

Gemeenten schuiven problemen zorg weg naar zorggiganten

Door Hildebrand B. Bijleveld

Grote concerns duiken sinds 2015 op de zorgmarkt van gemeenten. Bedrijven met vier keer de omzet van de lokale gemeentebegroting krijgen grip op een groot deel van het budget van die gemeente. Zorgindicaties worden afgegeven en beïnvloed door dezelfde organisatie die de zorg ook levert. Bij winst gaat het bedrijf met de miljoenen op stap, bij verlies ... draait de gemeente er voor op. Een schets van de steeds complexere wereld van de lokale zorg waar politieke verantwoordelijk wordt weggeschoven naar marktpartijen, maar de raadsleden steeds minder invloed krijgen op de zorg in hun eigen gemeente.

Hollands Kroon

De gemeente Hollands Kroon in de kop van Noord-Holland kan als voorbeeld gelden. In 2016 won het bedrijf Includio na een aanbesteding de gehele zorg voor jeugd en maatschappelijke ondersteuning. Lokale zorginstellingen geworteld in de regio hadden het nakijken. Ze mogen hoogstens als onderaannemer van de firma Includio Hollands Kroon BV verder. "Includio, zei u? Nooit van gehoord". Hetzelfde wat ze ook in Limburg, Leiderdorp en Leeuwarden dachten toen vertegenwoordigers van Includio vanuit het niets bij zogenaamde 'marktconsultatie'-bijeenkomsten van de gemeenten verschenen.

Includio is een zorgdivisie die in 2014 uit de grond is gestampt door Facilicom, een miljardenconcern waar ook schoonmaakbedrijf GOM en cateraar Albron deel van uitmaken. Daarnaast doet het aan bedrijfsrecherche, vastgoed, beveiliging en installatietechniek. Het zou bij wijze van spreken de halve economie van Hollands Kroon kunnen overnemen. Vrij makkelijk zelfs. Het concern behoort tot de grootste 20 bedrijven van Nederland.

De zorgpoot kreeg de opdracht mee om binnen vier jaar 100 miljoen omzet te genereren. En dat is gelukt.

Hollands Kroon was alleen al goed voor 16 miljoen. Ook krijgt het voet aan de grond van Leiderdorp tot Rotterdam en van Utrecht tot Leeuwarden. Bij de lokale aanbesteding wordt de opdracht in een aparte BV ondergebracht.

Hollands Kroon heeft inmiddels ervaren waar de lusten en de lasten liggen.

In 2018 moest het 2,3 miljoen extra neerleggen om voldoende zorg te garanderen zonder de verliezen van de Includio BV te laten groeien. In drie jaar tijd werd het gat steeds groter.

Waar Includio als lokale BV failliet zou kunnen gaan, daar blijft de gemeente verantwoordelijk.

To big to fail

Er wordt dus een volkomen afhankelijkheidsrelatie ingebouwd. Het is ondenkbaar dat ouderen ineens thuis geen zorg meer zouden krijgen vanwege een faillissement. In de bankenwereld heten dat 'systeembanken' die met overheidssteun overeind moeten blijven. Theoretisch zou de zorg na enkele jaren ook weer opnieuw worden aanbesteed. Met alle transitiekosten en onzekerheid voor personeel en cliënten van dien.

Wie het drama leest over de sluiting van de jeugdzorginstelling Hoenderloo van zorggigant Pluryn – goed voor een omzet van ruim een half miljard euro – ziet hoe moeilijk is het om voor de honderden jongeren alternatieve zorg te vinden.

Steeds vaker geven gemeenten grote delen van de jeugdzorg en vrijwel de hele maatschappelijke ondersteuning (WMO) in handen van enkele hoofdaanemers. Gemeenten besteden eigenlijk het systeem als geheel uit. Het voordeel is dat gemeente niet langer voor honderden zorgaanbieders een apart contract hoeven tekenen. Geld voor buurthuiswerk, begeleid wonen, toeleiding naar werk, dagbesteding, huishoudelijke hulp? Allemaal in handen van één partij. De hoofdaannemer biedt het of koopt het in. Includio zegt dat het 30% van alle zorg zelf uitvoert, de rest koopt het via onderaannemers in. Deze verhouding is vergelijkbaar met die in veel gemeenten waar de zorg als systeem is weggezet bij hoofdaanemers. Daar zit overigens geen slot op. Uiteindelijk zou een hoofdaannemer ook het meeste in eigen beheer kunnen gaan uitvoeren.

Wie bepaalt prestaties

Hoe de prestatieafspraken tot stand komen en welke bedragen daar tegenover staan is dikwijls onduidelijk. Zo gaat in Leeuwarden het proces voornamelijk in achterkamertjes, waar de wethouder het eufemisme van 'concurrentiegericht dialoge' op heeft geplakt. Het lijkt alsof de partij die zorg mag verlenen in het grootste segment van de WMO al bekend was, voor er een duidelijk programma van eisen bestond.

In Leiderdorp moet Inclusio volgens de prestatie-afspraken in vier jaar tijd 16 mensen uit de bijstand naar een baan begeleiden. Dat lijkt lachwekkend weinig. Kan het gemeenteloket dat niet gewoon zelf bereiken in deze tijd van arbeidskrapte? In Leeuwarden speelt een ander fenomeen. Daar wordt het concern niet zozeer als zorgverlener binnengehaald, maar als een soort managementbureau dat bovenop een bestaande lokale welzijnsorganisatie wordt geschoven. Het moet ook gezegd worden dat de maatschappelijke verslagen van deze organisaties er gelikt uitzien, hoewel de successen vooral zelf worden gemeten.

Groningen heeft de stad opgedeeld in vier hoofdaannemers, waarbij bepaalde zorg buiten die aanbesteding is gehouden, zoals beschermde woonvoorzieningen. Iemand die ambulante zorg geeft voor jongvolwassenen of kwetsbare ouderen heeft nu te maken met vier organisaties om mee te onderhandelen in plaats van alleen de gemeente. De tarieven die de gemeente biedt aan de hoofdaannemers worden afgeroomd naar de onderaannemende zorgverleners. Die hebben nu één gemeente, maar vier broodheren te dienen met verslagen, vergaderingen, overleggen, systemen en financiële verantwoording. Hier gaat dus meer tijd en geld naar het systeem ten koste van zorg.

Transparantie neemt af

De transparantie in de zorg neemt ondertussen verder af. Enig idee of de bestuurders van Facicom voldoen aan de eisen van de wet normering topinkomens? Alleen de bestuurders van de lokale dochter BV worden meegenomen in het gedeponeerde en gepubliceerde jaarverslag bij het ministerie van Volksgezondheid. Mooie salarissen tot 120.000 euro, maar de echte grootverdieners van de zorg zitten in de zorgdivisie of nog verder daarboven in het moederconcern. Die moeten salaris inleveren als ze ooit premier willen worden.

Ook op inhoudelijke zaken raken we het zicht kwijt. Wie is nu waar verantwoordelijk voor als zorg bij iemand stopt of een indicatie voor huishoudelijke hulp of begeleiding wordt verlaagd? De zorgverlener verwijst naar de hoofdaannemer; met een beetje pech heb je een alliantie waarbij nog onderling naar elkaar wordt verwezen, de hoofdaannemer verwijst vervolgens naar de gemeente, die wijst terug naar de budgetten waarvoor de hoofdaannemer zegt het te willen doen. En dan maar zeggen dat de zorg in de wijkteams moet komen te liggen, terwijl die volledig afhankelijk zijn van de hoofdaannemers. In veel gemeenten wordt het ook steeds onduidelijker wie nu de eigenlijke indicatiesteller van zorg is.

Wie is nog verantwoordelijk

In Hollands Kroon zijn bijvoorbeeld 16 ambtenaren werknemer geworden van de zorg BV. Deze indicatiesteller werkt nu niet langer primair vanuit het publiek belang als ambtenaar die politiek wordt geleid door raad en wethouder. Hij wordt nu deel van een zorgonderneming waar de slager zijn eigen vlees keurt. Niemand heeft ook maar enigszins plausibel kunnen maken waar hier de kosten efficiëntie in zit.

De aanbestedingen aan hoofdaannemers verdoezelen en verleggen de echte keuze voor prioriteiten en bezuinigingen in de zorg. Er start nu een sanering als gevolg van commerciële belangen van zorgconglomeraten die de kleinere lokale organisaties eruit drukken.

Aanbod van zorg zou een politieke keuze moeten zijn gebaseerd op kwaliteit, diversiteit en identiteit binnen een budget dat wordt vastgesteld door de gemeenteraad. Maar in de nieuwe trend gaat het onherroepelijk ten koste van die kwaliteit en identiteit.

Andere afslag nemen

Basisvereiste zou moeten zijn, dat alle indicatiestelling onafhankelijk gebeurt en uitsluitend op basis van noodzakelijke zorg. Zo voorkom je dat een hoofdaannemer zorg naar zijn eigen organisatie schuift ten koste van onderaannemers.

Indicatiestelling met toekenning van zorg is een politieke keuze gelimiteerd door beperkt beschikbare gelden. Leuker kunnen we het niet maken. Het is volkomen onduidelijk waar de winst zit in het privatiseren van die politieke keuze door het zorgdomein als systeem weg te zetten bij een paar hoofdaannemers vaak zonder binding met de regio.

De gemeente zou dus zelf weer de volledige indicatiestelling ter hand moeten nemen, en de zorgaanbieders zelf moeten selecteren op basis van kwaliteit en diversiteit. Dan zijn er weliswaar meer contractpartners, maar dan wel dichterbij de mensen en de eigen gemeenschap. Lokale zorgcorporaties, ondernemers en stichtingen zijn zeker bereid om mee te denken in het verminderen van zorgkosten. Het kan er zelfs toe leiden dat bepaalde zorg zal vervallen of wordt verminderd. Niet het ondoorzichtige spel van marktpartijen, maar de lokale politiek houdt zicht op de zorg en blijft dan verantwoordelijk en aanspreekbaar.

Hildebrand B. Bijleveld