

Geachte commissieleden,

Eerder spraken wij in deze commissie onze zorgen uit over de Verwervingsstrategie Jeugdhulp.

Wij spreken vanavond wederom namens vereniging 0tot23. Wij zijn een vereniging van samenwerkende kinderpsychiaters, kinder- en jeugdpsychotherapeuten, orthopedagogen en kinder- en jeugdpsychologen die allen BIG en/of SKJ geregistreerd zijn en binnen een vrijgevestigde praktijk specialistische zorg leveren aan kinderen, jongeren en hun systemen.

Inmiddels is duidelijk geworden dat de invoer van het plan met betrekking tot de nieuwe verwervingsstrategie is uitgesteld. Het is goed dat dit gebeurd is, zodat onze gemeente niet overhaast in dezelfde valkuilen trapt als in andere gemeenten.

Toch ervaren we dat het plan inhoudelijk nog onveranderd is. Er zijn geen concrete antwoorden gekomen op de vele kritische vragen. En ons wordt gevraagd ons in te schrijven op de nieuwe aanbesteding, terwijl de voorwaarden niet duidelijk zijn. Hoe kunnen wij hiermee akkoord gaan zonder dat we weten wat de uitwerking en consequenties hiervan zijn. En dat terwijl ons vanuit andere gemeentes al zoveel alarmerende berichten bereiken.

De zorgen die wij hebben over wat dit plan zal betekenen voor onze cliënten blijven onverminderd groot.

In de tijd die is gewonnen met het uitstel is gedegen onderzoek naar de knelpunten in de huidige manier van werken noodzakelijk. Om vervolgens in overleg met alle betrokken partijen te komen tot een plan wat ook daadwerkelijk leidt tot structurele verbeteringen.

Er zou behouden moeten worden wat nu al goed werkt. Wij hebben de afgelopen jaren geïnvesteerd in de samenwerking met verwijzers, andere hulpverleners en elkaar. Onze werkwijze en onze kwaliteiten sluiten naadloos aan bij de doelen en de uitgangspositie van de nieuwe verwervingsstrategie. Bovendien leveren wij kwalitatief goede zorg voor een relatief lage kostprijs.

In ons visiedocument wordt onze werkwijze nader toegelicht. Dit document delen we heel graag met u. Uiteraard zijn wij altijd bereid in een nader gesprek een uitgebreidere toelichting te geven of mee te denken over het vervolg.

Dank voor de mogelijkheid om hier te kunnen spreken.

Namens alle leden van 0-23,

Esther Damen en Lot Huigen

Haarlem, 10 mei 2021

Betreft: Visiedocument vereniging 0tot23 – vrijgevestigde aanbieders Jeugd GGZ – met betrekking tot de verwervingsstrategie jeugdhulp 2022 regio Zuid-Kennemerland en IJmond.

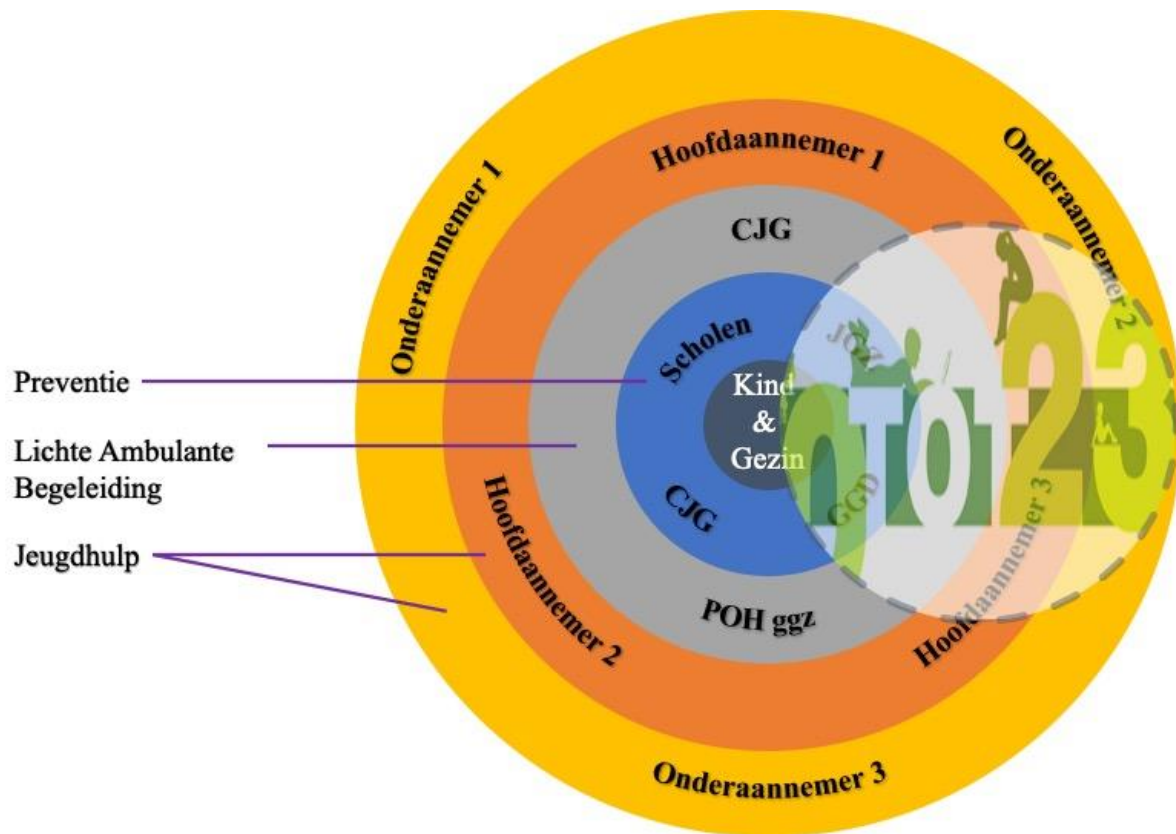
Geachte burgemeesters, wethouders, commissieleden, raadsleden en leden van de projectgroep,

Vanuit de vereniging 0tot23 willen wij u dit visiedocument presenteren als reactie op de concept verwervingsstrategie jeugdhulp 2022 voor de regio Zuid-Kennemerland en IJmond. Wij zijn een vereniging van samenwerkende kinderpsychiaters, kinder- en jeugdpsychotherapeuten, orthopedagogen en kinder- en jeugdpsychologen die allen BIG en/of SKJ geregistreerd zijn en binnen een vrijgevestigde praktijk specialistische zorg leveren aan kinderen, jongeren en hun systemen.

De nieuwe aanbestedingsprocedure baart ons zorgen. Onze zorgen betreffen in het algemeen het verliezen van kwaliteit van de zorg die op dit moment geleverd wordt, het verliezen van keuzevrijheid voor de cliënt, het verdwijnen van korte lijnen en goed lopende samenwerkingsrelaties en het oplopen van wachttijden voor cliënten en administratieve lasten voor zorgaanbieders. Daarnaast maken wij ons specifiek zorgen om onze positie als vrijgevestigde praktijken die BIG en/of SKJ geregistreerde zorg leveren. Binnen het huidige plan van de nieuwe verwervingsstrategie kunnen wij als vrijgevestigde praktijken niet meer zelfstandig functioneren. Wij begrijpen de wens tot verandering om de jeugdzorg overzichtelijker te maken en delen jullie visie over de doelen met betrekking tot de transitie. Wij beseffen ook dat het noodzakelijk is om kosten te beheersen en te besparen. Wij zijn echter van mening dat de gepresenteerde nieuwe verwervingsstrategie hier voor ons als vrijgevestigden onvoldoende op aansluit en dit zelfs tegenwerkt.

De werkwijze van de diverse zorgaanbieders binnen de vereniging 0tot23 zorgt voor kwalitatief hoogwaardige en specialistische zorg voor de cliënt voor een breed spectrum aan problematiek en leeftijden (0 tot 18+ jaar). Deze zorgt vindt plaats binnen en in samenwerking met de directe leefomgeving van het kind/de jongere, waarbij er sprake is van integrale samenwerking, korte lijnen en persoonlijk contact. Onze zorg kent weinig tot geen schotten. De wachttijden zijn kort, de cliëntgebonden tijd is hoog, de declaraties zijn transparant en de administratieve lasten zijn laag. Binnen de regionale zorgketen bieden wij innovatie, door mee te denken en mee te werken aan verbetering van de inhoudelijke zorg en de structuur van de zorg. Onze visie is dat de specialistische en flexibele schil zoals wij deze gezamenlijk vormen op dit moment, verergering van de problematiek voorkomt en de druk op instellingen en crisisplaatsingen vermindert.

Onze werkwijze en onze kwaliteiten sluiten naadloos aan bij de doelen en de uitgangspositie van de nieuwe verwervingsstrategie. Bovendien leveren wij kwalitatief goede zorg voor een relatief lage kostprijs. Wij willen graag behouden wat werkt voor zowel cliënt, verwijzer als zorgverlener en pleiten daarom voor een aparte aanbestedingsprocedure voor de vrijgevestigde zorgaanbieders vanuit vereniging 0tot23, zoals gevisualiseerd in figuur 1.1 op de volgende pagina. Zie bijlage 1 voor verdere duiding van deze figuur.



Figuur 1.1 Voorstel voor aparte aanbestedingsprocedure vrijgevestigde zorgaanbieders vanuit de vereniging 0tot23.

In bijgevoegd visiedocument geven wij verder uitleg over onze unieke werkwijze als vereniging van vrijgevestigden in deze regio, onderbouwen wij onze zorgen, en delen wij onze ideeën voor de toekomst zoals hierboven gevisualiseerd.

In afwachting van uw reactie verblijven wij,

Met vriendelijke groet,
De leden van de vereniging 0tot23.

Willemie Kooijman, Karen van de Ven, Lot Huigen, Esther Damen, Annemarijn Boersma, Els Verweij, Els Stolk, Lonneke van Deursen, Leonie Sieverding, Jori Olofsen, Aimée van de Weijer-Drontmann, Adriaan Kievit, Wim Voorwalt, Sanne de Boer, Isabelle Larsson, Carly Luijters, Susanne Thiesen, Klaartje Cuppen, Sanne Bierens, Femke Valentijn, Beatrijs Brand, Carine Kappeyne van de Coppello, Mascha Bakker, Mariette Klein, Jiska de Bruin, Mirjam Hildebrand, Lieselotte van Dongen, Marije Kuin, Anneke Bouma, Charlotte Schenning, Joyce Haverkort, Ria Balm, Odette Jansen, Kina Smit, Evie Daniels, Mathieu Peters, Ria Langhout.

Visiedocument vereniging 0tot23 – vrijgevestigde aanbieders Jeugd GGZ

Verwervingsstrategie jeugdhulp 2022 regio Zuid-Kennemerland en IJmond

De transitie van de jeugdhulp in samenhang met onze huidige werkwijze

Uitgangspunten voor de verwervingsstrategie

(Uit: Concept-Verwervingsstrategie Jeugdhulp gemeenten regio's IJmond Zuid-Kennemerland, 2021)

- *Normaliseren*: de gemeenten gaan uit van de eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden van jeugdigen en hun ouders. Als het een jeugdige en zijn ouders niet lukt om zelf hun problemen op te lossen, dan kan jeugdhulp aanvullend zijn.
- *Vindplaatsen versterken*: school is een belangrijke vind- en werkplaats voor jeugdigen met problemen.
- *Vroegsignalering*: inzetten op vroegtijdige signalering van problemen bij jeugdigen en gezinnen en inzetten op (preventieve) jeugdhulp als dat nodig is.
- *Jeugdhulp in de leefwereld van de jeugdige*: steun en hulp sluit aan bij de het gewone leven van de jeugdigen.
- *Veiligheid voorop*: bij onveiligheid, heeft het creëren of bieden van een veilige situatie voor de jeugdige prioriteit en we streven naar zo weinig mogelijk uithuisplaatsingen.
- *Verbinding informele en formele zorg*: om de jeugdige in zijn ontwikkeling te versterken, wordt zijn leefwereld versterkt.
- *Integraal samenwerken*: gemeenten, jeugdhulpaanbieders en andere partijen werken integraal samen om problemen van jeugdigen in de context van hun leefwereld (gezin, school en vrije tijd) op te pakken. Jeugdigen en gezinnen hebben geen last van schotten tussen organisaties.
- *Informatie delen tussen domeinen*, ontschotting van budgetten en voorkomen van opstapeling van trajecten en behandelingen en monitoring.

Werkwijze en kwaliteiten vrijgevestigde praktijken binnen de Jeugd GGZ

Welke zorg biedt 0tot23

- Binnen de vereniging is er sprake van een grote diversiteit aan zorgprofessionals en specialismes, te weten: psychotherapeuten, kinder- en jeugdpsychiaters, klinisch psychologen, GGZ-psychologen, kinder- en jeugdpsychologen, kinder- en jeugd neuropsychologen, orthopedagogen, schoolpsychologen, systeemtherapeuten, IMH-specialisten, cognitief gedragstherapeuten, EMDR-therapeuten en FloorPlay specialisten.
- Met elkaar bieden wij zorg voor de gehele leeftijdsrange van kinderen, jeugdigen en hun ouders: van pasgeboren baby's tot adolescenten (van 0 jaar tot 23 jaar) en kinderen die al tijdens de zwangerschap bedreigd worden in hun ontwikkeling.
- Wij bieden zorg binnen de basis GGZ (enkelvoudige en licht chronische problematiek) zoals enkelvoudige ADHD, somberheid, angst en enkelvoudig trauma.
- Wij bieden zorg binnen de specialistische GGZ (middel- en hoog complexe problematiek waarbij sprake is van co morbiditeit) zoals milde tot zware depressies, angststoornissen, ontwikkelings- en gedragsstoornissen, hechtingsproblematiek, meervoudig en complex trauma, psychiatrische problematiek met hoge co morbiditeit en groot negatief effect op gezins- en/of schools functioneren.
- Een aantal collega's bieden dyslexie zorg (diagnostiek en behandeling).

Kwaliteitsbewaking van de zorg

Binnen de vereniging 0tot23 zijn alle zorgprofessionals BIG en/of SKJ geregistreerd en daarnaast verbonden aan een of meer beroepsverenigingen, zoals de NIP, NVO, LVVP, VEN, NVGZP, SKJ, VGCT, VKJP, DAIMH, NVVP, NVRG. Dit betekent dat de kwaliteit van de zorg gegarandeerd is, doordat wij allen verplicht worden tot (na)scholing, opleiding en intervisie en doordat er sprake is van periodieke kwaliteitscontroles en verantwoording van zorg. Ook hebben cliënten hierdoor altijd de mogelijkheid om een zorg of klacht in te dienen wanneer zij niet tevreden zijn over de geboden zorg. Ten slotte is er sprake van periodiek overleg met de accountmanagers van de gemeentes, om met elkaar te overleggen over het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van de inhoud en het proces/de structuur van de zorg.

Samenwerkingsrelaties

De zorgprofessionals binnen de vereniging 0tot23 werken allen nauw samen met een breed scala aan hulpverleners binnen de regio, waardoor wij goed ingebed zijn in de sociale kaart van regio Zuid-Kennemerland en IJmond. De samenwerkingspartners weten ons allen goed te vinden. Om deze samenwerking te bekrachtigen, wordt er vanuit de vereniging elke werkdag kosteloos een aanspreekpunt gerealiseerd waarbij de samenwerkingsrelaties contact kunnen leggen voor overleg met betrekking tot indicatiestelling en aanmelding. Ook zijn veel van onze collega's binnen de vereniging verbonden aan werkgroepen in de regio. Hierbij kan gedacht worden aan de doelgroep huilbaby's en cliënten met somatisch onverklaarde lichamelijke klachten. Deze werkgroepen zorgen voor een intensieve samenwerking, innovatie, verhoging van kwaliteit van de zorg, ontschotting en daarmee een betere doorstroom van cliënten en voorkoming van wachtlijsten. Het deelnemen aan deze werkgroepen wordt vanuit de leden van de vereniging eveneens kosteloos gedaan.

Er is sprake van korte lijnen en intensieve samenwerking van 0tot23 met:

- Huisartsen/POH-GGZ
- Centrum Jeugd en Gezin
- Jeugdgezondheidszorg (jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en orthopedagogen)
- Medisch psychologen/kinderartsen Spaarne Gasthuis
- Peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, basisscholen, middelbare scholen
- Samenwerkingsverbanden scholen
- Paramedici: kinderfysiotherapeuten, ergotherapeuten, sensorisch integratietherapeuten, logopedisten, kindardiëtisten
- Steungezinnen
- Sociale wijkteams
- Beschermingstafel
- Volwassen hulpverlening
- Veilig Thuis
- Check-in-Coaching
- Jeugd en Gezinsbeschermers
- Andere instellingen die GGZ-hulp bieden (o.a. Kenter Jeugdhulp, Family Supporters, Ons Tweede Thuis, Opvoedpoli).

Kenmerkende werkwijze van vereniging 0tot23

- Persoonlijk contact: De zorg is gemakkelijk toegankelijk voor de verwijzer en de cliënt. De verwijzer kan direct contact opnemen met de zorgverlener voor overleg en aanmelding, zonder tussenkomst van een secretariaat. De zorgverlener legt vervolgens direct contact met de aangemelde cliënt waarna de zorg kan starten. Er is sprake van korte lijnen, persoonlijk contact en directe betrokkenheid.
- Breed zorgaanbod zonder schotten: De diversiteit aan zorgaanbod binnen de vereniging 0tot23 garandeert dat cliënten de juiste zorg geboden kan worden. Er is sprake van onderlinge samenwerking en korte lijnen, waardoor elkaanders expertise ingezet kan worden wanneer nodig. De cliënt ervaart geen schotten binnen de zorg die wij leveren. Een deel van onze collega's bieden tevens zorg voor volwassenen, waardoor de transitie van jeugd-GGZ naar

volwassen GGZ soepel kan verlopen. De enige uitzondering is wanneer cliënten crisisopname en/of verblijf nodig hebben. Dit kan binnen de vereniging niet geboden worden, en hiervoor wordt gebruik gemaakt van externe partijen. Wel bieden wij samenwerking met andere partijen, bieden wij zorg in de overbruggende periode en kunnen wij de cliënten weer terug in zorg nemen wanneer het verblijf/de opname niet meer nodig is en vervolghulp gewenst is.

- Laagdrempelig en dicht bij huis: De vrijgevestigde praktijken zijn laagdrempelig, kleinschalig, herkenbaar, makkelijk en snel benaderbaar, persoonlijk en zijn gebed in de directe leefomgeving van de cliënt. De samenwerking en korte lijnen met de omgeving van de jeugdige (o.a. school, verzorgers, andere betrokkenen) zijn typerend voor onze werkwijze.
- Systemisch: Binnen de vereniging 0tot23 werken wij systemisch, wat betekent dat wij zoveel als mogelijk en zoveel als nodig het systeem (ouders/verzorgers, andere familieleden en belangrijke betrokkenen, school/kinderdagverblijf) betrekken binnen het zorgtraject van de aangemelde cliënt. Wanneer nodig en wanneer van toegevoegde waarde werken wij outreachend. Zo doen wij gesprekken op scholen, kinderdagverblijven of doen wij een “warme overdracht” bij collega’s en/of mede hulpverleners. Tevens weten wij onze ketenpartners goed te vinden, zoals thuisondersteuning via diverse orthopedagogische aanbieders.
- Financieel gezond: Vanwege de directe betrokkenheid met verwijzers, cliënten en collega’s, is er geen sprake van overhead en organisatie. De administratieve lasten zijn hierdoor laag, waardoor de kosten van de zorg ook lager zijn. Het budget vanuit de gemeente wordt volledig besteed aan cliëntgebonden tijd en de declaraties bij de gemeente zijn derhalve ook transparant. Nascholing, intervisie, supervisie, overleg en vergaderingen vinden plaats in eigen tijd.
- Lage kostprijs: In 2017 heeft er vanuit de gemeente Haarlem een pilot plaatsgevonden, om de zorg die vanuit de vrijgevestigde BIG en/of SKJ geregistreerde zorgverleners meer inzichtelijk te maken. Hierbij is het percentage geleverde zorg binnen de regio Zuid-Kennemerland en de regio IJmond in kaart gebracht, ten opzichte van het percentage van het zorgbudget. Uit deze cijfers kwam naar voren dat de vrijgevestigde praktijk aan 25% van de kinderen en jongeren in de regio zorg hebben geleverd, tegenover 2,5% van het totale zorgbudget. Deze cijfers zijn mondeling teruggekoppeld aan de leden van vereniging 0tot23 en zijn in recent gesprek met de gemeente nogmaals mondeling bevestigd. Recente cijfers van 2020 die door Harry Zegerius geanalyseerd zijn ondersteunen de uitkomsten uit deze pilot nog steeds. De helft van de vrijgevestigde praktijken (omvang vereniging 0tot23) heeft in de eerste helft van 2020 minimaal 10% van de zorg aan kinderen en jongeren in de regio geleverd. Het aandeel van geleverde zorg aan kinderen en jongeren uit deze regio door de vrijgevestigde praktijken is nog steeds aanzienlijk groot.
- Flexibiliteit: In brede zin bestaat er bij de vrijgevestigde zorgaanbieders de mogelijkheid om flexibel te werken. Flexibiliteit om te starten met het behandeltraject wanneer nodig, zonder dat eerst de route secretariaat, aanmeldteam, intake team en onderzoeksteam doorlopen hoeft te worden. Flexibiliteit in werkdagen en werkuren, afgestemd op de behoeftes van zowel de cliënt als de behandelaar en met uitzondering wanneer nodig ook buiten werktijd. Flexibiliteit om te gaan voor kwaliteit in plaats van kwantiteit, omdat er geen productienorm gehaald hoeft te worden. Zorgtrajecten zo kort als mogelijk of zo lang als nodig is. Flexibiliteit om tijd en aandacht te schenken aan innovatie, zoals het deelnemen aan regionale en instelling-/praktijk-overstijgende werkgroepen en overleggen. Flexibiliteit die van meerwaarde voor zowel de cliënt, de verwijzer als de zorgverlener is.
- Keuzevrijheid: Cliënten kunnen zelf kiezen naar wie zij toe gaan voor hun hulpvraag en wie zij als behandelaar in vertrouwen willen nemen. Er is sprake van een transparante toegang tot zorg. Deze keuzevrijheid is belangrijk bij het opbouwen van en investeren in een

behandelrelatie. Door het directe cliëntcontact, het snel kunnen starten van de behandeling en de vrijheid van keuze wordt er direct bij aanvang geïnvesteerd in een goede werkrelatie, wat een belangrijk instrument en een belangrijke indicator voor succes binnen de behandeling is.

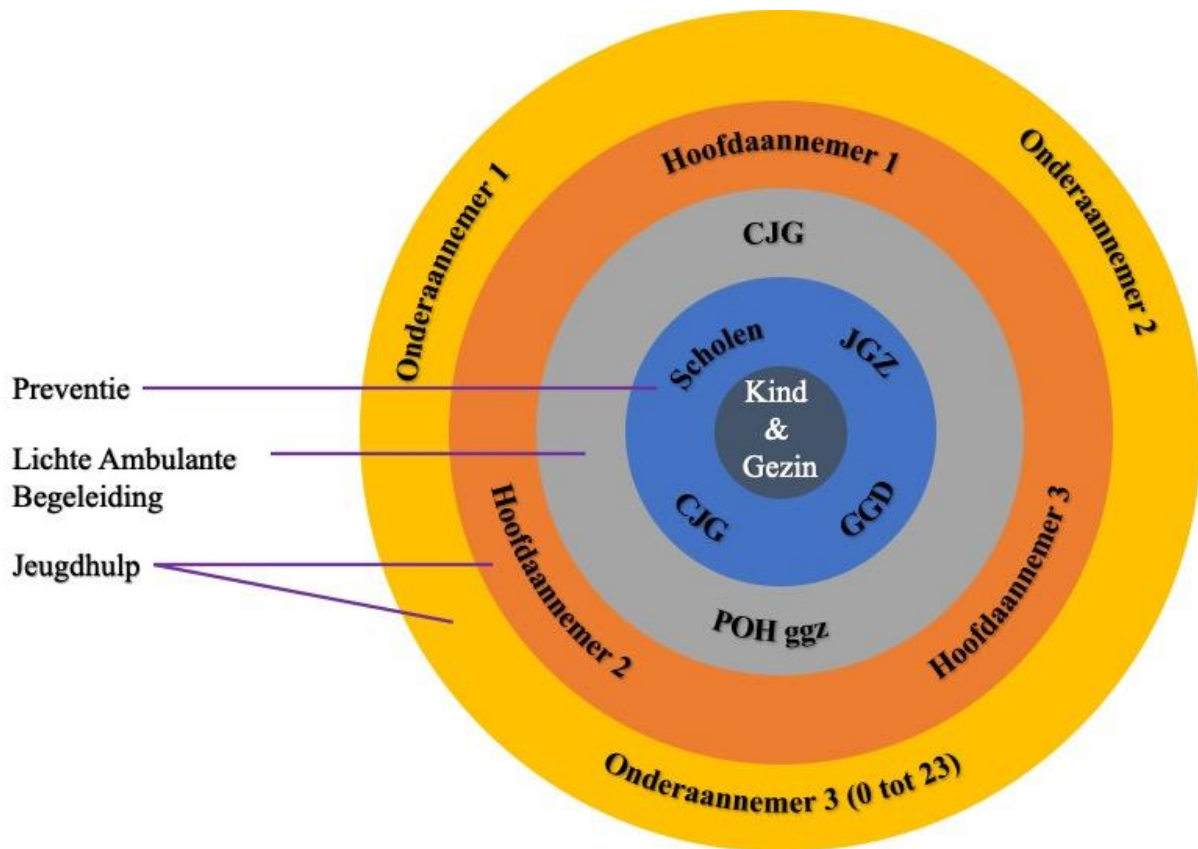
- Werkrelatie: De zorgverlener draagt de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de cliënt van begin tot eind van het zorgtraject, waardoor er voor de cliënt één aanspreekpunt is en er vanaf de start geïnvesteerd kan worden in een therapeutische relatie. De behandelaar is stabiel en de therapie is daarmee ook stabiel en efficiënter.
- Korte wachttijden: De zorgaanbieders binnen de vereniging 0tot23 hebben over het algemeen korte wachttijden (variërend van geen wachttijd tot maximaal 2-3 maanden bij een niet urgente hulpvraag). Wanneer een cliënt niet op korte termijn geholpen kan worden bij zijn/haar hulpvraag, wordt binnen de vereniging of wanneer nodig buiten de vereniging gezocht naar een alternatieve zorgaanbieder die de zorg op kortere termijn kan opstarten.
- Consultatie: Diverse collega's binnen de vereniging bieden consultatieve zorg aan, zoals een psychiatrisch consult bij de huisarts, consultatie over baby's en peuters aan de JGZ en het CJG, en het consultatieve spreekuur dat dagelijks geboden wordt vanuit de vereniging met betrekking tot indicatiestelling en mogelijke aanmelding. Tevens wordt er binnen de vereniging op consultatieve basis gewerkt, waarin de kinder- en jeugdpsychiaters bijvoorbeeld meedenken om een crisisdoorverwijzing te voorkomen.
- Integraal samenwerken en afschalen: Vanwege de nauwe samenwerking met het voorveld, zoals de huisarts, de POH-GGZ, het CJG, de JGZ en scholen, wordt zorgvuldig afgewogen welke zorg past binnen ons werkveld en onze expertise en welke zorg door bijvoorbeeld het CJG/de JGZ vormgegeven kan worden. Hiermee wordt ondervangen dat te lichte zorg bij ons terecht komt, en kan er weer afgeschaald worden wanneer onze specialistische expertise niet meer noodzakelijk is, maar voortzetting van ondersteuning voor de jongeren en zijn/haar systeem nog wel gewenst is. Daarnaast vindt binnen de vereniging 0tot23 laagdrempelige samenwerking plaats tussen de diverse disciplines/specialisten zoals bijvoorbeeld schoolpsychologen, om onze cliënten heel gericht te kunnen bedienen.
- Zichtbaarheid: De verscheidenheid aan expertise en aanbod binnen de vereniging 0tot23 staat overzichtelijk vermeld op één website. Alle leden zijn hier voor de verwijzer en voor de cliënt zichtbaar, waarbij ook de directe contactgegevens vermeld staan. Cliënten kunnen direct contact opnemen met een praktijk/een behandelaar. Verwijzers kunnen daarnaast contact opnemen met het aanspreekpunt van de vereniging om een zorgvraag te bespreken, waarna de zorgvraag wordt uitgezet bij alle leden van de vereniging.

Samenhang doelen transitie en huidige werkwijze

Wanneer de doelen en uitgangspunten van de transitie in samenhang met de huidige werkwijze van de vrijgevestigde zorgverleners binnen de vereniging 0tot23 worden bekeken, sluit onze werkwijze hier naadloos bij aan.

Onze zorgen onderbouwd

Zoals eerder benoemd, kan onze werkwijze en daarmee onze kwaliteit zoals deze nu naar voren komt, niet blijven bestaan in de plannen van de nieuwe verwervingsstrategie/aanbestedingsprocedure die gevisualiseerd is in figuur 1.2. In bijlage 1 wordt nader toegelicht hoe deze figuur gelezen kan worden.



Figuur 1.2 Beoogd scenario waarin de aanbestedingsplannen zoals nu voorgesteld zijn doorgang vinden.

Onder andere de volgende kernkwaliteiten van ons werk dreigen verloren te gaan:

- Flexibiliteit en korte wachttijden: Direct starten van de zorg wanneer de zorgvraag bij ons wordt neergelegd is niet meer mogelijk, omdat een traject eerst goedgekeurd moet worden door de hoofdaanbieder. Dit zorgt voor vertraging, waardoor ook het laagdrempelige karakter afneemt. De wachtlijsten zullen vermoedelijk toenemen, omdat de doorstroom van cliënten minder efficiënt verloopt. Contact met vrijgevestigde collega's in de regio Utrecht en de regio Amsterdam bevestigt dit, evenals onderzoek vanuit de Rekenkamer Metropool Amsterdam (Ridder, Oppenhuis, Blok & Joosten, 2020).
- Persoonlijk contact: Het persoonlijke contact tussen de zorgaanbieder en de cliënt, de verwijzer en samenwerkingspartners komt onder druk te staan.
- Korte lijnen en geen schotten: De korte lijnen kunnen niet meer gewaarborgd worden, doordat alle veranderingen binnen een zorgtraject afgestemd moeten worden met de hoofdaanbieder. Dit zorgt voor een toename aan schotten, in plaats van een afname aan schotten. Dit vertraagt het zorgproces en zorgt voor een langere behandelduur en derhalve een minder efficiënte doorstroom van cliënten. Contact met vrijgevestigde collega's die als onderaannemer werken in de regio's Utrecht, Amsterdam en Zaandam bevestigen dit. Zo komt uit contact met een collega in Zaanstad naar voren dat zij na triage van de hoofdaanbieder de opdracht krijgt als onderaannemer om een diagnostiektraject in te zetten met een maximum van 10 uur. Wanneer dit niet voldoende blijkt te zijn voor gedegen onderzoek, moet er via het secretariaat van de

hoofdaannemer contact opgenomen worden om te bekijken of er meer contacturen mogelijk zijn. Dit proces zorgt voor onzekerheid voor zowel de cliënt als de zorgaanbieder, een langere duur van een zorgtraject en een langere wachttijd, meer schotten en een potentieel verlies van kwaliteit.

- Keuzevrijheid: Onderzoek binnen andere gemeentes (Ridder, Oppenhuis, Blok & Joosten, 2020) laat zien dat er sprake is van een hoog risico op het wegvallen van keuzevrijheid voor de cliënt en de verwijzer. Uit onderzoek (Flückiger et al., 2020) blijkt telkens weer dat een goede therapeutische relatie essentieel is voor een succesvolle behandeling. De uitkomst van therapie is zelfs te voorspellen op basis van de therapeutische relatie. Dit geldt voor alle vormen van behandeling, cliëntkenmerken en landen. Wanneer de keuzevrijheid voor cliënten grotendeels wegvalt en de cliënt geen invloed kan uitoefenen op de keuze van zijn/haar behandelaar, heeft dit direct effect op de werkrelatie en dus de uitkomst van de behandeling. Tevens wordt het voor een cliënt moeilijker om te wisselen van behandelaar wanneer er binnen de werkrelatie onvoldoende basis van vertrouwen is. Tot slot zal de keuzevrijheid voor ons als zorgverlener minder zijn. Bij combinaties van zorgaanbieders gaat de vrijheid verloren om de meest passende samenwerkingspartner in te schakelen, wanneer deze niet binnen jouw combinatie valt. Dit heeft een negatief effect op goede zorg op maat.
- Transparantie van zorg en zorgkosten: Uit onderzoek naar de impact van hoofd- en onderaannemerschap binnen het sociaal domein komt naar voren dat de zorg minder transparant zal worden (KPMG Advisory N.V., 2021). Zo komt het waarborgen van de privacy van de cliënt meer onder druk te staan (meer mensen hebben zicht op informatie over de cliënt) en kan de AVG hoofd- en onderaannemers belemmeren in het voeren van inhoudelijke gesprekken over cliënten en het uitwisselen van dossierinformatie. Ook de zorgkosten zullen minder transparant worden en er bestaat een reëel risico op afname van de cliëntgebonden tijd ten gevolge van de toename van administratieve lasten. Tot slot bestaat er een toename op het risico van de perverse prikkel en machtsmisbruik. De belangrijkste passages uit het onderzoek zijn in Bijlage 2 van huidig document opgenomen.
- Kwaliteit: Op de langere termijn maken wij ons grote zorgen over de afname van de kwaliteit van de inhoudelijke zorg voor de cliënt, met een toename van schotten binnen de zorg en wachtlijsten. Dit zal leiden tot een toename van de zwaarte van de zorg, de duur van de zorg en daarom ook de kosten van de zorg. Naast het feit dat er sprake is van hogere administratieve lasten voor zorgaanbieders (zowel hoofd- als onderaannemers), wat ten koste gaat van cliëntgebonden tijd en ruimte voor innovatie van de zorg. Er zal minder sprake zijn van vrijheid voor de onderaannemer, waardoor er minder ruimte is om bij de cliënt aan te sluiten en goede zorg op maat te leveren. Onderzoek bevestigt deze zorgen (Ridder, Oppenhuis, Blok & Joosten, 2020).
- Innovatie: Het werken in de constructie van hoofd- en onderaannemer of de constructie van een combinatie zorgt voor minder ruimte voor innovatie van de zorg. Innovatie is lastiger te bewerkstelligen in een grotere organisatiestructuur die vaak logger is, dan in een kleinere praktijk waar het effect duidelijk te monitoren is.
- Vindbaarheid: Verwijzers moeten opnieuw zoeken naar en wegwijs worden in het zorglandschap en kunnen niet altijd meer direct bij de zorgaanbieders terecht waar zij een nauwe samenwerkingsrelatie en goede ervaringen mee hebben.

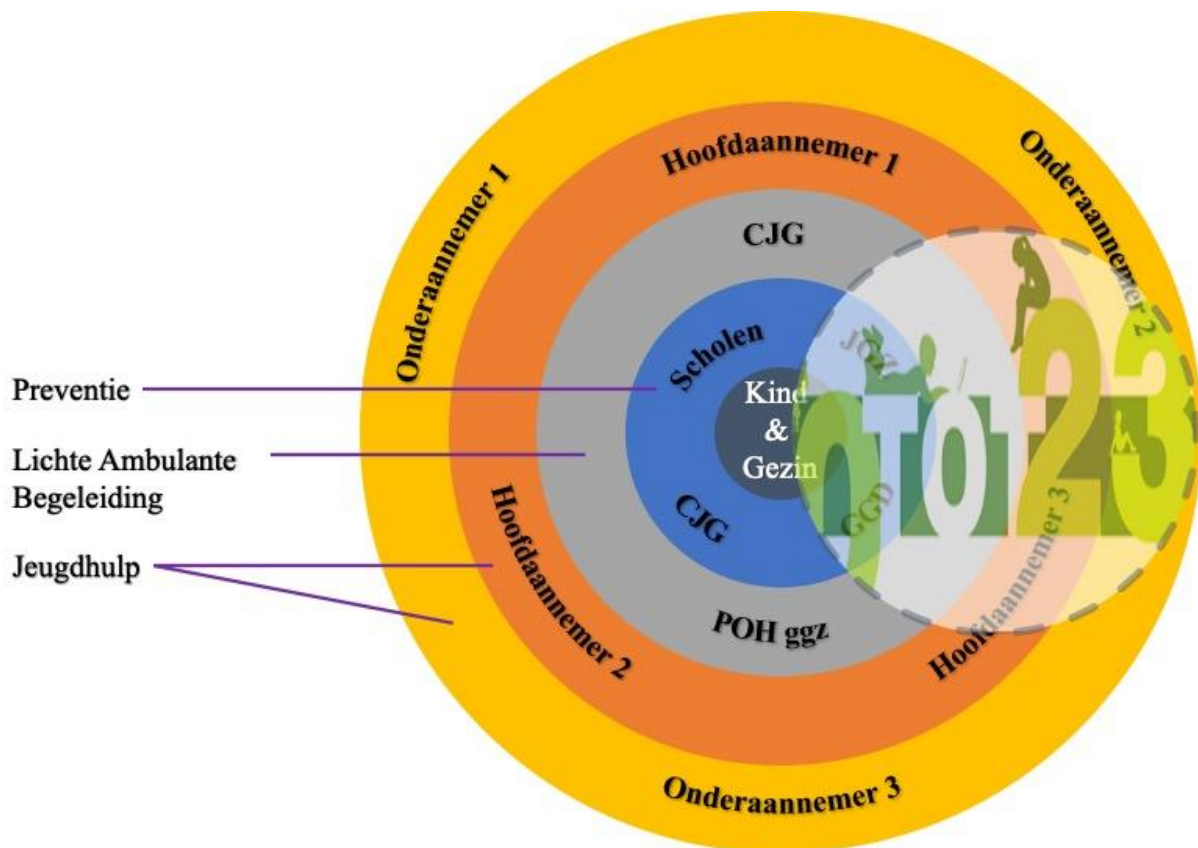
Uiteraard kan bovenstaande negatieve impact beperkt worden door verschillende verzachtende maatregelen. Dit proces is echter zeer tijdsintensief en duur. Dit alles in een periode van crisis, waarin enerzijds onvoldoende ruimte en tijd beschikbaar is en wordt genomen door de zorgverlener, en anderzijds het aantal aanmeldingen toeneemt. Wij verwachten dat dit ten koste zal gaan van de kwaliteit van de cliëntgebonden zorg.

Bovendien bestaat er een reëel risico dat veel vrijgevestigde zorgaanbieders zullen verdwijnen, doordat zij er voor kiezen om niet als onderaannemer zorg aan te bieden, of doordat de verschillende hoofdaannemers niet met alle vrijgevestigde zorgaanbieders een contract aan willen gaan. Ook zullen een aantal zorgaanbieders zich op de zorg voor volwassenen gaan richten, wat in andere steden reeds gebeurd is. Tot slot bestaat er het risico van toename van kansenongelijkheid, doordat zorgaanbieders er voor kiezen om contractvrij te gaan werken.

Apart aanbesteden vrijgevestigde aanbieders jeugd GGZ-vereniging 0tot23

Vanuit de gemeentes bestaat de uitgesproken wens om de kwaliteit van de vrijgevestigde zorgaanbieder binnen de Jeugd GGZ te behouden. De huidige aanbestedingsprocedure strookt echter niet met deze wens.

Wij willen graag behouden wat werkt voor zowel cliënt, verwijzer als zorgverlener en pleiten daarom voor een aparte aanbestedingsprocedure voor de vrijgevestigde zorgaanbieders vanuit vereniging 0tot23. Een aanbesteding waarin de flexibele en specialistische schil behouden wordt, die de druk op de zorg vermindert.



Figuur 1.1 Voorstel voor aparte aanbestedingsprocedure vrijgevestigde zorgaanbieders vanuit de vereniging 0tot23.

Onze werkwijze en onze kwaliteiten sluiten naadloos aan bij de doelen en de uitgangspositie van de nieuwe verwervingsstrategie. Bovendien leveren wij kwalitatief goede zorg voor een relatief lage kostprijs. Wij zien dus zowel binnen ons inhoudelijk werk als met betrekking tot de financiën op dit moment onvoldoende reden tot radicale verandering.

De kwaliteit van de zorg zoals deze nu gewaarborgd is binnen onze vereniging in samenwerking met onze ketenpartners willen wij kunnen blijven leveren. We hebben de wens om de zorg te blijven innoveren en verbeteren, door de effectiviteitskenmerken van de zorg te verbreden en te verstevigen. Met als belangrijkste pijler het verdiepen en versterken van de samenwerkingsrelaties. Zo kan er als voorbeeld gedacht worden aan het verbeteren van het wachtlijstbeheer in samenwerking met het Centrum Jeugd en Gezin, door onder andere beter en meer gebruik van de app 'Hulp in Beeld' die een transparant overzicht van zowel het zorgaanbod als de wachttijden per zorgaanbieder geeft.

Bronnen:

Flückiger, C., Rubel, J., Del Re, AC, Horvath, AO, Wampold, BE, Crits-Christoph, P., Atzil-Slonim, D., Compare, A., Falkenström, F., Ekeblad, A., Errázuriz, P., Fisher, H., Hoffart, A., Huppert, JD, Kivity, Y., Kumar, M., Lutz, W., Muran, JC, Strunk, DR, & Kapper, JP (2020). De wederzijdse relatie tussen alliantie en vroege behandelingssymptomen: een tweefasige gegevensmeta-analyse van individuele deelnemers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88 (9), 829-843.

Directe link: <https://doi.org/10.1037/ccp0000594>

KPMG Advisory N.V. (2021). *Afwegingskader Inkoop Sociaal Domein. Impact van Hoofd- en Onderaannemerschap. Referentie: A2000020572*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Werkgroep Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein.

Directe link:

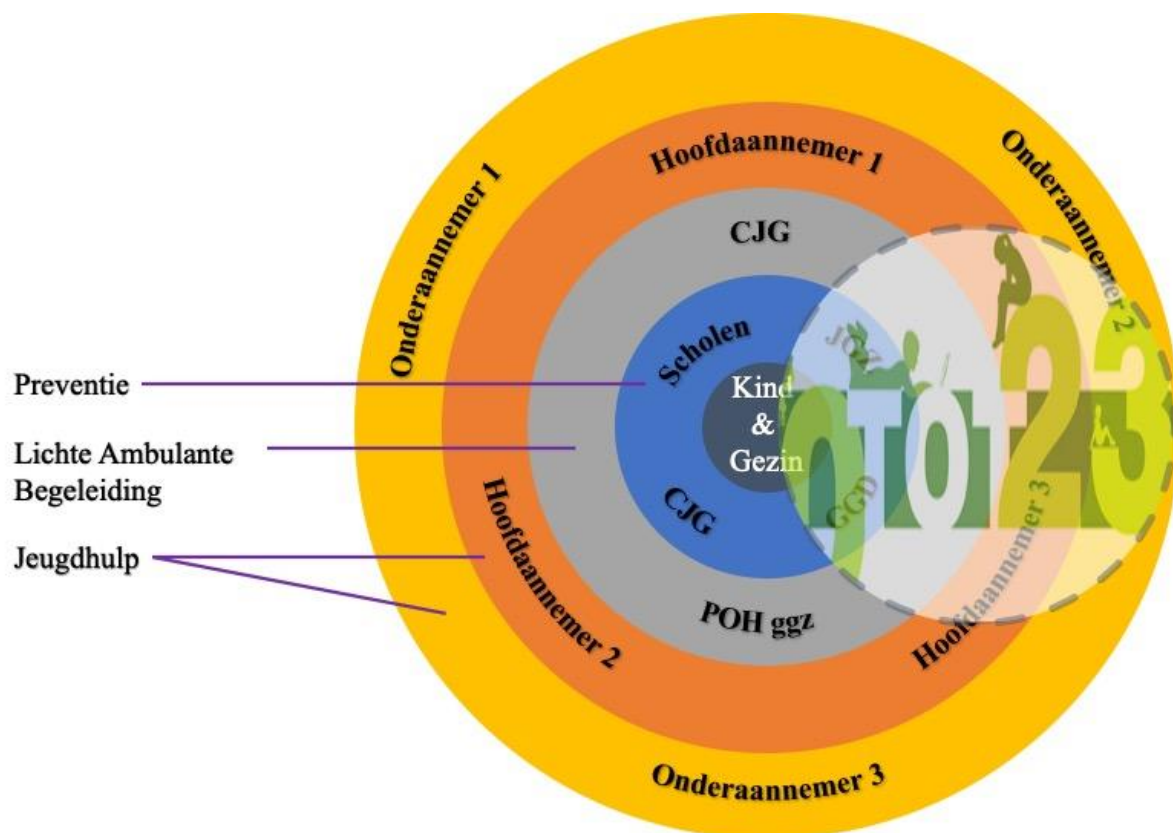
<https://www.inkoopsociaaldomein.nl/publicaties/handreikingen/2021/03/23/afwegingskader-hoofd--en-onderaannemerschap-sociaal-domein>

Ridder, J., Oppenhuis, E., Blok, C. & Joosten, R. (2020). *Jeugdhulp in Amsterdam. Onderzoeksrapport inkoop specialistische jeugdhulp*. Amsterdam: Rekenkamer Metropool Amsterdam.

Directe link: <https://publicaties.rekenkamer.amsterdam.nl/jeugdhulp-in-amsterdamonderzoeksrapport/>

Bijlage 1 – Visualisatie nader uitgelegd

Figuur 1.1: Voorstel aparte aanbestedingsprocedure vrijgevestigde zorgaanbieder vanuit 0tot23.



Donkerblauw: Het kind en het gezin staan centraal.

Blauw: De preventieve hulp zoals deze nu georganiseerd is.

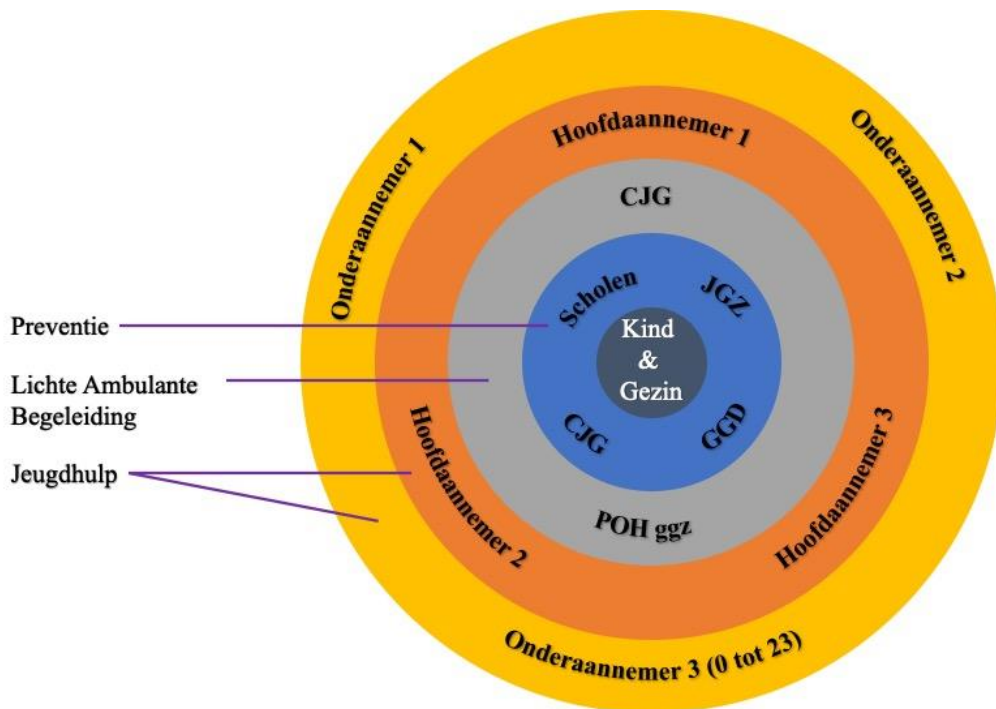
Grijs: Wanneer meer zorg nodig blijkt, kan lichte ambulante begeleiding ingezet worden.

Oranje-Geel: Wanneer lichte ambulante begeleiding onvoldoende toereikend blijkt te zijn, kan er een beroep gedaan worden op de aanbestede jeugdhulp. Hierbij kan een cliënt naar een hoofdaannemer gaan, die eventueel een onderaannemer kan inschakelen.

Toelichting:

De vereniging 0tot23 zit niet vast in een cirkellijn, maar vormt juist een transparante cirkel die in direct contact staat met alle belanghebbenden, omdat samengewerkt wordt met alle lagen van het zorgsysteem. De flexibiliteit en de specialiteit van de zorg wordt behouden, evenals de vorm van de zorg waarin persoonlijk en laagdrempelig contact en systemisch en integraal werken zonder schotten centraal staan. Daarbij is er sprake van financiële gezondheid en transparantie en een hoge cliëntgebonden tijd en derhalve lage kostprijs.

Figuur 1.2: Beoogd scenario waarin de aanbestedingsplannen zoals voorgesteld doorgang vinden.



Donkerblauw: Het kind en het gezin staan centraal.

Blaauw: De preventieve hulp zoals deze nu georganiseerd is.

Grijs: Wanneer meer zorg nodig blijkt, kan lichte ambulante begeleiding ingezet worden.

Oranje-Geel: Wanneer lichte ambulante begeleiding onvoldoende toereikend blijkt te zijn, kan er een beroep gedaan worden op de aanbestede jeugdhulp. Hierbij kan een cliënt naar een hoofdaannemer gaan, die eventueel een onderaannemer kan inschakelen.

Toelichting:

De leden van 0tot23 kunnen in dit aanbestedingsplan alleen als onderaannemer aanbesteed worden. Dit betekent dat veel van onze kwaliteiten verloren gaat: de zorgprofessionals staan ver weg van de kinderen en hun ouders en andere samenwerkingspartners, waardoor we minder goed vindbaar zijn. De cliënt zal eerst via de hoofdaannemer zorg moeten aanvragen, voordat hij/zij bij een praktijk van 0tot23 zorg kan ontvangen. Hierdoor zal het laagdrempelige en persoonlijke contact verloren gaan en zal de flexibiliteit verminderen. Korte lijnen vervagen en schotten zullen ontstaan en de doorstroom van cliënten zal geremd worden. De keuzevrijheid voor cliënten en ook zorgprofessionals komt onder druk te staan, evenals de kwaliteit van de zorg. Daarnaast bestaan er grote zorgen om de transparantie van de zorg en de zorgkosten. De flexibele en specialistische schil die de vrijgevestigde zorgaanbieders bieden komt vast te zitten in een structuur waarin er weinig ruimte is voor innovatie en verbetering van de zorg.

Bijlage 2 – Citaten onderzoek KPMG Advisory N.V., maart 2021

KPMG Advisory N.V. heeft in maart 2021 een uitgebreid onderzoek gepresenteerd over de impact van hoofd- en onderaannemerschap in het sociaal domein. De belangrijkste informatie uit dit onderzoek gericht op de hoofd- en onderaannemer zetten we hier op een rij:

- 1) De uitgebreide administratiesystemen die gemeenten hebben ingericht voor hun facturatie en informatie-uitwisseling zijn niet beschikbaar voor zorgaanbieders onderling. Voor onderaannemers kan dit betekenen dat communicatie en facturatie kostbaar, frustrerend en vertragend kunnen zijn. Belangrijk is dat in de onderlinge communicatie de borging van privacy een significante rol speelt. Zo kan de AVG hoofd- en onderaannemers belemmeren in het voeren van inhoudelijke gesprekken over cliënten en het uitwisselen van dossierinformatie.
- 2) In de praktijk blijkt dat een hoofd- en onderaannemer constructie ook tot meer administratie en verantwoordingsactiviteiten kan leiden voor een zorgprofessional. Hierdoor neemt de beschikbare cliëntgebonden tijd juist af. Wanneer secundaire activiteiten als administratie en verantwoording per cliënt anders uitgevoerd moeten worden, kan dit complex en met name tijdrovend worden voor de zorgprofessional.
- 3) Ook kan een intensieve controle van het werk van de onderaannemer (vanuit de behoefte aan grip bij de hoofdaannemer) impact hebben op diens zorgprofessionals. Wanneer de hoofdaannemer controleert of de onderaannemer de juiste kwaliteit levert, kost dit aan beide kanten tijd.
- 4) Onderaannemers kunnen extra druk ervaren, wanneer resultaten in een beperkte tijd bereikt moeten worden. Dit kan voorkomen wanneer de hoofdaannemer zijn machtspositie misbruikt en onrealistische voorwaarden stelt voor de onderaannemer. In taak- en outputgerichte varianten kan dit effect versterkt worden, omdat er dan sowieso meer druk is om een bepaald resultaat te bereiken.