

Diensten van Algemeen Economisch Belang (DAEB)

Instrument voor gemeenten om gewenste samenwerking
in de zorg mogelijk te maken



Inhoud

Marktwerking en publieke belangen	3
Casuïstiek	4
Toezicht Autoriteit Consument & Markt (ACM)	5
Huidige DAEB in de zorg	5
Europese visie op het DAEB-concept en de zorgmarkt	6
Europese en nationale uitzonderingsbepalingen voor DAEB	7
Voorwaarden voor vaststelling van DAEB	7
DAEB toepassen in de praktijk	8
Modelbepalingen	10
Wmo	10
Gecombineerde inkoop van zorgproducten in het kader van de Wmo en de AWBZ	11

Deze brochure is tot stand gekomen in samenwerking met



In de praktijk gebeurt het veelvuldig dat gemeenten en zorgverzekeraars wensen dat zorgaanbieders met elkaar samenwerken met het oog op continuïteit, toegang tot en kwaliteit van zorg. Maar **hoe kan samenwerking worden vormgegeven zonder mededingingsregels te overtreden?** En hoe kan het instrument Diensten van Algemeen Economisch Belang (DAEB) u hierbij van nut zijn? Welke andere mogelijkheden biedt DAEB nog meer om de lokale transformatie te faciliteren en onder welke voorwaarden? Deze brochure geeft antwoorden, richtlijnen en tips over hoe u DAEB in uw eigen regio kunt toepassen.

Marktwerking en publieke belangen

Het nieuwe zorgstelsel is gebaseerd op vraagsturing, waarbij per deelmarkt in de zorgsector marktprikkels zijn geïntroduceerd. Bij het introduceren van gereguleerde marktwerking in de zorgsector is uitdrukkelijk de randvoorwaarde gesteld dat de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg gewaarborgd moeten zijn. Zo zijn deze randvoorwaarden geformuleerd in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), waarbij is bepaald dat de NZa deze publieke belangen bij het bepalen van haar beleid in acht moet nemen. In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is eveneens expliciet bepaald dat de gemeente voortdurend zorg draagt voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning, ook als de gemeente deze taak door derden laat uitvoeren.

De zorgmarkten zijn dus geen gewone markten vanwege de publieke belangen die geborgd moeten zijn en vanwege specifieke vormen van marktfalen. Er is sprake van marktfalen als een onderneming diensten niet of niet in dezelfde mate of onder dezelfde voorwaarden zou verrichten, indien zij zich door haar eigen commerciële belangen zou laten leiden. Vanwege dit marktfalen dienen de spelregels die in normale markten gelden in de zorg niet of anders gehanteerd te worden. Europa heeft hiertoe enkele instrumenten aangereikt, waarmee een balans gevonden kan worden tussen de spelregels van de markt en het borgen van publieke belangen. Het gaat dan concreet om het instrument Diensten van Algemeen Economisch Belang (DAEB), die in deze notitie verder wordt toegelicht.

De opbouw is als volgt:

- We beginnen met enkele casusposities om de spanning markt en publiek belang te duiden;
- daarna wordt beschreven hoe de ACM aankijkt tegen het publieke belang in de zorg en hoe de Nederlandse overheid DAEB in de zorg toepast;
- vervolgens gaan we in op de Europese visie op de sociale markteconomie en het instrument DAEB;
- de betekenis van DAEB voor uitzonderingsbepalingen rond mededinging en staatssteun;
- de voorwaarden voor de toepassing van DAEB;
- en de toepassing in de praktijk.

Bijgevoegd zijn daarbij enkele modelbepalingen, zodat concreet zichtbaar is hoe DAEB toegepast kan worden.

Casuïstiek

In de praktijk gebeurt het veelvuldig dat vanuit de zijde van gemeenten en zorgverzekeraars de wens wordt geuit dat (concurrerende) zorgaanbieders met elkaar samenwerken met het oog op borging van de publieke belangen zoals continuïteit, toegang en kwaliteit van zorgverlening. De vraag is dan echter hoe samenwerking kan worden vormgegeven zonder dat de mededingingsregels worden overtreden.

Casus I

Een gemeente zet in op een integrale keten 'Wonen, Welzijn, Zorg' om bewoners een integraal aanbod te kunnen doen. De gemeente zal de opdracht via een aanbesteding in de markt zetten. De gemeente verzoekt het professionele veld om met elkaar in gesprek te gaan en met een gezamenlijk aanbod te komen, waarbij de dekkinggraad gegarandeerd is: het aanbod moet bereikbaar zijn voor alle inwoners. Een aantal concurrerende zorg- en welzijnsaanbieders die gezamenlijk de gehele regio kunnen bedienen besluiten in combinatie in te schrijven en stemmen hun gezamenlijke inschrijfprijs af. Er schrijft nog één andere combinatie van zorg- en welzijnsaanbieders in op de aanbesteding die op een andere wijze voldoen aan de wens van de gemeente. *Mag dit?*

Combinatieovereenkomsten tussen concurrenten zijn onder omstandigheden toegestaan. De voorwaarden zijn neergelegd in de Beleidsregels combinatieovereenkomsten 2013:

- *Geen van de concurrenten kan de opdracht zelfstandig uitvoeren, bijvoorbeeld omdat iedere partij individueel onvoldoende capaciteit heeft*
- *Alle partijen moeten daadwerkelijk een deel van de opdracht uitvoeren*
- *Er moet voldoende restconcurrentie overblijven*

In dit geval is het de vraag of inschrijving van twee combinaties van aanbieders voldoende concurrentie genereert. De zorg- en welzijnsaanbieders zullen in ieder geval duidelijk moeten maken dat de omvang van hun combinatie daadwerkelijk noodzakelijk is voor de uitvoering van de opdracht.

Casus II

Een grote gemeente wil graag dat er uit efficiëntie-overwegingen in iedere wijk van de stad slechts één dagvoorziening is die in die wijk een spilfunctie kan vormen voor initiatieven vanuit de wijk voor burgers. De gemeente vraagt de zorgaanbieders die in de stad actief zijn te komen met een dergelijk plan waarbij per wijk één van de zorgaanbieders een coördinerende rol krijgt toebedeeld. De zorgaanbieders komen er gezamenlijk uit en spreken een bepaalde gebiedsverdeling af waarbij iedere zorgaanbieder zijn eigen wijk krijgt. De gemeente is akkoord en sluit een overeenkomst met de zorgaanbieders op basis van het gezamenlijke plan. *Hebben de zorgaanbieders in strijd met de Mededingingswet gehandeld?*

Ja. De zorgaanbieders hebben een verboden marktverdelingsafpraak gemaakt. Het feit dat de zorgaanbieders de afspraak hebben gemaakt op verzoek van de gemeente doet hieraan niet af, zo heeft de ACM aangegeven in de Richtsnoeren voor de zorgsector. Een marktverdelingsafpraak leidt in het algemeen tot een ernstige verstoring van de mededinging en is dan ook niet snel noodzakelijk en proportioneel voor het organiseren van de zorg in de wijk. Alleen als er een duidelijke schriftelijke opdracht vanuit de gemeente/Zorgkantoor is waarin uitdrukkelijk is bepaald om bepaalde capaciteit te verdelen of af te stemmen of bepaalde informatie uit te wisselen, kan worden gesteld dat er sprake is van een schulduitsluitingsgrond. Alleen zogenaamde dwangkartels ontsnappen aan het kartelverbod.

Toezicht Autoriteit Consument & Markt (ACM)

Door de introductie van marktwerking in de zorgsector zijn de mededingingsregels ook van toepassing geworden. De Autoriteit Consument & Markt (waarin de NMa per 1 april is opgegaan) heeft de zorg al een groot aantal jaren als prioriteitssector aangewezen. Dit houdt in dat deze sector onder verscherpt toezicht staat van de ACM en zij extra alert is om mogelijke overtredingen van de Mededingingswet te detecteren. In de jaren 2008-2009 was de focus van de handhaving van de ACM voornamelijk gericht op de thuiszorgsector. Inmiddels is deze prioritering ingetrokken. De Rechtbank Rotterdam heeft een groot aantal boetebesluiten die waren opgelegd aan een aantal thuiszorginstellingen vernietigd, kortgezegd vanwege het feit dat de ACM onvoldoende contextonderzoek had gedaan naar de marktomstandigheden.

In het verleden had de ACM weinig oog voor de publieke belangen in de zorgsector en de marktomstandigheden waaronder zorgaanbieders hun diensten aanbieden. Samenwerkingsovereenkomsten tussen concurrerende zorgaanbieders vallen volgens de huidige Richtsnoeren voor de zorgsector al snel onder het toepassingsbereik van het kartelverbod van artikel 6 Mededingingswet, vanwege onder meer het feit dat de uitzonderingsbepalingen vrij rigide worden toegepast. Daar lijkt nu een kentering in te komen. Henk Don, lid Raad van Bestuur van de ACM, heeft in een speech van 14 mei 2013 het volgende gezegd: *“de zorg is een belangrijke sector waar publieke belangen een prominente plaats innemen. De ACM wil kijken naar een bredere context bij de uitvoering van haar taken. Dit zal tot uitdrukking komen in de toetsing van samenwerkingsvormen: de effecten voor patiënten en verzekerden zullen doorslaggevend zijn. Als patiënten en zorgverzekeraars unaniem en op goede gronden aangeven dat een voorgestelde samenwerking of fusie niet op bezwaren stuit, dan is niet te verwachten dat er zich een probleem zal voordoen.”*

Het is nog de vraag hoe de ACM deze koerswijziging nader vorm gaat geven en hoe zij rekening gaat houden met de publieke belangen in de zorgsector. De ACM heeft aangekondigd dat zij in 2013 met een integrale visie komt wat de zorgsector van de ACM kan verwachten.

Huidige DAEB in de zorg

Per 1 januari 2012 is een nieuw artikel 56a aan de Wmg toegevoegd. 1) In dit artikel is opgenomen dat de NZa een zorginstelling kan belasten met het leveren van een dienst van algemeen economisch belang en daarvoor een beschikbaarheidsbijdrage kan vaststellen. In het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg van 24 augustus 2012 is bepaald dat dit voor wat betreft de AWBZ alleen kan gebeuren ingeval van dreigend faillissement en de continuïteit van zorg in gevaar komt en er een vangnetaanbieder is opgericht of waarvoor terstond een oplossing moet worden geboden (daar is wel een verklaring van geen bezwaar van de Minister voor vereist). Er kan ook een DAEB worden opgelegd ten behoeve van het beschikbaar hebben van zorg bij zorgaanbieders bij de transitie van de ene vorm van bekostiging naar een andere vorm van bekostiging op grond van een aanwijzing. De NZa kan dus in beperkte gevallen AWBZ-zorginstellingen belasten met een DAEB.

In deze mogelijkheid van DAEB is evenwel een wat dubbele houding van de Nederlandse overheid zichtbaar; niet de activiteit is bepalend voor het opleggen van een DAEB, maar een dreigend faillissement waarbij de continuïteit van zorg in het geding is.

1 Stb. 2011, 653.

Europese visie op het DAEB-concept en de zorgmarkt

In het Verdrag van de Europese Unie zijn specifieke bepalingen opgenomen over diensten waar een algemeen belang mee gemoeid is.

In artikel 3, lid 3, VEU is vastgelegd dat de Unie zich inzet voor de duurzame ontwikkeling van Europa, op basis van een evenwichtige economische groei en van prijsstabiliteit, een *sociale markteconomie* met een groot concurrentievermogen die gericht is op volledige *werkgelegenheid en sociale vooruitgang*. In artikel 14 VEU is opgenomen dat diensten van algemeen economisch belang zijn geworteld in de gedeelde waarden van de Unie en een centrale rol vervullen bij het bevorderen van de sociale en territoriale cohesie. Verder is er een Protocol (nr. 26) bij het Verdrag opgenomen waarin benadrukt wordt dat de nationale, regionale en lokale autoriteiten een essentiële rol en ruime bevoegdheid hebben om diensten van algemeen economisch belang te verrichten, te machtigen en te organiseren op een manier die zoveel mogelijk in overeenstemming is met de behoeften van de gebruikers. Hieraan wordt toegevoegd dat sprake moet zijn van een hoog niveau van kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid, gelijke behandeling en de bevordering van de algemene toegang en van de rechten van de gebruiker.¹⁾

In artikel 106 lid 2 VWEU is bepaald dat de Europese regels voor vrij verkeer, mededinging en staatssteun voor ondernemingen die door de overheid zijn belast met een dienst van algemeen economisch belang slechts van toepassing zijn, voor zover daardoor de vervulling van hun bijzondere taak niet wordt verhinderd. De Verdragsregels, in het bijzonder de mededinging- en staatssteunregels, zijn dus beperkt toepasbaar op DAEB-ondernemingen. Anders gezegd: DAEB-ondernemingen mogen de mededinging beperken voor zover dit noodzakelijk en evenredig is ter uitvoering van hun bijzondere dienst van algemeen economisch belang.

Het doel van het DAEB-concept is het vinden van een balans tussen de behartiging van legitieme publieke belangen enerzijds en de (Europese) regels voor vrij verkeer, mededinging en staatssteun anderzijds.

De Europese Commissie heeft in het nieuwe DAEB-pakket gezondheidsdiensten en sociale diensten expliciet genoemd als diensten waar een algemeen belang mee is gemoeid. Dit heeft mede te maken met het feit dat sociale diensten en de gezondheidszorg bijdragen aan belangrijke waarden en doelstellingen van de EU, zoals sociale bescherming, gelijkheid en cohesie. Zo zijn in titel IV van het Handvest van de Europese Unie de volgende rechten voor de burgers van de Unie opgenomen:

- Recht op socialezekerheidsvoorzieningen en sociale diensten die bescherming bieden in omstandigheden zoals moederschap, ziekte, arbeidsongevallen, afhankelijkheid of ouderdom. Ook recht op sociale bijstand en bijstand voor huisvesting voor verzekering van een waardig bestaan (34);
- Recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging waarbij een hoog niveau bescherming volksgezondheidszorg wordt verzekerd (35);
- Unie eerbiedigt toegang tot DAEB die in nationale wetgevingen en praktijken zijn geregeld om de sociale en territoriale samenhang Unie te bevorderen (36).

De Europese Commissie heeft in het kader van een staatssteunmelding geoordeeld dat Nederlandse zorgverzekeraars belast zijn met een DAEB.²⁾

1 Protocol betreffende diensten van algemeen belang nr. 26 bij het Hervormingsverdrag, 18 oktober 2007.

2 Besluit van de Commissie van 3 mei 2005 met betrekking tot staatssteun N 541/2004 en N 542/2004 – Nederland . Zie ook arrest BUPA, zaak T-289/03, waarin het GvEA bepaalde dat Ierse ziektekostenverzekeraars waren belast met een DAEB. In het arrest AOK, zaak C-264/01, kwam het Hof daarentegen tot de conclusie dat de Duitse ziekenfondsen niet kwalificeerden als ondernemingen in de zin van de mededingingsregels. Het hangt dus af van de inrichting van het socialeziektekostenstelsel of verzekeraars kwalificeren als ondernemingen.

Wat betreft de ordening van markten kan dus een onderscheid worden gemaakt tussen de volgende type dienstverlening:

- Niet economische diensten van algemeen belang (NEDAB);
- Diensten van algemeen economisch belang (DAEB);
- Economische activiteiten.

Europese en nationale uitzonderingsbepalingen voor DAEB

Zoals hierboven uiteengezet zijn de Verdragsregels, in het bijzonder de mededingings- en staatssteunregels, beperkt toepasbaar op DAEB-ondernemingen. DAEB-ondernemingen mogen de mededinging beperken voor zover dit noodzakelijk en evenredig is ter uitvoering van hun bijzondere taak. Op nationaal niveau zijn ook uitzonderingsbepalingen opgenomen in de Mededingingswet voor DAEB-ondernemingen. De mededingingsregels gelden voor DAEB-ondernemingen voor zover deze hen niet verhinderen de hen opgedragen taak te vervullen. Dit is voor het karteltoezicht neergelegd in artikel 11 Mw, voor misbruik van economische machtspositie in artikel 25 Mw en voor fusiecontrole in artikel 41 lid 3 Mw. Dit betekent dat er meer mogelijkheden zijn voor concurrerende ondernemingen die belast zijn met een DAEB om bijvoorbeeld samenwerkingsverbanden aan te gaan in het kader van de uitvoering van de diensten van algemeen economisch belang. Het enige dat ze dan nog moeten aantonen is dat de samenwerking noodzakelijk en evenredig is voor de uitvoering van de DAEB.

In de Mededingingswet is verder in artikel 25h, vijfde lid, opgenomen dat de gedragsregels die gelden voor overheidsbedrijven (de zogenaamde wet markt & overheid) niet van toepassing zijn op economische activiteiten of bevoordelingen die plaatsvinden in het algemeen belang. De decentrale overheden stellen zelf vast of een economische activiteit of een bevoordeling geschiedt in het algemeen belang. Voor de definitie van diensten van algemeen belang is aansluiting gezocht bij de Europese jurisprudentie en documenten van de Europese Commissie.

De Europese staatssteunregels zijn eveneens beperkt toepasbaar op DAEB-ondernemingen. Het Europese Hof van Justitie heeft in het Altmark-arrest¹) kort gezegd geoordeeld dat de financiering van een dienst van algemeen economisch belang is uitgezonderd van de werkingssfeer van artikel 107 VWEU, mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Het regime ten aanzien van staatssteun en diensten van algemeen economisch belang is verder uitgewerkt in het DAEB-pakket van de Europese Commissie.

Voorwaarden voor vaststelling van een DAEB

De sleutelbegrippen *'dienst van algemeen belang'*, *'economische activiteit'* en *'belast zijn met een DAEB'* spelen bij de vaststelling van een DAEB een cruciale rol.

Zoals hierboven al aangegeven is zowel in de Nederlandse wetgeving als in het Europese Verdrag expliciet bepaald dat met het verrichten van gezondheidsdiensten een algemeen belang is gemoeid. Wat betreft de vraag of zorgaanbieders economische activiteiten verrichten worden volgens vaste jurisprudentie zorgaanbieders als ondernemingen aangemerkt.

¹ HvJ EG 27 juli 2003, zaak C-280/00, Jur. 2003, p. I-7747. Zie ook arrest van 24 november 2003, gevoegde zaken C-34/01 tot en met 38/01, Enirisorse SpA.

Het inroepen van de DAEB-uitzondering vereist echter dat een onderneming daadwerkelijk belast is met een DAEB door een handeling van de (decentrale) overheid. Het Gerecht van de EU een belangrijk arrest gewezen over de vraag of Belgische openbare ziekenhuizen zijn belast met een DAEB, waarin wordt teruggegrepen op het reeds genoemde Altmark-arrest. Daarin is kort gezegd geoordeeld dat *de overheidshandeling* een *duidelijke adressant* moet kennen en *duidelijk omschreven verplichtingen* moet opleggen. Uit de Mededeling van de Commissie inzake diensten van algemeen economisch belang blijkt ook dat de verplichtingen duidelijk moet zijn omschreven en in een overheidsbesluit moet zijn vastgelegd. Een DAEB kan dus niet zomaar worden afgeleid uit een complex van wet- en regelgeving.

DAEB toepassen in de praktijk

Uit onderzoek van het EIM uit 2009 blijkt dat decentrale overheden publieke diensten vaak onbewust al als DAEB inrichten, alleen wordt het niet als zodanig herkend en benoemd. Als voorbeeld wordt onder meer de contractering in het kader van de Wmo genoemd. Decentrale overheden zijn wel actief bezig met aanbestedingsregels en staatssteunregels, maar dit wordt zelden gekoppeld aan de inrichting van publieke diensten. Overheden zijn ook vaak onvoldoende op de hoogte van de voordelen van het gebruik van DAEB.

Decentrale overheden, zoals gemeenten, mogen ondernemingen dus belasten met een DAEB, in het kader van uitvoering van taken onder de Wmo. In de Wmo is immers expliciet bepaald dat de gemeente voortdurend zorg draagt voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning, ook als de gemeente deze taak door derden laat uitvoeren. Het is evident dat de diensten waar het hier om gaat, diensten zijn waar een algemeen belang mee is gemoeid.

De gemeenten kunnen de volgende stappen volgen om ondernemingen daadwerkelijk te belasten met de uitvoering van een DAEB:

- Stel de randvoorwaarden vast waaraan de zorgverlening moet voldoen zoals:
 - eigen regie van de burger moet worden gestimuleerd
 - toegankelijkheid van de zorg moet zijn geborgd als vangnetvoorziening
 - er moet worden samengewerkt tussen zorg-, wonen- en welzijnsaanbieders
 - bepaalde kwaliteitsnormen voor de zorgverlening moeten in acht worden genomen
 - de continuïteit van de zorgverlening moet zijn verzekerd
 - voorwaarden aan de prijsstelling/betaalbaarheid van de zorgverlening
- Doe onderzoek naar de markt: kan de markt de diensten leveren zonder dat er specifieke verplichtingen worden opgelegd?
- Zo nee: leg bij formeel overheidsbesluit (kan bij overeenkomst) vast dat diensten worden verricht door specifiek aangewezen onderneming(en) en leg ook specifieke verplichtingen op
 - Stel budget vast op basis van objectieve en doorzichtige criteria
 - Onderbouw dat geen sprake is van overcompensatie voor de diensten
 - Bij aanbesteding is er geen sprake van overcompensatie als wordt gegund op laagste prijs of economisch meest voordelige aanbidding

In de contracten met de zorgaanbieders moet in ieder geval de volgende zaken zijn geregeld:

- Aan (een alliantie van) zorg- en welzijnsaanbieders wordt expliciet een DAEB opgelegd om de continuïteit, de toegang en de kwaliteit van de levering van (basis)zorg – en welzijnsdiensten te verzekeren
- In het contract worden de verplichtingen duidelijk omschreven
- De budgetten worden vastgesteld op basis van objectieve en doorzichtige criteria

Wat betreft de mededingingsrechtelijke mogelijkheden voor samenwerking tussen zorg- en welzijnsaanbieders moeten de volgende randvoorwaarden in acht worden genomen:

- Allianties kunnen worden gevormd door een combinatieovereenkomst, een hoofd- onderaannemings-overeenkomst of een coöperatie-overeenkomst te sluiten. Bij het vormgeven van de samenwerking dient wel gelet te worden op mogelijke fiscale consequenties;
- Als de zorg- en welzijnsaanbieders aantonen dat de onderlinge afspraken noodzakelijk zijn om aan hun DAEB-verplichtingen te voldoen zijn alle onderlinge afspraken toegestaan (uitzondering artikel 11 Mw waarin is bepaald dat het kartelverbod niet van toepassing op afspraken tussen DAEB-ondernemingen voor zover die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van hun DAEB-verplichtingen);
- Het is te prefereren dat de gemeente zoveel mogelijk aangeeft aan welke inhoudelijke en randvoorwaardelijke eisen de allianties moeten voldoen (regie vanuit de gemeente);
- Marktconsultatie: onder regie van de zorginkoper kunnen marktpartijen geconsulteerd worden over de zorginkoopbehoefte;
- Betrek de Wmo cliëntenraden bij de inrichting van de zorginkoopprocedure en de gewenste samenwerkingsvormen tussen de aanbieders.

Voor vragen kunt u contact opnemen met mevrouw mr. Loubna Boufrach via l.boufrach@actiz.nl

Modelbepalingen

Onderstaand zijn modeloverwegingen en -bepalingen geformuleerd die gemeenten en zorgkantoren/ zorgverzekeraars kunnen opnemen in de contracten die worden gesloten met zorgaanbieders. Door deze bepalingen op te nemen worden zorgaanbieders concreet belast met een DAEB. Van belang is dat de verplichtingen die worden opgelegd ter borging van de algemene belangen, zoals kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de dienstverlening, ook concreet worden benoemd.

Wmo

Hulp bij het Huishouden en/of welzijnsdiensten

1. Ondernemingen worden gecontracteerd voor het aanbieden van HbH en/of welzijnsdiensten

Overwegingen in de overeenkomst

Overwegende dat de gemeente op grond van artikel 9a Wmo voortdurend dient zorg te dragen voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning, ook als de gemeente deze taak door derden laat uitvoeren.

Overwegende dat de gemeente in het kader van de borging van voormelde zorgplicht de onderneming belast met een dienst van algemeen economisch belang en de onderneming verplicht om [benoemen verplichtingen ter borging van de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening].

Artikel [...]

[Onderneming x] wordt belast met het leveren van [hulp bij het huishouden en/of welzijnsdiensten] als dienst van algemeen economisch belang en is in dit kader verplicht om: [benoemen verplichtingen kwaliteit en continuïteit].

2. Ondernemingen worden aangewezen voor de levering van HbH als algemene of als individuele voorziening in een op de Wmo-verordening gebaseerd uitvoeringsbesluit

Overwegingen en bepalingen in de Wmo-verordening

1. Het college van burgemeester en wethouders kan ondernemingen bij besluit aanwijzen die de taak hebben om: [benoemen taken].
2. Het college van burgemeester en wethouders leggen bij besluit verplichtingen op aan de aangewezen onderneming(en) teneinde te borgen dat zorg wordt gedragen voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning.

Bepalingen in het uitvoeringsbesluit

Artikel [...]

[Onderneming x] wordt aangewezen met het leveren van [benoemen van de te leveren diensten] zijnde een dienst van algemeen economisch belang en is in dit kader verplicht om: [benoemen verplichtingen kwaliteit en continuïteit].

Gecombineerde inkoop van zorgproducten in het kader van de Wmo en de AWBZ

Zorgverzekeraars/zorgkantoren kwalificeren niet als overheidsorganen en kunnen derhalve zelf geen zorgaanbieders belasten met een DAEB.

Als zorgverzekeraars/zorgkantoren en gemeenten in een gezamenlijk inkooptraject integrale zorg- en welzijnsproducten inkopen dan is het wel denkbaar dat het verplichtingenpakket in het 'DAEB-contract' van de gemeente dusdanig breed geformuleerd wordt dat daarmee feitelijk ook het leveren van bijvoorbeeld begeleiding, extramurale verzorging en verpleging onder het DAEB regime wordt gebracht. Daarbij kan ook worden gewezen op het feit dat in 2015 begeleiding en mogelijk ook extramurale verzorging naar de Wmo worden overgeheveld. Verder kan nog gewezen worden op bepaalde wettelijke verplichtingen (bijvoorbeeld bepalingen van de Kwaliteitswet zorginstellingen) die gelden voor AWBZ-zorgaanbieders die een beroep op de DAEB-uitzondering kunnen ondersteunen. Het heeft de voorkeur dat er van de zijde van de inkopers één integraal contract wordt gesloten met de verschillende aanbieders. Als dit niet haalbaar is dan zullen de contracten van de gemeenten en zorgverzekeraars/zorgkantoren over en weer verwijzingen moeten bevatten waaruit duidelijk wordt dat er sprake is van een integraal inkooptraject en de zorg- en welzijnsproducten ook als integrale producten worden ingekocht en worden bestempeld als DAEB.

Overwegingen in de overeenkomst

Overwegende dat de gemeente op grond van artikel 9a Wmo voortdurend dient zorg te dragen voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning, ook als de gemeente deze taak door derden laat uitvoeren.

Overwegende dat de gemeente in het kader van de borging van voormelde zorgplicht de onderneming belast met een dienst van algemeen economisch belang en de onderneming verplicht om [benoemen verplichtingen ter borging van de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening].

Overwegende dat het Kabinet voornemens is begeleiding in 2015 over te hevelen vanuit de AWBZ naar de Wmo en daartoe thans voorbereidingen te treffen.

Overwegende dat zorgverzekeraars op grond van artikel 6 juncto 16 AWBZ de plicht hebben ervoor zorg te dragen dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraken op zorg tot gelding kunnen brengen en daartoe overeenkomsten sluiten met zorgaanbieders waarbij verplichtingen worden opgelegd over de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de te verlenen zorg.

Overwegende dat [het zorgkantoor X/zorgverzekeraarX] en de gemeente met het oog op de voornoemde AWBZ-transitie hebben besloten gezamenlijk [benoemen zorgproducten] in te kopen.

Artikel [...]

[Onderneming x] wordt belast met het leveren van [Hulp bij het Huishouden en/of welzijnsdiensten en/of begeleiding en/of persoonlijke verzorging en/of verpleging] als dienst van algemeen economisch belang en is in dit kader verplicht om: [benoemen verplichtingen kwaliteit en continuïteit].

Colofon

© ActiZ 2013

Publicatienummer - 13.024

Oktober 2013

Ontwerp - Cascade - visuele communicatie, Amsterdam

Disclaimer

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Voorts alle rechten voorbehouden.

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 8258
3503 RG Utrecht

☎ (030) 273 93 93
🐦 @ActiZbrancheorg
✉ info@actiz.nl
🌐 www.actiz.nl

actiz

organisatie van zorgondernemers