gericht op het gezamenlijk tot stand brengen van vernieuwingen in de werkprocessen en dienstverlening, waar alle partijen belang bij hebben. Bij concurrentie is denkbaar dat de wil tot samenwerking op het gebied van gezamenlijk innovatieve praktijken ontwikkelen komt te vervallen, omdat partijen zich afzonderlijk op dit terrein willen onderscheiden. Het is de vraag in welke mate het eventueel wegvallen van deze samenwerking een kwalita-

tief effect heeft op de uitvoering van de jeugdzorg per casus. De jeugdzorgaanbieders zijn voor de uitvoering van de primaire processen niet van elkaar afhankelijk door de huidige gescheiden werkgebieden en het totale pakket (uitgezonderd pleegzorg) dat de jeugdzorgaanbieders bieden.

4.7 Het effect van toelating van nieuwe zorgaanbieders op de kwaliteit van de jeugdzorg

Het is goed om eerst stil te blijven staan bij het begrip 'nieuwe zorgaanbieders', want: hoe nieuw is nieuw? Het woord 'nieuw' mag niet zo eng worden uitgelegd dat het uitsluitend zou gaan om organisaties die voor het eerst actief worden binnen de jeugdzorg. Nieuw kan in deze context verschillende betekenissen hebben:

- Bestaande zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland die binnen de provincie ook in (een) andere regio('s) jeugdzorg gaan aanbieden.
- Bestaande zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland die vormen van jeugdzorg aanbieden die ze nu nog niet aanbieden.
- Bestaande zorgaanbieders die reeds buiten de provincie Noord-Holland jeugdzorg bieden.
- Organisaties die voor het eerst activiteiten aanbieden op het gebied van jeugdzorg.

Uit een oogpunt van kwaliteit zit het grootste risico bij echt nieuwe aanbieders: organisaties die tot dusver geen jeugdzorgactiviteiten hebben aangeboden. In geval bestaande jeugdzorgaanbieders hun bestaande of nieuwe diensten (ook) gaan aanbieden in Noord-Holland is het risico beperkter, omdat deze zorgaanbieders al ervaring hebben en voldoen aan de eisen van andere provincies, waar eventueel ook referenties kunnen worden ingewonnen.

Als het gaat om echt nieuwe aanbieders zijn de volgende voorzieningen aanwezig die het risico op kwaliteitsverlies in de sector minimaliseren:

- Nieuwe aanbieders moeten voldoen aan het Toetsingskader nieuwe zorgaanbieders. Toetsing vindt plaats door de Inspectie Jeugdzorg.
- Nieuwe aanbieders moeten beschikken over een HKZ-kwaliteitscertificering.
- De organisatie moet in staat en bereid zijn tot deelname in de jeugdzorgketen: kunnen en willen samenwerken/afstemmen met andere instellingen.
- De resultaten die een organisatie benoemt, moeten concreet en realistisch zijn en aansluiten op de provinciale taken/prioriteiten.
- De organisatie moet voldoende schaalgrootte hebben om een kwalitatief goed aanbod te realiseren, en ook innovatie en flexibiliteit in het (vraaggericht) hulpaanbod te verzorgen.
- De organisatie moet professioneel werken, wat onder meer blijkt uit de personeelsopbouw en uit de referenties die men heeft. Er dient geen sprake te zijn van hulpverlening door vrijwilligers.
- De organisatie moet open staan voor en kunnen werken met de doelgroep(en) van het hulpaanbod dat men uitvoert: in zijn functioneren een 'algemene instelling' zijn.

De door de provincie gestelde voorwaarde dat er een substantiële vraag naar het aanbod is, te bepalen aan de hand van gegevens van Bureau Jeugdzorg, eventueel met een door GS geïnstigeerd aanvullend onderzoek, dient in de optiek van DSP-groep te vervallen. Deze voorwaarde gaat ervan

uit nieuwe zorgaanbieders uitsluitend toegelaten kunnen worden als aanvullende middelen beschikbaar zijn. Nieuwe zorgaanbieders moeten ook in de gelegenheid worden gesteld om subsidies te verwerven die thans worden verleend aan bestaande aanbieders.

De voorgeschreven ondergrens aan bedrijfsomzet jeugdzorg van € 8 miljoen dient naar de mening van DSP-groep te vervallen. De ondergrens moet variëren met de omvang van de aan te besteden subsidie.

In geval nieuwe zorgaanbieders toegang krijgen tot Noord-Holland na aanbestedingsprocedure wordt ervan uitgegaan dat de provincie bij de procedure gebruik heeft gemaakt van een bestek. In dit bestek dient de provincie helder te hebben aangegeven wat de essentiële eisen zijn die zij stelt aan de aan te besteden taken en activiteiten. De bestekken tot aanbesteding dienen niet alleen bovengenoemde essentialia te omvatten, maar dienen ook de uitsluitinggronden, selectiecriteria en gunningcriteria omvatten die eventuele risico's van aanbesteding kunnen neutraliseren. Het bestek dient aandacht te besteden aan de volgende elementen:

- 1 continuïteit
- 2 kwaliteit
- 3 effectiviteit
- 4 efficiency

ad. 1 Continuïteit

Continuïteit is het vermogen om werkprocessen zonder onderbreking of zonder een zodanige lange personele onderbezetting uit te voeren dat gemaakte prestatieafspraken nagekomen kunnen worden.

In het bestek kunnen uitsluitinggronden, zoals het verkeren in staat van faillissement of surseance van betaling, worden gehanteerd, alsmede het voldoen aan verplichtingen inzake het afdragen van belastingen, sociale verzekeringspremies en pensioenpremies.

Voorts worden selectiecriteria gehanteerd, zoals de omvang van de organisatie en de personele bezetting, in relatie tot de omvang van de betrokken opdracht, en het verzekerd zijn tegen beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid. Bij het opstellen van de selectiecriteria dient expliciet te worden bepaald welke mogelijke risico's er zijn in de sfeer van continuïteit en aan welke eisen moet worden voldaan om dit risico vooral reeds zoveel mogelijk te neutraliseren.

ad. 2 Kwaliteit

Kwaliteit is het voldoen aan verwachtingen van afnemers van de dienstverlening. Bij de uitsluitinggronden kan een eigen verklaring van een aanbieder worden opgenomen waaruit blijkt dat er geen rechterlijke uitspraak is gedaan, waarbij de aanbieder is veroordeeld wegens beroepsfouten. In de selectiecriteria worden eisen gesteld aan de kwaliteit van de organisatie:

- aantoonbare ervaring met betrekking tot dezelfde of vergelijkbare opdrachten, blijkend uit de beschrijving van meerdere referentieprojecten (met een beschrijving van de vraagstelling, het beschikbare bedrag, de feitelijk geleverde dienstverlening, de gehanteerde methodieken, en de aanduiding van de behaalde resultaten) en gunstige referenties van financiers
- de vakbekwaamheid van de medewerkers, deskundigheidsbevordering en loopbaanbeleid
- de borging van de kwaliteit van de werkprocessen
- de kwaliteit van de administratieve processen

- het monitoren van het realiseren van overeengekomen prestaties en de relatie met de uitputting van de daarvoor beschikbare middelen
- de wijze waarop innovatie van de dienstverlening en de daaraan ten grondslag liggende werkprocessen gestalte krijgt

En uiteraard zal de kwaliteit moeten blijken uit de mate waarin de aanvraag aansluit bij de door de provincie gehanteerde gunningcriteria. Het is van belang dat de provincie per perceel de essentialia benoemt: wat zijn de belangrijkste eisen waaraan een organisatie moet voldoen om deze opdracht gegund te krijgen?

ad. 3 Effectiviteit

Effectiviteit is het realiseren van beoogde doelen. De provincie verstaat hier mede onder het aansluiten bij maatschappelijke behoeften. De beoordeling van de effectiviteit van een aanbieder vindt plaats tijdens de procedure tot subsidieverlening. Uit subsidieaanvragen valt op te maken in hoeverre het aanbod van de subsidieaanvragers aansluit bij de provinciale beleidsdoelen. De provincie vergelijkt de subsidieaanvragen in deze.

ad. 4 Efficiency

Efficiency of doelmatigheid betreft de relatie tussen prestaties en de kosten om deze prestaties te leveren. De efficiency van een organisatie kan eerst beoordeeld worden in procedure tot subsidieverlening. Uit de subsidieaanvragen wordt duidelijk hoeveel middelen aanbieders inzetten om de te behalen resultaten te verwezenlijken. De provincie vergelijkt de subsidieaanvragen in deze.

De conclusie luidt dat de provincie zodanig veel eisen aan nieuwe zorgaanbieders kan stellen, dat toelating van nieuwe zorgaanbieders niet leidt tot aantasting van de kwaliteit van de sector jeugdzorg.

4.8 Gelijktijdig invoeren nieuwe financieringssystematiek jeugdzorg en aanbesteding van subsidies

De invoering van het nieuw financieringsstelsel jeugdzorg gaat gepaard met een meer vraaggerichte financiering, waarbij het budget dat de afzonderlijke provincies ontvangen op macroniveau is afgestemd op de omvang van de zorgvragen in de onderscheiden provincies. Dat kan leiden tot een bijstelling van het bedrag in vergelijking met de doeluitkering die de provincie Noord-Holland thans van het Rijk ontvangt. Vervolgens is het aan de provincie om te bepalen welke prijzen zij hanteert in de richting van de zorgaanbieders. Een en ander kan gepaard gaan met ingrijpende wijzigingen. In dat verband lijkt het niet opportuun te zijn om gelijktijdig met de invoering van de nieuwe financieringssystematiek over te gaan tot het aanbesteden van subsidies c.q. het toelaten van nieuwe zorgaanbieders. Gelet op de huidige beperkte mogelijkheden tot marktwerking en het feit dat de sturing van de provincie Noord-Holland in relatie tot de zorgaanbieders nog suboptimaal is ontwikkeld, is het de vraag of de provincie haar sturing wel in eerste instantie moet versterken via marktwerking. Het ligt eerder in de rede dat de provincie haar prestatiesturing in de richting van de bestaande zorgaanbieders versterkt en de invoering hiervan combineert met het opzetten van een nieuwe financieringssystematiek ter uitwerking van de invoering van de landelijke bekostigingssystematiek.

4.9 Pilots

De provincie Noord-Holland wil een aantal pilots opstellen om op kleinere schaal ervaring op te doen met het fenomeen toelaten van nieuwe zorgaanbieders dan wel met concurrentie tussen bestaande zorgaanbieders. DSP-groep is evenwel van mening dat de provincie er verstandiger aan doet zich te concentreren op het verbeteren van de prestatiesturing ten aanzien van de reguliere activiteiten van bestaande zorgaanbieders, dan te gaan experimenteren met projecten die slechts betrekking hebben op enkele procenten van het totale provinciale jeugdzorgbudget. De sturing op de resultaten van zorgaanbieders door de provincie Noord-Holland is suboptimaal te noemen. Er wordt uitsluitend gestuurd op het aantal te helpen kinderen, bezettingspercentages van capaciteitsplaatsen, wachttijden en wachtlijsten. Als de nieuwe landelijke financieringssystematiek wordt ingevoerd (de ingangsdatum is ongewis, de beoogde datum van 1 januari 2009 lijkt niet haalbaar, waardoor andermaal uitstel optreedt) is dat het momentum waarop de provincie over kan gaan naar een nieuwe bekostigingswijze. Immers op dat moment worden de vaste prijzen voor de onderscheiden hulpvarianten losgelaten en wordt een basis gecreëerd voor concurrentie. Maar de nieuwe systematiek voorziet ook in landelijke prestatie-indicatoren (waarin ook de C-toets is verdisconteerd) die weer benut kunnen worden voor een landelijke benchmark. Kortom bij de invoering van de nieuwe landelijke financieringssystematiek komt een aantal lijnen samen die het mogelijk maken om de prestatiesturing van de provincie te verbeteren. Dat schept onder meer mogelijkheden om concurrentie tussen bestaande aanbieders te entameren op het gebied van doelmatigheid en/of doeltreffendheid en/of kwaliteit en/of innovatie.

Mocht de provincie in aanvulling op een verbetering van de prestatiesturing voor de reguliere jeugdzorgactiviteiten een pilot willen organiseren met betrekking tot het toelaten van nieuwe zorgaanbieders dan wel het introduceren van concurrentie tussen bestaande zorgaanbieders, dan geeft DSP-groep de provincie in overweging een pilot in te richten ter zake de verdeling van de flexbudgetten en de innovatiebudgetten. Daarvan wordt geconstateerd dat deze worden verleend voor werkzaamheden die (grotendeels) als reguliere activiteiten van de bestaande zorgaanbieders beschouwd kunnen worden. Het gaat om betrekkelijk kleine bedragen en de activiteiten raken niet de kern van de jeugdzorg, zodat de risico's van het experimenteren met deze budgetten beperkt blijft. DSP-groep adviseert de provincie om de flexbudgetten en de innovatiegelden te bundelen in een innovatiefonds. Op basis van - mogelijk door Bureau Jeugdzorg in een advies aan te dragen - inhoudelijke knelpunten in de uitvoering van de jeugdzorg (bijvoorbeeld weinig resultaten boeken met gangbare aanpakken en methodieken) formuleert de provincie een concreet verbeterdoel en schrijft een 'prijsvraag' uit in de vorm van een bestek voor een subsidieaanvraag. Alle bestaande aanbieders worden uitgenodigd een voorstel te doen hoe dit doel het beste kan worden gerealiseerd. Deelnemers moeten een projectplan indienen met een beschrijving van de werkzaamheden en daarbij beargumenteren waarom hun aanpak de meeste garantie biedt om het verbeterdoel te bereiken. Het voorstel dient concrete prestaties te benoemen en dient vergezeld te gaan van een begroting. Tevens dient het projectplan aan te geven hoe de resultaten van de pilot verwerkt kunnen worden in de reguliere activiteiten van de jeugdzorg in Noord-Holland.

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies mogelijkheden tot marktwerking in enge zin in de jeugdzorg

Marktwerking in enge zin opgevat bestaat uit het aanbesteden van reguliere subsidies, het toelaten van nieuwe zorgaanbieders voor flexibele en innovatiebudgetten en het verstrekken van persoonsvolgende budgetten. Voor de twee laatstgenoemde vormen van marktwerking geldt dat het concurrentie-effect (het prikkelen van aanbieders om zich in positieve zin van elkaar te onderscheiden) eerst optreedt als er substantiële bedragen mee gemoeid zijn. In het andere geval ontstaat er te weinig druk op bestaande aanbieders en zullen alternatieve aanbieders weinig of geen interesse tonen.

In strikt economische zin kan niet gesproken worden over een ‘markt’ in de jeugdzorg, omdat financier en afnemer van de jeugdzorg niet dezelfde partij is. De provincie subsidieert de jeugdzorg en kinderen, jongeren en hun ouders/verzorgers zijn afnemers van de jeugdzorg. Hooguit kan sprake zijn van een door de overheid gecreëerde quasi-markt als persoonsvolgende budgetten worden verstrekt aan cliënten. Met een persoonsvolgende budget (aanspraken op een door de provincie beheerd budget, geen verstrekking van financiële middelen aan een cliënt) kan een cliënt zorg afnemen bij (een) aanbieder(s) van zijn keuze. Ook hier echter blijft er een scheiding tussen financiering (provincie) en gebruik (de cliënt). Een voordeel van persoonsvolgende budgetten is dat de keuzevrijheid van de cliënt worden vergroot, wat bij het aanbesteden van subsidies of het toelaten van nieuwe zorgaanbieders geen automatisme is.

Marktwerking in de jeugdzorg in enge zin moet worden opgevat als een situatie waarin een provincie de subsidies voor jeugdzorg aanbesteedt en daardoor concurrentie entameert. Die concurrentie moet ertoe leiden dat aanbieders zich positief ten opzichte van elkaar onderscheiden in termen van doeltreffendheid, doelmatigheid, kwaliteit, vraaggerichtheid en innovatie. Van marktwerking in deze zin kan alleen sprake zijn als er alternatieve gegadigden zijn op de jeugdzorgmarkt. Dat wil zeggen dat er naast de bestaande zorgaanbieders ook andere zorgaanbieders geïnteresseerd zijn om een aanvraag tot subsidie in te dienen. De conclusie luidt dat vooralsnog van marktwerking in de jeugdzorg geen sprake is, omdat provincies geen reguliere subsidies aanbesteden. Een beperkt aantal provincies lokt concurrentie uit door flexibele of innovatiebudgetten ook voor andere aanbieders dan de aanbieders waarmee deze provincies een subsidierelatie voor jeugdzorg onderhouden in de gelegenheid te stellen een subsidieaanvraag in te dienen. Het gaat om budgetten die in vergelijking met de reguliere jeugdzorgbudgetten bescheiden van omvang zijn en derhalve niet kunnen leiden tot ingrijpende wijzigingen in de marktverhoudingen. Omdat provincies geen reguliere budgetten aanbesteden ontbreekt een sense of urgency onder jeugdzorgaanbieders om hun diensten op andere provinciale markten aan te bieden, waardoor er feitelijk geen alternatieve aanbieders zijn. Kortom, de markt zit vast. Tekenend in dit opzicht is dat ook voor flexibele en innovatiebudgetten zich geen aanbieders melden die in een andere provincie gevestigd zijn dan de provincie die budgetten ook voor andere dan bestaande aanbieders beschikbaar stelt.

De provincie Noord-Holland is in beginsel geïnteresseerd om nieuwe jeugdzorgaanbieders toe te laten en volgt daarbij de beleidslijn van de overige provincies. Aanbesteding van subsidies beperkt zich tot flexibele en innovatiebudgetten. Wil de provincie marktwerking in deze bewerkstelligen, dan zal een tweetal barrières geslecht moeten worden:

- De ondergrens aan omzet in de jeugdzorg moet niet gefixeerd blijven op thans vigerende bedrag van € 8 miljoen, maar moet worden gerelateerd aan de omvang van de te verlenen subsidies.
- De praktijk dat bestaande aanbieders eerder in kennis worden gesteld van de beschikbaarheid van aan te besteden subsidies dan alternatieve aanbieders dient eveneens doorbroken te worden.

5.2 Conclusies marktwerking in brede zin in de jeugdzorg

Alternatieven voor marktwerking in enge zin zijn gelegen in het hanteren van instrumenten die niet leiden tot een herverdeling van subsidies maar die wel gericht zijn op het prikkelen van bestaande aanbieders om goed of beter te presteren op het vlak van doeltreffendheid, doelmatigheid, kwaliteit, vraaggerichtheid of innovatie. Dit wordt hier opgevat als marktwerking in brede zin. Instrumenten die dat prikkelende effect kunnen hebben zijn prestatiesturing, benchmarking, klanttevredenheidonderzoeken en kwaliteitsbeleid/certificering. Geconstateerd wordt dat de sturing van de provincie Noord-Holland van de jeugdzorgaanbieders voor verbetering vatbaar is. De prestatiesturing van de provincie beperkt zich (afgezien van de financiële component) thans tot:

- het aantal te helpen kinderen, de bezetting van capaciteitsplaatsen, wachttijden en wachtlijsten
- het voorschrijven van een klanttevredenheidonderzoek (de landelijke C-toets), zij het dat de provincie niet stuurt op de uitkomsten van deze onderzoeken
- het beschikken over een HKZ-certificering jeugdzorg

Een aantal provincies heeft al wat meer vorderingen gemaakt op het gebied van prestatiesturing. De indruk is echter dat prestatiesturing door provincies wordt gefrustreerd door het uitblijven van de nieuwe landelijke financierings-systematiek voor de jeugdzorg. Deze systematiek had eigenlijk al bij de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg per 1 januari 2005 beschikbaar moeten zijn. Thans is sprake van een overgangsregeling die door het voortdurend uitstellen van de invoering van de nieuwe financieringssysteem haar overgangskarakter steeds meer verliest. De invoering van de nieuwe systematiek is thans voorzien per 1 januari 2009, maar de stilte rondom deze invoering doet vermoeden dat uitstel tot 2010 eerder aan de orde is. De kern van de concept financieringssysteematiek is dat het Rijk landelijke prijzen hanteert voor de vaststelling van de provinciale budgetten, maar de provincies niet gebonden zijn aan deze prijzen in het subsidierelaties met de zorgaanbieders. Aldus krijgen provincies een instrument in handen om de doelmatigheid van zorgaanbieders te bevorderen, maar ook om concurrentie op andere terreinen te entameren. de invoering van de nieuwe landelijke financieringssysteematiek is het momentum waarop de provincie over kan gaan naar een nieuwe bekostigingswijze. Immers op dat moment worden de vaste prijzen voor de onderscheiden hulpvarianten losgelaten en wordt een basis gecreëerd voor concurrentie. De nieuwe systematiek voorziet ook in landelijke prestatie-indicatoren (waarin ook de C-toets is verdisconteerd) die weer benut kunnen worden voor een landelijke benchmark. Kortom bij de

invoering van de nieuwe landelijke financieringssystematiek komt een aantal lijnen samen die het mogelijk maken om de prestatiesturing van de provincie te verbeteren. Dat schept onder meer mogelijkheden om concurrentie tussen bestaande aanbieders te entameren op het gebied van doelmatigheid en/of doeltreffendheid en/of kwaliteit en/of innovatie.

5.3 Aanbevelingen

- 1 Nu de mogelijkheden tot marktwerking beperkt zijn en de effecten van het introduceren van concurrentie bij flexibele en innovatiebudgetten door de omvang van deze budgetten ten opzichte van de reguliere budgetten eveneens beperkt zullen zijn, adviseert DSP-groep de provincie zich vooreerst te concentreren op het verbeteren van de prestatiesturing op de werkzaamheden die als tegenprestatie voor de reguliere budgetten worden verricht.
- 2 Grijp de invoering van de landelijke financieringssystematiek voor de jeugdzorg aan om de aansturing te versterken en maak daarbij in samenhang gebruik van de instrumenten die daarbij beschikbaar komen (landelijke prestatie-indicatoren, C-toets en benchmarking).
- 3 Verrijk de sturing door de resultaten van de C-toets en benchmarking te benutten om de zorgaanbieders te prikkelen tot betere prestaties op het gebied van doeltreffendheid, doelmatigheid, kwaliteit, vraaggerichtheid en innovatie.
- 4 Als de eerste drie aanbevelingen zijn opgevolgd, entameer dan concurrentie tussen aanbieders door:
 - de ondergrens van € 8 miljoen aan omzet jeugdzorg te verlagen en de omvang ervan te koppelen aan de omvang van aan te besteden subsidies en bij aanbesteding van subsidies dit op hetzelfde moment kenbaar te maken aan bestaande en alternatieve zorgaanbieders.
 - het mogelijk te maken dat bestaande zorgaanbieders in Noord-Holland ook buiten hun regio's subsidie kunnen verwerven.
 - bestaande aanbieders in Noord-Holland en in overige provincies in staat te stellen subsidies aan te vragen voor de extra capaciteit aan pleegzorg en ambulante zorg die beschikbaar komt als het beleidsvoornemen wordt gerealiseerd om een deel van de residentiële capaciteit om te zetten in pleegzorg en ambulante zorg.
- 5 Overweeg om het experiment in te voeren dat in Limburg is uitgevoerd, waarbij cliënten een intakegesprek met meerdere hulpverleners voeren en na afloop zelf hun hulpverlener kiezen, zodat er keuzevrijheid voor cliënten ontstaat en het klikt tussen cliënt en hulpverlener wat een positief effect heeft op het hulpverleningsproces.
- 6 Creëer keuzevrijheid voor cliënten door de introductie van persoonsvolgende budgetten voor ambulante zorg.
- 7 Indien de provincie kiest voor het opzetten van een pilot rond marktwerking, richt dan een pilot in terzake de verdeling van de flexbudgetten en de innovatiebudgetten. Het gaat om relatief kleine bedragen en de activiteiten raken niet de kern van de jeugdzorg, zodat de risico's van het experimenteren met deze budgetten beperkt zijn. Geef in de pilot een nieuwe invulling aan flexibele en innovatiebudgetten zodat ze hun karakter van verkapte reguliere subsidies verliezen door ze aan te besteden.

Bijlagen

Bijlage 1 Literatuurlijst

Algemeen

D. Blokland, Marktwerking in semi-publieke sectoren, z.p. zj.

D. Blokland, Een afwegingskader voor marktwerking in semi-publieke sectoren, TPI digitaal 200-8, jaargang 1 (2), p. 47-61.

A.J.J. Bogaart, Subsidies volgens de algemene wet bestuursrecht, losbladige uitgave, Den Haag z.j.

J.A. de Bruijn, Prestatiemeting in de publieke sector, tussen professie en verantwoording, Utrecht 2001.

CapGemini Vergelijkend onderzoek aansturing jeugdzorg, Utrecht 2007

Marcel Hoogwout, Het ontwerpen van benchmarks in de sociale sector, in: Sturing in de sociale sector, losbladige uitgave, Den Haag z.j.

Inspectie Jeugdzorg, Toetsingskader nieuwe zorgaanbieders, z.p. zj.

J.P.J. de Jong, R.J.M. Vogels, Scorekaart risico op marktfalen, Een methode ter identificatie van risicovolle productgroepen, Zoetermeer 2000

M.T. Maas, I.J.L.M. Zaat, Benchmarking bij overheid en non-profitorganisaties, in: Sturing in de sociale sector, losbladige uitgave, Den Haag z.j.

Memorie van toelichting Wet op de jeugdzorg

Ministerie van Economische zaken, Vouchers en persoonsgebonden budgetten, rapportage van de MDW-werkgroep vouchers en persoonsgebonden budgetten, Den Haag 2001.

Ministerie van Economische zaken, Vragenderwijs, Vraagsturing in de praktijk, Den Haag 2003.

A.J. van Montfoort, Specifiek jeugdbeleid en jeugdzorg, in: WRR, Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid, Den Haag 2007, p. 273-312.

Adri van Montfoort, Professionaliteit en nuchterheid in jeugdzorg en jeugdbeleid, Leiden 2008

NJI, protocol nieuwe particuliere jeugdzorgaanbieders, z.p. z.j.

Programmaministerie Jeugd en Gezin, Voorstel financieringsstelsel provinciale jeugdzorg, Den Haag 2007.

Jan Willem Veerman, Tom van Yperen, Zicht op effectiviteit, bronnenonderzoek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg, Utrecht 2006.

WRR, Het borgen van publiek belang, Den Haag 2000

Provincie Noord-Holland

Provincie Noord-Holland, Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2007, Haarlem 2006.

Provincie Noord-Holland, Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2008, Haarlem 2007.

Provincie Noord-Holland, Door de ogen van het kind, Beleidskader jeugdzorg 2009 t/m 2012 (concept), Haarlem 2008

Provincie Noord-Holland, Subsidieverordening Jeugdzorg Noord-Holland 2008, Haarlem 2007.

Provincie Noord-Holland, Uitvoeringsregeling subsidiëring jeugdzorg Noord-Holland 2008, Haarlem 2007.

Randstedelijke rekenkamer, Provinciaal gesubsidieerd Jeugdzorgaanbod provincie Noord-Holland, Amsterdam 2007.

Overige provincies

Provincie Drenthe, uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2008, Assen 2007.

Provincie Flevoland, Onderzoek rekenkamer provinciaal jeugdzorgaanbod Flevoland, Lelystad 2007.

Provincie Fryslân, Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2008, Leeuwarden 2007

Provincie Groningen, beleidskader jeugdzorg 2005-2008, Groningen 2005.

Provincie Groningen, sturen op jeugdzorg, Groningen 2008

Provincie Limburg, Ieder kind is een talent. Kaderbrief jeugdzorg provincie Limburg, een fundament voor het beleidskader jeugdzorg 2009-2012, Maastricht 2008.

Provincie Noord-Brabant, Marktwerking in de jeugdzorg en voortgangsrapportage mei 2006, 's-Hertogenbosch 2006.

Provincie Overijssel, Beleidsprogramma jeugdbeleid 2008-2011, Zwolle 2007.

Provincie Zeeland, Notitie meerdere aanbieders in de jeugdzorg, Middelburg 2007.

Stadsregio Amsterdam, Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2008, Amsterdam 2007.

Bijlage 2 Geïnterviewde personen

Er hebben interviews plaatsgevonden met twee ambtenaren van de provincie Noord-Holland:

- Rudi Loof
- Jurgen van der Wal

In het kader van het onderzoek zijn vier telefonische interviews uitgevoerd om zicht te krijgen op de initiatieven op het gebied van marktwerking van andere provincies. Deze interviews hebben plaatsgevonden met:

- de heer Peter Boonen, provincie Limburg
- de heer Peter Bosch, provincie Utrecht
- de heer Peter Voerman, provincie Drenthe
- de heer Math Moens, provincie Noord-Brabant

Bijlage 3 Beknopte weergave quickscan provincies

In het kader van het onderzoek zijn vier telefonische interviews uitgevoerd om zicht te krijgen op de initiatieven op het gebied van marktwerking van andere provincies. De bevroegde provincies zijn: Drenthe, Limburg, Noord-Brabant en Utrecht.

Hieronder treft u een beknopte weergave van de interviews aan. De volgende thema's worden weergegeven:

- (Introductie) Marktwerking
- Monopoliesituatie bestaande aanbieders en toetreden nieuwe aanbieders
- Benchmarking
- Prestatiesturing
- Concurrentie en samenwerking
- Cliënttevredenheid
- Persoonsgebonden budgetten

(Introductie) marktwerking

Provincie Limburg

Belangrijkste reden om in Limburg terughoudend te zijn bij het introduceren van marktwerking is dat financiering van nieuwe zorgaanbieders moet gebeuren met middelen die nu bij bestaande aanbieders verblijven. Niettemin kan een zekere vorm van marktgerichtheid een nuttig instrument zijn om prikkels in de jeugdzorg te brengen en efficiency en productontwikkeling te stimuleren. Wel moet hierbij een balans worden geboden tussen continuïteit in het bestaande aanbod van huidige zorgaanbieders en de prikkel om vernieuwend, cliëntgericht en doelmatig te werken.

Limburg wil gaan experimenteren met een franchisemodel, waarbij er binnen de huidige aanbieders meer ruimte komt voor ondernemen door medewerkers. Er ontstaat een relatieve autonomie voor hulpverleners die losser komen te staan van interne regels, met name de plannings- en controlesystemen. Het systeem moet nog worden uitontwikkeld.

De provincie zoekt het liever in betrokkenheid van de hulpverlener bij de cliënt. Daarbij wordt gedacht aan het laten uitkiezen van hulpverleners door ouders/jeugdigen binnen een bestaande zorgaanbieder. Er heeft al een klein experiment plaatsgevonden. Hulpverleners zijn enthousiast omdat het systeem ertoe leidt dat een klant wordt gekoppeld aan een hulpverlener in wie hij vertrouwen heeft.

Provincie Utrecht

Instrumenten die Utrecht inzet om marktwerking te bevorderen:

- Toelaten nieuwe aanbieders (alleen niet voor historisch bepaald budget, alleen voor aanvullende wachttijstmiddelen).
- Uitvoeren van vraag/aanbod-analyse: meer zicht op vraag: vraaggericht indiceren, aanbieders moeten aangeven welke doelgroepen nog niet bediend zijn, first best/second best registreren. Bureau Jeugdzorg maakt analyse, concept wordt voorgelegd aan aanbieders en provincie, waarna definitieve analyse wordt gemaakt.

- Provincie wil bij die vraag/aanbod-analyse ook steeds meer toe naar meer zicht op trends/ontwikkelingen die zich voordoen: welk aanbod ontbreekt, ook per regio, waar willen we vanuit die analyse naar toe werken, etc. Dit kan ook leiden tot toetreden van nieuwe aanbieders op ontbrekend aanbod.
- Extra wachtlijst middelen worden niet structureel ter beschikking gesteld, maar voor 1 jaar of een beperkt aantal jaren. Zorgaanbieders kunnen hiervoor elk jaar een verzoek indienen.
- Benchmarking: provincie sluit hierbij aan op landelijke benchmark.
- Prestatiesturing.

Provincie Drenthe

Doel van marktwerking is volgende de provincie het creëren van concurrentie op het snijvlak van het reguliere jeugdzorgaanbod en overige tweedelijns voorzieningen zoals jeugd-ggz, justitieel en LVG. De provincie heeft niet de intentie het reguliere aanbod aan te besteden. Je kunt dan twee dingen doen: stimuleren tot samenwerking of aanbesteden.

Drenthe heeft geen wachtlijsten en heeft veel geïnvesteerd in de kwaliteit en effectiviteit in het aanbod. Drenthe heeft ook veel jeugdthuiszorg omgebouwd tot ambulante aanbod.

Provincie Noord-Brabant

Binnen Brabant is rond marktwerking expliciet als verandering toegevoegd de overgang van een gesloten markt naar een open markt voor meerdere aanbieders, te beginnen met minimaal 10% van het budget van de huidige aanbieders per 1 januari 2007

Voor wat betreft de overgang van een gesloten naar een open markt wordt onderscheid aangebracht tussen het 'vaste en het 'flexibele' deel van het budget. Er worden afspraken gemaakt over de inzet van het vaste en het flexibele deel. Afspraken over het vaste deel hebben nu een minder financieel karakter dan die over het flexibele gedeelte.

Monopoliesituatie bestaande aanbieders en toetreden nieuwe aanbieders

Provincie Limburg

Er zijn in Limburg drie zorgaanbieders. Deze hebben een relatieve monopoliepositie ook door het hanteren van het uitgangspunt dat de zorg zo dicht mogelijk bij de cliënt moet plaatsvinden. Op termijn is het niet uit te sluiten dat het franchisemodel aanzet tot een zekere marktwerking, omdat bijvoorbeeld ambulante hulpverlening wordt aangeboden in andere regio's dan waarin een bestaande zorgaanbieder is gevestigd.

Provincie Utrecht

In principe hebben huidige aanbieders geen monopoliesituatie, maar in de praktijk pakt dit soms toch zo uit, bijvoorbeeld:

- Geografisch (grotere reisafstanden voor cliënt niet gewenst, hulp dichtbij is uitgangspunt).
- Sommige zorgvarianten zijn minder breed aanwezig bij de verschillende aanbieders, denk aan aanbod voor hele jonge kinderen (1 sterke aanbieder, sinds heel kort 2^e aanbieder bijgekomen) en pleegzorg (aangeboden zeer beperkt).

Provincie benadert nieuwe aanbieders niet actief, bij extra middelen worden de huidige aanbieders actief benaderd en wordt het op website geplaatst: nieuwe aanbieders moeten zelf alert zijn, dan pas weten ze van extra middelen. Daarnaast probeert provincie nieuwe aanbieder ook bij Bureau Jeugdzorg bekend te maken.

Nieuwe aanbieders hebben toegang op de volgende wijzen:

- ze kunnen zich zelf aanmelden
- kunnen niet participeren in aanbestedingstrajecten, wel in flexbudgetten en incidentele middelen

In praktijk komt dit nog niet veel voor, dat nieuwe aanbieders zich melden, wel verwachting dat dit meer gaat komen met nieuwe ontwikkelingen als nieuwe bekostigingssystematiek.

Eisen die aan nieuwe aanbieders gesteld worden:

- Het aanbod moet een aanvulling zijn op het aanbod van de bestaande aanbieders.
- Geen minimumgrens voor wat betreft de omzet. Provincie moet wel vertrouwen hebben dat, als toestroom tegenvalt, een aanbieder niet na een jaar al failliet is door te weinig inkomsten. Daarom zijn er wel financiële eisen die worden gesteld (sluitende begroting, rentabiliteit, liquiditeitspositie, vermogenspositie).
- Aantoonbare bereidheid tot samenwerking met de bestaande jeugdzorgaanbieders is een pré, geen vereiste.

Laatste 3 jaar is 1 nieuwe aanbieder toegetreden (residentieel aanbod). Pleegzorg is lastige zorgvorm voor nieuwe aanbieders, ligt daarom minder voor de hand om nieuwe zorgaanbieders toe te laten (het nodig hebben van zeer breed netwerk en groot bestand met pleegouders).

Provincie Drenthe

Drenthe heeft maar 1 zorgaanbieder en daarnaast enkele landelijke aanbieders zoals William Schrikker. Er zijn spontane melders, zoals thuiszorg, kinder- en jeugdpsychiatrie, Duitse aanbieders, Leger des Heils (pleegzorg). Er is geen aanbod vanuit jeugdzorgaanbieders uit andere provincies.

Provincie Noord-Brabant

Er is geen monopoliesituatie van bestaande aanbieder(s). Provincie gaat uit van minimaal 2 aanbieders per zorgvorm. Provincie opteert zeker niet op een monopoliesituatie van een aanbieder. Provincie geeft wel aan dat het risico van toetreden van kleine (nieuwe) aanbieders is de kwaliteit van de zorg en hoge beheerskosten.

Benchmarking

De provincies nemen allemaal deel aan de interprovinciale benchmark. Dit leidt nog niet bij veel provincies tot consequenties (ook ingegeven vanuit twijfel over betrouwbaarheid van de cijfers), maar leidt wel tot discussie, bijvoorbeeld over de behandelduur.

Provincie Drenthe benchmarkt in het kader van het zelf resultaatgericht willen meten. Omdat er maar één aanbieder is in Drenthe kunnen alleen zorgprogramma's met elkaar worden vergeleken: welke programma's werken het beste voor onderscheiden groepen jeugdigen. Drenthe wil graag dat het programma breder wordt uitgezet zodat ook een vergelijking tussen instellingen mogelijk wordt.

Provincie Noord-Brabant benchmarkt ook provinciaal. Resultaten worden twee keer per jaar besproken met aanbieders. Hierbij worden ontwikkelingen ten opzichte van elkaar bekeken.

Eén provincie geeft aan straks veel bewuster met benchmarking aan de slag te willen gaan als nieuwe bekostigingssystematiek komt: dan wordt het veel makkelijker om aanbieders te vergelijken.

Prestatiesturing

Provincie Limburg

Er wordt in Limburg gestuurd op het aantal te helpen kinderen en de landelijke prestatie-indicatoren, waaronder doelrealisatie en cliënttevredenheid.

Provincie Utrecht

Provincie Utrecht gebruikt de volgende instrumenten bij prestatiesturing:

- Doelrealisatie (via kwartaalrapportages en jaarrapportages)
- Bezettingsgraad (aantal gerealiseerde plaatsen wordt aferekend)
- Doorstroomcijfers
- Duur van de behandeling / doorlooptijd
- Cliënttevredenheid: verplichte C-toets

Bovenstaande indicatoren worden wel opgevraagd, maar hebben weinig consequenties op het terugvorderen van deel van de subsidie. Er vindt wel 1 keer in kwartaal overleg plaats met de zorgaanbieders, waarin gevraagd wordt hoe zij aan de slag willen gaan met bepaalde scores van indicatoren (zoals C-toets), maar dan is het weer meer in de overleg/afsprakenvariant dan het daadwerkelijk afrekenen op slechte prestaties.

Provincie heeft nog geen concrete nieuwe voornemens naast bovengenoemde punten, maar er is wel een ontwikkeling gaande dat provincie hier bewuster naar wil gaan kijken. Ook met oog op mogelijkheden van nieuwe bekostigingssystematiek.

Provincie Drenthe

Prestatiesturing vindt met name plaats op de effectiviteit van het aanbod. De kostprijzen zijn gekoppeld aan programma's.

Bij het resultaatgericht meten worden landelijke prestatie-indicatoren betrokken alsmede de C-toets. Drenthe wil overigens de C-toets verbreden. Drenthe is een proeftuin voor praktijkonderzoek.

Provincie Noord-Brabant

Provincie Noord-Brabant hanteert de volgende indicatoren:

- Aantallen cliënten & trajecten
- Wachtlijsten en ontwikkelingen daaromheen
- Duur/intensiteit
- Klanttevredenheid

Daarnaast worden op dit moment de huidige beschikkingen aangepast om ook daadwerkelijk beter te gaan afrekenen op prestaties (zowel financieel als v.w.b. meerjarenafspraken met zorgaanbieders)

Concurrentie en samenwerking

Provincie Limburg

De instellingen in de jeugdzorg in Limburg geven aan dat zij niet goed kunnen functioneren als zijn voortdurend in een marktomgeving moeten concurreren met andere aanbieders van zorg. Samenwerkingspartners worden dan concurrenten.

De instellingen keren zich tegen marktwerking maar hebben wel een Awbz-erkenning verkregen waardoor ze op die markt mee kunnen concurreren. Ook is zichtbaar dat zorgaanbieders Wmo-financiering trachten binnen te halen. Anders gezegd, zorgaanbieders vinden concurrentie prima als ze andere markten kunnen penetreren zolang hun 'natuurlijke' markt maar wordt afgeschermd.

Provincie Utrecht

Provincie vindt samenwerking goed als het bijvoorbeeld gaat om het doorontwikkelen van evidence based methoden. Ook heeft provincie onlangs een subsidie beschikbaar gesteld voor alle aanbieders voor een uniform informatiesysteem voor aanleveren van de informatie. Met 1 leverancier zijn alle aanbieders hier nu mee aan de slag.

Provincie gaat concurrentie stimuleren via:

- aanbesteding van extra wachtlijstmiddelen
- aanbesteding van flexbudgetten: in 2010 wordt deel van het, nu historisch bepaalde, budget flexibel ingezet. Eind 2008 krijgen aanbieders te horen om welk percentage dat gaat, dan kunnen ze daar in de voorbereiding naar 2010 al rekening mee houden
- aanbesteding van projectgelden
- aanbesteding van innovatiegelden

Provincie Drenthe

Drenthe schrijft nu het meerjarenbeleidkader 2009-2012. Daarin wordt bepaald dat de provincie jeugdzorg gaat inkopen bij meerdere aanbieders als daar behoefte aan bestaat.

De provincie heeft nu al de mogelijkheid om in te kopen, maar stuit daarbij op grenzen van de programma's van eisen, waaraan tot nu toe alleen Jeugdzorg Drenthe aan heeft kunnen voldoen:

- ketensamenwerking (met lokaal jeugdbeleid en tweedelijns zorgaanbieders)
- bewezen effectiviteit/resultaatgericht meten (waaronder cliënttevredenheid)

Provincie heeft een aantal afspraken met Fryslân en Groningen: elkaar niet beconcurreren, maar wel samenwerken om zaken op te zetten waarvoor de afzonderlijke provincies te klein zijn (bijvoorbeeld aanbod voor civielrechtelijke jeugdigen zonder strafbare feiten in jeugdgevangenissen). Door samenwerking kun je meer variëteit bewerkstelligen.

Ketensamenwerking wordt moeilijker als je meer aanbieders hebt. In Drenthe is er een 'overleg jeugdzorg' met maar 1 door de provincie betaalde jeugdzorgaanbieder. Het is al heel moeilijk om daar iedereen op één lijn te krijgen.

Er zijn kinderen die niet bereikt worden door geen enkele reguliere vorm van jeugdzorg. Dan ontstaat de discussie of je eventueel los van het reguliere

aanbod een andere aanbod moet ontwikkelen en financieren buiten de reguliere jeugdzorg om.

Provincie Noord-Brabant

Provincie geeft aan dat er in ieder geval samengewerkt wordt op het cliënt-registratiesysteem (beheer & ontwikkeling gezamenlijk). Er is daarnaast een jeugdzorgberaad waar zorgaanbieders deel van uitmaken.

Provincie stimuleert concurrentie door:

- zorgvernieuwingbudget
- "aanbesteden" flexbudgetten
- "aanbesteden" extra wachtlijstmiddelen

Elke nieuwe aanbieder kan zich aanmelden, waarbij op een aantal aspecten wordt gelet:

- omvang
- kwaliteitseisen
- gecertificeerd
- beschrijving zorgvormen
- financiële positie

Er zijn in de afgelopen drie jaar drie nieuwe zorgaanbieders toegetreden.

Cliënttevredenheid

Alle provincies werken met de C-toets Bij Limburg wordt aangegeven dat de C-toets al 3 jaar een gemiddelde van 67.5 oplevert, wat vragen oproept over het nut van het instrument.

In jaarplannen moet meegenomen worden hoe aanbieders met de uitslagen om willen gaan.

Provincie Utrecht geeft aan dat, voordat echt gericht sancties opgelegd kunnen worden, eerst een goede systematiek moet komen. Met de komst van de nieuwe systematiek komen er wellicht nieuwe kansen.

Provincie Noord-Brabant geeft aan dat resultaten van de C-toets wel degelijk impact hebben, namelijk dat bij goede cijfers de provincie eerder bereid is om met aanbieder meerjarige afspraken met elkaar te maken/ lange termijn verplichtingen aan te gaan.

Persoonsgebonden budgetten

Drie provincies geven aan niet met persoonsvolgende budgetten (te willen) gaan werken.

Provincie Limburg is de enige provincie die met cliëntvolgende budgetten werkt. Dit is alleen voor ambulante hulp beschikbaar waaraan een indicatiestelling van BJZ ten grondslag ligt. Het motief om hiermee van start te gaan, was niet zo zeer om concurrentie te entameren als wel het bieden van keuzevrijheid aan ouders en jeugdigen. Ook andere aanbieders dan de huidige zorgaanbieders kunnen daar op intekenen. Ouders kiezen samen met BKZ een geschikte uitvoerder. Het gaat onder meer om vrij gevestigde psychiaters en therapeuten en thuiszorginstellingen. Voorwaarde was dat het gaat om aanbieders die provinciaal dan wel gemeentelijk worden gefinancierd, AWBZ- gefinancierd zijn en vrijgevestigde beroepsbeoefenaren die in het BIG-register zijn ingeschreven. Wie een budget krijgt uitgekeerd wordt daarmee niet erkend als toegelaten zorgaanbieder, noch heeft deze per-

spectief op toegang tot de reguliere subsidiemiddelen. De kosten per traject mogen maximaal € 8.000,- bedragen, maar de werkelijke kosten bedragen gemiddeld € 3.500,-. De tevredenheid van cliënten is gemiddeld gelijk aan dat van zorgaanbieders (C-toets).

Bijlage 4 Consequentie aanbesteding van subsidies

Het hanteren van het instrument van het aanbesteden van subsidies heeft vérstreckende gevolgen, zeker als aanbesteding in brede kring optreedt.

De belangrijkste gevolgen zijn:

- 1 er treedt een herverdeling van reguliere subsidies op, wat gepaard gaat met het verminderen van subsidies of een beëindiging van subsidierelaties
- 2 een dergelijke herverdeling heeft ook personele consequenties
- 3 een dergelijke herverdeling heeft ook implicaties op het gebied van accommodaties

ad. 1 Vermindering subsidies/beëindiging subsidierelaties

Toepasselijkheid artikel 4:51 Algemene wet bestuursrecht

Een aandachtspunt betreft de beëindiging of de vermindering van subsidie als de subsidie overgaat van de ene naar de andere organisatie. Als subsidies voor reguliere activiteiten in de markt worden gezet, leidt dit ertoe dat huidige aanbieders hun subsidie geheel of gedeeltelijk kwijtraken. Er is dan sprake van vermindering van subsidie of beëindiging van een subsidierelatie. In dat geval dient de provincie toepassing te geven aan titel 4.2 subsidies Algemene wet bestuursrecht (Awb) en meer bepaald aan artikel 4:51. Dit artikel heeft betrekking op de situatie waarin de provincie na afloop van het tijdvak waarvoor subsidie is verleend de subsidie wil stopzetten of het bedrag daarvan wil verlagen. Een subsidieontvanger mag aan een reeks opeenvolgende subsidieverleningen een zeker vertrouwen op hernieuwde subsidiëring voor een aaneensluitend tijdvak ontlenen. Artikel 4:51 is van dwingende aard: het is steeds van toepassing. De subsidiënt behoeft artikel 4:51 niet in de eigen subsidieverordening te hebben opgenomen, wat de provincie Noord-Holland ook niet heeft gedaan, omdat artikel 4:51 Awb een dringend karakter heeft.

De subsidieontvanger kan eerst een beroep doen op dit artikel, als voldaan is aan drie voorwaarden:

- Er is gedurende drie of meer achtereenvolgende jaren subsidie verleend.
- De subsidie is verleend voor (in hoofdzaak) dezelfde voortdurende activiteiten (wat niet het geval is bij eenmalige evenementen of incidentele subsidies).
- De subsidiebeëindiging of –vermindering vindt plaats op de grond, dat veranderde omstandigheden of gewijzigde inzichten zich tegen voortzetting of ongewijzigde voortzetting van de subsidie verzetten.

Redelijke termijn

Indien de subsidiënt wil overgaan tot beëindiging of vermindering van subsidie dient deze een redelijke termijn in acht te nemen. In zijn algemeenheid kan niet worden gezegd wat 'redelijk' is. De lengte van de termijn hangt in ieder geval af van de volgende factoren:

- de verhouding tussen de vermindering en de totale subsidie
- de verhouding tussen de korting en het totale budget van de subsidieontvanger
- de subsidieontvanger moet voldoende tijd krijgen om maatregelen te nemen om de gevolgen van de beëindiging of vermindering op een behoor-

lijke wijze op te vangen, ook jegens derden (klanten/afnemers en werknemers). In geval werknemers ontslagen moeten worden, moeten de ontslagen overeenkomstig de geldende procedures en met inachtneming van de van toepassing zijnde termijnen geëffectueerd kunnen worden op het tijdstip dat de subsidie wordt beëindigd of verminderd

De redelijke termijn begint niet te lopen vanaf het moment dat de subsidieontvanger de beschikking heeft ontvangen met de strekking dat de aangevraagde subsidie wordt beëindigd of verminderd, maar reeds vanaf het moment dat de subsidieontvanger een aankondiging heeft ontvangen van het voorgenomen besluit tot beëindiging of vermindering. De aankondiging is derhalve een voor bezwaar en beroep vatbaar besluit, ongeacht of de subsidieontvanger voorafgaand aan de aankondiging een subsidieaanvraag voor het volgende jaar heeft ingediend.

Indien de aankondiging te laat heeft plaatsgevonden moet de aanvraag worden toegewezen voor een zodanige periode, dat tussen de aankondiging en het einde van de subsidieverhouding een redelijke termijn is verstreken. Daarbij geldt in beginsel dat de subsidie gedurende die resterende periode dezelfde omvang heeft als voorheen. Dat sluit een geleidelijke afbouw van subsidie niet uit. Immers, de beëindiging of vermindering kan leiden tot een afbouw van de subsidiabele activiteiten.

Hoorplicht

In geval van subsidiebeëindiging of –vermindering is de subsidiënt op grond van artikel 4:8 Awb de provincie te horen alvorens de beschikking wordt getroffen. In geval de hoorplicht achterwege blijft, kan dit in bezwaar en beroep leiden tot een nietigverklaring van de beschikking.

Bij subsidieweigering op grond van veranderde omstandigheden of gewijzigde inzichten zal de subsidieontvanger in de gelegenheid moeten worden gesteld om organisatorische aanpassingen te verrichten. Het is het derhalve noodzakelijk dat de provincie de subsidieontvanger hoort om inzicht te verkrijgen over de consequenties van het voorgenomen besluit en met de ontvanger afspraken te maken over wat een redelijke termijn is om de benodigde aanpassingen te kunnen verrichten.

Bezwaar en beroep

Een subsidieontvanger kan bezwaar en beroep instellen tegen een besluit tot subsidievermindering of –beëindiging. Daarmee behoeft niet gewacht te worden totdat de subsidiebeschikking is ontvangen. De subsidieontvanger kan reeds bezwaar en beroep aantekenen tegen een aankondiging van een subsidiebeëindiging of –vermindering, omdat een dergelijke aankondiging geldt als een voor bezwaar en beroep vatbaar besluit. Het instellen van bezwaar of beroep heeft geen opschortende werking, zodat van slepende procedures geen sprake is. Uitgangspunt bij subsidiërelaties is, dat de overheid hier over een grote mate van beleidsvrijheid beschikt waardoor het instellen van bezwaar en beroep in de regel zonder gevolgen blijft. Een verhelderend citaat in deze van de Rechtbank Utrecht (december 2003): “Volgens vaste jurisprudentie van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State is het verstrekken van subsidie een bevoegdheid van bestuursorganen, die door de rechters slechts marginaal getoetst kan worden. Het is immers een politiek-bestuurlijke keuze of en zo ja, hoeveel subsidie er verleend wordt op een bepaald terrein en aan bepaalde instellingen”. Een subsidiënt heeft derhalve een ruime discretionaire bevoegdheid. Het uitoefenen van die bevoegdheid wordt door de rechter slechts marginaal getoetst: deze gaat niet op de stoel van de subsidiënt zitten, bepaalt niet of er geen beter besluit had

kunnen worden genomen, maar toetst of de subsidiënt in redelijkheid tot zijn besluit is kunnen komen. De grote mate van beleidsvrijheid van de subsidiënt wordt slechts beperkt door wet- en regelgeving (zoals de Awb en de algemene subsidieverordening) en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. De subsidiënt behoeft als het ware alleen te letten op de vraag of het te nemen besluit spoort met de relevante wet- en regelgeving en niet in strijd is met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. En indien de subsidiënt ook nog de hoorplicht in acht neemt, is de kans gering dat het besluit later in bezwaar of beroep sneuvelt.

ad. 2 Personele consequenties

Wet overgang van personeel

Als aanbesteding van subsidies er feitelijk toe leidt dat subsidie voor dezelfde of soortgelijke activiteiten overgaat van de ene naar de andere organisatie is in beginsel sprake van overgang van onderneming op grond van de gelijknamige wet die is neergelegd in de artikelen 662 tot en met 667 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In beginsel, want overgang van onderneming wordt eerst aangenomen als de identiteit van de onderneming (of een onderdeel daarvan) die is overgegaan in stand is gebleven. Bij de vraag of er al dan niet sprake is van een overgang in bedoelde zin, moet, gelet op alle feitelijke omstandigheden die de transactie kenmerken, worden nagegaan of het gaat om de vervreemding van een lopend bedrijf, wat met name kan blijken uit het feit dat de exploitatie ervan in feite door de nieuwe ondernemer wordt voortgezet of hervat met dezelfde of soortgelijke bedrijfsactiviteiten. De belangrijkste kenmerken zijn: de aard van bedrijfsactiviteiten, de doelgroep waarop deze activiteiten zich richten, de accommodaties waar de activiteiten plaatsvinden en de wijze van organiseren van de werkzaamheden. Naarmate deze kenmerken na de overgang van activiteiten meer in stand zijn gebleven, wordt eerder aangenomen dat sprake is van overgang van onderneming. Als overgang van onderneming aan de orde is, is de zorgaanbieder die de subsidie ontvangt die eerst door een andere organisatie werd ontvangen, gehouden de werknemers van die andere organisatie over te nemen, althans indien en voor zover die werknemers werden betaald vanuit de subsidie die is overgegaan. De 'nieuwe' zorgaanbieder kan geen selectie aan de poort toepassen. Dat is wellicht niet plezierig voor de 'nieuwe' zorgaanbieder, maar om de gesubsidieerde activiteiten te kunnen verrichten, heeft de aanbieder wel nieuw personeel nodig.

Wachtgeldverplichtingen

Als een subsidieontvanger op grond van een bezuiniging werknemers moet ontslaan hebben de ontslagen werknemers recht op wachtgeld. In dat geval rijst de vraag wie de kosten daarvan moet dragen: de subsidieontvanger of de subsidiënt. De wachtgeldverplichting vloeit voort uit de tussen de werkgever en de ontslagen werknemers gesloten arbeidsovereenkomsten. De subsidiënt is daarbij geen partij en is dus derhalve niet rechtstreeks gehouden tot bekostiging van de wachtgeldverplichtingen. Dit is eerst anders als de subsidiënt zich daartoe zelf heeft verplicht. Bijvoorbeeld door in de subsidieverordening op te nemen dat in geval van subsidiebeëindiging of – vermindering de subsidiënt de kosten van wachtgeldverplichtingen op zich neemt. Voorts kunnen de algemene beginselen van behoorlijk bestuur hier een rol spelen. Zoals het gelijkheidsbeginsel. Indien een subsidiënt in het verleden de betaling van wachtgeldverplichtingen steeds op zich heeft genomen, kan een subsidieontvanger zich op deze continue gedragslijn be-

roepen. Van belang is tevens het zorgvuldigheidsbeginsel. Onderdeel van zorgvuldig bestuur is dat de overheid zich de consequenties van haar besluit aantrekt, waaronder het ontstaan van wachtgeldverplichtingen. De subsidiënt dient bij zijn besluit rekening te houden met het ontstaan van wachtgeldverplichtingen en de financiële positie van de subsidieontvanger om aan deze verplichtingen te kunnen voldoen. Dat kan impliceren dat de subsidiënt middelen beschikbaar moet stellen om aan deze verplichtingen te kunnen voldoen. Uit de jurisprudentie blijkt evenwel dat dit niet zo ver gaat dat de subsidiënt zich garant moet stellen voor de volledige wachtgeldverplichtingen.

Van belang is uiteraard ook of en hoeveel ontslagen er uiteindelijk vallen, want als de nieuwe zorgaanbieder op grond van de wet overgang van onderneming gehouden is om personeel van de vorige aanbieder over te nemen, vallen er in beginsel geen ontslagen.

ad. 3 Implicaties in de accommodatiesfeer

Een vergelijkbare situatie als bij personeel doet zich voor bij accommodaties. Er is weliswaar geen enkele wettelijke verplichting om bij overgang van subsidies accommodaties over te nemen, maar de jeugdzorg zal toch vanuit bepaalde locaties moeten plaatsvinden, ongeacht of het om ambulante of residentiële zorg gaat. De provincie kan er belang bij hebben dat de jeugdzorgactiviteiten worden voortgezet in dezelfde accommodaties, namelijk als het om onroerend goed gaat, dat in eigendom is van de 'oude' zorgaanbieder en met provinciale subsidies is verworven. In dat geval kan de provincie een beroep doen op artikel 18 eerste lid aanhef en sub c: voor zover het verstrekken van subsidie heeft geleid tot vermogensvorming is de subsidieontvanger aan de provincie een vergoeding verschuldigd van maximaal het met de subsidie opgebouwde vermogen indien de gesubsidieerde activiteiten geheel of gedeeltelijk worden beëindigd. In dat geval heeft de 'oude' zorgaanbieder de keuze of het pand om niet of tegen een gereduceerd bedrag over te dragen dan wel het pand te behouden en de provincie een bedrag over te maken gelijk aan de subsidie van de provincie die is aangewend voor de aankoop van de accommodatie. In geval van gehuurde accommodaties heeft de 'oude' zorgaanbieder er waarschijnlijk belang bij om de accommodaties af te stoten, omdat de bestemming ervan hem is ontvallen.