

GEMEENTELIJKE INKOOP VAN SPECIALISTISCHE JEUGDZORG

‘Markt voor kleine aanbieders zit op slot’

De inkoop van specialistische jeugdzorg voor 2017 is in volle gang, maar vrijgevestigde aanbieders vallen buiten de boot of moeten als onderaannemer verder. De kwaliteit komt in gevaar.

tekst Ilona Dahl beeld Fotolia

STEL, JE BENT ALS KIND jarenlang seksueel misbruikt. Er is schaamte, angst en verdriet. Gelukkig is er hulp. Je behandelaar helpt de pijn verzachten, het geloof in jezelf terug te vinden en je in te laten zien dat het niet jouw schuld is. Maar opeens kan je niet meer met haar praten. De behandeling stopt abrupt en er komt een eind aan de vertrouwensrelatie die met moeite is opgebouwd. Dit overkomt tachtig kinderen in Almere. Hun zorgverlener krijgt geen contract van de gemeente, omdat ze de deadline heeft gemist. Zij is niet de enige die de aanbesteding misliep. In Almere wachten zeven andere zorgaanbieders ook op een contract. Sinds 1 januari 2015 hebben gemeenten de taak om jeugdzorg in te kopen. De contractering ervaren de zorgverleners als ‘complex’ en ‘zeer ingewikkeld.’ De administratieve lasten zijn toegenomen. Voor kleine praktijken zonder personeel betekent dit werken tot in de late avond. ‘We worden gebombardeerd met mails van verschillende instanties en zien

door de bomen het bos niet meer. Dikke en onbegrijpelijke handleidingen moeten we bestuderen en talloze Excel-sheets invullen. Juridisch gezien zijn we te laat, maar dit is oneerlijk. Iedereen zat op tijd achter de computer. We hebben het gewoon niet gered,’ vertellen een paar vrijgevestigde zorgverleners uit Almere. Ze vragen om anonimiteit, omdat ze de gemeente niet in het harnas willen jagen.

In Nederland ontvangen meer vrijgevestigde zorgaanbieders geen contract van de gemeente: ruim dertig procent. Dat blijkt uit een enquête onder tweehonderddertig leden van de landelijke koepelorganisatie van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten (LVVP). Het zijn niet alleen zorgaanbieders die hun deadline hebben gemist. De redenen voor contractweigering zijn uiteenlopend: praktijk valt buiten de regio, zorgverleners behandelen te weinig kinderen, gemeenten willen alleen contracten afsluiten met grote instellingen of zeggen al voldoende aanbod te hebben. In een aantal gevallen wordt de afwijzing niet gemotiveerd.



Mag de gemeente op grond van deze argumenten een contract weigeren? Niels Uenk, verbonden aan de Universiteit Twente, doet promotieonderzoek naar de gemeentelijke inkoop in het sociaal domein. Hij ziet dat de vrijgevestigden niet in alle gemeenten gelijke kansen krijgen. 'In sommige gemeenten zit de markt voor kleine aanbieders op slot. Dit is een kwalijke zaak.' Gemeenten willen liever zaken doen met grotere partijen, waardoor vrijgevestigde zorgverleners buiten de boot vallen. Een nieuwe Europese richtlijn voor overheidsopdrachten moet de kans op uitsluiting beperken. 'Er moet een gelijk speelveld komen. Simpelweg alleen grote partijen benaderen, is verboden', aldus Uenk. 'Maar dit betekent niet dat gemeenten verplicht zijn om iedere zorgverlener een contract aan te bieden.' Of de nieuwe richtlijn voor minder uitsluiting gaat zorgen, is dus maar de vraag.

Zo heeft Alkmaar een bureau ingehuurd dat een beperkt aantal zorgaanbieders benadert. En in Holland Rijnland hantieren ze een procedure die meer gericht is op instellingen. De vrijgevestigden moeten documenten uploaden, zoals een productiemonitor, waarover ze niet beschikken. Niet aanleveren van dit document betekent stopzetting van de contractprocedure.

Eén contractpartij met onderaannemers

Alphen aan den Rijn en Lelystad hebben kenbaar gemaakt dat ze in 2017 met één hoofdaannemer in zee gaan. Ook Utrecht kiest voor dit model en heeft slechts een beperkt aantal specialistische zorgverleners apart gecontracteerd. Let wel: een hoofdaannemer moet gaan samenwerken met meerdere onderaannemers. 'Maar dit is een riskant systeem: onderaannemers zijn kwetsbaar en afhankelijk van hun concurrent voor cliënten en omzet', legt Uenk uit.

Als een zorgaanbieder als onderaannemer optreedt, heeft hij geen direct contract met de gemeente. De onderaannemers moeten hopen op een contract bij de hoofdaannemer. Wat er tussen deze twee partijen wordt afgesproken, is onzichtbaar voor de gemeente. 'Op dit moment staan zowel de tarieven als het volume van zorg onder druk. Hoe denk je dat die hoofdaannemer omgaat met de onderaannemer? Er zijn veel verhalen uit de praktijk over gevallen van uit-

>

ZORGPLICHT GEMEENTEN

Amsterdam is niet op de hoogte van een tekort aan behandelaars eetstoornissen en ziet daarom geen reden om de capaciteit uit te breiden. Almere laat in een schriftelijke reactie weten dat ze actief contact hebben gezocht met de aanbieders om hen te wijzen op de aanbesteding. 'Als een aanbieder geen contract heeft, dan is dat een eigen keuze geweest. Met als gevolg dat er kennis en kunde verloren gaat.' Maar zijn gemeenten niet verplicht om voldoende aanbod met de juiste specialismen in te kopen? 'Dit zal afhangen van de verplichtingen in het contract, en dus per gemeente verschillen. Uiteindelijk is de gemeente verantwoordelijk, maar dan kom je vervolgens in discussie over acceptabele wachttijden', aldus Niels Uenk.

> knippen van onderaannemers', vertelt Uenk. Vorig jaar werden zorgleveranciers maandelijks bevoorschot, omdat de feitelijke facturatie nog niet op gang was gekomen. Zo werden liquiditeitsproblemen voorkomen. 'Ik ken een voorbeeld van hoofdaannemers die maandelijks honderd procent van hun verwachte omzet bevoorschot werden, maar die na tien maanden nog niets hadden overgemaakt aan hun onderaannemers', aldus Uenk. Verder biedt een hoofdaannemer vaak dezelfde zorgvormen aan als zijn onderaannemers. Maar wat als het aantal cliënten nu terugloopt, of het aantal uren zorg per cliënt? De hoofdaannemer zal eerst zorgen dat zijn eigen capaciteit gevuld is. Voor een onderaannemer is het dan afwachten of hij nog wordt ingezet.

Meerjarig raamcontract

Een gemeente mag voor een hoofdaannemerschap kiezen, maar Uenk vindt dit een onverstandige keuze. 'Je helpt een monopolist in het zadel.' Hij pleit voor raamcontracten die vrijgevestigde zorgaanbieders aan bepaalde kwaliteitseisen toetsen. Voldoe je aan de criteria, dan ontvang je een contract. 'Je krijgt op die manier een gelijk speelveld en gezonde concurrentie.'

Een bijkomend voordeel voor zorgaanbieders: raamcontracten gelden meestal voor meer jaren, waardoor er minder administratieve rompslomp is. 'Sluit zo'n contract af met meerdere vrijgevestigden en je hebt nóg minder papierwerk', zegt Jan Verheyden, advocaat sociaal domein in Utrecht. Hij adviseert de vrijgevestigden om zich te verenigen in een coöperatie met één penningmeester die de administratie met gemeenten regelt. Want administratieve chaos betekent voor veel kleine praktijken de nekslag. Zie de ervaringen in Almere. Té ingewikkelde procedures getuigen volgens Uenk van onprofessioneel opdrachtgeverschap. Maar hij heeft hier

wel een verklaring voor. 'Gemeenten moeten eisen stellen aan de kwaliteit, maar die gaan soms te ver. Ze denken in risico's. Ze zijn als de dood om niet scherp genoeg te zijn en stellen daarom liever meer eisen dan nodig. Met als gevolg: lange wetteksten en lastige inkoopprocedures. Kleine aanbieders hebben er een hele kluit aan om zich in te schrijven voor een opdracht.'

Gespecialiseerd in eetstoornissen

Een verschraving van het aanbod is ook zichtbaar in Amsterdam. Daar zitten vrijgevestigde GZ-psychologen, gespecialiseerd in eetstoornissen, eveneens zonder contract. Reden: de gemeente zegt voldoende psychologen ingekocht te hebben. 'Maar niet met mijn specialiteit eetstoornissen', vertelt Marlies Rekkers, GZ-psycholoog met een eigen praktijk in Amsterdam. Kinderen met anorexia moeten nu doorverwezen worden naar de grote instellingen, waar ze een half jaar tot zelfs een jaar op behandeling moeten wachten, blijkt uit meldingen van het Landelijk Platform GGZ. 'Het afgelopen jaar heb ik veel wanhopige ouders aan de lijn gehad die geen hulp konden vinden voor hun kind met een eetstoornis. Het overgrote deel van mijn collega's behandelt sinds 2015 geen kinderen meer, net als ik', aldus Rekkers. Dit probleem ziet Rob Leenen, klinisch kinder- en jeugdpsycholoog, ook in de regio Utrecht. Hij heeft een eigen praktijk en werkt in een ziekenhuis waar steeds vaker kinderen met anorexia worden opgenomen. Ze wegen niet meer dan dertig kilo, hebben problemen in hun stofwisseling en krijgen elektrolytstoornissen. 'Deze kinderen wachten te lang op passende zorg. De wachtlijsten voor eetstoornissen zijn drie maanden. Dit terwijl vroegtijdige interventie noodzakelijk is', aldus Leenen.

Jaarlijks krijgt Leenen als verwijzer én behandelaar met honderden kinderen te maken. Steeds vaker is hij kinderen aan

het overbruggen. 'Het lukt mij moeizaam om de kinderen naar specialisten te verwijzen. Praktijken nemen weinig kinderen aan of zijn gestopt vanwege de contractering. In Nieuwegein is er geen enkele vrijgevestigde specialist of instelling meer waar naar verwezen kan worden.'

Als behandelaar moet Leenen wekelijks kinderen wegsturen, omdat de ouders de behandeling niet zelf kunnen bekostigen. De zorg wordt niet vergoed, omdat Leenen geen contract kreeg van de verschillende gemeenten in de regio. Hij is pas in 2014 met zijn praktijk gestart en kon de omzetcijfers over het begin van dat jaar niet versturen via Vecozo, een digitaal knooppunt voor zorgaanbieders. 'Dat systeem functioneerde toen nog niet. De gemeente weigerde daarom een contract te geven. Maar wat hebben omzetcijfers met kwaliteit te maken?' Momenteel behandelt Leenen slechts vier kinderen. Terwijl hij dertig kinderen per week kan zien. 'Dit is triest. Ik ben een specialist met alle diploma's, maar ik kan alleen zorg leveren aan kinderen van zelfbetalende ouders. Of ik in de toekomst nog vrijgevestigd kinderpsycholoog kan zijn, is onzeker.' Deze onzekerheid leeft ook in Almere, waar de contracten misschien voor vier jaar gaan gelden. Niet alleen komt de zorgcontinuïteit in gevaar. Ook dreigen zorgaanbieders belangrijke registraties kwijt te raken, omdat ze geen ervaring meer kunnen opdoen.

Dick Nieuwpoort, plaatsvervangend directeur van de LVVP vindt dit een zorgelijke ontwikkeling. 'Momenteel is er een kaalslag aan de gang in het aanbod van vrijgevestigde jeugdzorgverleners. Veel kennis en expertise gaan verloren. En wat weg is, krijg je niet zomaar terug. Dit is zonde, want deze kleine behandelaars hebben juist bijzondere kwaliteiten: ze zijn laagdrempelig, leveren zorg op maat en het kind heeft één en dezelfde behandelaar. Dé ingrediënten voor datgene waar de transitie voor staat: kwalitatieve zorg leveren dicht bij huis. Het tegenovergestelde gebeurt nu.' ■

'Je helpt een monopolist in het zadel'