

_____ Faillissementen, fraude, mismanagement. Allemaal potentiële aanleidingen voor het wegvallen van een gecontracteerde zorgaanbieder. Utrecht en Nijmegen kregen ermee te maken. Hoe voorkom je dat hulpbehoevende jongeren opeens zonder woning of begeleiding zitten?

NOODSCENARIO'S VOOR GEMEENTEN

ALS DE ZORGAAN



Deze zomer kwam ook de landelijke zorggigant Careyn, die onder meer Wmo-zorg levert in de gemeente Utrecht, in de problemen. Hoewel deze zich nu in rustiger vaarwater bevindt, noopte de situatie Utrecht tot een 'oefening' om te voorkomen dat opnieuw de zorgcontinuïteit wegvalt bij een falende aanbieder.

'Het is een illusie om te denken dat er een standaardplan voor dit soort situaties klaarligt', zegt Wout van Leeuwen, hoofd van de Utrechtse Wmo-afdeling, achteraf over die oefening. 'Er bestaan immers geen standaardsituaties.' Omdat Careyn nog altijd zorg levert in de gemeente Utrecht, wil hij geen specifieke informatie over deze casus kwijt, maar Van Leeuwen geeft graag een inkijkje in de processen die op gang komen als een zorgaanbieder dreigt om te vallen.

'Ten eerste moet je een heldere inventarisatie hebben van het probleem; hoeveel cliënten heeft de desbetreffende aanbieder en welke hulpvormen krijgen die cliënten? Wat is de aard van de problematiek? Welke alternatieven zijn er? Die informatie is cruciaal en het inventariseren daarvan is in feite de oefening waar de wethouder het over had.'

CRISISTEAM

Van Leeuwen wijst daarnaast op de juridische kaders. 'Sinds 2015 zitten wij aan het stuur als het gaat om de Wmo en de jeugdzorg, maar ook als het gaat om zorg onder de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg stellen wij belang in een goede omgang met onze burgers. In die laatste gevallen is de zorgverzekeraar aanzet en zitten wij in de bijrijdersstoel. Dan is het voor ons zaak om het gesprek aan te

Veertig Utrechtse cliënten van thuiszorgaanbieder Leven & Zorg hadden in augustus plotseling geen wijkverpleging meer, sommigen drie dagen lang. Het in 2009 opgerichte bedrijf was failliet. Hoewel de zorgverzekeraar hier volgens de Zorgverzekeringswet hoofdverantwoordelijk was voor de zorgcontinuïteit, draaide de gemeente Utrecht op volle toeren mee om de zorg voor de cliënten zo snel mogelijk te herstellen. 'Ten tijde van het faillissement van Leven & Zorg hadden we niets klaarliggen', zei wethouder Kees Diepeveen (GroenLinks) daar begin deze maand over in de Utrechtse gemeenteraad. 'We hebben daarvan geleerd dat je al snel te laat bent.'

'In geval van een faillissement is er maar heel weinig tijd'

BIEDER OMVALT



gaan met die zorgverzekeraar en waar nodig bij te sturen.'

Voor de planning en de uit te voeren handelingen is het volgens Van Leeuwen cruciaal hoe lang van tevoren de gemeente de bui ziet hangen. 'Wanneer we signaleren dat een aanbieder in de problemen komt, bijvoorbeeld doordat we een toename in klachten zien of een aanbieder ons erover informeert, gaan we samen met de instelling bekijken welke mogelijkheden er zijn om de situatie te verbeteren. Alles kan dan de revue passeren. Ik ken een situatie waarin de cashflow is aangepast. In een ander geval is de zorg overgenomen door een andere partij. In gevallen van Wmo-zorg of jeugdzorg moeten wij daarvoor uiteindelijk onze toestemming geven. Daarbij is de zorgkwaliteit leidend.'

Van Leeuwen: 'In geval van een faillissement, zeker als we er door verrast worden, is er maar heel weinig tijd. Dan wordt er meteen een crisisteam opgezet en een projectleider aangesteld. Dat is een van de hoofdlessen die we deze zomer hebben ge-

leerd. De projectleider gaat dan in gesprek met de curator die bij een faillissement de beslissingen neemt. Daarbij wordt gekeken of het personeel kan worden doorbetaald en of er een doorstart mogelijk is. Of dat de enige optie is cliënten zo snel mogelijk ergens anders onder te brengen.' 'Het is in elk geval cruciaal dat er snel wordt geschakeld', benadrukt Van Leeuwen, die daarbij memoreert aan een vorige baan in de crisisbeheersing. 'Daar hadden we vier dikke ordners van duizenden bladzijden klaarstaan met handelingsrichtlijnen en afvinklijstjes. Dat is leuk voor wanneer de inspectie langskomt, maar niemand wist eigenlijk wat er in stond. Het zal je niet verrassen dat die ordners nooit werden gebruikt. Feit is dat er in deze situaties bijna geen zekerheden bestaan. De enige zekerheid is inmiddels dat wij weten welke vragen we moeten stellen en hoe we ons moeten organiseren. Dat lijkt misschien teleurstel-

lend. Zeker als je verwacht dat er allerlei draaiboeken met beslissingsbomen klaarliggen. Maar als je gemeenten hier vijf jaar geleden naar vroeg, was er nog geen enkel besef van.'

NOODPLANNEN

Ook de gemeente Nijmegen heeft de afgelopen maanden de nodige ervaring opgedaan met noodplannen voor zorgcontinuïteit. De inmiddels failliete bv Rigtergroep bood daar een beschermde woonvoorziening met begeleiding aan 48 cliënten met een psychiatrische stoornis of een stoornis in het autistische spectrum. Nadat de sociale recherche onregelmatigheden in het gebruik van pgb-gelden constateerde, deed de gemeente in juli aangifte tegen de directie van Rigter. Nijmegen kwam met het bestuur van Rigtergroep overeen dat de situatie ten behoeve van de zorgcontinuïteit zou worden gedoogd tot januari 2018, maar dan wel onder regelmatig toezicht op de zorgkwaliteit. Eind augustus kwam dan toch de onheilstijdning toen de zorgmanager van ►

MONITORING VAN AANBIEDERS

Voorkomen is beter dan genezen. Zorginkoop-expert Niels Uenk houdt een uitgebreide database bij van documenten op het gebied van gemeentelijke zorginkoop. 'Aan de voorkant geldt in de eerste plaats dat de aanbieder financieel gezond moet zijn en dus geen uitstel van betaling heeft aangevraagd of in een lopende faillissementsprocedure is verwickeld. Kandidaten in een aanbesteding moeten daarover een verklaring overleggen, maar die geeft geen volledig uitsluitel. Wie vandaag geen surseance aanvraagt, kan dat morgen alsnog moeten doen. Bij twijfel kunnen gemeenten een accountantsverklaring en recente jaarcijfers opvragen.'

Na de aanbesteding hebben gemeenten diverse keren per jaar opdrachtgeversgesprekken met grote aanbieders waarbij eventuele problemen kunnen worden besproken. Voor gemeenten is het ook van belang om kwalitatief zo goed mogelijke aanbieders te contracteren. 'Aan de voorkant van een aanbesteding worden de gewenste kwaliteiten door een gemeente omschreven' aldus Uenk. 'Kandidaten wordt ook verzocht om met bewijs te komen, bijvoorbeeld met een kwaliteitscertificaat of een eigen kwaliteitsplan, of door aanlevering van referenties.' Bij eenmaal gecontracteerde aanbieders kan de gemeente jaarlijks onderzoek laten doen naar de tevredenheid en ervaring van cliënten. Ook moeten zorgaanbieders een klachtenprocedure hebben. Het gebruik daarvan wordt door gemeenten gemonitord.'

Rigter de gemeente informeerde dat de zorgcontinuïteit vanaf oktober niet meer was gegarandeerd.

'Daarop zijn we aan de slag gegaan met het regelen van vervangende zorg en het uitvoeren van het noodplan voor vervangende woonruimte', zegt de Nijmeegse wethouder zorg Bert Frings (GroenLinks). Dat eerste ging volgens Frings betrekkelijk simpel: 'Wanneer in een normale situatie het contract met een zorgaanbieder afloopt, moeten het verzorgend personeel en de cliënten ook worden overgenomen door een nieuwe contractant. Dat doen we ook bij veranderende aanbieders van huishoudelijke hulp. Om die reden zijn we continu in gesprek met zorgaanbieders in de gemeente. In dit geval was er sprake van een crisissituatie, maar gelukkig schoten drie zorgaanbieders uit de stad en een aantal personeelsleden van de Rigtergroep ons graag te hulp.'

De woonsituatie lag complexer, erkent de wethouder. 'Omdat we al sinds 2016 signalen ontvingen dat Rigter pgb-gelden inzette voor het betalen van huur en dat de zorg ondermaats was, hebben we een handhavingstraject ingezet. Nadat we de resultaten van onderzoek door de sociale recherche op tafel hadden, zijn we vanaf februari dit jaar al gaan kijken naar scenario's voor de huisvesting. We inventariseerden welke locaties daarvoor in aanmerking kwamen, wie die in bezit had, en hoe we met de eigenaren in overleg konden gaan.'

Uiteindelijk stelde de gemeente een noodplan op dat een verhuizing binnen twee weken mogelijk moest maken. Frings: 'Daaraan hebben we gewerkt met een integrale werkgroep van medewerkers van de afdelingen vastgoed, zorg, werk en inkomen, juridische zaken en communicatie. Ook hebben we



ingezet op bijzondere bemiddeling met woningcorporaties om cliënten met kinderen zo snel mogelijk aan een zelfstandige woning te helpen, mits hun indicatie dat toeliet. Voor cliënten met kinderen hebben we met veel inspanning en hulp van de woningbouwcorporaties gezocht naar woonruimte.'

NOODVOORZIENING

Uiteindelijk is voor ongeveer een derde van de cliënten van Rigter een noodvoorziening getroffen in de vorm van een voormalig zorghuis voor ouderen waar zij ook zorg en begeleiding krijgen. Anderen zijn geplaatst bij overige zorginstellingen in de stad. Een enkeling heeft zijn huurcontract van de woning kunnen overnemen. De noodoplossing is verre van ideaal, geeft Frings toe. 'Ons belangrijkste uitgangspunt is maatwerk op het gebied van zorg. Maar de meeste cliënten nemen wonen als uitgangspunt. Dat knelt.'

Het besluit tot handhaven bij Rigter was volgens hem dan ook een groot bestuurlijk dilemma. 'Wij hebben daarmee het leven van 48 mensen volledig op de kop gezet. Desondanks vind ik dat de fraude die we bij

'Ik kan nog niet bedenken hoe we het anders hadden kunnen aanpakken'

Rigtergroep hebben aangetroffen niet mag worden getolereerd. Ik ben per slot van rekening wethouder.'

Niels Uenk, expert op het gebied van zorginkoop door gemeenten bij het Public Procurement Research Centre, wijst gemeenten op contractopties om hun risico te verkleinen. Veel gemeenten

hanteren een raamcontract met veel verschillende zorgaanbieders en laten de keuze voor een zorgaanbieder aan de cliënt. Een van de voordelen daarvan is dat bij eventueel omvallen van één aanbieder er al andere zijn gecontracteerd die de cliënten eventueel kunnen overnemen. Ook kunnen gemeenten in contracten de zorgcontinuïteit proberen te garanderen door er een inspanningsverplichting in op te nemen om personeel en contracten over te nemen als het bij een andere partij fout gaat. Het risico met dat soort verplichtingen is volgens Uenk wel dat dit voor te grote organisaties kan zorgen, die dan op hun beurt zelf weer in de problemen kunnen komen. Frings vindt het te vroeg om lessen te trekken uit de hectiek rond het faillissement van de Rigtergroep. 'Ik weet dat het in een aantal gemeenten eerder is voorgekomen dat een aanbieder de zorgcontinuïteit niet meer kon garanderen. Maar dan was er geen vermenging van zorg en wonen. Juist die combinatie heeft de situatie voor ons behoorlijk ingewikkeld gemaakt. Ik kan nu nog niet bedenken hoe we het anders of beter hadden kunnen aanpakken. Ik ben vooral heel dankbaar naar de aanbieders die graag wilden inspringen.' ●