

	Verslag	
Onderwerp	Inkoop jeugdhulp en jeugd-ggz 2023	
Verslag van	Verkennd gesprek aanbieders – onderwerp vrijgevestigden (het verslag is geanonimiseerd)	
Vergaderdatum	23 februari 2022 van 13.00-15.00 uur	

Feedback op het gepresenteerde Haarlemmermeersmodel

De aanbieders zijn positief over het Haarlemmermeersmodel. Daarnaast herkennen ze de aanscherpingspunten zoals geformuleerd door de gemeente. Ze herkennen en erkennen dat er meer grip nodig is op het jeugdzorgaanbod en dat er moet worden nagedacht over de vraag wat nou eigenlijk jeugdzorg is en wat 'verkeersdrempels' in het leven zijn.

1. Wat zijn punten waar je volgens jullie scherper op zou moeten zijn qua verwijzingen?

- De aanbieders vertellen dat er trajecten zijn waar de kwaliteit van de (jeugd) zorg tekortschiet. Er komen regelmatig cliënten binnen die een lang traject achter de rug hebben, dat weinig heeft opgeleverd. De aanbieders benadrukken het belang van BIG registraties in het kader van het bewaken van de vrijheid. De gemeente moet bij de inkoop goed kijken wie ze contracteert en wie niet.
- Het is volgens de aanbieders belangrijk dat cliënten in 1 keer op de juiste plek terechtkomen. Daarvoor is het belangrijk dat intakes integraal en breed uitgevoerd worden. De aanbieders benadrukken het verschil tussen informatieverzameling en het maken van een analyse n.a.v. de uit de intake verkregen informatie. De aanbieders zien regelmatig kleine aanbieders die intuïtief werken en niet samenwerking zoeken met andere partijen. Ze beginnen met een programma dat ze aanbieden zonder de brede analyse aan de voorkant te doen, waaruit vaak problemen naar voren komen waar je samenwerking met andere specialisten voor nodig hebt.

2. Speelt dit bij specifieke producten?

- Het is niet persé product gebonden, maar het gaat over de manier van zorgverlening. Vooral complexe stoornissen zoals dwangstoornissen, eetstoornissen, depressies maar ook bijvoorbeeld schoolweigering kunnen uit

de hand lopen door intuïtieve zorgverlening. Het is in de zorg van belang om de protocollen te volgen.

- De aanbieders signaleren dat er partijen zijn die proberen de zorgzwaarte op te hogen om hoge tarieven te kunnen krijgen. Zo zetten ze bijvoorbeeld specialistische GGZ in, in plaats van basis GGZ, terwijl dit niet nodig is. Het vertrouwen in de aanbieders en de vrijheid voor aanbieders is fijn, maar er wordt soms misbruik van gemaakt. Het is volgens de aanbieders belangrijk dat de gemeente een goede koppeling maakt tussen het product, de inhoud van de zorg en de kosten die daaraan gecorreleerd zijn. De nieuwe prestatiecodes die in de volwassen GGZ zijn een goed voorbeeld van een middel om perverse prikkels weg te nemen.

Onderwerpen segment onafhankelijk

1. *Gezinsgericht werken vanuit een brede analyse aan de voorkant, afgestemd met de toegang*

- In het Haarlemmermeers model ervaren de aanbieders de ruimte om brede analyse te doen, dat is erg fijn. Waar de aanbieders wel eens tegenaanlopen is dat de ploegen aan de voorkant de brede analyse effectiever hadden kunnen uitvoeren. Daarnaast lopen de aanbieders, maar ook de voorkantploegen, tegen wachtlijstproblematiek aan. Wachtlijsten maken het lastig om samenwerking tussen verschillende domeinen (armoede, schuldhulp, volwassen ggz) te bewerkstelligen.

2. *Is er een verschil tussen de gemandateerde verwijzers en de huisarts?*

- Beide aanbieders zeggen dat de cliënten voor het overgrote gedeelte via de huisarts (of POH) of kinderarts binnenkomen. Overige verwijzers vinden de aanbieders lastiger. Bij de kinderarts ervaren de aanbieders de samenwerking chaotisch, zij hebben weinig zicht op de sociale kaart. De afstemming met de POH gaat goed. Zij hebben vaak brede kennis en kan naar andere partijen verwijzen als er sprake is van brede problematiek. Ook de samenwerking met scholen en leerplichtambtenaren verloopt goed.
- Een kanttekening hierbij is dat het overleg vaak goed verloopt, maar het daadwerkelijk regelen van samenwerking tussen organisaties of een geschikte plek voor complexe casussen gaat lastig. Aanbieders zijn ontzettend veel indirecte tijd kwijt aan het regelen. Soms moet men uren aan het bellen en mailen, je wordt van de ene organisatie, desk naar de ander gestuurd.
- De aanbieders signaleren daarnaast dat gezinnen waarbij ouders goed dingen kunnen regelen, bijvoorbeeld doordat zij hoogopgeleid zijn, meer makkelijker hulp voor hun kinderen weten te realiseren dan gezinnen waar ouders niet in staat zijn om een opname te regelen. De ongelijkheid in de toegang tot zorg baart de aanbieders zorgen.
- De aanbieders hebben behoefte aan een ‘overkoepelend’ orgaan, een soort ‘regeltante’ die het regelwerk op zich kan nemen bij complexe casussen

samenwerking. Een ander idee is het toevoegen van een product dat de organisatiezaken die nodig zijn ondervangt, waardoor je ook de indirecte tijd kan declareren. Door dit een apart product te maken erken je als gemeente dat het niet taak is van een therapeut om dit soort taken op zich te nemen.

3. *Netwerkgerichte zorg en verantwoordelijkheid voor passende zorg*

- Als men het over netwerkgerichte zorg heeft gaat het meestal over zorgpartijen (organisaties). Terwijl, als je kijkt naar hoe het in de praktijk verloopt, is er vaak sprake van een netwerk van individuele zorgverleners. Het gaat om specifieke GZ-psychologen, diëtisten, fysiotherapeuten et cetera die goed bekend staan. Wanneer deze krachten in dienst zijn bij grote zorgorganisaties, is het moeilijker om samenwerking te realiseren. De logheid van grote organisaties maakt het toepassen van maatwerk lastiger, dit is als vrijgevestigde makkelijker.
- Wat samenwerking met hulpverleners van grote instellingen bemoeilijkt is bijvoorbeeld het gebrek aan de verantwoordelijkheid willen nemen over de zorg.
- Er zijn volgens de aanbieders voorbeelden van projecten (gefinancierd met subsidiegelden) waarbij grote organisaties een deel van de zorg op zich nemen, maar de regie en verantwoordelijkheid laat liggen bij de organisatie waar de cliënt in eerste instantie is aangemeld. Ook als bijvoorbeeld blijkt dat de problematiek van een cliënt niet GGZ problematiek is, maar dat de cliënt gebaat is bij begeleiding, komt het voor dat de GGZ aanbieder verantwoordelijk blijft voor het traject.

4. *Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor doelmatigheid, beheersbaarheid en sturing?*

- De aanbieders zien het nut van monitoren van de kwaliteit, maar hechten ook waarde aan het vertrouwen en de vrijheid die aanbieders krijgen. Een aanbieder merkt wel dat het voor accountants lastig is (qua verantwoording) dat er bij Haarlemmermeer sprake niet sprake is van een maximum op een afgegeven beschikking, terwijl je wel voor de hele keten moet kunnen verantwoorden dat de hulp passend is (met afwijking van 1%).
- De aanbieders pleiten voor een soort ‘signaalbudget’ waarbij aanbieders wordt gevraagd om bij overschrijding van een bepaald grensbudget verantwoording af te geven over de kosten die ze maken. Daarnaast wordt een voorbeeld genoemd van een zorgprestatiemodel waarbij beroepen worden gekoppeld aan functieniveau en een vervolgens aan een bepaald tarief. Het risico hierbij is de administratieve complexiteit en het risico dat misbruik wordt gemaakt van een categorie als ‘overige beroepen’.

Onderwerpen segment specifiek

1. *Hoofd- en onderaannemerschap (transparantie). Hoe behoudt je zicht op de jeugdigen die naar onderaannemers gaan? En hoe zorgen we dat dezelfde kwaliteit en afspraken blijven handhaven als dat we bij hoofdaanbieders doen?*
 - Vraag als gemeente om informatie over de onderaannemers (wie zijn het, waarom zijn ze geschikt?). Hoofdaannemers moeten hier transparant over zijn.
 - Maak de regels omtrent hoofd- en onderaannemerschap niet te streng in de gemeente. In Haarlem ervaren de aanbieders bijvoorbeeld strenge regels. De aanbieders benadrukken dat een groot deel van de kwaliteitscontrole al gedaan wordt door bijvoorbeeld beroepsverenigingen. Wanneer aanbieders daar lid van zijn worden zij uitgebreid gecontroleerd. De gemeente zou daar veel meer mee kunnen doen, de valkuil is dat de gemeente dubbel werk gaat doen.
 - De aanbieders geven het advies om een kader te schetsen voor de beroepen. Zo is het advies om de eis te stellen dat ook onderaannemers BIG geregistreerd zijn. Voor specialismes heb je namelijk verplichte nascholingen, herregistratie en periodieke controles op kwaliteit.
2. *Administratieve lasten*
 - Volgens de aanbieders is een voordeel als vrijgevestigde is dat je de administratieve lasten van het factureren en declareren voor meerdere organisaties bij één organisatie kan beleggen. De aanbieder in kwestie is dus hoofdaannemers, maar de vrijgevestigde onderaannemers blijven verantwoordelijk voor hun cliënten, zo voelen zij dat ook.
3. *Als een vrijgevestigde groeit en een bepaald normbedrag wordt overschreden, hoe bepaal je dan of een organisatie nog als vrijgevestigde gezien kan worden?*
 - Het is van belang dat de contractafspraken die de gemeente met aanbieders wil maken in de inkoop niet ertoe leiden dat vrijgevestigde aanbieders afhankelijk worden van grote partijen. De waarde van vrijgevestigden is groot. Een voorbeeld is dat de vrijgevestigde aanbieder altijd bereikbaar is voor cliënten, bijvoorbeeld wanneer een telefoontje in de avond een crisis kan voorkomen. Dit is een contrast met organisaties waar men steeds vaker van 9:00 tot 17:00 werkt.

Afronding

1. *Welke voor- en nadelen ervaren jullie nu in de contractering?*
 - De aanbieders ervaren een relatief beperkte administratieve last vanuit Haarlemmermeer. De aanbieders ervaren dit in andere gemeente veel zwaarder. Ze zijn hier dus erg tevreden over. Daarnaast geven de aanbieders aan dat het fijn is dat de functionele beheerders denken vanuit de aanbieders.
 - Een aanbieder noemt het voorbeeld dat hij een herinneringsmail krijgt wanneer ze vergeten zijn om een start-stop bericht te sturen. De drempel om

contact op nemen met de gemeente is laag en aanbieders vinden dat de gemeente goed georganiseerd is.

2. *Wat zien jullie als uitdagingen op die specifieke producten; hoe kan de inkoop hier ondersteunend aan zijn?*

- Ten eerste is het volgens de aanbieders goed om als gemeente bewust te zijn van wat een aanbestedingsprocedure kan doen met de markt. De aanbieders geven aan dat de gemeente de aanbesteding het beste kan verdelen in meerdere 'blokjes' in plaats van een grote berg met geld te gaan verdelen. De aanbieders hebben ervaren grote organisaties zich ineens gaan vestigen in die gemeenten waar een grote aanbesteding wordt gedaan. Zo heeft een van de aanbieders mails gekregen van organisaties die hen wilden overnemen, alleen omdat zij een partij zijn die gecontracteerd is in een gemeente met een grote aanbesteding.
- Volgens de aanbieders kan je organisaties die misbruik maken van grote aanbestedingen herkennen aan het feit dat ze veel basispsychologen in dienst hebben die net afgestudeerd zijn. Daarnaast hebben ze vaak weinig GZ-psychologen, of alleen op afstand en niet op de vestiging. Dit stimuleert intuïtief en impulsieve zorgverlening. Je zou als gemeente erover kunnen nadenken om de regel te stellen dat er per een bepaald aantal cliënten of basispsychologen een GZ-psycholoog moet zijn aangesloten.

3. *Weegt wachtlijstproblematiek zwaarder dan kwaliteit of juist niet?*

- De aanbieders vinden dat de regiebehandelaar kwalitatief goede zorg moet kunnen 'waarmaken', daarvoor is het van belang dat ze de regie moeten kunnen hebben over de basispsychologen. Wanneer de kwaliteit van de zorg beter is, worden meteen goede zorgtrajecten ingezet die korter kunnen, dit heeft positieve effecten op de wachtlijsten. Daarvoor is een goede analyse aan de voorkant en begeleiding van een basispsycholoog door een GZ-psycholoog van essentieel belang.
- Ten tweede ervaart een van de aanbieders contracten van korte termijn als beperkende factor. De aanbieder is klein, maar zou op termijn graag willen groeien. Echte, het investeren in de organisatie is risicovol als je op elk moment een contract met een gemeente kan verliezen. Het zou de aanbieder helpen als je als aanbieder meer zekerheid hebt door contracten voor langere tijd af te kunnen sluiten met gemeenten.
- Ten derde geven de aanbieders de tip om een manier te verzinnen voor de gemeente om de kosten van behandelingen ook inzichtelijk te maken bij cliënten. Dit zou mogelijk de motivatie voor de behandeling bij cliënten kunnen vergroten en daarnaast het bewustzijn van de kostbaarheid van de hulp vergroten.
- Ten slotte geven de aanbieders aan dat ze erg waarderen dat de gemeente de aanbieders uitnodigt voor dit soort gesprekken.