

Universiteit Twente

*Faculteit*  
Management en Bestuur



---

# Gemeentelijke beleidsvrijheid bij aanbestedingsprocedures thuiszorg

Bacheloronderzoek bestuurskunde 2007

**Auteur:**  
Hagelstein, G. H.  
s0095141

**Begeleider:**  
Ossewaarde, M.R.R.

---

---

## Voorwoord

---

In dit bacheloronderzoek staan de aanbestedingsprocedures van gemeenten met betrekking tot de huishoudelijke verzorging centraal. Ik ben geïnteresseerd in dit onderwerp, omdat ik als scholier en student enige jaren werkzaam ben geweest als thuishulp. Met de inwerkingtreding van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning op 1 januari 2007 en de eindfase van de bacheloropleiding leek mij dit een mooie gelegenheid om mijn bestuurskundige kennis toe te passen op deze maatschappelijk verandering.

Ik wil graag mevrouw Nynke Dijkstra – de Jager en meneer Johan van Loenhout bedanken voor hun medewerking aan mijn onderzoek. Daarnaast wil ook Ringo Ossewaarde en Gerrit Hagelstein bedanken voor hun kritische analyses.

Ondergetekende,

Rick Hagelstein

# Inhoudsopgave

---

<b>- Samenvatting</b>	p. 5
<b>- Hoofdstuk 1 - Onderzoeksopzet</b>	p. 7
1.1 Achtergrond	p. 7
1.2 Aanleiding	p. 8
1.3 Probleem - en vraagstelling	p. 9
1.4 Onderzoeksvragen	p. 10
1.5 Sleutelbegrippen en literatuurverkenning	p. 11
1.6 Onderzoeksontwerp	p. 12
<b>- Hoofdstuk 2 – Theoretische kader</b>	p. 15
2.1 Beleidsvrijheid	p. 15
2.2 Keuzevrijheid	p. 16
2.3 Kwaliteit van zorg – kwaliteitszorg	p. 18
2.4 Decentralisatie: het centrale begrip	p. 20
2.5 Relevantie en conclusie	p. 22
<b>- Hoofdstuk 3 – Aanbestedingsprocedure</b>	p. 23
3.1 Algemene opmerkingen	p. 23
3.2 Procedure	p. 25
3.2.1 <i>Het opstellen van een stappenplan</i>	p. 25
3.2.2 <i>Het maken van strategische keuzes als voorbereiding op de aanbesteding</i>	p. 26
3.2.3 <i>Het opstellen van een bestek en uitvoering van het aanbestedingstraject</i>	p. 26
3.3 Concluderend	p. 28

<b>- Hoofdstuk 4 – Beleid – en keuzevrijheid</b>	p. 29
4.1 Het belang van keuzevrijheid	p. 29
4.2 Keuzevrijheid burgers gemeente Amersfoort	p. 30
4.3 Keuzevrijheid burgers gemeente Breda	p. 31
4.4 Wettelijke verplichtingen en beperkingen gemeenten	p. 32
4.5 Beleidsbepaling en keuzevrijheid voor burgers	p. 32
4.6 Concluderend	p. 34
<b>- Hoofdstuk 5 – Beleidsvrijheid en kwaliteit van zorg</b>	p. 36
5.1 Kwaliteit van zorg gemeente Amersfoort	p. 36
5.2 Kwaliteit van zorg gemeente Breda	p. 38
5.3 Wettelijke beperkingen met betrekking tot de kwaliteit van zorg	p. 39
5.4 Beleidsvrijheid met betrekking tot van kwaliteit van zorg	p. 39
5.5 Concluderend	p. 41
<b>- Hoofdstuk 6 – Conclusie</b>	p. 42
6.1 Beleidsvrijheid	p. 42
6.2 Aanbevelingen	p. 44
6.3 Tot slot	p. 45
<b>- Literatuur</b>	p. 46
<b>- Bijlage</b>	p. 48
Bijlage 1 - Overzicht bijlage 2A- en 2B diensten	p. 48
Bijlage 2 – Interviewverslag gemeente Amersfoort	p. 49
Bijlage 3 – Interviewverslag gemeente Breda	p. 61

## Samenvatting

---

Naar aanleiding van een aantal verontrustende krantenkoppen over de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) per 1 januari 2007 is er in Nederland discussie ontstaan over de thuiszorg, ook wel als huishoudelijke verzorging aangeduid. Deze discussie vormt de aanleiding voor dit onderzoek, waarin de volgende onderzoeksvraag centraal staat; *'hoe geven gemeenten invulling aan de beleidsvrijheid omtrent aanbestedingsprocedures voor de huishoudelijke verzorging en op welke punten binnen deze aanbestedingsprocedures verschillen gemeenten van elkaar?'* Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de wijze waarop Nederlandse gemeenten omgaan met en invulling geven aan hun beleidsvrijheid omtrent aanbestedingsprocedures voor huishoudelijke verzorging.

De gemeente Breda en de gemeente Amersfoort zijn de onderzoekseenheden in dit onderzoek. Om aan betrouwbare data te komen, is er van elke gemeente een woordvoerder geïnterviewd. Daarnaast wordt er in dit onderzoek gebruik gemaakt van Wmo-verordeningen en beleidsdocumenten van beide gemeenten om zo de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden.

Aan de hand van een drietal begrippen is een theoretisch kader voor dit onderzoek opgesteld. Hierin staan de begrippen decentralisatie, beleidsvrijheid, keuzevrijheid en kwaliteit van zorg centraal. Bij decentralisatie krijgen gemeenten taken en bevoegdheden overgeheveld van hogere publiekrechtelijke organen. Met het pakket van taken en bevoegdheden kunnen gemeenten beleid omtrent een bepaald onderwerp vormgeven. Gemeenten hebben daarbij een bepaalde mate van vrijheid om het beleid vorm te geven, deze vrijheid wordt ook wel beleidsvrijheid genoemd. Gemeenten moeten met deze beleidsvrijheid de keuzevrijheid voor burgers en de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging vormgeven. Indirect kan decentralisatie leiden tot een verbetering als gaat om de borging van deze begrippen. Het theoretisch kader geeft de relaties weer tussen de verschillende begrippen. Dit is van belang voor de verdere uitwerking van mijn onderzoek, omdat ik op deze manier relevante vragen kan formuleren voor de interviews bij gemeenten. Daarnaast kan ik structuur aanbrengen in de beleidsdocumenten die object van onderzoek zijn.

Met behulp van het theoretisch kader zijn er de volgende conclusies getrokken. De beleidsvrijheid die gemeenten bij de uitvoering van de Wmo hebben, blijkt niet zo groot te zijn als gedacht wordt door de wetgever. Dit komt doordat er een klein kader is waarbinnen beleidsvrijheid aanwezig is en door het gebrek aan kennis en ervaring met de Wmo op dit moment bemoeilijkt gemeenten hun beleidsvrijheid te benutten. Verschillen in de invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid met betrekking tot de kwaliteit van zorg zijn er, maar dit zijn mijn inziens dusdanig kleine punten dat deze

verwaarloosbaar zijn. De verschillen in beleidsvrijheid met betrekking tot de keuzevrijheid van burgers zijn groter. Dit komt, omdat de beleidsvrijheid met betrekking tot dit onderwerp groter is. Kortom, de onderzochte gemeenten geven op een verschillende manier invulling aan hun beleidsvrijheid omtrent aanbestedingsprocedures voor huishoudelijke verzorging. Zij maken daarbij op verschillende manieren gebruik van hun beleidsvrijheid. De verschillen in de keuzes die gemeenten maken, kunnen worden verklaard door specifieke lokale omstandigheden.

# Hoofdstuk 1 – Onderzoeksopzet

---

## 1.1 Achtergrond

In de laatste decennia hebben Nederlandse politici gewerkt aan een verzorgingsstaat met een hoog voorzieningenniveau. Schalk beweert dat onder andere de handhaving van dit niveau van zorg niet langer financieel en organisatorisch haalbaar is. De rijksoverheid heeft, mede om deze reden, besloten de zorg anders te organiseren.<sup>1</sup> Een gevolg hiervan is dat op 1 januari 2007 de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is ingevoerd. Het doel van de Wmo is om de participatie van burgers in de maatschappij te vergroten, opdat burgers niet volledig leunen op de overheid.<sup>2</sup> De participatie moet totstandkomen door samenhangend lokaal beleid, uitgevoerd dicht bij de burger door een daarvoor goed toegeruste gemeente.<sup>3</sup> De verantwoordelijkheid voor de zorg die eerder door het rijk werd georganiseerd, wordt nu via decentralisatie overgeheveld aan gemeenten. Het oorspronkelijke idee van decentralisatie is het overdragen van taken en bevoegdheden van het rijk naar lagere publiekrechtelijke lichamen.<sup>4</sup> De Raad Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) veronderstelt dat er bij decentralisatie sprake is van verticale verantwoording, een gemeente legt verantwoording af aan de nationale overheid.<sup>5</sup> Met de inwerkingtreding van de Wmo verandert de verantwoordingsrelatie voor gemeenten, zo stelt de RMO. Volgens de RMO streeft het kabinet ernaar om een 'horizontaal' krachtenveld tot stand te brengen, waarbij niet langer de nationale overheid de centrale actor is, maar waarbij een instelling samen met andere actoren publieke bevoegdheden vormgeeft en uitvoert. In het geval van de Wmo wordt er met instelling de gemeente bedoeld. De gemeente legt dus geen verantwoording meer af aan de nationale overheid, maar maakt haar prestaties op het lokale niveau openbaar zo stelt de RMO. Dit 'horizontale' karakter is in de Wmo vastgelegd: lokale partijen worden betrokken bij het gemeentelijke beleid, ook wel lokalisering genoemd.<sup>6</sup> De genoemde veranderingen brengen volgens Schalk een aantal concrete gevolgen met zich mee voor het gemeentelijke beleid.<sup>7</sup>

Allereerst dienen gemeenten een loketfunctie te hebben waar burgers om informatie en advies kunnen vragen over wonen, welzijn en zorg. Voor de inrichting van dit loket heeft de gemeente beleidsvrijheid, wat op den duur kan leiden tot verschillen tussen gemeenten. Ten tweede is er een taak voor gemeenten om burgers meer te betrekken bij het vormen van beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Deze taak veronderstelt dat gemeenten met hulp van burgers en hun

---

<sup>1</sup> Schalk, R., Ham, K. van der, Roozendaal, M. *De Wmo komt!*, 2006, p. 1.

<sup>2</sup> Schalk e.a. (2006), p. 1.

<sup>3</sup> Raad Maatschappelijke Ontwikkeling, *Lokalisering van maatschappelijke ondersteuning. Voorwaarden voor succesvolle WMO*, 2005, Den Haag.

<sup>4</sup> Bellekom, Th, L., e.a. *Compendium van het staatsrecht*, 2002, Deventer, p. 21.

<sup>5</sup> Raad Maatschappelijke Ontwikkeling, (2005) p. 11.

<sup>6</sup> Wet Maatschappelijke Ondersteuning, zie artikel 3, 11, 12.

<sup>7</sup> Schalk e.a. (2006), p. 14.

vertegenwoordigende organisaties voorzieningen beter kunnen afstemmen op vraag en aanbod. Ten derde hebben gemeenten de plicht om de beleidsresultaten zichtbaar te maken aan haar burgers, zo stelt Schalk.<sup>8</sup> Op deze manier kunnen burgers en het rijk gemeenten met elkaar vergelijken en vragen om extra aandacht voor onderdelen waar dit nodig wordt geacht. Een laatste uitvloeisel van de wet betreft de bevordering van samenwerking tussen marktpartijen en gemeenten en marktpartijen onderling. De bovenstaande gevolgen zullen doorwerken in de ontwikkeling van nieuw gemeentelijk beleid.<sup>9</sup>

## 1.2 Aanleiding

De introductie van marktwerking kan worden geïllustreerd aan de hand van het verlenen van huishoudelijk verzorging. Met de inwerkingtreding van de Wmo is de huishoudelijke verzorging als voorziening van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vervallen en is de verantwoordelijkheid voor deze vorm van zorg bij gemeenten terechtgekomen. Quist stelt dat met deze decentralisatie de beleidsvrijheid voor gemeenten op het gebied van thuiszorghulpverlening is toegenomen.<sup>10</sup> De wetgever is volgens Schalk er van overtuigd dat lokale overheden betere resultaten kunnen verwachten wanneer gemeenten gebruikmaken van de aanwezige deskundigheid, kennis en kwaliteiten in het veld.<sup>11</sup> Via aanbestedingsprocedures wordt de meest geschikte marktpartij gevonden om de huishoudelijke verzorging te verlenen. Door het instrument aanbestedingsprocedures te gebruiken, verwacht Van de Meent dat de aanschaf van de dienstverlening efficiënter wordt en dat de aanbesteding concurrentie aanmoedigt.<sup>12</sup> De Wmo is een kaderwet, wat betekent dat de nationale overheid algemene richtlijnen uitzet waarbinnen de gemeente vrijheid krijgt om het beleid vorm te geven, deze ruimte wordt wel ook beleidsvrijheid genoemd. Het wettelijke kader dat de Wmo schept voor de aanbestedingsprocedures, is gebaseerd op een Europese richtlijn, wat betekent dat aanvullende regulering door gemeenten mogelijk is zo stelt Van de Meent.<sup>13</sup> Een gemeente kan dus haar beleidsvrijheid gebruiken om te voldoen aan de specifieke vraag en aanbod van burgers in haar gemeente. Uit het werkveld zijn echter kritische geluiden waarneembaar die betrekking hebben op de invulling van de beleidsvrijheid. Een voorbeeld hiervan is de directievoorzitter van Actiz (organisatie van zorgondernemers) die stelt dat de Wmo de keuzevrijheid en kwaliteit dreigt in te perken.<sup>14</sup> Een tweede voorbeeld is de directeur van patiëntenorganisatie NPCF die aangeeft dat de thuiszorg opzichtig faalt in het spel van vraag

---

<sup>8</sup> Schalk e.a. (2006), p. 15.

<sup>9</sup> Schalk e.a. (2006), p. 2.

<sup>10</sup> Quist, H. e.a. *Handreiking hulp bij het huishouden*, 2006, p. 3, In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid en de Nederlands Vereniging Gemeenten.

<sup>11</sup> Schalk e.a. (2006), p. 15.

<sup>12</sup> Meent, G.W.A. van de, *Overheidsaanbestedingen: De EG-rechtelijke context*, 1995, Hilversum, p. 10.

<sup>13</sup> Meent, G.W.A. van de, (1995), p. 197.

<sup>14</sup> Hooimeijer, M. *WMO dreigt keuzevrijheid juist in te perken*, in: de Staatscourant, nr. 9, 2007, p. 2.



en aanbod met als gevolg dat sommige organisaties een monopoliepositie verkrijgen.<sup>15</sup> In beide voorbeelden komt naar voren dat de keuzevrijheid van zorgconsumenten in gevaar is. Daarnaast is de directievoorzitter van Actiz bang voor een daling van kwaliteit van de zorg. Het is belangrijk om op korte termijn vast te stellen of deze geluiden op waarheid berusten. Er werd in 2004 tenslotte jaarlijks 79 568 000 uur thuiszorg geproduceerd en het aantal te produceren uur neemt elk jaar toe zo stelt het CBS.<sup>16</sup> Een grote groep consumenten dreigt zijn of haar keuzevrijheid en kwaliteit van zorg, volgens de berichtgeving, te verliezen, daarom is onderzoek snel noodzakelijk. De aanbestedingsprocedures voor de huishoudelijke verzorging zorgen dus voor een hoop commotie, wat de aanleiding is voor mijn onderzoek.

### **1.3 Probleem – en vraagstelling**

Uit het bovenstaande blijkt dat er serieuze signalen zijn, die aangeven dat de invulling van beleidsvrijheid door gemeenten niet altijd overeenkomt met de wensen van betrokkenen. Ondanks het feit dat er een wettelijk kader bestaat voor de vormgeving van de keuzevrijheid van burgers omtrent de huishoudelijke verzorging blijkt er twijfel te bestaan of deze keuzevrijheid daadwerkelijk aanwezig is. Daarnaast zijn er kritische geluiden over de kwaliteit van de zorg. Om de kwaliteit van de zorg te waarborgen is er een wettelijk kader opgesteld door de wetgever, wellicht dat het kader onvolledig is of zou moeten worden aangevuld met criteria die gemeenten kunnen opstellen. Het probleem is dat het niet helder is hoe gemeenten precies invulling geven aan hun beleidsvrijheid om kwaliteit van zorg en keuzevrijheid voor burgers te garanderen. Elke gemeente in Nederland heeft deze beleidsvrijheid en kan er dus op een andere manier invulling aangeven. Het is daarom lastig te bepalen of de kritische geluiden voor elke gemeente geldt of dat er enkele gemeenten zich terecht iets moeten aantrekken van de kritiek.

Uit de aanleiding blijkt dat verschillende betrokkenen niet tevreden zijn over de manier én invulling waarmee het beleid voor thuiszorg, dat per 1 januari 2007 toebehoort tot het takenpakket van gemeenten, wordt vormgegeven. De resultaten als het gevolg van aanbestedingsprocedures voldoen volgens sommigen niet aan de gestelde verwachtingen van de wetgever.<sup>17</sup> In dit onderzoek zal daarom gekeken worden naar aanbestedingsprocedures die gemeenten volgen met betrekking tot de huishoudelijke verzorging. Zoals eerder gesteld, hebben gemeenten beleidsvrijheid die zij kunnen gebruiken om de aanbestedingsprocedures, vooral inhoudelijk, vorm te geven. Het is interessant om te onderzoeken hoe gemeenten gebruik maken van deze vrijheid. Centraal binnen deze vrijheid staan, zie probleemstelling, de begrippen keuzevrijheid en kwaliteit van zorg. Deze begrippen zijn vast gelegd in een Wmo-verordening die elke gemeente dient

---

<sup>15</sup> Prillewitz, P. *In de thuiszorg valt nog weinig te kiezen*, in: de Staatscourant nr. 253, 2006, p. 5.

<sup>16</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek, *Gezondheid en zorg in cijfers 2006*, 2006, p. 95, 133.

<sup>17</sup> Zie o.a. Staatscourant, nr 253, (2006), p. 2, en Staatscourant, nr 5, (2007), p. 2.

opstellen.<sup>18</sup> Ondanks het feit dat er wettelijke kaderrichtlijnen zijn opgesteld voor de vormgeving van het beleid, lijken er verschillen te bestaan tussen gemeentelijk beleid. De directievoorzitter van ActiZ stelt dat Rotterdam het minder goed heeft aangepakt dan gemeenten in Zeeland.<sup>19</sup> Omdat gemeenten dit jaar voor het eerst aanbestedingsprocedures hebben gevolgd om thuiszorg te verlenen, is het relevant, met het oog op alle kritiek vanuit het werkveld, om te kijken hoe gemeenten omgaan met de aanbestedingsprocedures en de daarbijbehorende beleidsvrijheid. De onderstaande onderzoeksvraag, die volgt uit het bovenstaande, zal centraal staan in dit onderzoek:

*Hoe geven gemeenten invulling aan de beleidsvrijheid omtrent aanbestedingsprocedures voor de huishoudelijke verzorging en op welke punten binnen deze aanbestedingsprocedures verschillen gemeenten van elkaar?*

#### **1.4 Onderzoeksvragen**

Voordat ik kan starten met het onderzoeken van de aanbestedingsprocedures die gemeenten volgen, is het noodzakelijk te onderzoeken of er normen, of een normering, is opgesteld aangaande aanbestedingsprocedures. De Wmo stelt bijvoorbeeld eisen waaraan de aanbestedingsprocedure moet voldoen, en daarnaast is er een Europese richtlijn 2004/18/EG die eisen stelt met betrekking tot de procedure.<sup>20</sup> Verder is het relevant te onderzoeken hoe de begrippen keuzevrijheid en kwaliteit van zorg verankerd zijn in de Wmo. De gevonden resultaten kunnen worden gebruikt om als nulmeting of standaard te dienen.

Nadat een duidelijk beeld is verkregen van het normeringkader van aanbestedingsprocedures, zal ik onderzoeken op welke punten gemeenten in de praktijk gebruik kunnen maken van hun beleidsvrijheid. Vervolgens zal ik onderzoeken in hoeverre een gemeente van de mogelijkheid gebruik maakt om aanvullende eisen op te stellen. Tot slot zal ik nagaan of er verschillen waarneembaar zijn in de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun beleidsvrijheid, wat betekent dat ook eisen van keuzevrijheid en kwaliteit van zorg doel van onderzoek zijn. Hieruit volgt een drietal onderzoeksvragen:

- 1. Hoe verloopt een aanbestedingsprocedure voor huishoudelijke verzorging; welke eisen worden er gesteld aan een procedure en hoe worden de belangrijkste begrippen geoperationaliseerd?*
- 2. Hoe benutten gemeenten hun beleidsvrijheid wanneer het gaat om de realisatie van keuzevrijheid voor zorgconsumenten?*

---

<sup>18</sup> Art. 3, Wmo.

<sup>19</sup> Hooimeijer, M. (2007), p. 5.

<sup>20</sup> Zie Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten.

3. Hoe benutten gemeenten hun beleidsvrijheid wanneer het gaat om het waarborgen van de kwaliteit van zorg?

### 1.5 Sleutelbegrippen en literatuurverkenning

Volgens de Wmo zijn Nederlandse gemeenten verantwoordelijk voor huishoudelijke verzorging.<sup>21</sup> Gemeenten kunnen de huishoudelijke verzorging uitbesteden of door een eigen dienst laten uitvoeren. Van der Meent stelt dat een aanbesteding een instrument is voor de overheid om zich te oriënteren op het aanbod dat op de markt voorhanden is. Daarnaast dient een aanbestedingsprocedure voor het stimuleren van de concurrentie tussen aanbieders en het sturen hiervan om een zo efficiënt mogelijke aanschaf te realiseren.<sup>22</sup> Tijdens de behandeling van onderzoeksvraag 1 zal ik de aanbestedingsprocedures bespreken.

Het begrip beleidsvrijheid hangt samen met de term decentralisatie. In de achtergrond wordt gesteld dat de beleidsvrijheid van gemeenten, om de dienstverlening van de huishoudelijke verzorging te organiseren, groot is. Doel van de decentralisatie is om beleid specifieker toe te passen aan lokale omstandigheden. Beleidsvrijheid is daarbij nodig om de kloof tussen algemene regels, in dit geval de kaderwet Wmo, en specifieke omstandigheden te kunnen overbruggen om risico's op keuzecomplexiteit en overbelasting te verminderen.<sup>23</sup> Om het beleidsvrijheid zo volledig mogelijk te kunnen definiëren zal ik gebruik maken van Paul Pestman, *Naar een betere benutting van beleidsvrijheid door decentrale overheden* en van Pieter van Bommel, Erik Hoorweg en Erno Spoelman, *Horizontale verantwoording*.

Voor de verduidelijking van het begrip keuzevrijheid zal ik vooral de opvattingen van Hoogendijk en Oudshoorn behandelen die onderzoek en voorstellen hebben gedaan naar veranderingen in de verzorgingsstaat. Zij stellen dat de huidige verzorgingsstaat niet langer goed kan functioneren vanwege een aantal maatschappelijke ontwikkelingen.<sup>24</sup> Bij de uiteenzetting van het begrip keuzevrijheid zal ik hier verder op ingaan.

Naast keuzevrijheid is ook kwaliteit van zorg een centraal begrip in dit onderzoek. Wanneer er gesproken wordt over de kwaliteit van zorg, kan dit zowel op de procesmatige en de inhoudelijke kant betrekking hebben. De procesmatige kant is de kaderwetgeving in de zorgsector. Deze kaderwetgeving kan volgens Legemaate geïllustreerd worden aan de hand van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Hij stelt dat de Kwaliteitswet niet een nieuw begrip van kwaliteit probeert te

---

<sup>21</sup> Art. 1, Wmo.

<sup>22</sup> Meent, G.W.A. van de, (1995), p. 8.

<sup>23</sup> Bakker, W. E., Waarden, B. F., van *Ruimte rond regels: stijlen van regulering en beleidsuitvoering vergeleken*, 1999, p. 15.

<sup>24</sup> Oudshoorn, C., Hoogendijk, F.A. *Keuzevrijheid in de verzorgingsstaat*, 2000, Ministerie van Economische zaken.

introduceren, maar een effectief stelstel van waarborgen om kwaliteit te realiseren.<sup>25</sup> Met het begrip kwaliteit wordt hier de inhoudelijke kant van zorg bedoeld. Ik bedoel hiermee de zorg zelf, bijvoorbeeld is er voldoende tijd en aandacht voor de cliënt. De inhoudelijke kant laat ik in mijn onderzoek buiten beschouwing, gezien de omvang en complexiteit van dit begrip, maar vooral de gezien de problemen rondom het meten van dit begrip. Ik veronderstel wanneer gemeenten positief toetsen op kwaliteitszorg van organisaties (procesmatig), dat dan ook de kwaliteit van de zorg gegarandeerd is (inhoudelijk). Zoals genoemd heeft Legemaate hierover gepubliceerd. Eijlander geeft een analyse van de wet Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kiz). Hij geeft de norm van de wet als volgt weer: 'De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd is op de reële behoefte van patiënten'.<sup>26</sup>

## 1.6 Onderzoeksontwerp

Dit onderzoek heeft tot doel om inzicht te verkrijgen in de wijze waarop Nederlandse gemeenten omgaan met en invulling geven aan hun beleidsvrijheid omtrent aanbestedingsprocedures voor huishoudelijke verzorging. Een tweetal aanbestedingsprocedures van gemeenten zal ik onderzoeken, zodat ik eventuele verschillen kan weergeven. In het onderzoek naar de aanbestedingsprocedures van gemeenten zal ik onderzoeken hoe zij hun beleidsvrijheid invullen en in hoeverre de begrippen keuzevrijheid en kwaliteit van zorg een rol spelen. De inzichten die hieruit voortvloeien, dienen als vergelijkingsmateriaal voor het antwoord op de vraag hoe gemeenten omgaan met aanbestedingsprocedures voor huishoudelijke verzorging.

Gelet op het karakter van het onderzoek dat ik zal verrichten, kan ik dit classificeren als een beschrijvend onderzoek.<sup>27</sup> Voordat ik mijn dataverzamelingmethodieken benoem, bepaal ik de populatie. In dit onderzoek wil ik uitspraken doen over hoe gemeenten invulling geven aan hun beleidsvrijheid. De populatie van dit onderzoek wordt gevormd door alle Nederlandse gemeenten (ook wel de onderzoekseenheden of analyse eenheden genoemd). Op basis van een doelgerichte steekproef met heterogene eenheden maak ik een selectie van twee gemeenten die mijn waarnemingseenheden vormen.<sup>28</sup> Gezien het korte tijdsbestek van mijn onderzoek is deze selectie noodzakelijk, omdat het onderzoek anders onhaalbaar is. Voor de selectie van mijn waarnemingseenheden heb ik een aantal criteria opgesteld:

---

<sup>25</sup> Legemaate, J. *Kwaliteit en recht in de gezondheidszorg*, 2002, in: Dorbeck-Jung, B.R., Heffen – Oude Vrielink, M. J. van, Ruiters, D.W.P. *Recht en governance*, 2005/2006, p. 199 – 206.

<sup>26</sup> Eijlander, Ph., *Regulering van de kwaliteit van zorginstellingen*, in Dorbeck-Jung, B.R., Heffen – Oude Vrielink, M. J. van, Ruiters, D.W.P. *Recht en governance*, 2005/2006, p. 191 – 198.

<sup>27</sup> Geurts. P. *Van probleem naar onderzoek, Een praktische handeling met COO-cursus*, 1999, Bussum, p. 37 e.v.

<sup>28</sup> Shadish, W. R. Cook, T.D., Campbell, D. T., *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*, 2002, Boston, p. 374 e.v.

- Heeft de gemeente in het kader van de Wmo een aanbestedingsprocedure gevolgd?
- Is er op een korte termijn toegang tot de gemeentelijke beleidsdocumenten mogelijk?
- Is de gemeente op korte termijn en in de vakantieperiode bereid mee te werken aan het onderzoek?
- Heeft de gemeente meer dan 100.000 inwoners?
- In hoeverre is de gemeente in de media gesprek van onderwerp geweest, zowel positief als negatief?

Het eerste criterium spreekt voor zich. Ik wil graag wat weten over aanbestedingsprocedures, dus is het noodzakelijk dat een gemeente een procedure gevolgd heeft. Het tweede en derde criterium heeft vooral betrekking op de haalbaarheid van dit onderzoek. Gezien de periode waarin ik dit onderzoek uitvoer, is medewerking van belang. Het vierde criterium is gebaseerd op het feit dat gemeenten ook een gezamenlijk aanbesteding kunnen houden. Smallenbroek e.a. stellen dat samenwerking met grote gemeenten voor kleine gemeenten grote schaalvoordelen oplevert. Verder noemen zij diverse redenen om samenwerking tussen kleine en grote gemeenten te stimuleren.<sup>29</sup> Vandaar dat ik de keus maak om grotere gemeenten te onderzoeken, omdat kleinere gemeenten vaak zullen samenwerken met grotere gemeenten. Met het laatste criterium wil ik ervoor zorgen dat de heterogeniteit tussen de gemeenten aanwezig is. Zo zal ik een gemeente onderzoeken die positief in het nieuws is gekomen en een gemeente die negatief in het nieuws is gekomen. Daarvoor maak ik, zo ver het kan, gebruik van betrouwbare publicaties. Op basis van deze criteria heb ik de gemeenten Amersfoort en Breda geselecteerd als waarnemingseenheden. De gemeente Breda en Amersfoort zal ik aan de hand van een case-study onderzoeken.

De data voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zal ik met behulp van de volgende methodes proberen te achterhalen. Allereerst zal ik gebruik maken van de methode inhoudsanalyse. Een inhoudsanalyse is volgens Babbie vastgelegde menselijke communicatie, zoals boeken, wetten en schilderijen die worden bestudeerd.<sup>30</sup> Ik zal onder andere gebruiken maken de Wet maatschappelijk ondersteuning, de Europese richtlijn met betrekking tot aanbesteding, het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten en de gemeentelijke verordeningen. De inhoudsanalyse zal vooral input zijn voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag. Daarnaast zal ik deze informatie ook, maar in mindere mate, nodig hebben voor de beantwoording van de overige onderzoeksvragen. Een tweede manier van dataverzameling die ik wil gebruiken, is het houden van kwalitatieve interviews. De keuze voor het houden van interviews is gebaseerd op feit dat Babbie stelt dat interviews een hoge mate van bruikbare en

---

<sup>29</sup> Smallenbroek, B.J., Quist, H., Mulder, F. *De Wmo en samenwerking tussen gemeenten*, 2005, p. 8, 11.

<sup>30</sup> Babbie, E. *The practice of Social Research*, 2004, Wadsworth, p. 314.

volledige informatie opleveren.<sup>31</sup> Kwalitatieve interviews zijn volgens Babbie gebaseerd op onderwerpen waarvan je veel wilt weten en waar je diep op in kan gaan.<sup>32</sup> Bij beide gemeenten wil ik iemand interviewen met kennis van de onderwerpen die centraal staan in mijn onderzoeken. Kwalitatieve interviews zijn volgens mij noodzakelijk om de informatie te verkrijgen dat niet in de standaardprocedure genoemd staat. Daarom is het van belang deze interviews te houden. Deze interviews moeten naast de inhoudsanalyse data opleveren voor de beantwoording van de onderzoeksvragen II en III.

Op basis van het bovenstaande wil ik mijn onderzoek inrichten. In het volgende hoofdstuk zal ik beginnen met het opstellen van het theoretisch kader.

---

<sup>31</sup> Babbie, E. (2004), p. 273.

<sup>32</sup> Babbie, E. (2004), p. 300.

## Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader

---

Er staan in mijn onderzoek drie begrippen centraal waar een groot deel van het onderzoek om draait. In dit hoofdstuk zal ik de begrippen beleidsvrijheid, keuzevrijheid van burgers en kwaliteit van zorg/kwaliteitszorg operationaliseren. De uiteenzetting is nodig om de onderzoeksvraag: *‘hoe geven gemeenten invulling aan de beleidsvrijheid omtrent aanbestedingsprocedures voor de huishoudelijke verzorging en op welke punten binnen deze aanbestedingsprocedures verschillen gemeenten van elkaar?’* zo volledig mogelijk te kunnen beantwoorden. Ik zal elk begrip omschrijven, en ingaan op de vraag hoe beleidsvrijheid of keuzevrijheid wordt gecreëerd en ook zal ik nagaan wat de gemeentelijke ervaringen zijn bij het gebruik van deze vrijheden. Ten slotte zal ik omschrijven wat de drie begrippen met elkaar gemeen hebben, zodat de samenhang duidelijk wordt. Ik zal de uiteenzetting illustreren aan de hand van de Wmo.

### 2.1 Beleidsvrijheid

Beleidsvrijheid kan ontstaan wanneer taken en bevoegdheden van het rijk worden overgedragen aan lagere publiek rechtelijke lichamen, ook wel decentralisatie genoemd.<sup>33</sup> Wanneer er taken of bevoegdheden worden overgedragen aan lagere overheden, dient daarover verantwoording te worden afgelegd. Er kan op twee manieren verantwoording worden afgelegd, verticaal of horizontaal. Bij verticale decentralisatie leggen lagere overheden verantwoording af aan het rijk.<sup>34</sup> Horizontale verantwoording is volgens Van Bommel: ‘Het bewust verstrekken van informatie aan en de dialoog aangaan met niet-hiërarchische gebonden partijen van een organisatie over het eigen functioneren met als doel hen actief bij het functioneren van de organisatie te betrekken.’<sup>35</sup> Met de invoering van de Wmo heeft de wetgever beoogd deze vorm van verantwoording te realiseren.<sup>36</sup> De vorm van verantwoording heeft invloed op beleidsvrijheid. Zo dient bij horizontale verantwoording de betrokkenheid van lokale partijen bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid gewaarborgd te worden. De gemeente blijft echter hoofdverantwoordelijke voor het opstellen en de uitvoering van het beleid, waarbij zij een zekere mate van vrijheid heeft. Zij zal daarbij verantwoording moeten afleggen over haar keuzes als het gaat om de invulling van deze vrijheid, ook wel beleidsvrijheid genoemd, aan betrokken partijen. Beleidsvrijheid kan volgens Pestman als volgt omschreven worden: ‘De vrijheid om in toenemende mate zelf (sub)-doelen of doelgroepen te kiezen, de uitvoering van het beleid vorm te geven en het tempo van de besteding te bepalen.’<sup>37</sup>

---

<sup>33</sup> Bellekom, L. Th. (2002), p. 21.

<sup>34</sup> Bellekom, L. Th. (2002), p. 21.

<sup>35</sup> Bommel, P. Van, Hoorweg, E., Spoelman, E. *Horizontale verantwoording*, 2007, in: Openbaar Bestuur, maart, p. 2 – 5.

<sup>36</sup> Raad Maatschappelijke Ontwikkeling, (2005), p. 11.

<sup>37</sup> Pestman, P.K. *Naar een betere benutting van beleidsvrijheid door decentrale overheden*, 2007, in: Bestuurswetenschappen, nr 1, p. 63 – 71.

In de inleiding is gesteld dat gemeenten meer beleidsvrijheid hebben gekregen met de invoering van de Wmo. Pestman is van mening dat het vergroten van beleidsvrijheid voor decentrale bestuursorganen dient ter bevordering van maatwerk in het beleid en dat het mogelijkheden schept voor integraal beleid voor de aanpak van maatschappelijke problemen. Maatwerk is het beleid afstemmen op lokale en specifieke omstandigheden, in het geval van de Wmo per gemeente. Een vaak genoemde reden voor decentralisatie is dat lagere overheden slagvaardiger zouden kunnen opereren. Onder slagvaardiger optreden verstaat Pestman het beleid te kunnen sturen als verandering van de situatie hier om vraagt. Dat gemeenten beleidsvrijheid hebben, garandeert nog niet dat ze er ook gebruik van maken zo stelt Pestman.<sup>38</sup> Er kunnen twee verklaringen gegeven worden voor het niet of deels benutten van de beleidsvrijheid. In de eerste plaats zou het rijk onvoldoende rekening houden met decentrale overheden. Het rijk zorgt voor te weinig beleidsrust wat samen met de beperkte capaciteit van decentrale overheden leidt tot overvraging van deze overheden. In de tweede plaats heeft het rijk de neiging om zich nog veel met het beleid van lokale overheden te bemoeien. Om een betere benutting van de beleidsvrijheid van gemeenten te realiseren geeft Pestman een aantal aanbevelingen voor decentrale overheden:

- vraag indien nodig om helderheid van het betrokken ministerie ten aanzien van de beleidsvrijheid.
- heb de moed vast te houden aan de eigen visie en prioriteiten ten opzichte van het rijk.
- ontwikkel beleid samen met relevante doelgroepen en partijen.
- werk bij de ontwikkeling van beleid samen met anderen als de (beperkte) capaciteit hierom vraagt.<sup>39</sup>

## 2.2 Keuzevrijheid

In het algemeen zijn de keuzemogelijkheden van individuen niet beperkt tot een klein aantal goederen. Als het bijvoorbeeld gaat om frisdrank heeft het individu veel keuzemogelijkheden om aan haar behoefte te kunnen voldoen. In een vrije markt beschikt een individu over een budget, waarvoor hij of zij goederen kan kopen. Het budget en de prijs van goederen bepalen samen de keuzemogelijkheden voor het individu zo stellen Van Velthoven en Van Wijck.<sup>40</sup> Deze algemene regel gaat echter niet op wanneer het de zorgconsument voor het product thuiszorg betreft. Dit komt omdat de keuzevrijheid voor de zorgconsument wordt vastgesteld door de gemeente en dus niet afhankelijk is van budget en de beschikbare goederen. De gemeente stelt namelijk een uurprijs vast voor de consument en daarnaast bepaald de gemeente uit welke goederen, in het geval van de Wmo de thuiszorgorganisaties, de consument kan kiezen. De keuzevrijheid wordt in dit geval niet door consument bepaald, maar door de gemeente.

---

<sup>38</sup> Pestman, P.K. (2007), p. 65.

<sup>39</sup> Pestman, P.K. (2007), p. 65.

<sup>40</sup> Velthoven, B.C.J. Van, Wijck, P.W., Van, *Recht en efficiëntie*, 2007, p. 12.



Het begrip keuzevrijheid kan omschreven worden als de vrijheid om te kiezen. In het geval van de Wmo betekent dit dat burgers kunnen kiezen uit verschillende zorgaanbieders. Daarnaast hebben burgers de keus om zorg via een persoonsgebonden budget (PGB) te ontvangen of via daadwerkelijke hulpverlening. De keuzevrijheid die in dit onderzoek een grotere prioriteit heeft, betreft de mogelijkheid om te kiezen uit verschillende zorgaanbieders.

Volgens Hoogendijk is Nederland in enkele decennia veranderd van een statische en verzuilde maatschappij in een dynamische en geïndividualiseerde samenleving. Er liggen een aantal ontwikkelingen ten grondslag aan deze verandering. De volgende drie ontwikkelingen zijn de belangrijkste; de globalisering van de economie, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de individualisering van de samenleving.<sup>41</sup> Een dynamische en geïndividualiseerde samenleving vraagt flexibiliteit en bewegingsvrijheid voor burgers en bedrijven meent Oudshoorn. Daarnaast vereisen deze ontwikkelingen, volgens Oudshoorn een verantwoord omgaan met keuzevrijheid, wat betekent dat organisaties en individuen zoveel mogelijk geconfronteerd worden met de maatschappelijk kosten en baten van hun keuzes.<sup>42</sup> Volgens Hoogendijk is het in licht van deze vereisten niet langer mogelijk om dezelfde institutionele arrangementen te handhaven.<sup>43</sup> Oudshoorn is ervan overtuigd dat beleidsmakers op het centrale niveau moeite hebben, gegeven de maatschappelijk ontwikkelingen, met het aansturen van het publieke aanbod op de maatschappelijke geïndividualiseerde behoeften.<sup>44</sup> Om aan deze maatschappelijke vraag en behoeften te kunnen voldoen, is er een aantal veranderingen nodig om onder andere keuzevrijheid, maar ook kwaliteit van de geleverde dienst te garanderen. Oudshoorn en Hoogendijk noemen er een aantal. Allereerst moet er een institutionele vernieuwing plaatsvinden binnen de verzorgingsstaat. Aan de hand van een drietal begrippen, liberalisering, privatisering en decentralisatie moet deze vernieuwing vorm krijgen zo stelt Oudshoorn.<sup>45</sup> Daarnaast moet de oriëntatie van zorg niet langer gericht zijn op de aanbodzijde, maar moeten overheidinterventies gericht zijn op vraagsturing.<sup>46</sup> Het begrip decentralisatie is eerder al genoemd wanneer het ging over beleidsvrijheid. Decentralisatie is volgens Hoogendijk noodzakelijk om de bevoegdheden en verantwoordelijkheden naar niveau over te dragen waar zich de meeste informatie bevindt die nodig is om de betreffende verantwoordelijkheden te dragen. Dit leidt volgens hem tot een verkorting van de tijd waarin beslissingen worden genomen en een verhoging van kwaliteit van deze beslissing. Echter, decentralisatie is niet voldoende om de keuzevrijheid en kwaliteit van zorg te garanderen stelt Hoogendijk.<sup>47</sup> Soms is deregulering, privatisering of zelfregulering van de dienst

---

<sup>41</sup> Hoogendijk, F.A. (2000), p. 1.

<sup>42</sup> Oudshoorn, C. Hoogendijk, F.A., (2000), p. 3.

<sup>43</sup> Hoogendijk, F.A. (2000), p. 2.

<sup>44</sup> Oudshoorn, C. Hoogendijk, F.A., (2000), p. 4.

<sup>45</sup> Oudshoorn, C. Hoogendijk, F.A., (2000), p. 5.

<sup>46</sup> Hoogendijk, F.A. (2000), p. 6.

<sup>47</sup> Hoogendijk, F.A. (2000), p. 5.

noodzakelijk. Het laatst is het geval bij de thuiszorg. De Wmo is een wet waarbij de uitvoering van de dienstverlening kan worden geprivatiseerd. De lokale partijen stellen binnen de gestelde kaders eigen regulering op. De gemeente blijft echter eindverantwoordelijk en stelt de kaders vast.<sup>48</sup> Met juiste begeleidende regulering kan in dat geval de keuzevrijheid van iedere burger worden geoptimaliseerd meent Oudshoorn.<sup>49</sup>

### **2.3 Kwaliteit van zorg - kwaliteitszorg**

Een tweede kernbegrip om de beleidsvrijheid van gemeenten vorm te geven, is de kwaliteit van zorg of kwaliteitszorg. Ik herhaal nogmaals de veronderstelling die ik heb gemaakt in de onderzoeksopzet. De kwaliteit van de zorg is gewaarborgd wanneer er wordt voldaan aan de eisen van kwaliteitszorg.

De overheid is verantwoordelijk voor het waarborgen van de kwaliteit van zorg.<sup>50</sup> Zij kan de borging van kwaliteit op verschillende manieren tot stand brengen. Het belangrijkste instrument dat zij kan gebruiken is de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Deze kaderwet is in 1996 in werking getreden met als doel modernisering van de gezondheidszorg via haar 'dynamische karakter' en 'geconditioneerd stimuleren' via de invoering van kwaliteitssystemen, zo stelt Legemaat.<sup>51</sup> Aanleiding voor de invoering van een nieuw reguleringssysteem waren de tekortkomingen van het oude erkenningstelsel. Volgens Eijlander was er een drietal belangrijke beperkingen dat de kwaliteit van de dienstverlening en de aansturing van de zorg bemoeilijkte.<sup>52</sup> Allereerst was het voor een complexe en omvangrijke sector, zoals de zorg, lastig om voor alle categorieën instellingen specifieke kwaliteitseisen te formuleren. Ten tweede bood het oude erkenningstelsel onvoldoende mogelijkheden tot handhaving van de erkenningseisen. Ten slotte was het alleen mogelijk erkenningseisen te stellen aan zorginstellingen die gefinancierd werden uit de Ziekenfondswet of de AWBZ, waardoor zorginstellingen die op een andere manier gefinancierd werden niet onder het erkenningstelsel vielen.<sup>53</sup> Deze beperkingen vormden aanleiding tot een herziening van het reguleringssysteem met als gevolg de inwerkingtreding van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kiz) in 1996.

In de Wmo speelt de Kiz een belangrijke rol als het gaat om de waarborging van de kwaliteit. Waar eerder de landelijke overheid belast was met het toezicht op de uitvoering van de Kiz zijn het nu de gemeenten die de Kiz moeten uitvoeren als het gaat om huishoudelijke verzorging.<sup>54</sup> De rol van de

---

<sup>48</sup> Schalk e.a. (2006), p. 34 e.v.

<sup>49</sup> Oudshoorn, C. Hoogendijk, F.A. (2000), p. 6.

<sup>50</sup> Kamerstukken II, 2004/2005, 30131, nr 3, p. 13.

<sup>51</sup> Legemaat, J. (2002), p. 201.

<sup>52</sup> Eijlander, Ph. (1996), p. 193.

<sup>53</sup> Eijlander, Ph. (1996), p. 193, 194.

<sup>54</sup> Kamerstukken II, 2004/2005, 30131, nr 3, p. 14.

overheid binnen deze wet is kaderstellend zo stelt Legemaat.<sup>55</sup> De rol van de overheid kan als volgt omschreven worden:

- het wettelijk vastleggen van algemene voorwaarden waarbinnen de uitvoerende partijen tot kwaliteitsbevorderende en kwaliteitsbewakende activiteiten komen;
- het vastleggen en handhaven van de norm verantwoorde zorg in de wet;
- het voorschrijven van systematische door de zorgaanbieder te verrichten kwaliteitstoetsing;
- het optreden in gevallen dat de kwaliteit van de verleende zorg daartoe aanleiding geeft.<sup>56</sup>

De rol van de overheid brengt een aantal verantwoordelijkheden met zich mee. In de Memorie van Toelichting schrijft de minister dat gemeenten binnen de randvoorwaarden van de Wmo veel beleidsvrijheid hebben gekregen.<sup>57</sup> Er zijn drie wettelijke regelingen die de Wmo-randvoorwaarden vormen ter waarborging van de kwaliteit van zorg. Uiteraard is de Kiz er daar één van, de andere twee zijn de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) en de Wet Klachtrecht Zorgsector (WKCZ).<sup>58</sup> Het geheel van deze drie kaderwetten plus de eisen van gemeenten moet de term kwaliteitszorg vorm en inhoud geven. Gezien het belang van dit begrip zal ik tot slot kort de genoemde randvoorwaarden toelichten, zodat er een duidelijker beeld over de inhoud van de wet.

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen regelt de inspraak van cliënten op het beleid van de betreffende zorginstelling. Alle uitvoerders van de Wmo, waaronder thuiszorgorganisaties, hebben de plicht een cliëntenraad op te richten. Het is de intentie van de wetgever om cliënten invloed te laten uitoefenen op instellingsgebied die van invloed zijn op de behandeling van en/of verblijf van cliënten.<sup>59</sup>

De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector geldt ook voor alle uitvoerders van de Wmo. Het primaire doel van de wet is om een laagdrempelige klachtmogelijkheid voor cliënten te scheppen. Zo eist de wet een klachtencommissie en klachtenreglement, daarnaast is aanvulling door gemeenten mogelijk. De instantie die de klachten behandelt, moet laagdrempelig, deskundig en objectief zijn.<sup>60</sup>

De Kwaliteitswet Zorginstellingen stelt vooral eisen die bepalend zijn voor de contracten die gemeenten afsluiten met zorgaanbieders. Verschillende artikelen van de wet zijn belangrijk. Zo worden er eisen gesteld aan verantwoorde zorg (art. 2), aan de organisatie (art. 3), aan de kwaliteitsbewaking (art. 4) en aan de verslaglegging (art. 5).<sup>61</sup>

---

<sup>55</sup> Legemaat, J. (2002), p. 200.

<sup>56</sup> Legemaat, J. (2002), p. 201, 202.

<sup>57</sup> Kamerstukken II, 2004/2005, 30131, nr 3, p. 14.

<sup>58</sup> Quist, H., e.a. (2006), p. 7.

<sup>59</sup> Quist, H., e.a. (2006), p. 7.

<sup>60</sup> Quist, H., e.a. (2006), p. 7.

<sup>61</sup> Quist, H., e. a. (2006), p. 8.

Binnen deze randvoorwaarden kunnen gemeenten, door gebruik te maken van hun beleidsvrijheid, extra kwaliteitseisen opstellen. Deze extra kwaliteitseisen kunnen alleen op de 'enge' manier worden toegepast. Volgens de minister betekent dit dat de zorgvoorziening deugdelijk en veilig moet zijn. Kwaliteit wordt in deze betekenis opgevat als 'verantwoorde voorzieningen', ook wel 'doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht' werkend.<sup>62</sup> De verantwoordelijkheid voor de borging ligt dus bij gemeenten. De gemeente mag en kan zelf kwaliteitseisen opstellen en het toezicht voor de naleving van de eisen, organiseren zo schrijft de minister.<sup>63</sup> De eisen zullen uiteindelijk terug te vinden zijn in het gemeentelijke plan waarover de nodige beslissingen worden genomen. De inhoud hiervan wordt neergelegd in de gemeentelijk Wmo-verordening. Deze bevat de belangrijkste keuzes alsmede een toelichting daarop.

#### **2.4 Decentralisatie: het centrale begrip**

Uit het voorgaande kan worden opgemerkt dat het begrip decentralisatie een centrale rol speelt. Voordat ik verder ga met de bespreking van de onderlinge relaties tussen de besproken begrippen, zal ik eerst dit begrip kort toelichten. Eerder is gesteld dat decentralisatie het overhevelen van taken en bevoegdheden aan publiekrechtelijke lichamen behelst. Baarsma stelt dat decentralisatie neerkomt op zelfsturing binnen de publieke sector. Zelfsturing houdt in dat maatschappelijke partijen in bepaalde mate zelf verantwoordelijk zijn voor het oplossen van een maatschappelijke probleem, veelal door het gezamenlijk opstellen en/of uitvoeren en/of handhaven van regels of afspraken, indien nodig binnen een wettelijk kader.<sup>64</sup> In het geval van de Wmo betekent dit dat de thuiszorgorganisaties de maatschappelijke partijen vormen. Thuisorganisaties stellen hun beleid op binnen de wettelijke kaders die door gemeenten worden vastgesteld. Gemeenten dragen de verantwoordelijkheid wanneer het gaat om de dienstverlening van de huishoudelijke verzorging, maar kunnen de uitvoering overlaten aan externe partijen. De zelfsturing is van toepassing op de thuiszorgorganisaties en niet op de gemeenten (bij keuzevrijheid werd over zelfregulering gesproken, dat is een onderdeel van zelfsturing).<sup>65</sup>

Wat levert decentralisatie, theoretisch gezien, in het geval van de Wmo op? Decentralisatie leidt tot beleidsvrijheid voor gemeenten. Bij decentralisatie krijgen gemeenten taken en bevoegdheden overgeheveld van hogere publiekrechtelijke organen. Met het pakket van taken en bevoegdheden kunnen gemeenten beleid omtrent een bepaald onderwerp vormgeven. Gemeenten hebben daarbij een bepaalde mate van vrijheid om het beleid vorm te geven, deze vrijheid wordt ook wel

---

<sup>62</sup> Kamerstukken II, 2004/2005, 30131, nr 3, p. 14.

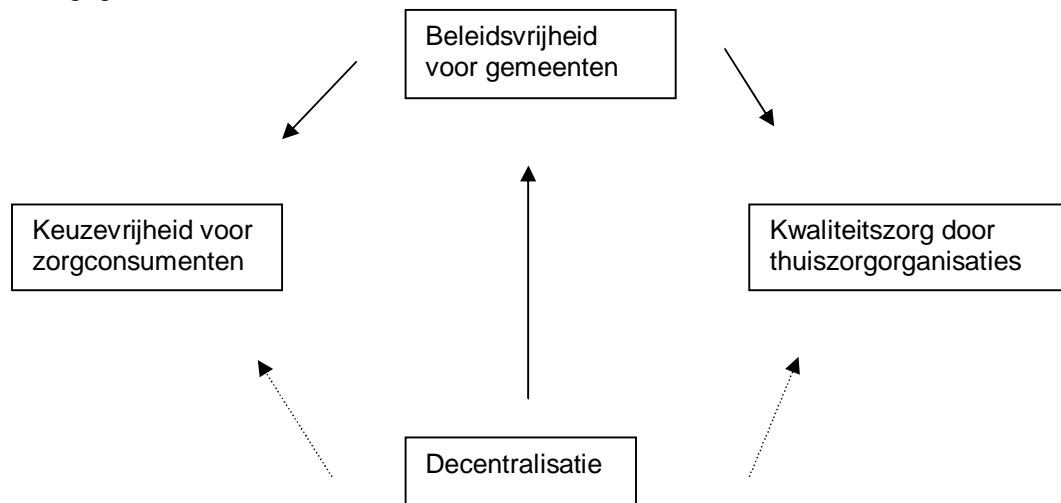
<sup>63</sup> Kamerstukken II, 2004/2005, 30131, nr 3, p. 14.

<sup>64</sup> Baarsma, B. *Maatschappelijk bungeejumpen of gerichte zelfsturing? Essay over zelfsturing in de publieke sector*, 2003, in: Dorbeck-Jung, B.R., Heffen – Oude Vrielink, M. J. Van, Ruiter, D.W.P., *Recht en governance*, 2005/2006, p. 125 – 158.

<sup>65</sup> Baarsma, B. (2003), p. 127.

beleidsvrijheid genoemd. Afhankelijk van wettelijke kaders waarmee de taken en bevoegdheden voor gemeenten zijn bepaald, is deze beleidsvrijheid kleiner of groter. Decentralisatie draagt niet alleen taken en bevoegdheden over, maar geeft gemeenten daarbij ook een bepaalde vrijheid mee. Gemeenten gebruiken deze vrijheid vervolgens om het betreffende beleid vorm te geven, wat uiteindelijk leidt tot een kader waarbinnen thuiszorgorganisaties hun beleid kunnen ontwikkelen. Daarnaast leidt decentralisatie samen met privatisering tot een institutioneel kader waarbinnen keuzevrijheid voor burgers gewaarborgd kan worden. Tot slot vergt decentralisatie een andere manier van verantwoording. De overheid treedt alleen nog kaderstellend op, en de daadwerkelijke borging van kwaliteit moet door de thuiszorgorganisaties (lokalisering) totstandkomen.

De relaties en samenhang tussen de besproken begrippen kunnen in grafisch model als volgt worden weergegeven:



Een korte toelichting hierop. Decentralisatie leidt tot beleidsvrijheid voor gemeenten. Gemeenten moeten met deze beleidsvrijheid de keuzevrijheid voor burgers en de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging vormgeven. Indirect, de minder dikke pijlen, kan decentralisatie leiden tot een verbetering als gaat om de borging van deze begrippen. Hier moet echter wel de veronderstelling worden gemaakt, dat er gebruik wordt gemaakt van een sturingssysteem, zoals eerder is besproken.

Er kunnen twee redenen gegeven worden waarom decentralisatie belangrijk is. Allereerst kan er op deze manier meer maatwerk geleverd worden. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld verschillen qua inwoners. Zo zal de gemeente Amsterdam waarschijnlijk meer allochtonen inwoners hebben dan de gemeente Veenendaal, wat wellicht vraagt om een andere benadering van de huishoudelijke verzorging. Met de verkregen beleidsvrijheid kunnen gemeenten hun beleid afstemmen op de specifieke wensen en eisen van hun gemeente. Ten tweede kan er op deze manier meer gebruik

worden gemaakt van de expertise in het veld. Thuiszorgorganisaties hebben meer expertise als het gaat om dienstverlening van huishoudelijke verzorging dan een gemeente zelf. Zo kan de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging gehandhaafd of verbeterd worden. Decentralisatie kan grote voordelen voor gemeenten hebben, omdat het mogelijkheden creëert om beleid te ontwikkelen dat totstandkomt in samenwerking met thuiszorgorganisaties (lokale partijen) wat is toegespitst op de gemeentelijke omstandigheden.

## **2.5 Relevantie en conclusie**

Dit theoretisch kader geeft mij inzicht in de relaties tussen de verschillende begrippen die in mijn onderzoek centraal staan. Dit is van belang voor de verdere uitwerking van mijn onderzoek, omdat ik op deze manier relevante vragen kan formuleren voor de interviews bij gemeenten. Daarnaast kan ik structuur aanbrengen in de beleidsdocumenten die object van onderzoek zijn. Voordat ik met de verwerking van de bovenstaande begrippen verder ga, zal ik in het volgende hoofdstuk eerst de aanbestedingsprocedure bespreken die gemeenten moeten volgen om de dienst huishoudelijke verzorging aan te besteden.

## Hoofdstuk 3 – Aanbestedingsprocedure

---

Welke thuiszorgorganisaties daadwerkelijk de dienstverlening gaan uitvoeren, wordt bepaald aan de hand van een aanbestedingsprocedure. In dit hoofdstuk zal de volgende vraag centraal staan: *'hoe verloopt een aanbestedingsprocedure voor huishoudelijke verzorging; welke eisen worden er gesteld aan een procedure en hoe worden de belangrijkste begrippen geoperationaliseerd?'* Voordat ik zal ingaan op de daadwerkelijke procedure geef ik eerst een definitie en maak ik een aantal algemene opmerkingen, waarna ik mij vervolgens richt op de aanbestedingsprocedure.

Het begrip aanbestedingsprocedure definieer ik aan de hand van het begrip aanbesteden. Volgens Pijnacker Hordijk en Van der Bend is aanbesteden: 'de al dan niet gelijktijdige uitnodiging van een aanbesteder aan twee of meer ondernemers om een inschrijfcijfer in te dienen voor de uitvoering van een opdracht tot het leveren van goederen of het verrichten van diensten.'<sup>66</sup> De aanbestedingsprocedure vormt hierbij het instrument om een aanbesteding te realiseren.

### 3.1 Algemene opmerkingen

Wanneer gemeenten een aanbestedingsprocedure willen starten, moeten zij het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten (Bao) volgen. Dit besluit is gebaseerd op de Europese aanbestedingsrichtlijn (2004/18/EG). Gemeenten dienen een Europese aanbestedingsprocedure te volgen om de huishoudelijke verzorging aan te besteden, mits de aanbesteding de drempelwaarde genoemd in artikel 7 van de Bao overschrijdt.

De Europese aanbestedingsprocedure kan een aantal voordelen voor lokale overheden opleveren volgens Kuypers e.a.:<sup>67</sup>

- Europees aanbesteden kan efficiencywinsten opleveren voor publieke organisaties. Dit komt doordat erbij een Europese aanbesteding een grotere concurrentiestelling aanwezig is. Deze concurrentie drukt vervolgens de prijs.
- Het Europese aanbestedingsproces draagt bij aan maximale transparantie, objectiviteit en is non-discriminatoire. Om deze manier kunnen schadeclaims van marktpartijen worden voorkomen en draagt deze procedure bij aan het doelmatig besteden van publieke gelden die op deze manier adequaat verantwoord kunnen worden.

Wanneer gemeenten een Europese aanbesteding volgen, zijn zij verplicht twee beginselen in acht te nemen. Als eerste dient een gemeente elke inschrijver gelijk te behandelen. Daarnaast is een

---

<sup>66</sup> Pijnacker Hordijk, E. H., Bend, G.W., van der, *Aanbestedingsrecht, Handboek van het Europese en het Nederlandse Aanbestedingsrecht*, 1996, Den Haag.

<sup>67</sup> Kuypers, P., e.a., *Handreiking Inkopen en aanbesteden in de Wmo*, 2006, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid en de Nederlands Vereniging Gemeenten, p. 18, 19.

gemeente verplicht maximale transparantie na te streven.<sup>68</sup> In de Europese aanbestedingsprocedure wordt er onderscheid gemaakt tussen twee verschillende diensten, 2A – en 2B diensten. In bijlage 1 heb ik een lijst toegevoegd met categorieën die onder een 2A of 2B dienst vallen. Het belangrijkste verschil tussen deze twee diensten is dat de 2A diensten, wanneer zij de drempelwaarde van € 211.000 overschrijden, volledig onder de Europese aanbestedingsrichtlijn vallen. Wanneer 2B diensten de drempelwaarde overschrijden, is slechts een beperkt deel van de aanbestedingsrichtlijn van toepassing. De indeling van de 2A en 2B diensten berust volgens Pijnacker Hordijk en Van der Bend op een aantal factoren:<sup>69</sup>

- bestaande ervaring met overheidsopdrachten voor de betrokken diensten
- het aandeel van overheidsopdrachten in de totale omzet van de sector in kwestie
- het groeipotentieel voor grensoverschrijdende opdrachten voor de betrokken diensten
- de impact die de volle toepassing van de aanbestedingsvoorschriften zou kunnen hebben op de openstelling van markten en op de mededinging
- de praktische toepasbaarheid van de regels.

In het geval van de huishoudelijke verzorging betekent dit dat de huishoudelijke verzorging afhankelijk van definiëring van de omvang van de aanbesteding door gemeente onder een 2A dienst of een 2B kan vallen. Zo heeft de gemeente Amersfoort een 2A procedure gevolgd en de gemeente Breda een 2B procedure. Het verschil tussen een 2A dienst en een 2B dienst zit in de zwaarte van de procedurevoorschriften. Bij een 2A dienst zijn de eisen zwaarder dan bij een 2B dienst.

Naast de keuze om te bepalen tot welke dienstengroep de huishoudelijke verzorging behoort, moet er worden bepaald welke procedure er gevolgd moet worden, een openbare of een niet-openbare procedure. Een openbare procedure is aanbestedingsprocedure in één ronde, die algemeen bekend worden gemaakt en waaraan iedere geïnteresseerde aanbieder kan deelnemen.<sup>70</sup> Dit betekent dat alle geïnteresseerden een offerte kunnen indienen en wordt er op grond van eerder bekend gemaakte selectie- en gunningcriteria besloten wie de opdracht krijgt. De niet-openbare procedure is een procedure met een voorafgaande selectie. Het is een aanbestedingsprocedure in twee rondes, die algemeen bekend wordt gemaakt. In de eerste ronde wordt er een schifting gemaakt uit de aangemelde aanbieders, waaruit uiteindelijk in de tweede rond wordt bepaald wie de gunning krijgt.<sup>71</sup> Het aantal aanbieders dat voor de tweede ronde wordt uitgenodigd en daarbij een offert inlevert, dient minimaal vijf te zijn. Een gemeente is vrij om te kiezen welke procedure zij willen te volgen.

---

<sup>68</sup> Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten, zie artikel 2.

<sup>69</sup> Pijnacker Hordijk, E. H., Bend, G.W., van der, (1996), p. 57.

<sup>70</sup> Pijnacker Hordijk, E. H., Bend, G.W., van der, (1996), p. 89.

<sup>71</sup> Pijnacker Hordijk, E. H., Bend, G.W., van der, (1996), p. 89.



Er kleeft echter wel een aantal voor- en nadelen aan elke procedure (zie tabel).<sup>72</sup>

	<b>Openbare procedure</b>	<b>Niet-openbare procedure</b>
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kortere doorlooptijd van het aanbestedingstraject ca. 1,5 maand korter dan niet-openbare procedure.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan meer sturing worden gegeven in het aantal aan te vragen offertes.</li> <li>• Minder offertes te beoordelen.</li> <li>• Voor leveranciers een meer gunstige verhouding van inspanning t.o.v. de kans tot verkrijgen van de opdracht.</li> </ul>
Nadelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan geen sturing worden gegeven in het aantal inschrijvingen.</li> <li>• Aantal te ontvangen inschrijvingen kan zeer groot zijn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langere doorlooptijd van het traject.</li> <li>• Tweemaal opmaken van aanvraagddocumenten.</li> <li>• Tweemaal een beoordelingsronde.</li> </ul>
Uitkomst	Geschikt voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajecten waarbij korte doorlooptijd is vereist.</li> <li>• Situaties waar weinig aanbieders op de markt zijn.</li> </ul>	Geschikt voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complexe aanbestedingsprojecten waarbij van de leveranciers veel inspanning wordt gevraagd.</li> <li>• In situaties waar veel aanbieders op de markt zijn.</li> <li>• Opdracht die een zekere betrouwbaarheid vereist.</li> </ul>

Gemeenten kunnen op basis van hun eigen voorkeuren en omstandigheden dus bepalen welke procedure wordt geprefereerd.

### 3.2 Procedure

Nu ik een aantal aspecten van de Europese aanbestedingsprocedure heb besproken, wil ik verder gaan met een aantal stappen die gemeenten moeten nemen wanneer zij starten met de aanbesteding. Kuypers e.a. stellen dat gemeenten de volgende drie stappen moeten nemen:<sup>73</sup>

- het opstellen van een stappenplan door gemeenten
- het maken van strategische keuzes als voorbereiding op de aanbesteding
- het opstellen van een bestek en uitvoering van het aanbestedingstraject

Ik zal elke stap kort toelichten en afhankelijk van de relevantie er kort of lang bij stil staan.

#### 3.2.1 Het opstellen van een stappenplan

Onder de eerste stap valt allereerst de visie-ontwikkeling van de gemeente. Deze fase is vooral een denkproces waarin een gemeente bepaalt hoe zij haar Wmo-beleid vormgeeft. Een belangrijke vraag daarbij betreft de invulling van de eigen verantwoordelijkheid binnen de gestelde kaders. Daarnaast komen er andere onderwerpen naar voren. Bijvoorbeeld hoe de gemeente de rol van vrijwilligers ziet of welke mogelijkheden er zijn om mantelzorgers te ondersteunen? Hoe ziet de gemeente haar eigen rol binnen het beleid en hoe geeft de gemeente vorm aan de inkoop van de

<sup>72</sup> Tabel uit Handreiking Inkopen en aanbesteden in de Wmo, p. 22.

<sup>73</sup> Kuypers e.a., (2006), p. 34.

Wmo functies en dan met name voor de huishoudelijke verzorging. Kortom, de gemeente zal op een groot aantal gebieden haar eigen visie moeten ontwikkelen.<sup>74</sup>

Naast visie-ontwikkeling behoort beleidsontwikkeling ook tot eerste stap. De visie dient omgezet te worden in geformuleerde uitgangspunten voor uitvoering in het Wmo-beleid. Onderwerpen die centraal staan, zijn de prestatievelden waarover de gemeente verantwoording dient af te leggen, de betekenis van individuele voorzieningen, als mede de invulling van het takenpakket. De gemeente bezit voldoende vrijheid om dit beleid binnen de kaders naar eigen ziens wijze in te vullen zo stellen Kuypers e.a.<sup>75</sup> De gemeente moet wel letten op haar wettelijke verplichtingen. Zo is zij verplicht minimaal twee aanbieders te belasten met de uitvoering van de huishoudelijke verzorging, dit om de keuzevrijheid van burgers te garanderen. Thuiszorgorganisaties met onderaannemers is hierbij een mogelijkheid. Daarnaast moet de gemeente beslissen of zij de indicatiestelling voor de huishoudelijke verzorging zelf wil organiseren of wil uitbesteden aan een andere organisatie. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) mag hiervoor, zonder een aanbestedingsprocedure te volgen, worden ingezet. Een derde onderdeel voor de beleidsontwikkeling is het vaststellen van de eigen bijdrage die van zorgconsumenten wordt verwacht. Tenslotte vormen al deze uitgangspunten input voor de gemeentelijke verordening die de gemeente is verplicht op te stellen. Onder andere de bovengenoemde zaken moeten hierin worden opgenomen. Verder moet in de verordening worden vastgelegd op welke wijze de participatie van burgers bij de totstandkoming van het beleid een plaats krijgt.

### **3.2.2 Het maken van strategische keuzes als voorbereiding op de aanbesteding**

In deze fase van de aanbestedingsprocedure wordt er nagedacht over de onderwerpen die besproken zijn in paragraaf één. Zo wordt bepaald om de 2A of de 2B procedure te volgen en welke motivatie hiervoor te geven is. Ook wordt er besloten of er een openbare of een niet-openbare procedure gestart wordt. Daarnaast wordt het gunningcriterium vastgesteld. Deze vragen en de antwoorden hierop vormen de input voor de volgende fase; de daadwerkelijk uitvoering van de procedure, waarbij een bestek wordt opgesteld.

### **3.2.3. Het opstellen van een bestek en uitvoering van het aanbestedingstraject**

Wanneer alle beslissingen over de invulling van de huishoudelijke verzorging zijn genomen, stelt de gemeente een bestek op. Een bestek een is document waarin de gemeente haar eisen en wensen ten aanzien van de uitvoering van huishoudelijke hulp aan de potentiële opdrachtgevers kenbaar maakt.<sup>76</sup> Naast allerlei administratieve zaken, zoals bedrijfsgegevens, zijn ook de geschiktheidcriteria en de gunningcriteria opgenomen in het bestek.

---

<sup>74</sup> Kuypers e.a., (2006), p. 35.

<sup>75</sup> Kuypers e.a., (2006), p. 35.

<sup>76</sup> Kuypers, e.a., (2006), p. 39.

Het gunningcriteria wordt door Pijnacker Hordijk en Van der Bend als volgt gedefinieerd: 'de inhoudelijke criteria voor de keuze van de beste aanbidding.'<sup>77</sup> Er bestaat een tweetal gunningcriteria; alleen de laagste prijs of de economisch voordeligste aanbidding. Met de term economisch bedoelen de auteurs dat er veel verschillende criteria een rol kunnen spelen. Dit kan bijvoorbeeld de termijn voor levering of uitvoering zijn, de kwaliteit, de rentabiliteit of de klantenservice en technische bijstand.<sup>78</sup> Met de geschiktheidcriteria wordt er volgens Pijnacker Hordijk en Van der Bend bedoeld op eisen van kwalitatieve aard waaraan de gegadigde moet voldoen om voor de gunning van een bepaalde opdracht in aanmerking te komen.<sup>79</sup> De gunningcriteria richten zich dus vooral op de kwaliteit van de aanbidding door een gegadigde en geschiktheidcriteria richten zich vooral op de kwaliteit van de aanbieder.

Een bestek bevat meestal de volgende hoofdstukken.<sup>80</sup>

- een algemeen deel met voornamelijk toelichtingen
- de algemene procedurevoorwaarden
- de geschiktheidcriteria
- het programma van eisen met de gunningcriteria
- beoordeling- en gunningprocedure
- bijlage waarin opgenomen de verklaringen met de eisen en wensen die aan de inschrijvers worden gesteld

Omdat niet alle onderdelen even relevant zijn, zal ik ze niet een voor een bespreken.

#### Minimumeisen

Het Bao bevat een aantal eisen waaraan een inschrijving in ieder geval dient te voldoen. Een inschrijving kan alleen in de Nederlandse taal worden ingediend, er is een juridisch geldige handtekening nodig, de geldigheidsduur van de inschrijving is bepaald en tot slot wordt geëist dat de inschrijving volledig naar waarheid is ingevuld. Gemeenten zijn verplicht inschrijvers hierop te attenderen en te controleren wanneer zij inschrijvingen inleveren.

#### Geschiktheidcriteria

Zoals eerder is gesteld, zijn geschiktheidcriteria van toepassing op vooral de kwaliteit van de organisatie van de aanbieder. De gemeente kan bij het opstellen van een bestek verschillende eisen stellen aan de organisatie. Zij mag echter niet criteria opnemen die potentiële aanbieders bevoordelen, zoals bijvoorbeeld eisen stellen aan een vestigingsplaats.<sup>81</sup> Zaken waarvoor de

---

<sup>77</sup> Pijnacker Hordijk, E. H., Bend, G.W., van der, (1996), p. 251.

<sup>78</sup> Pijnacker Hordijk, E. H., Bend, G.W., van der, (1996), p. 251.

<sup>79</sup> Pijnacker Hordijk, E. H., Bend, G.W., van der, (1996), p. 160.

<sup>80</sup> Kuypers, e.a., (2006), p. 39.

<sup>81</sup> Kuypers, e.a., (2006), p. 48.

gemeente criteria mag opstellen zijn, financiële draagkracht, referenties, beroepsbekwaamheid of een bankverklaring. Een ander belangrijk onderdeel van de geschiktheidscriteria is de kwaliteitszorg. Door te vragen naar bijvoorbeeld een certificaat en eventuele rapporten kunnen gemeenten kwaliteit van de dienstverlening waarborgen. Er is geen wettelijke bepaling die bepaalde eisen stelt aan het opnemen van kwaliteitscriteria. Gemeenten zijn dus grotendeels vrij om hieraan invulling te geven. Uiteraard zijn er verschillende wettelijke regelingen die kwaliteit voor de huishoudelijke verzorging waarborgen (zie paragraaf 2.4). De gemeente in de vorm van B&W en raad, is uiteindelijk verantwoordelijk voor de waarborging van de kwaliteit. Zij bepalen welke eisen worden opgenomen in het bestek.

#### Gunningcriteria

De gunningcriteria vallen onder het programma van eisen. Hier staat voor welk gunningcriteria de gemeente heeft gekozen. Daarnaast kan er aan de criteria een wegingsfactor worden gehangen, zodat niet alle criteria even zwaar wegen. In het programma van eisen kan een gemeente ook specifieke wensen opstellen ten aanzien waarvan aanbieders kunnen aangeven of zij daaraan kunnen voldoen. Aan de eisen moet overigens worden voldaan, bij de wensen hoeft dat niet, maar bij een positief antwoord levert dit wel extra punten op om in aanmerking te komen voor de uiteindelijk toezegging.

### **3.3 Concluderend**

In dit hoofdstuk ben ik in ingegaan op de aanbestedingsprocedure die gemeenten moeten volgen wanneer zij de huishoudelijke verzorging willen uitbesteden. Ik heb een aantal begrippen geoperationaliseerd waardoor het mogelijk is om deze te gebruiken in het verdere verloop van mijn onderzoek. Voor gemeenten is het belangrijk om de aanbestedingsprocedure zorgvuldig uit te voeren, zodat eventuele onduidelijkheden voor uitvoerders voorkomen worden en ter voorkoming van gerechtelijke procedures. De eisen die gesteld worden aan gemeenten zijn duidelijk. Gemeenten moeten voldoen aan de Europese richtlijn en twee de beginselen naleven die beschreven staan. Deze Europese richtlijn geeft strenge regels voor de informatievoorziening naar de aanbieders toe. Daarnaast zijn in de Wmo ook eisen te vinden die indirect doorwerken in de aanbestedingsprocedure, bijvoorbeeld wie waarvoor verantwoordelijk is. De aanbestedingsprocedures die gemeenten volgen, kunnen worden beschouwd als een instrument om het beleid vorm te geven. Mits, de gemeente de keuze maakt om te gaan aanbesteden, is het zelfs een verplicht instrument. Het belangrijkste punt in dit hoofdstuk is dat gemeenten grotendeels vrij zijn om eisen en wensen te formuleren die zij nodig achten om de dienstverlening van de huishoudelijke verzorging zo goed mogelijk te organiseren.

## Hoofdstuk 4 – Beleid- en keuzevrijheid

---

In hoofdstuk 1 heb ik beschreven dat de wetgever gemeenten een grote mate van beleidsvrijheid geeft met de invoering van de Wmo. Het probleem is echter dat niet bekend is hoe gemeenten hier invulling aangeven. In dit hoofdstuk wil ik nagaan of gemeenten daadwerkelijk beleidsvrijheid hebben, en zo ja hoe gemeenten die vrijheid benutten wanneer het de keuzevrijheid van burgers betreft. De volgende onderzoeksvraag staat centraal in dit hoofdstuk: *‘hoe benutten gemeenten hun beleidsvrijheid wanneer het gaat om de keuzevrijheid van burgers?’* Ik zal dit hoofdstuk beginnen met een korte uiteenzetting over het belang van keuzevrijheid voor burgers. Vervolgens zal ik een beschrijving geven van de casus van de gemeente Amersfoort en de gemeente Breda. Ik zal bespreken hoe zij invulling hebben gegeven aan de keuzevrijheid voor hun burgers. Wanneer hiervan een beeld is verkregen, zal ik de volgende vragen behandelen: is er een bepaalde mate van beleidsvrijheid aanwezig als gaat om keuzevrijheid en zijn er beperkingen die de beleidsvrijheid verkleinen? Aansluitend beschrijf ik enkele gevolgen die kunnen ontstaan als gevolg van de keuzes die de genoemde gemeenten gemaakt hebben met betrekking tot de keuzevrijheid van hun burgers. Ik zal afronden met het geven van een antwoord op onderzoeksvraag.

### 4.1 Het belang van keuzevrijheid

In hoofdstuk 2.2 heb ik gesteld dat er een aantal institutionele vernieuwingen moet plaatsvinden binnen de verzorgingsstaat om te kunnen voldoen aan de eisen van een geïndividualiseerde samenleving. Eén van de gestelde veranderingen betreft de overgang van een aanbodgeoriënteerde markt naar een markt gericht op vraagsturing. Vraaggestuurde marktwerking steunt in het geval van de Wmo op vrijheden en verantwoordelijkheden voor de thuiszorgorganisaties (inclusief de consument) zo stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).<sup>82</sup> Zorgconsumenten kunnen thuiszorgorganisaties stimuleren tot verbeteringen in bijvoorbeeld kwaliteit door te kiezen voor een bepaalde thuiszorgorganisatie. Een gevolg van marktwerking is dat thuiszorgorganisaties meer verantwoordelijkheden en vrijheid van handelen krijgen. Zij moeten echter wel in staat zijn om deze verantwoordelijkheden en vrijheden te kunnen dragen.<sup>83</sup> Thuiszorgorganisatie moeten het mogelijk maken om consumenten een geïnformeerde keuze te kunnen laten maken. Daarbij dienen waarden als transparantie, keuzevrijheid en de rechtpositie van consumenten geborgd te worden volgens de NZa.<sup>84</sup> De consument staat namelijk aan de bron van de vraagsturing. Om de vraagsturing, de noodzakelijke institutionele vernieuwing, realiteit te maken, is het noodzakelijk dat de burger zijn keuzevrijheid effectief kan uitvoeren. Dit is de reden waarom het belang van keuzevrijheid voor zorgconsumenten groot is.

---

<sup>82</sup> Nederlandse Zorgautoriteit, *(In) het belang van de consument, Hoe de NZa de positie van de zorgconsument bewaakt en versterkt*, 2007, p. 6.

<sup>83</sup> Nederlandse Zorgautoriteit, (2007), p. 11.

<sup>84</sup> Nederlandse Zorgautoriteit, (2007), p. 6.

Nu is vastgesteld wat het belang van keuzevrijheid voor burgers behelst, is het noodzakelijk om een waarde te verbinden aan het begrip keuzevrijheid. Want wanneer is er sprake van een grote of van een kleine mate van keuzevrijheid voor burgers? Om hiervoor grenzen vast te stellen, maak ik gebruik van de uitkomsten uit de afgenomen interviews met een woordvoerder van de gemeente Breda en de gemeente Amersfoort (zie bijlage 2 en 3). Beide woordvoerders zijn professionals en hebben veel kennis omtrent het onderwerp. Daarom stel ik de grenzen van keuzevrijheid vast aan de hand van wat hen voor een tweede aanbestedingsprocedure het beste aantal te contracteren thuiszorgorganisaties leek. Los van de uitkomsten van de aanbestedingsprocedures hebben zij het volgende aangegeven. Mevrouw Dijkstra, woordvoerder van de gemeente Amersfoort, vertelt haar persoonlijke mening voor het aantal te contracteren thuiszorgorganisaties: *'maar misschien toch wel iets ruimer, maar dat is mijn persoonlijk inschatting. Misschien zeven tot acht partijen met een lagere ondergrens. En dat is dan met name omdat we ons vooraf onvoldoende gerealiseerd hebben wat het voor mensen betekent als ze niet meer hun vertrouwde hulp krijgen.'*<sup>85</sup> Ook meneer Van Loenhout gaf zijn persoonlijke mening over het aantal te contracteren thuiszorgorganisatie, hij vond 5 à 6 een goed aantal. Op basis van deze gegevens kan er gesteld worden dat de keuzevrijheid van burgers groot is wanneer 6 of meer organisaties gecontracteerd zijn. Zijn er minder partijen gecontracteerd, dan is er sprake van een kleinere keuzevrijheid voor burgers. Met deze geformuleerde grenswaarden kan er gekeken worden hoe de gemeenten Amersfoort en Breda de keuzevrijheid voor burgers in hun gemeenten hebben vormgegeven.

#### **4.2 Keuzevrijheid burgers gemeente Amersfoort**

De gemeente Amersfoort is één van de Nederlandse gemeenten die een zogenaamde nadeelgemeente wordt genoemd. Mevrouw Dijkstra: *'dat betekent dat we per 2008 aanzienlijk minder geld krijgen dan er uitgegeven werd. Een reden hiervoor is dat we geconstateerd hebben dat de verhouding tussen HV1 en HV2 in Amersfoort toch wel erg slecht was.'*<sup>86</sup> *'Dat was gewoon 5-95% HV1-HV2, terwijl je landelijk een verdeling van 30-70% HV1-HV2 tegenkomt. Dus wij hadden wel sterk de behoefte om zo snel mogelijk daarin bij te sturen.'*<sup>87</sup> *'En dat waren eigenlijk de twee belangrijkste overwegingen om toch ook gelijk te willen aanbesteden'.* De negatieve verhouding tussen HV1 en HV2 heeft er toe geleid dat de gemeente met ingang van 1 januari 2008 op een jaarlijkse vermindering van de rijksbijdrage kan rekenen van 1 miljoen euro. Dit is één van de redenen geweest voor de gemeente Amersfoort om te kiezen voor een aanbestedingsprocedure

---

<sup>85</sup> Bijlage 2, Interviewverslag gemeente Amersfoort, p. 12.

<sup>86</sup> Het verschil tussen HV1 en HV2 zit in het type werkzaamheden van dienstverlening. HV1 omvat alleen huishoudelijke werkzaamheden. HV2 is ook huishoudelijke werkzaamheden, maar daarnaast wordt er ook lichte of volledige ondersteuning geboden binnen de (ontregelde) huishouding. Het verschil in type werkzaamheden zorgt ervoor dat HV2 duurder is dan HV1. Voor de exacte verschillen verwijs ik naar het protocol voor indicatiestelling voor Huishoudelijke Verzorging van het Centrum Indicatiestelling Zorg.

<sup>87</sup> Bijlage 2, Interviewverslag gemeente Amersfoort, p. 2.

waarbij een scherpe prijs moest worden bedongen. Daarom heeft de gemeente Amersfoort gekozen om met een klein aantal thuiszorgorganisaties in zee te gaan, namelijk drie. Dat er drie thuiszorgorganisaties gecontracteerd zouden worden, was ook opgenomen in het bestek.<sup>88</sup> Een voorwaarde was wel dat deze drie thuiszorgorganisaties gezamenlijk 382.000 uur huishoudelijke verzorging konden produceren tegen de laagst mogelijke prijs. Het was voor thuiszorgorganisaties mogelijk onderaannemers te contracteren om zo aan het minimum verplichte aantal uren te komen en zo te kunnen inspelen op specifieke eisen van burgers. Uiteindelijk heeft de gemeente Amersfoort inderdaad drie partijen gecontracteerd. Eén van deze thuiszorgorganisaties heeft daarbij zeven onderaannemers gecontracteerd.

### 4.3 Keuzevrijheid burgers gemeente Breda

De gemeente Breda heeft de aanbestedingsprocedure anders ingevuld. Er werd een projectgroep Wmo opgericht die de mogelijkheden voor een aanbestedingsprocedure ging bekijken. De projectgroep kwam tot de conclusie dat het Zeeuwse model hét model was om de keuzevrijheid voor burgers optimaal te realiseren. Het Zeeuwse model houdt in dat de gemeente zoveel mogelijk partijen probeert te contracteren om de huishoudelijke verzorging uit te voeren. De gemeente Breda heeft daarop een prijs vastgesteld van 15,20 euro per uur voor HV1 en 24,30 euro per uur voor HV2.<sup>89</sup> Als een thuiszorgorganisatie kans wilde maken op een gunning kon zij deze vaste prijs of een lagere prijs offeren. Daarnaast moest de thuiszorgorganisatie voldoen aan de gestelde eisen en normen die in het bestek waren opgenomen. Uiteindelijk heeft de gemeente Breda 22 raamcontracten gesloten. Naast het Zeeuwse model had de gemeente Breda nog een klein sturingselement toegevoegd zo vertelt meneer Van Loenhout: *'we hebben gekozen voor een kleine sturing in het verhaal door het maken van een soort shortlist. Deze shortlist is onder andere gebaseerd op een afwijkende inschrijfprijs afwijkend ten opzichte van de maximale prijzen, daar kwam een bepaalde volgorde uit, nummer een, nummer twee tot en met nummer tweentwintig, maar die wordt alleen gebruikt als een burger of cliënt zelf geen keuze heeft gemaakt. Als die bij het loket komt en hij of zij heeft geen voorkeur voor een bepaalde zorgverlener, dan, alleen dan, stellen wij de top 5 van de voorkeurslijst ter beschikking van zorgverleners, zodat hij er daar eentje kan uitkiezen.'*<sup>90</sup>

Nu duidelijk is geworden hoe de gemeente Amersfoort en de gemeente Breda vorm hebben gegeven aan de keuzevrijheid voor hun burgers wil ik kort een aantal gemeentelijke verplichtingen en eventuele wettelijke beperkingen noemen. Dit, omdat zo vastgesteld kan worden bij wie de verantwoordelijkheden liggen om invulling te geven aan het beleid.

---

<sup>88</sup> Gemeente Amersfoort, *Europese aanbesteding inzake de hulp bij het huishouden ten behoeve van de gemeente Amersfoort*, 2006, p. 11.

<sup>89</sup> Gemeente Breda, *Aanbesteding huishoudelijke verzorging ten behoeve van de gemeente Breda*, 2006, p. 20.

<sup>90</sup> Bijlage 3, Interviewverslag gemeente Breda, p. 2.

#### 4.4 Wettelijke verplichtingen en beperkingen gemeenten

In de Wmo is vastgelegd dat de gemeenteraad verantwoordelijk is voor het opstellen van een gemeentelijke verordening, waarin rechten en plichten voor burgers en voor de gemeenten verankerd zijn. Het college van burgemeester en wethouders is verantwoordelijk voor de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging en is verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren het Wmo-beleid binnen een gemeente.<sup>91</sup> Nederlandse gemeenten hebben daarnaast een tweetal wettelijke verplichtingen als het gaat om de keuzevrijheid van burgers. Allereerst zijn gemeenten verplicht burgers de keuze te geven om huishoudelijke verzorging in natura te ontvangen, dan wel via een financiële vergoeding, dan wel via een persoonsgebonden budget.<sup>92</sup> Ten tweede dient er gemeentelijk beleid te komen om de keuzevrijheid van burgers te garanderen die kiezen voor huishoudelijke verzorging in natura (in natura, ook wel daadwerkelijke verzorging). Gemeenten zijn namelijk verplicht om minimaal twee aanbieders te contracteren.<sup>93</sup> Deze twee wettelijke bepalingen zijn beperkingen in de beleidsvrijheid van gemeenten, waarmee gemeenten mee rekening dienen te houden als ze met beleidsontwikkeling bezig gaan.

#### 4.5 Beleidsbepaling en keuzevrijheid voor burgers

Uit de interviews met de gemeente Amersfoort en de gemeente Breda is gebleken dat de vaststelling van het Wmo-beleid door B&W bepalend is voor de keuzevrijheid van de burgers. Zo kreeg de projectgroep Wmo van de gemeente Breda de volgende opdracht mee van de wethouder: *'hoe je het doet of wat je ook doet, het maakt mij allemaal niet uit, als de burger maar uit kan kiezen wie die wil.'*<sup>94</sup> Deze beleidsbepaling had tot gevolg dat het Zeeuwse model werd gehanteerd om de aanbestedingsprocedure uit te voeren, waarbij 22 partijen werden gecontracteerd. De gemeente Amersfoort heeft, net zoals de gemeente Breda, de wettelijke verplichting om keuzevrijheid voor burgers te garanderen, maar had daar niet haar prioriteiten liggen. Voor de gemeente Amersfoort lag de prioriteit bij het efficiënter laten functioneren van de dienst huishoudelijke verzorging. Daarom heeft de gemeente Amersfoort voor drie thuiszorgorganisaties gekozen. Een voorlopig antwoord op de onderzoeksvraag van dit hoofdstuk dit is dat beide gemeenten op een andere manier hun beleidsvrijheid hebben gebruikt om de keuzevrijheid voor burgers vorm te geven. Ik wil de keuzes die beide gemeenten gemaakt hebben, nader analyseren en enkele gevolgen bespreken die kunnen ontstaan door de gemaakte keuzes van beide gemeenten.

De gemeente Breda heeft gekozen om via het Zeeuwse model de keuzevrijheid voor haar burgers vorm te geven. Het Zeeuwse model is een mogelijkheid om de aanbestedingsprocedures omtrent thuiszorg vorm te geven. Kenmerkend voor het model is dat er van zorginstellingen wordt verwacht

---

<sup>91</sup> Wet Maatschappelijke Ondersteuning, zie artikel 3, 4, 5, 6.

<sup>92</sup> Wet Maatschappelijke Ondersteuning, zie artikel 5, lid 1.

<sup>93</sup> Kuypers, e.a., (2006), p. 29.

<sup>94</sup> Bijlage 3, Interviewverslag gemeente Breda, p. 6.



dat zij concurreren op kwaliteit in plaats van op prijs, wat een andere mogelijkheid is om een aanbestedingsprocedure vorm te geven. Een gemeente die het Zeeuwse model hanteert, bepaald vooraf een vaste prijs die ze betalen voor huishoudelijke verzorging. Thuiszorgorganisaties die denken dat ze voor deze prijs kunnen werken mogen zich inschrijven. Wanneer de thuiszorgorganisaties kunnen voldoen aan de opgestelde kwaliteitscriteria kunnen ze een gunning krijgen om de dienstverlening huishoudelijke verzorging aan zorgconsumenten te leveren.

De gemeente Breda heeft met behulp van het Zeeuwse model 22 thuiszorgorganisaties gecontracteerd zijn. Het is redelijk om te stellen dat hiermee voldoende keuzevrijheid voor de burgers aanwezig is. De beslissing om voor een grote mate van keuzevrijheid voor burgers te kiezen brengt echter ook negatieve gevolgen met zich mee. In hoofdstuk 3.1 staat beschreven dat aanbestedingsprocedures efficiencywinst kunnen opleveren. In het geval van de gemeente Breda is dit niet het geval zo stelt meneer Van Loenhout: *'alleen het verhaal van de raamcontracten maakt het in mijn ogen niet echt efficiënt. De procedure is puur gestuurd op de keuzevrijheid van de burgers, maar vanuit de inkoopkant vind ik het niet efficiënt.'*<sup>95</sup> De oorzaak voor het niet behalen van efficiencywinst is te vinden in de vastgestelde prijs door de gemeente. Hierdoor waren de thuiszorgorganisaties niet verplicht om tegen de scherpst mogelijke prijs te offeren.

Bij de gemeente Amersfoort werd er wel gestuurd op het behalen van efficiencywinsten. Mede daarom werd er vooraf bepaald dat er drie partijen zouden worden gecontracteerd. Dit heeft geleid tot een lagere uurprijs voor de huishoudelijke verzorging. Deze keuze kan een negatief gevolg met zich meebrengen. Er zijn in Amersfoort drie thuiszorgorganisaties actief. Eén van deze thuiszorgorganisaties heeft 80% marktaandeel in handen. De reden voor het grote marktaandeel van deze thuiszorgorganisatie kan volgens mevrouw Dijkstra verklaard worden uit het feit dat deze organisatie zo groot is én uit het feit dat de organisatie ook veel andere diensten verricht, zoals het verlenen van maatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg.<sup>96</sup> De vraag of er in deze situatie nog is sprake van keuzevrijheid voor burgers is mijns inziens terecht. Mevrouw Dijkstra's persoonlijke mening is: *'opzich willen wij ook graag keuzevrijheid voor burgers, maar wat je nu ziet is dat een aanbieder die altijd al de grootste was het moeilijk maakt voor de twee nieuwe partijen. Dat heb je eigenlijk toch met een monopolie positie maken.'*<sup>97</sup>

Uit het bovenstaande kan het volgende worden afgeleid. Wanneer een gemeente ervoor kiest met een vaste gestelde prijs een grote mate van keuzevrijheid voor haar burgers te realiseren, dan zal dit ten koste gaan van mogelijke efficiencywinst. Wanneer een gemeente kiest voor een uitkomst waarmee er efficiënter of anders gezegd kostbesparend gewerkt kan worden, dan kan dit ten koste

---

<sup>95</sup> Bijlage 3, Interviewverslag gemeente Breda, p. 5.

<sup>96</sup> Bijlage 2, Interviewgesprek gemeente Amersfoort, p. 12.

<sup>97</sup> Bijlage 2, Interviewgesprek gemeente Amersfoort, p. 12.

gaan van de keuzevrijheid van burgers. Het is echter de vraag of deze conclusie ook verder gegeneraliseerd mag worden naar andere gemeenten in Nederland. Dit, omdat er slechts twee gemeenten onderzocht zijn. Om deze uitkomst te onderbouwen is nader onderzoek noodzakelijk, wat gezien de beperkte reikwijdte van dit onderzoek niet mogelijk is.

#### **4.6 Concluderend**

De vraag die in dit hoofdstuk centraal staat is op welke wijze gemeenten gebruik maken van hun beleidsvrijheid om de keuzevrijheid van hun burgers, een wettelijke verplichting, te garanderen. Mijn voorlopige conclusie kan gehandhaafd blijven. Nederlandse gemeenten hebben een grote mate van beleidsvrijheid om de keuzevrijheid van burgers vorm te geven. Een nuancering van deze conclusie is volgens mijn wel op zijn plaats. Dit, omdat er naar mijn mening sprake is van een grote van beleidsonrust is. Er worden op landelijke niveau besluiten genomen die neveneffecten van eerder genomen besluiten moeten compenseren. Door deze onrust is het lastig om de eigen beleidsvrijheid vorm te geven, omdat de gevolgen van een gemeentelijk besluit tenietgedaan kunnen worden door een maatregel getroffen op landelijk niveau. Daarnaast heb ik een tweetal wettelijke bepalingen besproken dat deze vrijheid enigszins inperkt. Maar ook met inachtneming van deze bepalingen blijft de beleidsvrijheid om keuzevrijheid voor burgers vorm te geven groot. Vervolgens heb ik de casus van de gemeente Breda en de gemeente Amersfoort besproken, waaruit blijkt dat gemeenten de keuzevrijheid voor burgers op verschillende manieren kunnen vormgeven. Elk van de besproken aanbestedingsmogelijkheden heeft positieve en negatieve gevolgen, mede afhankelijk van het perspectief (gemeente, burger, aanbieder) waaruit je consequenties beoordeelt. Terugkomend op het belang van keuzevrijheid voor burgers: keuzevrijheid voor burgers is noodzakelijk om een vraaggestuurde markt te realiseren. De vraaggestuurde markt is weer nodig om te kunnen voldoen aan de eisen van een geïndividualiseerde samenleving. Het is daarbij lastig te vast te stellen welke mate van keuzevrijheid precies nodig is. Volgens de vastgestelde grenswaarden is er bij de gemeente Amersfoort sprake van een kleine mate van keuzevrijheid voor burgers bij de gemeente Breda het tegenovergestelde. Maar hoeveel keuzevrijheid is er precies noodzakelijk om te kunnen voldoen aan een vraaggerichte markt? En in hoeverre zijn de burgers tevreden met hun keuzevrijheid? In hoeverre ervaren burgers keuzevrijheid als het gaat om huishoudelijke verzorging? Dit zijn enkele vragen die ik in dit onderzoek niet heb onderzocht. Om daar een volledig beeld van te kunnen krijgen, zou er aanvullend onderzoek nodig zijn. Bovendien moet je dan normatieve criteria hanteren om aan de hand daarvan te kunnen vaststellen wat een goede of optimale invulling van het begrip keuzevrijheid is.

De keuzevrijheid van burgers wordt door Nederlandse gemeenten dus op verschillende manieren vormgegeven. In het volgende hoofdstuk staat ook de beleidsvrijheid van gemeenten centraal, alleen gaat het dan om de borging van de kwaliteit van zorgverlening.

## Hoofdstuk 5 – Beleidsvrijheid en kwaliteit van zorg

---

In het vorige hoofdstuk ben ik ingegaan op wijze waarop gemeenten gebruik maken van hun beleidsvrijheid om keuzevrijheid voor burgers vorm te geven. In dit hoofdstuk zal wederom de beleidsvrijheid van gemeenten centraal staan, maar nu zal ik bespreken hoe gemeenten deze beleidsvrijheid vormgeven wanneer het gaat om de kwaliteit van de dienstverlening met betrekking tot huishoudelijke verzorging. In dit hoofdstuk staat de volgende onderzoeksvraag centraal: *‘hoe benutten gemeenten hun beleidsvrijheid wanneer het gaat om de kwaliteit van zorg?’* Met de beantwoording van de onderzoeksvraag hoop ik een beter beeld te krijgen hoe gemeenten vormgeven aan het beleid, opdat de resultaten gebruikt kunnen worden als argument in de maatschappelijke discussie over een verslechtering van kwaliteit in de thuiszorg. Ik zal dit hoofdstuk beginnen met een beschrijving van de casus van de gemeente Amersfoort en de gemeente Breda. Ik zal nagaan hoe zij de kwaliteit van zorg hebben vorm gegeven. Vervolgens bespreek ik of er wettelijke bepalingen zijn die de beleidsvrijheid van gemeenten inperken en zal ik proberen vast te stellen hoe groot de beleidsvrijheid werkelijk is. Tot slot geef ik antwoord op de onderzoeksvraag.

### 5.1 Kwaliteit van zorg gemeente Amersfoort

Bij de start van de aanbestedingsprocedure voor de huishoudelijke verzorging had de gemeente Amersfoort volgens de respondent de volgende visie betreffende de vormgeving van de kwaliteit van zorg: *‘je hebt zelf wel een beeld van wanneer zorg wordt aangevraagd en wanneer je een indicatiestelling krijgt wil je die zorg zo snel mogelijk hebben. Je wilt dus eigenlijk wachtlijsten voorkomen. Je wilt ook goede regels over de privacy, hoe ze omgaan met klachten en verder hadden wij ook zoiets van je hebt gewoon die kwaliteitseisen van de Kiz. Dan kun je wel helemaal opnieuw dingen gaan verzinnen, maar de instellingen leveren toch een combinatie van Awbz en Wmo zorg dus die zijn daar volledig op ingericht. Dus ja, dan is het net zo handig om daar bij aan te sluiten.’*<sup>98</sup> Uit het bestek blijkt inderdaad dat de gemeente Amersfoort haar bestek heeft opgesteld aan de van hand een aantal van de bovengenoemde punten. Zo worden er in het bestek eisen gesteld aan de kwaliteitszorg- en borging. Thuiszorgorganisaties dienen te voldoen aan de Kiz en worden daarnaast verzocht om aanvullende vragen te beantwoorden, zodat de kwaliteitsnormen van de thuiszorgorganisatie beoordeeld kunnen worden.<sup>99</sup> De aanvullende vragen die gesteld worden, zijn de volgende:<sup>100</sup>

- Kunt u aangeven of en over welk kwaliteitscertificaat uw organisatie beschikt?
- Tot wanneer is het certificaat geldig?

---

<sup>98</sup> Bijlage 2, Interviewverslag gemeente Amersfoort, p. 6, 7.

<sup>99</sup> Gemeente Amersfoort, (2006), p. 8.

<sup>100</sup> Gemeente Amersfoort, (2006), p. 23.

- Indien u niet over een kwaliteitscertificaat beschikt, welke activiteiten ontplooit u op het gebied van kwaliteitszorg en kwaliteitsborging?
- Is uw organisatie lid van een branchevereniging of beroepsorganisatie en zo ja welke?

De bovenstaande eisen vallen onder het begrip minimumeisen. Dit betekent dat thuiszorgorganisaties aan deze eisen moeten voldoen, willen ze in aanmerking komen voor een gunning. Een aantal andere minimumeisen die de gemeente Amersfoort heeft opgesteld om de kwaliteit van zorg vorm te geven, zal ik nu noemen.

De gemeente Amersfoort verwacht dat thuiszorgorganisaties een klachtenregeling en privacywetgeving hebben én respecteren en dat ze hiervan beleidsmateriaal toezenden ter beoordeling voor een eventuele gunning.<sup>101</sup> De gemeente Amersfoort stelt niet alleen kwaliteitseisen op voor de gunningverlening, maar controleert deze ook in periode waarvoor de gunning is verstrekt, zo stelt mevrouw Dijkstra: *'ze hebben sowieso de verplichting eens in de zoveel tijd een cliënttevredenheidsonderzoek te doen. En verder krijgen wij natuurlijk via het zorgloket en ook via bezwaarschriften, klachtbrieven anderzijds een beeld van hoe een organisatie functioneert. Wij hebben gewoon per kwartaal een kwartaalgesprek op managementniveau en dan worden dat soort signalen besproken.'*

Naast de minimumeisen om de kwaliteit van zorg te borgen, vraagt de gemeente Amersfoort aan thuiszorgorganisaties om informatie te geven over twee zaken. Ten eerste vraagt zij aan thuiszorgorganisaties om referentiegegevens op te sturen van drie opdrachtgevers. Het doel hiervan is om de kwaliteit van zorg voor cliënten te kunnen waarborgen, daar waar het gaat om aantoonbare ervaring. Ten tweede vraagt de gemeente thuiszorgorganisaties een conformiteitenlijst in te vullen met betrekking tot de kwaliteit van de dienstverlening. Op de conformiteitenlijst staan zowel eisen als wensen die betrekking hebben op de uitvoering van de huishoudelijke verzorging. Aan de eisen moet voldaan worden, aan de wensen mag voldaan worden. In welke mate thuiszorgorganisaties invulling geven aan de conformiteitenlijst is bepalend voor de eindscore. Wanneer een thuiszorgorganisatie aan elke eis en wens voldoet, levert dit een wegingsfactor van 15% op, op een totaal van 100%. Andere categorieën waarop een score behaald kan worden zijn; prijs (50%), aantal uur (10%), contractcondities (5%) en visie Wmo (20%).<sup>102</sup> Een voorbeeld van een dergelijke uitvoeringseis opgenomen in de conformiteitenlijst is: *'u levert passende hulp aan de cliënt en houdt zich daarbij, voor zover van toepassing, aan door gemeenten aangegeven toegangsvereisten.'* Een voorbeeld van een wens die opgenomen is: *'uw*

---

<sup>101</sup> Gemeente Amersfoort, (2006), p. 23.

<sup>102</sup> Gemeente Amersfoort, (2006), p. 12.

*organisatie beschikt over medewerkers (die naast de Nederlandse taal) een buitenlandse taal beheersen bij voorkeur Turks en Arabisch en tevens kennis hebben van de betreffende cultuur.*<sup>103</sup>

## **5.2 Kwaliteit van zorg gemeente Breda**

Ook de gemeente Breda heeft eisen opgesteld om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Zij noemt deze eisen geschiktheidcriteria, waaronder bijvoorbeeld de minimumeisen vallen (voor geschiktheidcriteria zie hoofdstuk 3.2.). Over de vormgeving van de kwaliteit van zorg zegt meneer Van Loenhout het volgende: *'we hebben gevraagd naar de klanttevredenheidsmethodieken die organisaties gebruiken. Iedere organisatie moest een bepaalde vorm van klanttevredenheidsonderzoek hebben wilden ze een kans maken. We hebben daar geen normen of eisen neergelegd over de vorm daarvan, er moest gewoon een vorm aanwezig zijn. En daarnaast moest er een klachtenreglement en een privacyreglement zijn. Dit zijn eigenlijk de grootste struikelblokken om niet in aanmerking te komen voor een contract. De verdere eisen zijn overgenomen van het Zeeuwse model.'*<sup>104</sup> Met deze laatste zin doelt meneer Van Loenhout op een conceptueel bestek die door een projectgroep in opdracht van Zeeuwse gemeenten is opgesteld.

Uit het bestek blijkt dat de gemeente Breda de kwaliteit van zorg op de volgende manier heeft vorm gegeven. De gemeente Breda heeft een aantal kwaliteitsnormen opgesteld dat moet leiden tot een beoordeling van een thuiszorgorganisatie. Een grote deel van de eisen komt overeen met die van de gemeente Amersfoort. Dit betreft zowel de minimumeisen als de conformiteitenlijst. Toch zijn er verschillen waar te nemen. De gemeente Breda heeft twee extra minimumeisen gesteld, zoals: *'u ondersteunt de burger met informatie over bemiddeling en afspraken over het starten of voortzetten van de overeengekomen hulp'*<sup>105</sup> Opvallend is dat de gemeente Breda de Kiz niet noemt wanneer het om de geschiktheidcriteria gaat. Dit is opvallend, om deze wet er specifiek op gericht is om de kwaliteit van zorginstellingen te garanderen. Daarnaast stelt de gemeente Breda eisen met betrekking tot een klachtenregeling en privacywetgeving, vraagt zij om referentiegegevens van twee opdrachtgevers en heeft zij een conformiteitenlijst opgesteld.

De conformiteitenlijst bevat echter, in vergelijking tot die van de gemeente Amersfoort, andere eisen en wensen. Een wens die de gemeente Breda heeft opgesteld is de volgende: *'de shortlistsamenstelling is naast de prijsafwijkingen eveneens gebaseerd op een wens dat zorgverleners aan konden geven of ze met meerdere culturen konden werken en ook of de leverancier wilde meewerken aan stageplaatsen voor mensen uit de "bakken" van sociale zaken,*

---

<sup>103</sup> Gemeente Amersfoort, (2006), p. 24 e.v.

<sup>104</sup> Bijlage 3, Interviewverslag gemeente Breda, p. 6.

<sup>105</sup> Gemeente Breda, (2006), p. 27. (*De andere toevoeging is: noem de datum waarop u gecertificeerd bent of zal worden*).

*... dus of hij werkzoekenden aan stageplekken wilde helpen.*<sup>106</sup> Verder bewaakt de gemeente Breda de kwaliteit van zorg gedurende periode waarin de gunning is verleend: *'ieder kwartaal dient de gecontracteerde organisatie een managementrapportage in te leveren. Hierin staat bijvoorbeeld de realisatie van het aantal uren vermeldt, de reacties van de klanten en de klachtenafhandeling.'*<sup>107</sup> Mocht het voorkomen dat de thuiszorgorganisaties de kwaliteit van zorg in gevaar brengen dan worden zij gestraft zo stelt meneer Van Loenhout: *'wanneer thuiszorgorganisaties hier niet aan voldoen dan krijgen ze een keer een gele kaart, wat een waarschuwing betekent. Bij de tweede keer krijgen ze een rode kaart en dat betekent dat het raamcontract wordt ontbonden.'*<sup>108</sup>

Nu duidelijk is geworden hoe de gemeente Amersfoort en de gemeente Breda kwaliteit omtrent huishoudelijke verzorging hebben vormgegeven, wil ik kort nog even terug blikken op hoofdstuk waarin ik een drietal wetten betreffende kwaliteitszorg heb besproken.

### **5.3 Wettelijke beperkingen met betrekking tot de kwaliteit van zorg**

In de Wmo zijn er beperkingen opgenomen waar gemeenten rekening mee dienen te houden. In hoofdstuk 2 ben ik ingegaan op de randvoorwaarden in de Wmo die de minimale eisen vormen om de kwaliteit van zorg te waarborgen. De Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen vormen de minimale eisen (voor een korte toelichting zie hoofdstuk 2.3). Met deze informatie kan in de volgende paragraaf worden vastgesteld in hoeverre er sprake is van gemeentelijke beleidsvrijheid.

### **5.4 Beleidsvrijheid met betrekking tot van kwaliteit van zorg**

Uit het bovenstaande blijkt dat gemeenten wanneer zij beleid opstellen om de kwaliteit van zorg te realiseren, rekening moeten houden met drie wetten die de randvoorwaarden vormen om de kwaliteit van zorg te borgen. Niet het aantal wetten is relevant om de beleidsvrijheid van gemeenten te toetsen, maar de inhoud van deze wetten. Ik zal daar verder op ingaan.

De twee wettelijke beperkingen die in het vorige hoofdstuk zijn besproken, waren onderdeel van de Wmo. De wettelijke beperkingen die in dit hoofdstuk centraal staan, zijn beperkingen van een andere aard. Het zijn namelijk op zichzelf staande wetten. De inhoud van deze wetten komt terug in het gemeentelijk beleid. Uit de bestekken van beide gemeenten blijkt dat de eisen en normen voor een deel voort komen uit deze drie wetten. Om een voorbeeld te noemen: *'Om bij de verwerking van persoonsgegevens de privacy van burgers te waarborgen, moet uw organisatie de bepalingen van de Wet bescherming persoonsgegevens in acht nemen.'*<sup>109</sup> De norm bewijst dat de

---

<sup>106</sup> Bijlage 3, Interviewverslag gemeente Breda, p. 3.

<sup>107</sup> Bijlage 3, Interviewverslag gemeente Breda, p. 6.

<sup>108</sup> Bijlage 3, Interviewverslag gemeente Breda, p 6, 7.

<sup>109</sup> Gemeente Amersfoort, (2006), p. 27.

geschiktheidscriteria, die gesteld worden aan thuiszorgorganisatie omtrent de kwaliteit van zorg, zijn afgeleid van de drie wetten die de randvoorwaarden vormen om de kwaliteit van zorg te garanderen. Daarnaast stel ik vast dat de eisen die op de conformiteitenlijst staan van beide gemeenten grotendeels betrekking hebben op een van deze drie beperkende wetten. Op basis hiervan kom ik tot de conclusie dat beleidsvrijheid voor gemeenten om de kwaliteit van zorg vorm te geven beperkt is. Het kader waarbinnen gemeenten kwaliteit van zorg moeten organiseren, is opgebouwd uit de Wmo, Kiz, Wmcz en Wkcz. Hierdoor is het kader, waarbinnen beleidsvrijheid voor gemeenten totstandkomt, voor gemeenten klein. Naast het sterk afgebakende kader is er nog een andere oorzaak te geven waarom de beleidsvrijheid gering is.

Uit de interviews met de woordvoerders komt naar voren dat beide gemeenten weinig tot geen aanvullende eisen hebben gesteld aan de thuiszorgorganisatie om de kwaliteit van zorg vorm te geven. Meneer Van Loenhout van de gemeente Breda: *'ik vind namelijk dat je niet op basis van referenties van bijvoorbeeld een zorgkantoor een selectie kan maken. Ik vind het Zeeuwse model ideaal, omdat je dan gewoon na een of twee jaar kunt kijken naar de daadwerkelijke uitvoering van de kwaliteitseisen. Dan kun je op basis van die eerste twee jaar het kaf van het koren scheiden. Daarna kun je altijd nog kiezen voor een niet-openbare procedure. Maar dan heb je ook wat meer toetsingmogelijkheden voor je kwaliteitseisen. Het verhaal aan de voorkant omtrent kwaliteitseisen en normen zat heel open in elkaar. Je kunt daar bijna geen onderscheid in maken. Het was bijna op iedereen van toepassing.'*<sup>110</sup> Uit de toelichting van meneer Van Loenhout blijkt dat het lastig is om vast te stellen welke kwaliteitseisen daadwerkelijk kunnen zorgen voor goede huishoudelijke verzorging. Daarom, zo als hij ook aangeeft, biedt het Zeeuwse model een goede mogelijkheid om in eerste instantie te kijken welke partijen en aan algemene eisen kunnen voldoen om vervolgens bij een nieuwe aanbesteding eigen eisen kunnen te formuleren. Wat volgens meneer Van Loenhout ontbreekt is de expertise en de kennis die bij de gemeente nog niet aanwezig is om zelfstandig eisen en wensen te kunnen opstellen om de kwaliteit van zorg vorm te geven. Wanneer er geen expertise aanwezig is bij gemeenten kan er moeilijk gebruik worden gemaakt van de beleidsvrijheid. De aanwezigheid van beleidsvrijheid heb ik hierboven vastgesteld, ook al was deze gering. Door gebrek aan kennis en ervaring wordt de bestaande beleidsvrijheid door gemeenten niet volledig benut. De kans dat gemeenten in de toekomst deze beleidsvrijheid wel kunnen benutten is groot. Dit omdat er bij een nieuwe aanbestedingsprocedure meer kennis en ervaring aanwezig is om de kwaliteit van zorg vorm te geven. Gemeenten weten dan welke punten extra aandacht behoeven en welke punten minder relevant zijn. Meneer Van Loenhout deelt deze redenering: *'wellicht dat de beleidsvrijheid (lokale invulling) nog zou kunnen groeien, doordat er bij een volgende aanbestedingsprocedure meer kennis en ervaring aanwezig is.'*<sup>111</sup>

---

<sup>110</sup> Bijlage 3, Interviewverslag gemeente Breda, p. 4.

<sup>111</sup> Bijlage 3. Interviewverslag gemeente Breda, p. 9.



## **5.5 Concluderend**

Centraal in dit hoofdstuk heeft de beleidsvrijheid van gemeenten gestaan om de kwaliteit van zorg vorm te geven. Ik heb beschreven hoe de gemeente Amersfoort en de gemeente Breda beleid hebben opgesteld om de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging te waarborgen. Hieruit bleek dat de verschillen tussen de gemeenten, als het gaat om minimumeisen, een conformiteitslijst of aanvullende eisen om de kwaliteit van zorg te waarborgen, niet groot is. Anders gezegd, de kwaliteitseisen die de gemeenten stellen aan thuiszorgorganisatie omtrent de kwaliteit zijn grotendeels gelijk. Er zijn wel verschillen waar te nemen, maar die hebben betrekking op minder relevante onderdelen van de kwaliteitszorg. Daarnaast ben ik tot de conclusie gekomen dat gemeenten weinig beleidsvrijheid hebben om eigen invulling te geven aan het beleid dat goede kwaliteit van zorg moet garanderen voor burgers. Zo is het wettelijke kader waarbinnen beleidsvrijheid voor gemeenten is vastgelegd klein en kan er door een gebrek aan kennis en ervaring geen gebruik worden gemaakt van de aanwezige beleidsvrijheid. Het gebrek aan kennis en ervaring zal naar verwachting in de komende jaren verdwijnen, omdat mag worden verwacht dat gemeenten in de toekomst nog meerdere aanbestedingsprocedures zullen volgen. De kwaliteit van zorg wordt door gemeenten voor een groot deel bepaald op basis van bestaand beleid. Keuzes om de kwaliteit van zorg te waarborgen kunnen door gebrek aan kennis en ervaring moeilijk worden gemaakt. De gemeentelijke beleidsvrijheid omtrent kwaliteit van zorg is dus beperkt.

## Hoofdstuk 6 – Conclusie

---

'Wmo brengt recht op zorg in gevaar' en 'Actie Thuiszorg Rotterdam tegen banenverlies' is een tweetal krantenkoppen die de aanleiding voor mijn onderzoek vormden. In de samenleving blijkt onrust te bestaan over de gevolgen van de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Dit probleem komt doordat niet helder is hoe gemeenten precies invulling geven aan hun beleidsvrijheid om kwaliteit van zorg en keuzevrijheid voor burgers te garanderen. In mijn onderzoek heb ik een beeld geschetst van hoe gemeenten omgaan met de Wmo. Op de onderzoeksvraag die centraal staat in dit onderzoek zal ik in dit afsluitende hoofdstuk een antwoord geven. De onderzoeksvraag luidt: *'hoe geven gemeenten invulling aan de beleidsvrijheid omtrent aanbestedingsprocedures voor de huishoudelijke verzorging en op welke punten binnen deze aanbestedingsprocedures verschillen gemeenten van elkaar?'* Allereerst ga ik in op de mate van beleidsvrijheid voor gemeenten omtrent de aanbestedingsprocedures voor de huishoudelijke verzorging. Hierbij worden Wmo-ervaringen in de gemeenten Amersfoort en Breda als onderbouwing en voorbeeld gebruikt. Vervolgens zal ik aangeven hoe de gemeenten gebruik maken van de hun toebemeten beleidsvrijheid en hiervoor mogelijke verklaringen formuleren. Tot slot zal ik antwoord geven op de centrale onderzoeksvraag en aanbevelingen doen voor nader onderzoek.

### 6.1 Beleidsvrijheid

De invoering van de Wmo betekent een forse decentralisatie op het gebied van zorg en welzijn. Daarin ligt besloten dat Nederlandse gemeenten beleidsvrijheid hebben gekregen om op lokaal niveau beleid vorm te geven. In dit onderzoek heeft de beleidsvorming betrekking op de dienstverlening met betrekking tot huishoudelijke verzorging. Een voordeel van beleidsvrijheid zou zijn dat er een grotere mate van slagvaardigheid voor lokale overheden ontstaat. Deze slagvaardigheid van lokale overheden, in de casu gemeenten, kan gerealiseerd worden binnen de beleidsvrijheid die wet- en regelgeving bieden. Voordat ik antwoord geef op de vraag: hoe geven gemeenten invulling aan hun beleidsvrijheid? is het nodig vast te stellen hoe groot de beleidsvrijheid van gemeenten is en op welke punten deze beleidsvrijheid daadwerkelijk door gemeenten wordt benut.

De beleidsvrijheid die gemeenten bij de uitvoering van de Wmo hebben, blijkt niet zo groot te zijn als gedacht wordt door de wetgever. Een aantal oorzaken ligt hieraan ten grondslag. Wanneer een gemeente een aanbestedingsprocedure start, dient zij de regels van het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten na te leven. Binnen dit juridisch kader is er voor gemeenten weinig ruimte over om eigen regels op te stellen, omdat de procedure is vastgesteld op Europees niveau. Gemeenten kunnen die aanbestedingsprocedure juridische gezien geen eigen

gezicht geven, maar inhoudelijk wel. Gemeenten kunnen inhoudelijke eisen voor de uitvoering van huishoudelijke verzorging opstellen en opnemen in het bestek. Het bestek is een document waarin de gemeente haar eisen en wensen ten aanzien van de uitvoering van huishoudelijke hulp aan de potentiële opdrachtgevers kenbaar maakt. Beleidsthema's zoals keuzevrijheid voor burgers en kwaliteit van zorg kunnen via het bestek nader worden bepaald. De beleidsvrijheid van gemeenten op het gebied van keuzevrijheid voor burgers is groot. De reden hiervoor is dat gemeenten met betrekking tot dit onderwerp, slechts met enkele wettelijke beperkingen te maken hebben, zodat er genoeg beleidsruimte overblijft om eigen keuzes te kunnen maken. Waar het gaat om kwaliteit van zorg is dit anders. Het kader waarin beleidsvrijheid voor gemeenten is vastgelegd is klein. Hierdoor hebben gemeenten niet veel ruimte om eisen aan de kwaliteit van zorg te stellen. Niet alleen zorgen de wettelijke beperkingen voor een vermindering van de beleidsvrijheid, ook het gebrek aan kennis en ervaring met de Wmo op dit moment bemoeilijkt gemeenten om eigen beleid te ontwerpen als het om kwaliteit van zorg gaat.

Nu duidelijk is wat de omvang van de gemeentelijke beleidsvrijheid is, kan er gekeken worden op welke wijze gemeenten deze beleidsvrijheid benutten. De gemeente Amersfoort heeft drie thuiszorgorganisaties gecontracteerd om de huishoudelijke verzorging uit te voeren. De gemeente Breda heeft tweentwintig raamcontracten afgesloten met thuiszorgorganisaties om het werk te laten uitvoeren. De gemeente Breda heeft daarbij een vaste prijs vastgesteld waartegen thuiszorgorganisaties konden offeren. Dit is een groot verschil tussen beide gemeenten dat voortvloeit uit de verschillende keuzes binnen beleidsvrijheid van gemeenten. De gemeente Breda argumenteert dat de keuzevrijheid voor burgers belangrijk is. Daarom is ervoor gekozen een groot aantal thuiszorgorganisaties te contracteren. Bij de gemeente Amersfoort werd vooral gekeken naar mogelijkheden om de dienst huishoudelijke verzorging efficiënter te maken (wat niet wil zeggen dat er geen rekening is gehouden met de keuzevrijheid voor burgers). Het argument voor deze keuze is dat de gemeente Amersfoort een vermindering van rijksbijdrage kan verwachten. Uit het interview met de woordvoerder van gemeente Amersfoort blijkt dat deze keuze noodzakelijk is, omdat de gemeente anders de begroting niet rond krijgt.

Is er een verklaring voor het verschil van de invulling van de beleidsvrijheid wanneer het de keuzevrijheid van burgers betreft? Ja, er wordt door beide gemeenten een verschil in argumentatie aangedragen. De keuzes die beide gemeenten hebben gemaakt om de keuzevrijheid voor hun burgers vorm te geven, worden vooral bepaald door de mogelijkheden die gemeenten hebben. De gemeente Amersfoort wordt min of meer gedwongen een scherpe prijs voor de huishoudelijke verzorging te realiseren, omdat de rijksoverheid de bijdrage vermindert. De keuze van de gemeente Breda stond niet, of minder onder druk. De gemeente Breda heeft bewust gekozen een zo groot mogelijke keuzevrijheid voor burgers te garanderen. Het verschil tussen de gemeente Breda en

Amersfoort, als het gaat om de invulling van beleidsvrijheid, kan verklaard kunnen worden door specifieke lokale omstandigheden waarmee een gemeente te maken heeft. Een kritische vraag die op basis van deze conclusie gesteld kan worden is; is dit geen 'open deur' bij decentralisatie? Elke gemeente heeft toch specifieke omstandigheden dus dat levert toch altijd een verklaring voor een verschil op? Dat klopt, elke gemeente heeft specifieke omstandigheden waarmee verklaringen kunnen worden gevonden voor verschillen. Er moet echter niet teveel gekeken worden naar deze verschillen in lokale omstandigheden. De wetgever heeft beoogd gemeenten beleidsvrijheid te geven met de invoering van de Wmo. Dit betekent dat gemeenten op lokale niveau keuzes kunnen maken om het beleid vorm te geven. Of er nu een politieke of financiële motivatie gegeven wordt voor een besluit, gemeenten hebben de mogelijkheid om keuzes te maken. Uit het onderzoek blijkt dat de beoogde beleidsvrijheid van de wetgever geresulteerd heeft in verschillen tussen lokaal beleid als het de gemeenten Amersfoort en Breda betreft.

In het bovenstaande is de gemeentelijke beleidsvrijheid besproken als het gaat om de keuzevrijheid van burgers. In dit onderzoek staat daarnaast de kwaliteit van zorg centraal. Zoals ik heb aangegeven is de beleidsvrijheid met betrekking tot dat onderwerp beperkt. Beide gemeenten hebben daar vooral hun beleid vastgesteld op basis van de wettelijke bepalingen. Er is een aantal aanvullende eisen opgesteld, maar deze zijn qua hoeveelheid en toegevoegde waarde beperkt. Er zijn wel verschillen te vinden tussen de gemeenten als gaat om het waarborgen van de kwaliteit van zorg, maar dit zijn mijn inziens dusdanig kleine punten dat deze verwaarloosbaar zijn.

Kortom, de onderzochte gemeenten geven op een verschillende manier invulling aan hun beleidsvrijheid omtrent aanbestedingsprocedures voor huishoudelijke verzorging. Zij maken daarbij op verschillende manieren gebruik van hun beleidsvrijheid. De verschillen in de keuzes die gemeenten maken, kunnen worden verklaard door specifieke lokale omstandigheden. Het probleem dat er geen duidelijke beeld was over de invulling van beleidsvrijheid door gemeenten omtrent thuiszorg is hiermee verholpen.

### **6.3 Aanbevelingen**

Het antwoord op de onderzoeksvraag laat echter wel ruimte voor een tweetal aanbevelingen voor vervolg onderzoek. Aangezien gemeenten zelf bepalen hoe de keuzevrijheid van burgers wordt ingevuld, is het interessant om te weten of burgers ook de keuzevrijheid ervaren die gemeenten voor ogen hebben; kunnen burgers bijvoorbeeld kiezen uit twee of meer thuiszorgorganisaties en hebben zij keuze uit verschillende zorgvormen. Dit geldt overigens niet alleen wanneer het de keuzevrijheid van burgers betreft, maar ook wanneer het om de kwaliteit van de geleverde zorg gaat; krijgen kwalitatief goede zorg of hebben burgers nog eisen die het begrip kwaliteit van zorg complementeren, zoals een praatje of persoonlijke aandacht. Burgers ondervinden uiteindelijk, als

zorgconsument, een bepaalde mate van kwaliteit en de vraag is of deze ervaring overeenkomt met de beleidsdoelstellingen van de gemeenten. Een tweede aanbeveling voor een vervolg onderzoek betreft het aantal te onderzoeken gemeenten. Gezien het tijdsbestek waarin dit onderzoek heeft moeten plaatsvinden zijn er slechts twee gemeenten onderzocht. Om de betrouwbaarheid van de conclusies te vergroten, zou in een vervolg onderzoek het aantal onderzoekseenheden verhoogd moeten worden.

#### **6.4 Tot slot**

Dit onderzoek is een eerste inventarisatie geweest hoe gemeenten omgaan met de beleidsvrijheid die zij hebben gekregen met de invoering van de Wmo. Gezien de inwerkingtreding van de wet op 1 januari 2007 is er bij gemeenten nog geen duidelijk beeld over wat uiteindelijk de effecten van de wet zullen zijn. In de Wmo is opgenomen dat er na vier jaar een evaluatie zal plaatsvinden, wellicht dat in dat evaluatieonderzoek de effecten beter in beeld gebracht kunnen worden. Uit mijn onderzoek kan in ieder geval de conclusie worden getrokken dat de chaos zoals deze verondersteld werd in de media, lijkt mee te vallen. Burgers kunnen het komende ander half jaar, omdat voor deze termijn de gunningen al vergeven zijn, met gerust gevoel een beroep doen op een groot goed, namelijk gemeentelijke ondersteuning in hun huishoudelijke verzorging.

## Literatuur

---

- Baarsma, B., *Maatschappelijk bungeejumpen of gerichte zelfsturing? Essay over zelfsturing in de publieke sector*, 2003, in: Dorbeck-Jung, B.R., Heffen – Oude Vrielink, M. J. Van, Ruiters, D.W.P., *Recht en governance*, 2005/2006, p. 125 – 158: Universiteit Twente.
- Babbie, E., *The practice of Social Research*, 2004, 10<sup>th</sup> Edition, Wadsworth: Thomas Learning.
- Bakker, W. E., Waarden, B. F., van, *Ruimte rond regels : stijlen van regulering en beleidsuitvoering vergeleken*, 1999, Amsterdam: Boom.
- Bellekom, Th., L., Heringa, A.W., Velde, J. van der, Verhey, L.F.M., *Compendium van het staatsrecht*, 2002, 9<sup>de</sup> druk, Deventer: Kluwer.
- Bommel, P. Van, Hoorweg, E., Spoelman, E., *Horizontale verantwoording*, in: *Openbaar Bestuur*, nr. 3 maart 2007.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Gezondheid en zorg in cijfers 2006*, 2006: Voorburg/Heerlen.
- Eijlander, Ph., *Regulering van de kwaliteit van zorginstellingen*, in: Dorbeck-Jung, B.R., Heffen – Oude Vrielink, M. J. Van, Ruiters, D.W.P., *Recht en governance*, 2005/2006, p. 191 – 198: Universiteit Twente.
- Gemeente Amersfoort, *Europese aanbesteding inzake de hulp bij het huishouden ten behoeve van de gemeente Amersfoort*, 2006: gemeente Amersfoort.
- Gemeente Breda, *Aanbesteding huishoudelijke verzorging ten behoeve van de gemeente Breda*, 2006: gemeente Breda
- Geurts. P., *Van probleem naar onderzoek, Een praktische handeling met COO-cursus*, 1999, Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Hoogendijk, F.A., *De verzorgingsstaat: institutionele vernieuwing en publieke belangen*, 2007, Ministerie van Economische Zaken.
- Hooimeijer, M., *Wmo dreigt keuzevrijheid juist in te perken*, in: *Staatscourant*, 2007 nr. 9.
- Kuypers, P., Velden, M., van der, Besseling CPC, D.C., Boer, A., de, Kuperus, K.J., *Handreiking Inkopen en aanbesteden in de Wmo*, 2006, Versie 2, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid en de Nederlands Vereniging Gemeenten.
- Legemaate, J., *Kwaliteit en recht in de gezondheidszorg*, 2002, in: Dorbeck-Jung, B.R., Heffen – Oude Vrielink, M. J. Van, Ruiters, D.W.P., *Recht en governance*, 2005/2006, p. 199 – 206: Universiteit Twente.
- Meent, G.W.A. van de, *Overheidsaanbestedingen: De EG-rechtelijke context*, 1995, Hilversum: Kluwer.

- Nederlandse Zorgautoriteit, *(In) het belang van de consument, Hoe de NZa de positie van de zorgconsument bewaakt en versterkt*, 2007.
- Oudshoorn, C., Hoogendijk, F.A., *Keuzevrijheid in de verzorgingsstaat*, 2000, Ministerie van Economische zaken.
- Pestman, P.K., *Naar een betere benutting van beleidsvrijheid door decentrale overheden*, 2007, in: Bestuurswetenschappen, NR 1: Sdu Uitgevers.
- Pijnacker Hordijk, E. H., Bend, G.W., van der, *Aanbestedingsrecht, Handboek van het Europese en het Nederlandse Aanbestedingsrecht*, 1996, Den Haag, Sdu.
- Prillewitz, P., *In de thuiszorg valt nog weinig te kiezen*, in: Staatcourant, 2006, nr. 253.
- Quist, H., Hamer de la Brethonière, R., Wapstra, B., Boom, N., *Handreiking hulp bij het huishouden*, 2006, Versie 2, p. 3, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid en de Nederlands Vereniging Gemeenten.
- Raad maatschappelijke ontwikkeling, *Lokalisering van maatschappelijke ondersteuning. Voorwaarden voor succesvolle Wmo*, 2005, Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Shadish, W. R., Cook., T.D., Campbell., D. T., *Experimental and Quasi-Experimental Desigs for Generalized Causal Inference*, 2002, Boston: Houghton Mifflin Company
- Schalk, R., Ham, K. van der, Roozendaal, M., *De Wmo komt!*, 2006, Kluwer.
- Slob, M., *Over keuzevrijheid en kiesplicht*, een verkenning van opvatting over het keuze-ideaal in de zorg, 2006, Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid.
- Smallenbroek, B.J., Quist, H., Mulder, F., *De Wmo en samenwerking tussen gemeenten*, 2005.
- Velthoven, B.C.J. Van, Wijck, P.W., Van, *Recht en efficiëntie*, 2007, vierde druk p. 12: Deventer, Kluwer.

# Bijlage

---

## Bijlage 1: overzicht bijlage 2A- en 2B diensten

### Categorieën diensten 2A

Onderhoud en reparatie

Vervoer te land, met inbegrip van vervoer per pantserwagen en koerier, met uitzondering van postvervoer  
Luchtvervoer van passagiers en vracht met uitzondering van postvervoer  
Postvervoer te land en door de lucht

Telecommunicatie

Dienst van financiële instellingen: a) verzekeringsdiensten, b) bankverrichtingen en dienst in het verband met beleggingen  
Diensten in verband met computers

Onderzoeks-en ontwikkelingswerk

Accountants en boekhouders

Markt en opinieonderzoek

Advies inzake bedrijfsvoering en beheer en aanverwante diensten

Diensten van architecten; diensten van ingenieurs en geïntegreerde diensten en ingenieurs bij kant-klaar-kant opgeleverde projecten; diensten in verband met stedenbouw en landschaparchitectuur; diensten in verband met aanverwante wetenschappelijke en technische adviezen; diensten voor keuring en controle  
Reclamewezen

Reiniging van gebouwen en beheer onroerend goed

Uitgeven en drukken, voor een vast bedrag of op contractbasis

Straatreiniging en afvalinzameling; afvalwaterverzameling en – verwerking en aanverwante diensten.

### Categorieën diensten bijlage 2B

Hotels en restaurants

Vervoer per spoor

Vervoer over water

Vervoersondersteunende diensten

Rechtskundige diensten

Arbeidsbemiddeling

Opsporing en beveiliging, met uitzondering vervoer per pantserwagen

Onderwijs

Gezondheidszorg en maatschappelijk dienstverlening

Cultuur, sport en recreatie

Overige diensten



## Interviewverslag – Gemeente Amersfoort

---

Als onderdeel van mijn dataverzameling heb ik op donderdag 2 augustus 2007 een interview afgenomen bij Nynke Dijkstra – de Jager. Een verslag hiervan.

- **ALGEMEEN**

1. *Welke functie heeft u bij de gemeente Amersfoort?*

Ik ben beleidsadviseur Zorg.

2. *Wat houdt deze functie in?*

Eigenlijk tweeledig. Zorg en volksgezondheid, dus schrijf ik bijvoorbeeld de nota *Lokaal gezondheidsbeleid*, ik doe jeugdgezondheidszorg en daarnaast omtrent de Wmo het stukje beleid *Hulp bij het huishouden*.

3. *Hoe lang vervult u deze functie al?*

Sinds 2004 ben ik hier werkzaam, dus bijna vier jaar nu. Ik heb dus de oude en nieuwe situatie rond de huishoudelijke dienstverlening meegemaakt.

- **AANBESTEDINGSPROCEDURE GEMEENTE AMERSFOORT**

4. *Hoe heeft de gemeente Amersfoort de aanbestedingsprocedure aangepakt?*

Over de vraag of de huishoudelijke verzorging intern of extern moest worden uitgevoerd werd niet nagedacht. Amersfoort hanteert het principe dat je zoveel mogelijk taken uitbesteed dus lag aanbesteding voor de hand. Wij hebben het VNG-modelbestek als uitgangspunt genomen. Wij zijn op zich wel ervaren, omdat wij wel vaker aanbesteden. Wij hebben bijvoorbeeld al onderdelen van Welzijn aanbesteed in verschillende wijken. Wij hebben dus ervaring rondom aanbesteding die verder gaat dan computers en andere kantoorartikelen. We hebben een projectgroep gevormd. Wij hebben nog een tijdje overwogen om het in regionaal verband te organiseren. Wij maken deel uit van het gewest Eemland met nog zes andere gemeenten. Uiteindelijk is daar niet voor gekozen, omdat de

tijd heel krap was en omdat ja, er toch wel verschillende ideeën bij gemeenten leefden over hoe dat er dan uit moest komen te zien. En ja, wij wilden gewoon absoluut beginnen per 1 januari 2007. Dat moest op een gegeven moment ook klaar zijn.

*Op welke punten bestonden er dan verschillende ideeën?*

Nou, een aantal gemeenten was zeer huiverig ten opzichte van aanbesteding. Een aantal gemeenten heeft tot het uiterste geprobeerd om onder de aanbesteding uit te komen. Een aantal gemeenten opteerde voor het Zeeuwse model en een aantal gemeenten wilde toch bekijken of het mogelijk was om bestaande thuiszorgorganisaties de dienstverlening te laten uitvoeren. Wij hechten gewoon aan transparantie wat aanbesteden betreft. Als dat je uitgangspunt al is dan zit je gewoon heel anders in het proces. Daarnaast zijn wij ook een nadeel gemeente. Dat betekent dat we per 2008 aanzienlijk minder geld krijgen dan er uitgegeven werd. En anderzijds hebben wij geconstateerd dat de verhouding tussen HV1 en HV2 in Amersfoort toch wel erg slecht was. Dat was gewoon 5-95%, terwijl je landelijk een verdeling 30-70% tegenkomt. Dus wij hadden wel sterk de behoefte om zo snel mogelijk daarin bij te sturen. En dat waren eigenlijk de twee belangrijkste overwegingen om toch ook gelijk te willen aanbesteden. En ook gewoon het idee dat wij het wel konden met de expertise die we hier in huis hebben en met de ondersteuning vanuit de VNG.

5. *Heeft de gemeente Amersfoort een openbare of niet-openbare procedure gevolgd? Waarom wel, waarom niet?*

Wij hebben een openbare procedure gevolgd. Dit omdat de je dan optimale transparantie kan bewerkstelligen.

*Een nadeel van de openbare procedure is dat hij langer duurt en daarnaast meer werk omvat. Dit omdat je alle inzendingen moet beoordelen en toetsen.*

Wij hebben ook wel eens gedacht, hoeveel offertes kun je nu precies verwachten? Wij hebben op een gegeven moment ook wel gedacht: krijgen we er wel genoeg om de keuzevrijheid te kunnen garanderen? Of krijg je offertes van alle aanbidders uit het land? Juist omdat het de eerste keer was en omdat wij als gemeente vrij vooraan zaten in de aanbestedingsprocedure wilden we toch zien wat we konden krijgen. Dat is de reden geweest om het openbaar te doen.

6. *Hoe heeft de gemeente de dienst huishoudelijke verzorging geclassificeerd?*

Als een 2A dienst. Het bedrag heeft hierbij de doorslag gegeven. Dit was zo hoog dat het niet onder te brengen was als een 2B dienst.

8. *De aanbestedingsprocedure zal mede gebaseerd zijn op de Wmo. Wijkt de gemeente Amersfoort hier ook van af, bijvoorbeeld in de vorm van aanvullende eisen?*

Nee, op inhoud niet. Daar zijn we heel erg uitgegaan van de eisen die golden onder de Awbz, die hebben we dan ook overgenomen. Het enige waar we wel goed naar gekeken hebben is bijvoorbeeld regels rondom onze administratie, inkoopvoorwaarden e.d. Dus meer er omheen.

Qua administratie hebben we wel gekeken wat mogelijk was. Wij liepen daar zelf ook tegenaan als uitvoeringsorganisatie die vooral werkt met GWS, dat is een soort programma waar ook de WVG-aanvragen in verwerkt werden en dat willen wij eigenlijk verplichten omdat op een bepaalde manier te regelen. De ideeën waren er, maar praktisch gezien was nog niet alles mogelijk. De komende jaren zullen we daar zeker verder meegaan.

9. *Heeft de gemeente Amersfoort problemen ondervonden tijdens het opstellen en uitvoeren van de aanbestedingsprocedure? Zo ja, welke?*

Nee, nee, dat is eigenlijk wel heel goed. Op een gegeven moment regende het bezwaren over de aanbestedingsprocedure en wij hebben wel hele kritische vragen gehad van aanbieders die buiten de boot waren gevallen. Vervolgens hebben we ze weer antwoord gegeven en op een gegeven moment had ik ook echt zoiets van dit is de ultieme poging als ze hier geen genoegen mee nemen en ze gaan nu toch nog in bezwaar dan is dat ook gewoon zo. Maar dat is uiteindelijk niet gebeurd. Bij het opstellen was het VNG bestek wel gewoon heel handig, dan had je gewoon een kader waar je binnen dingen kon aanpassen of veranderen. De procedure ging, juist doordat we aardig wat ervaring hadden met aanbestedingen en strak hadden ingezet, goed.

*Kunt u een indicatie geven van het aantal vragen dat binnengekomen is?*

Ja, naar aanleiding van de procedure. Het aantal vragen in de periode voordat de offertes moesten worden ingediend, was negenenzestig en de vragen na de gunning, er hebben twaalf partijen geoffreerd, ik denk dat we toch nog wel van 6 tot 7 partijen vragen hebben gehad. Dat varieert dat van goh, licht nog eens toe waarom we het niet geworden zijn, wij

willen hier wat uit leren voor een volgende aanbesteding tot hele kritische vragen over hoe de beoordeling op individueel niveau heeft plaatsgevonden.

10. *Hoe heeft de gemeente Amersfoort deze problemen aangepakt?*

Wij wilden niet onze beoordeling op detailniveau meedelen aan partijen. Mede ook met oog op concurrentieoverwegingen, omdat wij voorop liepen met de procedure en dat zij op deze manier inzicht zouden kunnen krijgen in wat de gegunde partijen geboden hadden. Op een gegeven moment werd dat gewoon gevraagd. Welke prijs hebben jullie dan? Dat gaan wij dus echt niet vertellen. Wij hebben dus geprobeerd zo transparant mogelijk te zijn, maar wel tot bepaalde grenzen. Waarbij de grens lag bij het niet schaden van de gegunde partijen door het bekend maken van hun biedingen.

*Is de prijs later nog bekend geworden?*

Niet bekend geworden, niet bekend geworden, dat is dan ook weer zoiets. Nee, de prijs is niet op detailniveau bekend geworden, maar in de verordening staat natuurlijk wel een berekening van de hoogte van de Pgb bedragen. Daaruit zou je kunnen afleiden wat de gemiddelde prijs van de drie gecontracteerde aanbieders is.

11. *In het algemeen wordt er gesteld dat een aanbestedingsprocedure een efficiëntere manier van werken oplevert. Wat is uw mening over deze aanname gezien de huishoudelijke verzorging?*

Nou ja, kijk de prijzen liggen wel een stuk lager dan de Awbz prijs. Maar ja, dat geldt voor alle gemeenten. Ik moet wel zeggen als ik nu artikelen lees in de pers over prijzen in andere gemeenten... Wij dachten dat wij als de gemeente Amersfoort als grote gemeente een redelijk prijs konden bedingen. Maar als ik dan de berichten lees, dan valt dat dan toch tegen. Het is niet dat we voor grotere gemeenten veel gunstiger prijzen hebben dan voor kleinere gemeenten. Het is allemaal vergelijkbaar rond die 15 euro voor HV1 en 21 a 22 euro voor HV2. En verder, ja voordeel, achteraf zijn we content over hoe alles is verlopen en zijn we tevreden met de aanbieders die we hebben en wat ze leveren. Maar de tijdsdruk waaronder het moest gebeuren, als ik nu zie hoeveel tijd organisaties kwijt zijn aan het aanleveren van informatie aan verschillende gemeenten dan blijft er per saldo weinig over. Kijk voor ons is het als gemeente is het wel gunstig. Op macroniveau weet ik het allemaal niet.

*Vorige week stond in Trouw dat het uurloon voor huishoudelijke verzorging 10 euro per uur kon verschillen. Kunt u zich dat voorstellen?*

Nou, tien euro dat lijkt me wel redelijk veel. Tussen HV1 en HV2 misschien wel. Binnen de categorieën zelf zou het in theorie kunnen. Het grootste verschil bij ons was bij HV2 een euro of zes tussen de hoogste en de laagste. De laagste is dan 20 euro en de hoogste 26 euro. Tien euro vind ik wel heel veel hoor. Maar goed, het zou kunnen. Het varieert dus wel, dat is absoluut waar. Wij hebben ook wel variatie in de prijzen tussen de aanbieders, ook al is het maar twee kwartjes maal zoveel uur, dan loopt het wel op.

- **KEUZEVRIJHEID**

12. *Een van de doelen van de wetgever is om de keuzevrijheid van te vergroten voor burgers die gebruik maken van de huishoudelijke verzorging. Hoe heeft de gemeente Amersfoort hier vorm aangegeven?*

Wij zaten op een gegeven moment ook wel van gaan wij ook voor dat Zeeuwse model of doen we het toch anders. Toen hebben we gekeken hoeveel aanbieders er al actief zijn in Amersfoort. Amersfoort leek ons aantrekkelijk voor aanbieders. Een behoorlijke vraag in een stadse omgeving dus niet heel veel reistijd voor medewerkers.. In plattelandsgemeenten was het eerst zo van wie is er zo gek om in die afgelegen dorpen een paar uurtjes zorg te komen verlenen. Wij hadden gewoon hier iets van veertig gecontracteerde aanbieders bij het zorgkantoor. Ja, veertig aanbieders, veertig contracten, dat zijn veertig rapportages dat is gewoon voor ons zelf niet haalbaar. Dus toen hebben we gezegd dat willen we niet. We gaan dus met een beperkt aantal aanbieders een contract sluiten, maar we zijn wel ruimhartig geweest in de mogelijkheid in onderaannemers en combinatievorming. Dus dat kon wel. Wij hebben wel minimumeisen gesteld dat ze minstens 80.000 uur moeten kunnen leveren, maar dat mocht ook met 6 of wat mij betreft 10 onderaannemers. En op die manier heb je dus maar met drie contractpartners te maken, maar vergroot je wel de keuzevrijheid voor de burgers doordat je met onderaannemers kunt werken.

*Hoeveel onderaannemers zijn er werkzaam binnen de gemeente Amersfoort?*

Die moesten vooraf al bekend worden gemaakt. Het was niet mogelijk om achteraf nog weer onderaannemers in te schakelen. Twee partijen die doen het alleen en een partij heeft zeven onderaannemers.

*Wat is het verschil tussen deze zeven onderaannemers?*

Wat je dus zag het afgelopen jaar is dat ook verzorg- verpleeghuizen meer zorg leveren aan mensen wonend in aanleunwoningen en dergelijke. Dus die onderaannemers zijn een aantal van dat soort partijen, meer gericht op wijkgerichte zorg. En ook hebben de gecontracteerde partijen niet een duidelijke christelijke signatuur wat voor sommige mensen toch wel belangrijk is. Dus ook in die hoek is een onderaannemer gezocht.

*Hoe is de keuze van drie contractpartners totstandgekomen?*

Wij hebben in het bestek geen bedrag genoemd voor de aanbesteding, maar wel een aantal uur. Wij moesten iets van 382.000 uur produceren op jaar basis, gebaseerd op eerdere jaren. Wij hebben wel gezegd, stel dat de eerste aan de minimumeis van 80.000 uur voldoet kan je dus in theorie we op 240.000 uur komen. Stel dat de eerste drie alleen konden voldoen aan de 80.000 uur, dan hadden we nog wel een vierde en of vijfde partij moeten contracteren. Maar alleen om te komen aan die 382.000 uur huishoudelijke zorgverlening.

14. *Wie heeft de keuze gemaakt om een grote keuzevrijheid voor de burgers te creëren en wat is de motivatie hiervan geweest?*

De wethouder en de projectgroep hebben de keuze gemaakt. Met toestemming van de raad natuurlijk.

- **KWALITEIT**

15. *Ik veronderstel dat de kwaliteit met het instrument kwaliteitszorg wordt getoetst. Hoe geeft de gemeente Amersfoort hier invulling aan?*

Je hebt zelf wel een beeld van wanneer zorg wordt aangevraagd en wanneer je een indicatiestelling krijgt wil je die zorg zo snel mogelijk hebben. Je wilt dus eigenlijk

wachtlijsten voorkomen. Je wilt ook goede regels over de privacy, hoe ze omgaan met klachten en verder hadden wij ook zoiets van je hebt gewoon die kwaliteitseisen van de Kiz. Dan kun je wel helemaal opnieuw dingen gaan verzinnen, maar de instellingen leveren toch een combinatie van Awbz en Wmo zorg dus die zijn daar volledig op ingericht. Dus ja, dan is het net zo handig om daar bij aan te sluiten.

16. *Hoe toetst de gemeente Amersfoort de kwaliteit van de dienstverlening tijdens de periode waarin de gunning is versterkt?*

Op verschillende manieren eigenlijk. Ze hebben sowieso de verplichting eens in de zoveel tijd een cliënttevredenheidsonderzoek te doen. En verder krijgen wij natuurlijk via het zorgloket en ook via bezwaarschriften, klachtbrieven anderzijds een beeld van hoe een organisatie functioneert. Wij hebben gewoon per kwartaal een kwartaalgesprek op managementniveau en dan worden dat soort signalen besproken.

*Wat zijn de mogelijkheden voor burgers om een klacht kenbaar te maken?*

Ze kunnen een bezwaarschrift indienen. Of we krijgen klachten dat regels niet helemaal goed uitgelegd zijn. Of dat de regels zo zijn, maar dat de organisatie ze net iets anders uitlegt of verkeerd communiceert naar cliënten.

*Kunt u een indicatie geven hoeveel bezwaarschriften er al binnengekomen zijn?*

Er zijn geen bezwaarschriften binnengekomen over de kwaliteit van de geleverde zorg. De meeste bezwaarschriften gaan over dat mensen HV2 hadden en nu na een herindicatie uitkomen op HV1. Maar goed wij hebben daarnaast ook wel wat klachtbrieven gehad over met name bejegeningkwesties. Tijdens een kwartaal gesprek wordt dat aangekaart en daar anticiperen de organisaties dan weer op.

*U had het over een herindicatie. Is deze dienst ook aanbesteed?*

Alleen de complexe gevallen en de aanvragen waarbij sprake is van een combinatie met ene Awbz-functie (bv. persoonlijke verzorging of verpleging) doet het CIZ nog. De eenvoudige aanvragen handelt het Gewest voor ons af. Dat is gewoon onze uitvoeringsorganisatie van de gemeente. Dat is van een aantal gemeenten gezamenlijk. Die hebben de HH na de invoering van de Wmo erbij gekregen.

18. *Denkt u dat de geschiktheidcriteria die opgenomen zijn in het bestek voldoende zijn om de kwaliteit van zorg te waarborgen?*

Ja, dat denk ik wel. Als ik zie wat voor een partijen we gecontracteerd hebben.... wij hebben er ook gewoon heel bewust voor gekozen om die wet Kiz in het bestek op te nemen en daarmee voorkom je dat ook schoonmaakbedrijven offereën. Dan heb je volgens mij ook al een redelijke garantie wat dat betreft. Maar goed, waar gewerkt wordt worden fouten gemaakt en zeker in een tak van sport als deze waarbij je toch te maken hebt kwetsbare mensen. Hoe je het ook wendt of keert er zullen altijd dingen fout blijven gaan. Maar kwaliteit is ook keuzevrijheid. En waar we ons eerlijk gezegd een beetje op verkeken hebben is de gehechtheid aan de organisatie en de mensen die al jaren lang bij hun thuis kwamen. Dat vinden mensen echt volstrekt onbegrijpelijk dat dat niet meer kan. Opzich kan je nog zo'n goede kwaliteit garanderen, kwaliteit wordt door cliënten ook uitgelegd als continuering van hun oude situatie. Ja, dat kun je natuurlijk niet garanderen met een aanbesteding. En dat is voor cliënten gewoon kwaliteit. Meer dan een certificaat of protocollen of verzin het maar.

- **PRIJS**

19. *Voor welk gunningcriterium heeft de gemeente Amersfoort gekozen? (kwaliteit – prijs)*

De economisch voordeligste aanbieding. Wij hadden vijf gunningcriteria (voldoen aan de conformiteitenlijst 15%, visie op een aantal Wmo-onderwerpen 20%, prijs 50%, hoeveelheid uren 10% en instemming met contractcondities 5%)

*Wie heeft de keuze voor dit gunningcriterium uiteindelijk gemaakt?*

Nou ja, uiteindelijk heeft het college toen het bestek af was een besluit genomen. Ja, ik moet eerlijk zeggen dat ik aanvankelijk scherper op de prijs zat. Dat ik dat gewoon het allerbelangrijkste vond. Maar goed, uiteindelijk werd in de projectgroep en ook in het college toch heel zwaar getild aan kwaliteit en werden de percentages bijgesteld.

20. *Heeft de gemeente Amersfoort een maximumprijs vastgesteld om de huishoudelijke verzorging te verlenen? Waarom wel, waarom niet?*

Nee, wij hadden de overtuiging dat wij als gemeente aantrekkelijk genoeg zijn om wat aanbieders te interesseren. Ja, wij wilde ons vooraf geen beperkingen opleggen.



- **BELEIDSVRIJHEID**

21. *Met de invoering van de Wmo heeft de wetgever beoogd gemeenten meer verantwoordelijkheden te geven. Hierbij zou de beleidsvrijheid voor gemeenten vergroot moeten worden. Ervaart de gemeente Amersfoort een grote beleidsvrijheid?*

Nou kijk, wij hebben ervoor gekozen om eerst de dingen te regelen die we moesten regelen. We zijn nu volop bezig met ons Wmo-beleidskader. Daarin gaan we wel meer nadenken over alternatieven van hulp op wijkniveau bijvoorbeeld. Toch vind ik het niet makkelijk. Mensen zijn hulp gewend alsof het een recht was. Wanneer iemand vier uur in de week hulp krijgt en jij zegt dat iemand anders dat ook best kan doen, dan begrijp ik de weestand. Dat gaat er bij mij niet in. Het is zo'n cultuur omslag dat ik denk daar wordt wel heel makkelijk over gedacht. Dat zal tijd kosten. Mensen vinden dat dat hun recht is en als de gemeente besluit dingen anders te gaan doen dan is dat gewoon afbraak van rechten. En dan heeft de gemeente het gedaan. We zijn langzaam wel dingen aan het ontwikkelen, maar ik heb zelf het beeld erbij dat zeker die cliëntengroep die al heel lang hulp krijgt, dat verander je niet zo makkelijk meer. Wij hebben met aanbieders ook wel hele discussies gehad over het checken van de koelkast op houdbaarheid van de producten of dat er open enveloppen op tafel liggen en dat het ook zo belangrijk is tegen het bestrijden van eenzaamheid en sociaal isolement. Terug naar de vraag denk ik dat er wel enige vrijheid wordt ervaren. Ja, dat wel, maar minder dan dat er landelijk gedacht wordt.

22. *Ervaart de gemeente Amersfoort bemoeienis van hogere rijksorganen omtrent de beleidsvaststelling van huishoudelijke verzorging?*

Het ministerie van VWS. Daar word je gewoon helemaal flauw van. Zo'n staatssecretaris Bussemakers die dan zo'n bericht de wereld in slingert dat gemeenten makkelijk uit moeten komen. Vervolgens dan toch weer zeggen dat verhaal over aanbestedingen, aan de ene kant willen aanbesteden wat concurrentie oplevert tussen aanbieders. Wat ervoor zorgt dat aanbieders buiten de boot vallen en daardoor werknemers verhuizen naar andere organisaties, maar dan wel met een maatregel van 20 miljoen komen de neveneffecten van een aanbesteding te bestrijden. Dan denk ik, ja kijk van ons als gemeente hoefde het niet. We zouden ook met de aanbieders om de tafel kunnen gaan zitten om te kijken of je op wijkniveau tot een bepaalde verdeling kan komen en op die manier de zorg organiseert. Maar als je aan de ene kant wilt aanbesteden en dan zulke maatregelen treft, dan vind ik gewoon frustrerend. De thuiszorgorganisaties hebben

gewoon een machtige lobby gehouden en hebben goede brancheverenigingen die hun publiciteit weten te zoeken. Als ik dan zie wat de VNG daartegen over stelt, dan vind ik dat wel slappe hap. Kijk landelijk, vanuit VNG en de invoeringsite Wmo daar worden de instrumenten wel aangeleverd. Alleen, de gedachte achter de Wmo is zo anders dan de Awbz. Dat was echt een recht, terwijl de Wmo over zelfredzaamheid en afhankelijk zijn van je vrienden, familie en kennissen gaat. En als dat allemaal niet lukt dan doe je pas een beroep op de Wmo. Terwijl de mensen tegenwoordig zoiets hebben van ik betaal er toch voor? Dat vergt gewoon een ander gedachtevorming. En zo lang er geroepen wordt vanuit het rijk dat alle budgetten in zijn geheel zijn overgegaan naar de gemeenten, en zeggen het was geen bezuinigingsoperatie dan is het soms toch wel lastig.

*Bent u het eens met het rijk als zij zeggen; het is geen bezuinigingsoperatie?*

Nee, dat is natuurlijk kul. De budgetten zijn gebaseerd op eerdere jaren en er is een verdeelmodel gemaakt. Nou goed, wij springen daar sowieso al negatief uit en andere gemeenten positief. Op macroniveau klopt het wel, maar goed ik bedoel hier maakt het wel wat uit hoor. Als je elk jaar een nadeel van een miljoen euro hebt dan moet je dat toch compenseren.

*Hoe compenseert de gemeente Amersfoort dit nadeel?*

Een verschuiving van HV2 en HV1 helpt daarbij. Die ontwikkeling heeft ons wel een beetje verrast. Wij streven naar een goede verhouding tussen HV2 en HV1 (30-70) toen we het bestek schrijven leek ons dat wel bijzonder ambitieus gezien de oude situatie. Maar goed, ook al hanteren wij het protocol huishoudelijke verzorging ... ons zorgaanbieders kregen erg veel vrijheid om te bepalen of er HV1 of HV2 nodig was voor een cliënt. Bij de indicatie werd er nooit gesteld van dit is die en die indicatie en dat doen we met HV1 of HV2. Dus wat je in de praktijk zag was dat de regels niet anders zijn, maar de uitkomsten wel. En dan krijg je al een verhouding van 80-20%. Nu hebben we dat wel weer afgevlakt in de zin van dat alle mensen die ook al in 2006 zorg hadden deze behielden voor 2007. En nu zijn we ons aan het beraden wat te doen met deze overgangsccliënten. In die zin zien je dan toch wel zonder de indicatieeisen heel sterk te veranderen dat je dan ook al een enorme verschuivingen krijgt.

23. *Heeft de gemeente Amersfoort het idee dat het beleid dat lokaal ontwikkeld en uitgevoerd wordt beter aansluit bij de wensen van de burger?*

Het antwoord bestaat eigenlijk uit twee gedeeltes. In 2006 hebben we eigenlijk alleen de dingen gedaan hebben die we moesten doen. En de naadloze overgang was daarbij het uitgangspunt. In een aantal gevallen wilden we niks veranderen, maar we wilden mensen wel informeren en erover in gesprek gaan, maar radicaal anders wordt het toch niet. Anderzijds zijn we nu in de voorbereiding bezig met het Wmo-beleid en hebben we wel wijkgesprekken gehouden. Om te horen wat voor een ideeën en gedachten mensen daar dan over hebben. En opzich als je het me eerlijk vraagt krijgen we dat als heel goed beoordeelt. Maar ik ben zelf ook bij een paar avonden geweest en dan denk ik ja, overlast van rond hangende jeugd, hondenpoep, verloedering op straat, vervuiling. Dat zit mensen toch hoger. Alleen mensen die nu niet tevreden zijn over hoe het gaat dus al heel concreet te maken hebben met bepaalde zaken hier omtrent die stellen dat nog wel eens aan de orde, maar het is vaak heel persoonlijk. En als je daarover dan in een wijkgesprek begint ja, ik heb vier uur in de week hulp op en mijn bed moet iedere dag verschoond worden dat zeg je niet in een zaal vol mensen. Dus ik had zelf zoiets van mensen zijn heel erg gericht op zichzelf, zolang het maar geen verslechtering voor hen zelf betekent. Dat is eigenlijk niet de grond gedachte van de Wmo. Ik als burger weet niet precies wat het allemaal betekent. Ik ga mijn oudere buurvrouw ook niet even vragen of ik misschien boodschappen moet doen voor haar. Dat soort dingen. Wij doen wel pogingen tot het betrekken van burgers bij het beleid. Wij hebben nu ook een Wmo-raad. De Wmo is ook groot en zo breed dat je bijna niet van burgers kan verwachten dat de wetkennis of genoeg kennis hebben om erover mee te praten. Dan zie ik toch meer heil in bestaande raden. Daar zit toch meer expertise. Zij weten ook hoe de gemeente functioneert en waar de kansen wel en niet liggen om te kunnen slagen. Jij als burger op een wijkavond wordt natuurlijk hopeloos teleurgesteld. Ik bedoel je kunt het een keer roepen, zodat je het kwijt bent, maar opgelost is het dan nog niet.

- **AFRONDING**

26. *Zou de gemeente Amersfoort bij een volgende aanbestedingsprocedure voor huishoudelijke verzorging op dezelfde manier te werk gaan? Waarom wel, waarom niet?*

Dat vind ik lastig. Als ik nu zie wat voor een gedoe er toch ontstaan is over onderaannemers waardoor de markt schimmig wordt, dan vraag ik me af of weer zo'n

ondergrens zouden moeten stellen of zo hoog. Helemaal het Zeeuwse model invoeren lijkt me niet goed. Maar misschien toch wel iets ruimer, maar dat is mijn persoonlijk inschatting. Misschien zeven tot acht partijen met een lagere ondergrens. En dat is dan met name omdat we ons vooraf onvoldoende gerealiseerd hebben wat het voor mensen betekent als ze niet meer hun vertrouwde hulp krijgen. Opzich willen wij ook graag keuzevrijheid voor burgers, maar wat je nu ziet is dat een aanbieder die altijd al de grootste was het moeilijk maakt voor de twee nieuwe partijen. Dat heb je eigenlijk toch met een monopolie positie maken, want de organisatie heeft 80% van de markt in handen. Ze zeggen dat er wel een concurrentieprikkel is, maar of dat ook echt zo is. Ik verwacht nog een enorme schaalvergroting de komende jaren in de thuiszorg. Waar er nu nog heel veel kleinere bedrijven zijn, krijg je sowieso een veel grotere concentratie. Dat levert een betere concurrentie op. Aanbieders zijn heel bang om marktaandeel te verliezen. Daardoor krijg je heel andere soorten organisaties. Omdat het gewoon zo'n andere tak van sport geworden is. De financiële risico's zijn zo veel groter geworden. Zo mag je aan de slag en twee jaar later kan je er weer uit liggen. En dat vergt gewoon een heel ander soort organisatie. Wij hebben wel keuzevrijheid voor de cliënt, maar kunnen ze niet kiezen, dan worden ze doorgestuurd naar de goedkoopste aanbieder. Gelukkig zijn dat wel de twee nieuwe organisaties. De vraag is of er eerlijke concurrentie is. Een organisatie is zo groot en heeft zo veel andere werkzaamheden, bijvoorbeeld maatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg. Hun naamsbekendheid is zo groot. Een ander organisatie heeft de organisatie veel makkelijker en klantvriendelijker ingericht. Toch kiezen de mensen er nog niet voor.

27. *Heeft de gemeente Amersfoort bruikbare of handige tips van andere gemeenten gekregen die de aanbestedingsprocedure op een manier hebben ingericht?*

Nou, we hebben zeker in het begin samengewerkt met andere gemeenten in de regio van het gewest. Wij hebben sowieso wel contacten met andere gemeenten gehad. Met de G27, van goh hoe hebben jullie dat gedaan, dus op informeel gebied.

-----  
Ter goedkeuring door Nynke Dijkstra – de Jager:

Handtekening

Datum

## Interviewverslag – Gemeente Breda

---

Als onderdeel van mijn dataverzameling heb ik op maandag 30 juli 2007 een interview afgenomen bij Johan van Loenhout. Een verslag hiervan.

- **ALGEMEEN**

1. *Welke functie heeft u bij de gemeente Breda?*

Ik ben senior Inkoper bij de gemeente Breda.

2. *Wat houdt deze functie in?*

Ik ben ingehuurd om de afdeling SSC Inkoop & Aanbesteding binnen de gemeente Breda mede op te zetten en om grote projecten te begeleiden, zoals de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging.

3. *Hoe lang vervult u deze functie al?*

Ik ben is sinds 1 april 2006 werkzaam voor de gemeente Breda, waardoor ik het traject van de aanbesteding huishoudelijke verzorging in zijn geheel heb begeleid vanuit SSC Inkoop & Aanbesteding.

- **AANBESTEDINGSPROCEDURE GEMEENTE BRED A**

4. *Hoe heeft de gemeente Breda de aanbestedingsprocedure aangepakt?*

Om de aanbestedingsprocedure van de gemeente Breda vorm te geven is er gebruik gemaakt van het Zeeuwse model. Dit betekent dat de gemeente op zoek gaat naar zoveel mogelijke partijen voor de uitvoering van de huishoudelijke verzorging. Wanneer deze partijen kunnen voldoen aan de maximale prijs en opgestelde kwaliteitseisen wordt hen een raamcontract aangeboden. Het doel van deze werkwijze is om de burgers, de klanten van gemeenten, zoveel mogelijk vrijheid te geven om een keuze te kunnen maken tussen de verschillende uitvoeringsorganisaties. Op dit moment heeft de gemeente Breda 22 raamcontracten met allerlei verschillende organisaties voor de uitvoering van de huishoudelijke verzorging. Het hele traject is gestart in mei 2006 door middel van het oprichten van een projectgroep. De projectgroep is begonnen met het beschrijven van de

functies en eisen die je kunt stellen aan huishoudelijke verzorging. Daarna zijn we bezig gegaan met de technische eisen en die hebben we getoetst aan het bestek van het Zeeuwse model. We hebben ze eerst zoveel mogelijk zelf bedacht en later hebben we gekeken of we, met het bestek uit Zeeland in de hand, geen dingen vergeten waren.

5. *Heeft de gemeente Breda een openbare of niet-openbare procedure gevolgd? Waarom wel, waarom niet?*

De gemeente heeft daarbij een openbare procedure gevolgd. We hebben de dienst als een 2B dienst geclassificeerd. We hebben dus een beperkt regime gevolgd. Alleen we hebben er wel voor gekozen om openbaar en nationaal aan te besteden. In de zin van kenbaar maken via de aanbestedingskalender en publiceren op de eigen website. En dat is op zich goed bevallen. Daar kwamen 24 reacties op, waarvan we met 22 partijen zijn doorgegaan voor de uiteindelijke raamcontracten.

*Een nadeel van de openbare procedure is dat hij langer duurt en daarnaast meer werk omvat. Dit omdat je alle inzendingen moet beoordelen en toetsen.*

Een 2B procedure is korter dan een volledige Europese procedure. Dat de procedure inderdaad meer werk omvat klopt. Bij een niet openbare procedure hoef je maar vijf partijen helemaal te beoordelen.

*Waarom is er dan toch gekozen voor een openbare procedure?*

We hebben bewust gekozen voor een grote keuzevrijheid voor de burgers. Dit kan je doen door de openbare procedure te volgen. Zo kun je namelijk zoveel mogelijk partijen laten inschrijven en contracteren, wanneer ze voldoen aan de gestelde normen en eisen. Dit betekent een nuluren contract, dus vooraf geen verplichtingen vastgelegd en de zorgverleners zullen zichzelf bekend moeten maken bij het loket. Zij zullen moeten zorgen dat de burgers van de gemeente Breda de organisatie kennen en dat ze daarvoor kiezen. We hebben gekozen voor een kleine sturing in het verhaal door het maken van een soort shortlist. Deze shortlist is onder andere gebaseerd op een afwijkende inschrijfprijs afwijkend ten opzichte van de maximale prijzen, daar kwam een bepaalde volgorde uit, nummer een, nummer twee tot en met nummer tweeëntwintig, maar die wordt alleen gebruikt als een burger of cliënt zelf geen keuze heeft gemaakt. Als die bij het loket komt en hij of zij heeft geen voorkeur voor een bepaalde zorgverlener, dan, alleen dan, stellen

wij de top 5 van de voorkeurslijst ter beschikking van zorgverleners, zodat hij er daar eentje kan uitkiezen.

*Op basis waarvan is deze lijst opgesteld?*

Op basis van het aangeboden prijsniveau. De zorgverleners konden zich op die lijst laten plaatsen door prijzen lager aan te bieden dan de maximaal vastgestelde prijs. En er waren daarbij een aantal die heel fanatiek hebben aangeboden en die prijzen zijn voor iedereen geldig. Het voordeel voor de gemeente is dat daar een besparing te realiseren valt en het voordeel voor de zorgverlener is dat hun naam genoemd wordt bij twijfelaars.

*Een stukje extra reclame?*

Ja, maar ook dan is er geen verplichting van de burger om uit die vijf te moeten kiezen, want het blijft uiteindelijk een eigen keuze.

9. *De aanbestedingsprocedure zal mede gebaseerd zijn op de Wmo. Wijkt de gemeente Breda hier ook van af, bijvoorbeeld in de vorm van aanvullende eisen?*

Niet zozeer qua eisen die gesteld worden, zoals functionele of technische eisen. We hebben als uitbreiding op het Zeeuwse model het shortlist principe toegevoegd. De shortlistsamenstelling is naast de prijsafwijkingen eveneens gebaseerd op een wens dat zorgverleners aankonden geven of ze met meerdere culturen konden werken en ook of de leverancier wilde meewerken aan stageplaatsen voor mensen uit de “bakken” van sociale zaken, dus of werkzoekende aan stageplekken wilde helpen. Voldeden ze hieraan dan leverde dat extra punten op voor de shortlist. Voor de rest hebben we gewoon de richtlijnen zoals ze stonden in de speciale toolbox die ze vanuit VNG hadden gemaakt gevolgd. We hebben daarnaast de eisen die we hadden opgesteld getoetst aan het Zeeuws model en het VNG-verhaal.

*Wie heeft de eisen van het Zeeuwse model bedacht?*

Die kwamen voort uit een werkgroep van de samenwerkende gemeente gemeenten uit de provincie Zeeland. En die weken eigenlijk alleen maar af op basis van het aantal raamcontracten.

*Hoe bedoelt u dat?*

Omdat we hier met nuluren contracten werken hebben we bewust gekozen om zoveel mogelijk leveranciers te contracten. Dat is eigenlijk de basis van het Zeeuwse model, een open verhaal. Terwijl andere gemeenten hebben gekozen voor drie of vijf leveranciers. Hiervoor heeft Breda bewust niet gekozen.

*Er zijn kamervragen gesteld om het Zeeuwse model verplicht in te voeren voor alle gemeenten in Nederland. Wat vindt u daarvan?*

Ja, dat was beter geweest denk ik. Ja, want op het moment dat je de aanbesteding doet is het nieuw voor iedere gemeente. Er zijn zoveel spelers op de markt dat ik vind dat iedereen een kans moet krijgen. Ik vind namelijk dat je niet op basis van referenties van bijvoorbeeld een zorgkantoor een selectie kan maken. Ik vind het Zeeuwse model ideaal, omdat je dan gewoon na een of twee jaar kunt kijken naar de daadwerkelijke uitvoering van de kwaliteitseisen. Dan kun je op basis van die eerste twee jaar het kaf van het koren scheiden. Daarna kun je altijd nog kiezen voor een niet-openbare procedure. Maar dan heb je ook wat meer toetsingmogelijkheden voor je kwaliteitseisen. Het verhaal aan de voorkant omtrent kwaliteitseisen en normen zat heel open in elkaar. Je kunt daar bijna geen onderscheid in maken. Het was bijna op iedereen van toepassing.

*Het was dus moeilijk om goede kwaliteitseisen voor de eerste ronde op te stellen?*

Ja, dat bleek ook wel. De meeste gemeenten die maximaal vijf leveranciers hebben gecontracteerd, hebben geregeld voor de rechtbank gestaan naar aanleiding van de gevolgde aanbestedingsprocedure.

9. *Heeft de gemeente Breda problemen ondervonden tijdens het opstellen en uitvoeren van de aanbestedingsprocedure? Zo ja, welke?*

Nee, dat viel mee. Het zat allemaal redelijk goed in elkaar. We hebben, in relatie tot andere gemeenten, van wat ik gehoord heb, maar zestig tot zeventig vragen gekregen in de vragenronde van kandidaatsleveranciers. Een collega inkoper, werkzaam in Ridderkerk had ruim driehonderd vragen. Evenals zoveel andere gemeenten. Ik gebruik heel vaak pianodesk wat een forumsite is, waarbij inkopers van de overheid met elkaar discussieren. Daar zag je regelmatig dat mensen het vreemd vonden dat ze zoveel vragen kregen over



de aanbesteding. Eigenlijk vond ik de norm van zestig, zeventig vragen voor 24 leveranciers meevallen.

*Is er een verklaring te geven voor het verschil in het aantal vragen dat ontvangen is bij verschillende gemeenten?*

Ik denk dat het was omdat wij zo duidelijk waren. Maar ook omdat het Zeeuwse model zo duidelijk was en zoveel mogelijkheden gaf aan leveranciers.

*Hoe heeft u deze duidelijkheid dan gecreëerd?*

Het bestek opzich had duidelijke eisen in zich en daarom was het moeilijk om daarover vragen te stellen. Het was vaak ja of nee en dat was het. Je hebt het of je hebt het niet. Het enige waar we vragen over kregen was het verhaal over de prijs en de samenstelling van de shortlist. Hoe de leveranciers dat precies moesten zien. Daar kwamen de meeste vragen over.

11. *In het algemeen wordt er gesteld dat een aanbestedingsprocedure een efficiëntere manier van werken oplevert. Wat is uw mening over deze aanname gezien de huishoudelijke verzorging?*

Mee eens en oneens. Eens, omdat de komst van de Wmo er toe heeft geleid dat er een sociaal loket is ontstaan. Waarbij voor alle burgers er een bepaald budget en daarnaast een centrale balie waar ze terechtkunnen omtrent vragen over sociale zaken. Dat is efficiënter geworden. Alleen het verhaal van de raamcontracten maakt het in mijn ogen niet echt efficiënt. De procedure is puur gestuurd op de keuzevrijheid van de burgers, maar vanuit de inkoopkant vind ik het niet efficiënt. De keuzevrijheid voor de burgers moest optimaal zijn. Dat heeft altijd voorop gestaan.

- **KEUZEVRJHEID**

12. *Een van de doelen van de wetgever is om de keuzevrijheid van te vergroten voor burgers die gebruik maken van de huishoudelijke verzorging. Hoe heeft de gemeente Breda hier vorm aangegeven?*

De gemeente heeft zoals ik al zei van af het begin gezegd dat de keuzevrijheid voor de burger voorop moet staan. Als de burger bij het loket komt heeft hij of zij meestal al een

voorkeur voor een bepaalde organisatie. Vaak is dit op basis van ervaring vanuit het verleden, het zorgkantoor of vrienden en kennissen of wat dan ook.

16. *Wie heeft de keuze gemaakt om een grote keuzevrijheid voor de burgers te creëren en wat is de motivatie hiervan geweest?*

De wethouder en de projectgroep hebben de keuze gemaakt. Vanaf de eerste dag heeft de projectgroep deze visie erop nagehouden. De basisdoelstelling van de projectgroep die de wethouder had meegegeven was, hoe of wat je doet, het maakt mij allemaal niet uit, als de burger maar kan kiezen wie hij/zij wil.

- **KWALITEIT**

17. *Ik veronderstel dat de kwaliteit met het instrument kwaliteitszorg wordt getoetst. Hoe geeft de gemeente Breda hier invulling aan?*

We hebben gevraagd naar de klanttevredenheidsmethodieken die organisaties gebruiken. Iedere organisatie moest een bepaalde vorm van klanttevredenheidsonderzoek hebben wilden ze een kans maken. We hebben daar geen normen of eisen neergelegd over de vorm daarvan, er moest gewoon een vorm aanwezig zijn. En daarnaast moest er een klachtenreglement en een privacyreglement zijn. Dit zijn eigenlijk grootste struikelblokken om niet in aanmerking te komen voor een contract. De verdere eisen zijn overgenomen van het Zeeuwse model.

16. *Hoe toetst de gemeente Breda de kwaliteit van de dienstverlening tijdens de periode waarin de gunning is versterkt?*

Ieder kwartaal dient de gecontracteerde organisatie een managementrapportage in te leveren. Hier staat bijvoorbeeld de realisatie van het aantal uren in vermeldt, de reacties van de klanten en de klachtenafhandeling. We hebben er nu twee achter de rug en we gaan binnenkort aan de derde evaluatie beginnen.

*Stel dat er tijdens de evaluatie blijkt dat er iets niet in orde is, wat zijn dan de gevolgen?*

Daar staan normen voor genoemd in het contract. Wanneer thuiszorgorganisaties hier niet aan voldoen krijgen ze een keer een gele kaart, wat een waarschuwing betekent. Bij de tweede keer krijgen ze een rode kaart en dat betekent dat het raamcontract wordt

ontbonden. Bij een nieuwe aanbestedingsronde kunnen deze organisaties niet geweigerd worden. Wel zou je het als aanvullende eis kunnen noemen waarop extra punten gescoord kunnen worden. Maar geen partij valt bij voorbaat af omdat ze dingen in het verleden wel of niet gedaan hebben.

*Hoe is de samenwerking met de thuiszorgorganisaties omtrent de evaluaties?*

Met de een iets beter dan de met andere. Het varieert hier van hele grote organisaties tot hele kleintjes. Er zijn wat organisaties bij die eigenlijk alleen maar werken vanuit de verzorgingstehuizen. Die doen er niet zoveel aan. Die verzorgen alleen de mensen die bij hen wonen. Maar ja, ook die zorg moest worden aanbesteed. Wat betekent dat zij ook een evaluatie elk kwartaal moeten inleveren. Relatief veel werk voor een kleine groep mensen. Dat vind ik een nadeel van de Wmo zoals die is ingevoerd, ook die mensen die in een verzorgingstehuis zitten, die daar verzorging hadden vanuit het tehuis moeten nu bij de gemeente aankloppen. Daar moeten we misschien eens met z'n allen over nadenken, is dat niet iets te ver doorgeschoten. Maar dat kunnen wij niet oplossen, dan moet Balkenende met zijn club maar oplossen.

17. *Welke afspraken heeft de gemeente Breda met de thuiszorgorganisaties gemaakt om de kwaliteit van zorg te waarborgen?*

In basis zijn de eisen die in het bestek zijn opgenomen, meegenomen in het contract. Maar in de praktijk kan daar natuurlijk altijd van worden afgeweken binnen bepaalde normen. Ik bedoel als er staat dat er een klacht binnen een uur moet worden afgehandeld en het duurt langer dan werken we daar wel aan mee. Maar de contracten zijn nog steeds van toepassing, ook na elke evaluatie. Er wordt gewoon gevolgd. Extra afspraken maken met een bepaalde partij is niet mogelijk. Dan zou je dat moeten doen met allemaal. Tot nu verloopt dat allemaal goed en we hebben net alle contracten met een jaar verlengd. Het college van B&W heeft hier zijn goedkeuring voor gegeven. Er is gekozen voor een jaar vanwege de onbekendheid met het traject en de uitwerking hiervan. Op deze manier kun je na twee jaar, zoals ik al zei het kaf van het koren scheiden. We zijn een jaar bezig, maar we zijn zo tevreden met alle partijen dat we nog een jaar doorgaan. Volgend jaar volgt een nieuwe aanbesteding. Dan zal B&W opnieuw moeten bepalen of we dan weer kiezen voor het Zeeuwse model of dat we dan gaan naar vier of vijf leveranciers.

*Denkt u dat wanneer je aanbestedingsprocedure om de twee jaar houdt er een meer efficiënter manier van werken totstandkomt?*

Dat zie ik niet gebeuren. Zeker niet op de manier zoals we nu bezig zijn met 22 raamcontracten. Maar je kunt wel efficiencylagen maken in het verhaal, maar daar zal de raad en het college van B&W een uitspraak over moeten doen. Als je straks gaat kiezen voor een beperkt aantal leveranciers, zoals andere gemeenten hebben gedaan dan heb je een grotere kans op efficiencyverbetering. Dan zullen de partijen zich meer moeten onderscheiden van elkaar. De keerzijde hiervan is dat je de vrijheid van je burgers beperkt. Dat is net wat B&W en de raad willen. Indirect wat de kiezers dus eigenlijk willen.

- **PRIJS**

19. *Voor welk gunningcriterium heeft de gemeente Breda gekozen? (kwaliteit – prijs)*

We noemen het de economisch voordeligste aanbidding, omdat we de toets hebben gedaan op kwaliteitseisen met knock-outs en daarna de maximale prijs. Voor de laagste prijs zijn we niet gegaan. Wij zijn uitgegaan van de maximale prijs van het zorgkantoor. Dus eigenlijk is het gewoon de economisch voordeligste aanbidding geweest. Waarbij de prijs ondergeschikt is gemaakt aan de kwaliteitseisen die we gesteld hebt.

20. *Heeft de gemeente Breda een maximumprijs vastgesteld om de huishoudelijke verzorging te verlenen? Waarom wel, waarom niet?*

Ja, die is vastgesteld op basis van de oude Awbz door het zorgkantoor.

*Vorige week stond in Trouw dat het uurloon voor huishoudelijke verzorging 10 euro per uur kon verschillen. Kunt u zich dat voorstellen?*

Bij HVI kun je moeilijk tientallen euro's van de prijs afwijken. Die prijs zit namelijk al op 15,20 euro. Bij HV2 zou het eerder kunnen. De prijs in Breda is 24,30 euro. Bij HV2 kan er een groter verschil optreden. Zeker bij gemeenten die hebben gekozen voor vijf leveranciers kan er prijsverschil optreden. Bij ons zit er ook verschil in prijs. Degene die bovenaan de shortlist staat is 10 tot 15% goedkoper dan de nummer laatst. Maar die verhalen van 10 euro verschil op een uurloon kan bijna niet. De gemeenten kunnen wel werkzaamheden die onder HV2 vallen als HV1 classificeren en dan heb je een verschil van tien euro, ja.

- **BELEIDSVRIJHEID**

22. *Met de invoering van de Wmo heeft de wetgever beoogd gemeenten meer verantwoordelijkheden te geven. Hierbij zou de beleidsvrijheid voor gemeenten vergroot moeten worden. Ervaart de gemeente Breda een grote beleidsvrijheid?*

Nee, want wat voor een vrijheid ervaar je dan? Dan zou je vrijheid over de Wmo moeten hebben. Maar daarin zijn een aantal normen genoemd die je gewoon moet volgen. Om de kwaliteitseisen op te stellen heb je bijvoorbeeld de beleidsdocumenten nodig. Die dus al vastgesteld waren. En voor de rest, ja het enige waarop je kan afwijken is de discussie die je vaak met thuiszorgorganisaties hebt, ik vind het HV1 en ik vind HV2 werkzaamheden. Daar heb je inderdaad wat meer vrijheden in. De mensen aan loket zouden daar iets mee kunnen spelen, maar ook niet veel volgens mij. Wellicht dat de beleidsvrijheid nog zou kunnen groeien, doordat er bij een volgende aanbestedingsprocedure meer kennis en ervaring aanwezig is. Maar dan blijft de vraag natuurlijk wat wil het college. De vrijheid ligt dus meer bij B&W.

23. *Ervaart de gemeente Breda bemoeienis van hogere rijksorganen omtrent de beleidsvaststelling van huishoudelijke verzorging?*

Voor zover ik weet niet. Maar de gemeente Breda was een pilot gemeente voor de Wmo. Dus heeft de gemeente heel veel invloed gehad aan de voorkant van het traject. En omdat wij aan de basis hebben gestaan van beleidspunten worden wij denk ik niet lastig gevallen door bijvoorbeeld het ministerie. Nogmaals, mijn ervaring is dat ik er geen hinder van heb ondervonden.

23. *Heeft de gemeente Breda het idee dat het beleid dat lokaal ontwikkeld en uitgevoerd wordt beter aansluit bij de wensen van de burger?*

Ik denk dat dat hier gelukt is. Omdat wij hebben gekozen om in eerste instantie een eenduidig loket op te zetten. Bij dat loket kan iedere burger met zijn of haar vragen over sociale zaken terecht en krijgt daar antwoord van een en dezelfde persoon. Dus wat dat betreft is de keuze voor een centraal loket goed geweest.

- **AFRONDING**

24. *Wat doet de gemeente met klachten van burgers?*

Die worden allereerst bij de thuiszorgorganisaties neergelegd. Die krijgen wij dus per kwartaal onder ogen. Het aantal klachten en de afhandeling krijgen we te zien.

*Er worden geen klachten bij het loket ingediend?*

Nee, of het moet zo zijn dat een thuiszorgorganisatie niet adequaat heeft gereageerd in de ogen van de burger. Daarna komt ze pas bij ons terecht. In eerste instantie sturen we ze door naar de thuiszorgorganisaties. Mochten maatregelen nodig zijn, dan kan de gemeente een gele kaart trekken en een officiële waarschuwing afgeven.

26. *Zou de gemeente Breda bij een volgende aanbestedingsprocedure voor huishoudelijke verzorging op dezelfde manier te werk gaan? Waarom wel, waarom niet?*

Dat is afhankelijk van wat B&W daarin beslist. De trend nu is denk ik dat het hetzelfde zal blijven. Maar dat is puur mijn eigen gevoel daarover. Dat is wat je in de wandelgangen verneemt. Op zich is nu iedereen tevreden.

*Hoe zit het met de financiële haalbaarheid van deze aanpak?*

De maximale prijs die is vastgesteld is de factor voor het vaststellen van de begroting. We hebben budget gekregen op basis van het aantal uren dat vorige jaar is geproduceerd. Dit is vermenigvuldigd met de maximale prijs en daar moeten we het meedoen. Door te sturen met HV1 en HV2 blijven we binnen het budget.

28. *Heeft de gemeente Breda bruikbare of handige tips van andere gemeenten gekregen die de aanbestedingsprocedure op een manier hebben ingericht?*

Op de internetforums is veel informatie uitgewisseld. Samenwerkingsplannen hebben we niet gehad. Andere gemeenten hebben met een inkoopbureau samengewerkt. Breda heeft het zelfstandig gedaan en Breda heeft het ook voor Aalburg gedaan, wel los van elkaar. Met de rest hier in de omgeving heb ik verder weinig contact gehad. Dagelijkse vragen werden op het internet uitgewisseld.

-----  
Ter goedkeuring door Johan van Loenhout:

Handtekening

Datum