



Handreiking

Zorgverkoop in het sociaal domein

Maatwerk voor de gehandicaptenzorg

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Versie 2, december 2015



Inhoud

Voorwoord	3
1. Wmo 2015 en Jeugdwet: stand van zaken	4
1.1 Hoe zien de Wmo 2015 en de Jeugdwet eruit?	4
1.2 Beleidsvrijheid	4
1.3 Hoe geven gemeenten vorm aan de Wmo en de Jeugdwet?	5
2. Gemeente als contractpartij	6
2.1 De gemeentelijke organisatie	6
2.2 Beïnvloedingsmomenten binnen gemeentelijke organisatie	7
2.3 Burgerverbanden steeds belangrijkere partij voor aanbieders	8
3. Inkoop door gemeenten	9
3.1 Vormen van contracteren	9
3.2 Inkoopmodellen	11
3.3 Gunning en contract	15
4. Samenwerking	19
4.1 Samenwerking tussen gemeenten	19
4.2 Samenwerking tussen gemeenten en aanbieders	21
4.3 Samenwerking tussen aanbieders	22
5. Mededinging	25
5.1 Samenwerken en mededinging	25
5.2 Beoordeling op grond van de mededingingswet	26
6. Rollen en taken van aanbieders: verkoopproces	29
6.1 Rollen en taken bij de verkoop	29
6.2 Verkoopproces	29
7. Kostprijzen	34
7.1 Waarborg in de wet	34
7.2 Gehandicaptenzorgaanbieders en kostprijzen	34
7.3 Opbouw kostprijzen	35
7.4 Kostprijzen voor specifiek Wmo- en/of Jeugdhulpvoorzieningen	35
7.5 Invloed bekostigingsmodel op kostprijs	35
Bijlage 1 Overige inkoopmodellen	36
Bijlage 2 Toelichting juridische rechtsvormen	37
Bijlage 3 Aanpak kostprijsmodel	39

Voorwoord

In de opmaat naar de decentralisaties van onderdelen uit de AWBZ naar de gemeenten bracht de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in 2012 de handreiking *Zorgverkoop in de Wmo* uit. Deze handreiking had tot doel gehandicaptenzorgaanbieders te ondersteunen bij de contractering door gemeenten. In 2014 is dit document geactualiseerd. Inmiddels is de tweede inkoopronde voor zorg en ondersteuning in de Wmo 2015 en de Jeugdwet achter de rug. De ervaringen en de lessons learned waren voor de VGN aanleiding om de bestaande handreiking en het addendum opnieuw te actualiseren en van actuele praktijkvoorbeelden te voorzien.

Doelstelling

Deze handreiking heeft als doel u te informeren over contractering door gemeenten en uw rol als verkoper in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en de Jeugdwet. Dit document is geschreven vanuit het perspectief van de gehandicaptenzorgaanbieder. Naast informatie zijn tips opgenomen die u kunnen helpen bij de zorgverkoop in het sociaal domein.

Opbouw

De handreiking beschrijft als eerste de praktijk van gemeenten en de mogelijkheden voor beïnvloeding die u als zorgaanbieder heeft. Vervolgens wordt nader ingegaan op samenwerking tussen gemeenten onderling en aanbieders. De handreiking sluit af met een concrete uitwerking van het inkoopproces.

1. Wmo 2015 en Jeugdwet: stand van zaken

Dit hoofdstuk gaat in op de Wmo 2015 en de Jeugdwet. De eerste paragraaf beschrijft beide wetten op hoofdlijnen. De tweede paragraaf gaat in op hoe deze wetten regionaal/lokaal worden vormgegeven.

1.1 Hoe zien de Wmo 2015 en de Jeugdwet eruit?

Vanaf 1 januari 2015 hebben gemeenten in het kader van de Wmo 2015, de Jeugdwet, de Participatiewet en Passend Onderwijs een belangrijke rol in de zorg voor en ondersteuning van mensen met een beperking. Zowel in de Jeugdwet als in de Wmo staan eigen kracht en maatschappelijke participatie centraal. Daarnaast hebben beide wetten tot doel om inwoners met een ondersteuningsbehoefte zo lang mogelijk (zelfstandig) thuis te laten wonen. Door zorg en ondersteuning sneller en dichter bij huis te leveren, vermindert het beroep op gespecialiseerde zorg.

Wanneer een inwoner ondersteuning nodig heeft, wordt er eerst gekeken naar wat hij of zij zelf kan en wat eventuele mantelzorgers en anderen uit een sociaal netwerk kunnen betekenen. Als er meer ondersteuning nodig is, dan wordt er gekeken of algemene voorzieningen van de gemeente uitkomst kunnen bieden. Als laatste worden eventuele individuele of maatwerkvoorzieningen ingezet¹. Voor jeugdigen wordt sterk ingezet op preventie: met tijdige inzet van lichte vormen van ondersteuning en hulp in de eigen omgeving van het gezin is in veel situaties te voorkomen dat meer zware, ingrijpende en dure hulp (zoals uithuisplaatsing) nodig is. Dit helpt kinderen, jongeren en hun ouders sneller en het beperkt de kosten².

1.2 Beleidsvrijheid

Gemeenten hebben beleidsvrijheid in de wijze waarop zij invulling geven aan de zorg en ondersteuning. Er geldt in de Wmo bijvoorbeeld beleidsvrijheid om te bepalen welke voorzieningen onder de algemene- en welke onder de maatwerkondersteuning vallen. Als gevolg hiervan kan het zijn dat bijvoorbeeld dagbestedingsvoorzieningen in de ene gemeente als algemene voorziening worden aangeboden en in de andere gemeente als maatwerkvoorziening.

Gemeenten kunnen ook de toegang tot de Wmo en jeugdhulp naar eigen inzicht inrichten. Als een burger zich meldt met een ondersteuningsvraag, maakt de wet een onderscheid tussen toegang tot algemene voorzieningen en toegang tot maatwerkvoorzieningen. Voor een algemene voorziening of algemene jeugdhulp is geen toegangsbesluit of beschikking nodig. Het gaat vaak om de lichtere vormen van zorg en ondersteuning. Maatwerkondersteuning of individuele jeugdhulp is specialistische ondersteuning, waar een toegangsbesluit, toekenning of beschikking aan ten grondslag ligt.

De decentralisaties maken het gemeenten mogelijk dwarsverbanden te leggen tussen de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Gemeenten kunnen inzetten op preventie en verschillende ondersteuningsvormen bundelen en zo efficiënter aanbieden. Zeker voor gehandicaptenzorgaanbieders zijn integrale arrangementen in het sociaal domein interessant, omdat de zorg en ondersteuning van kind tot volwassene geboden wordt op alle levensterreinen.

¹ Bij jeugd ook wel de 'individuele voorziening' genoemd.

² [Handreiking 'heel gewoon en toch bijzonder'](#)

Het principe *één gezin, één plan, één regisseur* is ook expliciet opgenomen in de Jeugdwet. Ook in het continuüm tussen arbeidsmatige dagbesteding en het toeleiden naar werk (Participatiewet) is veel winst te behalen.

Zowel in de Wmo 2015 als in de Jeugdwet zijn eisen opgenomen voor de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning. Gemeenten mogen daarnaast aanvullende eisen stellen, bijvoorbeeld ten aanzien van Social Return on Investment (SROI) of wie het hoofdbehandelaarschap mag vervullen. Gecontracteerde aanbieders zijn verantwoordelijk voor de toepassing van de geformuleerde landelijke professionele standaarden (MvT Wmo 7; Jeugdwet art. 4.1.1 tot en met 4.1.8).

1.3 Hoe geven gemeenten vorm aan de Wmo en de Jeugdwet?

Gehandicaptenzorgaanbieders hebben veelal te maken met meerdere gemeenten en/of regio's. Het is dus belangrijk om te weten hoe verschillende gemeenten invulling geven aan de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Aanbieders krijgen hiervan een beeld door gesprekken te voeren met gemeenten en zich te verdiepen in documenten die gemeenten opstellen, zoals beleidsbrieven, inkoopkaders, beleidsplannen en verordeningen. Gemeenten beschrijven in een beleidsplan de kaders en regelen in een gemeentelijke verordening op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of iemand voor een individuele- of maatwerkvoorziening in aanmerking komt. Sommige gemeenten hebben afzonderlijke beleidsplannen voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet, andere hebben een integraal beleidsplan sociaal domein. De documenten van de gemeenten vindt u op de gemeentelijke websites.



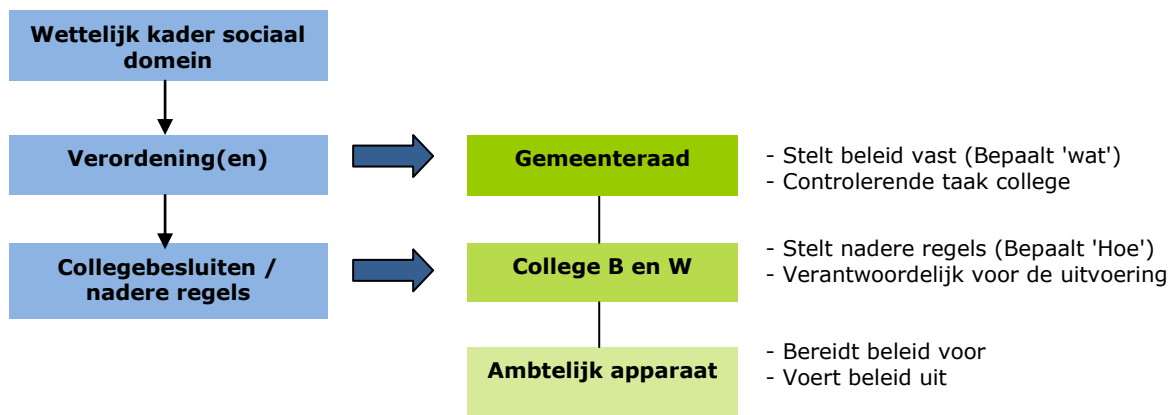
- [Wetstekst Wmo 2015](#) en [memorie van toelichting](#)
- [Wetstekst Jeugdwet](#) en [memorie van toelichting](#)
- [Kwaliteitseisen Wmo](#)
- [Kwaliteitseisen Jeugdwet](#)
- [Model basisset kwaliteitseisen in de Wmo](#) (VNG, 2014)
- [Handreiking kwaliteitseisen bij Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers](#) (AVI, 2014)
- [VGN wat mag en moet in de Wmo](#) (VGN)
- [Handreikingen Jeugdwet](#)

2. Gemeente als contractpartij

In het sociaal domein is de gemeente de contractpartij. Het is dus belangrijk om de gemeentelijke organisatie goed te kennen. Paragraaf 2.1 schetst de gemeentelijke organisatie en paragraaf 2.2 behandelt de beïnvloedingsmomenten die aanbieders binnen de gemeente hebben. Paragraaf 2.3 gaat tot slot in op de invloed van burgerverbanden binnen het lokale speelveld. In toenemende mate worden aanbieders - ook uit de gehandicaptenzorg- door gemeenten gevraagd samen te werken met burgerverbanden.

2.1 De gemeentelijke organisatie

Het onderstaande schema geeft de opbouw van de gemeentelijke organisatie weer, in relatie tot de beleidsvorming in het sociaal domein.



Figuur 1: Totstandkoming van beleid

De kaders voor de regels voor het sociaal domein die gemeenten mogen stellen, liggen vast in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Gemeentelijke regels mogen niet in strijd zijn met deze wetten.

- De **gemeenteraad** is het hoogste orgaan in een gemeente. Hoofdtaken van de gemeenteraad zijn het vaststellen van de hoofdlijnen van beleid, het toezien op de uitvoering daarvan en het vertegenwoordigen van de burgers. Ook stelt de gemeenteraad de begroting vast en draagt zorg voor benoemingen. Elke gemeenteraad heeft een aantal raadscommissies, waarvan er één specifiek is gericht op het beleid op het terrein van het sociaal domein.
- Het **college van burgemeester en wethouders** vormt het dagelijks bestuur van de gemeente en is verantwoordelijk voor de nadere invulling van het beleid en de uitvoering daarvan. In het college heeft iedere wethouder een eigen taakgebied of portefeuille. Afhankelijk van het lokale besluit zijn één of meerdere wethouders verantwoordelijk voor het beleid op het terrein van het sociaal domein. Het college is over het gevoerde beleid verantwoording schuldig aan de gemeenteraad en kan door de gemeenteraad ter verantwoording worden geroepen. Als de gemeenteraad het niet eens is met een collegebesluit, kan de raad dit besluit echter niet herroepen. Wel kan de raad er bij het college op aandringen een ander besluit te nemen; in het uiterste geval kunnen één of meerdere wethouders naar huis worden gestuurd.
- Het **ambtelijk apparaat** is betrokken bij zowel de voorbereiding van het beleid als de uitvoering daarvan.

Binnen het sociaal domein groeit het aantal gemeenten dat in een gemeenschappelijke regeling bestuurlijk/ambtelijk met elkaar samenwerkt.

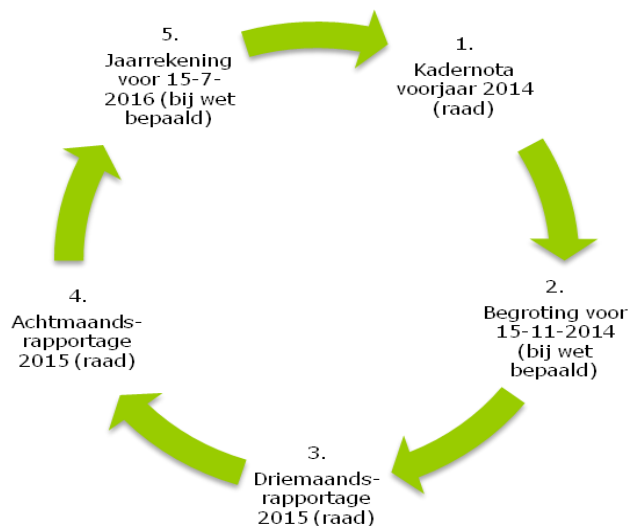
Redenen voor dergelijke samenwerking zijn bijvoorbeeld het delen van kennis en kunde, financieel voordeel of het werken aan gezamenlijke opgaven. Veelal zijn de wethouders van de deelnemende gemeenten de vertegenwoordigers in het algemeen bestuur van de gemeenschappelijke regeling.

Raadsleden herkennen zich niet altijd in het beleid van de gemeenschappelijke regeling. Ze hebben naar eigen zeggen onvoldoende zicht op de taken die een gemeenschappelijke regeling uitvoert. Het is voor aanbieders dus van groot belang om precies te weten welk orgaan de kaders voor het sociaal domein bepaalt. Zo ontstaat het juiste inzicht: met welke functionarissen kun je het beste om de tafel kunt en welke invloedssfeer hoort daarbij.

2.2 Beïnvloedingsmomenten binnen gemeentelijke organisatie

Gehandicaptenzorgaanbieders kunnen ook invloed uitoefenen op lokaal beleid. Bestaan er zorgen over de situatie van cliënten in een gemeente, dan is er een mogelijkheid om een brief te sturen aan de gemeenteraad, in te spreken bij de raadscommissie die gaat over het sociaal domein of in gesprek gaan met een wethouder. Daarbij is het goed om rekening te houden met de gemeentelijke begrotingscyclus. Die kan per gemeente verschillen, maar belangrijke documenten zijn in algemene zin het coalitieakkoord, de kadernota's per domein, de programmabegroting en de jaarrekening. Daarnaast kunnen één of meerdere bestuursrapportages worden opgesteld, waarin de voortgang van de uitvoering staat weergegeven. Bespreking van deze documenten in de gemeenteraad is een belangrijk beïnvloedingsmoment. Het is belangrijk om bij die gelegenheid vooraf een standpunt te delen met lokale politieke partijen.

De volgende afbeelding toont hoe een begrotingscyclus eruit kan zien. De tweede en vijfde stap zijn verplicht. De gemeenteraad heeft er in dit voorbeeld voor gekozen om na drie maanden en na acht maanden een bestuursrapportage te ontvangen.



Figuur 2: Voorbeeld van een begrotingscyclus

Bij elke stap in de begrotingscyclus kan de raad de kaders bijstellen. Voor gehandicaptenzorgaanbieders zijn dit belangrijke momenten om invloed uit te oefenen op het gevoerde beleid en om lokale kwesties aan de orde te stellen. Maak de gemeenteraad er bijvoorbeeld op attent als sommige cliënten geen passende zorg krijgen of als de toegang tot zorg en ondersteuning tot problemen leidt.

Voor gehandicaptenzorgaanbieders die in het sociaal domein actief zijn, is het raadzaam om een vorm van accountmanagement in te voeren. Dit kan door accountmanagers aan te stellen. Zij onderhouden relaties met gemeenten en regio's, door op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen in deze gemeenten/regio's en geregeld contact op te nemen. Accountmanagement helpen organisaties om de dialoog met gemeenten en regio's op een gestructureerde wijze vorm te geven. Ze houden bovendien goed zicht op de verschillen in beleid en uitvoering tussen gemeenten.

Tips:

- *Maak binnen de organisatie afspraken over accountmanagement en de invulling daarvan: contactpersonen, stijl, overlegvorm etc.*
- *Blijf altijd in gesprek met de (nieuwe) wethouders, ambtenaren en politieke partijen.*
- *Breng doelgroepen onder de aandacht. Bijvoorbeeld door video's of cliëntbeschrijvingen te gebruiken die op de website van de VGN staan of door de cliënt zelf aan het woord te laten bij (werk)bezoeken of stages.*
- *Check in de kadernota over het sociaal domein wat het toekomstbeeld van de betrokken gemeenten is op het gebied van voorzieningen in het sociaal domein.*
- *Check in de begrotingscyclus wat de aandachtspunten zijn voor het sociaal domein van de gemeente(n).*
- *Verduidelijk de toegevoegde waarde als partner. Is er onderscheidend vermogen? En wat zijn de resultaten?*
- *Zijn de juiste feiten en cijfers van de eigen organisatie beschikbaar: de kostprijzen, de marge, de kwaliteit van het aanbod, aantallen FTE en de competenties?*

2.3 Burgerverbanden steeds belangrijkere partij voor aanbieders

Nederland ontwikkelt zich tot een 'doe-democratie', waarin de rijksoverheid een *civil society* nastreeft door steeds meer taken en verantwoordelijkheden bij de bevolking neer te leggen. Zo zijn er gemeenten die overwegen - of al pilots uitvoeren - waarin burgers in georganiseerd verband (zoals een wijk- of buurtraad) betrokken worden bij de inkoop van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Ook verplichten sommige gemeenten hun aanbieders om samen met dergelijke burgerverbanden initiatieven te ontplooiën. Het streven naar een 'participatiesamenleving' komt ook vanuit de samenleving zelf. Zo groeit het aantal coöperaties waarin burgers zich organiseren om zorg en welzijn lokaal vorm te geven. Vaak ligt de focus op het welzijnsvlak, maar steeds vaker ontstaan er ook coöperaties die de verantwoordelijkheid voor de inkoop van zorgvoorzieningen naar zich toetrekken.

Voor gehandicaptenzorgorganisaties wordt het burgerverband, naast de gemeentelijke organisatie, een steeds belangrijkere partij in het lokale netwerk.

Tip:

- *In toenemende mate zullen gemeenten aan gehandicaptenzorgaanbieders vragen om samen te werken met burgerinitiatieven. Door die samenwerking zelf te zoeken houdt de aanbieder de regie bij zichzelf. Het werkt bovendien imagoversterkend.*



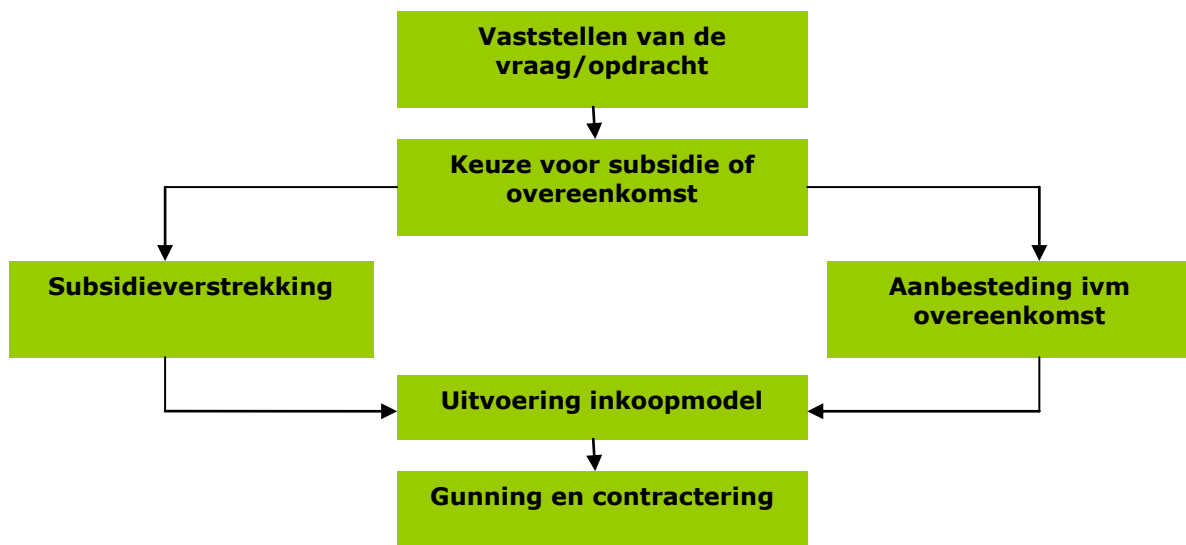
- [Wegwijzer samenwerking met burgerinitiatieven](#) (VNG, 2015)
- [Wegwijzer gemeentebegroting en jaarstukken](#) (VNG, 2015)

3. Inkoop door gemeenten

Dit hoofdstuk behandelt de wijze waarop gemeenten zorg en ondersteuning kunnen contracteren in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet (3.1). Vervolgens komen de mogelijke inkoopmodellen aan bod die gemeenten kunnen hanteren (3.2). Gevolgd door diverse aanvullende onderwerpen die samenhangen met contractering: bekostigingsmodellen, personeel en social return (3.3).

3.1 Vormen van contracteren

Om de wijze van contractering te bepalen, doorloopt de gemeente de volgende stappen om te komen tot een subsidieverstrekking of aanbesteding. Na de subsidieverstrekking of het aanbestedingsregime volgt de gunning aan één of meerdere partijen. De afspraken worden vervolgens vastgelegd in een contract (3.3).



Figuur 3: Het proces van vaststellen opdracht tot contract

3.1.1 Vaststellen van de vraag/opdracht

De gemeente stelt eerst de vraag en de opdracht vast die wordt verstrekt, bepaalt de doelgroep en het aantal cliënten. Vervolgens is de vraag hoe de gemeente zorg en ondersteuning wil gaan aanbesteden en wat de rol van de gemeente wordt. De gemeente kan er bijvoorbeeld ook voor kiezen om het totaalpakket van zorg en ondersteuning aan te besteden en de regie over te dragen aan één partij. Deze partij kan dan specifieke partijen als onderaannemer contracteren.

3.1.2 Keuze voor subsidie of overeenkomst

Wanneer de opdracht is geformuleerd, besluit de gemeente of ze gebruik maakt van een subsidieregeling of een overeenkomst. Een mengvorm van beide is mogelijk.

Bij een **subsidie** ontvangt de gehandicaptenzorgaanbieder financiële middelen voor de organisatie van bepaalde activiteiten. De aanbieder ontvangt van de gemeente een beschikking waarin de hoogte van de subsidie is opgenomen. De subsidie vergoedt de kosten, zonder specifieke afspraken over de voorwaarden en de condities. Subsidies vallen onder het publiekrecht en worden niet aanbesteed.

In het geval van een **overeenkomst** maakt de aanbieder met de gemeente afspraken over te leveren diensten, doelgroepen, het tarief en de voorwaarden en condities. De overeenkomst valt onder het privaatrecht.

Daarnaast kan een gemeente er ook voor kiezen om een **mengvorm** toe te passen. De gemeente geeft een subsidie (publiekrecht) en komt een aantal specifieke afspraken overeen in een overeenkomst (privaatrecht) die bijvoorbeeld voorwaarden en condities weergeeft: een subsidieovereenkomst.

Niet de benaming van de afspraak, maar de inhoud is bepalend voor de juridische verplichtingen die de gemeente aangaat bij verstrekking van de opdracht. Wanneer in een subsidieovereenkomst specifieke afspraken zijn gemaakt over te leveren prestaties waar financiering tegenover staat, is alsnog sprake van een overheidsopdracht die aanbesteed dient te worden. Hieronder staat een aantal verschillen tussen de subsidie en de overeenkomst opgenoemd.

Overeenkomst

- Burgerlijk wetboek: meerzijdige rechtshandeling; over en weer verbintenis verkrijging prestatie
- Aanbesteden volgens regelgeving; geen plicht tot gunnen;
- Inhoud: precies omschreven; eisen opdrachtgever; verplicht presteren
- Commerciële onderneming; winst
- Nakoming: afdwingbaar, Civiele rechter

Subsidie

- Algemene wet bestuursrecht: aanspraak op financiële middelen; beschikking eenzijdig; activiteiten met algemeen belang
- Geen aanbestedingsplicht
- Uitwerking activiteit bij subsidieontvanger
- Vergoeding integrale kosten
- Voldoen aan subsidiecriteria recht op betaling subsidie
- Niet nakomen: lagere subsidie of terugvorderen; bestuursrechter

Figuur 4: Verschil tussen overeenkomst en subsidie

Een subsidie heeft het voordeel dat er vaak vooraf wordt betaald in plaats van achteraf. De aanbieder kent vooraf de hoogte van het budget en is meestal niet afhankelijk van de omvang van de productie. Nadelig is dat verhoging van de productie of de bereikte prestaties vaak niet leidt tot een hoger subsidiebedrag. De aanvraag van een subsidie is bovendien een arbeidsintensief proces, dat vaak afhankelijk is van politieke besluitvorming.

Een overeenkomst heeft als voordeel dat er specifieke afspraken kunnen worden gemaakt. De aanbieder kent echt van tevoren niet exact de hoogte van het bedrag en blijft afhankelijk van de omvang van de productie die mogelijk is.

Ongeveer een derde van de gehandicaptenzorgaanbieders heeft tijdens de inkoop van zorg en ondersteuning voor 2015 van één of meerdere gemeenten voor een bepaalde voorziening een subsidie gekregen. In de overige gevallen zijn de voorzieningen ingekocht op basis van een overeenkomst.

3.1.3 Aanbesteden opdracht

Is er sprake van een overeenkomst, dan is de volgende stap van de gemeente om te bepalen of en hoe ze wil aanbesteden. Dit kan dus ook gelden voor een subsidieovereenkomst. Naast het bepalen van de aard en de vorm van de inkoop, speelt de omvang van de vastgestelde opdracht bij aanbesteden een rol. Gemeenten krijgen namelijk te maken met de Aanbestedingswet als zij boven een bepaald bedrag (de zogenaamde drempelwaarde) aanbesteden. De Aanbestedingswet bestaat uit een uitwerking van Europese regels die Nederland in haar eigen wetgeving heeft overgenomen. Bij contracten die vóór 2016 zijn afgesloten, is de (oude) Aanbestedingswet 2012 van toepassing bij opdrachten vanaf €200.000,- exclusief btw.

In april 2016³ gaat naar verwachting de (nieuwe) Aanbestedingswet 2016 in. In deze wet valt de zorg en ondersteuning in het sociaal domein onder het regime voor sociale en specifieke diensten. De drempelwaarde ligt hier veel hoger. Dit betekent dat gemeenten pas met de Aanbestedingswet 2016 te maken krijgen als de opdracht €750.000 exclusief btw of meer bedraagt. In het vaststellen van de omvang van de opdracht mogen gemeenten de opdracht niet bewust opknippen in kleinere opdrachten, om onder de genoemde drempelwaarde te blijven. Knipt een gemeente een opdracht toch op, dan kan daar bezwaar tegen worden gemaakt.⁴

De Aanbestedingswet 2016 verplicht de gemeente, als inkopende organisatie, om vooraf een aankondiging van de opdracht bekend te maken. Daarnaast moeten zij ook aankondigen aan wie zij de opdracht wil gunnen. Dit is een aanvulling op de bestaande plicht uit de Aanbestedingswet 2012, waarbij de gunning achteraf bekend wordt gemaakt. Volgens de Europese regels moet verder alle communicatie bij aanbestedingen, ook voor sociale diensten elektronisch verlopen (TenderNed). Deze verplichting kan de Nederlandse overheid met een half jaar uitstellen.

Zoals hier boven aangegeven, gaat april 2016 de Aanbestedingswet 2016⁵ in en moeten gemeenten de wet vanaf dat moment toepassen. Voor lopende aanbestedingsprocedures tot die tijd geldt de Aanbestedingswet 2012.

Aanbestedingswet 2012 bij contracten die vóór april 2016 zijn vastgesteld

Onder de Aanbestedingswet 2012 is de drempelwaarde voor aanbesteding gesteld op € 200.000,- exclusief BTW. De Aanbestedingswet 2012 maakt onderscheid tussen 2A- en 2B-diensten. Bij 2A-diensten geldt het volledige Europese aanbestedingsregime van voorgeschreven regels en procedures. Bij 2B-diensten geldt een lichter regime. Dit regime is vaak toegepast op zorg en ondersteuning. Net als bij de Aanbestedingswet 2016 is niet toegestaan de opdracht op te knippen in kleinere opdrachten om zo onder de drempelwaarde te blijven.

3.2 Inkoopmodellen

Als de keuze is gevallen op het sluiten van een overeenkomst en ook het aanbestedingsregime is bepaald, dan kiest de gemeente een inkoopmodel. Er zijn verschillende inkoopmodellen beschikbaar, maar gemeenten hoeven ze niet strikt te volgen. Binnen de geldende aanbestedingsregels kunnen ze hier van afwijken. Daarnaast kan een gemeente ervoor kiezen om voor verschillende vormen van ondersteuning andere inkoopmodellen te hanteren.

De keuze voor een inkoopmodel is geen separaat besluit, maar hangt sterk af van de keuzes die de gemeente maakt over de systeeminrichting, de sturing en de bekostiging. Zonder een helder, samenhangend verhaal rondom deze keuzes en een concrete vertaling naar de inkoop, ontstaan gaten en knelpunten in het sociaal domein⁶.

³ Nederland moet de nieuwe Europese richtlijn formeel voor 18 april 2016 implementeren in een nationale aanbestedingswet 2016. Als gevolg van de parlementaire behandeling kan die datum verschuiven.

⁴ Fieldmanager: [Aanbesteding opknippen riskant](#), verkregen op 20 juni

⁵ Of later wanneer de wet later in werking treedt.

⁶ Analyse inkoop 2015 door gemeenten (NDSO, 2015)

Hieronder staat een overzicht van alle inkoopmodellen. Met een score voor de keuzevrijheid van cliënten, de ruimte voor dialoog tussen gemeente en aanbieder en de mogelijkheid om tussentijds toe te treden. Het vermeldt ook in hoeverre deze modellen geschikt zijn voor contractering van grote/kleine groepen, dan wel zorg voor homogene/specialistische doelgroepen. Uiteindelijk volgt een eindoordeel voor elk van de modellen, op basis van geschiktheid voor de gehandicaptenzorg.

	Criteria			Contractering aantal cliënten in een gemeente		Toepasbaarheid doelgroepen		Eindoordeel
	Keuzevrijheid cliënt	Ruimte voor dialoog	Tussentijds toetreden	Groot aantal cliënten	Klein aantal cliënten	Relatief homogene doelgroep	Specialistische doelgroep	Toepasbaarheid in de GHZ
Inkoopmodellen								
Bestuurlijk aanbesteden	0	++	++	+	-	+	+	+
Zeeuws model	++	0	-	+	-	+	+	+
Dynamisch selectiemodel	--	--	+	+	-	+	--	-
Afspraak per individuele cliënt	++	+	0	--	+	-	+	+
Best Value Procurement	0	+	-	+	-	+	+	+
Dialoogmodel	0	++	-	+	-	+	+	+
Catalogusmodel	++	0	-	+	-	+	+	+
Minicompetitie	0	-	-	-	0	-	-	-
1-op-1 contract	0	0	0	+	+	+	+	+
Klassiek model	--	--	--	+	--	+	--	-

Figuur 5: overzicht van toetsingscriteria en toepasbaarheid inkoopmodellen

3.2.1 Meest gebruikte inkoopmodellen

Bij de inkoopronde voor de Wmo en de Jeugdwet in 2015 en 2016 is bestuurlijke aanbesteding veruit de meest gekozen inkoopvorm. Ook het Zeeuws model, het dynamisch selectiemodel, het één-op-één model en Best Value Procurement worden geregeld toegepast.

Bestuurlijk aanbesteden

Bij bestuurlijk aanbesteden selecteren gemeenten een aantal aanbieders (via afspiegeling) om het gesprek met de gemeente te voeren. Partijen die niet zijn uitgenodigd aan de fysieke tafels krijgen de gelegenheid om schriftelijk te reageren of zich door een andere aanbieder te laten vertegenwoordigen. De onderhandelingen worden gevoerd op basis van conceptovereenkomsten. Vervolgens stelt de gemeente met partijen de specifieke eisen voor communicatie, overleg en besluitvorming vast in een procesovereenkomst en de specifieke eisen aan dienstverlening in een onderliggende voorzieningenovereenkomst. Daarna kunnen nog op grond van deze voorzieningenovereenkomst prijsonderhandelingen volgen met de aanbieders. Het proces kan ook eindigen met een subsidieovereenkomst, een veilingconstructie, een Zeeuws contractmodel of enige andere vorm van financiering en contract. Uiteindelijk tekenen de aanbieders een convenant met de gemeente voor de relationele aspecten en een convenant voor inhoudelijke onderdelen. Deze convenanten staan ook open voor nieuwe toetreders.

Praktijk gehandicaptenzorg

Meer dan de helft van de gemeenten paste bij de inkoop van Wmo-voorzieningen in 2014⁷ het model van bestuurlijk aanbesteden toe. Voor de gehandicaptenzorg is dit model geschikt, omdat het in beginsel nastreeft dat de eisen voortdurend en flexibel aansluiten bij de specifieke doelgroep. Het is belangrijk dat aanbieders zich hierbij duidelijk uitspreken over hun percepties, behoeften en belangen, zodat de gemaakte afspraken goed aansluiten op hun dagelijkse praktijk. In die praktijk ervaren aanbieders immers een omslag op het moment dat de inkoopafdeling of het inkoopbureau de procedure overneemt. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de besproken eisen niet altijd worden overgenomen in de aanbesteding. Veel overleg maakt bestuurlijk aanbesteden arbeidsintensief. Dit model is vooral aantrekkelijk voor een gehandicaptenzorgaanbieder, wanneer een gemeente grotere aantallen cliënten contracteert.

In de uitvoering kan echter juist snel worden ingesprongen op verandering. De keuzevrijheid van de cliënt is beperkt tot de aanbieders met wie de gemeente een overeenkomst afsloot. Het is aan de gemeente om te bepalen om hoeveel aanbieders dit gaat.

Ruimte voor inhoudelijke inbreng zorgaanbieders

Voor de inkoop van de nieuwe Wmo in 2015 hebben negen Noord-Hollandse gemeenten (Alkmaar, Bergen, Castricum, Graft-De Rijk, Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk, Schermer en Uitgeest) gekozen voor het model van bestuurlijk aanbesteden. De gemeenten stelden zes basiseisen aan de zorginkoop: kwaliteit, keuzevrijheid voor de cliënt, innovatie en continuïteit, kostenbeheersing en regionaal opdrachtgeverschap. De aanbieders hebben hier op basis van hun expertise invulling aan gegeven, rekening houdend met een bezuiniging van 25 procent. Tijdens een voorbereiding van twee jaar hebben de partijen elkaar leren kennen, zijn nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan en worden diensten anders vorm gegeven. Voor dagbesteding wordt bijvoorbeeld vaker dan voorheen gebruik gemaakt van gemeentelijk vastgoed. Dit levert een besparing op exploitatiekosten op.

Zeeuws model

Het Zeeuws model hanteert het uitgangspunt dat alle aanbieders die aan de vastgestelde kwaliteitseisen voldoen en het vastgestelde tarief accepteren, een raamovereenkomst sluiten, die wordt aanbesteed. De gemeente publiceert een aankondiging en schrijft alle partijen in die voldoen aan de criteria. Een cliënt kiest de aanbieder van zijn keuze waarmee de gemeente een overeenkomst heeft gesloten.

Praktijk gehandicaptenzorg

Het Zeeuws model is toepasbaar voor de inkoop van gehandicaptenzorg in het sociaal domein. Eén op de tien gemeenten heeft dit model gebruikt bij de inkoop van Wmo-voorzieningen in 2014⁸.

Het model heeft oog voor de kwaliteitseisen die aan de zorg worden gesteld en cliënten behouden hun keuzevrijheid voor een aanbieder. Voor aanbieders is het van te voren duidelijk welke kwaliteit zij moeten leveren voor een bepaalde prijs. Op basis van de kostprijs besluiten zij of deelname financieel haalbaar is. De juiste vaststelling van het

⁷ Evaluatie van de inkoop Wmo 2015 in 2014 (AEF, 2015)

⁸ Evaluatie van de inkoop Wmo 2015 in 2014 (AEF, 2015)

tarief is cruciaal⁹. Die vaststelling hangt sterk af van de houding de gemeente, die gerechtigd is om een marktconsultatie uit te voeren.

Aanbieders kunnen vooraf niet inschatten hoeveel uren uiteindelijk geleverd moeten worden. Het is daarom raadzaam reserves in te bouwen. Daarnaast is het van groot belang om cliënten goed te informeren over de kwaliteit van het aanbod.

Vaststelling van een gefixeerd tarief en minimum kwaliteitseisen is alleen mogelijk en relevant bij een redelijk homogene doelgroep van enige omvang. Het Zeeuws model is vooral geschikt voor de inkoop voor grotere homogene doelgroepen. Voor specifieke, relatief zeldzame en specialistische doelgroepen is het model minder goed toepasbaar.

Dynamisch selectiemodel (Veilingmodel)

Bij een veilingmodel sluit de gemeente raamovereenkomsten af met twee of meer aanbieders. Vervolgens worden op basis van prijs- en kwaliteitscriteria de afzonderlijke cliënten geveild onder de aanbieders met wie een raamovereenkomst is afgesloten. Dit model besteedt weinig aandacht voor dialoog rondom de invulling van goede zorgverlening. Aanbieders kunnen tussentijds nog toetreden tot het model, tijdens de 'bieding' op de cliënten.

Toepasbaarheid gehandicaptenzorg

Het dynamisch selectiemodel is moeilijk toepasbaar in de gehandicaptenzorg. De te leveren zorg is (te) complex voor aanbidding via een veiling. In de praktijk gebruiken gemeenten het model wel. Concurrentie vindt – in tegenstelling tot het Zeeuws model - vooral plaats op basis van tarief en minder op basis van kwaliteit, al is een minimale kwaliteit gegarandeerd. Aanbieders dienen elke klant een aanbod te doen via de veiling, ook in het geval van een herindicatie. U heeft geen zekerheid over het volume. Dit model werkt ook administratieve lasten in de hand.

Bieden onder kostprijs

Een middelgrote gemeente heeft via het dynamisch selectiemodel de Wmo-ondersteuning ingekocht. Onrust in de gemeente heeft in het najaar van 2015 geleid tot overleg tussen de gemeente en aanbieders. De concurrentie in de gemeente is dusdanig hard, dat ondersteuning met grote regelmaat onder de kostprijs is aangeboden. Er ontstond een situatie die niet lang houdbaar was. De gemeente heeft op basis daarvan – in overleg met de aanbieders - besloten een ander inkoopmodel te selecteren.

Afspraak per individuele cliënt

Bij de afspraak per individuele cliënt meldt de cliënt zich bij een aanbieder, die vervolgens een voorstel doet aan de gemeente voor de inhoud en de kosten van de zorgverlening. Dit model leent zich vooral in situaties waarbij de voorbereiding van een inkoop- of subsidieproces niet opweegt tegen het maken van afspraken voor een individuele cliënt. Het kan ook worden toegepast indien de bestaande gecontracteerde aanbieders bepaalde ondersteuning niet kunnen leveren.

⁹ Waarborgen voor de vaststelling van het tarief zijn vastgelegd in de Wmo 2015, art. 2.6.6.

Praktijk gehandicaptenzorg

In de praktijk wordt dit model vooral toegepast voor de inkoop van ondersteuning aan specifieke doelgroepen in de gehandicaptenzorg, bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking én een psychiatrische aandoening. Het gaat hier om ondersteuning die gedurende het lopende jaar is ingekocht, omdat gecontracteerde aanbieders niet konden leveren. Voor de aanbieders die dit wel kunnen, is het een erkenning van hun expertise. Zij kunnen relatief veel voorwaarden stellen.

Best Value Procurement (BVP)

Bij Best Value Procurement (in het Nederlands vrij vertaald met "Prestatie-inkoop") is het doel van de gemeente om de beste combinatie van prijs en kwaliteit in te kopen. De prijs vormt een relatief kleine factor in de beoordeling. De nadruk ligt bij de inkoop sterk op kwaliteit, waarbij veel ruimte is voor loslaten en vertrouwen. Centraal staan de expertise van de zorgaanbieder en het transparant maken van resultaten. Een gemeente stelt minder standaarden en minimumeisen voor om de kwaliteit van de opdracht te garanderen.

Praktijk gehandicaptenzorg

Dit inkoopmodel is in opkomst. Het vraagt van een zorgaanbieder om te benoemen waar de organisatie goed in is, waar haar expertise ligt en dit ook zichtbaar te maken. Het expliciet maken van het onderscheidende van de eigen organisatie vraagt lef en durf. Het model vraagt aanbieders ook om de kansen, risico's en bedreigingen voor gemeenten te beschrijven en beheersmaatregelen te benoemen. Dit vraagt veel tijd in de voorbereidingsfase. In de praktijk is voor gemeenten keuzevrijheid voor cliënten essentieel. De gemeenten willen daarom met meerdere aanbieders een overeenkomst sluiten om dit mogelijk te maken. Ook aanbieders met minder hoge waarderingen kunnen zo een overeenkomst krijgen met gemeenten en cliënten ondersteunen.

Tip:

- *Aanbieders kunnen zich gezamenlijk inspannen om invloed uit te oefenen op het inkoopmodel. Bespreek de consequenties van de verschillende modellen, laat weten welk model geschikt is voor welke vorm van dienstverlening en neem daarbij ook de effecten op de keuzevrijheid van cliënten mee.*

3.3 Gunning en contract

Wanneer het inkoopproces is doorlopen, vindt de gunning plaats. Op basis van de gestelde criteria bepaalt de gemeente welke aanbieder(s) zorg en ondersteuning leveren. De gemeente maakt vervolgens de gunning bekend en zet de afspraken om in een conceptcontract. Aanbieders kunnen (individueel of gezamenlijk) nog reageren op het conceptcontract (zie ook paragraaf 6.2), daarna volgt de ondertekening van het contract.

In het contract staan onder andere afspraken over bekostiging, verantwoording, personeel en Social Return On Investment (SROI).

3.3.1 Bekostigingsmodellen

Het bekostigingsmodel is voor gemeenten een belangrijk sturingsinstrument. Het draagt bij aan het bereiken van de gestelde doelen, zoals de ruimte die zorgorganisaties wensen om maatwerk te kunnen leveren aan hun cliënten en verschillende financiële ambities.

Gemeenten zijn vrij om zelf het bekostigingsmodel te bepalen. Dit leidde tot een grote variatie aan bekostigingsmodellen, zoals populatiebekostiging, resultaatbekostiging en wijkgerichte budgettering. Het gevolg: een toename van de administratieve lasten bij de uitvoering. Een deel van deze variëteit is echter onbedoeld. Partijen die dezelfde inhoudelijke keuzes maakten, richtten hun administratie (facturatie, declaratie en gegevensuitwisseling) vaak toch verschillend in.

Om die reden hebben de VNG, de VGN en de andere zorgbranches (verenigd in iZA) en het Zorginstituut Nederland de volgende drie bekostigingsmodellen uitgewerkt, die ook wel uitvoeringsvarianten worden genoemd:

- Inspanningsgerichte uitvoering: Uitvoering van zorg en/of ondersteuning, met een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid.
- Outputgerichte uitvoering: Uitvoering van zorg en/of ondersteuning, met alleen een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder over het te behalen resultaat (output). De manier waarop dit resultaat wordt behaald is niet vastgelegd.
- Taakgerichte uitvoering: Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een aanbieder een taak gaf met de vrijheid om die naar eigen inzicht in te vullen. Deze variant kent geen verantwoording op individueel niveau.

Per model zijn standaarden ontwikkeld voor de facturatie, declaratie en verantwoording. De bovenstaande uitvoeringsvarianten leggen een verbinding tussen inkoop, zorgadministratie en berichtenstandaarden. De keuze voor een bekostigingsmodel leidt automatisch tot de juiste standaarden in de facturatie, de declaratie en de verantwoording.

In aansluiting op de uitvoeringsvarianten stelden de VNG, iZA en Zorginstituut Nederland het 'Addendum inkooprichtlijnen Wmo 2015 en Jeugdwet' op. Dit is een aanvulling op de afspraken die gemeenten en zorgaanbieders vastlegden in eerdere inkoopovereenkomsten.

Praktijkvoorbeeld

De gemeente Rotterdam koopt via arrangementbekostiging ondersteuning in. Op basis van zeven resultaatgebieden wordt de zelfredzaamheid gemeten van de cliënt en vervolgens per week een tarief bepaald. De zorgaanbieder heeft als doel op basis van de gemeten beperking, zelfredzaamheid en het bepaalde tarief een arrangement aan te bieden dat een antwoord geeft op de vraag van de burger. Inzet van vrijwilligers voor bijvoorbeeld klussen-, boodschappen- en washulp is daarbij mogelijk. Afrekening volgt op basis van tevredenheid en nakoming van afspraken. "Deze integrale benadering zorgt voor meer samenhang in de ondersteuning, is efficiënter en geeft de professionals meer ruimte om zorg op maat te leveren" liet de gemeente Rotterdam weten.

3.3.2 Overname van personeel

Afgesloten contracten kunnen gevolgen hebben voor het personeel dat zorg en ondersteuning biedt in het sociaal domein. In de Wmo 2015 en de Jeugdwet is geregeld dat niet gegunde zorgaanbieders en gegunde zorgaanbieders met elkaar in overleg moeten gaan over de overname van personeel. Gemeenten dienen er op toe te zien dat dit overleg ook echt plaatsvindt. Zo kunnen cliënten toch de zorg van de vertrouwde medewerkers blijven ontvangen, als contracten niet gegund worden aan de oorspronkelijke organisatie. Bovendien blijven medewerkers behouden voor de zorgsector. Deze bepaling is anders dan de mens-volgt-werkbepaling in de wetgeving op

het gebied van het openbaar vervoer. Daarin staat een bepaling die de 'winnaar' *verplicht* het personeel van de 'verliezer' over te nemen¹⁰.

Bij overname van personeel kan ook de Wet overgang van onderneming van toepassing zijn. Dit vraagt om alertheid bij aanbieders: het risico bij overgang van onderneming is namelijk dat zij indirect verplicht worden *alle medewerkers* over te nemen, bijvoorbeeld ook stafmedewerkers en ondersteuners. Dit staat nader uitgewerkt in de [VGN-factsheet over overgang van onderneming](#).

3.3.2 *Social return on investment*

Gemeenten stellen steeds meer eisen aan hun opdrachtnemers en contractpartners op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Vaak in de vorm van *social return*, dat zich richt op creatie van werk(ervaring)plaatsen voor mensen met een grote(re) afstand tot de arbeidsmarkt. Op grond van Europese wetgeving is social return zelfs verplicht bij grote aanbestedingen. Indien aanbieders hier niet aan kunnen of willen voldoen, volgt uitsluiting van gunningen of opdrachten.

Social return is een mogelijkheid voor gemeenten om verbanden te leggen tussen de doelen van de Wmo 2015/Jeugdwet enerzijds en de Participatiewet anderzijds. De eisen verschillen per gemeente. Gemeenten zijn vrij om een eigen beleid en voorwaarden vast te stellen. Bij de inkoop voor 2015 stelde driekwart van de gemeenten een contracteis van vijf procent. Aanbieders kregen daarbij het verzoek om een plan van aanpak aan te leveren.

Ondanks de aandacht voor social return in de inkooptrajecten blijkt de uitvoering ervan in de praktijk nog niet gemakkelijk. Gemeenten hebben er ervaring mee, maar nog niet binnen het sociaal domein. Juist bij gehandicaptenzorgaanbieders die werkervaringplekken bieden en/of cliënten naar werk begeleiden, kan er onduidelijkheid optreden: welk deel hiervan valt onder social return en wat niet? Gemeenten en aanbieders moeten hier zelf nadere afspraken over maken.

Social return on investment

Social return on investment (SROI) is een methode om de **socio-economische waarde** van een project in kaart te brengen. De waarde van bijvoorbeeld een lunchroom waar verstandelijk gehandicapten werken, is niet uitsluitend uit te drukken in de opbrengsten van de verkochte broodjes. Werk in een lunchroom heeft een positieve impact op het leven van deze mensen. De meerwaarde kan bijvoorbeeld worden uitgedrukt in een afname van benodigde publieke gelden. De combinatie van deze waarden doet meer recht aan de waarde van een dergelijk project.¹¹

¹⁰ Memorie van toelichting Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning, Kamerstukken II 2008-2009, 31 795

¹¹ Emerson, J. & Cabaj, M. (2000). *Social Return on Investment*, in: Making Waves, Vol. 11, No2. ([link](#))

Tips:

- Wees kritisch ten aanzien van de social return eisen van gemeenten: is helder wat de gemeente verwacht en valt hieraan te voldoen? Bespreek het met de gemeente als verwachtingen niet kunnen worden waargemaakt en kom eventueel met alternatieven.
- Denk mee met gemeenten over hoe het social return beleid (verder) kan worden vormgegeven en toon de bijdrage aan van de match van vraag en aanbod.
- Laat gemeenten de meerwaarde van zorgverlening zien door social return on investment (SROI) toe te passen (zie kader). Dit maakt een bijdrage aan gemeentelijke doelstellingen op het terrein van de Participatiewet inzichtelijk.



Contractering

- www.pianoo.nl
- [Factsheet nieuwe Europese Aanbestedingsrichtlijn en gevolgen voor inkoop jeugd en Wmo](#) (VNG en Europa Decentraal, mei 2015)
- [Notitie Nieuwe aanbestedingsrichtlijn](#) (Europa Decentraal)
- [Toelichting subsidies, \(subsidie\)overeenkomsten en overheidsopdrachten](#) (Handreiking, december 2011)
- [Besluit aanbestedingsregels overheidsopdrachten \(BAO\)](#) (Wettekst, geldend op 20/6/2012)
- [Presentatie: aanbesteding of subsidie](#) (VGN, mei 2012)
- [Europese aanbestedingsrichtlijn 2004](#) (bijlage IIA vanaf pag. 49, IIB vanaf pag. 51)

Inkoopmodellen

- [Informatiekaart inkoopmodellen](#), (Transitiebureau Wmo, 2014)
- [Informatiekaart inkoopstrategie](#), (Transitiebureau Wmo, 2014)
- [Toolkit Inkoop Jeugdhulp](#)

Bekostigingsmodellen

- [Handreiking uitvoeringsvarianten iWmo en iJW](#) (VNG, 2015)
- [Addendum inkooprichtlijnen Wmo 2015 en Jeugdwet](#) (2015)

Personeel

- [Factsheet overgang van onderneming](#) (VGN, 2015)

Social return

- [Social Return](#) (Piano expertisecentrum aanbesteden, 2012)
- [Inventarisatie social return bij gemeenten](#) (TNO, 2014)
- [Handreiking Social return](#) (Wenb, 2014)
- [Factsheet Social return](#) (VGN, 2013)
- [Handleiding social return bij het Rijk](#), (Ministerie van BZK, juli 2011) Bespreekt de toepassing van social return over zes fasen, van inkoopvoorbereiding tot evaluatie
- [Artikel Social Return on Investment](#) (zie kader)

4. Samenwerking

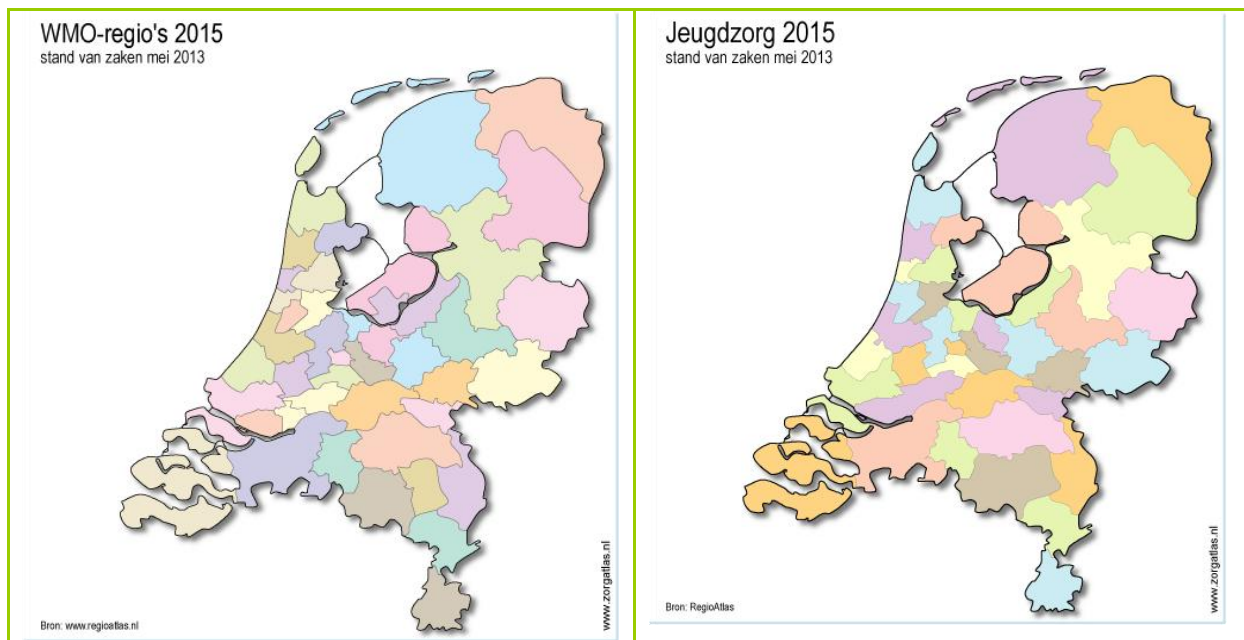
Binnen het sociaal domein neemt de samenwerking tussen verschillende partijen toe. Gemeenten werken samen, maar ook aanbieders van zorg en ondersteuning voor verschillende doelgroepen, woningcorporaties en scholen. Er zijn verschillende motieven om wel of niet samen te werken en in welke vorm.

4.1 Samenwerking tussen gemeenten

Gemeenten variëren de manier waarop ze bij de inkoop samenwerken. Zorg en ondersteuning worden in het sociaal domein zowel op lokaal, (boven)regionaal als landelijk niveau ingekocht.

4.1.1 Inkoop op lokaal of (boven)regionaal niveau

Voor de inkoop van voorzieningen in het sociaal domein hebben gemeenten samenwerkingsregio's ingericht: 43 regio's voor de Wmo 2015 en 42 regio's voor de jeugdhulp. De regio's komen nagenoeg met elkaar overeen.



Figuur 6: Regio's Wmo en Jeugdzorg 2015

In de Wmo is de zorg en ondersteuning vooral op lokaal en regionaal niveau ingekocht. Voor de Jeugdwet geldt dat de zorg en ondersteuning vrijwel uitsluitend op regionale en bovenregionale schaal is ingekocht¹².

Bij de inkoop werken gemeenten op verschillende manieren samen. De volgende drie organisatievormen zijn gangbare modellen voor deze samenwerking:

- Inkoop door een onafhankelijk bureau; een rechtspersoon (een stichting of coöperatie) voert in opdracht van gemeenten de inkooptaken uit. De gemeenten zijn op grond van een samenwerkingscontract gezamenlijk opdrachtgever.

¹² De nieuwe invulling van het sociaal domein - Analyse inkoop 2015 door gemeenten (NDSO, juni 2015)

- Accounthouderschap: één van de deelnemende gemeenten, bijvoorbeeld de centrumgemeente, voert het accountmanagement uit. Participerende gemeenten dragen als opdrachtgever de relevante bevoegdheden over aan de accounthouder.
- Netwerksamenwerking: Gemeenten werken zonder formeel vastgelegde onderlinge verplichtingen samen bij de inkoop, maar sluiten individueel contracten af met aanbieders.

De inkoop voor 2015, en zeker voor 2016, laat zien dat gemeenten het inkoopproces wel gezamenlijk als regio doorlopen, maar dat zij als gevolg van de lokale beleidsvrijheid toch andere eisen aan aanbieders stellen, resulterend in afzonderlijke contracten per gemeente. Gemeenten stellen bijvoorbeeld verschillende eisen de kwaliteit, de verantwoording of de invulling van de ondersteuningsarrangementen.

Tips:

- *Gemeentelijke samenwerking heeft voor gehandicaptenzorgaanbieders als voordeel dat het aanbestedingsproces met minder partijen wordt doorlopen en dat er vaak één gesprekspartner is namens een regio. Een nadeel kan zijn dat aanbieders in de volledige regio geen zorg en ondersteuning kunnen leveren zonder afspraken met het samenwerkingsverband.*
- *Wees bij gezamenlijke inkoop scherp op de eisen die individuele gemeenten stellen. Bepaal voor elk van deze gemeenten of u aan de gestelde eisen kunt voldoen en tot welke (administratieve) lasten deze diversiteit leidt.*

4.1.2 Landelijke (inkoop)afspraken

Naast (boven)regionale en lokale inkoopafspraken bestaan er ook afspraken op landelijk niveau voor bepaalde doelgroepen in het sociaal domein. Er zijn landelijke bindende raamovereenkomsten met zorgaanbieders afgesloten voor:

- Specialistische begeleiding in de Wmo 2015 voor mensen met een zintuiglijke beperking, inclusief de regeling voor doventolken;
- Specialistische Jeugdhulp¹³.

De raamovereenkomsten beschrijven de rechten en plichten tussen de gemeenten en aanbieders (kwaliteit, bekostiging, facturatie, toezicht, privacy etc.). De tarieven worden met de individuele aanbieders afgesproken, maar gelden vervolgens voor alle gemeenten. De raamovereenkomsten die voor 2015 zijn afgesloten, zijn drie jaar geldig. Per functie zijn er afzonderlijke voorwaarden (een programma van eisen) opgesteld over de levering van ondersteuning.

Gemeenten kunnen inwoners die dergelijke zorg nodig hebben naar één van de gecontracteerde aanbieders toe leiden. Als de gemeente daarbij verwijst naar de landelijke inkoopafspraken, is de raamovereenkomst tussen gemeente en aanbieder van toepassing. In de programma's van eisen bij de raamovereenkomsten zijn criteria geformuleerd die gemeenten kunnen gebruiken voor de toegang tot deze vormen van zorg en ondersteuning.

¹³ [Definitieve lijst landelijke inkoop VNG Jeugdhulp](#)

Tips:

- *Gemeenten zijn niet altijd op de hoogte van het bestaan van de landelijke overeenkomst. Aanbieders kunnen zich beroepen op de raamovereenkomsten indien een gemeente toch een inkoopprocedure wil doorlopen voor de landelijke voorzieningen.*
- *Gemeenten willen graag (algemene) voorzieningen combineren voor verschillende doelgroepen. Soms vallen hier ook de doelgroepen onder waarvoor eigenlijk de landelijke raamcontracten gelden. Dit kan ertoe leiden dat cliënten onterecht geen passende ondersteuning krijgt. Ga hierover in gesprek en wijs de gemeente in dergelijke gevallen op de landelijke raamcontracten.*

4.2 Samenwerking tussen gemeenten en aanbieders

Gemeenten geven de samenwerking met aanbieders op verschillende manieren vorm. Zij maken daarbij een afweging tussen het creëren van een concurrerende markt en een partnerschap met aanbieders. In het laatste geval is er vaak sprake van een meer langdurige samenwerking, waarbij de markt slechts uit een beperkt aantal spelers bestaat¹⁴.

De verwachting is dat het aantal gemeenten dat kiest voor partnerschap met de aanbieders van zorg en ondersteuning zal toenemen. De keuzes die gemeenten hierbij maken of al gemaakt hebben, zijn van invloed op de positie van aanbieders: hoeveel ruimte krijgen zij om mee te praten over de inkoop en het beleid en wat is hun daadwerkelijke invloed? Staat de gemeente open voor gezamenlijke pilots en in hoeverre stelt zij zich faciliterend op ten aanzien van de aanbieder? Het kan ook tot gevolg hebben dat aanbieders niet langer zorg en ondersteuning kunnen leveren binnen een gemeente, omdat zij niet worden geselecteerd als partij om een partnerschap mee aan te gaan.

Strategisch partnerschap gaat verder dan de inkoop van de benodigde zorg en ondersteuning. Het biedt ook kansen om andere (maatschappelijke) problemen te agenderen en tot oplossingen te komen. Gemeenten en aanbieders kunnen bijvoorbeeld tot een gezamenlijke visie op het maatschappelijke vastgoed komen, waar het vastgoed van aanbieders deel van uitmaakt. Een dergelijke aanpak vergt van aanbieders een omslag in hun beleid. Dit wordt beïnvloed door tijdsinvesteringen (overleg met gemeenten), meedenken (over het lokale zorglandschap) en helder maken (over de eigen toegevoegde waarde).

Tips:

- *Probeer waar mogelijk aan te sluiten bij de doelen en visie zoals gemeenten die hebben vastgesteld in hun beleidsplan sociaal domein (of afzonderlijk voor Wmo en jeugd).*
- *Profileer jezelf door meerwaarde inzichtelijk te maken: wat betekent de betrokkenheid van mantelzorgers, de inzet van vrijwilligers en nieuwe arrangementen?*
- *Probeer inzichtelijk te krijgen welke gemeenten/regio's kiezen voor partnerschap en welke voor een concurrerende markt. Sorteert voor op de keuzes die gemeenten gaan maken over de inzet van aanbieders door hierover in gesprek te gaan.*

¹⁴ Analyse inkoop 2015 door gemeenten (NDSO, 2015)

- *Vertaal de gemeentelijke keuzes door naar de organisatie: met hoeveel gemeenten kan een partnerschap worden aangegaan? En onder welke voorwaarden? Is er sprake van voldoende concurrentiekracht en is de organisatie voldoende in beeld bij potentiële cliënten?*

4.3 Samenwerking tussen aanbieders

4.3.1 Strategische afwegingen voor samenwerking

Samenwerkingsverbanden van aanbieders kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan verbetering van de kwaliteit en de efficiëntie van zorgverlening in het sociaal domein. Het voormalige Transitiebureau noemt meerdere motieven voor samenwerking tussen aanbieders, zoals:

- Eén gezicht voor de cliënt;
- Spreiden en delen van risico's;
- Vermijden van parallelle dienstverlening;
- Bereiken van kostenvoordelen;
- Complementariteit in dienstverlening (aansluitend);
- Gebruikmaken van elkaars 'expertise'/ ondersteunende diensten;
- Verminderen bureaucratie en administratieve lasten;
- Uitwisselen van werkgebied. Logisch aansluiten bij gemeenten/wijken en buurten;
- Uitwisseling van personeel/voorkomen personele concurrentie.

Sommige gemeenten hebben bij de inkoop aan gehandicaptenzorgaanbieders gevraagd te gaan samenwerken met collega-aanbieders of andere aanbieders in bijvoorbeeld de ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, het welzijnswerk of andere partijen in de jeugdhulp. Gemeenten moeten bij relatief veel partijen inkopen om een totaalpakket aan zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Sommige doelgroepen met een specifieke of specialistische vraag komen weinig voor, waardoor sommige gemeenten besloten deze zorg en ondersteuning bij één partij in te kopen. Deze partij sluit als hoofdaannemer contracten met onderaannemers, die zorg bieden aan specifieke doelgroepen.

Daarnaast zien gemeenten graag dat er sprake is van een integrale aanpak van de zorgvraag bij burgers. Dit heeft tot gevolg dat ze ook buiten de kaders van de gehandicaptenzorg samenwerking stimuleren. Een aantal gemeenten wil doelgroepen combineren en heeft daarom bij één partij dagbesteding ingekocht.

Verder hebben sommige gemeenten een verbinding gelegd met de Participatiewet. Door voorzieningen te treffen die er voor zorgen dat cliënten geen gebruik hoeven te maken van volledig door de gemeente gefinancierde dagbesteding. Bijvoorbeeld door voorliggende voorzieningen op het grensvlak van dagbesteding en werk.

Wanneer een gemeente geen onderscheid maakt tussen doelgroepen en/of de verbinding maakt met de Participatiewet, is samenwerking met andere aanbieders van groot belang. Aanbieders dienen te beslissen op welke wijze en onder welke condities ze willen inschrijven.

Verder krijgen medewerkers te maken met een bredere groep cliënten, bijvoorbeeld ook GGZ-cliënten, die om andere kennis of competenties vragen. In gesprek met de gemeenten is het goed om inzichtelijk te maken wie de (toekomstige) ketenpartners zijn, welke mogelijkheden er zijn en over welke competenties medewerkers beschikken. Er gelden overigens beperkende regels voor samenwerking, omdat sommige vormen van samenwerking het belang van de cliënt kunnen schaden. Afspraken tussen partijen kunnen de markt verdelen of de keuzemogelijkheid van burgers beperken. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) houdt hier toezicht op (zie ook hoofdstuk 5).

4.3.2 Samenwerkingsvormen

In 2015 werd de samenwerking tussen aanbieders intensiever. Betrokken partijen traden met elkaar in overleg over de entiteit die zij samen vormen. De verwachting is dat steeds vaker nieuwe organisaties zullen ontstaan, waarin aanbieders in het sociaal domein samenwerken.

4.3.2.1 Hoofd- en onderaannemerschap

In 2015 werkten gehandicaptenzorgaanbieders bij de helft van de contracten samen in een constructie met hoofd- en onderaannemerschap. Aanbieders worden, ook in gevallen waarbij aanbieders elk hun eigen diensten leveren, gaandeweg steeds meer gezamenlijk verantwoordelijk gesteld voor de uit te voeren opdracht. Maar wat zijn de voor- en nadelen van deze constructies?

Als hoofdaannemer heeft de aanbieder het voordeel van directe contracten met de opdrachtgever en er is een mogelijkheid om dankzij de onderaannemers een breder aanbod aan te bieden. De hoofdaannemer verzorgt de declaraties en de verantwoording naar de gemeenten. Hoofdaannemerschap is vooral interessant als er sprake is van een belangrijke strategische positie in een regio met veel cliënten. Een risico is dat de hoofdaannemer verantwoordelijk is voor ondermaatse prestaties van de onderaannemer. Dit maakt het belangrijk om de onderaannemer(s) zorgvuldig te selecteren en goede afspraken te maken over de samenwerking.

Als er in een regio sprake is van weinig cliënten, kan het interessant zijn om als onderaannemer deel te nemen aan een samenwerkingsverband. Onderaannemers zijn wel sterk afhankelijk van de hoofdaannemer en zij lopen het risico dat deze op termijn het werk overneemt. Het is dan ook belangrijk om zicht te houden op de afspraken die de hoofdaannemer met de opdrachtgever maakt. Een onderaannemer ontvangt vaak een lager tarief, omdat de hoofdaannemer bij de gemeenten kosten in rekening brengt voor de administratieve afhandeling.

De praktijk

Voor individuele ondersteuning verstrekt een middelgrote gemeente gebiedsbudgetten. Op basis van een aanbesteding wordt per gebied een hoofdaannemer gecontracteerd. Die bepaalt zelf met welke onderaannemers wordt samengewerkt. Per klant bepaalt de hoofdaannemer het arrangement en door welke aanbieder dit arrangement wordt uitgevoerd. In de arrangementen kan ook gebruik worden gemaakt van basisvoorzieningen (of welzijnsvoorzieningen) in de wijken en buurten. Voor deze voorzieningen heeft de gemeente subsidies verstrekt. Om financieel uit te komen, loont het voor de hoofdaannemers om de basisvoorzieningen zo goed mogelijk te benutten.

4.3.2.2 Samenwerkingsverbanden

Er bestaan verschillende vergaande vormen van samenwerking. Wanneer organisaties fuseren, gaan zij fysiek op in één organisatie. Allianties kunnen een alternatief zijn. In een alliantie kunnen aanbieders van gehandicaptenzorg op allerlei gebieden samenwerken met andere partijen (waaronder andere gehandicaptenzorgaanbieders), om zowel de eigen als de gemeenschappelijke doelstellingen te verwezenlijken. Er kan bijvoorbeeld kennis en personeel worden uitgewisseld, maar er blijft sprake van aparte organisaties. De intensiteit, de terreinen waarop wordt samengewerkt en de duur van de samenwerking kunnen per alliantie sterk verschillen. Eén van de meest vergaande vormen van een strategische alliantie is de joint venture, waarbij twee of meer samenwerkende organisaties een nieuwe organisatie opzetten.

De meest voorkomende juridische rechtsvormen waarin samengewerkt kan worden zijn: de vereniging, de coöperatie, de stichting en de besloten vennootschap. In bijlage 2 is een toelichting op deze rechtsvormen opgenomen.



- [Gekanteld samenwerken decentralisaties sociaal domein](#) (VNG, 2014)
- [Onderzoek naar samenwerking jeugdzorg en Wmo](#) (VNG, 2014)
- Regio-indeling [Wmo](#) en [Jeugdzorg](#)
- [Rechtsvormen sociale teams](#) (VNG, 2015)
- [Samenwerkingsvormen voor Welzijn, Maatschappelijke Dienstverlening en Opvang](#) (MO-groep, 2015)
- [Definitieve lijst landelijke inkoop](#) (VNG)
- [Informatiekaart landelijke inkoopafspraken specialistische begeleiding voor mensen met een zintuiglijke beperking](#) (VNG, 2014)
- [Raamovereenkomsten en regionale modelovereenkomsten](#) (VNG)

5. Mededinging

Bij samenwerking in het sociaal domein dient rekening te worden gehouden met de Mededingingswet. Deze wet bepaalt onder welke voorwaarden kan worden samengewerkt. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) is een onafhankelijk toezichthouder, die erop toeziet dat bedrijven eerlijk concurreren en die consumentenbelangen beschermt. De ACM houdt ook toezicht op samenwerking in het sociaal domein. Dit hoofdstuk gaat dieper in op de mededingingswet en de beoordeling van samenwerking op grond van de wet.

5.1 Samenwerken en mededinging

Aanbieders in zorg en welzijn werken zowel op horizontaal als verticaal niveau samen. Een *horizontale* vorm van samenwerking is geënt op coalities tussen organisaties die dezelfde diensten leveren (concurrenten). Bijvoorbeeld de samenwerking tussen twee aanbieders van gehandicaptenzorg. *Verticale* samenwerking is gebaseerd op de samenwerking met andere schakels in de keten. Bijvoorbeeld de samenwerking van een aanbieder van gehandicaptenzorg met een aanbieder op het gebied van welzijn.

Vooraf de verticale component zal bijdragen aan betere afstemming op de zorgvraag en dus voordelen voor de cliënt opleveren. Hier is ook minder snel sprake van beperking van de concurrentie. Bij horizontale samenwerking kan de concurrentie wel beperkt worden en is het belangrijk om dit vooraf te toetsen aan de Mededingingswet¹⁵.

De Mededingingswet kent een paar uitzonderingen op basis waarvan mogelijk mededingingsbeperkende overeenkomsten toch zijn toegestaan¹⁶. In sommige gevallen mogen aanbieders op alle terreinen samenwerken – ook prijsafspraken maken - omdat de keuzevrijheid voor de cliënt blijft gewaarborgd. Het gaat bijvoorbeeld om situaties waarin wordt samengewerkt door niet meer dan acht ondernemingen binnen hetzelfde werkterrein, met een gezamenlijke omzet lager dan € 1,1 miljoen. Bij overschrijding van één van deze grenzen is de vrijstelling nog steeds mogelijk, als het gezamenlijk marktaandeel van de betrokken aanbieders niet groter is dan tien procent van de relevante markt en de handel tussen lidstaten niet merkbaar ongunstig wordt beïnvloed¹⁷.

Afspraken tussen zorgaanbieders die louter kwaliteitsissues betreffen, zoals vastgelegd in standaarden en protocollen, nascholing etc., leveren eveneens in het algemeen geen merkbare concurrentiebeperking op. Ook samenwerking op administratief gebied hoeft niet van invloed te zijn op het aanbod van diensten van de samenwerkende ondernemingen. Tenminste, als de samenwerking zich beperkt tot de administratieve verwerking van de bedrijfsactiviteiten en deze activiteiten zelf niet beïnvloedt.

Ook samenwerkingsverbanden waarin niet-ondernemingen participeren, kunnen onder de mededingingswet vallen. Bijvoorbeeld een samenwerkingsverband waarin een gemeente actief participeert.

¹⁵ Nederlandse Mededingingsautoriteit (2010): [Richtsnoeren voor de zorgsector](#) 11juni 2012

¹⁶ Nederlandse Mededingingsautoriteit (2010): [Richtsnoeren voor de zorgsector](#) 11juni 2012

¹⁷ TransitieBureau Bgeleiding in de Wmo (2012): [Factsheet Samenwerking op het terrein van maatschappelijke ondersteuning](#) Verkregen op 11 juni 2012

5.2 Beoordeling op grond van de mededingingswet

De Mededingingswet kent drie hoofdonderdelen die van belang zijn bij de beoordeling of er sprake is van een overtreding van het mededingingsrecht.

1. Het kartelverbod. Het gaat er hierbij om dat de concurrentievrijheid niet mag worden beperkt. Bijvoorbeeld door het maken van afspraken tussen ondernemingen en besluiten van een ondernemersvereniging die de concurrentie belemmeren. Het basisbeginsel is dat ondernemingen hun industriële en commerciële beleid onafhankelijk van andere ondernemingen moeten kunnen vaststellen en uitvoeren.
2. Misbruik van een machtspositie. Eenzijdige handelingen van een onderneming met een machtspositie die de concurrentie belemmeren.
3. Toezicht op concentraties. De controle op fusies en overnames boven een bepaalde omvang.

5.2.1 Kartelverbod

Vooraf het kartelverbod is van belang bij de samenwerking in het kader van de zorg en ondersteuning in het sociaal domein. Aanbieders handelen in strijd met de Mededingingswet als zij met hun concurrenten:

- prijsafspraken maken. Prijsafspraken zijn altijd verboden, ook als prijzen daardoor niet stijgen. Van een prijsafpraak is sprake wanneer bijvoorbeeld een tariefsopbouw wordt gedeeld met andere partijen.
- de markt verdelen. Het is niet toegestaan om onderlinge afspraken maken over wie in welk gebied welke diensten levert. Er kan ook niet worden afgesproken om niet met elkaar te concurreren. Marktverdeling houdt bijvoorbeeld in dat aanbieders cliënten uit een specifiek gebied standaard doorverwijzen naar een andere gehandicaptenzorgaanbieder.
- vooraf overleggen over aanbestedingen en het aanbod. Dit betekent dat een aanbieder met een sterke positie in een gemeente die in staat is om het volledige pakket aan te bieden, niet samen met concurrenten mag inschrijven. In sommige gevallen kan dit wel, als het gebeurt zonder concurrenten of als de desbetreffende aanbieder de opdracht niet alleen kan uitvoeren. Het is dus wel mogelijk om met andere spelers in te schrijven en afspraken over prijzen en werkgebieden te maken, indien bijvoorbeeld de zorg voor bepaalde doelgroepen niet op eigen kracht kan worden geleverd.
- afspraken maken om aan een derde niet te leveren (gezamenlijke leveringsweigering: boycot). Bijvoorbeeld wanneer een aantal aanbieders gezamenlijk besluit om geen diensten meer aan te bieden aan een specifieke gemeente. Elke aanbieder kan dit eventueel zelf besluiten, maar kan dit niet in gezamenlijkheid doen.
- vertrouwelijke strategische of mededingingsgevoelige informatie uitwisselen met concurrenten. Dit kan al het geval zijn als aanbieders informatie uitwisselen die onder normale omstandigheden als vertrouwelijk wordt beschouwd. Denk aan informatie over tarieven, kortingen, omzet en kosten. Of aan informatie over openingstijden, de duur van een consult, wachtlijsten en extra service. Met andere woorden: alle informatie op grond waarvan een aanbieder concurreert met andere partijen en zich onderscheidt van concurrenten.

5.2.2 Misbruik van de machtspositie

Een belangrijk criterium voor het vaststellen van het bestaan van een economische machtspositie is het absolute marktaandeel, uitgedrukt in het percentage van de relevante markt, dat door de betrokken onderneming wordt beheerst. Een marktaandeel van vijftig procent of meer levert vrijwel altijd het bewijs van een economische machtspositie. Is het marktaandeel lager dan dit percentage, dan wordt rekening gehouden met andere omstandigheden, zoals het relatieve marktaandeel (de verhouding tussen het marktaandeel van de van misbruik beschuldigde onderneming en de concurrerende ondernemingen).

Als *misbruik* wordt bijvoorbeeld aangemerkt het vragen van te hoge of discriminerende prijzen. Of beperking van de productie, de afzet of technische ontwikkeling ten nadele van consumenten. Ook het gebruik van de economische machtspositie om afnemers te dwingen producten in combinatie aan te schaffen, valt onder misbruik.

Verzoek gemeente om onderling te sturen op budget

Een gemeente heeft haar budget voor 2016 voor de Wmo vastgesteld. Zij denkt de regionale zorgaanbieders tot een doelmatige inzet te kunnen prikkelen door hen te vragen om met elkaar een zorgaanbod op te zetten en gezamenlijk het budget te bewaken. In de groep zitten concurrerende aanbieders. Een collectieve overschrijding zal het volgende jaar collectief worden gekort. Het staat zorgaanbieders vrij om collectief onder het gestelde budget te blijven.

Het is toegestaan om gezamenlijk meer doelmatige zorg te leveren, door verschillende soorten zorg beter op elkaar af te stemmen. In dit voorbeeld vraagt de gemeente echter aan zorgaanbieders die dezelfde diensten aanbieden het budget onderling te verdelen. ACM ziet in deze werkwijze het risico dat de Mededingingswet wordt overtreden. Het is niet toegestaan om als concurrerende zorgaanbieders - bijvoorbeeld met oog op vermindering van dubbele voorzieningen - onderling af te stemmen wie welk gebied bedient. De ene zorgaanbieder mag ook niet de andere zorgaanbieder aanspreken op het feit dat hij te veel cliënten aantrekt¹⁸.

5.2.3 Toezicht op concentraties

De noodzaak om (basis)kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen en de wens om de kwaliteit van zorg naar een hoger plan te tillen door middel van (sub)specialisatie kunnen redenen zijn voor aanbieders om te (willen) fuseren. Een fusie beperkt het aantal aanbieders op de relevante markt. Vanwege het (mogelijk) concurrentiebeperkende effect hiervan voorziet de Mededingingswet in een zogenaamde preventieve concentratiecontrole. Naast de fusie vallen hieronder ook andere vormen van concentraties, zoals een joint venture in de vorm van een stichting of besloten vennootschap.

Aanbieders die het voornemen hebben te fuseren of op een andere wijze nauw willen samenwerken, dienen dit te melden bij de ACM. Die onderzoekt in eerste instantie of de fusie een significante beperking van de mededinging tot gevolg kan hebben. Indien dit zo is, dan is voor de fusie een vergunning vereist en volgt nader onderzoek naar de mogelijke effecten van de fusie op de relevante markt. Aanbieders dienen er rekening mee te houden dat deze procedure bij de ACM de nodige tijd in beslag neemt. In de meer complexe zaken zal dit al snel enkele maanden duren.

¹⁸ [Concurrentie en marktwerking, voorbeelden Wmo en mededinging](#) (ACM, 2015)

Aanbieders van zorg die willen fuseren met een welzijnsorganisatie moeten dit nu nog melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het kabinet wil het zorgspecifieke markttoezicht met ingang van 1 januari 2017 overhevelen van de NZa naar de ACM.



- [Informatiekaarten Mededinging in het sociale domein](#) (Transitiebureau, 2014)
- [Richtsnoeren voor de zorgsector](#) (NMa, 2010)
- [Samenwerken en concurreren in de zorgsector](#) (NMa, 2010)
- [Leidraad samenwerking en informatie delen bij inkoop](#) (ACM, 2014)

6. Rollen en taken van aanbidders: verkoopproces

Dit hoofdstuk gaat nader in op het verkoopproces: de rollen en taken van aanbidders (6.1) en de verschillende stappen in het verkoopproces (6.2).

6.1 Rollen en taken bij de verkoop

Doordat gehandicaptenzorgaanbieders veelal in meerdere gemeenten actief zijn, worden zij geconfronteerd met verschillende vormen van inkoop met verschillende wensen en eisen. Het is belangrijk om een duidelijke visie en doelstellingen te formuleren, de basis voor verdere keuzes in het verkoopproces.

Om dit proces bij gemeenten efficiënt en effectief te laten verlopen, is aan te raden om een 'bidteam' en een verkoopteam samen te stellen, ongeacht de vorm van contractering of inkoop.

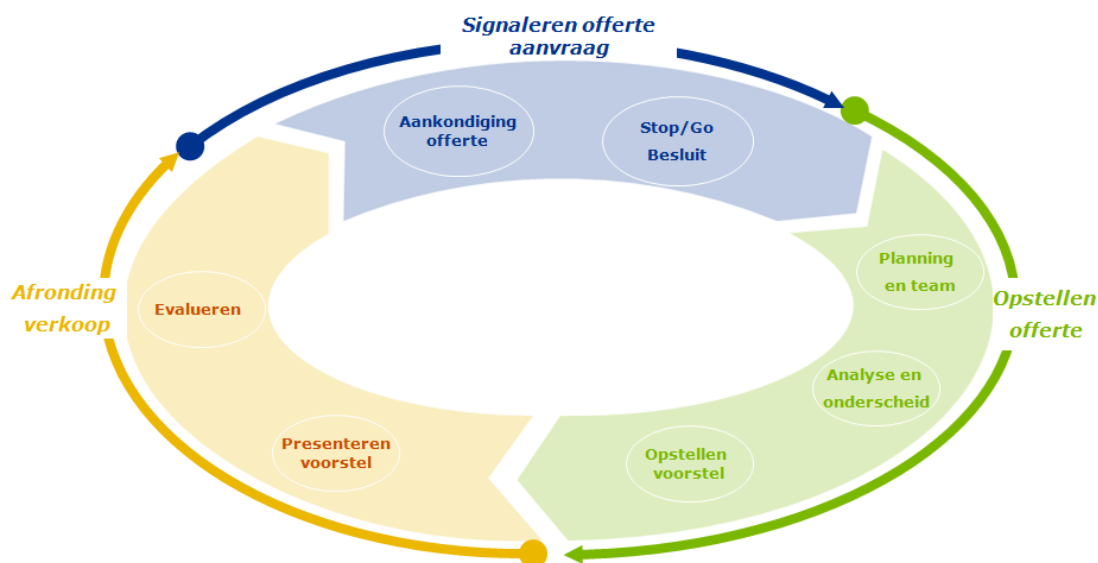
- Het verkoopteam richt zich op signalering van de offerteaanvragen, de juridische invulling van de offertes, formulering van een voorstel voor de prijs en het indienen van offertes, conform de gestelde eisen. Het verkoopteam faciliteert het bidteam.
- Het bidteam is verantwoordelijk voor de inhoud van de offertes en levert het inhoudelijke deel van het offertevoorstellen aan bij het verkoopteam.

6.2 Verkoopproces

In hoofdstuk 3 is het proces beschreven dat de gemeente of regio doorloopt om te bepalen welke vorm van contractering wordt gevolgd. In deze paragraaf wordt de procedure beschreven die aanbidders kunnen doorlopen om een goede offerte te kunnen opstellen¹⁹.

Globaal zijn er drie stappen te onderscheiden in het verkoopproces:

- Signaleren van de offerteaanvraag;
- Opstellen van de offerte;
- Afronding.



Figuur 7: Processtappen voor het schrijven van een goede offerte

¹⁹ Hierbij maken we geen onderscheid in de wijze waarop de contractering plaatsvindt.

Stap 1 - Signaleren van de offerteaanvraag:

Er is geen eenduidige wijze waarop gemeenten de aanvraag communiceren. In de praktijk worden aanvragen rechtstreeks gestuurd naar aanbieders van zorg en ondersteuning, ze worden geplaatst op de eigen website, op TenderNed²⁰ of andere commerciële platforms.

Na ontvangst van de offerteaanvraag toetst een aanbieder of de aanvraag aansluit bij haar dienstverlening en of er kan worden voldaan aan de gestelde eisen. Daarna doorloopt de aanbieder de volgende activiteiten:

- Het verkoopteam bekijkt welk inkoopmodel de gemeente(n) hanteert en welke specifieke (juridische) voorwaarden worden gesteld.
- Het verkoopteam gaat na of de eisen die gesteld worden haalbaar/wenselijk zijn,
- Het bidteam onderzoekt of de gemeente en de gevraagde dienstverlening passen bij de visie van de aanbieder, de ambities en de organisatie en of er inhoudelijk kan worden voldaan aan de gestelde eisen.
- Er wordt relevante informatie verzameld over de gemeente, zoals het aantal cliënten dat in de gemeente woont, welke dienstverlening er in die gemeente al wordt aangeboden en welke afspraken eerder zijn gemaakt met de gemeente.
- Er worden eventueel schriftelijke vragen opgesteld over onduidelijkheden in de aanvraag.

Bovenstaande acties leiden tot het besluit om wel of niet te gaan inschrijven op de offerte: het *Go/No go* moment. Er zijn verschillende redenen denkbaar voor de *No go*. De aanbieder kan bijvoorbeeld niet kostendekkend werken, door het beperkte aantal cliënten en/of te lage tarieven. Het kan ook zijn dat de aanbieder niet aan alle eisen kan voldoen, zeker wanneer die eisen afwijken van die van andere gemeenten. Durf in deze gevallen te besluiten om niet te offeren, ook al kost dit in eerste instantie cliënten. Zowel op korte als lange termijn kan een dergelijk stevig besluit immers bijdragen aan een gezonde bedrijfsvoering.

De kunst van het stoppen

Beëindiging van zorg aan cliënten is niet makkelijk, zeker als deze zorg al jarenlang wordt geboden. Er kunnen echter belangrijke redenen zijn waarom stoppen toch noodzakelijk is. Stoppen in de zin van niet langer zorg in een bepaald gebied verkopen. Tijdens de inkoopronde van 2014 en 2015 hebben gehandicaptenzorgaanbieders besloten om bij verschillende gemeenten niet deel te nemen aan het inkooptraject. De belangrijkste reden was dat de aanbieder een beperkt aantal cliënten had in de gemeente, waardoor de balans van kosten en baten negatief uitviel. Ook te lage tarieven waren in sommige gevallen reden om geen ondersteuning te verkopen. Wanneer er een andere gehandicaptenzorgaanbieder in het gebied actief waren, maakte dit het makkelijker om te besluiten bestaande cliënten over te dragen. Om aan de gestelde kaders te kunnen voldoen, namen aanbieders ook andere besluiten. Een gehandicaptenzorgaanbieder richtte bijvoorbeeld een apart bedrijf op voor Wmo-diensten, waardoor betere aansluiting op gemeentelijke voorwaarden en tariefstelling mogelijk werd. Een andere instelling richtte samen met een collega-aanbieder een joint venture op om van daaruit gezamenlijk dagbesteding te kunnen aanbieden.

²⁰ TenderNed is een online marktplaats voor aanbestedingen van Nederlandse overheden. Gemeenten zijn niet verplicht om TenderNed te gebruiken bij de inkoop van zorg en ondersteuning in de Wmo.

Dit eerste Go/No go moment is van groot belang. Als er energie is gestoken in het schrijven van het voorstel, zal een aanbieder minder genegen zijn om het voorstel in te trekken. Neem dan ook voldoende tijd voor een afgewogen besluit over deelname aan een inkooptraject.

Indien het – in afwachting van de nota van inlichtingen - op basis van dan beschikbare informatie nog niet mogelijk is om een besluit te nemen, is het raadzaam zelf voorwaarden op te stellen om te kunnen bepalen wel of niet aan een inkooptraject deel te nemen.

Tips:

- *Volg consequent de publicaties van de aanbestedingen en wees zo voorbereid en op de hoogte wanneer de gemeente overgaat tot publicatie en aanbesteden.*
- *Zorg dat helder wordt wat gemeenten verstaan onder een bepaald product of arrangement. Stel hier eventueel een vraag over en neem in een voorstel op wat wel en wat niet wordt verstaan onder een product/arrangement.*
- *Indien de gemeente eisen stelt waaraan niet kan worden voldaan, stel hierover dan vragen en geef een alternatieve eis.*
- *Maak een grondige analyse van de benodigde kennis en vaardigheden.*

Stap 2 – Opstellen offerte:

De offerte betreft een passend voorstel aan de gemeente/regio. Idealiter komen in het voorstel de volgende onderwerpen te staan: een visie op de Wmo/de Jeugdwet, een beschrijving van de dienstverlening op de specifieke (zorg)vraag van de gemeente, een planning, een prijs en een omschrijving van de medewerkers en hun competenties (In de praktijk komen deze onderwerpen niet altijd aan bod; de aandacht ligt volledig op afvinklijsten en procedurele eisen).

Het opstellen van een offerte kent de volgende activiteiten:

- Het verkoopteam stelt een checklist en plan van aanpak op voor het schrijven van de offerte, met daarin opgenomen: planning, deadlines (stellen van vragen, review, ondertekening, inleveren van voorstel), de benodigde informatie en taakverdeling.
- Het verkoopteam maakt een opzet met een duidelijke structuur, die in lijn is met de aanvraag van de gemeente.
- Het verkoopteam geeft invulling aan de gevraagde juridische onderdelen van de offerte, zoals een bewijs van inschrijving bij de KvK, een Eigen Verklaring en eventueel gevraagde certificaten.²¹
- Indien mogelijk worden schriftelijke vragen geformuleerd aan de gemeente(n). De vragen en antwoorden worden vervolgens (geanonimiseerd) gedeeld met alle aanbieders die inschrijven. Deze vragen kunnen betrekking hebben op uiteenlopende onderwerpen: het proces, de gestelde gunning- en selectie criteria²² of inhoudelijke vragen, ter verduidelijking.
- Het stellen van vragen is zeker ook van belang wanneer deze betrekking hebben op zaken zijn die er later toe kunnen leiden dat er geen contract wordt ondertekend. Vanuit juridisch oogpunt is het voor de aanbieder van belang om zich tijdig uit te spreken.

²¹ Zie ook de 2 juridische handreikingen die zijn uitgebracht door de [VGN](#); zorginkoop door gemeenten en zorgverkoop; Samen inschrijven.

²² Een gemeente is vrij om eisen te stellen in de offerte via het opstellen van geschiktheidseisen, uitsluitingsgronden, selectiecriteria en om gunningscriteria op te stellen.

- Let bij het indienen van vragen op de gestelde deadlines en de wijze waarop de vragen ingediend mogen worden.
- Het bidteam stelt de offerte op volgens het opgestelde format. Het is belangrijk om hierbij rekening te houden met de gestelde selectie- en gunningscriteria. Daarnaast is het belangrijk om te beschrijven wat de aanbieder onderscheidend maakt. Het bidteam moet ervoor zorgen dat alle inhoudelijke punten uit de aanvraag in de offerte komen te staan, zoals de aandacht voor specifieke groepen, integraliteit, eigen kracht en het sociaal netwerk cliënten. Gebruik hiervoor ook de eerder genoemde checklist.
- Het formuleren van de prijs, al wordt deze in de praktijk vaak door de gemeente bepaald.
- Een review van de offerte door het verkoopteam, onder andere op eenduidigheid en de gestelde eisen, inclusief een definitief *go/no go* besluit.
- Het indienen van de offerte, conform de gestelde eisen.

Tips:

- *Houd deadlines voor het stellen van vragen in de gaten.*
- *Stel een voorstel op conform de indeling die is gemeld in de aanvraag.*
- *Start tijdig met het verzamelen en aanmaken van de bijlagen.*
- *Spreek de taal van de gemeente.*
- *Sluit aan op de lokale situatie en de voorkeuren van de gemeente.*
- *Laat de visie van de organisatie op het sociaal domein niet achterwege.*
- *Dit geldt ook voor 'unique selling points': onderscheid/unieke kenmerken*
- *Besteed ruimschoots aandacht aan zaken waarmee veel punten zijn te verdienen.*
- *Stem de kostprijs van producten/arrangementen af met de financiële afdeling.*
- *Borg juridische kennis in het verkoopteam.*
- *Zorg voor een goede verstandhouding met de inkoper, die een belangrijke stem heeft bij de beoordeling van offertes. Goede relatie met bestuurders, directeuren of beleidsmedewerkers of eventuele toezeggingen bieden geen zekerheid.*

Stap 3 – Presentatie offerte:

Soms volgt een uitnodiging om de offerte mondeling toe te lichten. Maak hier altijd gebruik van. Het vergroot de kans om de opdracht gegund te krijgen.

Tips:

- *Vraag zo nodig welke verwachtingen de gemeente heeft van de presentatie.*
- *Toon betrokkenheid bij de lokale situatie en benadruk meerwaarde. Ga ook in op eventuele risico's, zoals het behoud van kwaliteit ondanks de gestelde bezuinigingen.*
- *Een presentatie biedt ook de kans om vragen te stellen.*

Stap 4 – Contractverwerking

Na gunning volgt een gesprek over de invulling van het contract. Onderwerpen zijn de voorwaarden, tarieven, volumes en budgetten. Daarna stelt de gemeente het contract op en beide partijen ondertekenen het contract.

Het contract bevat alle afspraken met gemeenten. Er staan onder andere afspraken in over tarieven, volume, de duur van de overeenkomst, de communicatielijnen en de kwaliteits- en verantwoordingseisen. Deze afspraken vragen om uitwerking en borging in de organisatie.

Tips:

- *Na gunning vindt het onderhandelingsgesprek plaats over het contract. Zorg dat de eigen voorwaarden duidelijk zijn.*
- *In gesprekken met gemeenten is het van belang in te gaan op andere manieren waarop eventuele kortingen vertaald kunnen worden (korting prijs, minder volume, afschaling van zorg).*
- *Laat een juridisch expert het opgestelde contract controleren op voorwaarden en eisen.*
- *Zet geen handtekening onder onmogelijke eisen. Maak in dat geval altijd schriftelijk bezwaar.*
- *Verwerk het getekende contract binnen de organisatie: maak een overzicht per contract, met daarin de gemaakte afspraken over de prijs, het volume en de eisen op het gebied van kwaliteit, declaratie en facturatie.*

Stap 5 – Evaluatie verkoop:

Trek met het hele team lessen uit elke ingediende offerte: wat ging goed en wat kan in het vervolg beter. Evalueer met betrokkenen het proces, de rollen en taken, de inhoud van de aanbieding en de terugkoppeling vanuit gemeente.

Tips:

- *Vraag altijd om een motivering van een goedkeuring of afwijzing.*
- *Maak op basis van de lessons learned verbeterafspraken met de verschillende betrokkenen en neem deze mee in de aanpak van een volgend traject.*
- *Houd naast de korte termijn goed de lange termijn in het oog, waaronder de strategische relatie met de gemeente.*



- [Handreiking verantwoording Wmo en Jeugd](#) (Transitiebureau, 2014)

7. Kostprijzen

Kostprijzen zijn van groot belang om zicht te krijgen op welke producten (en eventueel ook welke locaties) winstgevend of verliesgevend zijn en om helder te krijgen wat de impact en financiële risico's van verschillende scenario's zijn.

7.1 Waarborg in de wet

In de Wmo 2015 en de Jeugdwet is opgenomen dat gemeenten een reële kostprijs moeten hanteren. Hierover staat in de memorie van toelichting bij de Wmo de volgende tekst opgenomen (in de memorie van toelichting bij de Jeugdwet is een soortgelijke tekst opgenomen):

"Het wetsvoorstel legt thans in meer algemene zin de verplichting op de gemeenten om bij verordening regels te stellen ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening. Bij het stellen van die regels moet rekening worden gehouden met de vereiste deskundigheid van het in te schakelen personeel en de arbeidsvoorwaarden van dit personeel. De gemeenten dienen hierbij ten minste een inschatting te maken van een reële kostprijs voor de activiteiten die zij door aanbieders willen laten uitvoeren. Welke invloeden daarbij worden meegewogen, is ter beoordeling aan de gemeenten. Uitgangspunt is, dat de aanbieder personeel inzet tegen de arbeidsvoorwaarden die passen bij de vereiste vaardigheden. De gemeente zal zich dus ten minste een beeld moeten vormen van de vereiste activiteiten en de arbeidsvoorwaarden die daarbij horen. Hiermee wordt voorkomen dat een gemeente alleen de laagste prijs voor de uitvoering van de opdracht beschouwt. Dit biedt een waarborg voor werknemers dat hun werkzaamheden aansluiten bij de daarvoor geldende arbeidsvoorwaarden".

Mede als gevolg van deze bepaling verdiepen gemeenten zich in de cao's van medewerkers in de gehandicaptenzorg en de exacte activiteiten die door de medewerkers worden uitgevoerd. In de praktijk zien we dat gemeenten ook een beeld willen hebben van de indirecte uren, de overhead en de productiviteit van instellingen.

7.2 Gehandicaptenzorgaanbieders en kostprijzen

De praktijk laat zien dat gemeenten het begrip 'reëel tarief' verschillend kunnen interpreteren. Bij de eerste inkoopronde voor het sociaal domein in 2015 en 2016 hebben verschillende gehandicaptenzorgaanbieders aangegeven dat zij te snel akkoord zijn gegaan met een tarief dat onder de kostprijs lag. Ook de komende jaren zullen zij de nodige strategische keuzes moeten maken. De kernvraag blijft daarbij voor welk deel van het portfolio in het sociaal domein een aanbieder de beste partij is. Wanneer kiest een aanbieder er voor om wel in zee te gaan met een gemeente en wanneer niet?

Wanneer gemeenten een te laag tarief stellen, helpt het om de kostprijs inzichtelijk te maken. Hierdoor kan het gesprek hierover goed worden onderbouwd. Ook als gemeenten aangeven dat andere partijen een lager tarief hanteren, is het essentieel om de eigen opbouw van de kostprijs te kennen. Dit helpt om met gemeenten het gesprek over een reëel tarief te voeren. Intern zijn kostprijsberekeningen nodig, om te kunnen sturen op kwaliteit en marge en om strategische keuzes voor de lange termijn voor te bereiden.

Kostprijsberekeningen kunnen als basis worden gebruikt voor de opbouw van businesscases, waarin naast de kosten ook de inkomsten in ogenschouw worden genomen.

7.3 Opbouw kostprijzen

Voor het berekenen van kostprijzen is het van belang dat alle relevante kosten worden meegenomen, om te komen tot integrale kostprijzen. Een kostprijs is niet hetzelfde als het tarief. Onderstaand figuur illustreert dit.



Figuur 8: Relatie kostprijs en tarief

Voor een goed rendement zal elke aanbieder zelf een marge bepalen en een risicomarge, na een inventarisatie van risico's. De basis voor een tarief is de kostprijs, waar de marges aan worden toegevoegd. Wanneer een aanbieder beneden de kostprijs inschrijft voor zorg en ondersteuning, betekent dit dat het leveren van zorg en ondersteuning verlieslatend is en dat zal een negatieve invloed hebben op het resultaat.

In bijlage 3 staat een uitwerking van een model om de kostprijs te berekenen.

7.4 Kostprijzen voor specifiek Wmo- en/of Jeugdhulpvoorzieningen

Aanbieder die kostprijzen willen berekenen voor specifiek Wmo- en/of jeugdhulpvoorzieningen dienen - afhankelijk van de uitgangspunten en opbouw van het model - bijna een kostprijsmodel te maken voor de gehele organisatie. Daarbij moet worden meegenomen hoe de overhead wordt verdeeld, om uiteindelijk tot een goede toerekening te komen aan de organisatieonderdelen die zorg en ondersteuning leveren.

7.5 Invloed bekostigingsmodel op kostprijs

De wijze van bekostiging heeft invloed op de ruimte die een aanbieder heeft om maatwerk te leveren aan cliënten. Die draagt ook bij tot vermindering van de administratieve lasten, vergroting van de professionele ruimte voor medewerkers en de verzekering van inkomsten. Het bekostigingsmodel en de keuzes die gemeenten daarbij maken, kunnen van grote invloed zijn op het tarief voor bepaalde voorzieningen. Het maakt daarbij een groot verschil of er bijvoorbeeld een beschikbaarheidsbekostiging voor een locatie wordt toegekend of dat er voor de locatie een financiële vergoeding is per cliënt.



- [Jeugdhulp sturing en bekostiging](#) (VNG, 2015)
- [Handreiking sturing en bekostiging van de tweedelij](#)n (VNG/VWS, 2014)
- [Website VNG ingericht voor financiële manager met relevante links](#) (VNG)

Bijlage 1 Overige inkoopmodellen

Naast de in hoofdstuk 3 beschreven modellen kunnen gemeenten nog andere modellen hanteren. In 2015 zijn deze modellen minder vaak toegepast binnen het sociaal domein.

- Catalogus model: Een variant op het Zeeuws model. De gemeente gunt aan alle aanbieders die voldoen aan de minimum kwaliteitseisen. Vervolgens wordt een ranglijst gemaakt van aanbieders, aan de hand van vooropgestelde criteria op het gebied van kwaliteit van zorg en service en prijs. In principe kan de cliënt een voorkeur uitspreken voor een zorgaanbieder. Wanneer de cliënt dit niet doet, besluit de gemeente over de toewijzing op basis van de vastgestelde rangorde. De informatie in de catalogus is dynamisch; bepaalde indicatoren kunnen periodiek worden bijgewerkt.
- Minicompetitie: de gemeente sluit raamovereenkomsten af met twee of meer aanbieders. Indien na toepassing van de basis gunningvoorwaarden in de raamovereenkomst geen duidelijke winnaar kan worden onderscheiden, worden aanbieders schriftelijk uitgenodigd om een nadere offerte in te dienen. Op basis daarvan volgt de gunning.
- Eén-op-één contract: De gemeente bereidt bij een één-op-één contract zelf op hoofdlijnen het programma van eisen voor. Dit wordt vervolgens besproken met de aanbieders die werkzaam zijn op het zorgterrein dat de gemeente wenst in te kopen. De gemeente vraagt de aanbieder daarna een voorstel uit te brengen, toetst dit aan het programma van eisen en gunt. Dit model is alleen toepasbaar voor 2B dienstverlening.
- Klassiek model: Gemeenten hanteren dit model wanneer sprake is van een aanbesteding volgens het zware regime voor een 2A-dienst, of in het geval van een 2B-dienst.

Bijlage 2 Toelichting juridische rechtsvormen

De meest voorkomende juridische rechtsvormen waarin samengewerkt kan worden zijn: de vereniging, de coöperatie, de stichting en de besloten vennootschap.

Bij een **vereniging** ligt de hoogste macht bij de ledenvergadering. Die benoemt het bestuur, dat meestal uit leden bestaat. Samenwerken in een vereniging kan bijvoorbeeld wanneer vertegenwoordigers van de samenwerkende partijen lid zijn van de vereniging. Wanneer een vereniging niet is opgericht via de notaris, is er sprake van een beperkte rechtsbevoegdheid en is het bestuur zelf aansprakelijk wanneer er bijvoorbeeld financiële problemen ontstaan. Dit risico kan beperkt worden door de vereniging in te schrijven in het handelsregister. Een vereniging met beperkte rechtsbevoegdheid kan niets erven en geen registergoederen (zoals een pand) verkrijgen.

- **Voordelen:** Snel op te richten tegen relatief weinig kosten, aanbieders zijn als leden vertegenwoordigd.
- **Nadelen:** Leden moeten gezamenlijk besluiten nemen. Vrijstellingen van BTW-plicht in sommige gevallen mogelijk.

Een **coöperatie** is een collectief van bijvoorbeeld een aantal aanbieders in het sociaal domein. Een coöperatie is een speciale vereniging die namens de leden overeenkomsten aangaat, belangen behartigt of zaken gezamenlijk regelt. Denk aan samenwerking in administratieve zin of op het gebied van inkoop.

Leden van een coöperatie zijn in beginsel zelf aansprakelijk voor bijvoorbeeld schulden. Het is mogelijk dit te beperken, door de oprichting van een 'coöperatie met beperkte aansprakelijkheid' (BA) of een 'coöperatie met uitgesloten aansprakelijkheid' (UA). Daarnaast zijn er in Nederland zorgcoöperaties actief die zijn opgericht door burgers, als initiatief om meer en betere zorg- en welzijnsdiensten aan te bieden.²³

- **Voordelen:** Snel op te richten tegen weinig kosten, onafhankelijke bestuurders, relatief weinig invloed van buitenaf.
- **Nadelen:** Vertegenwoordiging van de verschillende aanbieders statutair goed vastleggen, belastingplicht.

Een **stichting** is een rechtsvorm zonder leden, in tegenstelling tot een vereniging. De stichting heeft een sociaal of ideëel doel. De winst die een stichting maakt moet uitgekeerd worden aan het ideële doel. Een voorbeeld van een stichting waarin ook met aanbieders van gehandicaptenzorg wordt samengewerkt is de Carante Groep²⁴. Deze stichting heeft zich als doel gesteld om samen te werken op het gebied van bedrijfsvoering en zorginnovatie.

- **Voordelen:** Snel op te richten tegen weinig kosten, onafhankelijke bestuurders, relatief weinig invloed van buitenaf.
- **Nadelen:** Er zijn geen leden, de vertegenwoordiging van de verschillende aanbieders moet daarom statutair goed worden vastgelegd. Vrijstellingen van BTW-plicht in sommige gevallen mogelijk.

²³ Platvorm zorgcoöperatieve ontwikkelingen: [De regio benut haar talenten](#). 20 juni 2012

²⁴ Carante Groep. [Carante Groep de kracht van Samenwerken](#). 20 juni 2012.

Een **besloten vennootschap (bv)** wordt door een notaris opgericht en bestaat uit aandeelhouders. Besluiten over de bv worden formeel genomen in de aandeelhoudersvergadering. Een bv is daarmee een aantrekkelijke vorm, als er in de samenwerking winst ontstaat die aan de aandeelhouders wordt uitgekeerd. In beginsel zijn aandeelhouders van een bv niet zelf aansprakelijk voor eventuele verliezen.

- Voordelen: Iedere aandeelhouder heeft stemrecht in de algemene vergadering, aandelen kunnen naar verhouding of gelijk worden verdeeld.
- Nadelen: Belastingplichtig (vennootschapsbelasting en inkomstenbelasting over dividend).

Het is van de specifieke situatie, de deelnemende partijen en de doelstelling afhankelijk welk samenwerkingsverband en welke rechtsvorm geschikt zijn. Het is raadzaam om bij een keuze juridisch advies in te winnen.

Bijlage 3 Aanpak kostprijsmodel

De aanpak van de bouw van een kostprijsmodel bestaat uit een aantal fases:



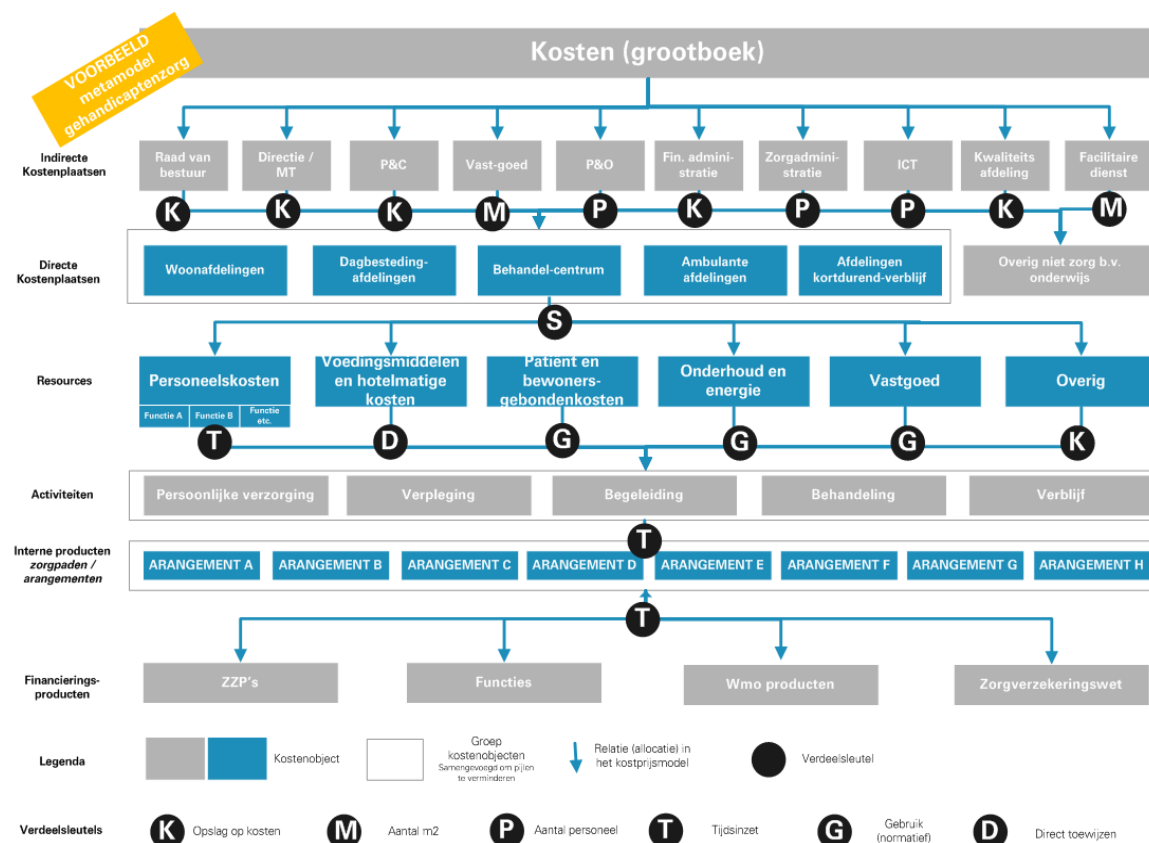
Figuur 9 Fases aanpak kostprijsmodel

1. Bepalen uitgangspunten model

Stel gemeenschappelijke, reële en haalbare doelen op voor het kostprijsmodel. Over het algemeen is het raadzaam te starten met een eenvoudig model (80 procentmodel) en dit later uit te bouwen met details en meer mogelijkheden. Stel ook vast waarvoor het model wordt gebruikt.

2. Opzetten metamodel

Ontwerp eerst een metamodel alvorens te starten met bouwen. Dit model is de 'bouwtekening' van het kostprijsmodel. Hieronder staat een voorbeeld van een metamodel in de gehandicaptenzorg.



Figuur 10: Voorbeeld van een metamodel

3. Bepalen datamodel en verzamelen data

Op basis van het metamodel worden de benodigde data in kaart gebracht in een datamodel. Bronnen zijn de financiële administratie, de HR-administratie en de productie-administratie. Vul het model alleen met gevalideerde data. Voorkom hiermee het *garbage in/garbage out* fenomeen.

4. Modelbouw

Voor een goed inzichtelijke opbouw van de kostprijzen zijn, berekening van kostprijzen op basis van veranderende cijfers of analyses van scenario's is het gebruik van een specifiek kostprijsinstrument aan te bevelen, in plaats van bijvoorbeeld Excel.

Stel daarnaast een verificatiedocument op tijdens de bouw. Dit beschrijft de opbouw van het model en de data die zijn gebruikt. Dit document maakt goed beheer mogelijk en zorgt er voor dat het model kan worden overgedragen.

5. Valideren en rapporteren

Het valideren van de uitkomsten is essentieel. Wanneer de kostprijzen zijn berekend, is het essentieel dat de aanbieder zich kan vinden in herkenbare kostprijzen. Neem daartoe de tijd voor uitvoerige validatie met het (midden)management.

Wanneer het model klaar is, volgt de implementatie in de organisatie en moet het beheer van het model worden ingeregeld.

Colofon

Handreiking Zorgverkoop in het sociaal domein

December 2015

Contactgegevens

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Oudlaan 4

3515 GA Utrecht

030-27 39 300

info@vgn.nl

Dit is een uitgave van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), die tot stand is gekomen in samenwerking met BMC Advies.

Disclaimer

Deze handreiking is een coproductie van BMC Advies en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Aan het opstellen van deze handreiking is de nodige zorg besteed. Er is gebruik gemaakt van de eerdere handreiking uit 2012 die in samenwerking met KPMG is opgesteld. Desondanks is het mogelijk dat de inhoud onverhoopt onvolledig is of onjuistheden bevat. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland of BMC Advies aanvaarden daarvoor geen aansprakelijkheid.