

Juli 2014

Informatiekaart

Bestuurlijk aanbesteden

Deze informatiekaart is onderdeel van een set van 7 informatiekaarten over mededinging in het sociale domein

1. Mededingingsregels helpen gemeenten bij de inkoop van zorg en ondersteuning.
2. Wat zijn de mededingingsregels.
3. [Mededinging en bestuurlijk aanbesteden.](#)
4. Mededinging en het regisseursmodel.
5. Mededinging en concurrentie per cliënt.
6. Mededinging en wijkgericht contracteren.
7. Mededinging en het Zeeuws model.

Deze informatiekaart is onderdeel van een set informatiekaarten over mededinging in het sociale domein. Om deze informatiekaart goed in perspectief te kunnen plaatsen en juist te kunnen gebruiken, is kennis nodig van de informatiekaarten “Mededingingsregels helpen gemeenten bij inkoop van zorg en ondersteuning” en “Wat zijn de wettelijke mededingingsregels”.

Bestuurlijk aanbesteden

Bij bestuurlijk aanbesteden als inkoopmodel voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg vindt er een zorgvuldig voorbereidingsproces plaats door de gemeente(s), de Wmo-raden en (bestaande) aanbieders van zorg en ondersteuning. In dat proces wordt aandacht besteed aan kennis en ervaringsoverdracht en aan afstemming over wat ten aanzien van de uiteindelijk uit te voeren dienstverlening wenselijk en haalbaar is. In principe sluit de gemeente vervolgens een convenant met alle partijen die geïnteresseerd zijn en die kunnen voldoen aan afgesproken kwaliteitskaders. Daarna sluit de gemeente per individuele aanbieder een raamcontract af met daarin de individueel uitonderhandelde prijzen en eventuele additionele afspraken. Het model voorziet erin dat het hoofdconvenant in principe open staat voor toe- en uittreding van andere zorgaanbieders en voor toevoeging van nieuwe diensten die voldoen aan de criteria.

Bespreking vanuit mededingingsperspectief

De kern van het bestuurlijk aanbestedingsmodel is derhalve de erkenning van wederzijdse afhankelijkheden bij de aan te besteden zorg en/of begeleiding tussen de drie betrokken partijen. En vervolgens de bereidheid om het contract op organischere wijze tot stand te brengen dan bij het klassieke (periodieke) aanbesteden gebeurt, of zoals dat gebeurt bij de ‘take it, or leave it’-aanpak van het ‘Zeeuwse model’. Het proces van afstemming van verwachtingen, eisen en wensen alsmede haalbaarheid van dienstverlening *vooraf* voorkomt dat gemeente en aanbieders achteraf onenigheid hebben en soms zelfs procederen over de condities die in het contract zijn vastgelegd.

Het bestuurlijk aanbestedingsmodel is daarmee een model dat recht tracht te doen aan wederzijdse afhankelijkheden tussen de partijen en aan het gegeven dat zorg en begeleiding vaak maatwerk zijn. De contractvoorwaarden worden weliswaar gezamenlijk tot stand gebracht, maar de gemeente stelt zelfstandig het financiële kader vast. Dat wil zeggen: de marges waarbinnen de door de aanbieders te hanteren tarieven dienen te blijven. Pas daarna vindt de uitonderhandeling op individuele basis tussen gemeente en dienstverlener over de per aanbieder te hanteren tarieven plaats.

De cliënt kan vervolgens zijn of haar eigen keuze maken voor de dienstverlener(s) waarmee een raamcontract is afgesloten door de gemeente(s).

Er is dus sprake van een vorm van concurrentie *om de markt* tussen bestaande aanbieders waarmee het convenant is voorbereid en eventueel ook met en tussen nieuwe toetreders bij het toetreden tot het convenant en het uitonderhandelen van het individuele raamcontract. Vervolgens bepaalt de cliënt zijn of haar keuze zelf en vindt er dus *op de markt* tussen

de deelnemende partijen een vorm van (kwaliteits)- concurrentie plaats.

Wat mag wel van de Mededingingswet?

Met het bovenbeschreven proces van aanbesteding is vanuit het perspectief van de Mededingingswet in principe niets mis, mits de partijen die aan de voorbereiding van het convenant deelnemen geen informatie uitwisselen die concurrentiegevoelig is, zoals bijvoorbeeld informatie over kosten of prijzen of over op welke aanbestedingen wel en welke niet zal worden ingeschreven en mits de uitonderhandeling van het individuele raamcontract zonder afstemming met mogelijke andere deelnemers aan het convenant geschiedt.

In een convenant wordt vaak ingegaan op integrale ondersteuning en zorg en wordt vaak zoveel mogelijk 'ontschot' en ingezet op integrale zorg. Denk daarbij bijvoorbeeld aan ondersteuning van 'bemoeizorg' voor mensen die in slechte omstandigheden verkeren en zorg mijden.

Samenwerking tussen aanbieders die ieder verschillende types zorg en/of ondersteuning leveren, wordt verticale of multidisciplinaire samenwerking genoemd. Aanbieders van verschillende vormen van dienstverlening kunnen als combinatie of als hoofd en onderaannemer tot het convenant toetreden. Zij kunnen dan concurreren met grotere organisaties die het hele palet aan gewenste zorg leveren.

Combinaties mogen niet groter zijn dan nodig en de inhoud moet centraal staan. Binnen een combinatie mogen partijen die verschillende vormen van (niet-concurrerende) zorg en ondersteuning leveren, exclusief naar elkaar doorverwijzen.

Als de individuele deelnemers aan combinaties elk niet meer dan 30 procent marktaandeel op hun expertiseterrein hebben, is er meestal geen probleem met de mededinging. Bij hogere marktaandelen is het cruciaal dat de doorverwijzing wordt gedaan op basis van transparante protocollen waarbij het belang van de cliënt voorop staat. Overigens is het toch al aan te raden daarover afspraken in het convenant op te nemen.

Als aanbieders niet genoeg capaciteit hebben om zelfstandig tot het convenant toe te treden, bijvoorbeeld omdat de gemeente vereist dat zorg in het hele werkgebied wordt geleverd, mogen ook rechtstreekse concurrenten als combinatie toetreden tot het convenant. Het gaat dan om 'horizontale' samenwerking van partijen die dezelfde soort ondersteuning of zorg leveren.

Daarnaast zijn er vier cumulatieve criteria voor samenwerking van concurrenten. Lees daarvoor de informatiekaart over de mededingingsregels. Als een samenwerkingsverband daaraan voldoet, is horizontale samenwerking ook toegestaan. Kortweg gaat het dan om samenwerking die leidt tot concrete verbetering die zonder de samenwerking niet tot stand komt, die niet verder gaat dan noodzakelijk is, waarvan cliënten profiteren en waarbij voldoende restconcurrentie overblijft.

Concurrenten mogen wel afspreken om het zorgproces beter te laten verlopen, zoals kwaliteitsprotocollen, procesafspraken en administratieve afhandeling, als cliënten van de ene naar de andere aanbieder overstappen.

Het is het beste om afspraken over gewenste horizontale en verticale samenwerking expliciet op te nemen in het convenant. Ze zijn dan voor iedereen helder en ook nieuwe toetreders kunnen er mee werken. De ACM let bij het beoordelen van mogelijke overtredingen van het kartelverbod met name ook op de wensen van de inkoopende partij. Als de gemeente(s) de wensen helder formuleert, kunnen zorgaanbieders de Mededingingswet niet gebruiken als reden om niet samen te werken waar dat juist wel gewenst is. Andersom kan een gemeente aanbieders niet dwingen om de Mededingingswet te overtreden. Aanbieders blijven altijd zelf verantwoordelijk voor mogelijke overtredingen van de Mededingingswet.

Wanneer helpt de Mededingingswet?

Partijen die het convenant hebben getekend, zouden nadien of parallel onderling nog prijsafspraken kunnen maken over de individueel af te sluiten raamcontracten met de gemeente of de markt kunnen verdelen, bijvoorbeeld per wijk of per cliëntengroep. Dit soort afspraken zijn (op termijn) schadelijk voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning in uw gemeente. Bovendien zijn dergelijke afspraken tussen concurrenten bij wet verboden tenzij ze als 'bagatel' worden gezien. Dat is het geval als de partijen een gezamenlijk marktaandeel van minder dan 10 procent hebben of als de samenwerking bestaat uit minder dan acht partijen met een gezamenlijke omzet die lager is dan € 1,1 miljoen.

Als een gemeente vermoedt dat er sprake is van prijsafspraken of marktverdeling tussen aan het convenant deelnemende partijen, kan zij de ACM inschakelen.

Hoe stimuleert de gemeente zelf de mededinging?

Houd toetreding door (combinaties van) nieuwe aanbieders tot het convenant altijd open. Toetreding van goede nieuwe aanbieders stimuleert zittende aanbieders het beste in zichzelf naar boven te halen. Alleen al de mogelijkheid van nieuwe toetreding kan bestaande dienstverleners prikkelen. Bovendien hebben nieuwe toetreders vaak innovatieve ideeën die de cliënt ten goede kunnen komen.

Controleer de toe- en uittreding van zorgaanbieders tot het convenant en check geregeld of de criteria en financiële kaders niet te strikt zijn opgesteld. Te strikte criteria belemmeren de concurrentie of leiden tot beperking van de dienstverlening.

Colofon

De informatie in deze kaart is gebaseerd op het wetsvoorstel Wmo 2015 en De Jeugdwet. Het wetsvoorstel Wmo 2015 moet nog goedgekeurd worden door de Eerste Kamer.

Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed. Het TransitieBureau kan niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de inhoud rechten worden ontleend.

Invoering Wmo

www.invoeringwmo.nl | helpdesk@invoeringwmo.nl

TransitieBureau Wmo

t 070340 6100

© Rijksoverheid | Juli 2014