

Handreiking

Samen- werking

Colofon



Deze handreiking is opgesteld door mr. drs. Cees Jan de Boer van Hofner Advocatuur in opdracht van de brancheorganisaties ActiZ, InEen, de Nederlandse GGz, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Op de onderdelen arbeidsrecht, fiscaliteit en privacy en IT is samengewerkt met resp. Remco Rog van ActiZ, Jos van Bavel van Blomer, en Stephan van der Pol, zelfstandig adviseur.

@ augustus 2026

Disclaimer

Deze handreiking mag uitsluitend voor niet-commerciële doeleinden en met bronvermelding worden openbaar gemaakt en verveelvoudigd. Voor andere doeleinden is de voorafgaande schriftelijke toestemming van opdrachtgevers vereist.

Aan deze handreiking is veel zorg besteed. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie onjuistheden of onvolkomenheden bevat. Opdrachtgevers en opdrachtnemer kunnen op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld voor enige schade, direct of indirect voortvloeiende uit het gebruik van onjuiste of onvolkomen informatie uit de Handreiking.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
-----------	---

Inleiding	6
-----------	---

1 Maken van keuzes 8

1.1	Hoofdregel	8
1.2	Uitzonderingen	9
1.3	Vorm volgt inhoud gaat niet over volgorde	9
1.4	Inhoudelijke afwegingen bij maken van keuzes	10

2 Juridische vormen van samenwerking 15

2.1	Samenwerkingsvormen in vogelvlucht	15
2.2	Samenwerkingsvormen: de overeenkomst	16
2.3	Samenwerkingsvormen: vennootschap onder firma (VOF)	18
2.4	Samenwerkingsvormen: de rechtspersoon	20
2.5	Samenwerkingsvormen: verschillende soorten rechtspersonen	21
2.6	Samenwerken in een stichting	22
2.7	Samenwerken in een vereniging of coöperatie	23
2.8	Samenwerken in een besloten vennootschap (BV)	25
2.9	Zorgspecifieke wet- en regelgeving	27
2.10	Arbeidsrecht	32
2.11	Fiscaliteit	35
2.12	Privacy en gegevensuitwisseling	39
2.13	Mededingingsrecht	42
2.14	IT & IE	44

3 Juridisch uitwerken van een samenwerking 49

3.1	Onderwerpen — algemeen	49
3.2	Governance — zeggenschapsverhoudingen	51
3.3	Governance — aansturing en overlegstructuren	53
3.4	Governance — toezicht op samenwerking	53
3.5	Medezeggenschap en de samenwerking	56
3.6	Wie sluit de zorgovereenkomst?	57
3.7	Verantwoordelijkheid, aansprakelijkheid en verzekering	57
3.8	Cyclus voor begroting en verantwoording	58
3.9	Samenwerkingsverband als rechtspersoon — gevuld of niet gevuld?	59
3.10	Afronding	59

Bijlage 1	Matrix Keuze rechtsvorm van de samenwerking	61
-----------	--	----

Bijlage 2	Matrix Keuze rechtspersoon	62
-----------	-----------------------------------	----

Bijlage 3	Definities	63
-----------	-------------------	----

Voorwoord

Het zorglandschap verandert de komende jaren aanzienlijk. De beweging naar netwerkgzorg en de sectorakkoorden (zoals IZA en AZWA) vragen om een intensivering van samenwerking tussen zorgprofessionals en zorgaanbieders. Tegelijk vragen krapte op de arbeidsmarkt, digitalisering en eisen aan kwaliteit en governance om bewuste en goed onderbouwde keuzes. ActiZ, Ineen, de Nederlandse GGz, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) willen met deze Handreiking hun leden ondersteunen bij het maken van deze keuzes.

Deze handreiking helpt bestuurders, professionals en projectleiders om gestructureerd te komen tot een passende juridische vorm voor samenwerking. Het uitgangspunt is even eenvoudig als richtinggevend: **vorm volgt inhoud**. Eerst helder krijgen wat u samen wilt bereiken, hoe de zorg feitelijk wordt georganiseerd en wat de onderlinge verhoudingen zijn – vervolgens de juridische vorm kiezen die daar het beste bij past. Daarbij erkennen we dat inhoud en vorm elkaar in de praktijk beïnvloeden: fiscale, privacy- en mededingingsrechtelijke randvoorwaarden kunnen keuzes aanscherpen of bijsturen.

We pretenderen geen uitputtend handboek te bieden. Samenwerkingen vragen om context, dialoog en vakkennis. Wel willen we u sneller naar de kern brengen: de vragen die u moet beantwoorden, de afwegingen die ertoe doen en de valkuilen die u kunt vermijden.

Een succesvolle samenwerking begint met een gedeelde ambitie én een zorgvuldige voorbereiding. Betrek daarom tijdig medezeggenschapsorganen en uw raad van toezicht en schakel zo nodig met juristen, fiscalisten, privacy- en IT-specialisten. Maak duidelijke keuzes over verantwoordelijkheid voor zorg, dossiervoering en gegevensdeling. Denk vooraf na over schaalbaarheid, toetreden en uittreden, en borg continuïteit van zorg.

Als zorgsector staan we voor de opgave om beschikbare capaciteit en expertise zo in te zetten dat goede zorg beschikbaar en toegankelijk blijft. Goed gekozen en goed ingerichte samenwerkingen zijn daarvoor een randvoorwaarde. Met deze handreiking hopen we u te helpen om die samenwerkingen op een werkzame en werkbare wijze vorm te geven.

Inleiding

Samenwerken in de zorg is van alle tijden. De context van die samenwerking verandert. Zorgspecifieke regels zijn anders dan 15 jaar geleden. Destijds had niemand het over netwerkvorming of ketenzorg; zorgakkoorden die nu bepalend zijn, zoals het IZA/AZWA en GALA, waren er nog niet. De wetgever was bezig met afschaffing van het verbod op winsttoogmerk in de zorg. Toezicht op samenwerking kreeg nog weinig aandacht. Dat is in 2026 allemaal anders.

In dat veranderende speelveld moet continu worden samengewerkt en daarbij moeten zorgaanbieders keuzes maken. Een terugkerende vraag is wat de beste juridische vorm is voor een samenwerking. Dat is lang niet altijd duidelijk. En het aantal variaties is groot. Een gelegenheidscoalitie volstaat voor een lichte samenwerking die vooral bestaat uit periodiek overleg over een bepaald onderwerp. Als zorgactiviteiten definitief en volledig in een samenwerkingsverband worden ondergebracht, is meer nodig. Dan zal een uitgewerkte overeenkomst of zelfs de oprichting van een rechtspersoon in beeld komen.

Deze handreiking is een hulpmiddel bij het maken van keuzes voor een juridische vorm van samenwerking tussen zorgaanbieders. De handreiking is ingedeeld in drie delen.

- Het eerste deel beschrijft **hoe** keuzes kunnen worden gemaakt. Elke samenwerking is anders en vereist eigen afwegingen. Maar dat betekent niet dat er geen algemene spelregels/adviezen zijn die kunnen helpen bij het maken van die afwegingen.
- Het tweede deel beschrijft **welke** keuzes kunnen worden gemaakt. Wat zijn de verschillende juridische elementen die relevant zijn voor samenwerking en het maken van keuzes. De kenmerken van de belangrijkste vormen van samenwerking worden behandeld. Ook wordt stilgestaan bij relevante wet- en regelgeving waarmee rekening moet worden gehouden. Deze kenmerken zijn samengevat in matrices ter ondersteuning bij het maken van keuzes.
- Het derde deel gaat in op de mogelijkheden en keuzes bij **uitwerking**.

Dit document is bedoeld voor zorgaanbieders om zich te oriënteren op de juridische aspecten die komen kijken bij samenwerken tussen zorgaanbieders. In het document wordt zorg in de breedst mogelijke zin gebruikt, van medisch specialistische zorg tot langdurige zorg en sociaal domein. Voor de leesbaarheid hierna: zorg.

Het document is niet bedoeld als uitputtend naslagwerk of juridisch advies dat alle vormen van samenwerking in de zorg beschrijft en uitwerkt. Dat kan ook niet. Samenwerking is vaak maatwerk.

Advies door een (gespecialiseerd) jurist is zeker bij de complexere vormen van samenwerking nodig. Er is geen *one size fits all* voor fiscaliteit, arbeidsrecht, privacy, mededingingsrecht etc. De wensen van de samenwerkingspartners bepalen welke knelpunten dergelijke wet- en regelgeving opleveren en hoe die het beste kunnen worden geadresseerd. Doel van deze handreiking is dat samenwerkingspartners in de zorg weten wanneer vragen aan een (gespecialiseerd) jurist zouden moeten worden gesteld.

Als bijlagen zijn bij deze handreiking zijn ook modellen gevoegd voor overeenkomsten. Als een keuze voor een samenwerkingsvorm is gemaakt, kunnen deze modellen als basis worden gebruikt om te komen tot vastlegging van afspraken over de samenwerking. Het gaat om de volgende modellen:

- model Onderaannemingsovereenkomst
- model Samenwerkingsovereenkomst
- model Geheimhoudingsovereenkomst
- model Intentieovereenkomst

Deze modellen zijn steeds bedoeld als discussiestuk. Het is aan betrokken partijen deze op maat te maken voor de gewenste samenwerking. Op onderdelen kan nader fiscaal of juridisch advies nodig zijn.

Maken van keuzes

1.1 Hoofdregel

De hoofdregel bij het maken van keuzes over een juridische vorm is: **Vorm volgt inhoud**.

Daarmee is bedoeld dat de juridische vorm logischerwijs voortvloeit uit de inhoudelijke keuzes die de samenwerkingspartners maken bij het vormgeven van de samenwerking. Of in elk geval zal al snel een voorselectie mogelijk zijn van de meeste geschikte juridische vormen voor samenwerking.

Eerst zal dus moeten worden verkend wat de samenwerkingspartners van elkaar en de beoogde samenwerking verwachten, wat er inhoudelijk mee moet worden bereikt en op welke termijn. De redenen om samenwerking te zoeken en een partnerschap aan te gaan zijn legio; realiseren van geïntegreerd zorgaanbod, ketenzorg, realiseren van een expertisecentrum, het besparen van kosten, het omgaan met schaarste of het borgen van continuïteit van zorg. Er is van alles mogelijk.

De doelstelling van de samenwerking zal inhoudelijk moeten worden uitgewerkt. Er zal moeten worden beschreven hoe de samenwerking concreet vorm krijgt. Wat nodig is, wisselt per samenwerking. Bij hele lichte vormen van samenwerking volstaat soms een korte notitie of email al. Te denken valt aan afspraken over periodiek multidisciplinair zorginhoudelijk overleg. Voor grotere en zwaardere samenwerking zal mogelijk een ondernemingsplan moeten worden opgesteld voordat de juridische vastlegging kan plaatsvinden.

De inhoud van de samenwerking bepaalt in belangrijke mate wat de beste juridische vorm is. Maar ook de positie van de samenwerkingspartners onderling is van belang. Het gaat dan om vragen als:

- Zijn de samenwerkingspartners vergelijkbaar in activiteiten, schaalgrootte, omzet, toepasselijke regulering, etc.?
- Heeft elke samenwerkingspartner een vergelijkbaar aandeel in de samenwerking of loopt dat sterk uiteen?
- Lopen samenwerkingspartners vergelijkbare zorginhoudelijke of financiële risico's bij hun deelname in de samenwerking?

De juridische vorm die het beste past bij de beoogde samenwerking zou logischerwijs moeten voortvloeien uit deze drie onderdelen, (i) de doelstelling(en) voor de samenwerking, (ii) de inhoudelijke uitwerking daarvan en (iii) de onderlinge verhoudingen.

De mogelijkheden voor juridische vormgeving bieden veel flexibiliteit. Maatwerk is met het oog op de gewenste samenwerking dus altijd mogelijk.

1.2 Uitzonderingen

Elke regel kent uitzonderingen. Dat is bij **vorm volgt inhoud** niet anders. Er kunnen goede juridische redenen zijn om keuzes te maken bij de vormgeving die niet voortvloeien uit de inhoud.

De inhoud van de samenwerking kan bijvoorbeeld fiscale consequenties hebben die een andere juridische vorm voordeliger maakt.

Als het verschil wel of geen 21% btw op geldstromen tussen de samenwerkingspartners is, zal de keuze snel zijn gemaakt. Ook een vennootschapsbelastingplicht (Vpb) kan van invloed zijn op te maken keuzes.

Soms kan door specifieke keuzes bij de vormgeving een melding bij de NZa en/of ACM vooraf niet nodig zijn.¹ Dit kan als voordeel hebben dat sneller kan worden gestart met de samenwerking omdat meldingstrajecten veelal weken tot maanden in beslag nemen. Partijen zijn dan wel zelf verantwoordelijk om de toelaatbaarheid onder het kartelverbod te toetsen. Of andersom, er kan door die keuzes juist voor worden gezorgd dat wel een melding nodig is, zodat vooraf een formeel oordeel van de ACM over de toelaatbaarheid van de samenwerking kan worden verkregen.

Er kunnen dus juridische redenen zijn om een andere juridische vorm te kiezen en daarop moet dan (soms) de inhoud worden aangepast. Fiscaliteit en mededingingsrecht zijn daarbij de meest voorkomende redenen en worden hierna apart besproken.

1.3 Vorm volgt inhoud gaat niet over volgorde

Een belangrijke kanttekening bij de hoofdregel **vorm volgt inhoud** is dat deze een volgordeelijkheid suggereert. Het ideaalplaatje is dat eerst de inhoud volledig is uitgewerkt en pas daarna een juridische vorm wordt gekozen. Dat werkt in de praktijk niet.

Vaak is er, soms al heel vroeg bij voorbereidingen, behoefte aan een keuze voor een juridische vorm. Het is goed mogelijk om op basis van een schets van de samenwerking een voorlopige keuze te maken voor die juridische vorm. Die voorlopige keuze kan dan dienen als kapstok voor de inhoudelijke uitwerking. Het is een hulpmiddel om het gesprek over de inhoud verder te voeren en waarbij gaandeweg ook duidelijk(er) wordt welke afspraken nuttig en nodig zijn.

Als voorbeeld: een voorlopige keuze voor een samenwerkingsovereenkomst betekent dat de samenwerking geen rechtspersoonlijkheid zal hebben. De samenwerking kan dan geen eigen verplichtingen aangaan, dus ook geen zorgovereenkomst met de cliënt. Die verplichtingen komen dan altijd op naam (van een of meer) van de samenwerkingspartners. Een cliëntdossier ten behoeve van de samenwerking zal dan formeel een cliëntdossier (van een of meer) van de samenwerkingspartners moeten zijn.² Ook is dan aandacht nodig voor de vraag wie in het samenwerkingsverband optreedt als hoofdbehandelaar. Het is dan aan de samenwerkingspartners om te bepalen of dat met het oog op de gewenste samenwerking werkbaar is of niet.

¹ Uiteraard op voorwaarde dat überhaupt een melding voor het samenwerkingsverband nodig is bij NZa en/of ACM. Daarover meer in het **hoofdstuk mededingingsrecht**.

² In deze handreiking en de bijbehorende modellen wordt gesproken over **cliënten** met wie een **zorgovereenkomst** wordt gesloten. Dat is bedoeld als verzamelbegrippen voor de verschillende relaties van zorgaanbieders waarbij afhankelijk van de zorgsector patiënten, jeugdige of cliënten resp. behandel-, zorg-, hulp- en/of dienstverleningsovereenkomst gebruikelijk is.

Zo ja, dan is duidelijk binnen welke kaders de inhoudelijke uitwerking van dat cliëntdossier voor de samenwerking moet plaatsvinden. Dat helpt de gedachten over de inhoud van de samenwerking verder vormen.

Zo niet, dan kan dat een reden zijn om de voorlopige keuze voor de juridische vorm bij te stellen. De stap naar rechtspersoonlijkheid kan dan bijvoorbeeld nodig zijn om een eigen cliëntdossier te kunnen aanschaffen en inrichten.

De voorlopige keuze voor een juridische vorm voordat de inhoud (volledig) bekend is, kan dus ondersteunend zijn en helpen het gesprek te voeren over de inhoud. Een voorlopige keuze maakt inzichtelijk welke gevolgen inhoudelijke keuzes hebben; en vice versa, het maakt inzichtelijk hoe **vorm volgt inhoud** werkt en inhoudelijke keuzes logischerwijze leiden tot een bepaalde juridische vorm. Ook levert een voorlopige keuze duidelijkheid op tussen de samenwerkingspartners. Dat voorkomt discussies later in het proces omdat verwachtingen over en weer niet hetzelfde waren.

Vorm en inhoud kunnen dus hand in hand gaan. Vorm volgt inhoud is geen verplichting op het gebied van volgordelijkheid. Zolang de samenwerkingspartners zich maar realiseren dat de juridische vorm, zolang de inhoud nog niet volledig is uitgewerkt, een voorlopige keuze is, die - op geleide van de inhoud - zo nodig zal moeten worden bijgesteld.

1.4 Inhoudelijke afwegingen bij maken van keuzes

De vraag is vervolgens: hoe kan een (voorlopige) keuze voor een juridische vorm voor een samenwerking worden gemaakt? Aan de hand van de volgende drie stappen kan in kaart worden gebracht welke juridische vorm (voorlopig) geschikt zou kunnen zijn. Daarbij worden ook overeenkomsten betrokken die in spraakgebruik misschien niet meteen als samenwerking worden gezien, zoals hoofd-/onderaanneming of koop/verkoop.

STAP 1

Bepalen van de eigen positie

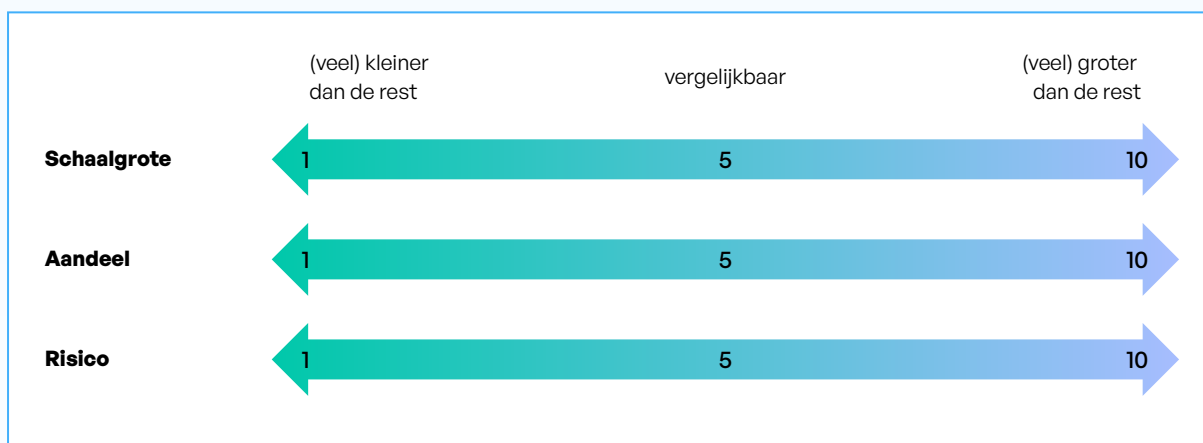
De keuze voor de best passende juridische vorm voor een samenwerking kan voor elke samenwerkingspartner verschillend zijn. De eerste stap bij gesprekken over samenwerking zou daarom moeten zijn dat elke samenwerkingspartner voor zichzelf bepaalt hoe hij zich verhoudt tot de andere beoogde samenwerkingspartners.

Daarbij spelen drie hoofdvragen:

- Zijn de samenwerkingspartners vergelijkbaar in activiteiten, schaalgrootte, omzet, toepasselijke regulering, etc.?
- Heeft elke samenwerkingspartner een vergelijkbaar aandeel in de samenwerking of loopt dat sterk uiteen?
- Lopen samenwerkingspartners vergelijkbare zorginhoudelijke of financiële risico's bij hun deelname in de samenwerking?

Voor elk van deze drie vragen zou elke samenwerkingspartner zich - op een schaal van één tot tien - een cijfer kunnen geven.

Figuur 1 Schaal hoofdvragen



Als een samenwerkingspartner op twee of meer van deze onderdelen laag scoort, zou dat kunnen betekenen dat een rol meer op de achtergrond, volgend, het beste past. Eindverantwoordelijkheid voor gezamenlijke zorgverlening zal dan niet snel passend zijn. Deze samenwerkingspartner kan wel zorg en ondersteuning leveren ten behoeve van de samenwerking waar dat wordt gevraagd, maar kan de aansturing en dagelijkse gang van zaken wellicht beter aan (één van) de andere samenwerkingspartners laten. De (administratieve) inspanningen voor de kleine bijdrage aan de samenwerking, rechtvaardigen dan lang niet altijd een volwaardige rol. Is er wel een duidelijke rol, bijvoorbeeld vanwege specifieke expertise die wordt toegevoegd aan de samenwerking, dan kan natuurlijk een andere afweging worden gemaakt.

Voor de juridische vorm betekent een rol op de achtergrond dat een lichtere juridische vorm voor deze samenwerkingspartner vermoedelijk beter past. Gedacht kan worden aan inzet op basis van een onderaannemingsovereenkomst of dienstverleningsovereenkomsten. In sommige gevallen kan zelfs worden overwogen om activiteiten af te stoten c.q. te verkopen, in plaats van samen te werken. Bijvoorbeeld als een van de samenwerkingspartners maar een kleine bijdrage levert aan de samenwerking en/of die bijdrage niet tot de eigen kernactiviteiten behoort.

Andersom geldt, als de samenwerkingspartner op twee of meer van deze onderdelen hoog scoort, dat een leidende rol beter past. Deze samenwerkingspartner heeft vermoedelijk specifieke belangen die in de samenwerking moeten worden geborgd, bijvoorbeeld vanwege een eigen verantwoordelijkheid voor de zorg of omdat de samenwerking een groot deel van de omzet omvat. Om die waar te kunnen maken is vaak een rol op de voorgrond, leidend, nodig. De vraag is of deze verantwoordelijkheid het delen van rechten en plichten in een samenwerking toelaat. In dat geval kan gedacht worden aan een rol als hoofdaannemer van zorg. Of in sommige gevallen door activiteiten van andere partijen over te nemen, al dan niet in plaats van samenwerking.

Als de samenwerkingspartners onderling redelijk vergelijkbaar zijn qua positie in de samenwerking, is al snel gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de activiteiten van de samenwerking voor de hand liggend. Daarbij past vaak gelijkwaardig partnerschap. Vaak zal samenwerking in de vorm van een samenwerkingsovereenkomst of rechtspersoon dan de voor de hand liggende juridische vorm zijn. Over de verschillende opties daarvoor hierna meer in [hoofdstuk 2](#).

Let wel, een hoge of lage score van een samenwerkingspartner sluit zeker niet uit dat wordt samengewerkt onder gezamenlijke verantwoordelijkheid en met een gelijkwaardig partnerschap. In de samenwerkingsafspraken kan voldoende rekening worden gehouden met verschillen in posities tussen de samenwerkingspartners. Belangrijk is vooral vooraf een beeld te hebben gevormd van de verschillen in positie waarmee rekening moet worden gehouden en te bespreken wat dit voor de onderlinge verhoudingen moet betekenen. En ook om vooraf toch de vraag te stellen of andere vormen van samenwerking, zoals hoofd-onderaanneming, een (betere) optie zouden zijn.

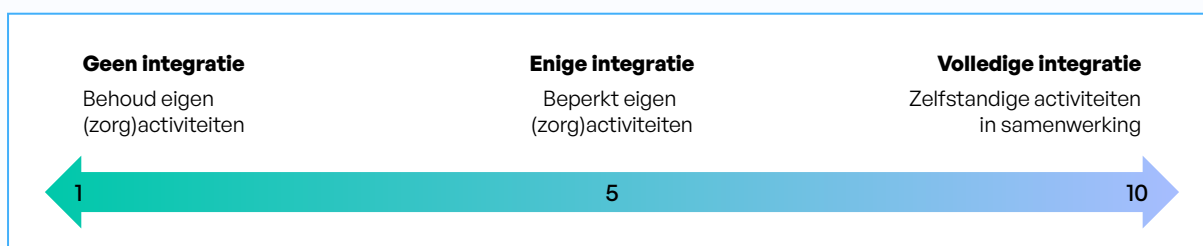
STAP 2

Doel en inhoud van de samenwerking

De tweede stap is om, in elk geval op hoofdlijnen, een beeld te hebben van het doel en inhoud van de samenwerking. Houdt ieder de eigen activiteiten en worden vooral kennis of diensten uitgewisseld? Of is het doel juist een volledig geïntegreerd zorgaanbod tot stand te brengen dat los staat van de activiteiten van de samenwerkingspartners?

Een lage(re) score pleit voor een lichte juridische vorm als (voorlopige) keuze; een hoge(re) score juist voor een zwaardere juridische vorm.

Figuur 2 Doel en inhoud van de samenwerking



Bij de keuze voor een juridische rechtsvorm voor een samenwerking is er, van lichtste variant naar zwaarste variant, keuze uit:

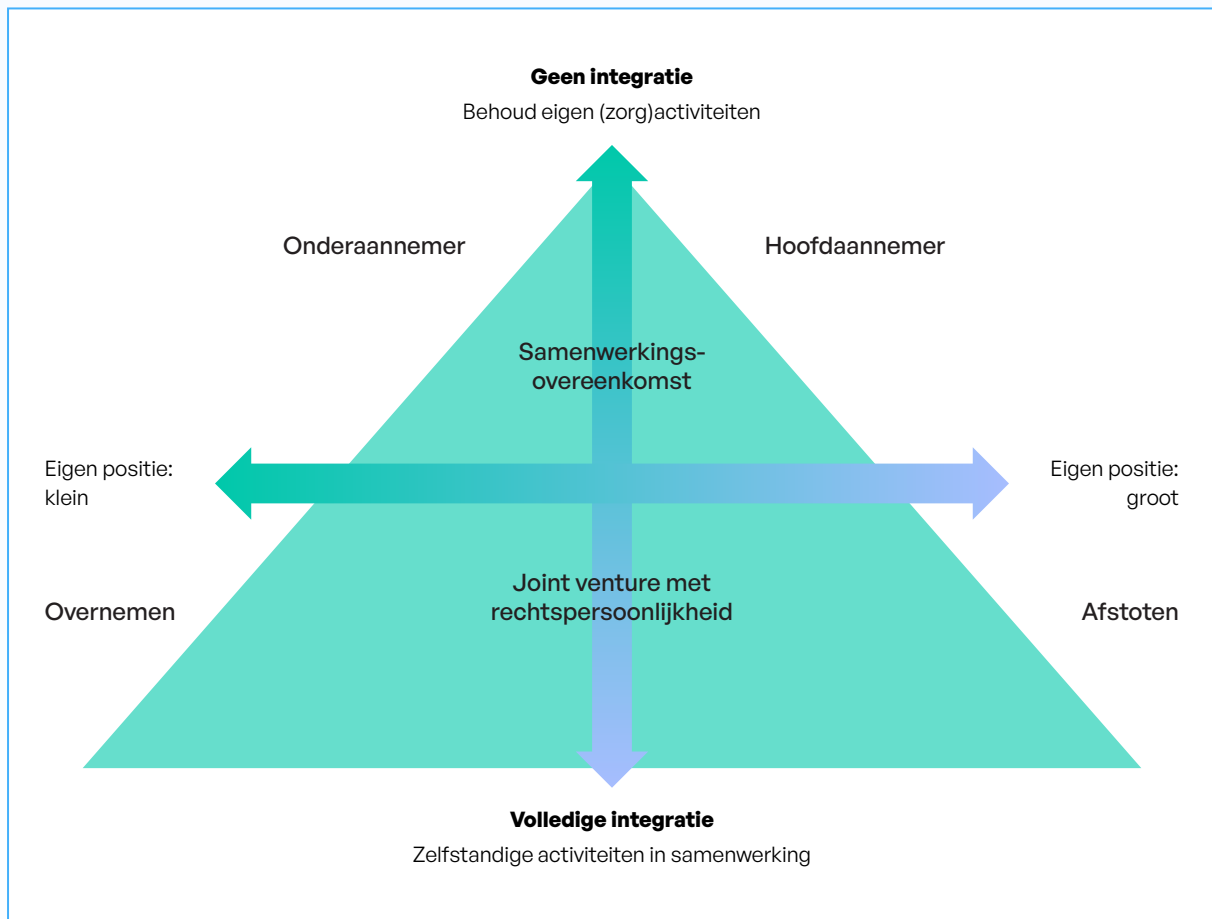
- de samenwerkingsovereenkomst;
- de vennootschap onder firma;
- het samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid.

De optie van het samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid kent verschillende variaties. Daarbij zijn er ten minste twee belangrijke keuzes om te maken. Allereerst de keuze voor een rechtsvorm; stichting, vereniging, coöperatie of BV. Daarover meer in [hoofdstuk 2](#). Daarnaast zijn er keuzes te maken over de zelfstandigheid van het samenwerkingsverband. Heeft het samenwerkingsverband eigen activiteiten die los staan van de samenwerkingspartners ('gevulde' rechtspersoon), of heeft het samenwerkingsverband beperkt eigen mensen en middelen en besteedt het samenwerkingsverband bijv. zorgverlening uit aan de samenwerkingspartners ('niet gevulde' rechtspersoon). Daarover meer in [hoofdstuk 3](#).

Op basis van stap 1 en 2 kan, ook als de inhoud van de samenwerking nog maar een schets is, een voorlopige keuze voor een juridische vorm

worden gemaakt. Stap 1 en stap 2 laten zich daarbij schematisch samenvatten als volgt:

Figuur 3 Schematische samenvatting van stap 1 en 2



STAP 3

Werk de gekozen juridische vorm uit

Nadat een voorlopige keuze voor een juridische vorm is gemaakt zal de samenwerking, uitgaande van **vorm volgt inhoud**, moeten worden uitgewerkt.

Waar van toepassing zullen ten minste de volgende vragen moeten worden beantwoord:

- Wat gaat het samenwerkingsverband precies doen? Levert het samenwerkingsverband zorg? Zo ja, wie gaat een zorgovereenkomst met de cliënt aan en door wie wordt het cliëntdossier bijgehouden? Hoe wordt dat cliëntdossier ingericht en op wiens naam staan contracten met bijv. de ECD/EPD-leverancier?
- Krijgt het samenwerkingsverband eigen medewerkers of locaties?

- Welke mate van integratie van (zorg)activiteiten is vereist voor de samenwerking? Hoe gaat die integratie eruitzien?
- Is de samenwerking naar buiten toe zichtbaar, bijvoorbeeld onder een eigen handelsnaam? Wordt er een samenwerkingspartner als kassier of penvoerder aangewezen? Wat gaat die doen? Heeft het samenwerkingsverband een eigen management of directie en welk mandaat/volmacht heeft die?
- Wie contracteert met zorginkopers of is aanvrager van subsidies? Welke eisen stellen zorginkopers en/of subsidieverstrekkingen aan het samenwerkingsverband? ³
- Hoe wordt de samenwerking aangestuurd en hoe vindt toezicht plaats (*governance*)?
- Welke geldstromen lopen er van en naar het samenwerkingsverband?
- Welke administratie van de samenwerking is nodig en hoe/door wie wordt die ingericht?
- Welke persoonsgegevens moeten worden uitgewisseld in het kader van de samenwerking en welke afspraken zijn daarover nodig?
- Hoe vindt begroting en verantwoording van de samenwerking plaats? Hoe sluit dat aan bij de cyclus van samenwerkingspartners? Welke deadlines gelden er voor de samenwerking en de samenwerkingspartners op grond van de wet en contracten?
- Wie is aansprakelijk voor geleverde zorg? Hoe is die verzekerd?
- Welke afspraken zijn nodig over een klachtenregeling, geschillenregeling, interne incidentmelding, calamiteitenmeldingen, vergewisplicht bij aannemen personeel, etc.?
- Wat is de verwachte duur en de duurzaamheid van de beoogde samenwerking? Zijn aanvullende afspraken over continuïteit nodig bij eindigen van de samenwerking?
- Moeten partijen (tussentijds) kunnen toetreden of uittreden? Is een vergoeding voor toe- of uittreden verschuldigd, bijvoorbeeld ter dekking van kosten die achterblijven na uittreden?

De antwoorden op deze vragen bepalen de inhoud en daarmee wat uiteindelijk de meest geschikte juridische vorm is. In [bijlage 1](#) en [bijlage 2](#) zijn matrices opgenomen die partijen kunnen invullen en die ondersteunend kunnen zijn bij het maken van keuzes. Door de matrices te voorzien van plussen en minnen blijkt (vaak) een keuze voor één juridische vorm van samenwerking voor de hand te liggen.

Het invullen van die matrices moet overigens worden gezien als een dynamisch proces. Wat bij aanvang van gesprekken over samenwerking een voor- of nadeel is, behoeft dat gaandeweg de gesprekken en het uitwerken van een ondernemingsplan niet meer te zijn. De matrices kunnen worden gebruikt als (doorlopende) toetssteen van gemaakte en te maken keuzes.

³ Zorginkopers is in deze handreiking het verzamelbegrip voor zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten als inkopers van zorg.

2.

Juridische vormen van samenwerking

2.1 Samenwerkingsvormen in vogelvlucht

Hierna wordt ingegaan op de drie meest voorkomende wijzen waarop samenwerking in de zorg juridisch wordt vormgegeven, van licht naar zwaar:

- de overeenkomst;
- de vennootschap onder firma (VOF); en,
- samenwerking in de vorm van een rechtspersoon:
 - stichting
 - vereniging
 - coöperatie (ook wel: coöperatieve vereniging)
 - BV

In [bijlage 1](#) is een matrix opgenomen die kan ondersteunen bij het maken van een keuze uit de overeenkomst, VOF of rechtspersoon. In [bijlage 2](#) is een vergelijkbare matrix opgenomen om een keuze te maken uit de vier rechtspersonen.

Overigens zijn aan beide uiteinden van het spectrum andere vormen van samenwerking denkbaar.

- Bij een nog lichtere samenwerking kan gedacht worden aan een samenwerking die bestaat uit niet juridisch afdwingbare rechten en verplichtingen. Bijvoorbeeld het ad hoc uitwisselen van ideeën over *best practices* of regelmatig overleggen met elkaar, zoals in een MDO, zonder onderliggende formele afspraken.
- Een nog zwaardere vorm van samenwerking dan het samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid zou een fusie (of overname) tussen de samenwerkingspartners zijn.

Deze nog lichtere samenwerking valt buiten de reikwijdte van deze handreiking omdat deze geen (eenduidige) juridische vorm heeft en geen vastgelegde afspraken kent. Het andere uiteinde valt daarbuiten omdat na het tot stand komen van de fusie of overname maar één partij overblijft en het dus geen doorlopende samenwerking betreft.

2.2 Samenwerkingsvormen: de overeenkomst

Wanneer een overeenkomst?

De overeenkomst kan een eenvoudige, flexibele samenwerkingsvorm voor het delen/inbrengen van kennis en het over en weer verlenen van diensten zijn. Een samenwerkingsovereenkomst kan bovendien goed dienen als opmaat tot verdergaande, meer zelfstandige vormen van samenwerking.

Als het de bedoeling is dat het samenwerkingsverband als zodanig herkenbaar is voor derden, bijvoorbeeld door onder een eigen naam naar buiten op te treden, is de samenwerkingsovereenkomst minder geschikt.

Datzelfde geldt wanneer het samenwerkingsverband eigen rechten en/of verplichtingen zou moeten aangaan. Indien de gezamenlijke activiteiten financiële risico's met zich brengen, is de samenwerkingsovereenkomst minder voor de hand liggend.

Over de overeenkomst

Het contractenrecht kent twee belangrijke uitgangspunten: de contracteervrijheid en de contractsvrijheid. Dat wil zeggen dat partijen zelf voor elkaar moeten (kunnen) kiezen en dat partijen die besluiten een overeenkomst met elkaar te sluiten, de inhoud daarvan zelf kunnen bepalen en wijzigen. In sommige gevallen gelden daarop wel wettelijke beperkingen, bijvoorbeeld het verbod om ten nadele van een patiënt af te wijken uit de Wgbo of wettelijke bescherming van huurders van woonruimte.

Uitgangspunt is dat partijen vrij zijn te bepalen wat ze overeenkomen. Als voorbeeld: partijen bepalen zelf de duur van een overeenkomst. Die kan variëren van kort, bijvoorbeeld voor de looptijd van een door een gemeente aanbestede opdracht, tot onbepaalde tijd. Hetzelfde geldt voor de mogelijkheden een overeenkomst te laten eindigen. Afgesproken kan worden dat altijd en tegen elke gewenst moment kan worden opgezegd, zonder opgave van redenen. Het andere uiterste is dat opzegging niet mogelijk is of slechts onder bepaalde, vooraf vastgelegde omstandigheden (bijvoorbeeld het eindigen van de financiering vanuit gemeenten) en dan alleen met inachtneming van een overeengekomen opzegtermijn.⁴

Deze vrijheid brengt verder mee dat er vele verschillende soorten overeenkomsten zijn die partijen kunnen sluiten in vele soorten en maten. Te denken valt aan:

- Onderaannemingsovereenkomst voor zorg;
- Detacheringsovereenkomst;
- Dienstverleningsovereenkomst met een *service level agreement* (SLA). De dienstverleningsovereenkomst bevat de afspraken op hoofdlijnen. In de SLA worden precieze, praktische afspraken over de dienstverlening gemaakt met concrete eisen/KPI's. De begrippen SLA en dienstverleningsovereenkomst worden in spraakgebruik wel als synoniemen gehanteerd;
- Koopovereenkomst; en,
- Samenwerkingsovereenkomst.

⁴ De contractuele redelijkheid en billijkheid stellen in zoverre grenzen dat onder omstandigheden dergelijke afspraken of het doen van een beroep daarop onredelijk kan uitpakken. Als daarover twijfels bestaan kan een jurist worden geraadpleegd.

Voor sommige soorten overeenkomsten, zoals een huurovereenkomst of een overeenkomst van opdracht, kent het Nederlands recht specifieke regelingen. Deze liggen (meestal) vast in boek 7 Burgerlijk Wetboek (BW). Een overeenkomst die aan bepaalde kenmerken voldoet, bijvoorbeeld het gebruik van woonruimte tegen een vergoeding, zal van rechtswege onder de relevante regeling vallen. Soms zijn die regelingen van dwingend recht en kan daar niet van worden afgeweken; soms is dat wel mogelijk, maar dat moet dan wel goed worden vastgelegd.

Over de samenwerkingsovereenkomst

Een samenwerkingsovereenkomst is een verzamelbegrip voor een veelvoud aan verschillende soorten afspraken die tezamen een samenwerking vormen. De contractsvrijheid betekent onder andere dat de mate van vrijblijvendheid van de samenwerking naar de wensen van partijen kan worden vastgelegd. De samenwerking kan *light* zijn en bestaan uit simpele afspraken over uitwisseling van kennis en periodiek overleg. Maar de contractsvrijheid laat ook ruimte voor complexe samenwerkingsvormen waarbij uitgebreide afspraken worden gemaakt over gezamenlijke zorgverlening, aansturing en een eigen begrotingscyclus.

Het is mogelijk om met andere zorgaanbieders in een (raam)overeenkomst afspraken vast te leggen die alleen in werking treden als op enig moment acute zorg (buiten kantooruren) moet worden geleverd, aan welke vraag één van beide partijen niet kan voldoen of als één van beide partijen (tijdelijk) onvoldoende capaciteit zou hebben om een cliënt in zorg te nemen. In de raamovereenkomst kunnen partijen dan vastleggen onder welke condities zij - optioneel - van elkaars diensten gebruik zouden kunnen maken.

Een veel dwingender vorm is die waarin partijen zich tegenover elkaar verplichten samen te werken, al dan niet exclusief, en elkaar daar ook aan kunnen

houden. Deze variant zal bijvoorbeeld aan de orde zijn wanneer een zorgaanbieder contracteert met een zorginkoper voor zorg die hij alleen kan bieden als andere zorgaanbieders bijdragen.

Belangrijke aandachtspunten/ kenmerken van een overeenkomst

- Afspraken over (zorg)exploitatie door en op naam van de samenwerkingspartners;
- Bij voorkeur schriftelijke vastlegging, maar ook mondelinge afspraken zijn rechtsgeldig. Als het gaat om uitbesteden van (delen van) zorg geldt een wettelijke plicht tot schriftelijke vastlegging;⁵
- Alle verplichtingen van het samenwerkingsverband berusten bij (één of meer van) de samenwerkingspartners. Het samenwerkingsverband heeft geen eigen vermogen of rechten/plichten;
- Personeel blijft in dienst van (één of meer van) de samenwerkingspartners;
- Ieder is ten opzichte van derden aansprakelijk voor het eigen handelen. Het samenwerkingsverband zelf is niet aansprakelijk;
- Aandachtspunt bij de uitwerking is dat dienstverlening over en weer in het kader van samenwerking btw belast kan zijn. Bij zorgdiensten (bijv. onderaanneming) is vaak een beroep op een vrijstelling mogelijk (zie hierna);
- Samenwerking mag niet leiden tot strijd met het kartelverbod uit de Mededingingswet.

Als bijlagen bij deze handreiking zijn een [model onderaannemingsovereenkomst](#) en een [model raamwerk voor een samenwerkingsovereenkomst](#) opgenomen.

⁵ Artikel 4 lid 1 sub b Wkkgz.

Belangrijk aandachtspunt: onderaanneming of detachering?

Een belangrijk aandachtspunt bij een keuze voor samenwerking door middel van onderaanneming is de scheidslijn tussen onderaanneming aan de ene kant en detachering of het ter beschikking stellen van personeel aan de andere kant.

De (financiële) gevolgen van het overschrijden van die scheidslijn kunnen aanzienlijk zijn omdat bij detachering/ter beschikkingstelling personeel (andere) beperkingen gelden bij het voorkomen van btw-heffing en de Wet Allocatie Arbeidskrachten Door Intermediairs (Waadi) van toepassing zal zijn. Bij de beoordeling of de scheidslijn is overschreden zullen zowel de schriftelijke afspraken als de feitelijke uitvoering in ogenschouw moeten worden genomen.

Van onderaanneming is sprake indien een zorgaanbieder in opdracht van een hoofdaannemer, maar onder eigen verantwoordelijkheid een dienst levert. De onderaannemer levert de zorg met eigen personeel aan de cliënten waarvoor de onderaannemingsovereenkomst is gesloten. De onderaannemer stuurt dit personeel aan (leiding en toezicht).

Als leiding en toezicht over het personeel (in enige mate) bij de hoofdaannemer ligt, dan is (mogelijk) sprake van het ter beschikking stellen van personeel en niet van onderaanneming.

Bij twijfel is (extern) advies wenselijk over de fiscale en juridische gevolgen van de voorgenomen onderaanneming dan wel detachering. Advies zou in elk geval moeten worden ingewonnen als de onderaannemer afwijkende arbeidsvoorwaarden hanteert en/of niet dezelfde cao toepast, of als gecontracteerd wordt met ZZP-ers of ZZP-bemiddelingsbureaus.

2.3 Samenwerkingsvormen: vennootschap onder firma (VOF)

Wanneer een VOF

De VOF is een bijzondere vorm van overeenkomst. De VOF kan zelfstandig en onder eigen naam naar buiten optreden. Het is mogelijk binnen de VOF een eigen bestuur in te stellen en desgewenst ook een raad van toezicht.

Omdat het inrichten van een VOF veel maatwerk noodzakelijk maakt en de vennoten hoofdelijk aansprakelijk zijn voor schulden van de VOF, wordt vaak in plaats van de VOF de keuze voor een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid gemaakt.

Redenen om toch te kiezen voor een VOF zijn vaak de fiscale voordelen op het gebied van vennootschapsbelasting en soms ook de flexibiliteit die bestaat bij vormgeving en inbreng.

Over de VOF

De VOF is een overeenkomst met bijzondere kenmerken. Een VOF is gericht op de gezamenlijke uitoefening van een bedrijf onder een gemeenschappelijke naam; de vennoten verbinden zich om iets in te brengen met de bedoeling het daaruit ontstane voordeel te delen. Die inbreng hoeft voor beide niet gelijk te zijn en kan bestaan uit geld, kennis, goederen etc.

Elk vennoot is in beginsel bevoegd op naam van de VOF te handelen, geld uit te geven en te ontvangen en de VOF aan derden en derden aan de VOF te binden. Hierin verschilt de VOF dus wezenlijk van een gewone samenwerkingsovereenkomst. Een VOF kan zelfstandig – als samenwerkingsverband – contracteren met zorginkopers.⁶ Ook kan de VOF zorgovereenkomsten aangaan met cliënten en werknemers in dienst hebben. De VOF moet worden ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel.

⁶ Aandachtspunt daarbij is wel dat Vektis voorziet in de mogelijkheid om een AGB-code aan te vragen voor de VOF. Daar kunnen per sector verschillen bestaan.

Omdat de VOF zich onder een door de vennoten gekozen naam als zelfstandige entiteit in de maatschappij beweegt, kunnen derden als zij een vordering op de VOF zouden hebben, ieder van de vennoten voor het geheel daarvan aanspreken. Eventuele schulden van de VOF zijn dus feitelijk en juridisch (hoofdelijke) schulden van de vennoten. Hoe minder verplichtingen de VOF aangaat ten opzichte van derden, hoe minder dit een mogelijk nadeel is. Bovendien mogen de vennoten samen wel afspreken hoe ze de financiële consequenties van onverhoopte aansprakelijkstellingen onderling financieel verdelen.

De winsten en verliezen worden tussen de vennoten gedeeld, in beginsel naar mate van ieders inbreng. Afwijkende, contractueel vast te leggen, afspraken zijn mogelijk.

Binnen de VOF kan een bestuur/directie worden ingesteld dat de dagelijkse leiding heeft, als dat gelet op de omvang van de activiteiten van de VOF nuttig en nodig is.

Een VOF wordt meestal aangegaan voor onbepaalde tijd en in de overeenkomst kan worden geregeld onder welke omstandigheden tussentijds kan worden opgezegd. Wanneer de VOF wordt aangegaan voor bijvoorbeeld één specifieke aanbesteding, kan de overeenkomst eindigen zodra de aanbestede opdracht is volbracht. Voortijdige opzegging door een van de vennoten is dan niet mogelijk, tenzij daarover een afspraak is gemaakt.

Als een overeenkomst voldoet aan de kenmerken van een VOF, is van rechtswege sprake van een VOF. Een complexe samenwerkingsovereenkomst kan daardoor een VOF zijn. Derden kunnen op basis daarvan proberen vorderingen te verhalen met gebruikmaking van de hoofdelijke aansprakelijkheid op de vennoten. In de praktijk doet die situatie zich niet snel voor, maar het is wel verstandig samenwerkingsafspraken bij afronding te toetsen of sprake is van een VOF.

Belangrijke aandachtspunten/ kenmerken van de VOF

- Gezamenlijke uitoefening van een (zorg) bedrijf onder eigen handsnaam op grond van een overeenkomst tussen de vennoten;
- Vennoten zijn ten opzichte van derden hoofdelijk aansprakelijk voor schulden van de VOF;
- Een VOF kan een eigen afgescheiden vermogen hebben en ten laste daarvan verplichtingen aangaan, bijvoorbeeld personeel in dienst hebben;
- Omdat een VOF een bijzonder vorm van een (samenwerkings)overeenkomst is, bestaat veel flexibiliteit bij de vormgeving;
- Dienstverlening tussen de vennoten onderling en/of tussen de VOF en de vennoten is in beginsel btw belast. Bij zorgdiensten (bijv. onderaanneming) is vaak een beroep op een vrijstelling mogelijk;
- Afhankelijk van de afspraak over de verdeling van de zeggenschap onder de vennoten, de duurzaamheid van de VOF en de mate waarin deze zelfstandig in de maatschappij opereert, moet de oprichting van de VOF vooraf als concentratie worden gemeld bij de NZa en/of ACM (als is voldaan aan de meldingsdrempels – zie [hoofdstuk mededingingsrecht](#)). Ook moet rekening worden gehouden met het kartelverbod (zie [hoofdstuk mededingingsrecht](#)).

2.4 Samenwerkingsvormen: de rechtspersoon

Wanneer een rechtspersoon

Een rechtspersoon treedt zelfstandig en onder eigen naam op naar derden. Er is een eigen bestuur. Ook is een eigen toezichthoudend orgaan mogelijk, al dan niet onder (in)directe invloed van de samenwerkingspartners.

Een rechtspersoon is geschikt om zelfstandige activiteiten in onder te brengen of om activiteiten af te scheiden van de samenwerkingspartners, bijvoorbeeld om (financiële) risico's apart te zetten of om (op termijn) verkoop mogelijk te maken.

Over de rechtspersoon

Een rechtspersoon treedt zelfstandig in het maatschappelijk verkeer op en gaat zelf rechten en verplichtingen aan. Rechten en verplichtingen van een rechtspersoon kunnen zijn: het sluiten van overeenkomsten met zorginkopers, het sluiten van zorgovereenkomsten met cliënten, arbeidsovereenkomsten met werknemers, het huren van (bedrijfs)panden, het aanschaffen van een elektronisch cliëntdossier, etc.

Alleen de rechtspersoon is aansprakelijk voor nakoming van de eigen verplichtingen, tenzij daarover andere afspraken zijn gemaakt. Als voorbeeld: het model van het ketenbureau iSociaaldomein voor de inkoop van jeugdhulp of Wmo-zorg bevat een standaard hoofdelijke aansprakelijkheid voor inschrijvingen door een combinatie. Alle leden van de combinatie zijn volgens de (summiere) definitie van het begrip “combinatie” uit de overeenkomst hoofdelijk aansprakelijk. Ook in financieringsarrangementen nemen banken soms op dat een rechtspersoon instaat voor schulden van een (gelieerde) rechtspersoon. Onderling kunnen samenwerkingspartners als zij dat willen of nodig vinden ook afspraken maken over het bijdragen in tekorten van de rechtspersoon.

Als de samenwerking voor onbepaalde tijd wordt aangegaan en financiële risico's met zich zou kunnen brengen, is oprichting van een rechtspersoon aan te bevelen omdat de oprichters in beginsel niet zijn aan te spreken op eventuele tekorten bij de rechtspersoon. Overigens sluit dat niet uit dat samenwerkingspartners een zodanig eigen belang hebben bij het in de lucht houden van deze rechtspersoon, dat het de voorkeur heeft tekorten dan maar aan te zuiveren boven het laten failleren van de rechtspersoon.

Er zijn meerdere rechtspersonen geschikt om de samenwerking tussen zorgaanbieders in onder te brengen. Hierna wordt nader ingegaan op de stichting, de vereniging, de coöperatie en de besloten vennootschap (BV).

Een rechtspersoon wordt bestuurd door een statutair(e) (raad van) bestuur. Het interne toezicht op het bestuur kan worden belegd bij een toezichthoudend orgaan. Bij stichtingen en verenigingen wordt deze veelal aangeduid als raad van toezicht en bij de BV als raad van commissarissen. Bij een coöperatie komt beide voor. In voorkomende gevallen zal de samenstelling van dit toezichthoudend orgaan moeten voldoen aan eisen die in de WTZa of Jeugdwet daaraan zijn gesteld.

Mocht op enig moment een einde komen aan de samenwerking en geen behoefte meer bestaan aan de daartoe opgerichte rechtspersoon, dan kan deze worden ontbonden met inachtneming van wettelijk en statutair voorgeschreven formaliteiten voor besluitvorming en de positie van eventuele crediteuren.

Afhankelijk van de keuze voor een rechtsvorm kan de winst die wordt gemaakt worden uitgekeerd. Bij een stichting mag winst worden gemaakt, maar deze mag niet worden uitgekeerd tenzij de uitkering een ideële of sociale strekking heeft. Hetzelfde geldt voor de vereniging.

Daarnaast moet rekening worden gehouden met het verbod op winstoogmerk dat ten tijde van het schrijven van deze handreiking vastligt in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Over de WTZi en winstuitkering hierna meer.

Afhankelijk van de verdeling van de zeggenschap onder de samenwerkingspartners en de mate waarin de rechtspersoon zelfstandig in de maatschappij opereert, moet de oprichting vooraf als concentratie worden gemeld bij de NZa en/of ACM (als is voldaan aan de meldingsdrempels – zie [hoofdstuk mededingingsrecht](#)). Ook moet rekening worden gehouden met het kartelverbod (zie [hoofdstuk mededingingsrecht](#)).

Belangrijke aandachtspunten/ kenmerken van een rechtspersoon

- Een rechtspersoon is een zelfstandige juridische entiteit die onder eigen naam rechten en verplichtingen kan aangaan;
- Er worden eigen activiteiten geëxploiteerd onder een eigen naam;
- Er is sprake van een afgescheiden vermogen en in beginsel is alleen de rechtspersoon aansprakelijk voor het eigen handelen;
- Dienstverlening aan of door de rechtspersoon kan btw belast zijn. Bij zorgdiensten (bijv. onderaanneming) is vaak vrijstelling mogelijk. Bij structurele inleen van zorgpersoneel onder voorwaarden ook;
- Een rechtspersoon kan vennootschapsbelastingplichtig zijn. Bij (verzekerde) zorgactiviteiten is soms een vrijstelling mogelijk.

2.5 Samenwerkingsvormen: verschillende soorten rechtspersonen

- Stichting
- Vereniging/coöperatie
- Besloten vennootschap

Veel zorginstellingen worden geëxploiteerd door een stichting. Een stichting leent zich om een samenwerkingsverband in onder te brengen. Een samenwerking kan ook worden ondergebracht in een vereniging of coöperatie waarbij de samenwerkingspartners als leden zeggenschap houden over de samenwerking. Daarnaast kan een BV geschikt zijn om een samenwerkingsverband vorm te geven, bijvoorbeeld als op enig moment verkoop aan de orde zou kunnen zijn of als op termijn investeringen door derden worden verwacht. De samenwerkingspartners worden dan aandeelhouder in de BV.

Bij de inrichting van bestuur en toezicht zal, ongeacht de gekozen soort rechtspersoon, de Wet toetreding zorgaanbieders (WTZa) of de Jeugdwet medebepalend zijn. Daarnaast moet rekening worden gehouden met toepasselijke governancecodes. Vaak zal dit in de zorg de Governancecode Zorg zijn, maar afhankelijk van de sector waar de samenwerking op ziet kunnen andere codes van toepassing zijn, zoals de Governancecode Sociaal Werk.

In [bijlage 2](#) is een matrix opgenomen om een keuze te maken uit de vier rechtspersonen.

2.6 Samenwerken in een stichting

De stichting is een rechtspersoon zonder winst-oogmerk met een sociaal/ideële doelstelling. De oprichters bepalen bij de oprichting hoe in de statuten de interne verhoudingen zijn vormgegeven. Een mogelijkheid bestaat om bevoegdheden toe te kennen aan de samenwerkingspartners. De dagelijkse leiding is in handen van het bestuur.

De stichting kent geen leden of aandeelhouders met zeggenschaps- en/of eigendomsrechten op grond van de wet. Toe- of uittreden van partijen tot een stichting is minder goed mogelijk om die reden.

Een belangrijk kenmerk van een stichting is dat deze flexibel is in te richten. De wet stelt beperkt eisen aan de inhoud van statuten van de stichting. Voor het overige kunnen de statuten naar eigen inzicht worden ingericht. Belangrijk is dat de wet een ledenverbod kent. Het ledenverbod staat echter niet in de weg om de samenwerkingspartners te betrekken bij de stichting. Met behulp van benoemingsrechten voor de bestuurder(s) van de stichting, goedkeuringsrechten ten aanzien van bepaalde bestuursbesluiten of een aanvullende samenwerkingsovereenkomst kan tussen de stichting en de samenwerkingspartners een (rechts)relatie worden bewerkstelligd en invloed worden geborgd. Ook is het mogelijk de invloed van de samenwerkingspartners op andere wijze te organiseren, bijvoorbeeld door een raad van advies of raad van aangeslotenen in het leven te roepen.

In de statuten van een stichting kan worden bepaald dat er een raad van toezicht is. Over de invulling van een raad van toezicht is in het stichtingenrecht in boek 2 BW niets geregeld. Wel kunnen eisen uit de WTZa of Jeugdwet van toepassing zijn. Dat betekent dat bij de oprichting bepaald kan worden wie de leden van de raad van toezicht benoemt. Daarna is meestal sprake van coöptatie. De Governancecode Zorg gaat daar ook vanuit.

Gebruikelijk is dat in het geval er een raad van toezicht is, deze het bestuur van de stichting benoemt en ontslaat. Als de Governancecode Zorg van toepassing is op de stichting, is dit zelfs een voorschrift. Dat kan een nadeel zijn omdat invloed van de samenwerkingspartners op dat besluit vermoedelijk wenselijk is. Die invloed kan eventueel indirect worden gecreëerd, door te werken met profielschetsen. Er kan vervolgens een vaststellings- of goedkeuringsrecht van de profielschetsen aan een ingestelde raad van aangesloten worden toegekend.

Samenwerkings-partner A

Samenwerkings-partner B

Samenwerkings-partner C

Dienstverlening

Dienstverlening

Dienstverlening

Samenwerkings-stichting

Samenwerkings-overeenkomst (SOK)

Bestuur

dagelijkse leiding berust bij het bestuur dat wordt benoemd door de leden.

De vereniging/coöperatie kan overeenkomsten met haar leden sluiten, en desgewenst met derden, over wederzijdse dienstverlening. Toe- en uittreden van leden is eenvoudig te realiseren, eventueel onder betaling van een prijs voor het lidmaatschap (entreegeld) of een boete bij uittreding. Dit moet wel vooraf statutair zijn geregeld.

De vereniging of coöperatie is een rechtsvorm die in de (semi-)publieke sector veel wordt gebruikt voor samenwerkingsverbanden. Dit heeft te maken met het feit dat de vereniging en coöperatie vanwege de aard gericht zijn op duurzame samenwerking met behoud van de autonomie van de betrokken leden.

Omdat de coöperatie een bijzondere vorm van de vereniging is, functioneren de vereniging en coöperatie in de praktijk op een sterk gelijke wijze. Er zijn nuances mogelijk, o.a. waar het de inrichting van de ledenvergadering betreft, maar in de praktijk bij samenwerking in de zorg zijn

die zelden relevant, laat staan doorslaggevend. De keuze voor een vereniging of coöperatie is veelal gebaseerd op (i) de uitstraling van de coöperatie vanwege de op economisch voordeel gerichte doelstelling en (ii) de mogelijkheid tot winstuitkering. Ook zijn er beperkt fiscale verschillen tussen beide rechtsvormen.

Omdat de vereniging en coöperatie sterk op elkaar lijken, is niet altijd meteen duidelijk welke van de twee de voorkeur heeft. Een vereniging komt in beeld als sprake is van een duidelijke maatschappelijke doelstelling, zoals het in stand houden van een kenniscentrum of het gezamenlijk verlenen van zorg. Ook de coöperatie wordt wel ingezet voor gezamenlijke zorgverlening. Daarnaast wordt een coöperatie wel opgericht ter uitvoering van taken die in het verlengde liggen van de eigen activiteiten van de leden. De coöperatie kan bijvoorbeeld voorzien in economische behoeften die bij alle leden spelen, zoals het verrichten van backoffice activiteiten voor de leden, het gezamenlijk inkopen of het gezamenlijk onderhandelen.

Uitgangspunt is dat de leden zelfstandig blijven bestaan naast de vereniging of coöperatie. Afspraken over de samenwerking tussen de leden en van de leden met de vereniging of coöperatie worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst en/of ledenovereenkomsten.

Ten aanzien van de aansprakelijkheid geldt dat leden van een vereniging of coöperatie niet behoeven bij te dragen in tekorten van de vereniging of coöperatie.

Bij de coöperatie moet dat wel vooraf in de statuten zijn vastgelegd; voor derden is dat zichtbaar doordat de coöperatie “U.A.”, dat staat voor uitsluiting van aansprakelijkheid, in de statutaire naam voert.

Bij een structuur met een vereniging of coöperatie kunnen de samenwerkingspartners de leden zijn van de vereniging of coöperatie. Samen vormen zij dan de algemene ledenvergadering (ALV), het hoogste orgaan. De leden hebben invloed op het bestuur door hun (wettelijke) benoemings-, schorsings- en ontslagbevoegdheden. Het bestuur dient bovendien verantwoording af te leggen aan de algemene ledenvergadering over het gevoerde beleid.

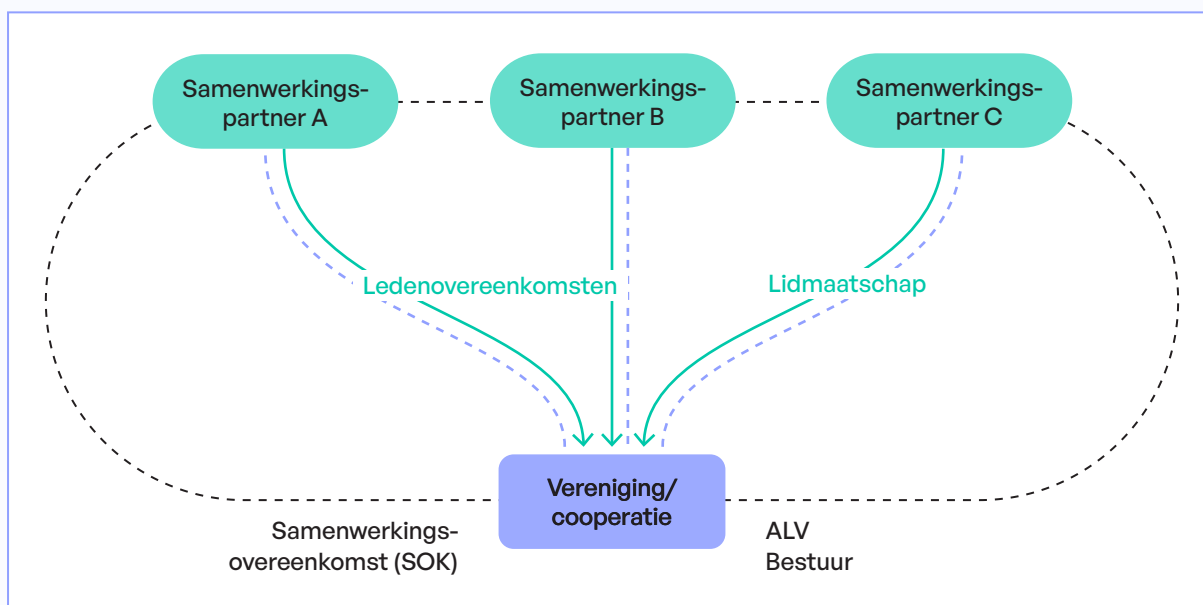
Statutair kan worden vastgelegd dat het bestuur voor bepaalde besluiten de (voorafgaande) goedkeuring nodig heeft van de algemene ledenvergadering. De besluitvorming van de algemene ledenvergadering kan naar eigen inzicht worden ingericht, zo lang ieder lid maar in de gelegenheid wordt gesteld deel te nemen aan de besluitvorming.

Bepaalde besluiten zijn wettelijk voorbehouden aan de algemene ledenvergadering van een vereniging of coöperatie. Dit betreft onder meer besluiten tot statutenwijziging, juridische fusie of splitsing, benoeming en ontslag van bestuurders en toezichthouders, goedkeuren of vaststellen van de jaarrekening, het verlenen van decharge aan bestuurders en toezichthouders, en het aanwijzen van een persoon die de rechtspersoon vertegenwoordigt bij tegenstrijdig belang. De precieze bevoegdheden van de ALV zijn mede afhankelijk van de grootte van de vereniging.⁷ Statuten kunnen aanvullende bevoegdheden aan de ALV toekennen of de benoemingsprocedure van bestuurders nader regelen, mits binnen wettelijke kaders.

Het is mogelijk naast het bestuur en de ALV andere organen in te stellen, zoals een raad van toezicht (bij de vereniging) of raad van commissarissen (bij de coöperatie). Deze krijgt dan een in de statuten nader uit te werken toezichthoudende functie.

⁷ Voor hele grote coöperaties kan zelfs het zogenoemde structuurregime zelfs van toepassing zijn. Er is dan o.a. een raad van commissarissen verplicht. Het gaat om coöperaties met ten minste 100 werknemers in Nederland en een vermogen van meer dan 16 miljoen euro.

Figuur 5 Schematische weergave van een samenwerking met een vereniging/coöperatie



2.8 Samenwerken in een besloten vennootschap (BV)

De BV heeft een in aandelen verdeeld kapitaal. De eigendom van de BV en de uiteindelijke zeggenschap liggen bij de samenwerkingspartners via de aandelen. Het is mogelijk om afspraken op maat te maken in een aandeelhoudersovereenkomst. De dagelijkse leiding berust bij het bestuur dat wordt benoemd door de aandeelhouders. Toe- en uittreden is mogelijk via de (ver)koop van aandelen.

Er kunnen een of meerdere aandeelhouders zijn. De aandeelhouders hebben in beginsel recht op zeggenschap naar rato van hun aandelenbezit. De aandeelhouders kunnen besluiten nemen over het reilen en zeilen van de BV in de algemene vergadering van aandeelhouders (AvA). Het bestuur is belast met het besturen van de BV. De aandeelhouders hebben daarnaast (in beginsel) naar rato van hun aandelenbezit recht op de winst van de BV. Uitkering van winst is niet verplicht zodat ook een BV kan voldoen aan het verbod op winstuitkering uit de WTZi. Besluitvorming over winstuitkering geschiedt door de

aandeelhouders. Bij ontbinding van de BV komt een eventueel batig saldo aan hen toe. Van dat laatste kan in de statuten worden afgeweken.

Aandeelhouders hebben dus de uiteindelijke zeggenschap én de economische eigendom van de BV. In de statuten van de vennootschap kan de verdeling van de winstrechten en de zeggenschapsrechten anders dan evenredig over alle aandeelhouders worden vormgegeven. Ook is het mogelijk om winstrechten en zeggenschapsrechten apart aan aandelen toe te kennen. Bijvoorbeeld met alleen stemgerechtigde en alleen winstgerechtigde aandelen.

De aandeelhouder(s) hebben op grond van de wet o.a. de volgende bevoegdheden: het benoemen en ontslaan van bestuurder(s), het vaststellen van de jaarrekening en het recht op dividend. De statuten van een BV kunnen bepalen dat de algemene vergadering van aandeelhouders bovendien bevoegd is instructies te geven aan het bestuur over het door hem te voeren beleid.

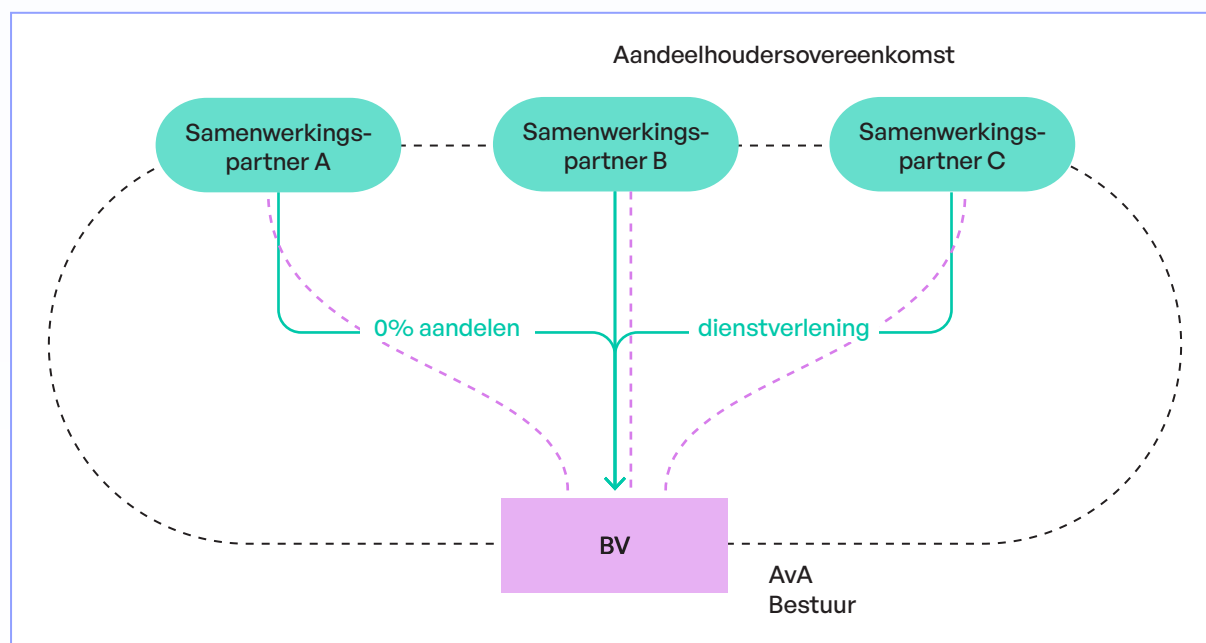
De statuten kunnen bepalen dat een raad van commissarissen wordt ingesteld. Deze krijgt dan een in de statuten nader uit te werken toezichthoudende functie.

De aandelen van een BV worden uitgegeven op naam. Dat betekent dat aandelen niet vrij verhandelbaar zijn. In de statuten kunnen zogenoemde blokkeringsbepalingen worden opgenomen. Die beperken de overdraagbaarheid van aandelen, doordat deze eerst verplicht moeten worden aangeboden aan de andere aandeelhouders of doordat goedkeuring is vereist voor overdracht van de andere aandeelhouders.

In een aparte aandeelhoudersovereenkomst kunnen nadere afspraken worden gemaakt over hoe de aandeelhouders en de BV zich tot elkaar verhouden. Net als bij de vereniging of coöperatie kunnen daarbij ook afspraken worden gemaakt over het afnemen van diensten van de BV of, andersom, het leveren van een bijdrage aan de bedrijfsvoering van de BV.

Een belangrijk aandachtspunt bij de rechtsvorm van de BV is dat het Uitvoeringsbesluit WTZa en het Besluit Jeugdwet eisen stellen aan de onafhankelijkheid van toezichthouders. Enkele van deze eisen benoemen expliciet aandelenbezit van de samenwerkingspartner als problematisch en staan niet toe dat een bestuurder of toezichthouder van de samenwerkingspartner dan wordt benoemd als toezichthouder bij de BV. Als een wettelijk verplichte interne toezichthouder op grond van de WTZa of Jeugdwet in beeld zou kunnen komen, kan dat reden zijn om - om op dat vlak opties open te houden - niet te kiezen voor een BV. Een vereniging of coöperatie is dan vaak een goed werkbaar alternatief. Zie ook hierna over de WTZa en Jeugdwet, en in [hoofdstuk 3](#) over de mogelijkheden rond toezicht op samenwerking.

Figuur 6 Schematische weergave van een samenwerking met een BV



2.9 Zorgspecifieke wet- en regelgeving

Zorgspecifieke wet- en regelgeving staat geen enkele vorm van samenwerking zoals in deze handreiking geschetst, in de weg. Wel volgen daaruit aandachtspunten bij de inrichting ervan.

Daarbij geldt dat zorgspecifieke regelgeving om uiteenlopende redenen continu in beweging is. Dit overzicht is dus een momentopname. Het is belangrijk nieuwe en gewijzigde wet- en regelgeving in het oog te houden bij het voorbereiden van samenwerkingsverbanden.

Wet toetreding zorgaanbieders (WTZa)

De WTZa bevat drie hoofdverplichtingen, te weten:

- Een meldplicht voor vrijwel alle zorgaanbieders;
- Een vergunningplicht voor sommige zorgaanbieders;
- Verplicht intern toezicht voor bepaalde vergunninghouders (een raad van toezicht of raad van commissarissen).

Samenwerkingsverbanden die kwalificeren als zorgaanbieder kunnen met alle drie de verplichtingen te maken krijgen. Dergelijke samenwerking kan pas starten als aan de meldplicht en eventuele vergunningplicht is voldaan.

Zorgaanbieders zijn op grond van de WTZa elke solist, rechtspersoon of organisatorisch verband dat zorg verleent.⁸ Zorg is daarbij hetzelfde als zorg onder de Wkkgz. Daaronder valt zorg als

bedoeld in de Wlz of Zvw en ook onverzekerde zorg. Het maakt niet uit of verzekerde zorg daadwerkelijk een verzekerde aanspraak is. Ook onderaannemers vallen dus onder de reikwijdte van de wet. De WTZa is niet van toepassing op hulp die valt onder de Wmo of Jeugdwet.

De **meldplicht** houdt in dat voordat wordt gestart met zorgverlening een melding bij het CIBG, een afdeling van het Ministerie van VWS, moet hebben plaatsgevonden. Die melding kan elektronisch worden gedaan. Er moeten daarbij enkele basisgegevens worden aangeleverd. De melding neemt enkele minuten in beslag en is kosteloos. Er geldt een beperkt aantal uitzonderingen op de meldplicht op grond van artikel 2 Uitvoeringsbesluit WTZa.

De **vergunningplicht** geldt alleen voor zover het aanbod bestaat uit verzekerde zorg (Zvw of Wlz). De vergunningplicht geldt in principe alleen voor hoofdaannemers.⁹ Alleen als de hoofdaannemer een zogenoemde lege huls is, geldt de vergunningplicht ook voor onderaannemers. Een hoofdaannemer is een lege huls als deze verzekerde zorg contracteert en die zorg volledig uitbesteed, zonder zelf ook eigen zorgactiviteiten te hebben. Verwezen wordt naar de website van het CIBG voor meer informatie over wanneer sprake is van een lege huls.

Een vergunningaanvraag kan digitaal en het invullen van het aanvraagformulier kost ongeveer een half uur. Daarna volgt binnen enkele weken tot maanden de vergunningverlening.¹⁰ Er geldt een aantal uitzonderingen op de vergunningplicht op grond van artikel 3 Uitvoeringsbesluit WTZa.

⁸ Op grond van de letterlijke tekst van de WTZa valt een organisatorisch verband, bijv. een VOF, met alleen rechtspersonen als vennoten niet onder de WTZa. Dat lijkt een onbedoelde wijziging ten opzichte van de WTZi te zijn geweest. Het CIBG interpreteert dat ook zo en geeft aan dat ook een VOF met bijv. BV's als vennoten zich moet melden.

⁹ Ook solisten zijn uitgezonderd, maar dat is in het kader van deze handreiking niet relevant.

¹⁰ Dit is sterk afhankelijk van de drukte bij het CIBG. Houd rekening met ongeveer 6 tot 8 weken.

Zorgaanbieders met een WTZa-vergunning moeten boven bepaalde drempels een **onafhankelijke interne toezichthouder** instellen. Deze drempel is voor medisch specialistische zorg en Wlz-zorg met verblijf 10 zorgverleners. Voor de meeste andere vormen van zorg is de drempel 50 zorgverleners. Deze drempels en een aantal uitzonderingen op het verplicht intern toezicht staan in artikel 5 Uitvoeringsbesluit WTZa. De interne toezichthouder moet voldoen aan de eisen uit de WTZa en het Uitvoeringsbesluit WTZa t.a.v. o.a. samenstelling, onafhankelijkheid en benoemingstermijnen. Bij een rechtspersoon moet dit verplicht in de statuten worden vastgelegd.

Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

De Wkkgz is van toepassing op Wlz- en Zvw-verzekerde zorg en ook op onverzekerde zorg.

De Wkkgz bevat meerdere verplichtingen die relevant zijn voor samenwerkingsverbanden van waaruit zorg wordt verleend, waarvan de belangrijkste zijn:

- De verplichting tot het organiseren en leveren van goede zorg die aan de professionele standaard voldoet;
- De vergewisplicht bij het aannemen van nieuwe zorgverleners. Op grond van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz geldt voor Wlz-zorg ook een verplichting om een VOG te hebben voor zorgverleners;
- Het verplicht schriftelijk contracteren voor zorgverleners die niet op basis van een arbeidsovereenkomst werken;
- De verplichting om een klachtenregeling te hebben;

- De verplichting om aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie;
- Het verplicht hebben van een intern systeem voor melding van incidenten; en,
- Het verplicht, tijdig, melden bij IGJ van calamiteiten en van ontslag in verband met disfunctioneren.

In samenwerkingsafspraken moeten de rollen en escalatielijnen rond deze verplichtingen goed worden vastgelegd.

IGJ houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz. In beginsel richt de Wkkgz en dit toezicht van IGJ zich tot de hoofdaannemer voor de zorg.¹¹ Dat sluit echter niet uit dat de IGJ soms een pragmatische aanpak kiest en dan ook andere samenwerkingspartners aanspreekt. Dat onderstreept het belang van goede vastlegging van rollen en escalatielijnen voor de verplichtingen uit de Wkkgz.

De Wkkgz kan rechtstreeks op samenwerkingsverbanden van toepassing zijn. Ook kan het voorkomen dat de samenwerkingspartner onder de Wkkgz valt en aanspreekpunt is voor IGJ, maar om aan hun eigen verplichtingen te kunnen voldoen wel moet borgen dat het samenwerkingsverband (ook) aan de Wkkgz voldoet. Bij de uitwerking van afspraken in juridische documentatie en inrichten van de organisatie behoeft de Wkkgz dus aandacht.

Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

Ook de Wmg is van toepassing op Wlz- en Zvw-verzekerde zorg en op onverzekerde zorg. In het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer WMG zijn uitzonderingen opgenomen, met name waar het onverzekerde zorg betreft. Zo geldt bijvoorbeeld de verplichting tot het opstellen en publiceren van een jaarverantwoording niet voor onverzekerde zorg.

¹¹ Artikel 1 lid 6 Wkkgz.

De Wmg is van toepassing op hoofdaannemers en onderaannemers in de zorg. Bij onderaanneming geldt vaak wel een regeling van de NZa voor onderlinge dienstverlening. Feitelijk zorgen die regelingen ervoor dat bij de onderaanneming geen rekening behoeft te worden gehouden met de prestatie- en tariefregulering van de NZa. Partijen mogen dan zelf bepalen welk deel van de zorg ze uitbesteden en hoe daarvoor wordt gedeclareerd.

De belangrijkste verplichtingen uit de Wmg waar samenwerkingsverbanden mee te maken kunnen krijgen zijn:

- Verplichtingen tot het voeren van een deugdelijke (financiële) administratie;
- Verplicht registreren van en declareren voor zorg op basis van de prestatie- en tariefregulering vastgesteld door de NZa voor de betreffende sector. Bijvoorbeeld de zorgzwaartepakketten in de Wlz en DBC's voor medisch specialistische zorg;
- Verplicht opstellen van jaarverantwoording en publiceren daarvan volgens een model. Waar nodig, inclusief verantwoording onder de Wet Normering Topinkomens (WNT);
- Zorgspecifieke fusietoets die ook op sommige samenwerkingsverbanden van toepassing kan zijn (zie [mededingingsrecht](#) hierna).

Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz)

De in 2018 ingevoerde versie van de Wmcz verplicht zorginstellingen tot het instellen van een cliëntenraad boven bepaalde drempels. De reikwijdte van de wet sluit aan bij die van de Wkkgz; Zvw- en Wlz-verzekerde zorg en onverzekerde zorg. Voor zorg met verblijf geldt een drempel van 10 zorgverleners. Bij zorg zonder verblijf is die drempel 25 zorgverleners.

De cliëntenraad heeft diverse advies- en instemmingsrechten bij onderwerpen die relevant zijn voor de zorgverlening, waaronder een adviesrecht bij duurzame samenwerking dat (dus) relevant is bij oprichting of wijziging van een samenwerkingsverband. Daarnaast heeft de cliëntenraad het recht van enquête bij de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam bij rechtspersonen en het recht om een bindende voordracht te doen bij benoeming van een lid van de interne toezichthouder.

Samenwerkingsverbanden die onder de reikwijdte van de Wmcz vallen en aan de drempels voldoen, zullen moeten voorzien in cliëntmedezeggenschap. Het gaat daarbij in principe over samenwerkingsverbanden in een rechtspersoon of VOF. In de Wmo en Jeugdwet zijn vergelijkbare verplichtingen opgenomen over cliëntmedezeggenschap.

De bedoeling is de cliëntmedezeggenschap zo te organiseren dat die aansluit bij de aard en omvang van de zorgverlening. Specifiek voor Wlz-zorg met verblijf is medezeggenschap per locatie verplicht gesteld. Voor andere zorg kunnen naar eigen inzicht een of meer cliëntenraden worden ingesteld.

Bij de inrichting van samenwerkingsverbanden zal rekening moeten worden gehouden met het mogelijk moeten inrichten van eigen medezeggenschap voor het samenwerkingsverband. Of dat nodig of wenselijk is, is sterk afhankelijk van de aard en inhoud van de samenwerking. Vaak wordt daar in overleg met de cliëntenraden van de samenwerkingspartners een oplossing voor gevonden. Die oplossing kan er ook uit bestaan dat de belangen van het samenwerkingsverband expliciet worden ondergebracht bij een of meer cliëntenraden van de samenwerkingspartners.

Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)

De WTZi is per 2022 grotendeels vervangen door de WTZa. In de WTZi staat nog het verbod op winstoogmerk (feitelijk: verbod op winstuitkering). Dit verbod is van toepassing op zorginstellingen die declareren aan zorgverzekeraars of zorgkantoren voor bepaalde vormen van Zvw- of Wlz-verzekerde zorg.

Een samenwerkingsverband kan onder dit verbod vallen. Samengevat is het verbod met name relevant voor de meeste vormen van medisch specialistische zorg en intramurale Wlz-zorg.¹² Het verbod richt zich alleen tot de hoofdaannemer die aan de zorginkoper declareert en/of daarmee contracteert. Het verbod is niet van toepassing op onderaannemers.

Overigens ligt er vanaf 2025 een wetsvoorstel (Wet integere bedrijfsvoering; Wibz) bij de Tweede Kamer dat bedoeld is om dit verbod op winstuitkering te moderniseren. Of en in welke vorm dit wetsvoorstel de eindstreep haalt is op dit moment niet duidelijk.¹³

In aanvulling op het verbod op winstoogmerk is nog relevant dat voor intramurale Wlz op grond van regels van de NZa en contracten van zorgkantoren de verplichting geldt om een reserve aanvaardbare kosten (RAK) aan te houden.¹⁴ Deze RAK mag alleen worden besteed ten behoeve van de zorg en vaak alleen na informeren van/overleg met het zorgkantoor. Dit kan een extra beperking op besteding van middelen door of aan het samenwerkingsverband opleveren.

Vergelijkbare of zelfs scherpere eisen worden in het sociaal domein in contracten van zorginkopers opgenomen. Er moet rekening mee worden gehouden dat die contracten winstuitkering verbieden/beperken of specifieke eisen aan o.a. solvabiliteit/liquiditeit stellen. Welke eisen worden gesteld verschilt per contract en per gemeente.

Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

De Wgbo is de 'roepnaam' van afdeling 5, titel 7 van boek 7 BW. De geneeskundige behandelingsovereenkomst is op grond van de Wgbo een bijzondere vorm van de overeenkomst van opdracht. De Wgbo bevat diverse onwrikbare rechten van patiënten, waaronder het recht op goede zorg, het recht op een dossier en inzage daarin, en het beroepsgeheim. In de Jeugdwet zijn vergelijkbare rechten opgenomen voor dossiervoering en toestemming bij jeugdhulp.¹⁵

De Wgbo wordt in rechtspraak soms analoog toegepast op zorg-, hulp- en/of dienstverleningsovereenkomsten die niet behandeling omvatten; bijvoorbeeld bij Wlz-zorg zonder behandeling. Analoge toepassing kan ook in contracten van zorginkopers verplicht zijn gesteld. Sommige brancheverenigingen hebben een standpunt ingenomen dat de leden de Wgbo analoog moeten toepassen.¹⁶

In de praktijk is het daarom vaak zo dat bij het leveren van zorg in een samenwerkingsverband sprake is van een overeenkomst met de cliënt waarop de Wgbo - al dan niet analoog - van toepassing is. Als dat zo is moet daar bij het inrichten van een samenwerkingsverband rekening mee worden gehouden.

¹² De precieze uitzonderingen staan in artikel 3.1 Uitvoeringsbesluit WTZi.

¹³ Eind 2026 worden wijzigingen verwacht, o.a. vanwege Raad van State 22 oktober 2025, ECLI:NL:RVS:2025:5089 (Radiology Holland)

¹⁴ NZa Beleidsregel Bekostigingscyclus Wlz artikel 4 lid 3. Versie 2026 heeft kenmerk BR/REG-26122.

¹⁵ Vgl. paragraaf 7.3 Jw.

¹⁶ Bijvoorbeeld: <https://www.vgn.nl/system/files/2020-09/Richtlijn%20Wgbo%20-%20oktober%202008.pdf>

Bovendien zal duidelijk de vraag moeten worden beantwoord wie deze zorg-, hulp- en/of dienstverleningsovereenkomsten met de cliënt sluit. Het antwoord op die vraag zal mede bepalend zijn voor op wie een dossierplicht rust en daarmee wie welke IT-voorzieningen moet organiseren (zie [hoofdstuk over IT en IE](#) hierna).

Wet BIG

Professionals van een samenwerkingsverband moeten vanzelfsprekend de juiste diploma's en registraties hebben. Voor bepaalde professionals geldt op grond van de Wet BIG dat zij onder het tuchtrecht vallen. Bij het maken van samenwerkingsafspraken is het wenselijk aandacht te besteden aan welke verplichtingen gelden voor de bevoegdheid en bekwaamheid van het personeel dat wordt ingezet.

Daarnaast volgen uit het tuchtrecht voor sommige BIG-geregistreerde professionals verplichtingen uit hoofde van het zogenoemde regie-/hoofdbehandelaarschap. Het is belangrijk dat de organisatie van zorg in het samenwerkingsverband de individuele professional in staat stelt bij het leveren van zorg aan cliënten die rol te kunnen pakken.

Zvw, Wlz, Jeugdwet, Wmo

Deze wetten zijn mogelijk relevant voor bekostiging van het samenwerkingsverband.

De Zvw en Wlz bevatten daarbij geen eigen verplichtingen die in de praktijk van invloed zijn bij inrichting van het samenwerkingsverband. Wel kunnen de contractvoorwaarden van zorgverzekeraars en zorgkantoren relevant zijn. Zeker in de Wlz is dat het geval omdat vaak scherpe eisen worden gesteld aan de inzet van onderaannemers en het Voorschrift Zorgtoewijzing, een bijlage bij de model Wlz-overeenkomst, o.a. eisen stelt aan de zogenoemde dossierhouder. De zorgaanbieder die dossierhouder is wordt (veelal) bij het aanvragen van een Wlz-indicatie aangewezen en is verantwoordelijk voor het organiseren van de Wlz-zorg, inclusief overbruggingszorg.

In voorkomende gevallen moet het samenwerkingsverband zo georganiseerd zijn dat die verplichtingen kunnen worden nagekomen.

De Wmo en Jeugdwet bevatten wel concrete verplichtingen die relevant zijn.

Zo bevat de Wmo eigen verplichtingen tot het leveren van goede hulp, het hebben van een klachtenregeling, het melden van calamiteiten en het instellen van cliëntmedezeggenschap. Aldus is een vergelijkbaar regime als onder de Wkkgz en Wmcz van toepassing is, ook binnen de Wmo van toepassing. In lokale verordeningen en in inkoopcontracten van gemeenten kunnen deze eisen nader zijn uitgewerkt of aanvullende eisen staan.

Hetzelfde geldt voor de Jeugdwet. Een belangrijke aanvulling ten opzichte van de Wmo is dat de Jeugdwet verplicht tot het instellen van een eigen interne toezichthouder als met meer dan 10 (bij jeugdhulp met verblijf) of 25 (bij ambulante jeugdhulp) jeugdhulpverleners jeugdhulp wordt geleverd. De Jeugdwet maakt daarbij geen onderscheid tussen hoofd- en onderaannemers. Omdat samenwerking bij jeugdhulp vaak samenhangt met eisen van de inkopende gemeente(n) - vaak zetten die een brede opdracht uit tot integrale jeugdhulp waarvoor individuele aanbieders niet alle expertise hebben - heeft dit potentieel vergaande gevolgen voor samenwerkingsverbanden. Ook als alle samenwerkingspartners al een eigen onafhankelijke interne toezichthouder hebben, is het dan verplicht om intern toezicht bij het samenwerkingsverband in te stellen.

Governancecodes

Er zullen zorgspecifieke governancecodes van toepassing zijn op het samenwerkingsverband. Vaak gaat zal dit de Governancecode Zorg zijn, maar ook de Governancecode Sociaal Werk kan in beeld komen bij samenwerking in het sociaal domein. De codes stellen eisen aan de inrichting van bestuur en eventueel toezicht.

Toepassing van deze codes op samenwerkingsverbanden is vaak het gevolg van specifieke inkoop-eisen van zorginkopers. Maar het kan uiteraard ook volgen uit lidmaatschapsverplichtingen als een samenwerkingsverband zelf lid is van een branchevereniging.

Bovendien stelt de Governancecode Zorg dat de principes uit de code voor de zorgorganisatie doorwerken in de samenwerkingsverbanden die zij aangaat, bijvoorbeeld bij het maken van afspraken over bestuur en toezicht.

2.10 Arbeidsrecht

Het arbeidsrecht kan op meerdere manieren een rol spelen bij het vormgeven van samenwerkingsverbanden. Welke aspecten relevant zijn is sterk afhankelijk van de gemaakte keuzes rond werknemers, onderaanneming en ZZP-ers. Te denken valt aan:

- Leent het samenwerkingsverband werknemers in of besteedt het zorg in onderaanneming uit;
- Is de Wet allocatie arbeidskrachten door intermediairs (Waadi) van toepassing bij inleen van personeel in het kader van de samenwerking, inclusief de Wtta per 2027? Aan welke eisen moeten samenwerkingspartners en het samenwerkingsverband dan voldoen?
- Welke cao's en pensioenfondsen zijn van toepassing?
- Als het samenwerkingsverband werkt met ZZP-ers, is er een risico op fictief dienstverband en hoe dit te adresseren?

- Als er een aparte rechtspersoon wordt opgericht voor de samenwerking, moet dan rekening worden gehouden met overgang van onderneming als die rechtspersoon taken van samenwerkingspartners overneemt of - in het sociaal domein - een opdracht gegund krijgt?
- Is de Wet normering topinkomens (WNT) van toepassing op het samenwerkingsverband?
- Hoe zit het met medezeggenschap (zie [Wmcz](#) hiervoor)?

Voor al deze onderwerpen is advies van een jurist met goede kennis van het arbeidsrecht wenselijk.

Inleen van werknemers

Een samenwerkingsverband kan werknemers inlenen van de samenwerkingspartners om daarmee uitvoering te geven aan de samenwerking. Of verdergaand nog waarbij inzet van werknemers de gehele samenwerking is. Het gaat dan bijv. om regionaal werkgeverschap. Een vorm van samenwerking waarbij werknemers gelijktijdig of opvolgend werken bij meerdere werkgevers/samenwerkingspartners

Van inleen is sprake als de werknemers formeel in dienst blijven bij de samenwerkingspartner, maar in de dagelijkse gang van zaken onder leiding en toezicht van het samenwerkingsverband komen. Zie in dat verband ook de uitleg over het verschil tussen onderaanneming en inleen hiervoor - [hoofdstuk de overeenkomst](#).

Belangrijk is dat de afspraken over leiding en toezicht aansluiten bij de praktijk. Waar samenwerking plaatsvindt om tot meer integrale zorgverlening te komen, kan bijvoorbeeld de wens bestaan gezamenlijke zorgteams te vormen met professionals van alle samenwerkingspartners. Voor de hand ligt dan dat aansturing van die teams vanuit het samenwerkingsverband of door één

samenwerkingspartner plaatsvindt. Die feitelijke inrichting heeft mogelijk tot gevolg dat sprake is van inleen. Om alsnog – bijvoorbeeld om fiscale redenen – te kiezen voor onderaanneming moet de organisatie van de zorgverlening worden gewijzigd zodanig dat geen sprake meer is van centrale aansturing. De inhoudelijke doelen van de samenwerking kunnen daarom invloed hebben op de haalbaarheid van een keuze voor inleen (of als alternatief: overdracht van werknemers aan het samenwerkingsverband) of onderaanneming. Als aansturing door één samenwerkingspartner of het samenwerkingsverband nodig is, beweegt die keuze naar inleen. Een goed voorbeeld van vorm volgt inhoud.

De afspraken tussen samenwerkingspartners en het samenwerkingsverband kunnen een plek krijgen in de samenwerkingsovereenkomst of in een aparte raamovereenkomst voor de uitleen. Met elke werknemer zal daarnaast een (standaard) afspraak moeten worden gemaakt over de uitleen aan het samenwerkingsverband.

Een belangrijk aandachtspunt bij de keuze voor inleen van werknemers of onderaanneming is de btw. Samengevat: bij onderaanneming van zorg is meestal een beroep op een btw-vrijstelling mogelijk. Bij de inleen van personeel is dat vaak lastiger te realiseren. Hoewel er tegenwoordig meer opties zijn om btw-vrijgesteld te werken bij inleen, zoals structurele inleen, zijn de voorwaarden vaak uitgebreider en/of moeilijker om aan te voldoen. Een knelpunt bij structurele inleen is bijvoorbeeld dat een opslag van maximaal 5% (overhead) op de brutoloonkosten is toegestaan. De werkelijke overhead is vaak hoger in de zorg. Bij het opstellen van de begroting en geldstromen onderling kan dat een knelpunt zijn dat moet worden opgelost.

Zie voor meer informatie over de btw-aspecten van inleen het [hoofdstuk fiscaliteit](#).

Waadi en Wtta

Als samenwerking gepaard gaat met het uitwisselen of inlenen van personeel, moet worden beoordeeld of sprake is van het ter beschikking stellen van arbeidskrachten in de zin van de Waadi en – per 2027 – de Wtta. Bij die toets is niet van belang dat de samenwerkingspartners zorgaanbieder zijn en geen uitzendbureau (of vergelijkbaar).

De Waadi is van toepassing als een werknemer onder leiding en toezicht van een derde werkzaamheden verricht op basis van een opdracht van de formele werkgever aan die derde. De beoordeling moet daarbij plaatsvinden op basis van de feitelijke gang van zaken, waarbij ook incidentele inleen onder de Waadi kan vallen. Bij samenwerking in de zorg kan onderdeel van de afspraken zijn dat werknemers tijdelijk ergens anders aan de slag gaan, bijvoorbeeld om expertise en ervaring uit te wisselen of schaarsteproblematiek op te lossen.

De Waadi bevat dan verschillende verplichtingen voor de betrokken samenwerkingspartners. Er geldt een registratieplicht in het handelsregister. Daarnaast geldt een verbod op het beperken of onmogelijk maken dat een ingeleende werknemer overstapt naar de inlenende partij. In de samenwerkingsovereenkomst kan dus geen zogenoemd relatiebeding worden opgenomen dat dat verhindert.

Het belangrijkste gevolg van toepassing van de Waadi bij samenwerking is dat de ter beschikking gestelde werknemers recht hebben op ten minste dezelfde essentiële arbeidsvoorwaarden als werknemers in gelijke of gelijkwaardige functies bij de inlener, waaronder loon, arbeidstijden en verlof. Met name als de samenwerkingspartners onder verschillende cao's vallen, kunnen dergelijke verschillen relevant zijn en een knel- of aandachtspunt voor de samenwerking opleveren.

De Wtta wijzigt de Waadi per 2027 en introduceert een vergunningstelsel voor ondernemingen die arbeidskrachten ter beschikking stellen. Daaronder vallen ook zorgaanbieders die in het kader van een samenwerking werknemers uitleenen. Bovendien hebben inleners eigen verantwoordelijkheden in die zin dat zij alleen werknemers mogen inlenen van toegelaten uitleners. Doel van de wet is het tegengaan van misstanden en verbeteren van de positie van werknemers.

Een ontheffing of uitzondering op de vergunningplicht is onder omstandigheden mogelijk. Een ontheffing is bijvoorbeeld mogelijk als het uitleenen minder dan 10% van de omzet van de samenwerkingspartner bedraagt en de omzet met uitleen in totaal minder dan €5.000.000 bedraagt op jaarbasis. Ook voor collegiale uitleen zijn uitzonderingen in lagere regelgeving in voorbereiding.

Toepasselijke cao en aansluiting pensioenfonds

Welke cao van toepassing is, kan een belangrijke vraag zijn. Waarbij moet worden gekeken naar onder welke cao de samenwerkingspartners vallen, maar ook onder welke cao het samenwerkingsverband valt. Het antwoord op deze vraag is relevant voor de vraag of rekening moet worden gehouden met verschillen in arbeidsvoorwaarden. Dergelijke verschillen kunnen vooral een rol gaan spelen bij inleen (vgl. hiervoor) of bij overgang van onderneming (vgl. hierna). Als dit knelpunten oplevert, kunnen de mogelijke financiële gevolgen daarvan aanleiding geven om aanpassingen door te voeren in de vormgeving van de samenwerking.

Vergelijkbare vragen zullen kunnen spelen rond de verplichte aansluiting bij pensioenfondsen. Welke verplichtingen daar gelden, en of die van toepassing zijn, volgt uit zogenoemde verplichtstellingsbesluiten. De precieze werkingssfeer staat in zo'n besluit. In de zorg zal het vaak gaan om het PFZW.¹⁷

Schijnzelfstandigheid

Als samenwerkingspartners of het samenwerkingsverband gebruik maakt van ZZP-ers is mogelijke schijnzelfstandigheid en de fiscale gevolgen daarvan een aandachtspunt. Dat is een al jaren lopende landelijke discussie die volop in ontwikkeling is. Dit als gevolg van strengere handhaving van de Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (DBA) door de Belastingdienst.¹⁸ Mede omdat dit onderwerp sterk in ontwikkeling is, leent het zich niet voor behandeling in deze handreiking. Vanuit brancheverenigingen in de zorg zijn er handreikingen over dit onderwerp die kunnen worden geraadpleegd.

Overgang van onderneming

Het juridisch leerstuk overgang van onderneming regelt dat bij de overdracht van (een zelfstandig onderdeel van) een onderneming, de werknemers automatisch mee overgaan naar de verkrijger. De werknemers komen met behoud van rechten over naar de nieuwe werkgever.

Dat kan een voordeel zijn als die overgang is beoogd omdat er dan minder behoeft te worden geregeld. Andersom is ook mogelijk, de overgang is ongewenst en er is flankerend beleid nodig om deze te voorkomen of terug te draaien.

Of het leerstuk van toepassing is hangt af van de omstandigheden van het geval bij oprichting van het samenwerkingsverband. Een complicerende factor bij die beoordeling in de zorg is dat zorg vaak een arbeidsintensieve sector is. De onderneming die wordt overgedragen bestaat dan voor

¹⁷ Staatscourant 2024, 27714.

¹⁸ Vanuit de wetgever wordt gewerkt aan een nieuwe wet, de Zelfstandigenwet, die duidelijkheid moet bieden.

het grootste deel uit de inzet van werknemers. Dat bemoeilijkt de beoordeling omdat de overgang van de onderneming en de overgang van de werknemers niet een duidelijke oorzaak en gevolg relatie hebben. Dat maakt voor de reikwijdte van het leerstuk weinig uit. Ook in arbeidsintensieve sectoren kan sprake zijn van overgang van onderneming.

Raadpleeg een gespecialiseerd jurist als er twijfels zijn over de vraag of dit leerstuk van toepassing is bij oprichting of als er flankerend beleid nodig is.

In aanvulling op dit leerstuk is een aandachtspunt in het sociaal domein dat in cao's en inkoopdocumenten/-overeenkomsten is vastgelegd dat een gegunde aanbieder in overleg moet treden met niet meer gegunde aanbieders over het overnemen van werknemers. Dezelfde verplichting staat ook in artikel 2.6.5 Wmo. Ook kan zijn vastgelegd dat de gegunde aanbieder een aanbod moet doen om in dienst te treden.

Wet normering topinkomens

De WNT is - samengevat - van toepassing op zorgaanbieders die contracteren voor zorg die is verzekerd op grond van de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg of Jeugdwet.¹⁹ In de Wmo worden door gemeenten soms vergelijkbare contractuele eisen gesteld.

Samenwerkingsverbanden in de vorm van een VOF of rechtspersoon die zelf contracteren met zorginkopers kunnen dus te maken krijgen met de WNT. In dat geval gelden maximum bezoldigingsnormen voor topfunctionarissen bij het samenwerkingsverband en zal een accountantsverklaring met betrekking tot de WNT bij het gepubliceerde jaarverslag moeten worden gevoegd.²⁰ Bepaal voordat het samenwerkingsverband start of de WNT van toepassing is.

2.11 Fiscaliteit

Bij de keuze voor een samenwerkingsvorm spelen vrijwel altijd fiscale aspecten een rol. Beoordeeld zal moeten worden of (extra) belastingdruk kan worden voorkomen. Zoals in de inleiding al opgemerkt is het voorkomen van die (extra) belastingdruk een veel voorkomende reden om (enigszins) af te wijken van het uitgangspunt: vorm volgt inhoud. Daarom is het verstandig bij het maken van samenwerkingsplannen op tijd een fiscalist in te schakelen, zodat op tijd inzichtelijk is met welke fiscale knelpunten rekening moet worden gehouden bij het maken van keuzes.

Hierna worden de vennootschapsbelasting (Vpb) en de omzetbelasting (btw) besproken. De Vpb kan relevant zijn bij de keuze voor een rechtspersoon, omdat daar verschillen zitten tussen de BV en coöperatie enerzijds en de vereniging en stichting anderzijds (zie hierna). Naar de omzetbelasting dient altijd aandacht uit te gaan, ook bij een keuze om samenwerking vorm te geven op basis van een overeenkomst.

Vennootschapsbelasting

BV's en coöperaties zijn belastingplichtig voor de Vpb en worden geacht met hun gehele vermogen een onderneming te drijven. Dit betekent dat deze rechtspersonen 19% Vpb zijn verschuldigd over hun winsten tot €200.000 en over het meerdere 25,8% Vpb (2026).

In tegenstelling tot de BV en de coöperatie, zijn stichtingen en verenigingen voor de Vpb slechts belastingplichtig als zij een onderneming drijven. Van het drijven van een onderneming is over het algemeen sprake als zij met hun activiteiten deelnemen aan het economisch verkeer met het (fiscaal geobjectiveerde) oogmerk om winst te behalen.

¹⁹ De volledige reikwijdte is vastgelegd in een bijlage bij de WNT en sluit in de huidige versie nog aan bij het oude stelsel van WTZi-toelatingen.

²⁰ Onder omstandigheden kunnen vrijstellingen van toepassing zijn op deze verplichting. Raadpleeg bij twijfel een specialist.

Van deelname aan het economisch verkeer is sprake als een stichting of vereniging prestaties verricht op grond van een overeenkomst met een opdrachtgever en tegen betaling. Het verlenen van zorg staat dus vaak gelijk aan het deelnemen aan het economisch verkeer.

Richt dienstverlening zich alleen op algemene belangenbehartiging, dan kan deelname aan het economisch verkeer afwezig zijn. Bij verenigingen kan daarnaast belang toekomen aan het contributiestelsel en de onveranderlijkheid van de ledenkring. Omdat stichtingen geen leden kunnen hebben, nemen zij eerder deel aan het economisch verkeer.

Op basis van rechtspraak wordt een winstoogmerk aanwezig geacht als stelselmatig exploitatie-overschotten worden behaald. De aard van de (subsidie)opbrengsten blijft daarbij meestal van beperkt belang. Stichtingen en verenigingen waarvan de winst in een jaar niet meer dan €15.000 bedraagt, dan wel de winst van het jaar en de daaraan voorafgaande 4 jaren tezamen niet meer bedraagt dan €75.000, kunnen over het algemeen vrijgesteld blijven van Vpb.

Rechtspersonen waarvan de activiteiten uitsluitend of nagenoeg uitsluitend (90% of meer) bestaan uit kwalificerende zorgverlening, kunnen ook vrijgesteld blijven van Vpb. Dit is de zogenoemde zorgvrijstelling. Om voor deze vrijstelling in aanmerking te komen geldt als additionele voorwaarde dat eventueel behaalde winst uitsluitend wordt aangewend ten bate van een rechtspersoon die zelf ook een beroep kan doen op de zorgvrijstelling of ten bate van een algemeen maatschappelijk belang.

Praktisch gezien houdt dit in dat relevant is met wie wordt samengewerkt. Een groep van zorgstichtingen die samenwerkt kan aan deze voorwaarde voldoen. Doen echter ook een of meer BV's met private aandeelhouders mee, dan is goed mogelijk dat niet aan deze voorwaarde kan worden voldaan.

Omzetbelasting

Rechtspersonen en ook een VOF zijn voor de btw belastingplichtige ondernemers indien zij tegen vergoeding prestaties verrichten. Voor zover zij niet louter btw-vrijgestelde prestaties verrichten, dienen zij periodiek btw-aangifte te doen. Voor zover zij met btw-belaste prestaties verrichten kunnen zij de btw die aan hen in rekening wordt gebracht op inkopen en investeringen, als voorbelasting in aftrek nemen in de btw-aangifte. Voor zover btw-vrijgesteld wordt gepresteerd, bestaat geen recht op aftrek van voorbelasting en resulteert heffing in verhoging van de kostprijs.

De Wet op de omzetbelasting 1968 (Wet OB) stelt onder meer het verzorgen en het verplegen van in een inrichting opgenomen personen, alsmede de handelingen die daarmee nauw samenhangen (waaronder het verstrekken van spijsen, dranken, geneesmiddelen en verbandmiddelen) vrij van btw.

De Wet OB voorziet ook in vrijstellingen voor diensten op het vlak van gezondheidskundige verzorging van de mens door ingevolge de Wet BIG geregistreerde professionals, alsmede voor geïndiceerde en kwalificerende verblijfszorg of huishoudelijke hulp. Ook prestaties van bijkomende en fondswervende aard kunnen voorwaardelijk vrijgesteld blijven. Daarbij gelden expliciete uitzonderingen zoals voor diensten ter zake personenalarmering. Bij een beroep op de btw-vrijstellingen is van belang op te merken dat deze beperkt (moeten) worden uitgelegd en nauwgezet worden toegepast.

Als in het kader van een samenwerkingsverband ondersteunende diensten worden verleend tussen twee btw-ondernemers, zoals administratieve diensten door een samenwerkingspartner aan de andere samenwerkingspartner, dan zijn die in principe belast met btw. De regelgeving uit de Wet OB en uitvoeringspraktijk voorzien in diverse mogelijkheden tot het voorkomen van btw-heffing bij samenwerking tussen belastingplichtige ondernemers.

Fiscale eenheid voor de btw

Een mogelijkheid kan bestaan uit de vorming van een fiscale eenheid voor de btw (FE BTW). De belangrijkste voorwaarden voor het vormen van een FE BTW zijn, dat sprake is van:

- financiële verwevenheid (bij een BV of coöperatie: de ene samenwerkingspartner houdt meer dan 50% van de aandelen of participaties in de ander; bij ondernemers zonder aandelenkapitaal, zoals stichting, vereniging en VOF, vraagt de inrichting van financiële verwevenheid om maatwerk/nadere aandacht)
- organisatorische verwevenheid (de samenwerkingspartners zijn actief onder gezamenlijke, althans als eenheid functionerende, leiding)
- economische verwevenheid (de samenwerkingspartners verrichten activiteiten die in hoofdzaak strekken tot verwezenlijking van eenzelfde economisch doel).

Kosten voor gemene rekening

Is de vorming van een FE BTW voor samenwerkingspartners niet mogelijk of wenselijk, dan kan toepassing van het leerstuk 'kosten voor gemene rekening' (KVGR) soms uitkomst bieden. Schakelen de samenwerkingspartners voor gezamenlijke rekening bijvoorbeeld personeel in, of gebruik van bedrijfsmiddelen, ten behoeve de verschillende deelnemers, dan kan het KVGR-leerstuk heffing voorkomen. Als de partners het werkelijke bedrag van de kosten onderling omslaan volgens een tevoren vaststaande verdeelsleutel, terwijl het risico van die kosten allen aangaat volgens die overeengekomen sleutel, kwalificeert de inzet van personeel of bedrijfsmiddelen bij de deelnemers niet als een belastbare prestatie.

Het KVGR-leerstuk kan per kostenpost worden toegepast (per personeelslid of bedrijfsmiddel) en voorkomt heffing van omzetbelasting over de onderlinge afrekening. De penvoerder en kassier binnen het samenwerkingsverband, die de kosten in eerste instantie betaalt, dient zelf altijd een deel van de kosten te dragen.

De verhouding waarin kosten onderling worden verdeeld, dient de grootte van ieders aandeel in de afgenomen prestaties te weerspiegelen. De overeengekomen kostenverdeelsleutel kan echter niet meer worden gewijzigd, ook niet bij eventueel gewijzigde feitelijke omstandigheden. Het is dus niet mogelijk om fluctuaties in de afname van kosten, binnen de kaders van dit leerstuk en zonder heffing, door te berekenen aan de betrokken partners. Een wijziging van de kostenverdeelsleutel binnen het KVGR-leerstuk is alleen mogelijk als zich een wijziging voordoet in de 'gezamenlijkheid'. Daarmee ontstaat pas enige flexibiliteit als bijvoorbeeld nieuwe partijen toe- of uittreden bij een samenwerkingsverband.

Overkoepelende diensten

Als binnen een samenwerkingsverband tussen de partners, naast een vaste verdeling van kosten ook een verdeling van opbrengsten wordt overeengekomen, komt nader belang toe aan duiding van de afspraken. Welke partner brengt welke (ondersteunende) diensten in, hoe treedt het verband naar buiten toe op, en hoe worden verantwoordelijkheden en risico's verdeeld? Op grond van jurisprudentie kunnen in dergelijke omstandigheden, bij het aangaan van een overeenkomst tot samenwerking, aanwijzingen liggen die ingevolge de Wet OB een zelfstandige belastingplicht doet ontstaan.

Wanneer een samenwerkingsverband overkoepelende diensten verricht die direct en rechtstreeks nodig zijn voor de prestaties van de samenwerkingspartners en deze partners slechts terugbetaling vorderen van hun aandeel in de gezamenlijke uitgaven, kunnen deze diensten

vanuit de samenwerking aan de partners onder voorwaarden vrijgesteld blijven van btw-heffing.

Recente Europese jurisprudentie leidt daarbij tot vragen over of de Nederlandse uitvoeringspraktijk en beleid wel in stand kan blijven. Een fiscalist kan adviseren over de mogelijkheden om nu al gebruik te maken van de aanknopingspunten die deze Europese jurisprudentie biedt, zolang dit nog geen eigen plek in Nederlandse wet- en regelgeving heeft gekregen.

De koepelvrijstelling uit de Wet OB geldt niet voor prestaties vanuit partners aan het samenwerkingsverband.

Inleen of onderaanneming

Bij collegiale uitleen van personeel tussen samenwerkingspartners kan btw-heffing onder strikte voorwaarden achterwege blijven.²¹

Het gevolg van deze strikte voorwaarden is dat inleen bij het inrichten van een samenwerkingsverband een struikelblok kan zijn. Inleen past nogal eens bij een wens - of contractuele eis - om (meer) integraal zorg te gaan verlenen.

Partijen die willen samenwerken en waarbij inzet van personeel nodig is, doen er dus goed aan vroegtijdig te bepalen of inleen wenselijk en haalbaar is. Zo ja, dan is een fiscale toets of samenwerkingspartners kunnen - en willen - voldoen aan de strikte voorwaarden nodig. Zou blijken dat die voorwaarden te veel knellen, dan biedt onderaanneming mogelijk een alternatief. Die keuze voor onderaanneming heeft echter wel invloed op hoe aansturing van personeel in het samenwerkingsverband wordt ingericht, en dus ook op hoe de gewenste integrale zorg vorm krijgt.

Resumerend

Ter voorkoming van risico's maken partijen het beste expliciet waaruit hun samenwerking inhoudelijk bestaat: wordt een (mogelijk vrijgestelde) prestatie overeengekomen of stellen partijen elkaar personeel ter beschikking? Btw-heffing kan onder voorwaarden achterwege blijven bij (zorg)dienstverlening in onderaanneming binnen de gezondheidssector, mits bijvoorbeeld het materiële werkgeversgezag structureel bij de inlenende partner komt te rusten.

Overige fiscale aandachtspunten

ANBI staat voor algemeen nut beogende instelling. Bepaalde stichtingen en verenigingen kunnen, mits zij voldoen aan de daartoe gestelde eisen, door de Belastingdienst en op verzoek worden aangemerkt als ANBI. Zij genieten dan met name vrijstellingen voor de heffing van schenk- en erfbelasting, terwijl ook donateurs fiscale aftrek kunnen genieten in de sfeer van inkomsten- en vennootschapsbelasting.

Met name wanneer een samenwerkingsverband ook fondsenwervend moet kunnen optreden, nagenoeg geheel een algemeen belang dient én dus niet primair de belangen van de partners dient, kan ANBI-erkenning wenselijk zijn. Dit geldt ook wanneer veel vrijwilligers zich voor het samenwerkingsverband gaan inzetten.

De BV en de coöperatie komen niet voor ANBI-erkenning in aanmerking. Bij een samenwerking die verwacht giften etc. te gaan ontvangen, ligt een keuze voor deze rechtsvormen dus minder voor de hand.

²¹ Besluit omzetsbelasting terbeschikkingstelling personeel, Staatscourant 2024, 17448.

2.12 Privacy en gegevensuitwisseling

Samenwerking in de zorg gaat soms – of zelfs vaak – gepaard met uitwisseling van gegevens over cliënten en/of werknemers. Bij cliënten raakt de uitwisseling direct aan het beroepsgeheim en de privacyrechten van cliënten. Bij het inrichten van gegevensuitwisseling binnen een samenwerking moeten samenwerkingspartners steeds expliciet beantwoorden:

- Welke gegevens worden uitgewisseld?
- Met welke partij(en) worden deze gegevens gedeeld?
- Met welk doel gebeurt dit?

Het antwoord op deze vragen moet allereerst passen bij relevante zorgspecifieke regelgeving zoals de WGBO, Wmo en Jeugdwet.

Daarnaast komt, als vervolgvraag, aan de orde hoe deze uitwisseling privacyrechtelijk wordt vormgegeven onder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet AVG (UAVG).

Zorgspecifieke regelgeving

Het uitgangspunt bij het uitwisselen van gegevens over cliënten is het (medisch) beroepsgeheim. Dat beroepsgeheim ligt op meerdere plaatsen wettelijk vast. Bijvoorbeeld de Wgbo, paragraaf 7.3 Jeugdwet, de Wet BIG en het Wetboek van Strafrecht.

Uitgangspunt is dat verstrekking van cliëntgegevens aan derden alleen mogelijk is met toestemming van de patiënt. Op dit uitgangspunt gelden uitzonderingen. Voor samenwerking is er een belangrijke uitzondering voor personen die rechtstreeks bij de uitvoering van de eigen behandelingsovereenkomst betrokken zijn: zij kunnen ook zonder expliciete toestemming over de noodzakelijke cliëntgegevens beschikken.

Wie verantwoordelijk is voor geheimhouding, hebben zorgaanbieders tot zekere hoogte zelf in de hand. Er kan worden gestuurd op welke zorgaanbieder de zorgovereenkomst met de cliënt sluit. Met duidelijke communicatie daarover zal voor een cliënt duidelijk zijn wie de contractuele wederpartij is en – dus – op wie verplichtingen rusten rondom geheimhouding. Let wel, mits duidelijk gecommuniceerd aan de cliënt is het zelfs mogelijk dat meerdere zorgaanbieders deze zorgovereenkomst met de cliënt aangaan.²²

Een eerste belangrijke vraag bij het vormgeven van samenwerking is dus met wie de zorgovereenkomst tot stand zou moeten komen gelet op de gewenste/noodzakelijke gegevensuitwisseling.

De vervolgvraag is of er dan nog andere zorgaanbieders zijn die bij de zorgverlening in het kader van de samenwerking zijn betrokken en waarmee gegevensuitwisseling nodig is. Als dat zo is, moet de vraag worden beantwoord of die gegevensuitwisseling mogelijk is met gebruikmaking van de uitzondering uit de Wgbo. Dat is het geval als de andere betrokken zorgaanbieder(s) een hulppersoon zijn die betrokken zijn bij deze zorg.

²² De keuze voor meerdere zorgaanbieders is niet altijd even wenselijk. Deze kan leiden tot complexiteit door vraagstukken op het gebied van eindverantwoordelijkheid voor de zorg, aansprakelijkheid en verzekering.

Als geen beroep op die uitzondering mogelijk is, bijvoorbeeld omdat de andere zorgaanbieder een duidelijk afgebakend ander deel van de zorg voor haar rekening neemt, zal voor de gegevensuitwisseling toestemming nodig zijn. Bij de inrichting van de samenwerking zal dan moeten worden gekeken hoe die toestemming kan worden ingeregeld. Er zijn vaak goede oplossingen mogelijk zonder dat elke cliënt steeds aparte toestemmingsformulieren behoeft te ondertekenen. In het genoemde voorbeeld waarbij een zorgaanbieder een duidelijk afgebakend ander deel van de zorg oppakt, zou dat bijvoorbeeld kunnen door die zorgaanbieder een eigen aparte zorgovereenkomst te laten sluiten en bij het tot stand komen daarvan duidelijk aan te geven dat gegevensuitwisseling met de andere zorgaanbieder nodig is.

Wmo en Jeugdwet

Bij samenwerking op het grensvlak van zorg en sociaal domein, zoals tussen zorgaanbieders en gemeentelijke Wmo-uitvoerders of aanbieders van jeugdhulp, speelt dat de Wmo en de Jeugdwet eigen regels kennen voor geheimhouding en gegevensdeling die niet zonder meer parallel lopen met het regime van de WGBO. Dat kan betekenen dat verschillende wettelijke kaders van toepassing zijn op verschillende categorieën gegevens binnen één samenwerkingsverband. De Wmo en de Jeugdwet stellen vergelijkbare, maar niet identieke regels aan de omgang met persoonsgegevens van cliënten.

Bij domeinoverschrijdende samenwerking is het daarom noodzakelijk per categorie gegevens en per betrokken partij te bepalen welk wettelijk regime van toepassing is. Dat kan niet worden afgedaan met een algemene verwijzing naar privacy- en geheimhoudingsverplichtingen. Samenwerkingspartners moeten dit expliciet uitwerken in de samenwerkingsafspraken en voor cliënten inzichtelijk maken op grond van welk regime hun gegevens worden gedeeld.

AVG en UAVG

Naast de zorgspecifieke regelgeving moet ook worden voldaan aan de vereisten van de AVG. Gezondheidsgegevens zijn bijzondere persoonsgegevens in de zin van artikel 9 AVG. Verwerking daarvan is in beginsel verboden, tenzij een specifieke uitzondering van toepassing is. In zorgsamenwerkingen zijn met name twee uitzonderingen relevant: de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene (sub a) en de noodzakelijkheid voor het verlenen van gezondheidszorg of sociale diensten (sub h). De UAVG werkt de sub h-uitzondering nader uit.

Van belang is dat in de AVG een zogenoemde dubbele grondslag is vereist: de uitzondering op het verbod uit artikel 9 AVG volstaat niet op zichzelf. Er moet ook een reguliere grondslag voor de verwerking bestaan op grond van artikel 6 AVG. In de zorgsector zal dat veelal de noodzakelijkheid voor de uitvoering van een overeenkomst, de behartiging van een gerechtvaardigd belang of, afhankelijk ook van de samenwerkingsvorm, een wettelijke plicht zijn, maar dit moet per verwerking worden vastgesteld. Dit kader geldt ongeacht de gekozen juridische samenwerkingsvorm.

Toestemming kan een grondslag zijn, maar vraagt in de praktijk om zorgvuldige aandacht, onder meer vanwege de mogelijkheid van intrekking en de eisen aan vastlegging. Het verdient dus aanbeveling toestemming niet de eerstgekozen grondslag te laten zijn.

Rollen en verhoudingen

Een noodzakelijke stap bij het vormgeven van gegevensuitwisseling is het bepalen van de rol van elke partij onder de AVG. Deze rollen hangen nauw samen met de gekozen samenwerkingsvorm.

Als de samenwerkingspartners zonder gemeenschappelijke rechtspersoon samenwerken en ieder afzonderlijk beslissingen nemen over doel en middelen van hun eigen verwerkingen, zijn zij elk zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke.

Beslist zij gezamenlijk over doel en middelen van een specifieke verwerking – bijvoorbeeld het inrichten van een gedeeld cliëntendossier of een gezamenlijk uitwisselingsplatform – dan zijn zij gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijke in de zin van artikel 26 AVG. In dat geval zijn zij verplicht hun onderlinge verdeling van verplichtingen in een overeenkomst vast te leggen en de kern daarvan aan cliënten kenbaar te maken.

Bij een samenwerkingsvorm met rechtspersoonlijkheid wordt deze doorgaans zelf verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerkingen die zij als samenwerkingsorgaan zelf uitvoert, naast eventuele verantwoordelijkheden van de individuele partijen.

Verwerkt een partij persoonsgegevens uitsluitend ten behoeve van en in opdracht van een andere partij – zoals een leverancier van een administratiesysteem of een partij die backoffice-taken uitvoert – en heeft deze partij geen zeggenschap over doel en middelen van de verwerking, dan is sprake van een verwerker in de zin van artikel 28 AVG.

Met een verwerker moet altijd een verwerkersovereenkomst worden gesloten. Het enkele feit dat gegevens worden gedeeld, maakt een partij echter nog niet tot verwerker; bepalend is het primaire doel van de overeenkomst. Een onderaannemer die zorg levert aan cliënten is niet

automatisch een verwerker want het primaire doel van de overeenkomst is zorgverlening, niet het verwerken van persoonsgegevens. Dit onderscheid moet per samenwerkingsrelatie worden gemaakt.

Rechten van cliënten

Cliënten hebben zowel op grond van de zorgspecifieke regels als op grond van de AVG rechten ten aanzien van hun gegevens. Deze regimes kennen overlappende maar niet identieke rechten. Het inzagerecht onder de Wgbo ziet bijvoorbeeld op het medisch dossier, terwijl het inzagerecht onder de AVG alle verwerkte persoonsgegevens omvat en wordt aangevuld met rechten zoals een recht op het verwijderen van gegevens en beperking van verwerking.

Samenwerkingspartners moeten bij de inrichting van het samenwerkingsverband borgen dat cliënten hun rechten kunnen effectueren, ook als gegevens door meerdere partijen worden verwerkt. In de samenwerkingsafspraken moet worden vastgelegd bij welke partij de cliënt terecht kan voor de uitoefening van zijn rechten en hoe de partijen dat onderling afhandelen. De KNMG-Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg biedt op dit punt aanvullende praktische uitwerking.

Gegevensbeschermings-effectbeoordeling (DPIA)

Als het samenwerkingsverband leidt tot grootschalige of systematische verwerking van gezondheidsgegevens – in het bijzonder bij de gezamenlijke inrichting van een uitwisselingsinfrastructuur of een gedeeld elektronisch cliëntdossier – dan is een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA) op grond van artikel 35 AVG verplicht. Een DPIA moet worden verricht vóórdat de verwerking van start gaat. Samenwerkingspartners doen er goed aan al in de voorbereidingsfase na te gaan of hun beoogde gegevensuitwisseling een DPIA-plichtige verwerking oplevert.

Wat te regelen in de samenwerkingsafspraken?

Voor wat betreft privacy en gegevensuitwisseling moeten in de samenwerkingsafspraken ten minste de volgende onderwerpen worden uitgewerkt:

- welke gegevens worden uitgewisseld en op welke grondslag,
- welke partij in welke hoedanigheid (verwerkingsverantwoordelijke, gezamenlijk verantwoordelijke of verwerker) optreedt,
- hoe cliënten hun privacyrechten kunnen uitoefenen, en
- wie aansprakelijk is bij een datalek of inbreuk in verband met de verwerking.

Zie ook de aandachtspunten in stap 3 in [hoofdstuk 1](#).

Voor de technische en organisatorische vereisten waaraan de informatie-uitwisseling moet voldoen wordt verwezen naar [hoofdstuk 2.14 \(IT & IE\)](#).

Het spreekt voor zich dat de eigen privacy-functionarissen (voor zover in de organisatie aanwezig) zoals de FG, de privacy-officer en/of de CISO in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken moeten worden bij de vormgeving van de voorgenomen samenwerking. Bij complexe(re) samenwerking blijft het raadzaam een gespecialiseerde privacyjurist te raadplegen.

2.13 Mededingingsrecht

De Autoriteit Consument en Markt (ACM) houdt toezicht op naleving van de Mededingingswet (Mw). De twee belangrijkste vormen van toezicht uit de Mw zijn het concentratietoezicht (vooraf) en het karteltoezicht (achteraf). Welke vorm van toezicht van toepassing is op de samenwerking is afhankelijk van de inrichting van de samenwerking.

Concentratietoezicht: toetsing door ACM vooraf

Concentraties (overname, fusies en het oprichten van bepaalde typen samenwerking in een rechtspersoon of VOF, hierna: gemeenschappelijke onderneming) boven een bepaalde omvang dienen vooraf gemeld en goedgekeurd te worden door de ACM. De bundeling van activiteiten in een gemeenschappelijke onderneming zelf is na het verkrijgen van die goedkeuring gelegitimeerd. Eventuele samenwerking tussen de gemeenschappelijke onderneming en/of de samenwerkingspartner(s) zal moeten worden getoetst aan het kartelverbod.

De oprichting van een gemeenschappelijke onderneming kwalificeert als een concentratie indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- gezamenlijke zeggenschap,
- duurzaam karakter,
- zelfstandige organisatie met eigen mensen en middelen (interne zelfstandigheid), die
- opereert zelfstandig op de markt (externe zelfstandigheid).

Voor samenwerkingsverbanden houdt dit in dat alleen de VOF of een rechtspersoon zullen kunnen voldoen aan deze voorwaarden.

Een belangrijk aspect bij de beoordeling of een gemeenschappelijke onderneming onder het concentratietoezicht valt, is de vraag of en hoe wordt gecontracteerd voor de te leveren zorg. Als de gemeenschappelijke onderneming niet zelf met zorginkopers gaat contracteren en alleen in onderaanneming van moeders werkt, zal geen sprake zijn van een concentratie omdat deze niet zelfstandig op de markt optreedt. De gemeenschappelijke onderneming is dan immers voor inkomsten en instroom van cliënten afhankelijk van de moeders.

Let wel, zelfs als er met deze zorginkopers wordt gecontracteerd, zal ook aan de andere voorwaarden moeten zijn voldaan. Als bijvoorbeeld de gemeenschappelijke onderneming de zorg niet zelf uitvoert maar uitbesteedt, of de zorg uitsluitend levert met van de moeders ingeleend personeel, is vermoedelijk geen sprake van een concentratie omdat niet aan de eis van interne zelfstandigheid is voldaan.

Voor wat betreft de gezamenlijke zeggenschap geldt dat de samenwerkingspartners van gezamenlijk over belangrijke strategisch commerciële besluiten moeten gaan. Gedacht moet worden aan benoeming/ontslag van het bestuur, belangrijke investeringsbeslissingen, vaststellen van een ondernemingsplan of strategie, etc.

Als aan alle voorwaarden is voldaan, zal de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming moeten worden gemeld bij de NZa en/of ACM als de volgende drempels worden gehaald:²³

- Goedkeuring van de NZa is vereist als ten minste één van de oprichters met 50 of meer zorgverleners zorg verleent.
- Melding bij, en zo nodig een vergunning van, de ACM is vereist als de gezamenlijke (groeps)omzet ten minste 150 miljoen euro is en ten minste twee van de oprichters elk een omzet van minstens 30 miljoen euro behalen.

Ter voorkoming van misverstanden: of een gemeenschappelijke onderneming onder het concentratietoezicht valt en moet worden gemeld bij de NZa en/of ACM kent vele nuances die buiten de reikwijdte van deze handreiking vallen. Het is wenselijk een specialist te raadplegen voordat een samenwerking wordt opgericht als daarover twijfels bestaan.

Karteltoezicht: toetsing door ACM achteraf

Als een samenwerking, ongeacht de rechtsvorm daarvan, niet vooraf moest worden gemeld onder het concentratietoezicht, moet worden getoetst aan het kartelverbod.

Het kartelverbod verbiedt alle afspraken of feitelijke gedragingen die de mededinging merkbaar beperken, verhinderen of vervalsen. Met name prijsafspraken, het verdelen van markten of klanten en het gezamenlijk boycotten van bepaalde zorginkopers zijn in de zorg *hardcore beperkingen* en niet toegestaan.

Ook moeten ondernemingen voorzichtig zijn met het uitwisselen van concurrentiegevoelige informatie, waaronder in elk geval informatie over prijzen, volumes en omzetplafonds.

De afgelopen jaren is er in toenemende mate aandacht van de ACM voor afspraken over personeelsbeleid en/of het inzetten van ZZP-ers.

Een uitzondering op het kartelverbod is mogelijk voor samenwerkingsafspraken als (i) de voordelen daarvan opwegen tegen de mededingingsrechtelijke nadelen, (ii) de afspraken noodzakelijk zijn om de voordelen te realiseren, (iii) een belangrijk deel van de voordelen ten goede komt van de cliënt en/of zorginkoper en (iv) er voldoende restconcurrentie blijft.

Zorgaanbieders moeten zelf beoordelen of (en zo nodig onderbouwen dat) ze niet in strijd met het verbod handelen. Als een beroep op de uitzondering wordt gedaan moeten de samenwerkingspartners aantonen dat aan de genoemde vier voorwaarden is voldaan. De ACM laat zich in principe niet uit over de vraag of afspraken toelaatbaar zijn onder het kartelverbod. In sommige gevallen is het wel mogelijk om een zogenoemde informele zienswijze te vragen.

²³ Ook belangrijke wijzigingen in de samenwerking zoals het uit- of toetreden van een aandeelhouder zullen in de toekomst mogelijk moeten worden gemeld bij NZa of ACM.

Daarnaast geeft de ACM publiekelijk aan dat zij niet direct handhavend zal optreden als de samenwerkingsafspraken in het voordeel zijn van de cliënt of zorginkoper en de plannen vooraf voldoende met hen zijn afgestemd. In verband met het IZA heeft de ACM handvatten voor de praktijk opgesteld aan de hand waarvan samenwerking kan worden voorbereid met voldoende oog voor het kartelverbod.²⁴

Sancties bij overtreding van het kartelverbod zijn nietigheid van de afspraken, forse boetes, uitsluiting van inkoopprocedures en civiel-rechtelijke aansprakelijkheid. Daarnaast kunnen reputatieschade en bestuurdersaansprakelijkheid in beeld komen. Ook hier geldt dus het adagium, bij twijfel een specialist raadplegen.

2.14 IT & IE

Samenwerking in de zorg betekent vrijwel altijd dat partijen gebruik moeten maken van elkaars IT-systemen of gezamenlijk systemen inzetten voor registratie, communicatie of gegevensuitwisseling. Dat stelt eisen aan de keuze, inrichting en beveiliging van deze systemen en aan de wijze waarop verantwoordelijkheden daarover worden verdeeld. Daarnaast roept samenwerking vragen op over eigendom en gebruik van gezamenlijk ontwikkelde producten, diensten of systemen.

Daarmee is IT in 2026 een erg belangrijk onderwerp voor samenwerking in de zorg. Er moet zo vroeg mogelijk worden nagedacht over de gevolgen van de samenwerking en wat nodig is aan IT-voorzieningen. Dat gaat dan over het inrichten cliëntdossiers (van wie? voldoen aan NEN-7510) maar ook over registratie, verantwoording en stuurinformatie. De praktijk leert dat veel (on)mogelijkheden en knelpunten bij samenwerking in de zorg afhangen van de IT-voorzieningen.

De kwaliteit van registratie en data kan ook gedurende een samenwerking een grote rol spelen. Bijvoorbeeld bij resultaatgerichte of taakgerichte bekostiging in het sociaal domein ontstaan soms complexe discussies met gemeenten over doelmatigheid van de zorg en waar risico's op overproductie moeten worden gealloceerd. Die discussies zijn (soms) makkelijker op te lossen als de datakwaliteit goed is bij het samenwerkingsverband.

Dit deel behandelt de belangrijkste kaders voor het hoe van digitale gegevensuitwisseling (IT) en de belangrijkste aandachtspunten rond intellectuele eigendom (IE) bij samenwerking. De inhoudelijke en juridische kaders voor wat, met wie en waarom gegevens mogen worden gedeeld, zijn behandeld in [hoofdstuk 2.12](#).

IT: systemen en digitale gegevensuitwisseling

Uitgangspunt: IT volgt de samenwerking

De inrichting van ICT-systemen is geen losstaand vraagstuk, maar volgt uit de doel, inhoud en vorm van de samenwerking. Relevante factoren zijn onder meer:

- de mate en intensiteit van gegevensuitwisseling;
- de vraag of met een gezamenlijk of gescheiden cliëntdossier wordt gewerkt;
- de gekozen samenwerkingsvorm (met of zonder rechtspersoon);
- de rolverdeling tussen samenwerkingspartners.
- Keuzes over systemen en infrastructuur moeten daarom expliciet onderdeel zijn van de voorbereiding en uitwerking van de samenwerking.

²⁴ <https://www.zorgakkoorden.nl/documenten/publicaties/2024/infographic-handvatten-samenwerkingsafspraken-vanuit-mededingingsperspectief-februari-2024.pdf> en meer recent bijvoorbeeld: <https://www.acm.nl/nl/publicaties/acm-informeert-zorgpartijen-over-concurrentieregels-bij-herverdeling-zorg>

Elektronische gegevensuitwisseling en toestemming

De Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) stelt specifieke eisen aan elektronische gegevensuitwisseling. Zodra gezondheidsgegevens beschikbaar worden gesteld via een elektronisch uitwisselingssysteem in de zin van de Wabvpz – dat wil zeggen een systeem waarmee zorgaanbieders elkaars gegevens raadpleegbaar maken ('pull') – is uitdrukkelijke toestemming van de cliënt vereist.

Dit toestemmingsvereiste geldt ook als de gegevensuitwisseling inhoudelijk al is toegestaan op grond van de Wgbo, bijvoorbeeld bij directe betrokkenheid, waarneming, een gezamenlijke behandelingsovereenkomst of onderaanneming. De Wabvpz voegt in dat geval een eigen toestemmingsvereiste toe voor de elektronische wijze van beschikbaarstelling.

Daarnaast stelt de Wabvpz eisen aan autorisatiebeheer en logging: de zorgaanbieder moet bijhouden wie toegang heeft tot welke gegevens en wie die gegevens heeft ingezien. Dit heeft directe gevolgen voor de inrichting van gezamenlijke systemen binnen een samenwerkingsverband. Bij samenwerkingsverbanden moet daarom expliciet worden bepaald wie verantwoordelijk is voor naleving van deze verplichtingen en hoe dit technisch is ingericht.

Verplichte standaardisatie van gegevensuitwisseling

De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) verplicht zorgaanbieders om bepaalde gegevensuitwisselingen elektronisch en gestandaardiseerd te laten plaatsvinden. Welke uitwisselingen dit betreft, wordt gedefinieerd vastgesteld via algemene maatregelen van bestuur (AMvB). Welke uitwisselingssituaties ten tijde van een voorgenomen samenwerking onder een geldende AMvB vallen, moet bij de inrichting van een samenwerking worden nagegaan, omdat de stand van de uitvoeringsregelgeving snel verandert.

Voor samenwerkende partijen is relevant dat de Wegiz niet alleen eisen stelt aan de inhoud en standaardisering van de uitwisseling, maar ook aan de systemen die daarvoor worden gebruikt. Voor samenwerkingen is van belang dat:

- systemen interoperabel zijn en aansluiting kunnen vinden op landelijke standaarden;
- ook een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid zelfstandig Wegiz-plichtig kan worden;
- ITkeuzes toekomstbestendig worden gemaakt, ook als de huidige samenwerking beperkt van omvang is.

Bij de inrichting van de samenwerking en de inrichting van de IT-architectuur moet daarom worden getoetst of de gebruikte of te selecteren systemen passen binnen de (toekomstige) Wegiz-kaders.

Informatiebeveiliging en normen (NEN 7510 e.v.)

Goede informatiebeveiliging is een wettelijke verplichting. In de zorgsector is deze verplichting nader ingevuld via het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn verplicht om bij het gebruik van zorginformatiesystemen en elektronische uitwisselingssystemen de NEN 7510 (informatiebeveiliging), NEN 7512 (betrouwbare elektronische gegevensuitwisseling) en NEN 7513 (logging en controle) te volgen.

Deze normen gelden ook bij samenwerking. Belangrijk aandachtspunt is dat een NEN-gecertificeerde leverancier daarmee aantoont zijn eigen organisatie op orde te hebben, maar dit niet automatisch betekent dat het geleverde systeem de zorgaanbieder in staat stelt zelf aan alle normen te voldoen. Samenwerkingspartners moeten daarom expliciet vastleggen:

- wie verantwoordelijk is voor naleving van de normen voor gezamenlijk gebruikte systemen;
- hoe toezicht, controle en incidentafhandeling zijn geregeld;
- hoe dit is geborgd in contracten met leveranciers.

Cyberveiligheid en ketenverantwoordelijkheid (NIS2)

Met de implementatie van de Europese NIS2-richtlijn in Nederlandse wetgeving (Cyberbeveiligingswet²⁵) krijgen veel zorgaanbieders aanvullende verplichtingen op het gebied van cyberveiligheid en incidentmelding. Deze regelgeving werkt nadrukkelijk via een ketenbenadering: organisaties moeten ook eisen stellen aan leveranciers en samenwerkingspartners.

Bij de opzet van een samenwerking moet worden nagegaan of de afzonderlijke partijen of het samenwerkingsverband zelf onder deze wet vallen. Bij samenwerkingen kan een gezamenlijk platform of gedeelde infrastructuur nieuwe kwetsbaarheden introduceren die bij de afzonderlijke partijen geen aandacht behoeft, maar in het kader van het samenwerkingsverband wel een beveiligingsrisico vormt. Dat betekent dat afspraken over digitale weerbaarheid, incidentafhandeling en verantwoordelijkheidsverdeling expliciet onderdeel moeten zijn van de samenwerkingsafspraken.

Europese ontwikkelingen: AI en gezondheidsdata

Op Europees niveau zijn ontwikkelingen relevant die op middellange termijn effect hebben op zorgsamenwerkingen:

- De Alverordening (AI Act) stelt eisen aan het gebruik van AI-systemen in de zorg, met name waar deze worden ingezet voor klinische beslissingen of triage. Deze worden in beginsel geclassificeerd als hoog-risico AI en zijn onderworpen aan verplichte conformiteitsbeoordelingen, documentatieplichten en toezicht. Bij gezamenlijke AI-toepassingen moet worden bepaald welke partij, hetzij als gebruiker hetzij als aanbieder, verantwoordelijk is voor naleving.
- De Europese gezondheidsgegevensruimte (EHDS) beoogt een kader te scheppen voor primair en secundair gebruik van gezondheidsgegevens over lidstaatsgrenzen heen. De EHDS bevindt zich in 2026 nog in de implementatiefase, maar is relevant bij de inrichting van duurzame samenwerkingen en gedeelde data-omgevingen.

Samenwerkingspartners doen er goed aan deze ontwikkelingen tijdig te betrekken bij langetermijn-keuzes voor IT en dataarchitectuur.

²⁵ Regels ter implementatie van Richtlijn (EU) 2022/2555 van het Europees Parlement en de Raad van 14 december 2022 betreffende maatregelen voor een hoog gezamenlijk niveau van cyberbeveiliging in de Unie, tot wijziging van Verordening (EU) nr. 910/2014 en Richtlijn (EU) 2018/1972 en tot intrekking van Richtlijn (EU) 2016/1148 (PbEU 2022, L 333)

Intellectuele eigendom (IE)

Uitgangspunt: IE volgt afspraken

Samenwerking leidt regelmatig tot gezamenlijke producten of resultaten, zoals zorgpaden, protocollen, software, datasets of werkwijzen. Zonder expliciete afspraken kan onduidelijkheid ontstaan over eigendom en gebruik, met conflicten als gevolg, ook na beëindiging van de samenwerking. Intellectuele eigendomsrechten ontstaan niet vanzelf gezamenlijk, maar moeten bewust worden geregeld.

Gezamenlijk ontwikkeld materiaal

Onder gezamenlijk ontwikkeld materiaal kunnen onder meer vallen:

- software of softwareaanpassingen;
- protocollen, zorgpaden en methodieken;
- rapportages, modellen of algoritmen.

Volgens het auteursrecht rust het recht in beginsel bij de maker (of diens werkgever). Bij gezamenlijke ontwikkeling door medewerkers van verschillende partijen kan sprake zijn van medeauteurschap, wat zonder nadere afspraken tot onduidelijkheid leidt over wie wat mag exploiteren. Samenwerkingspartners doen er daarom goed aan bij aanvang te bepalen wie rechthebbende wordt en welke gebruiksrechten andere partijen krijgen.

Software, licenties en doorontwikkeling

Bij softwareontwikkeling is het onderscheid tussen eigendom en gebruiksrechten (licentie) essentieel. Als een samenwerkingsverband gebruik maakt van een systeem dat door of voor het samenwerkingsverband is ontwikkeld, dan moeten partijen afspraken maken over:

- eigendom of licentie;
- doorontwikkeling en onderhoud;
- beschikbaarheid (bron)code;
- kostenverdeling;
- gebruik en toegang na beëindiging van de samenwerking;
- contractuele relatie met leveranciers

Dit geldt zowel voor maatwerksoftware als voor gezamenlijke configuraties van bestaande systemen.

Gezamenlijk gegenereerde data(sets)

Naar Nederlands recht bestaat geen eigendomsrecht op data. Contractueel kunnen echter wel afspraken worden gemaakt over toegang, gebruik en hergebruik van gezamenlijk gegenereerde datasets, zoals uitkomstgegevens of populatiedata die in het kader van de samenwerking zijn opgebouwd.

Als data waarde vertegenwoordigen – bijvoorbeeld voor onderzoek, kwaliteitsverbetering of inkoop – is het van belang deze waarde tijdig te onderkennen en waar mogelijk vast te stellen en afspraken te maken over rechten en plichten, met inachtneming van het AVG-kader uit hoofdstuk 18: data die persoonsgegevens bevatten kunnen niet onbeperkt worden hergebruikt of overgedragen.

Samenvattend: wat te regelen in de samenwerkingsafspraken

Voor IT en intellectuele eigendom moeten in samenwerkingsafspraken in elk geval worden vastgelegd:

- welke systemen worden gebruikt voor gegevensuitwisseling;
- wie verantwoordelijk is voor naleving van Wabvpz, Wegiz en NEN-normen;
- hoe autorisatie, logging en cyberveiligheid zijn ingericht;
- wie eigenaar is van gezamenlijk ontwikkeld materiaal;
- welke gebruiksrechten partijen hebben na beëindiging;
- hoe toegang tot gezamenlijk gegenereerde data is geregeld.

Net als bij andere onderwerpen geldt dat de mate van detaillering moet aansluiten bij de aard en complexiteit van de samenwerking. Bij omvangrijke of technisch complexe samenwerkingen is het raadzaam tijdig een gespecialiseerde IT of IE-jurist te betrekken.

Juridisch uitwerken van een samenwerking

Nadat een keuze is gemaakt voor een juridische vorm en de inhoud van de samenwerking (groten-deels) bekend is, zullen de afspraken moeten worden uitgewerkt in juridische documentatie. Wat daarvoor nodig is zal sterk afhangen van de gekozen juridische vorm, de inhoud van de samenwerking, eisen die fiscaliteit, AVG of andere wetgeving stellen en andere wensen van de samenwerkingspartners.

Een handreiking kan dat maatwerk niet vervangen. Wel is het mogelijk om belangrijke onderwerpen die in beeld kunnen komen in kaart te brengen en opties te schetsen. Daarover gaat dit deel 3.

3.1 Onderwerpen – algemeen

Als [bijlage](#) bij deze handreiking is een raamwerk voor een samenwerkingsovereenkomst gevoegd. Dit is een vertrekpunt voor het uitwerken van afspraken omdat een samenwerkingsovereenkomst in enige vorm vrijwel altijd nodig is, ongeacht de keuzes gemaakt voor een juridische vorm.

Zelfs als niet voor de samenwerkingsovereenkomst als samenwerkingsvorm wordt gekozen, zal vaak een vergelijkbare overeenkomst nodig zijn. Een VOF bijvoorbeeld is in essentie een uitgewerkte samenwerkingsovereenkomst is. Maar ook bij een samenwerking met rechtspersoonlijkheid zal het vaak nodig zijn om, in aanvulling op de statuten van de rechtspersoon, de afspraken tussen de samenwerkingspartners en de rechtspersoon in een aparte overeenkomst vast te leggen.

Onderwerpen die in een samenwerkingsovereenkomst (of statuten van een rechtspersoon) aandacht zouden kunnen krijgen, afhankelijk van de inhoud van de samenwerking, zijn (de vetgedrukte onderwerpen worden hierna nog apart nader besproken):

Governance.

- **Zeggenschapsverhoudingen** tussen de samenwerkingspartners.
- **Aansturing** van de samenwerking en andere **overlegstructuren** die nodig zijn ten behoeve van de samenwerking;
- **Toezicht** op de samenwerking. Krijgt de samenwerking eigen toezicht? Wat is de positie van de raad van toezicht/commissarissen van elke samenwerkingspartner?
- **Medezeggenschap** en de samenwerking.

Beleid en (zorg)inhoud.

- Over welke onderwerpen gaat de samenwerking? Hoe komt de inhoud daarvan tot stand? Afhankelijk van de gekozen governance en overlegstructuren, welke onderwerpen worden waar besproken? Zijn er stakeholders, intern of extern, die moeten worden betrokken?

Communicatie en penvoerderschap.

- **Wie sluit(en) de zorgovereenkomst(en) met de cliënt** (cruciaal voor o.a. dossierplicht en aansprakelijkheid)? Is sprake van doorverwijzing, overdracht of opvolgende zorgverlening? Wie moet dossier bijhouden? Hoe worden dossiergegevens overgedragen?
- Welke afspraken zijn nodig om **verantwoordelijkheid** voor de zorgverlening op grond van de Wkkgz te kunnen waarmaken? Wie is **aansprakelijk** als er iets mis gaat met geleverde zorg of diensten? Wat betekent dat voor **verzekering** van die aansprakelijkheid?
- Welke geldstromen gaan er tussen de samenwerkingspartners en eventueel de rechtspersoon lopen? Gaat de samenwerking een eigen administratie daarvan moeten voeren? Verdeling van inkomsten en kosten. Welke deel van de zorg wordt door welke partij gedeclareerd? Is apart declareren wel mogelijk? Komt er een kassiersfunctie en wie vervult deze?
- Als de samenwerking een eigen **administratie** voert, is er dan ook een **begroting** en uiteindelijk **jaarverantwoording** wettelijk of contractueel verplicht? Hoe moet dit aansluiten op de interne cyclus van de samenwerkingspartners en welke termijnen zijn daarbij relevant?

Inzage en controle.

- Leg, als er een eigen administratie is, duidelijk vast hoe samenwerkingspartners toegang hebben tot de administratie van de samenwerking. Dat kan bijvoorbeeld bij materiele controles van zorginkopers relevant zijn.
- Als is gekozen voor een samenwerkingsverband in de vorm van een rechtspersoon (of VOF), is deze **gevuld of niet gevuld**? Beschikt het samenwerkingsverband over eigen mensen en middelen? Wat brengen de samenwerkingspartners in?

Ondersteuning en backoffice.

- Wie levert die en welke afspraken worden daarvoor gemaakt? Verdeling van kosten en verrekening daarvan.

Geheimhouding.

- Wenselijk ter bescherming eigen belangen maar ook om spelregels vast te leggen die uitwisselen van concurrentiegevoelige informatie in strijd met het kartelverbod voorkomen.
- Exclusiviteit, niet-werving, non-concurrentie, etc. Deze afspraken kunnen een belangrijke rol spelen bij het slagen van de samenwerking. Voorkomen moet bijvoorbeeld worden dat een samenwerking niet van de grond komt omdat een samenwerkingspartner besluit de kennis en kunde opgedaan in recente besprekingen te gebruiken om zelf iets vergelijkbaars te starten. Wel moet goed getoetst worden of deze afspraken binnen de kaders van het kartelverbod blijven. Zie het [hoofdstuk Mededingingsrecht](#). Zet een contractuele boete op overtreding van deze bedingen om ze ook goed te kunnen handhaven.

Toe- en uittreden.

- Kunnen samenwerkingspartners toe of uittreden tot de samenwerking? Zo ja, onder welke voorwaarden kan dat? Moeten zij tekenen voor bepaalde verplichtingen? Hoe wordt er afgerekend bij toe- en uittreden?

Duur en beëindiging.

- In beginsel naar smaak en wensen van de samenwerkingspartners vorm te geven. Moet een niet-opzegbare periode worden opgenomen? Kan opzegging altijd of alleen onder bepaalde omstandigheden (bijvoorbeeld als de zeggenschap over een partij overgaat op een derde (change of control clause))? Geldt een opzegtermijn? Wat gebeurt er bij het eindigen van de overeenkomst? Gelden er na-ijlende verplichtingen? Is continuïteit van zorg, werkgelegenheid, etc. waar nodig geborgd? Moet worden vastgelegd dat bepaalde activiteiten (als die zijn ingebracht) teruggaan naar één partij?

3.2 Governance – zeggenschapsverhoudingen

Een eerste vraag die vaak opkomt bij het voorbereiden van samenwerking is hoe zeggenschapsverhoudingen vorm moeten krijgen. Het zal sterk afhangen van de aard en inhoud van de samenwerking wat daar wenselijk en nodig is. In beginsel geldt dat, ongeacht de juridische vorm die is gekozen, er veel mogelijk is.

De opties zijn daarbij, in vogelvlucht:

Stemverhoudingen.

- Unanimititeit; ook wel algemene stemmen genoemd. Alle samenwerkingspartners moeten voor een besluit stemmen. Feitelijk heeft elke samenwerkingspartner een vetorecht.
- Versterkte meerderheid. Voor een besluit is een bepaalde meerderheid vereist; bijvoorbeeld 2/3 of 3/4 van de stemmen.
- Gewone meerderheid. Een besluit waar 50% +1 van de stemmen vóór is, is aangenomen. Een meerderheid van de samenwerkingspartners kan een minderheid wegstemmen.

Stemrechten.

- *One man, one vote.* Elke samenwerkingspartner, klein of groot en ongeacht de bijdrage aan de samenwerking, heeft één stem.
- Meervoudig stemrecht. Een samenwerkingspartner kan meerdere stemmen uitbrengen.²⁶ Bijvoorbeeld naar rato van bijdrage aan samenwerkingsverband in fte of omzet. Of op basis van risico dat een samenwerkingspartner loopt.
- Vetorechten. Een samenwerkingspartner krijgt op een of meer besluiten een vetorecht.

²⁶ Er zijn gevallen waar de wet beperkingen stelt. Bijvoorbeeld 2:38 lid 3 BW over de vereniging bepaalt dat niet-leden nooit meer dan de helft van de stemmen in de ALV mogen hebben. Deze zullen in de praktijk niet snel van invloed zijn op de vormgeving van samenwerking in de zorg.

Eisen aan vergaderingen.

- Waarborgen kunnen ook bestaan uit formaliteiten rond vergaderingen van de samenwerkingspartners. Daarmee wordt geregeld dat besluitvorming in elk geval niet kan plaatsvinden zonder dat elke samenwerkingspartner betrokken is geweest en zijn zegje heeft kunnen doen. Gedacht kan worden aan een verplichte oproepingstermijn, vooraf toesturen van agenda met relevante stukken, quorumeisen (besluitvorming alleen mogelijk als tenminste x% van de samenwerkingspartners aanwezig is).
- **Escalatieregeling** als besluitvorming stukt. Bijvoorbeeld door betrekken (voorzitters van) raden van toezicht van de samenwerkingspartners.

Het is mogelijk om per besluit verschillende eisen te stellen.

Met deze instrumenten kunnen de samenwerkingspartners afspraken maken over hoe zij gezamenlijk komen tot besluiten in het kader van de samenwerking. Afhankelijk van de gekozen juridische vorm komen deze afspraken terecht in statuten (met evt. reglementen) of een overeenkomst.

Welke keuzes passend zijn zal per samenwerking verschillen. Bij het maken van die keuzes kan in elk geval met drie elementen rekening worden gehouden.

- **Slagvaardigheid.** In algemene zin is het maken van keuzes op dit onderwerp een (continue) afweging tussen slagvaardigheid en het waarborgen van belangen van individuele samenwerkingspartners.

- Eenvoudige zeggenschapsverhoudingen (alle besluiten bij gewone meerderheid en beperkte formaliteiten) faciliteren slagvaardige besluitvorming. Maar ook, de kans dat een samenwerkingspartner op een voor haar belangrijk onderwerp wordt weggestemd is groter.
- Andersom geldt, zware zeggenschapsverhoudingen (alle besluiten bij unanimiteit of versterkte meerderheid en veel formaliteiten) bieden maximale waarborgen voor de individuele samenwerkingspartner. Maar de kans dat de stemmen staken omdat één of meer samenwerkingspartners een vetorecht uitoefenen is groter.
- Welke afweging tussen deze twee uitersten past bij de samenwerking?
- **Inhoud.** Waarover gaan de samenwerkingspartners besluiten nemen? Welke bevoegdheden hebben zij? Hoe belangrijk is de samenwerking voor elke samenwerkingspartner? Is het wenselijk om voor specifieke onderwerpen bijzondere, verzwaarde, eisen te stellen aan besluitvorming? Kan op dit manier gekomen worden tot een zeggenschapsverhouding die voldoet aan: slagvaardigheid waar mogelijk, waarborgen waar nodig.
- **Risico's.** Welke risico's - financieel, als eindverantwoordelijke voor kwaliteit van zorg of anderszins - lopen de samenwerkingspartners? Zijn die risico's zodanig dat één of meer samenwerkingspartners zich onderscheiden van de rest? In dat geval kan dat reden zijn om goed te kijken naar de stemrechten. Kunnen de belangen van deze samenwerkingspartner(s) worden geborgd door meervoudig stemrecht of een vetorecht (op bepaalde onderwerpen) toe te kennen?

3.3 Governance – aansturing en overlegstructuren

Samenwerkingspartners zijn in beginsel vrij bij het inrichten van de aansturing van de samenwerking en het inrichten van overlegstructuren. Uiteraard met inachtneming van de wettelijke kaders die gelden voor de gekozen samenwerkingsvorm.

Bij de samenwerkingsovereenkomst zijn er geen wettelijke kaders en kunnen samenwerkingspartners naar eigen inzicht bepalen welke overlegstructuren er zijn en hoe aansturing van de samenwerking plaatsvindt. Dit kan alles zijn van eenvoudig periodiek bestuurlijk overleg, een structuur met stuurgroepen/projectgroepen/werkgroepen tot aan een volledige contractuele afspraak over bestuur en toezicht.

Bij samenwerkingsverbanden met rechtspersoonlijkheid is duidelijk welke organen er in elk geval moeten zijn. Naast een statutair bestuur kan er een ALV (vereniging/coöperatie) of AvA (BV) zijn. Samenwerkingspartners kunnen zelf bepalen welke samenstelling deze organen hebben.

Als het samenwerkingsverband een eigen directie krijgt, is er daarbij de keuze om deze directie als statutair bestuurder van de rechtspersoon te benoemen of deze directie op basis van een volmacht als titulair directeur aan te stellen.

Een aanstelling als statutair bestuurder levert vaak een eenvoudigere governance structuur op. Vaak is het niet nodig dat het samenwerkingsverband zowel een bestuur als directie krijgt. Nadeel kan wel zijn dat een statutair bestuurder in principe onbeperkt vertegenwoordigingsbevoegd is, ook als intern afspraken zijn gemaakt in het kader van de samenwerking dat deze bestuurder een beperkt mandaat heeft. Die beperkingen kunnen aan derden niet worden tegengeworpen.

Ter illustratie: een statutair bestuurder van een rechtspersoon die besluit 1 miljoen kilo appels te kopen namens de rechtspersoon en daarmee zijn mandaat te buiten gaat, kan daar door de samenwerkingspartners op worden aangesproken. Het kan zelfs reden zijn voor schorsing en ontslag. Maar de rechtspersoon is wel aan de koopovereenkomst voor de appels gebonden.

Bij een titulaire directie kan wel met een beperkt mandaat/volmacht worden gewerkt. Dat kan een goede reden zijn om toch te werken met zowel een statutair bestuur als een titulaire directie. Logischerwijs bestaat dat statutair bestuur dan uit (de bestuurders van) de samenwerkingspartners. Als sprake is van een vereniging, coöperatie of BV hebben zij echter ook op ALV of AvA niveau al een rol, zodat wel (onnodig) een governance structuur met een dubbelrol kan ontstaan.

3.4 Governance – toezicht op samenwerking

Toezicht op samenwerking is de afgelopen jaren in toenemende mate een vraagstuk. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen toezicht op de samenwerking, en toezicht binnen de samenwerking.

Met toezicht op de samenwerking is bedoeld de rol die de raden van toezicht van de samenwerkingspartners zelf hebben ten opzichte van de samenwerking.²⁷ Welke rol dit is, is logischerwijs de vraag die raden van toezicht van zorgaanbieders zich stellen. Hoe kunnen zij hun rol waar maken als het primaire proces door (vergaande) samenwerking op steeds meer afstand komt te staan? Hoe om te gaan met het feit dat de raad van bestuur waarvoor zij optreden als toezichthouder de zeggenschap over activiteiten in een samenwerking moet delen met andere raden van bestuur?

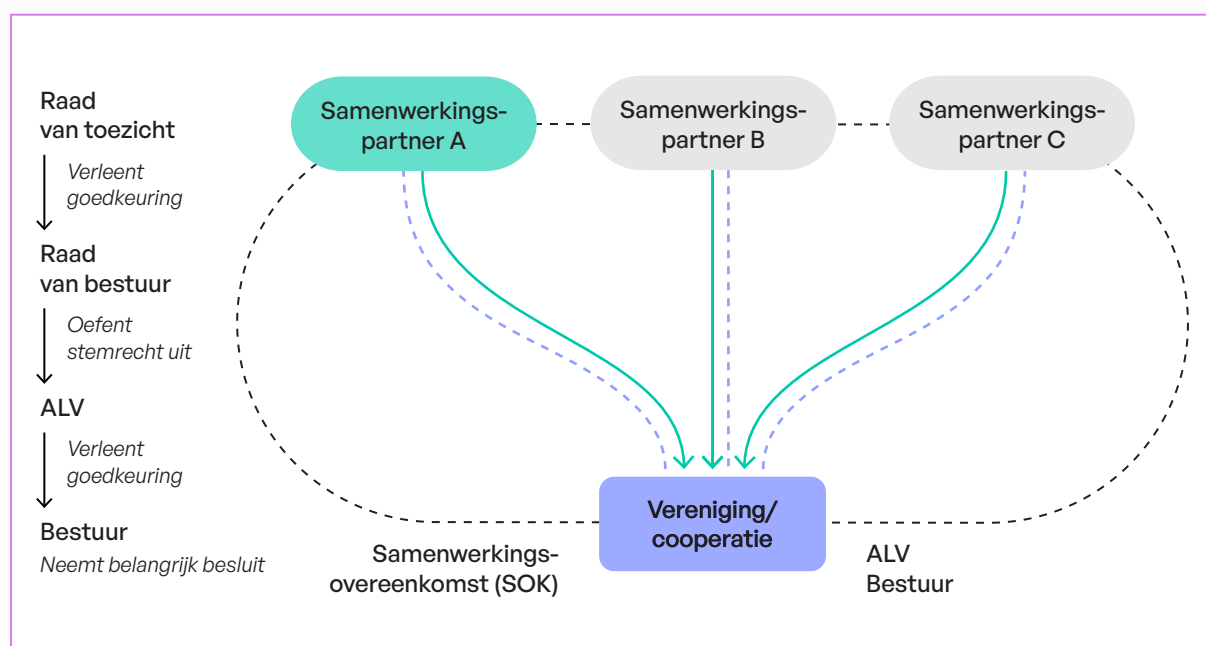
²⁷ Voor de leesbaarheid wordt hierna alleen raad van toezicht gebruikt. Waar aan de orde kan daarvoor ook worden gelezen: raad van commissarissen.

Voor veel samenwerkingsverbanden zal daarbij gelden dat deze niks hoeven veranderen aan de rol van de raad van toezicht. De omvang en schaalgrootte van de samenwerkingsverbanden die worden aangegaan zullen in veel gevallen niet groot genoeg zijn dat deze tot existentiële vragen leiden over het uitgeoefende toezicht. Naar mate het aantal, grotere, samenwerkingsverbanden toeneemt, kunnen die vragen er alsnog komen.

Uitgangspunt is dat het toezicht ziet op het handelen van de raad van bestuur van de zorgaanbieder. Daaronder valt ook het handelen van (de raad van bestuur van) de zorgaanbieder in het samenwerkingsverband. Bijvoorbeeld het

uitoefenen van lidmaatschapsrechten of rechten verbonden aan aandelenbezit. Maar het kan ook zo zijn dat de zorgaanbieder (of raad van bestuur) fungeert als bestuurder van het samenwerkingsverband. In de statuten van de zorgaanbieder zelf is hiervoor bij voorkeur een schakelbepaling opgenomen die voorschrijft dat als de raad van bestuur stemrecht of bevoegdheden uitoefent in een andere rechtspersoon, dat ook onder het toezicht van de raad van toezicht valt. Dat moet dan ook gelden voor besluiten die de voorafgaande goedkeuring van de raad van toezicht behoeven bij de zorgaanbieder. Dit wordt ook wel getrappt toezicht genoemd. Schematisch ziet dat er, in het voorbeeld van een vereniging hierboven, als volgt uit:

Figuur 7 Schematische weergave van een samenwerking met een BV



Welke bevoegdheden de samenwerkingspartner heeft binnen de samenwerking, bij welke besluiten goedkeuring nodig is en in welke gevallen de schakelbepaling in werking moet treden, is een vorm van maatwerk in statuten en reglementen.

Aan de hand daarvan kan een raad van toezicht van de samenwerkingspartner meer of minder direct toezicht houden.

Het gesprek daarover kan vooraf worden gevoerd tussen de raad van bestuur en raad van toezicht omdat het aangaan of wijzigen van een duurzame samenwerking op grond van de Governancecode Zorg voorafgaande goedkeuring van de raad van toezicht behoeft. Met toezicht binnen de samenwerking wordt bedoeld de vraag of er verplicht eigen onafhankelijk intern toezicht bij een samenwerkingsverband als VOF of rechtspersoon nodig kan zijn. De wettelijke verplichtingen voor eigen intern toezicht binnen de samenwerking zijn de afgelopen jaren fors aangescherpt. Tot 2022 was verplicht eigen onafhankelijk intern toezicht bij samenwerkingsverbanden alleen aan de orde bij een VOF of rechtspersoon met een eigen WTZi-toelating en meer dan 50 werknemers. Die eigen WTZi-toelating was alleen nodig als de VOF of rechtspersoon zelf contracten sloot met of declareerde aan zorgverzekeraars of zorgkantoren voor Zvw- of Wlz-zorg. Dat is veranderd.

De drempel voor eigen intern toezicht gekoppeld aan de WTZa-vergunning is voor medisch specialistische zorg en Wlz-zorg verlaagd naar 10 zorgverleners. Onder de Jeugdwet geldt een vergelijkbare drempel, waarbij bovendien niet meer terzake doet of het samenwerkingsverband hoofd- of onderaannemer is. Omdat gemeenten jeugdhulp steeds vaker integraal, als een grote opdracht waar individuele jeugdhulpaanbieders niet zelfstandig aan kunnen voldoen, inkopen, zijn inschrijvingen als combinatie zeer gebruikelijk. Vaak blijkt het dan nuttig daarvoor een rechtspersoon op te richten die als penvoerder en contractspartij richting de gemeente(n) kan optreden. Die nieuwe entiteit moet eigen onafhankelijk intern toezicht optuigen op grond van de Jeugdwet.

Als een verplichting bestaat tot het inrichten van toezicht binnen de samenwerking, zijn er verschillende keuzes mogelijk. Op hoofdlijnen zijn de variaties:

- Er wordt een personele unie gecreëerd met de raad van toezicht van één van de samenwerkingspartners;
- Er wordt een raad van toezicht samengesteld met afgevaardigden vanuit de raad van toezicht van elke samenwerkingspartner;
- Er wordt een raad van toezicht samengesteld met afgevaardigden vanuit de raad van bestuur van elke samenwerkingspartner;
- Er wordt een eigen onafhankelijke raad van toezicht ingesteld.

Elke variatie kent haken en ogen. Bij optie 1 is het belangrijkste voordeel dat het toezicht wordt belegd bij een groep van toezichthouders die al periodiek bij elkaar komt en dus met een bepaalde cohesie functioneert en toezicht houdt. Nadeel is dat er duidelijk één samenwerkingspartner zal zijn met een meer prominente positie. Dat kan gewenste gelijkwaardigheid aantasten. Ook zal deze raad van toezicht aandacht moeten hebben voor de rol die zij op enig moment vervult. Vergaderen en besluiten ze als toezichthouder van de samenwerkingspartner of het samenwerkingsverband?

Bij optie 2 is er wel gelijkwaardigheid tussen de samenwerkingspartners, hoewel bij een groot aantal samenwerkende partijen het aantal toezichthouders wellicht onwenselijk groot wordt. Voordeel is verder dat de raden van toezicht van de samenwerkingspartners goed zicht houden op de gang van zaken bij de samenwerking door (terugkoppeling van) deze afgevaardigde. Potentieel nadeel is dat het Uitvoeringsbesluit WTZa en Besluit Jeugdwet vergaande eisen stellen aan de onafhankelijkheid van toezichthouders.²⁸ Het is dan niet altijd mogelijk deze afgevaardigden te benoemen.

²⁸ Artikel 7 Uitvoeringsbesluit WTZa en artikel 4.0.a3 Besluit Jeugdwet. Met name eisen 8 en 9 kunnen een sta in de weg vormen. Een BV als rechtsvorm kan dan onwenselijk zijn.

Bovendien komen deze afgevaardigden mogelijk in een complexe hiërarchische verhouding terecht. Bij een vereniging zal bijvoorbeeld de raad van bestuur van elke samenwerkingspartner stemmen in de ALV. De ALV stemt ook over benoeming en ontslag van toezichthouders. Aldus stemt de raad van bestuur over de benoeming en ontslag van een persoon als toezichthouder bij de samenwerking, die bij de samenwerkingspartner zelf in de raad van toezicht zit en stemt over benoeming en ontslag van de bestuurder. Die verhouding hoeft niet bezwaarlijk te zijn, maar moet wel vooraf onder ogen zijn gezien. Duidelijke afspraken tussen raad van bestuur en raad van toezicht bij elke samenwerkingspartner zijn nodig over hoe hier mee om te gaan.

Optie 3 kan onder omstandigheden een goede oplossing zijn en voorkomt complexe verhoudingen tussen raden van bestuur en raden van toezicht. Deze zal echter niet altijd mogelijk zijn vanwege de eisen gesteld aan de onafhankelijkheid van toezichthouders.²⁹

Optie 4 is vanuit governance perspectief de meest zuivere, maar meteen ook de meest belastende. Niet alleen moeten er extra toezichthouders worden gevonden, de samenwerkingspartners moeten ook een orgaan met inspraak op de samenwerking naast zich dulden. De vraag is of vooral dat laatste wel ingepast kan worden in de doelstellingen van een samenwerkingsverband.

Een ideale oplossing voor toezicht binnen de samenwerking, als dat wettelijk verplicht is, is er dus niet. Dat maakt ook dat als er geen wettelijke verplichting geldt, het vaak de voorkeur heeft geen toezicht binnen de samenwerking te organiseren.

Omdat – op grond van de Governancecode Zorg bijvoorbeeld – het aangaan van duurzame samenwerking voorafgaande goedkeuring van de raad van toezicht van elke samenwerkingspartner vereist, is dat vaak een goed moment om het gesprek daarover te voeren.

3.5 Medezeggenschap en de samenwerking

Of een samenwerking eigen medezeggenschap vereist, zal vooral aan de orde zijn bij de samenwerking in een VOF of rechtspersoon. Als wordt voldaan aan de hiervoor beschreven drempels zal medezeggenschap op dat niveau moeten worden ingericht. Of, als alternatief, zal een afspraak moeten worden gemaakt met een bestaande cliëntenraad en/of ondernemingsraad dat die de medezeggenschap op dat niveau (ook) voor zijn rekening neemt.

Als geen sprake is van een samenwerking die zelfstandig de drempels haalt, kan het nog altijd nuttig zijn afspraken te maken over hoe om te gaan met besluitvorming op het niveau van de samenwerking. Dat is op zich niet nodig. Vaak volstaat de constatering dat (besluiten die de raad van bestuur neemt op het niveau van) de samenwerkingspartner en diens rol binnen de samenwerking gewoon binnen het bereik van de bestaande medezeggenschap blijft. Daarmee zijn bestaande zorgen vaak al voldoende geadresseerd. Afspraken met de medezeggenschapsraden zijn dan vooral werkafspraken.

Omdat – op grond van de Wmcz of WOR – het aangaan van duurzame samenwerking adviesplichtig is bij elke samenwerkingspartner, is dat vaak een goed moment om het gesprek daarover te voeren. Bij vragen is vroegtijdig juridisch advies over inrichting van de medezeggenschap in het samenwerkingsverband wenselijk.

²⁹ In deze situaties is de BV als rechtsvorm al snel ongeschikt vanwege eis 7 uit genoemde artikelen. In sommige situaties is nog wel verdedigbaar dat – als een samenwerkingsverband de taken van de samenwerkingspartner overneemt – geen sprake is van een instelling die binnen het verzorgingsgebied van de instelling geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden verricht.

3.6 Wie sluit de zorgovereenkomst?

Een overeenkomst komt tot stand door aanbod en aanvaarding. Een zorgovereenkomst zal vaak tot stand komen bij een eerste (telefonisch) contact. Daarbij kan in communicatie invloed worden uitgeoefend op wie het aanbod aan de cliënt doet. Door bijvoorbeeld in informatie-folders die ter hand worden gesteld duidelijk te maken dat dit samenwerkingspartner A, B en C zijn, of samenwerkingsverband X is, is sturing mogelijk op met wie de zorgovereenkomst tot stand komt.

Die zorgovereenkomst is bepalend voor wie aanspreekpunt is voor de cliënt en wie de rechten en plichten daaruit primair moet nakomen. In het verlengde daarvan is deze zorgovereenkomst ook van belang voor wie het elektronisch cliëntdossier moet bijhouden en welke toegang daartoe mogelijk en nodig is. Gelet op deze brede betekenis van wie de zorgovereenkomst sluit, is het nuttig daar vroegtijdig over na te denken en een keuze over te maken.

Bij het organiseren van integrale zorg, op dit moment een veel gestelde eis door gemeenten die jeugdhulp of Wmo-hulp inkopen, kan het dus van groot belang zijn hier vroegtijdig over na te denken. Moet er voor die integrale zorg een eigen cliëntdossier voor het samenwerkingsverband komen, dan lijkt het wenselijk dat daar ook de zorgovereenkomst tot stand komt. De vervolgvraag kan dan wel zijn, op welke grondslag (Wgbo en AVG) zorgverleners van de samenwerkingspartners in dat dossier kunnen werken.

3.7 Verantwoordelijkheid, aansprakelijkheid en verzekering

Als onderdeel van samenwerking op het gebied van zorgverlening zal moeten worden bepaald wie kwalificeert als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz. In de samenwerkingsovereenkomst zal die samenwerkingspartner, of zullen die samenwerkingspartners, moeten regelen hoe wordt voldaan aan de verplichtingen uit de Wkkgz ([zie hiervoor](#)). Zo nodig kan contractueel worden vastgelegd welke klachtenregeling van toepassing is, wie verantwoordelijk is voor tijdige melding van calamiteiten, etc.

Vaak zal de zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz dezelfde zijn als de partij die de contracten met zorginkopers voor de zorg heeft gesloten. Deze samenwerkingspartner fungeert dan als hoofdaannemer voor de zorg. In de praktijk zullen zorginkopers en (vaak) ook IGJ deze samenwerkingspartner aanspreken op naleving van de Wkkgz en - in het geval van de zorginkoper - contracten.

Dat neemt niet weg dat er, o.a. met de opkomst van ketenzorg, situaties kunnen zijn waar (mogelijk) meerdere samenwerkingspartners verantwoordelijk zijn voor onderdelen van een zorgtraject. Duidelijke keuzes in de samenwerkingsafspraken (over welke klachtenregeling van toepassing is, etc.) zijn dan helpend. Zowel intern tussen samenwerkingspartners, maar ook extern zodat voor cliënten, zorginkopers en IGJ duidelijk is hoe verantwoordelijkheden zijn toebedeeld. Daarvoor is dan ook nodig dat op websites, flyers, etc. goed is gecommuniceerd hierover.³⁰

³⁰ Zie voor een gedetailleerde toelichting de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg.

Aansprakelijkheid ligt in het verlengde van deze verantwoordelijkheid voor de zorg. Aansprakelijkheid zal in principe een contractuele aansprakelijkheid zijn op grond van de zorgovereenkomst. Als een of meer samenwerkingspartners tekort schieten bij de uitvoering van die zorgovereenkomst, kan dat leiden tot schade voor de cliënt waarvoor zij aansprakelijk zijn.

Het uitgangspunt zou moeten zijn dat deze schade in beginsel is verzekerd. Een goede afspraak over verzekering, zou onderhandelingen tussen samenwerkingspartners over aansprakelijkheid grotendeels moeten voorkomen. In de praktijk zal dit afstemming met verzekeraars of verzekeringstussenpersonen vereisen. Welke oplossing dan passend is, zal afhangen van het soort samenwerking.

Voor de samenwerkingsafspraken geldt dat hooguit overblijft hoe om te gaan met aansprakelijkheid voor de zorgverlening die - bijvoorbeeld door opzet of grove schuld - niet door verzekering kan zijn gedekt. Vaak volstaat daarvoor een standaard clause waarbij de samenwerkingspartner aan wie een dergelijke fout kan worden toegerekend, de anderen schadeloosstelt. De precieze invulling vereist maatwerk.

Daarnaast kunnen er uiteraard andere vormen van aansprakelijkheid zijn. Die zullen vooraf in kaart moeten worden gebracht. Daarvoor geldt hetzelfde; als sprake is van een reëel risico, wordt dit idealiter verzekerd.

3.8 Cyclus voor begroting en verantwoording

Een samenwerkingsverband waarvoor geldstromen nodig zijn en waarvoor een aparte administratie nodig is, vereist vaak aanvullende afspraken.

Als de samenwerking alleen op basis van een overeenkomst plaatsvindt, is vaak voldoende een penvoerder/administrateur aan te wijzen. Een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid of een VOF, kan echter te maken krijgen met eigen verplichtingen. Naast algemene verplichtingen tot het voeren van een administratie en/of opstellen van een jaarrekening op grond van het ondernemingsrecht (boek 2 BW), moet worden bepaald of de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg van toepassing is. Ook nemen zorginkopers, zeker in het sociaal domein, vaak specifieke eisen op over periodieke productie-verantwoording.

Met inachtneming van deze verplichtingen zal vervolgens een begrotingscyclus voor het samenwerkingsverband moeten worden beschreven.

Naast de termijnen die gelden voor een jaarverantwoording of periodieke productie-verantwoording, zal er ook een wisselwerking zijn met de samenwerkingspartners.

Bij het opstellen van een conceptbegroting voor het samenwerkingsverband, moet rekening worden gehouden met het feit dat de samenwerkingspartners zelf een eigen conceptbegroting aan het opstellen zijn waarin (een deel van) het samenwerkingsverband is opgenomen. Andersom geldt dat het samenwerkingsverband wellicht input vanuit de samenwerkingspartners nodig heeft om de eigen conceptbegroting te kunnen opstellen. Vooraf zal moeten worden bepaald wat daarvoor een werkbaar proces is en is het wenselijk daar contractuele afspraken over te maken.

Hetzelfde zal gelden voor de jaarverantwoording en periodieke productieverantwoording. Samenwerkingspartners die zorgaanbieder zijn zullen op 1 juni van elk jaar de jaarverantwoording gepubliceerd moeten hebben.³¹ Om die jaarverantwoording op te kunnen stellen zal in voorkomende gevallen productieverantwoording vanuit het samenwerkingsverband nodig zijn. Dat betekent praktisch gezien dat het samenwerkingsverband relatief snel dergelijke informatie zal moeten opleveren. Dat vereist duidelijke afspraken over tijdslijnen.

3.9 Samenwerkingsverband als rechtspersoon – gevuld of niet gevuld?

Een belangrijk element bij de uitwerking van afspraken (als is gekozen voor een VOF of rechtspersoon) is verder of deze eigen mensen en middelen zal hebben waarmee activiteiten worden ontplooid? Of is sprake van een samenwerkingsverband dat fungeert als verdeelstation? Het samenwerkingsverband contracteert met zorginkopers, er lopen geldstromen doorheen, maar de feitelijke uitvoering van zorg vindt plaats bij de samenwerkingspartners of onderaannemers. Met andere woorden, is het samenwerkingsverband gevuld of niet gevuld?

Het aantal onderwerpen waarover afspraken nodig zijn, zal groter zijn bij het ‘gevulde’ samenwerkingsverband. Het is dus nuttig hier op tijd duidelijkheid over te hebben.

Als samenwerkingspartners mensen, middelen of vermogen inbrengen, is de vraag hoe dat plaatsvindt en hoe de samenwerkingspartners afrekenen over eventuele waardeverschillen. Daarbij geldt dat de BV een bijzondere positie inneemt. Bij een BV is het mogelijk om in natura te storten op aandelen, waarbij waardeverschillen kunnen worden verdisconteerd in de aandelen(structuur).

Bij de andere rechtsvormen (stichting, vereniging, coöperatie) zal inbreng in beginsel moeten bestaan uit een vorm van koop/verkoop van vermogensbestanddelen aan het samenwerkingsverband. Het samenwerkingsverband betaalt daarvoor een koopprijs en op die manier kan ook worden afgerekend over waardeverschillen tussen de inbreng van elke samenwerkingspartner. Hoe die koopprijs wordt gefinancierd is dan een belangrijke vraag. Dit kan bijv. worden opgelost door een koopprijs niet in contanten te betalen maar als (rente-dragende) lening te laten bestaan. Dit kan uiteraard ook bij de BV als geen gebruik wordt gemaakt van storting op aandelen in natura.

3.10 Afronding

Deze handreiking bevat een juridisch perspectief op hoe te komen tot keuzes en welke onderwerpen daarbij aandacht behoeven. Doel daarvan is dat dit gesprekken over samenwerking makkelijker of in elk geval gestructureerder maakt. En ook dat de uiteindelijke afspraken voldoende rekening houden met alle belangrijke juridische knel- en aandachtspunten.

Bij dat doel hoort ook een niet juridisch perspectief, namelijk hoe het project van een samenwerking van idee tot uitvoering aan te pakken. Dat is een organisatorische vraag die eigenlijk niet in een juridische handreiking thuishoort, maar waarop het antwoord wel relevant is voor de kans van slagen van een samenwerking. Bij grootse plannen hoort een gedegen aanpak.

³¹ Uitstel is in sommige gevallen mogelijk, maar vaak zal 1 juni de deadline zijn.

Oproep tot slot is dus vooral om vroegtijdig de initiatiefnemers met de visie aan tafel te zetten met de fiscalisten, FG's en ICT-ers van elke samenwerkingspartner. Maak met hen een inventarisatie van wat komt er kijken bij de praktijk, waar zijn op ieders vakgebied de onderwerpen om over na te denken en welke harde randvoorwaarden zijn er? Maak op basis daarvan een plan van aanpak met tijdpad en wijs actiehouders aan. Denk in deze beginfase ook na over de capaciteit die moet worden vrijgemaakt en hoe de kosten van de voorbereiding worden verdeeld.

Deze voorbereiding kan de basis zijn voor een intentieovereenkomst. Als die er niet komt, sluit dan in elk geval een geheimhoudingsovereenkomst. Voor beide overeenkomsten is een model gevoegd bij deze handreiking. De uitwerking kan dan starten waarbij deze handreiking ondersteuning kan bieden. Dat proces leidt tot een onderbouwd plan op basis waarvan een go/no-go beslissing kan worden genomen door elke samenwerkingspartner.

De hoop is dat met deze handreiking in de hand er nog meer go-beslissingen mogelijk worden. Dat er maar veel mag worden samengewerkt in de zorg!

Bijlage 1. Matrix Keuze rechtsvorm van de samenwerking

	Overeenkomst	+ _	VOF	+ _	Rechtspersoon (zie ook matrix II)	+ _
Zeggenschap	Uitwerken in overeenkomst.		Uitwerken in overeenkomst.		Raamwerk beschikbaar op grond van de wet. Uitwerken in statuten en eventueel overeenkomst.	
Eigen (handelsnaam)	Ja, maar wel met kans dat juridisch sprake is van een VOF.		Ja.		Ja.	
Aansprakelijkheid	Ieder voor eigen handelen, tenzij anders afgesproken.		Elke vennoot hoofdelijk		In beginsel alleen rechtspersoon zelf, tenzij anders afgesproken/overeengekomen.	
Rechtspersoonlijkheid	Nee.		Nee.		Ja.	
Eigen activiteiten en eigen afgescheiden vermogen	Geen eigen activiteiten of vermogen. Afspraken over inkomsten/uitgaven tussen de deelnemers onderling te maken.		Afgescheiden vermogen en eigen activiteiten mogelijk. Afspraken over verdeling winst en (financiering van) verlies in VOF- overeenkomst.		Ja. Eigen activiteiten en vermogen. Rechtspersoon draagt in beginsel eigen winst en verlies.	
Personeel	Geen eigen personeel of detachering aan samenwerkingsverband mogelijk.		Eigen personeel en/of detachering mogelijk.		Eigen personeel en/of detachering mogelijk.	
Administratieve lasten	Laag. Alleen voor uitvoering afspraken in overeenkomst.		Onderneming moet administratie voeren en als deze zorg levert ook jaarrekening opstellen en publiceren op DigiMV		Onderneming moet administratie voeren en in veel gevallen ook jaarrekening opstellen en publiceren.	
Mededingingsrecht	Toetsen aan kartelverbod.		Als concentratie, voorbereiding melding NZa en/of ACM. Als geen concentratie, toetsen aan kartelverbod.		Als concentratie, voorbereiding melding NZa en/of ACM. Als geen concentratie, toetsen aan kartelverbod.	
Fiscaal	Toetsing nodig (btw).		Toetsing nodig (btw).		Toetsing nodig (btw & vpb).	

Bijlage 2. Matrix Keuze rechtspersoon

	Stichting	+ _	Vereniging/coöperatie	+ _	BV	+ _
Uiteindelijke zeggenschap	Maatwerk. Behoeft aandacht bij inrichting statuten.		Via lidmaatschap bij leden.		Via aandeelhouderschap bij aandeelhouders.	
Eigendom activiteiten	Bij stichting. Vermogen in dode hand.		Bij vereniging/coöperatie. Lidmaatschap in geld waardeerbaar.		Bij BV. Aandeelhouders economisch gerechtigden tot vermogen van de BV.	
Winstuitkering	In beginsel niet mogelijk. Wel enige mogelijkheden om met rendement te schuiven via contractuele vergoedingen (diensten, huur, etc.).		In beginsel niet bij vereniging. Wel mogelijk via lidmaatschap bij coöperatie. Let wel op verbod winstuitkering uit WTZi en contractuele verplichtingen (vooral in sociaal domein en Wlz).		Ja, als dividend op aandelen. Let wel op verbod winstuitkering uit WTZi en contractuele verplichtingen (vooral in sociaal domein en Wlz).	
Inbreng in samenwerking	Inbreng door verkoop. Afrekenen in contanten/leningen.		Inbreng door verkoop. Afrekenen in contanten/leningen.		Inbreng door verkoop en afrekenen in contanten/leningen. Kan ook als inbreng op aandelen.	
Toe- en uittreden	Vereist maatwerk in statuten of overeenkomst.		Via lidmaatschap.		Via aandelen. Overdracht of uitgifte vereist notariële akte.	
Administratieve lasten	Laag zolang geen onderneming wordt gedreven. Als een (zorg) onderneming wordt gedreven verplichte jaarverantwoording.		Vereniging zoals bij de stichting – coöperatie zoals bij de BV.		Verplicht opstellen jaarrekening en daarbij behorende administratieve lasten.	
Uitstraling	Ideële of sociale doelstelling.		Vereniging en coöperatie hebben in de zorg uitstraling van ideële of sociale doelstelling. Commercieel doel van coöperatie wordt minder gevoeld.		Commerciële rechtsvorm.	
Fiscaliteit btw	Toetsing nodig.		Toetsing nodig.		Toetsing nodig.	
Fiscaliteit Vpb	Vpb in beeld als onderneming. Toetsing nodig.		Vpb in beeld bij coöperatie. Bij vereniging als onderneming. Toetsing nodig.		Toetsing nodig.	
Fiscaliteit ANBI-status	Stichting kan onder voorwaarden ANBI-status verwerven.		Vereniging kan onder voorwaarden ANBI-status verwerven; coöperatie niet.		BV komt niet in aanmerking.	

Bijlage 3. Definities

ACM	Autoriteit Consument & Markt
ALV	Algemene ledenvergadering
ANBI	Algemeen Nut Beogende Instelling
AvA	Algemene vergadering van aandeelhouders
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AZWA	Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord
Btw	Omzetbelasting
BV	Besloten vennootschap
BW	Burgerlijk wetboek
Cao	Collectieve arbeidsovereenkomst
Cliënten	In deze handreiking gebruikt als verzamelbegrip voor alle mensen die zorg als bedoeld in deze handreiking ontvangen. Al naar gelang spraakgebruik zullen deze patiënten, cliënten, ouderen, etc. worden genoemd in verschillende sectoren.
DBC	Diagnose behandel combinatie
DPIA	Gegevensbeschermingseffectbeoordeling
ECD/EPD	Elektronisch cliëntdossier of elektronisch patiëntdossier. In deze handreiking wordt ECD als verzamelbegrip voor beide gebruikt.
EHDS	Europese gezondheidsgegevensruimte
FE btw	Fiscale eenheid voor de btw
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord

IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IZA	Integraal Zorgakkoord
KVGR	Kosten voor gemene rekening
MDO	Multidisciplinair overleg
Mw	Mededingingswet
NIS2	Europese NIS2-richtlijn
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PFZW	Pensioenfonds Zorg en Welzijn
SLA	Service level agreement
UAVG	Uitvoeringswet AVG
VOF	Vennootschap onder firma
VOG	Verklaring omtrent gedrag
Vpb	Vennootschapsbelasting
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Waadi	Wet Allocatie Arbeidskrachten Door Intermediairs
Wabvpz	Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg
Wegiz	Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wet DBA	Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties
Wet OB	Wet op de omzetbelasting 1968
Wgbo	Afdeling 5, titel 7 van boek 7 BW
Wkkgz	Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg

Wmcz	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet normering topinkomens
WOR	Wet op de ondernemingsraden
Wtta	Wet toelating terbeschikkingstelling van arbeidskrachten, die de Waadi wijzigt.
WTZa	Wet toetreding zorgaanbieders
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
Zorg	In deze handreiking gebruikt als verzamelbegrip voor alle vormen van zorg, hulp of dienstverlening in alle sectoren in de zorg, in het sociaal domein, Zvw en/of Wlz.
Zorginkoper	De partij die zorg inkoopt. Dit kan een zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeente of evt. een subsidieverstrekker zijn.
Zorgovereenkomst	In deze handreiking gebruikt als verzamelbegrip voor de overeenkomst die cliënten sluiten voor zorg.
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP-er	Zelfstandige zonder personeel

