

Afwegingskader

Inkoop Sociaal Domein

Impact van Hoofd- en Onderaannemerschap

Programma
Inkoop en
Aanbesteden
Sociaal
Domein





Samenvatting

Het sociaal domein blijft volop in ontwikkeling, ook vijf jaar na de start met de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet. Er is veel aandacht voor de inhoudelijke opgave, waarin er veel wordt bereikt. Dat werk is niet af. Het Sociaal en Cultureel Planbureau benadrukte dit ook recent in zijn beleidsevaluatie.¹ Ook de uitvoeringspraktijk kent, na de grote verschuivingen, successen, leermomenten en nog open uitdagingen. Belangrijk is dat gemeenten, aanbieders, cliëntvertegenwoordigers, brancheorganisaties en Rijk doorlopend samenwerken om het sociaal domein en de participatie van burgers te verbeteren.

Inkoop en aanbesteden kunnen bijdragen aan het versnellen van de transformatie. Juist het aanbesteden en contracteren vraagt meer aandacht en tijd in het gedecentraliseerde landschap. Gemeenten zagen hun verantwoordelijkheid fors toenemen en door de groei van taken ook hun inkoopuitgaven bijna verdubbelen. Ook voor aanbieders had en heeft de decentralisatie een grote impact. Naast de inhoudelijke transformatieopgave ontstond de noodzaak om veel meer aandacht en tijd te besteden aan het uitwerken van proposities en contractering. Het aantal contractpartijen voor een gemiddelde aanbieder groeide fors. Ook het totale aantal instellingen dat Wmo-ondersteuning en jeugdhulp biedt is in afgelopen jaren flink gestegen.

Bij de inrichting van de inkoop voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning kunnen verschillende afwegingen worden gemaakt. Bijvoorbeeld ten aanzien van bekostiging, sturing en verantwoording. Deze afwegingen kunnen de transformatie ondersteunen, zowel in het zorg- en ondersteuningsaanbod, het terugbrengen van administratieve lasten en het versterken van samenwerking. Een deel van deze afwegingen kan als gevolg hebben dat zorgaanbieders in een constructie van hoofd- en onderaannemerschap gaan werken. Dit kan in bepaalde situaties wenselijk zijn, maar dit kan ook tot ongewenste (indirecte) effecten leiden. Een duidelijk begrip van al deze effecten kan de keuze voor of tegen een hoofd- en onderaannemerconstructie ondersteunen. Bovendien kunnen, indien gekozen wordt voor zo'n constructie, inkoopbeleid en mitigerende maatregelen opgesteld worden die aansluiten bij de beoogde effecten.

Dit document biedt een praktisch afwegingskader met daarin de impact van hoofd- en onderaannemerschap binnen de Jeugdwet en de Wmo 2015. Het kader geeft gemeenten inzicht in de consequenties van hun afwegingen voor de eigen organisatie, maar ook voor inwoners, zorgprofessionals, hoofdaanemers en onderaannemers. Bovendien kunnen zorgaanbieders op basis van dit kader beter geïnformeerd kiezen om wel of niet toe te treden tot een hoofd- en onderaannemerconstructie. Dit afwegingskader is, voor zover bekend, het eerste onderzoek naar de impact van hoofd- en onderaannemerschap. De resultaten geven een goed beeld van de belangrijkste impact, maar omvatten geen kwantitatieve analyses of cijfermatige onderbouwing.

Dit afwegingskader schets een beeld van de impact op verschillende factoren. In het onderzoek is in elk geval gekeken naar impact op bedrijfsvoering, kwaliteit, verantwoordelijkheid, transparantie, keuzevrijheid, tarieven, het zorglandschap en sturing vanuit de gemeente. Het kader behandelt zowel positieve als negatieve impact en biedt bovendien mitigerende maatregelen. Zo kan het kader helpen om een weloverwogen keuze over een hoofd- en onderaannemerconstructie te maken, om de positieve impact van hoofd- en onderaannemerconstructies te vergroten én om de negatieve impact juist te minimaliseren.

Definitie hoofd- en onderaannemerschap

Bij hoofd- en onderaannemerschap zet een aanbieder (de hoofdaannemer) een andere aanbieder (de onderaannemer) in voor (onderdelen van) de te leveren hulp of ondersteuning. De hoofdaannemer is eindverantwoordelijk voor de hulp en regelt de (financiële) verantwoording richting de gemeente (de opdrachtgever). Er zijn verschillende verschijningsvormen van een hoofd- en onderaannemerconstructie, die o.a. verschillen in het aantal betrokken onderaannemers en de uitvoeringsvariant voor bekostiging waarin de gemeente werkt. Ook is het aantal aanbieders waarvan een inwoner hulp ontvangt een onderscheidend kenmerk. Hoe meer aanbieders dat zijn, hoe nadrukkelijker de hoofdaannemer regie moet voeren over het totale aanbod.

¹ <http://www.scp.nl/actueel/nieuws/2020/11/16/sociaal-domein-stagneert-vijf-jaar-na-decentralisatie-is-de-ondersteuning-van-kwetsbare-burgers-nog-niet-op-orde>



Sectorbreed is uit het onderzoek een aantal signalen naar voren gekomen:

- Het gebruik van hoofd- en onderaannemerschap kan voordelen opleveren, waaronder een hogere kwaliteit van zorg, een beter passend, integraal zorgplan voor de inwoner, verbeterde samenwerking tussen zorgaanbieders en eenvoudigere (niet-publieke) inkoopprocedures voor onderaannemers.
- Tegelijkertijd moet ook rekening worden gehouden met ongunstige effecten van hoofd- en onderaannemerschap. Dit betreft bijvoorbeeld extra (complexe) werkzaamheden en administratieve lasten voor hoofdaannemers, minder autonomie voor onderaannemers, minder ruimte voor innovatieve toetreders en lastige communicatie door het ontbreken van ondersteuning voor berichtenverkeer tussen (zorg)aanbieders. In de praktijk zien we ook dat de administratieve lasten voor onderaannemers door bepaalde inrichtingskeuzes kunnen toenemen en dat risico's soms onderling afgewenteld worden.
- In de praktijk zien we veel variatie in hoofd- en onderaannemerconstructies voor wat betreft de inhoudelijke en geografische scope en het aantal hoofd- en onderaannemers. Ook de wijze van bekostiging en verantwoording varieert. Hierdoor kan de ervaren impact per regio sterk verschillen.
- In de praktijk worden diverse maatregelen toegepast om een deel van de negatieve effecten te mitigeren. Zo werken gemeenten en hoofdaannemers in sommige regio's met uniforme contracten en passen hoofdaannemers al geregeld eenvoudige procedures toe om onderaannemers te contracteren én te toetsen of zij aan de juiste kwaliteitseisen voldoen. De effectiviteit van deze maatregelen is veelal nog niet uitgebreid onderzocht. Kennis en ervaring kan worden opgehaald in regio's die hier al mee werken.
- De overgang naar een hoofd- en onderaannemerconstructie kan in de praktijk voor zowel zorgaanbieders als gemeente lastig zijn en bovendien aanloopkosten opleveren. In de eerste jaren kan daarom meer negatieve impact verwacht worden dan op de langere termijn.
- Bijna alle actoren ervaren van alle onderzochte factoren de meeste impact op hun bedrijfsvoering. Door hoofd- en onderaannemerschap krijgen de actoren andere taken en verantwoordelijkheden waar zij goed mee moeten (leren) omgaan. De inwoner ervaart de meeste impact op de kwaliteit en transparantie van de ontvangen zorg of ondersteuning.
- Er bestaat weinig verschil in impact op de afwegingsfactoren tussen verschillende uitvoeringsvarianten (inspannings-, taak- of outputgericht). Wel valt op dat een hoofdaannemer in de taakgerichte uitvoeringsvariant de meeste invloed heeft op het bereiken van (lokale) doelstellingen. Daarmee komen meer voordelen, maar ook meer risico's in beeld dan bij de andere uitvoeringsvarianten.

Naast de specifieke impact per actor en per afwegingsfactor komen vijf generieke aanbevelingen uit het onderzoek naar voren:

- Stelselverantwoordelijke gemeenten bepalen de richting en doelstellingen in relatie tot de invulling van een hoofd- en onderaannemerconstructie. Tegelijkertijd is het van groot belang dat betrokken aanbieders deze doelstellingen ook doorleven en mede vaststellen als kader.
- Veel negatieve impact kan beperkt worden door een grotere mate van uniformering in het (regionale) stelstel. Bijvoorbeeld door uniformering van werkwijzen, kwaliteitseisen, overeenkomsten en bekostigingsmethoden. Hier ligt een grote rol voor gemeenten; zij kunnen zowel in hun beleid als in aanbestedingen de benodigde consistentie in kaders brengen. De ontwikkeling van standaarden heeft al aandacht, de toepassing in logische ontwikkel- en implementatietermijnen kan beter.
- Veel voordelen van hoofd- en onderaannemerschap komen beter tot uiting wanneer de hoofdaannemer voldoende schaalgrootte kan bereiken. Zowel gemeentelijke samenwerking in (deel)regio's als het samenvoegen van taken binnen de eigen gemeentelijke financiering (Wmo-Jeugdwet-Participatiewet-Welzijn) lijkt hiervoor geschikt.
- De complexiteit van de rol die hoofdaannemers hebben als opdrachtgever mag niet onderschat worden. Zorgaanbieders die als hoofdaannemer optreden moeten over de juiste mensen en systemen beschikken om de opdrachtgeversrol richting de onderaannemers goed in te kunnen vullen.
- Veel dubbel werk en miscommunicatie tussen hoofdaannemer, onderaannemer en gemeente kan voorkomen worden door een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden. Die verdeling moet bovendien goed vastgelegd, gecommuniceerd en nageleefd worden.

Een belangrijk inzicht is dat de impact van hoofd- en onderaannemerschap sterk afhankelijk is van de invulling die gemeenten en zorgaanbieders eraan geven. Enerzijds betekent dit dat de beoogde voordelen niet automatisch bereikt worden, anderzijds betekent dit ook dat de potentiële nadelen vaak sterk beperkt kunnen worden. Het is daarom van belang om afwegingen bewust en goed geïnformeerd te maken. Dit kader kan gemeenten en zorgaanbieders daarbij helpen.

Inhoud

◆	Samenvatting	1
◆	Aanleiding	4
◆	Impact per actor	6
	 1. Gemeente	7
	 2. Hoofdaannemer	9
	 3. Onderaannemer	11
	 4. Inwoner	13
	 5. Zorgprofessional	15
◆	Overzicht maatregelen	16
◆	Bijlagen	17
	1 - Onderzoeksopzet	18
	- Begeleiding van het onderzoek	
	- Programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein	
	- Opzet van het afwegingskader	
	2 - Bronnen	19
	- Interviews	
	- Documenten	



Aanleiding

Sinds de decentralisaties in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het bieden van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Deze taken in het sociaal domein betekenden, samen met een rol in passend onderwijs en taken vanuit de Participatiewet, een forse uitbreiding van de gemeentelijke verantwoordelijkheid en bijna een verdubbeling van de inkoopuitgaven. Om zo goed mogelijk invulling te geven aan de nieuwe taken hebben gemeenten de afgelopen jaren ervaring opgedaan met een breed scala aan modellen, inkoopprocedures, overeenkomsten en uitvoeringsvarianten. Een aantal van de beloften van de decentralisaties is daarmee dichterbij gekomen, waaronder laagdrempelige toegang via wijkteams, meer samenwerking tussen partijen in het sociaal domein en meer maatwerk voor de inwoner. Tegelijkertijd blijft de praktijk op een groot aantal punten achter bij de verwachtingen en doelstellingen.¹ Het lukt zowel binnen de Wmo als de jeugdzorg niet om een verschuiving van zware naar lichte hulp in te zetten en mede daardoor ook niet om goedkope hulp te bieden. Bovendien is het nog lang niet overal gelukt om een integrale aanpak te realiseren en blijven innovaties op het gebied van nieuwe werkwijzen achter.

Om alsnog alle beoogde doelen te behalen is bijsturing in het brede sociale domein nodig. Gemeenten hebben hier een relatief hoge mate van beleidsvrijheid en hebben daarom een essentiële rol. De beleidsvrijheid richt zich naast de inhoudelijke aanpak ook op het bereiken van een slagvaardige organisatie. Dat maakt de ondersteuning aan inwoners uiteindelijk ook slagvaardig en kosteneffectief. Dit raakt aan processen binnen gemeenten, tussen gemeenten onderling, tussen aanbieders en tussen gemeente(n) en aanbieders. Het selecteren en het contracteren van de juiste partners en samenwerkingsrelaties spelen een cruciale rol bij het vormgeven van een slagvaardige organisatie. Het gemeentelijk inkoopproces kan daarmee een belangrijke schakel vormen in de benodigde bijsturing.

Achtergrond

Bij het inrichten van de inkoop voor jeugdhulp en ondersteuning vanuit de Wmo worden gemeenten voor verschillende afwegingen gesteld. Bijvoorbeeld afwegingen ten aanzien van de bekostiging, sturing en de wijze van verantwoording. Een deel van deze afwegingen kan als gevolg hebben dat zorgaanbieders in een constructie van hoofd- en onderaannemerschap werken. Dit kan in bepaalde situaties wenselijk zijn en diverse voordelen met zich meebrengen, maar dit kan ook tot ongewenste (indirecte) effecten leiden. Het is van belang dat gemeenten beseffen dat de afwegingen die zij maken impact hebben op de eigen organisatie, maar ook op de inwoner, de hoofdaannemers, de onderaannemers en de zorgprofessional. Zorgaanbieders zullen op hun beurt moeten bepalen of en hoe zij deel willen nemen in een hoofd- en onderaannemerconstructie. Inzicht in de consequenties van verschillende afwegingen en keuzes kan helpen om de positieve impact van zo'n constructie zo groot mogelijk te maken en de negatieve impact juist te minimaliseren. In de praktijk zien we dat de afwegingen die verschillende gemeenten en zorgaanbieders maken vaak gelijk zijn, terwijl de uitkomsten kunnen variëren. Afhankelijk van de lokale wegging of prioriteiten kunnen afwegingen leiden tot variatie én gemeenschappelijkheid. Het is de crux om de samenhang en consequenties van de verschillende afwegingen te structureren. Dit afwegingskader kan daarbij helpen.

Doelstelling

Dit document biedt een praktisch afwegingskader voor gemeenten en zorgaanbieders met daarin de impact van hoofd- en onderaannemerschap binnen de Jeugdwet en de Wmo 2015. Daar waar die impact negatief kan zijn, biedt het kader mitigerende maatregelen. Gemeenten kunnen met behulp van dit afwegingskader betere afwegingen maken bij hun inkoopprocedures en aanbieders kunnen beter geïnformeerd kiezen om wel of niet toe te treden tot een hoofd- en onderaannemerconstructie.

Dit afwegingskader is gebaseerd op bronnenonderzoek, een serie van praktijkinterviews en afstemming met een landelijke werkgroep vanuit het programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein waarbij gemeenten, aanbieders en branches betrokken zijn. Voor zover bekend, is dit onderzoek naar specifiek de impact van hoofd- en onderaannemerschap het eerste in zijn soort. De resultaten van dit onderzoek geven een goed beeld van de belangrijkste impact, maar omvatten geen kwantitatieve analyses of cijfermatige onderbouwing. Van veel facetten en mitigerende maatregelen die worden behandeld zijn de effecten niet uitgebreid onderzocht en bewezen. In bijlage 1 is de onderzoeksaanpak nader toegelicht.

¹Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid. CPB, november 2020



Hoofd- en onderaannemerschap

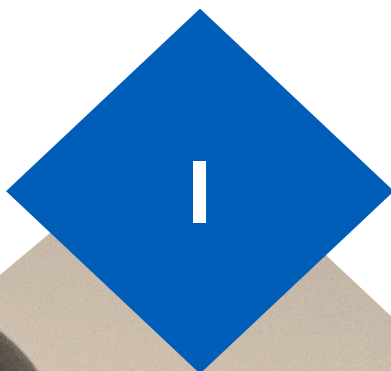
Binnen het sociaal domein kan worden gewerkt met hoofd- en onderaannemerschap. Bij hoofd- en onderaannemerschap zet een aanbieder (de hoofdaannemer) een andere aanbieder (de onderaannemer) in voor (onderdelen van) de te leveren hulp of ondersteuning. De hoofdaannemer is eindverantwoordelijk voor de hulp en regelt de (financiële) verantwoording richting de gemeente (de opdrachtgever). Er zijn aanbieders die vrijwillig voor deze constructie kiezen, maar de constructie kan ook een gevolg zijn van een bepaalde wijze van inkopen door de gemeente. In dit laatste geval spreken we van 'opgelegd' hoofd- en onderaannemerschap.

Cruciale kenmerken van een hoofd- en onderaannemerconstructie zijn:

- De gemeente contracteert één of meer hoofdaannemers.
- Een hoofdaannemer is vaak eindverantwoordelijk voor alle (of een groot deel van de) hulp en ondersteuning voor een inwoner.
- De hoofdaannemer verantwoordt de hulp richting de gemeente.
- De hoofdaannemer zet onderaannemers in daar waar hij zelf de capaciteit of het specialisme niet heeft om een inwoner te ondersteunen.
- De hoofdaannemer fungeert als opdrachtgever richting de onderaannemer. De onderaannemer heeft daarmee geen contractuele relatie met de gemeente.
- Er wordt geen consortium bedoeld. Een consortium is een organisatie die de samenwerking van partijen borgt in een separate rechtspersoon.



Impact per actor





1 - Gemeente

Een gemeente wil altijd vanuit overkoepelende doelstellingen sturen in het sociaal domein. Bijvoorbeeld op het verzekeren van een passend ondersteuningsaanbod voor inwoners, het stimuleren van innovatie en het beheersbaar houden van zorgkosten. Dit geldt onverminderd wanneer een gemeente aan één of meer hoofdaannemers vraagt om een aantal taken op zich te nemen die zij anders zelf had uitgevoerd. Taken als het selecteren, contracteren en managen van andere zorgaanbieders, maar ook het opstellen, monitoren en uitvoeren van een integraal zorgplan voor inwoners. Ondanks de verschuiving van deze taken richting hoofdaannemer, zal een gemeente daarom zelf grip willen houden. Hiervoor is een goede en professionele invulling van het account- en contractmanagement nodig en een (voortdurende) dialoog met de hoofdaannemers. Het kan ook betekenen dat gemeenten een (grote) rol blijven spelen in het zetten van kwaliteitsstandaarden, het beheren en analyseren van data, het stimuleren van innovatie en het uniformeren van overeenkomsten en informatie-uitwisseling. In de praktijk vullen gemeenten hun rol in een hoofd- en onderaannemerconstructie verschillend in. Het vinden van de juiste balans tussen verantwoordelijkheid en bewegingsruimte bieden aan hoofdaannemers en zelf grip houden is daarbij de voornaamste uitdaging.

De impact op de bedrijfsvoering van de gemeente is groot - taken kunnen afnemen maar ook veranderen

De keuze voor een hoofd- en onderaannemerconstructie heeft voor een gemeente grote impact op het aantal overeenkomsten met aanbieders dat zij moet afsluiten en managen. Dit aantal kan sterk afnemen, soms van honderden tot tientallen of zelfs enkele overeenkomsten. Hierdoor kan de inzet voor inkoop en contractmanagement afnemen, waardoor ook de administratieve lasten dalen. Bovendien zijn gemeenten, nu zij met minder zorgaanbieders om tafel zitten om de contractuitvoering en voortgang te bespreken, in staat om per aanbieder dieper op de inhoud in te gaan. Gemeente en aanbieder kunnen zo gezamenlijk beter monitoren en sturen, waardoor de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening kan verbeteren.

Anderzijds is het op deze manier managen van een groot contract met een hoofdaannemer relatief intensief en complex, waardoor de inzet per contract wel kan toenemen. Het is belangrijk hierin balans te houden. Wanneer gemeenten – vanuit een behoefte aan grip – te zwaar inzetten op het managen van hun hoofdaannemers bestaat het risico dat zij niet voldoende afschalen. In dit geval kunnen de totale administratieve lasten in het lokale stelsel toenemen. De uitvoeringsvariant waarin een gemeente werkt kan dit effect versterken of verzwakken. In een taakgerichte uitvoeringsvariant kan het bijvoorbeeld eenvoudiger zijn om bij hoofdlijnen te blijven.

Een ander voordeel van de hoofd- en onderaannemerconstructie is dat de eindverantwoordelijkheid voor één inwoner altijd eenduidig belegd is bij de hoofdaannemer. Met name bij cliënten die meervoudige zorg of ondersteuning ontvangen heeft dat een positieve impact. De gemeente weet altijd wie zij moet aanspreken op de resultaten en wie eventuele vragen of klachten moet adresseren. Bovendien kan er in geval van slechte resultaten (slechte of onvoldoende ondersteuning of hoge kosten bijvoorbeeld) geen discussie ontstaan over wie verantwoordelijk is voor de resultaten en de verbetering daarvan. Dit bespaart tijd in discussies tussen gemeenten en verschillende zorgaanbieders en kan leiden tot snellere oplossingen. De effecten voor de hoofdaannemer, onderaannemer, inwoner en zorgprofessional hangen hiermee samen en komen verderop per actor aan de orde.

Een gemeente heeft minder invloed op zorgaanbieders die als onderaannemer optreden

Om de gewenste kwaliteit van zorg te verzekeren, stellen gemeenten eisen aan hun hoofdaannemers en aan de wijze waarop zij hun diensten verlenen. Hoofdaannemers zijn verantwoordelijk om de gevraagde kwaliteit te realiseren, maar laten een deel van de werkzaamheden uitvoeren door onderaannemers. Gemeenten moeten daarom procedures inrichten om de kwaliteit in de keten te kunnen overzien. Dit kan bijvoorbeeld door HKZ- en ISO-normeringen te vereisen, voor zowel hoofd- als onderaannemers. In de praktijk bieden normeringen echter geen waterdichte garantie voor de juiste kwaliteit. In een regio die veel met hoofd- en onderaannemerschap werkt kunnen verschillende aanbieders verschillende overeenkomsten hebben met verschillende kwaliteitseisen. Bovendien kan de naleving van die eisen door verschillende organisaties op verschillende wijze gecontroleerd worden. Daardoor bestaat het risico op verminderd (toe)zicht vanuit de gemeente op de kwaliteit van de geleverde hulp en ondersteuning.



Ook kan hoofd- en onderaannemerschap negatieve impact hebben op de transparantie van het lokale zorglandschap. Gemeenten hebben niet altijd goed zicht op de zorgaanbieders die als onderaannemer zijn gecontracteerd. Bovendien kunnen hoofdaannemers buiten het zicht van gemeenten relatief snel wisselen van onderaannemers. Hierdoor is het lastig om inwoners inzicht te bieden in de gecontracteerde aanbieders per hoofdaannemer.

Mogelijke mitigerende maatregelen

Het is in een hoofd- en onderaannemerconstructie mogelijk voordelen te benutten en gelijktijdig nadelen juist te beperken. De uitdaging voor gemeenten zit in het behouden van voldoende grip op de kwaliteit van zorg en op het behalen van doelstellingen, zonder daar zo veel verantwoordingsprocessen en accountmanagement voor op te bouwen dat de administratieve lasten in het gehele lokale stelsel toenemen. Mitigerende maatregelen kunnen helpen om hier een goede balans in te vinden.

- Gemeenten kunnen relatief veel invloed uitoefenen wanneer zij een goedwerkende overlegstructuur hebben met hoofdaannemers, waarin zij (soms zelfs op casus-/inwonerniveau) een open dialoog aangaan. Doel van zo'n dialoog is telkens om gezamenlijk te kijken in welke mate de doelstellingen bereikt worden en of de juiste weg is ingeslagen. De focus vanuit de gemeente behoort hier op de 'wat'-vraag en niet op de 'hoe'-vraag te liggen. Dit is onafhankelijk van de onderliggende uitvoeringsvariant (taakgericht, inspanningsgericht of outputgericht).
- Gemeenten kunnen (beleids)doelstellingen stimuleren door in overeenkomsten met hoofdaannemers op te nemen dat een bepaald percentage van het budget expliciet ingezet moet worden voor het behalen van een doelstelling, zoals afschaling, innovatie of preventie. Het werken met hoofdaannemers betekent veelal een grotere rol en autonomie, waardoor zij ruimte hebben om transformatiedoelen vorm te geven.
- Ook kunnen gemeenten hoofdaannemers helpen door de regie te houden op het beheer en gebruik van lokale (of regionale) data. Zo kunnen gemeenten bijvoorbeeld data gebruiken om individuele aanbieders inzicht te bieden in de trends en ontwikkelingen binnen het gehele zorglandschap. Zowel in de aanbesteding als in de uitvoering van de overeenkomst is dit van groot belang. Hoofdaannemers kunnen alle informatie vervolgens gebruiken als input om de vertaling naar de praktijk te maken.
- Gemeenten kunnen een afname in transparantie mitigeren door hoofdaannemers contractueel te verplichten om hun onderaannemers kenbaar te maken aan de gemeente. Vervolgens kan de gemeente zelf informatie over alle aanbieders die in de gemeente ingezet worden gebundeld aanbieden aan inwoners.
- Tot slot is het belangrijk om te investeren in de relatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer, zodat een partnerschap ontstaat. Dit geldt zowel voor gemeente en hoofdaannemer als voor hoofd- en onderaannemer. Er moet voorkomen worden dat grote, onverwachte lasten (bijvoorbeeld in crisissituaties) onredelijk verdeeld worden. Met name voor hoofdaannemers levert de inzet van onderaannemers en het bijbehorende leveranciersmanagement risico's op die soms buiten de contractafspraken met de gemeente vallen. Omdat niet alles altijd te voorzien is, dient de gemeente – vanuit goed opdrachtgeverschap – te begrijpen dat zij hierin een verantwoordelijkheid heeft naar gecontracteerde hoofdaannemers. Het partnerschap dient ervoor om de risico's en nadelige gevolgen te kunnen spreiden, zodat deze niet bij één partij komen te liggen. Dit vergt heldere afspraken, capaciteit aan beide kanten en een (voortdurende) dialoog die idealiter al tijdens de aanbestedingsprocedure begint (wat bijvoorbeeld goed mogelijk is in een procedure voor sociale en andere specifieke diensten). Monitoren, evalueren en leren met elkaar helpen om het proces steeds beter te stroomlijnen.

Praktijkvoorbeeld – Gezamenlijk sturen op lokale doelstellingen

In de gemeente Heerlen kunnen inwoners voor zorg en ondersteuning terecht bij de Zorgcoöperatie Heerlen STAND-BY!. Naast een aantal vaste coöperatieleden maakt STAND-BY! gebruik van de specifieke expertise van een (beperkt) aantal leveranciers die als onderaannemer gecontracteerd zijn. STAND-BY! levert Wmo-ondersteuning in de vorm van een passende, algemene voorziening. Als een cliënt het niet eens is met dit aanbod, kan deze een verzoek indienen voor een maatwerkvoorziening. Vlak na de start van Heerlen STAND-BY! bestond de angst dat het aantal PGB's zou toenemen. Dit bleek grotendeels ongegrond. Er waren wel meer aanvragen in de beginperiode van cliënten die geen veranderingen in hun aanbod wilden, maar door een goede samenwerking tussen STAND-BY! en de gemeente, bleken veel cliënten bereid het aanbod van STAND-BY! te accepteren.



2 - Hoofdaannemer

Een hoofdaannemer heeft een cruciale rol in het lokale zorgstelsel. Hoofdaannemers zijn verantwoordelijk voor het vormgeven van het zorg- of ondersteuningsaanbod voor de inwoner, de verantwoording aan de gemeente én de contractering en financiële afhandeling richting onderaannemers. De precieze rol van een hoofdaannemer kan verschillen afhankelijk van het type hoofd- en onderaannemerconstructie waarin gewerkt wordt. Die rol kan bijvoorbeeld groter of zwaarder zijn wanneer cliënten van de hoofdaannemer meevoudige ondersteuning ontvangen, wanneer onderaannemers uit verschillende domeinen betrokken zijn en wanneer de hoofdaannemer ook de toegang tot de hulp verzorgt. Ongeacht deze verschillen geldt altijd dat een hoofdaannemer meerdere rollen heeft. De hoofdaannemer is zelf opdrachtnemer richting de gemeente, maar heeft ook een rol als opdrachtgever richting zijn onderaannemers. Dit betekent meer verantwoordelijkheid en vaak meer vrijheid om keuzes te maken, maar dit kan ook betekenen dat meer vaardigheden, kennis en systemen benodigd zijn. De impact van een hoofd- en onderaannemerconstructie op zorgaanbieders die optreden als hoofdaannemer kan dan ook groot zijn.

Voor een hoofdaannemer is de impact op zijn bedrijfsvoering het grootst

Als opdrachtgever hebben hoofdaannemers een aantal extra werkzaamheden. Zij moeten onderaannemers selecteren, onderhandelen over de voorwaarden van hun dienstverlening en overeenkomsten sluiten. Die overeenkomsten moeten bovendien beheerd, gemonitord en gemanaged worden. Afhankelijk van de zorgvraag en de (geografische) scope van de hoofdaannemer gaat dit om enkele tot soms tientallen onderaannemers en evenveel overeenkomsten. Deze werkzaamheden lagen eerder bij de gemeente, waardoor de complexiteit van het werk van de hoofdaannemer en de benodigde inzet voor factuurverwerking, relatiebeheer en accountmanagement toenemen. Het risico bestaat dat er hierdoor minder ruimte is voor cliëntgebonden werk. In de praktijk is dit effect ook zichtbaar.

Hoofdaannemers ervaren door het opdrachtgeverschap veelal een toename in hun administratieve lasten. Met name voor kleine, gespecialiseerde zorgaanbieders kan het lastig zijn om deze lasten goed op te vangen. Door hun schaal ontbreekt het hun in sommige gevallen aan kennis, middelen en capaciteit om goed invulling te geven aan opdrachtgeverschap. Anderzijds is het goed mogelijk dat de administratieve lasten bij de gemeente en in mindere mate bij de onderaannemers juist afnemen, waardoor de totale lasten in het stelsel niet toenemen en zelfs kunnen afnemen. De kostenbesparing bij de gemeente kan dan gebruikt worden om de hoofdaannemer te vergoeden voor de extra werkzaamheden als opdrachtgever. In de praktijk blijkt het echter lastig om de totale administratieve lasten te beheersen, met name wanneer de gemeente onvoldoende afschaalt en wanneer overeenkomsten en rapportageverplichtingen onvoldoende uniform zijn.

In de praktijk komt het voor dat een zorgaanbieder in één gemeente/regio als hoofdaannemer optreedt en elders juist de rol van onderaannemer heeft. Hierdoor kan een aanbieder meerdere impacten ervaren en mogelijk meer moeite hebben om nadelige effecten / toegenomen lasten te mitigeren.

Een hoofdaannemer kan zijn expertise benutten en maatwerk leveren

Een hoofd- en onderaannemerconstructie kan positieve impact hebben doordat zorgaanbieders gestimuleerd worden om maatwerk te bieden. De hoofdaannemer kan zijn eigen expertise inzetten daar waar die het beste past en – waar nodig – het ondersteuningsaanbod aanvullen door extra (gespecialiseerde) zorgaanbieders in te zetten. Zo krijgt de hoofdaannemer de gelegenheid om binnen de kaders van zijn opdracht naar eigen inzicht invulling te geven aan de zorgvraag van de inwoner. Bovendien worden de beschikbare expertises in het zorglandschap zo goed mogelijk benut. Dit effect kan versterkt worden in een taak- of outputgerichte uitvoeringsvariant, waarbij de hoofdaannemer verantwoordelijk is voor het eindresultaat van de geboden hulp en ondersteuning.

Infrastructuur voor communicatie tussen zorgaanbieders is nog onvoldoende ontwikkeld

Gemeenten, Rijk en aanbieders hebben uitgebreide administratiesystemen (berichtenverkeer met standaarden) ingericht voor facturatie en informatie-uitwisseling tussen gemeenten en zorgaanbieders. Vergelijkbare systemen zijn er niet voor zorgaanbieders onderling, waardoor communicatie en facturatie via veel verschillende



en niet speciaal daartoe ingerichte systemen verloopt. Dit kan kostbaar, frustrerend en vertragend zijn. Een risico is bovendien dat hoofd- en onderaannemers alsnog veel capaciteit moeten inzetten en/of dure systemen optuigen. Tot slot speelt in de onderlinge communicatie ook de borging van privacy een rol. Zo kan de AVG hoofd- en onderaannemers belemmeren in het voeren van inhoudelijke gesprekken over cliënten en het uitwisselen van dossierinformatie. Deze negatieve effecten kunnen versterkt worden wanneer de hoofdaannemer ook een rol in de toegang heeft.

Mogelijke mitigerende maatregelen

Een gemeente of regio die kiest voor een hoofd- en onderaannemerconstructie zal altijd een verschuiving van verantwoordelijkheden, werkzaamheden en lasten zien. Voor een hoofdaannemer zullen die vrijwel altijd toenemen. Deze toename heeft uiteraard impact, maar kan elders in het stelsel gecompenseerd worden zolang de hoofdaannemer goed invulling geeft aan zijn opdrachtgeverschap en de werkzaamheden en administratieve lasten voor de gemeente en de onderaannemers juist dalen. Mitigerende maatregelen kunnen helpen om beter aan deze voorwaarden te voldoen.

- Een mogelijke maatregel focust op de geschiktheid van een potentiële hoofdaannemer om zijn rol goed uit te voeren. Een gemeente kan in de aanbestedingsprocedure bijvoorbeeld verifiëren of een zorgaanbieder in staat is om goed opdracht te geven, door dit als geschiktheidseis te stellen of te belonen in het gunningsmodel. Zo kan worden geborgd dat de uiteindelijke hoofdaannemer over voldoende ervaring en competenties beschikt om opdracht te geven aan onderaannemers.
- Een tweede mitigerende maatregel is het zo veel mogelijk uniformeren van overeenkomsten en rapportageverplichtingen. Als een hoofdaannemer uniforme contracten gebruikt voor al zijn onderaannemers, zal hij die contracten efficiënter kunnen beheren en managen. Als meerdere hoofdaannemers in een bepaalde regio dezelfde uniforme contracten hanteren, kunnen ook onderaannemers met meerdere contracten hun accountmanagement efficiënter inrichten. Hetzelfde geldt als meerdere gemeenten uniforme contracten hanteren richting hun hoofdaannemers. De schaal waarop geuniformeerd wordt bepaalt dan ook in grote mate het effect van de maatregel.
- Tot slot is het belangrijk om te investeren in de relatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer, zodat een partnerschap en vertrouwen ontstaan. Dit geldt zowel voor gemeente en hoofdaannemer als voor hoofd- en onderaannemer. In een partnerschap kan het aantal verantwoordingseisen beperkt worden, terwijl de ruimte om een gesprek aan de gaan over wederzijdse verplichtingen en risico's juist toeneemt. Dit vergt wel vanaf en tijdens de aanbestedingsprocedure heldere afspraken en een (voortdurende) dialoog. Monitoren, evalueren en leren met elkaar kan bovendien helpen om het proces steeds beter te stroomlijnen.

Praktijkvoorbeeld – Hoofdaannemers nemen gezamenlijk initiatief voor uniform contract

In de regio Rotterdam Rijnmond hebben alle hoofdaannemers gezamenlijk een algemeen voorbeeldcontract opgesteld. Hierin zijn clausules opgenomen die bijvoorbeeld specificeren wie wanneer aansprakelijk is en op welke wijze verantwoording wordt afgelegd. De contracten met alle onderaannemers in de regio zijn op dit voorbeeldcontract gebaseerd. Zowel hoofdaannemers als onderaannemers kunnen daardoor efficiënter hun contract-/accountmanagement en verantwoording inrichten.

Praktijkvoorbeeld – Samenwerken aan administratieprotocollen

Stichting Inzet voor de Zorg, die vaak als hoofdaannemer optreedt, heeft veel ervaring met de technische kant van de zorg en de landelijke iStandaarden en denkt daarom vaak proactief mee met gemeenten. Zij deelt bijvoorbeeld haar kennis over facturatie en berichtenverkeer en heeft in meerdere gemeenten meegeschreven aan administratieprotocollen. Door vroegtijdig samen op te trekken en gebruik te maken van landelijke standaarden ontstaan duidelijke afspraken en protocollen en een efficiënte administratie, waarmee gemeente, hoofdaannemer en onderaannemers administratieve lasten besparen.



3 - Onderaannemer

Een zorgaanbieder die (al dan niet gedwongen) als onderaannemer optreedt, kan daar relatief veel impact van ervaren. Omdat een hoofdaannemer allerlei taken op zich neemt ten aanzien van het opstellen van een zorgplan, het coördineren van de hulp of ondersteuning en het rapporteren aan de gemeente, kan de onderaannemer zich goed focussen op het primaire proces. Daartegenover staat dat een onderaannemer minder autonomie kan ervaren en in grote mate afhankelijk kan worden van één of meer hoofdaannemers. In de praktijk blijkt dat het aantal overeenkomsten dat één onderaannemer heeft met hoofdaannemers, zeer sterk kan variëren. Dit is afhankelijk van inrichtingskeuzes van de gemeente, de mate van regionale samenwerking en natuurlijk van het werkgebied van de onderaannemer. Het aantal overeenkomsten en de mate waarin die wel of niet uniform zijn kunnen een grote impact hebben op de bedrijfsvoering van een onderaannemer en daarmee op de administratieve lasten.

Focus op primair proces kan tot hoge efficiëntie leiden bij onderaannemer

In een hoofd- en onderaannemerconstructie kunnen onderaannemers zich toeleveren op het primaire proces, waardoor hun expertise goed tot zijn recht komt. Wanneer de hoofdaannemer er goed in slaagt om de onderaannemer te ontlasten van coördinatie- en verantwoordings taken, kan de complexiteit en inzet op ondersteunde functies beperkt blijven. Een onderaannemer heeft zo een overzichtelijk en eenduidig takenpakket dat hij efficiënt kan invullen.

Positieve impact kan ook ervaren worden aan de kant van de zorgverkoop. Onderaannemers hoeven niet deel te nemen aan (Europese) aanbestedingsprocedures van gemeenten, die vaak relatief complex en langdurig zijn. Met name kleine aanbieders beschikken niet altijd over de kennis of capaciteit om succesvol in te schrijven op dit soort procedures. In een hoofd- en onderaannemerconstructie sluiten onderaannemers private overeenkomsten met hoofdaannemers. Deze overeenkomsten vallen niet onder aanbestedingswetgeving en kunnen daardoor sneller en eenvoudiger gegund worden. Dit kan de onderaannemer tijd en geld besparen.

Negatieve impact kan ontstaan op de lasten, tarieven en continuïteit van onderaannemers

In de praktijk blijkt dat een aantal inrichtingskeuzes ook juist tot hogere administratieve lasten kan leiden bij onderaannemers. Bijvoorbeeld in een situatie met veel hoofdaannemers met een relatief beperkte (geografische) scope, waardoor het aantal contractpartijen voor een onderaannemer toeneemt. Dat kan betekenen dat onderaannemers veel tijd moeten besteden aan verantwoording en accountmanagement. Een complicerende factor kan bovendien zijn dat onderaannemers in meerdere administratieve systemen moeten werken voor verschillende hoofdaannemers. Het risico bestaat dan dat de opbrengsten uit een regio waar hoofd- en onderaannemerschap toegepast wordt niet opwegen tegen de administratieve lasten die voor die regio gemaakt worden (met name in de aanloopperiode wanneer processen nog opgezet moeten worden).

Bovendien kan de keuze voor een hoofd- en onderaannemerconstructie een risico opleveren voor de continuïteit van (kleine) zorgaanbieders. Dit geldt voor zorgaanbieders die niet door de gemeente als hoofdaannemer gecontracteerd (willen) worden. Deze zorgaanbieders kunnen afhankelijk worden van de door de gemeente gecontracteerde hoofdaannemers, die zelf kunnen bepalen met welke onderaannemers zij willen samenwerken. Aanbieders die een breed beschikbare dienst leveren zullen hier meer impact van ervaren dan specialistische aanbieders (bijvoorbeeld aanbieders die als onderaannemer forensische kennis kunnen aanvullen). In de praktijk worden ook specialistische aanbieders niet altijd gecontracteerd, waardoor vershraling van het zorgaanbod kan optreden.

De rol van onderaannemer brengt bovendien een risico met zich mee op het gebied van tarieven, aangezien hoofdaannemers een sterke positie kunnen hebben om stevig op prijs te onderhandelen. Dit risico bestaat voornamelijk bij niet-specialistische hulp en ondersteuning, waar vaak meerdere zorgaanbieders beschikbaar zijn om dezelfde ondersteuning te bieden. De impact hiervan op onderaannemers kan zeer groot zijn, aangezien zij soms weinig tot geen alternatieven hebben en daardoor voor (te) lage tarieven moeten werken.

Een hoofd- en onderaannemerconstructie kan ook impact hebben op de mate waarin onderaannemers hun autonomie behouden. Een onderaannemer heeft immers niet de eindverantwoordelijkheid voor het traject van een inwoner en kan daarom niet alle keuzes beïnvloeden.



Zoals eerder vermeld zijn de uitgebreide administratiesystemen die gemeenten hebben ingericht voor hun facturatie en informatie-uitwisseling niet beschikbaar voor zorgaanbieders onderling. Ook voor onderaannemers kan dit betekenen dat communicatie en facturatie kostbaar, frustrerend en vertragend zijn. Tot slot speelt in de onderlinge communicatie ook de borging van privacy een rol. Zo kan de AVG hoofd- en onderaannemers belemmeren in het voeren van inhoudelijke gesprekken over cliënten en het uitwisselen van dossierinformatie.

Mogelijke mitigerende maatregelen

- Het risico van toenemende administratieve lasten kan gemitigeerd worden door overeenkomsten en rapportageverplichtingen zo veel mogelijk te uniformeren. Als een hoofdaannemer uniforme contracten gebruikt voor al zijn onderaannemers zal hij die contracten efficiënter kunnen beheren en managen. Als meerdere hoofdaannemers in een bepaalde regio dezelfde uniforme contracten hanteren, kunnen ook onderaannemers met meerdere contracten hun accountmanagement efficiënter inrichten.
- Uniformering is bovendien mogelijk op het gebied van het stellen en monitoren van kwaliteitsstandaarden. Het doel hiervan is om voor onderaannemers oneerlijke concurrentie van ongeschikte aanbieders te voorkomen én om het eenvoudiger te maken om de eigen geschiktheid aan te tonen. Gemeenten kunnen in hun overeenkomsten met hoofdaannemers aansturen op kwaliteitsstandaarden, maar zij kunnen ook het voortouw nemen in het voorselecteren van geschikte onderaannemers. Door potentiële onderaannemers op voorhand te toetsen op uniforme geschiktheidseisen kan een gemeente een 'shortlist' creëren van goedgekeurde zorgaanbieders die door hoofdaannemers geselecteerd kunnen worden.
- Een maatregel om een te grote machtspositie van zorgaanbieders tegen te gaan is het bundelen van zorg/ondersteuning over meerdere gemeenten. Door de grotere scope kan een groter aantal aanbieders als hoofdaannemer gecontracteerd worden, waardoor de afhankelijkheid van een (monopolistische) hoofdaannemer beperkt kan worden.
- Om de risico's ten aanzien van continuïteit en afhankelijkheid te beperken kunnen gemeenten de toegankelijkheid van aanbestedingsprocedures vergroten. Zo kunnen meer aanbieders meedingen naar de positie van hoofdaannemer. Dit kan bijvoorbeeld door de procedures eenvoudig te houden, de benodigde documentatie te beperken, genoeg tijd te geven om een inschrijving op te stellen en door sessies te organiseren om uitleg te geven over het aanbestedingsproces.
- Om druk op tarieven te voorkomen kunnen gemeenten die met goed opdrachtgeverschap en transparante tarieven werken van hoofdaannemers verlangen dat zij op dezelfde wijze met onderaannemers omgaan.
- Tot slot is het ook voor hoofd- en onderaannemers belangrijk om te investeren in de onderlinge relatie, zodat een partnerschap ontstaat. Een partnerschap helpt om het aantal verantwoordingseisen te beperken en risico's te spreiden. Dit vergt wel heldere afspraken en een (voortdurende) dialoog.

Praktijkvoorbeeld – Onderaannemen met mini-populatiebeposting

Boba werkt als onderaannemer in Maassluis, Vlaardingen en Schiedam, waarbij de hoofdaannemer in een taakgerichte uitvoeringsvariant met de regio werkt. In plaats van de onderaannemer op basis van PxQ te financieren, is er hier voor gekozen om de onderaannemer een gedeelte van de taak van de hoofdaannemer te laten uitvoeren. Er wordt hier gesproken van een mini-populatiebeposting. Samen met de hoofdaannemer heeft Boba een analyse op de zorgvraag gedaan en gekeken hoeveel cliënten er in het gebied zijn waar Boba de zorg gaat verlenen. Vervolgens hebben hoofdaannemer en Boba gezamenlijk een tarief bepaald om deze groep cliënten passende zorg te verlenen. De uitvoering van de zorg is volledig overgelaten aan Boba, waardoor zij de ruimte heeft om innovatieve oplossingen te ontwikkelen.

Praktijkvoorbeeld – Loodgieterslijst in de regio Noord Kennemerland

In de regio Noord Kennemerland gelden voor onderaannemers dezelfde toelatings- en ervaringseisen als voor de hoofdaannemer. Een verzoek tot onderaannemerschap moet ingediend worden bij de regio, waarna een onderaannemer, bij goedkeuring, wordt opgenomen in een database ("Loodgieterslijst"). De zorgaanbieders uit de regio hebben één standaard raamcontact opgesteld waarin alle voorwaarden en eisen zijn opgenomen (ook de maximale vergoeding die een hoofdaannemer mag vragen). Daarnaast wordt bij iedere verwijzing een gestandaardiseerd formulier opgesteld met behandelinformatie/doelen voor de onderaannemer. Hoofdaannemers kunnen gericht zoeken in de "loodgieterslijst" (waar alle onderaannemers in staan, ook degenen die de onderaannemersovereenkomst niet getekend hebben). Alle formele afspraken liggen vast in de hoofdovereenkomst, waardoor de hoofdaannemer kan zich beperken tot afspraken over de specifieke jongere. In de nabije toekomst wil de regio het mogelijk maken dat hoofd- en onderaannemers rechtstreeks kunnen declareren bij de regio. Hiermee wordt de administratieve last tot een minimum teruggebracht, zonder in te boeten op formele, noodzakelijke afspraken.



4 - Inwoner

De belangrijkste doelstelling in het (lokale) sociaal domein zal altijd zijn om inwoners kwalitatief goede en passende ondersteuning of zorg aan te bieden. Inwoners staan daarom centraal in het lokale zorgstelsel en bij de keuzes die daarin gemaakt worden. De impact van hoofd- en onderaannemerschap op inwoners kan sterk variëren. Een inwoner die enkelvoudige ondersteuning ontvangt in een inspanningsgerichte uitvoeringsvariant, zou bijvoorbeeld zijn vaste aanbieder (en zorgprofessional) kunnen behouden. In dit geval zal hij relatief weinig impact ervaren (al kan de invulling van de ondersteuning wel veranderen). Aan de andere kant kan een inwoner die meervoudige ondersteuning ontvangt in een taakgerichte uitvoeringsvariant juist wel veel impact ervaren en beter passend ondersteund worden. Over het algemeen kan door een hoofd- en onderaannemerconstructie, in alle uitvoeringsvarianten, de mate van keuzevrijheid en maatwerk voor de inwoner verbeteren, terwijl de transparantie onder druk kan staan. Goede communicatie is daarom essentieel voor inwoners, zodat mogelijkheden en verwachtingen helder zijn.

Inwoners ervaren positieve impact op maatwerk, keuzevrijheid en het hebben van één aanspreekpunt

In een hoofd- en onderaannemerconstructie kunnen inwoners veel maatwerk ervaren in de zorg of ondersteuning die zij ontvangen. Een hoofdaannemer krijgt immers de gelegenheid om binnen de kaders van zijn opdracht invulling te geven aan de zorgvraag van de inwoner. Hij kan daarbij zijn eigen expertise inzetten daar waar die het beste past en – waar nodig – het ondersteuningsaanbod aanvullen door extra (gespecialiseerde) zorgaanbieders in te zetten. Dit effect kan versterkt worden in een taak- of outputgerichte uitvoeringsvariant en bij inwoners die via één hoofdaannemer meervoudige ondersteuning ontvangen. Er is veel bewegingsruimte om de beschikbare expertises in het zorglandschap zo goed mogelijk te benutten en dat merkt de inwoner in een goed passend zorg- of ondersteuningsaanbod..

Ook is er een impact op de keuzevrijheid van inwoners. In het sociaal domein bestaat het beeld dat keuzevrijheid samenhangt met de hoeveelheid aanbieders waartussen een inwoner kan kiezen. In dat licht is het mogelijk om te stellen dat hoofd- en onderaannemerschap leidt tot minder keuze. Immers, bij hoofd- en onderaannemerconstructies worden verbindingen gelegd tussen de zorgaanbieders binnen een gemeente/regio, waardoor het aantal direct toegankelijke zorgaanbieders terugloopt. Anderzijds zijn de mogelijkheden die één hoofdaannemer met zijn eigen organisatie én zijn gecontracteerde onderaannemers heeft veel groter dan de mogelijkheden van een individuele zorgaanbieder. Daardoor kan een hoofdaannemer zijn aanbod veel beter differentiëren en de zorgvraag van inwoners mogelijk passender inrichten. Vanuit dat perspectief gaat keuzevrijheid niet over de kwantiteit maar over de kwaliteit van de keuze die een inwoner heeft. Deze keuzevrijheid neemt toe in een hoofd- en onderaannemerconstructie. Ook is er vaak meer ruimte om het bredere palet aan mogelijkheden en de aanpak in directe afstemming met de inwoner en naasten af te stemmen. Dit kan bijvoorbeeld ook gaan over welke zorgprofessionals worden ingezet. Zeker wanneer een gemeente meerdere hoofdaannemers gecontracteerd heeft, waarmee voorkomen wordt dat een inwoner gebonden is aan de inhoudelijke en/of beleidsvisie van een enkele hoofdaannemer, kan de impact of keuzevrijheid dus positief zijn.

Tot slot is positief voor de inwoner dat hij één aanspreekpunt heeft, omdat de eindverantwoordelijkheid altijd bij één hoofdaannemer ligt. Doordat een inwoner met al zijn vragen altijd bij dezelfde organisatie terecht kan, heeft hij meer duidelijkheid en zekerheid. Bovendien zal een inwoner in deze situatie zijn vragen en eventuele klachten altijd direct aan de juiste partij adresseren, wat de snelheid en efficiëntie van de communicatie ten goede komt. Met name voor inwoners die meervoudige zorg of ondersteuning ontvangen heeft dit een positieve impact.

Negatieve impact voor de inwoner ontstaat vooral door beperkte of gebrekkige communicatie

De transparantie voor inwoners kan beperkt worden door een hoofd- en onderaannemerconstructie. Daarmee bedoelen we de mate waarin het voor inwoners transparant is wat voor mogelijkheden er beschikbaar zijn en wat voor hulp of ondersteuning zij kunnen verwachten. Een gemeente kan bijvoorbeeld minder makkelijk inzicht verschaffen aan inwoners door welke zorgaanbieder zij precies geholpen worden voor een bepaalde vorm van zorg of ondersteuning. Dit komt doordat gemeenten in een hoofd- en onderaannemerconstructie niet



altijd goed zicht hebben op de zorgaanbieders die als onderaannemer zijn gecontracteerd. Bovendien kunnen hoofdaannemers (die niet aanbestedingsplichtig zijn) buiten het zicht van gemeenten relatief snel wisselen van onderaannemers.

Tot slot kan ook de mate waarin het voor een inwoner transparant is hoe zijn zorgbehoefte wordt ingeschat en wat voor hulp of ondersteuningsplan daartegenover staat beperkt worden in een hoofd- en onderaannemerconstructie. Dit komt bijvoorbeeld voor, in een output'- of inspanningsgerichte uitvoeringsvariant, wanneer een inwoner informatie ontvangt van de gemeentelijke medewerker van de lokale toegang die niet goed aansluit bij het plan dat de hoofdaannemer opstelt en de onderaannemer(s) die worden ingezet.

Mogelijke mitigerende maatregelen

De negatieve impact die inwoners kunnen ervaren heeft met name betrekking op onduidelijkheid/verwarring en een gebrek aan transparantie. Onderstaande mitigerende maatregelen kunnen helpen om deze impact te beperken. Essentieel daarbij is om altijd uit te gaan van de vraag en de behoefte van de inwoner en daar zo goed mogelijk bij aan te sluiten, ongeacht de uitvoeringsvariant en de inrichtingskeuzes. De uitdaging voor zorgaanbieders, bij een overgang naar een hoofd- en onderaannemerconstructie, is om maatregelen te treffen en processen zodanig in te richten dat de inwoner een naadloze dienstverlening ervaart vanuit zijn zorgprofessional.

- Hoewel de hoofdaannemer altijd eindverantwoordelijk is voor een inwoner, hebben onderaannemers (en de zorgprofessionals die voor hen werken) ook hun eigen professionele verantwoordelijkheid. Een scherpe demarcatie van die verantwoordelijkheid kan de transparantie voor inwoners bevorderen. Hoofdaannemers kunnen daarvoor eenduidige contracten inrichten met hun onderaannemers waarin de verdeling van verantwoordelijkheden expliciet is vastgelegd. De verdeling moet ook met de inwoner helder gecommuniceerd worden, zodat die weet wat hij van alle betrokken partijen kan verwachten.
- Hoofdaannemers kunnen bovendien de contracten met onderaannemers zo veel mogelijk uniformeren, zodat zowel voor de inwoner als voor de zorgprofessional in elke situatie duidelijk is wie welke verantwoordelijkheid heeft.
- Heldere communicatie naar inwoners en onderaannemers kan helpen om duidelijk te maken dat de hoofdaannemer eindverantwoordelijk is voor het resultaat en dat de inwoner altijd de hoofdaannemer kan aanspreken. Gemeente en hoofdaannemers kunnen gezamenlijk optrekken om deze communicatie te verzorgen.
- Om te voorkomen dat het voor de inwoner onduidelijk is wat de precieze inhoud van de zorg/ondersteuning is, kan de hoofdaannemer op voorhand expliciet duidelijk maken onder welke voorwaarden een onderaannemer werkt. Uiteraard is het niet de bedoeling contractuele afspraken te delen met inwoners, maar een hoofdaannemer kan zo wel uitleggen waarom een onderaannemer niet altijd even vaak of even lang aanwezig is. Daardoor weet de inwoner beter wat voor ondersteuning en resultaat hij kan verwachten



5 - Zorgprofessional

In het sociaal domein hebben de zorgprofessionals het meeste contact met de inwoner. Zorgprofessionals leveren passende zorg of ondersteuning en hebben uiteindelijk de meeste invloed op de kwaliteit van zorg en het bereiken van resultaten. Dit geldt zowel voor zorgprofessionals in dienst bij hoofdaanemers als voor zorgprofessionals in dienst bij onderaannemers. Het is goed mogelijk dat een zorgprofessional relatief weinig impact ervaart van een hoofd- en onderaannemerconstructie, zeker wanneer de contractuele voorwaarden van alle inwoners die één zorgprofessional helpt niet (of nauwelijks) verschillen. Naarmate een zorgprofessional meer te maken krijgt met verschillende eisen, registratiemethoden, verantwoordingsprocessen en uitvoeringsvarianten kan de impact echter toenemen. Omdat de wensen en verwachtingen van inwoners wel gelijk zijn en blijven, kan de zorgprofessional hierdoor spanning ervaren.

Zorgprofessionals kunnen ontlast worden van secundaire taken en focussen op de inwoner

In een efficiënt georganiseerde hoofd- en onderaannemerconstructie verzorgt de hoofdaannemer de coördinatie van de hulp of ondersteuning, de rapportages naar de gemeente en de financiële administratie. Hierdoor kunnen zorgprofessionals, zowel bij de hoofdaannemer zelf als in dienst bij onderaannemers, ontlast worden. Ook het integrale zorgplan, met name bij inwoners met meervoudige ondersteuning, bespaart de zorgprofessional tijd in overleg en voorkomt miscommunicatie. De cliëntgebonden tijd die een zorgprofessional per jaar heeft kan daardoor toenemen. Zorgprofessionals kunnen zo focussen op waar ze goed in zijn en wat hun voldoening geeft.

Negatieve impact

In de praktijk blijkt dat een hoofd- en onderaannemerconstructie ook tot meer administratie en verantwoordingsactiviteiten kan leiden voor een zorgprofessional. Hierdoor neemt de beschikbare cliëntgebonden tijd juist af. Dit komt met name voor wanneer een zorgprofessional veel cliënten helpt die onder verschillende overeenkomsten vallen (met een hoofdaannemer of met een gemeente) waarin verschillende eisen en registratiemethoden zijn afgesproken. Wanneer secundaire activiteiten als administratie en verantwoording per inwoner anders uitgevoerd moeten worden, kan dit complex en met name tijdrovend worden voor de zorgprofessional.

Ook kan een (te) intensieve controle van het werk van de onderaannemer impact hebben op diens zorgprofessionals. Zoals eerder vermeld, kunnen intensieve controles ontstaan vanuit een behoefte aan grip bij de hoofdaannemer. Wanneer een zorgprofessional van de hoofdaannemer controleert of een zorgprofessional van de onderaannemer de juiste kwaliteit levert, kost dit aan beide kanten tijd.

Zorgprofessionals in dienst van een onderaannemer kunnen extra druk ervaren, wanneer resultaten in (te) beperkte tijd bereikt moeten worden. Dit kan voorkomen wanneer de hoofdaannemer zijn machtspositie misbruikt en onrealistische voorwaarden stelt voor de onderaannemer. In taak- en outputgerichte varianten kan dit effect versterkt worden, omdat er sowieso al meer druk is om een bepaald resultaat te bereiken.

Mogelijke mitigerende maatregelen

De zorgprofessional heeft een unieke en belangrijke rol in het stelstel die erkend en ondersteund moet worden. Bovenstaande negatieve impact kan beperkt worden door verschillende mitigerende maatregelen die bij andere actoren reeds zijn behandeld. Onderstaand zijn de twee belangrijkste maatregelen kort nogmaals geschetst.

- Gemeenten, hoofdaanemers en onderaannemers moeten investeren in de onderlinge relaties, zodat een partnerschap ontstaat. Zo kan het aantal verantwoordingseisen en controles beperkt worden, waardoor de zorgprofessional meer cliëntgebonden tijd overhoudt. Zowel hoofd- als onderaannemers werken op hun eigen expertise en hoeven daarom niet op operationeel niveau voortdurend gecontroleerd te worden
- Ook voor de impact op de zorgprofessional helpt het om overeenkomsten en rapportageverplichtingen zo veel mogelijk te uniformeren. Hoe uniformer de overeenkomsten waar één zorgprofessional onder werkt, hoe efficiënter hij zijn secundaire activiteiten kan inrichten. Hierdoor ervaart hij minder regeldruk en kunnen de administratieve lasten afnemen. De schaal waarop geüniformeerd is bepaalt dan ook in grote mate het effect van de maatregel.



Overzicht maatregelen

In dit afwegingskader zijn verschillende mitigerende maatregelen benoemd die de negatieve impact op een of meerdere actoren kunnen beperken. Dit kan gaan om impact op de bedrijfsvoering, kwaliteit, verantwoordelijkheid, transparantie, keuzevrijheid, tarieven of het zorglandschap. Onderstaand zijn de maatregelen in een beknopt overzicht geordend. De voorgaande hoofdstukken die de individuele actoren behandelen bevatten uitgebreidere beschrijvingen van deze zelfde maatregelen.

Bedrijfsvoering

- Gemeenten kunnen een goed werkende overlegstructuur opzetten met hoofdaannemers om voortdurend in open dialoog te blijven. Hierdoor kan de inzet voor verantwoordingsprocessen en accountmanagement aan beide kanten relatief beperkt blijven.
- Administratieve lasten kunnen beperkt worden door het zo veel mogelijk uniformeren van overeenkomsten en rapportageverplichtingen tussen de verschillende actoren. Hoe groter de schaal waarop geüniformeerd wordt, hoe groter het effect van deze maatregel.
- Opdrachtgever en opdrachtnemer kunnen investeren in de onderlinge relatie, zodat een partnerschap ontstaat. In een partnerschap kunnen risico's en nadelige gevolgen beter gespreid worden.
- Een gemeente kan in de aanbestedingsprocedure verifiëren of een zorgaanbieder in staat is om goed opdracht te geven. Zo kan worden geborgd dat de uiteindelijke hoofdaannemer over voldoende ervaring en competenties beschikt om opdracht te geven aan onderaannemers.

Kwaliteit

- Gemeenten kunnen (beleids)doelstellingen stimuleren door in overeenkomsten met hoofdaannemers op te nemen dat een bepaald percentage van het budget expliciet ingezet moet worden voor het behalen van een doelstelling, zoals afschaling, innovatie of preventie.
- Door potentiële onderaannemers op voorhand te toetsen op uniforme geschiktheidseisen kan een gemeente een 'shortlist' creëren van goedgekeurde zorgaanbieders die door hoofdaannemers geselecteerd kunnen worden. Naast een borging van kwaliteit kan dit onderaannemers ook tijd en lasten besparen.
- Gemeenten kunnen zorgaanbieders helpen door de regie te houden op het beheer en gebruik van lokale (of regionale) data. Zo kunnen gemeenten bijvoorbeeld data gebruiken om individuele aanbieders inzicht te bieden in de trends en ontwikkelingen binnen het gehele zorglandschap.

Tarieven

- Om druk op tarieven te voorkomen kunnen gemeenten die met goed opdrachtgeverschap en transparante tarieven werken van hoofdaannemers verlangen dat zij op dezelfde wijze met onderaannemers omgaan.

Positie in het zorglandschap

- Een maatregel om een te grote machtspositie van zorgaanbieders tegen te gaan is door de zorg/ondersteuning over meerdere gemeenten te bundelen. Hierdoor ontstaat de ruimte om meerdere hoofdaannemers te contracteren die individueel geen monopolistische positie hebben.
- Gemeenten kunnen het risico op afhankelijkheid beperken door de toegankelijkheid van aanbestedingsprocedures te vergroten. Zo kunnen meer aanbieders meedingen naar de positie van hoofdaannemer.

Transparantie

- Gemeenten kunnen een afname in transparantie mitigeren door hoofdaannemers contractueel te verplichten om hun onderaannemers kenbaar te maken aan de gemeente. Vervolgens kan de gemeente zelf informatie over alle aanbieders die in de gemeente ingezet worden gebundeld aanbieden aan inwoners.
- Een scherpe demarcatie tussen de verantwoordelijkheden van de hoofd- en onderaannemer kan de transparantie voor inwoners bevorderen. Gemeente en hoofdaannemers kunnen gezamenlijk optrekken om hier helder over te communiceren naar inwoners.
- Hoofdaannemers kunnen op voorhand expliciet duidelijk maken onder welke voorwaarden een onderaannemer werkt. Zo wordt voorkomen dat het voor de inwoner onduidelijk is wat de precieze inhoud van de zorg/ondersteuning is.



Bijlagen





1-Onderzoeksopzet

Dit onderzoek beoogt niet alleen om de bestaande kennis over de impact van hoofd- en onderaannemerschap (binnen de inkoop van jeugdhulp en Wmo-ondersteuning) te bundelen, maar ook om nieuwe kennis daarover te ontwikkelen. De basis van dit onderzoek is daarom een breed bronnenonderzoek dat opgevolgd is met een serie aan praktijkinterviews. Bij deze interviews is een balans gezocht tussen Wmo en Jeugdwet, tussen de verschillende regio's in Nederland, tussen de verschillende uitvoeringsvarianten én tussen gemeenten, hoofdaannemers en onderaannemers. In bijlage 2 is een overzicht van alle bronnen en een overzicht van alle interviews beschikbaar. Dit onderzoek bevat geen datagedreven analyse van kwantificeerbare effecten.

Op basis van het bronnenonderzoek en de interviews is een conceptafwegingskader opgesteld. Dit kader is aangevuld en aangescherpt in interactieve sessies met de werkgroep hoofd- en onderaannemerschap van het programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein. Deze werkgroep bestaat uit meer dan dertig vertegenwoordigers van gemeenten, aanbieders van hulp en ondersteuning en belangenverenigingen. De definitieve versie is in januari 2021 opgeleverd.

Begeleiding van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein en is begeleid door een commissie van de werkgroep hoofd- en onderaannemerschap. Deze commissie bestond uit Marieke Verhorst (programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein), Marieke Meijer (Pluyn), Ben Bleeker (Stichting Levvel) en Janet Kos (Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd). Zij hebben gefungeerd als schakel tussen KPMG Health en de bredere werkgroep. Bovendien hebben zij bijgedragen aan tussenresultaten en geholpen bij het vaststellen van de interviewkandidaten en de bronnen.

Programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein

Om het inkoopproces te verbeteren en zo de transformatie in het sociaal domein verder te brengen, werken gemeenten, aanbieders en het Rijk samen in het ondersteuningsprogramma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein. Het programma richt zich op het versterken van de lokale praktijk en werkt vanuit de behoefte van gemeenten en aanbieders. Eén van de actielijnen van het programma is het stimuleren van goede zorg en ondersteuning door de samenwerking tussen gemeenten en aanbieders te verbeteren. Onderdeel van deze actielijn is de uitwisseling vanuit de werkgroep hoofd- en onderaannemerschap. De werkgroep wil het goede gesprek tussen gemeenten en aanbieders over hoofd- en onderaannemerschap bevorderen om zo een bijdrage te leveren aan de transformatie in het sociaal domein.

Kijk voor meer informatie over het programma op de vindplaats www.inkoop sociaal domein.nl.

Opzet van het afwegingskader

Uitgangspunt voor het onderzoek is de impact van hoofd- en onderaannemerschap vanuit vijf belangrijke actoren in het sociaal domein: de gemeente, de hoofdaannemer, de onderaannemer, de inwoner en de zorgprofessional. Voor elke actor is gekeken naar relevante 'afwegingsfactoren': factoren waar de afwegingen van gemeenten ten aanzien van hoofd- en onderaannemerschap impact op hebben. En uiteraard is het uiteindelijk het samenspel dat het inzicht brengt om op totaalniveau de afweging te maken.

De lijst met afwegingsfactoren is gedurende het interviewproces aangescherpt en aangevuld. In het onderzoek is in elk geval gekeken naar de impact op bedrijfsvoering, kwaliteit, verantwoordelijkheid, transparantie, keuzevrijheid, tarieven, het zorglandschap en sturing vanuit de gemeente. Naast de actoren en de afwegingsfactoren wordt het derde element in het afwegingskader gevormd vanuit de drie landelijke uitvoeringsvarianten (taakgericht, inspanningsgericht en outputgericht). Hoewel er kleine verschillen zijn gevonden, is één van de bevindingen van dit onderzoek dat de impact relatief weinig verschilt tussen de uitvoeringsvarianten. Daarom is de structuur van dit kader opgebouwd per actor, niet per scenario.

Klik hier voor de Handreiking Uitvoeringsvarianten iWmo en iJW



2 - Bronnen

Interviews

- Boba (Manager Markt en ontwikkeling)
- Vrijgevestigden jeugd ggz (2 interviewkandidaten)
- Gemeente Alkmaar (strategisch kwartiermaker)
- Gemeente Heerlen (strategisch beleidsadviseur maatschappij)
- Gemeente West-Friesland (manager)
- Jeugdzorg Nederland (senior adviseur beleid en adviseur beleid)
- Inluzio (algemeen directeur)
- LVVP (plaatsvervangend directeur)
- Timon (bestuurder en manager)
- Parnassia (contractmanager gemeenten)
- Stichting Inzet voor Zorg (inkoop en contractmanager)

Documenten

- ['...en de rekening komt later', Een onderzoek naar het verminderen van administratieve lasten in de verantwoording van jeugdhulpaanbieders aan gemeenten, jb Lorenz, december 2018](#)
- [De informatiekaart 'Btw gerelateerd aan de Wmo 2015 en de Jeugdwet'](#)
- [Handreikingen Ketenbureau i-sociaal domein \(www.i-sociaaldomein.nl\):](#)
 - Drie uitvoeringsvarianten
 - Standaard Administratie Protocol
 - Standaard Administratie Protocol - inspanningsgericht v3.0
 - Standaard Administratie Protocol - outputgericht v3.0
 - Standaard Administratie Protocol - taakgericht v1.0
 - Standaardartikelen uitvoeringsvarianten Wmo & Jeugdwet: Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant
 - Standaardartikelen uitvoeringsvarianten Wmo & Jeugdwet ** Outputgerichte uitvoeringsvariant **
 - Standaardartikelen uitvoeringsvarianten Wmo & Jeugdwet ** Taakgerichte uitvoeringsvariant **
 - Model productieverantwoording
- [Handreikingen OZJ \(www.voordejeugd.nl\):](#)
 - Zeven goede gewoonten, samenwerken in het sociaal domein (handreiking ACM)
- [Handreikingen Programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein \(www.inkoop sociaaldomein.nl\):](#)
 - Handreiking Kwaliteitscriteria
 - Model onderaannemingsovereenkomst VGN
 - Handreiking Dialoog
 - Database gemeentelijke zorginkoop 2019
 - Hoofd- en onderaannemerschap en BTW
 - Voorbeelden inkoopstrategie
 - Handreiking Aanbesteden Wmo 2015 en Jeugdwet
 - Herkenbare ontwikkelingsfasen bij verbeteren van inkoop in het sociale domein
- [Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid. CPB, november 2020](#)



Colofon

Programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein
Opgesteld door KPMG Advisory N.V.
Referentie: A2000020572



Inkoop en Aanbesteden
Sociaal Domein

Dit onderzoek is uitgevoerd vanuit het programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein in afstemming met een begeleidingscommissie vanuit de werkgroep hoofd- en onderaannemerschap. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit document anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan de opdrachtgever.