

## Acceptatieplicht Wmo 2015 en Jeugdwet

### 1. Inleiding

1.1 Met de transitie langdurige zorg wordt een deel van de AWBZ zorg per 1 januari 2015 overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 ("Wmo2015") en de Jeugdwet. In dat kader contracteren veel AWBZ-zorgaanbieders nu ook met gemeenten. Zij worden daarbij geconfronteerd met contracten die per regio/gemeente verschillen. In de praktijk zien wij dat in sommige (concept)overeenkomsten tussen gemeenten en zorgaanbieders een acceptatieplicht en/of doorleverplicht voor de VGN-leden wordt opgenomen. In deze Factsheet behandelen we de inhoud van deze verplichtingen. Afgesloten wordt met enkele aandachtspunten voor zorgaanbieders.

### 2. Acceptatieplicht

2.1 Een zorgaanbieder heeft in beginsel geen wettelijke verplichting om met een (geïndiceerde) cliënt een zorgovereenkomst te sluiten. Er bestaat geen algemeen wettelijke zorgplicht voor zorgaanbieders van gehandicaptenzorg. Dit betekent dat een zorgaanbieder over het algemeen vrij is om al dan niet een zorgovereenkomst te sluiten met een cliënt. Deze contracteervrijheid is niet volledig onbeperkt. In het kader van de verplichting tot goed hulpverlenerschap wordt de vrijheid om een zorgovereenkomst te sluiten beperkt in geval van crisis of bij een spoedopname. De zorgaanbieder moet in een dergelijk geval goed kunnen motiveren waarom hij weigert een zorgovereenkomst aan te gaan.

2.2 Dit is anders voor de gemeenten. Op basis van de Wmo2015 en de Jeugdwet zijn gemeenten ervoor verantwoordelijk dat ondersteuning of jeugdzorg aan de cliënten wordt geleverd. Veel gemeenten kiezen er voor om deze zorg te organiseren door de ondersteuning of jeugdzorg met (een) zorgaanbieder(s) te contracteren.

N.B. Op basis van de AWBZ hebben de zorgkantoren de verplichting om de AWBZ-zorg te organiseren. Ook in de overeenkomsten van het zorgkantoor is op dit moment eigenlijk overal een acceptatieplicht voor zorgaanbieders opgenomen. Daarin is opgenomen dat zorgaanbieders zorg moeten verlenen aan geïndiceerde cliënten conform hun toelating, de met het zorgkantoor gemaakt productieafspraken, op basis van de aanspraken in het indicatiebesluit en het voorschrift zorgtoewijzing. Op grond van het voorschrift zorgtoewijzing mag een zorgaanbieder in geval van zwaarwegende gronden weigeren zorg te verlenen.

2.3 In het kader van hun zorgplicht nemen sommige gemeenten in contracten met zorgaanbieders een acceptatieplicht op. Daarmee krijgt de zorgaanbieder een contractuele verplichting jegens de gemeente om cliënten de juiste voorziening te bieden. Gevolg van de acceptatieplicht is dat een zorgaanbieder niet langer een keuze heeft of hij een

zorgovereenkomst met een cliënt sluit omdat hij daartoe op voorhand jegens de gemeente verplicht is.

- 2.4 Een acceptatieplicht kan verstrekkende gevolgen hebben voor een zorgaanbieder. Indien de zorgaanbieder met de gemeente een contract heeft gesloten voor bijvoorbeeld dagbesteding, zal de zorgaanbieder op basis van zo'n contractuele acceptatieplicht zorg moeten bieden aan alle cliënten die daarvoor een beschikking hebben ontvangen van de gemeente. Ook als de zorgaanbieder niet iedereen dagbesteding zou kunnen bieden vanwege bijvoorbeeld de aard van de behoefte of de beschikbare medewerkers/ruimten.
- 2.5 Tegelijkertijd is de zorgaanbieder gehouden tot het verlenen van kwalitatief verantwoorde zorg aan de cliënten die hij in zorg neemt. In beginsel dient de zorgaanbieder beide verplichtingen na te komen. Als dit niet mogelijk is, ligt het voor de hand dat de zorgaanbieder met de gemeente in overleg treedt over aanpassing van de contractuele verplichting. De gemeente is over het algemeen echter niet gehouden de overeenkomst aan te passen.
- 2.6 Ter voorkoming van het ontstaan van conflicterende verplichtingen - acceptatieplicht v. verlenen kwalitatief verantwoorde zorg - is het van belang om als zorgaanbieder na te gaan wat de reikwijdte van de acceptatieplicht jegens de gemeente is en of die mogelijk onderhandelbaar is. In dit kader is een eerste stap het in kaart brengen van de vormen van zorg waarop de overeenkomst met de gemeente ziet. Als dat onduidelijk is dan kunnen hierover tijdig - in ieder geval voor het aangaan van de overeenkomst - vragen worden gesteld aan de gemeente. Als gemeenten gebruik maken van een aanbestedingsprocedure om de ondersteuning en de jeugdzorg met zorgaanbieders te contracteren, kunnen de daarin aangewezen momenten worden benut om vragen te stellen over de inhoud van de overeenkomst.
- 2.7 Indien een zorgaanbieder verwacht niet aan de acceptatieplicht te kunnen voldoen is een vervolgstap te bezien of er een mogelijkheid is met de gemeente te onderhandelen over de reikwijdte van de verplichting. Aandacht voor de procedurele aspecten is daarbij wel geboden. Binnen een aanbestedingsprocedure is het vrijwel nooit toegestaan om onder voorwaarden in te schrijven, door bijvoorbeeld te stellen dat de acceptatieplicht slechts wordt aanvaard voor zover de zorgaanbieder de zorg nu al levert. De (on)mogelijkheid van een voorwaardelijke inschrijving is opgenomen in het bestek. In de praktijk blijkt dat het inmiddels enkele VGN-leden is gelukt de acceptatieplicht te nuanceren. In sommige gevallen is overeengekomen dat er een acceptatieplicht is, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om een cliënt niet in zorg te nemen. Dit doet denken aan de huidige voorschriften rond zorgtoewijzing van de zorgkantoren (vgl. de NB bij paragraaf 2.2).
- 2.8 Als een overeenkomst eenmaal tot stand is gekomen, dient de zorgaanbieder de acceptatieplicht in beginsel na te komen en kan daar niet halverwege het jaar op worden teruggekomen. Voor de zorginkoop voor een nieuw jaar bestaat voor beide partijen in beginsel wederom de vrijheid om met elkaar een contract af te sluiten. Zowel de gemeente als de zorgaanbieder mogen afwegen of zij een nieuwe overeenkomst (inclusief

acceptatieplicht) aangaan. Wel moeten partijen bij de onderhandeling over de totstandkoming van een overeenkomst redelijk handelen.

- 2.9 Daarnaast is deze contractsvrijheid beperkt indien jaar na jaar een overeenkomst tot stand komt. De facto is dan sprake van een duurovereenkomst en zullen partijen bij het (niet) tot stand komen van een overeenkomst een bijzondere zorgvuldigheid jegens elkaar in acht moeten nemen. Het slechts één jaar sluiten van een overeenkomst is onvoldoende om de overeenkomst te kwalificeren als duurovereenkomst. Deze beperking speelt daarom naar verwachting nog niet bij de onderhandelingen voor 2016.

### **3. Doorleverplicht**

- 3.1 Naast een acceptatieplicht zien we ook dat gemeenten een doorleverplicht voor zorgaanbieders opnemen in de overeenkomsten. Deze verplichting maakt dat een zorgaanbieder, ook nadat de maximale omzet- of volumeafspraken in de overeenkomst zijn bereikt, desalniettemin zorg moeten blijven leveren aan cliënten. De gemeente zal de zorgverlening die de maximale afspraken overschrijdt echter niet vergoeden.
- 3.2 Tegelijkertijd heeft een zorgaanbieder slechts zeer beperkte mogelijkheden jegens zijn cliënten om eenmaal gesloten zorgovereenkomsten te beëindigen. Het niet langer betaald krijgen door gemeente zal op zichzelf niet in alle gevallen een reden kunnen zijn om een cliënt niet langer in zorg te houden (vgl. voor de mogelijkheden tot het opzeggen van de zorgovereenkomst de notitie overgangsrecht en zorgovereenkomst). Daarbij speelt ook een rol of de zorgaanbieder bij het aangaan van een zorgovereenkomst met cliënten al een doorleverplicht jegens gemeenten op zich had genomen en dus wist dat hij mogelijk niet alle ondersteuning vergoed zou krijgen.
- 3.3 Ook een doorleverplicht kan ernstige gevolgen hebben voor een zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan dezelfde stappen ondernemen als bij een acceptatieplicht (vgl. paragraaf 2.6 en 2.7). Samengevat zijn dit:
- het in kaart brengen van het bestaan (en de reikwijdte) van de doorleverplicht;
  - indien mogelijk onderhandelen over de (reikwijdte van de) doorleverplicht; en
  - onderzoeken van de (on)mogelijkheid van een inschrijving onder voorwaarden.

### **4. Conclusie en aandachtspunten**

- 4.1 Ook in het geval een zorgaanbieder, al dan niet vanwege een acceptatie- of doorleverplicht, besluit niet met een gemeente te contracteren, eindigen de zorgovereenkomsten tussen cliënten en zorgaanbieders niet van rechtswege en dienen bestaande zorgovereenkomsten met cliënten in beginsel te worden voortgezet (vgl. voor de mogelijkheden tot het opzeggen van de zorgovereenkomst de notitie overgangsrecht en zorgovereenkomst).
- 4.2 Op grond van de AWBZ heeft een verzekerde jegens zijn zorgverzekeraar aanspraak om de zorg voort te zetten bij dezelfde zorgaanbieder, ook als die geen contract meer heeft met het zorgkantoor, mits de zorgovereenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder was aangegaan

voordat het contract tussen zorgaanbieder en zorgkantoor eindigde. Op basis van deze bepaling maakt de zorgaanbieder ook nog enige aanspraak op vergoeding jegens het zorgkantoor. De ratio van deze bepaling is onder meer de continuïteit van hulpverlening aan de cliënt.

- 4.3 De Wmo2015 en de Jeugdwet kennen soortgelijke bepalingen niet. De wetgever heeft er voor gekozen de continuïteit van hulpverlening te "waarborgen" door een nieuwe, opvolgend gecontracteerde zorgaanbieder te verplichten in overleg te treden met de niet langer gecontracteerde zorgaanbieders over de overname van het personeel.
- 4.4 Kortom, in beginsel geldt contractsvrijheid voor zowel de gemeenten en de zorgaanbieders van gehandicaptenzorg. Gemeenten hebben op grond van de Wmo2015 en de Jeugdwet de zorgplicht om de daarin genoemde ondersteuning en jeugdzorg te organiseren. In verband hiermee nemen gemeenten veelal een acceptatieplicht en/of een doorleverplicht op in de overeenkomsten met zorgaanbieders. Het sluiten van een overeenkomst met een dergelijke verplichting is vaak niet te voorkomen en brengt vervolgens verplichtingen met zich voor de betrokken zorgaanbieders jegens die gemeente(n).
- 4.5 In het kader van de acceptatieplicht en de doorleverplicht zijn er voor de aanbieders van gehandicaptenzorg de volgende aandachtspunten met betrekking tot het aangaan van de overeenkomst met de gemeenten:
- Is er een acceptatieplicht en/of een doorleverplicht in de (concept-)overeenkomst opgenomen?
  - Wat is de omvang van die verplichtingen, volledig onbepaald of is toch een maximum opgenomen?
  - Is er nog een mogelijkheid tot het stellen van vragen over de omvang van de verplichtingen?
  - Bestaat de mogelijkheid tot onderhandeling over de omvang van een verplichting?
  - Is het haalbaar de acceptatie- en/of doorleverplicht na te komen en zo niet, is dat een reden niet tot inschrijving/contractering over te gaan?
  - Is er ruimte om in de zorgovereenkomsten die met nieuwe cliënten worden gesloten een voorbehoud op te nemen met betrekking tot betaling voor de ondersteuning (dit is alleen zinvol als er geen doorleverplicht is)?

Let op! bovengenoemde aandachtspunten kunnen per gemeente verschillen.

De factsheet 'Acceptatieplicht Wmo 2015 en Jeugdwet' is een uitgave van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en tot stand gekomen in samenwerking met Van Doorne N.V.

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie die opkomt voor de belangen van aanbieders in de gehandicaptenzorg. De 165 instellingen die bij ons zijn aangesloten, variërend van klein tot groot, bieden zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking.