

Balanceren tussen markt en netwerk

**Een onderzoek naar de effecten van de aanbesteding van de
huishoudelijke verzorging op de relatie tussen gemeenten en
thuiszorgaanbieders binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning**



Maarten Eeke van der Veen
Public management
Universiteit Twente, Enschede
Afstudeercommissie: Dr. D.B.D. Bannink en Drs. A.J. Lantink

In opdracht van Nivel: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Dr. R. Friele en Drs. J. De Jong

Utrecht, 12 oktober 2007

Samenvatting

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een nieuwe wetgeving die een grote impact heeft op het zorgveld. Naast de bundeling van verschillende wetten, brengt de Wmo ook een sturingsfilosofie met zich mee. Deze sturingsfilosofie komt onder andere tot uiting in de aanbesteding van een deel van de huishoudelijke verzorging in een quasi-markt en het opstellen van beleid door middel van een beleidsnetwerk. De relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders moet in beide sturingsmodellen vorm krijgen, waarbij de gemeenten de taak hebben hier invulling aan te geven. Zowel de quasi-markt als het beleidsnetwerk kennen echter andere sturings- en interactiemechanismen. Daarbij is er sprake van potentiële conflictueuze principes. Het gebruik van regels en procedures in de quasi-markt kan namelijk de informatie uitwisseling in het beleidsnetwerk beperken.

Doelstelling van het onderzoek is inzicht te verkrijgen in de mate waarin de regels en procedures de informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken. Het gebruik en toegang tot regels en procedures kan gezien worden als een bepaalde hulpbronverhouding die de verhouding tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders kan bepalen. De onderzoeksvraag is dan ook als volgt: In hoeverre bepaalt de al dan niet conflictueuze aard van de hulpbronverhouding op de quasi-markt van de huishoudelijke hulp de mate van informatie uitwisseling in het beleidsnetwerk?

Aan de hand van bovenstaande veronderstellingen en onderzoeksvraag is gesteld dat er een onderscheid te maken is tussen twee aanbestedingstypen, het Zeeuws en het Overheidsmodel. Binnen het Zeeuws model wordt een soort micro markt gecreëerd, waarbij de gemeenten minder regels en procedures hoeven te hanteren dan in het Overheidsmodel. Informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders verloopt dan ook beter in het Zeeuws model dan in het Overheidsmodel. De onderzoeksvraag is onderzocht aan de hand van interviews met vier gemeenten en vijf thuiszorgaanbieders.

Uit de resultaten blijkt dat de gemeenten regels en procedures hanteren als middel om de kwaliteit van de dienstverlening en het aanbestedingsproces te garanderen. De thuiszorgaanbieders zijn in sterke mate afhankelijk van deze regels en procedures, maar hebben hier geen of nauwelijks invloed op kunnen uitoefenen. De aard van de relatie is dan ook niet zozeer gebaseerd op een bepaalde mate van autonomie en gelijkwaardigheid, maar wordt gekenmerkt door een asymmetrische hulpbronverhouding in de quasi-markt rondom het gebruik van regels en procedures. Deze conflictueuze aard van de hulpbronverhoudingen in de quasi-markt van de huishoudelijke hulp, leidt tot weinig wederzijds vertrouwen en beperkt in sterke mate de informatie-uitwisseling in het beleidsnetwerk. De gemeenten leggen teveel nadruk op regels en procedures als aansturingsmechanismen en te weinig nadruk op het creëren van wederzijds vertrouwen.

De conflictueuze aard van de hulpbronverhouding in de quasi-markt beperkt daarnaast de mate waarin thuiszorgaanbieders zich actief bezighouden met het verwerven van nieuwe markten en daardoor valt het onderscheid tussen het Zeeuws model en het Overheidsmodel weg. Problemen rondom de verdeling van de huishoudelijke verzorgingstypen en de, in de ogen van de thuiszorgaanbieders, te korte contractduur leiden ertoe dat de thuiszorgaanbieders zich nog niet actief begeven op de nieuw verworven markten.

Er is een aantal randvoorwaarden op te stellen waarbinnen zowel de quasi-markt als het beleidsnetwerk voldoende kunnen functioneren. In de eerste plaats zullen er vanuit de overheid meer handvatten en visie moeten komen, over hoe door de invulling van het bestek kan worden bijgedragen aan de totstandkoming van een beleidsnetwerk. Er zou meer visie moeten komen over hoe samenwerking tot stand zou moeten komen en wat daarbij de bijdrage zou kunnen zijn van de gemeenten en de thuiszorgaanbieders. In de tweede plaats moeten gemeenten kijken of het binnen de Wet Bao en de Europese richtlijnen mogelijk is om meer te komen tot een kennisuitwisseling over de thuiszorg tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. In de derde plaats zal gekeken moeten worden of de duur van het contract tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders langer kan worden. Op deze manier wordt de continuïteit in de relatie vergroot. In de vierde plaats moeten zowel de gemeenten als de thuiszorgaanbieders de huidige situatie als een leerproces zien. Daarbij kan er wederzijds van elkaar geleerd worden. Van belang is echter wel dat men met elkaar in gesprek blijft en meer toenadering zoekt.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1. Inleiding en achtergrond	6
1.1 Inleiding	6
1.2 Achtergrond	6
1.3 Context van het onderzoek	9
1.4 Algemene probleemstelling	11
1.5 Opbouw van de scriptie	11
2. Theoretische verdieping	12
2.1 Sturingsmodellen	12
2.2 Hulpbronaafhankelijkheid	14
2.3 De Wet maatschappelijke ondersteuning	16
2.4 Hypothesen en onderzoeksvragen	18
3. Methodologie	21
3.1 Doelstellingen en onderzoeksvragen	21
3.2 Onderzoeksmethoden	21
3.3 Kwaliteit van het onderzoek	24
3.4 Slot	26
4. Resultaten	27
4.1 Aanbesteding	28
4.2 Contract	34
4.3 Uitvoering	39
4.4 Slot	49
5. Analyse	51
5.1 Deelvragen	51
5.2 Regels en procedures	53
5.3 Slot	55
6. Conclusie, discussie en aanbevelingen	56
6.1 Conclusie	56
6.2 Discussie	57
6.3 Aanbevelingen	60
6.4 Vervolgonderzoek	61
Referenties	63

Voorwoord

Voor u ligt de afstudeerscriptie die dient als het sluitstuk op mijn studie Public Administration. Afstuderen is een intensief traject die ik als zeer leerzaam en plezierig heb ervaren. Dit komt mede door de hulp van een aantal mensen. Ik zal dit voorwoord dan ook gebruiken om deze mensen te bedanken.

In de eerste plaats mijn begeleiders vanuit de universiteit Duco, Tineke en Liesbet. Hun op-, aanmerkingen en enthousiasme over het onderwerp hebben altijd stimulerend gewerkt. Ditzelfde geldt voor mijn begeleiders op het Nivel; Roland en Judith. Daarbij hebben ze enorm geholpen met het ordenen van de gedachten over het complexe onderwerp. Ook wil ik ze bedanken voor de kans die ze geboden hebben om op het Nivel te mogen afstuderen. Ik heb dit als zeer prettig ervaren.

In de tweede plaats wil ik de gemeenten en de thuiszorgaanbieders bedanken voor de medewerking die ze hebben verleend tijdens de interviews.

Verder wil ik Arno en Marieke bedanken voor het lezen van de scriptie en het helpen bij het structureren van het onderzoek. Ook wil ik Hanneke speciaal bedanken voor het ondersteunen, stimuleren en adviseren tijdens het afstudeertraject. Uiteraard bedank ik ook mijn ouders voor hun betrokkenheid en belangstelling.

Tot slot wil ik deze scriptie opdragen aan mijn opa (de heer Janssen) die een belangrijke rol heeft vervuld in mijn studententijd.

Maarten Eeke van der Veen, 12 oktober 2007

1. Inleiding en achtergrond

1.1 Inleiding

Per één januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) ingevoerd in Nederland. Deze wet integreert de Welzijnswet, de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), de Wet Voorziening Gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in één wet. Daarnaast heeft de Wmo ook betrekking op een andere sturingsfilosofie bij de overheid. Deze veranderde sturingsfilosofie heeft een grote impact op het zorgveld. Het vereist van gemeenten, zorgaanbieders, zorgvragers, zorgkantoren en indicatiebureaus een andere rol ten opzichte van elkaar en een andere manier van werken met betrekking tot de uitvoering van de wetgeving. De hervormingen die gepaard gaan met de Wmo hebben geleid tot veel discussie, vragen en aandacht in de media, politiek en bij de betrokken actoren. Hieronder volgt een beknopte weergave van problematiek omtrent de invoering van de Wmo. In het rapport Maten van gemeenten (SCP 2006) van het SCP wordt gesteld dat de invoering van de Wmo een grote verandering voor de gemeenten betekent, waarvan veel gemeenten momenteel de consequenties nog niet kunnen overzien. Op 28 november 2006 werd er in Rotterdam geprotesteerd door thuiszorg personeel tegen aanbesteding van de thuiszorg binnen de Wmo. Daarbij dreigde in Rotterdam 2000 banen verloren te gaan (Trouw 2006). De SGBO schat dat 20 procent van alle aanbestedingen tot een gang naar de rechter heeft geleid (Financieel dagblad 2006). De belangenvereniging voor mensen die aangewezen zijn op verpleging of verzorging, stichting Cordaan, stelt dat de Wmo leidt tot de inzet van goedkoper personeel. Dit gaat in hun visie ten koste van de kwaliteit van de huishoudelijke hulp (Volkskrant 2006). In het coalitieakkoord van Balkenende IV worden twijfels geuit over de verenigbaarheid van de interne markt gedachte (in Europees verband) met de inrichting van publieke voorzieningen (Balkenende IV 2007).

Bovenstaande voorbeelden vormen slechts een willekeurige selectie uit hetgeen de Wmo teweeg brengt. Het toont aan dat de uitvoering van de Wmo scherp in de gaten zal worden gehouden. Het toont tevens aan dat er behoefte is aan duidelijkheid over de daadwerkelijke effecten van de Wmo, dit onderzoek is hierop gespitst. In dit hoofdstuk zal er een beeld geschetst worden van de Wmo. Om inzicht te krijgen in de Wmo zal de gedachte achter de Wmo, de doelstellingen en vertalingen van die doelstellingen in het beleid besproken worden. Tot slot wordt gekomen tot een vraagstelling voor dit onderzoek.

1.2 Achtergrond

Om een beeld te krijgen over de uitvoering van de Wmo dient gekeken te worden naar de achtergrond van de wet. De hervormingen binnen de Wmo worden ingegeven door enerzijds financiële en anderzijds politiekinhoudelijke motieven.

De stijgende kosten van de AWBZ vormden een dwingende reden om de wet te herzien (Memorie van toelichting 2005). Van oorsprong is de wet bedoeld als verzekering voor niet of nauwelijks verzekerbare risico's. In de loop van de tijd werden daar ook nog de Riagg's en de thuiszorg aan toegevoegd. In berekeningen van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) zullen de kosten van de AWBZ in de komende 20 jaar sterk stijgen (SCP 2004). Dit komt door de sterke vergrijzing in Nederland en door een verwachte stijging van de loonkosten binnen de zorg en een stijging van de organisatiekosten (Boot & Knapen 2005). Om de AWBZ ook in de toekomst betaalbaar te houden, dient deze hervormd te worden. De Wmo heeft onder andere het doel om de kosten van de AWBZ, de OGGZ en de welzijnswet naar beneden te brengen.

Naast financiële motieven is er ook een politiekinhoudelijk motief aan te geven voor de invoering van de Wmo. Deze heeft betrekking op de sturingsfilosofie van de overheid. In de visie van het kabinet Balkenende II is er sprake van toenemende burgeremancipatie. Dit houdt in dat de burger steeds mondiger en zelfbewuster wordt en over een steeds groter vermogen tot zelforganisatie beschikt (Kabinetvisie 2004). Het verwachtingspatroon

van de burger richting de overheid is echter niet veranderd. Volgens het kabinet zijn de rechten en plichten van de burger hierdoor verstoord geraakt. De verzorgingsstaat is niet meegegroeid met de burgeremancipatie. De overheid stelt zich nog steeds op veel terreinen paternalistisch op wat geleid heeft tot een onrealistisch verwachtingspatroon van de burger richting de overheid. Dit verwachtingspatroon verlamt hervormingen van de overheid. De overheid dient meer gebruik te maken van de kracht van de burgeremancipatie. De regering stelt daarom dat er een krachtige sociale structuur nodig is, waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen (Ministerie van VWS 2005). Dit kan alleen tot stand komen als de overheid zich minder paternalistisch opstelt en zich meer richt op het creëren van randvoorwaarden waarbinnen de burgeremancipatie tot zijn recht komt. Het perspectief van het kabinet Balkenende II is dan ook niet die van een "maakbare" verzorgingsstaat maar die van een Civil Society waarin burgers zelf de vormende en vormgevende krachten zijn (Boot & Knapen 2005). Een Civil Society bestaat uit organisatieverbanden die opgericht zijn door burgers. Maatschappelijke organisaties en burgers hebben in eerste instantie een eigen verantwoordelijkheid. Het maatschappelijke doel van de Wmo is meedoen. De burger zal zoveel mogelijk zelf dienen te regelen, in het geval dit niet gaat is er ondersteuning vanuit de overheid. De hervormingen zoals die in de Wmo naar voren komen, komen voort uit deze doelstelling. De insteek is 'niet leunen maar steunen' (Ministerie van VWS 2005).

Beoogde doelstellingen van de wet

Het faciliteren van kwalitatief goede zorg, ondersteuning aan burgers en zorgen voor samenhang tussen voorzieningen in de directe leefomgeving met als doel dat mensen zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en actief kunnen deelnemen aan de samenleving, staat centraal in de Wmo (Ministerie van VWS 2005). Deze doelstellingen worden vertaald in een bestuurlijk doel en een maatschappelijk doel (Ministerie van VWS 2005).

Bestuurlijk doel

De Wmo brengt een nieuwe sturingsfilosofie met zich mee. Wanneer het particuliere initiatief niet toereikend is voor het verlenen van zorg, wordt in de Wmo verantwoordelijkheid toegekend aan de gemeenten om deze ondersteuning te realiseren. De wet gaat ervan uit dat de decentrale overheid het dichtst bij de burgers staat en het beste in staat is om gepaste maatregelen te treffen in de maatschappelijke ondersteuning. De Wmo kent volgens de overheid instrumenten toe aan de gemeenten waarmee deze ondersteuning kan worden geboden. Daarbij nemen samenhang, doelmatigheid en klantgerichtheid een belangrijke plaats in. De artikelen drie, vijf, zes, negen, tien, elf, twaalf en vijftien van de Wmo hebben hierop betrekking.

Maatschappelijk doel

Het maatschappelijke doel is meedoen en komt voort uit de doelstelling om te komen tot meer burger participatie en zelfredzaamheid. Het maatschappelijke doel is onder te verdelen in vijf subdoelen. Deze zijn: preventie, zelfredzaamheid, participatie, maatschappelijke inzet en sociale cohesie. Om deze subdoelen te bereiken zijn er in artikel één Wmo prestatievelden opgesteld waaraan de gemeenten vorm dienen te geven (zie Tabel 1). Met de invoering van de Wmo en de daarmee gepaard gaande aanpassingen in de AWBZ wil het kabinet de volgende doelstellingen realiseren (InvoeringWmo 2006):

1. Het veilig stellen van de zware en langdurige zorg in de toekomst;
2. De beheersing van de groei in de zorguitgaven;
3. Het herstellen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van burgers;
4. Het bevorderen van samenhang in lokaal beleid en lokale uitvoering;
5. Het realiseren van noodzakelijke en laagdrempelige ondersteuning dichtbij.

Integratie verschillende wetten

Uit de doelstellingen komt naar voren dat gemeenten de verantwoordelijkheid krijgen over de totstandkoming van de bestuurlijke en maatschappelijke doelen van de Wmo op lokaal niveau. Dit wordt ingegeven doordat de Wmo naar meer zelfredzaamheid en burgerparticipatie wil. Hierbij nemen individuele preferenties en het sturen van de burger op lokaal niveau een belangrijke rol in. Volgens de regering is dit alleen goed te regelen op lokaal niveau (Ministerie van VWS 2005). Binnen de Wmo worden de volgende wetten ondergebracht:

- Welzijnswet (WW)
- Maatschappelijke opvang, ambulante verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)
- Wet voorziening gehandicapten
- Delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
 - Huishoudelijke verzorging
 - Diverse subsidieregelingen

De Welzijnswet, de OGGZ en de WVG vielen al onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Daar komt nu het thuiszorgdeel van de AWBZ bij. Zwaardere zorg zoals verpleging valt nu nog wel binnen de AWBZ, de “knip” zit bij de thuiszorg en dan voornamelijk de huishoudelijke hulp. Op dit moment is het onduidelijk in hoeverre er in de toekomst nog meer delen van de AWBZ overgeheveld gaan worden.

Invulling Wmo

Gemeenten krijgen beleidsvrijheid om zodoende op lokaal niveau te kunnen voldoen aan de eisen en wensen van de burger. De overheid beperkt zich tot het stellen van kaders waarbinnen de gemeenten hun beleidsvrijheid kunnen uitvoeren. De betrokkenen (zorgvragers, zorgaanbieders, verzekeraars et cetera) krijgen een sturende en controlerende rol (Ministerie van VWS 2005). Om invulling te geven aan het maatschappelijke doel zoals de overheid die opgesteld heeft zijn er negen prestatievelden (Tabel 1) opgesteld, deze komen naar voren in artikel één van de Wmo. Gemeenten dienen op deze prestatievelden beleid te maken.

Tabel 1: Overzicht prestatievelden

Prestatieveld	Oude wetgeving	Nu	Subdoel
Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten	Welzijnswet	Wmo	Sociale cohesie
Preventie gericht beleid ten aanzien van probleemjongeren en de ouder van probleemjongeren	Welzijnswet	Wmo	Preventie
Clïëntondersteuning; geven van informatie en advies	Welzijnswet	Wmo	Zelfredzaamheid
Voorzieningen voor mantelzorg en vrijwilligerswerk	Welzijnswet, AWBZ	Wmo	Maatschappelijke inzet
Sociale activering van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem	Welzijnswet, WVG, onderdelen AWBZ	Wmo	Participatie
Voorzieningen gericht op zelfstandige participatie van mensen met een fysieke of psychische beperking	Welzijnswet, onderdelen AWBZ	Wmo	Zelfredzaamheid
Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder sociale pensions en vrouwenopvang	Welzijnswet	Wmo	Zelfredzaamheid
Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)	Welzijnswet	Wmo	Preventie
Het voeren van verslavingsbeleid	Welzijnswet	Wmo	Preventie/sociale cohesie

Hoe de gemeenten invulling gaan geven aan deze taken is aan de gemeenten zelf. Dit betekent dat het voorzieningsniveau per gemeente kan gaan verschillen. Bij de totstandkoming van de invulling van de

prestatievelden dient nauw samengewerkt te worden met de verschillende veldpartijen (zorgaanbieders, cliënt en et cetera). Dit moet volgens de overheid geen dwingend, maar een faciliterend karakter hebben. De gemeenten moet de partijen bij elkaar brengen en stimuleren om een beleidskoers te ontwikkelen die aansluit bij de behoeften van de burger. Gemeenteraden dienen een keer per vier jaar een nota vast te stellen met concrete acties, resultaten en financieringsvoorstellen om zodoende inzicht te geven in de concrete doelstellingen en resultaten van het beleid (Erp 2004). Daarbij is een zeer belangrijke rol weggelegd voor de burger en vertegenwoordigende organisaties zoals cliëntenraden en thuiszorgaanbieders. De nieuwe maatschappelijke en bestuurlijke doelen brengen niet alleen een verandering voor de gemeenten met zich mee, maar ook voor burgers en aanbieders van huishoudelijke hulp.

Een kernpunt van het beleid van de Wmo is het participeren van burgers in de maatschappij. Vanuit de wet wordt gesteld dat het de individuele verantwoordelijkheid is om een eigen sociaal netwerk te creëren, continueren en gebruiken. De burger wordt geacht niet alleen verantwoordelijk voor het eigen sociale netwerk te zijn, maar ook deel uit te maken van andere netwerken en zal dus ook zelf aan anderen ondersteuning moeten geven. Van de zorgvrager wordt verwacht dat men de zorgbehoefte kan formuleren en die tot uiting brengt in bijvoorbeeld cliëntenraden.

De Wmo veronderstelt dat er concurrentie komt tussen de verschillende zorgaanbieders. Op basis van marktwerking (vraag en aanbod) worden diensten en voorzieningen aangeboden. Door middel van deze concurrentie moeten de organisaties efficiënter werken en kan er een algemene prijsdaling ontstaan. Daarnaast wordt in de wet de cliënt centraal gesteld en wordt verwacht dat de zorgaanbieder haar diensten aanpast aan de zorgvraag van de cliënt. Een gevolg van deze manier van vraagsturing is dat de zorgaanbieders (in samenwerking) een totaalpakket aanbieden aan de cliënt.

De financiering van de Wmo bestaat uit een aantal componenten. De gemeente heeft binnen de Wmo verschillende inkomstenbronnen. Dit zijn:

- Rijksbijdrage vanuit het gemeentefonds;
- Rijksbijdragen voor specifieke uitkeringen;
- Eigen bijdragen;
- Vergoedingen uitvoeringskosten vanuit het gemeentefonds.

De bijdrage vanuit het gemeentefonds wordt in het startjaar (2007) vastgesteld op basis van de kosten die een gemeente in het verleden gemaakt heeft onder de AWBZ voor huishoudelijke verzorging en voor de subsidieregelingen AWBZ. Na het startjaar verandert deze verdeelsleutel. Demografische factoren, zoals het aantal 75 plussers, zullen de hoogte van de bijdragen vanuit het gemeentefonds gaan bepalen.

Specifieke uitkeringen zijn voorbehouden aan de G30 gemeenten en aan de centrumgemeenten. Specifieke uitkeringen zijn gericht op: verslavingsbeleid, vrouwenopvang en maatschappelijke opvang. Gemeenten mogen ook een eigen bijdrage van de zorgvrager vaststellen. Hieraan zijn wel enkele vereisten gesteld. Zo is er een maximum bedrag en mogen gemeenten niet meer dan de kostprijs van een voorziening vragen. Om de toename van de kosten voor de organisatie van de Wmo te ondervangen wordt er een extra vergoeding verstrekt aan de gemeenten. Deze wordt gefinancierd door het gemeentefonds.

1.3 Context van het onderzoek

De Wmo kan gezien worden als een combinatie van marktgericht werken en het zoeken naar samenwerking en gezamenlijke doelbereiking. Dit onderzoek zal zich richten op één aspect van de Wmo namelijk de huishoudelijke verzorging. De huishoudelijke verzorging is een nieuwe taak van de gemeente en gaat gepaard met veel discussie in de politiek en de media. Daarnaast is de huishoudelijke verzorging een uitdagend onderzoeksgebied omdat er zowel de bestuurlijke als maatschappelijke doelen in naar voren komen. Het is in die zin een interessant onderzoeksobject omdat het inzicht biedt in hoe de beide doelen vorm krijgen en in de effecten van de gekozen vorm.

Huishoudelijke verzorging

De huishoudelijke verzorging valt onder het prestatieveld dat stelt dat de gemeente zorg moet dragen voor *het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer* (artikel één lid zes). Artikel vier van de Wmo draagt daarbij de gemeenten op om burgers met een beperking te compenseren, zodat zij in staat zijn:

- een huishouden te voeren;
- zich in en om de woning te verplaatsen;
- zich te verplaatsen per vervoermiddel, voor aansluiting op openbaar vervoer;
- andere mensen te ontmoeten.

Gezien de aard van de hulp bij het huishouden moet dit als een dienst worden gezien die op een markt in concurrentie kan worden ingekocht door middel van privaatrechtelijke overeenkomsten. De gemeente zal gaan uitmaken welke diensten en welke uitvoerders van die diensten onderdelen van de thuiszorg op zich mogen nemen. Bij een contractwaarde van boven de 211.000 euro dient dit Europees aanbesteed te worden. Deze aanbesteding dient voor één januari 2007 of één juni 2007 afgerond te zijn. Verder komt uit artikelen drie en elf naar voren dat gemeenten verplicht zijn de ingezetenen van de gemeente en de in de gemeente een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning te betrekken en daarnaast de kans te geven vroegtijdig zelfstandig beleidsvoorstellen te doen (artikel elf lid één en drie Wmo). Er wordt dan ook wel gesproken over een "horizontalisering" (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling 2005). Dit houdt het creëren van een bestuurlijk systeem in waarbij de wet c.q. het Rijk kaders stelt (het speelveld, de regels), waarna lokaal 'het spel wordt gespeeld'. De verantwoordingslijnen lopen in een dergelijke constellatie eerder horizontaal dan verticaal (Ministerie van VWS 2005).

De gemeente moet optreden als een regisseur van het speelveld die zorg draagt voor een voldoende totstandkoming van de regels. Daarnaast moeten gemeenten toegangscriteria gaan formuleren en toetsen betreffende de zorgaanvraag (Artikel vijf Wmo). Gekeken dient te worden wie waar recht op heeft. Bij een zorgaanvraag vanuit een zorgvrager dient de gemeente deze te toetsen aan de criteria zoals die opgesteld zijn. De gemeente kan er voor kiezen de indicatie zelf uit te voeren of uit te besteden. De huishoudelijke verzorging leidt tot drie verschillende rollen van de gemeenten en drie verschillende relaties tussen de gemeenten en verschillende belanghebbenden. In tabel 2 zijn deze rollen en relaties weergegeven.

Tabel 2: Overzicht verschillende rollen gemeenten

Wat	Hoe	Wie
Indicatiestellen	Uitbesteden of zelf doen	Gemeenten, CIZ, bedrijven
Zorginkoop	Aanbesteden op de markt	Gemeenten en zorgaanbieders
Zorgregisseur	Beleid maken met relevante actoren	Gemeenten, zorgaanbieders, cliëntenraden, etc

Relatie gemeenten en thuiszorgaanbieders

Gesteld kan worden dat er binnen de Wmo een onderscheid wordt gemaakt tussen beleidsuitvoering waarbij gemeenten de thuiszorg uitbesteden op de markt en waarbij thuiszorgaanbieders met elkaar concurreren en waar tevens de indicatiestelling toe behoort en beleidsvorming waarbij de gemeente zorg moet dragen voor een horizontaal netwerk met onder andere cliënten en aanbieders waarbij er beleid geformuleerd dient te worden omtrent de negen prestatievelden. Het feit dat de thuiszorgaanbieders zowel beleidsuitvoerende als beleidsvormende taken hebben, impliceert dat de taken en relaties tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders niet los van elkaar gezien worden, ze zijn met elkaar verweven. De aanbesteding is een component binnen die relatie en het netwerk een ander component. Beide componenten vereisen een ander type relatie tussen

gemeenten en thuiszorgaanbieders en komen voort uit verschillende sturingsprincipes. De vraag is of er geen conflicterende principes kunnen optreden. Waar de aanbesteding bijvoorbeeld meer betrekking heeft op concurrentie en vraag en aanbod heeft het 'samen beleid maken' meer betrekking op samenwerken en delen van informatie. Uit onderzoeken blijkt dat bij het gebruik van verschillende sturingsprincipes er conflicten kunnen ontstaan tussen de sturingsprincipes (Trommel 2002). Duidelijk is wat de sturingsmechanismen zijn binnen de Wmo en wat de keuzes zijn die gemeenten gemaakt hebben binnen die sturingsmechanisme. Wat nog niet duidelijk is, is wat de effecten zijn van die keuzes en sturingsmechanismen op de relatie tussen de thuiszorgaanbieders en de gemeente.

Dit onderzoek zal zich dan ook richten op de relatie tussen thuiszorgaanbieders en gemeenten. Gekeken dient te worden of zich potentiële conflicterende principes voordoen binnen de Wmo. Daarbij wordt er gekeken naar aan de ene kant de markt in vorm van de aanbesteding en aan de andere kant het netwerk in de vorm van gezamenlijk beleid maken. De indicatiestelling zal een eventuele invloed hebben op de relatie maar daarvan is niet duidelijk waaruit en in welke mate die beïnvloeding zal bestaan. Daarom zal de indicatiestelling niet als onderzoeksobject fungeren, maar primair de relaties tussen thuiszorgaanbieders en gemeenten in de markt en het netwerk.

1.4 Algemene probleemstelling

De onderzoeksvraag is als volgt geformuleerd:

In hoeverre beïnvloedt de aanbesteding van de huishoudelijke hulp in de markt de samenwerking tussen gemeente en thuiszorgaanbieders in het netwerk en hoe kan dit worden verklaard?

1.5 Opbouw van de scriptie

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is deze scriptie onderverdeeld in een aantal hoofdstukken. In hoofdstuk twee wordt de algemene vraagstelling verder uitgewerkt en wordt een theoretische verdieping geschetst van het onderzoek. Vervolgens zal in hoofdstuk drie de onderzoeksaanpak worden besproken. Hoofdstuk vier staat in het teken van de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk vijf zullen de resultaten geanalyseerd worden aan de hand van de theoretische verdieping. Tot slot worden in hoofdstuk zes de conclusie, de aanbevelingen en de discussie besproken.

2. Theoretische verdieping

In hoofdstuk één komt naar voren dat de Wmo een scheiding kent tussen de beleidsuitvoering en de beleidsvorming. Gesteld wordt dat de aanbesteding van de huishoudelijke hulp tot de beleidsuitvoering behoort en de doelstelling om tot een horizontaal netwerk te komen tot de beleidsvorming. Als er gekeken wordt naar hoe deze twee taken voor de gemeente elkaar beïnvloeden, is het van belang in kaart gebracht te brengen wat de achterliggende sturingsmechanismen zijn en hoe die sturingsmechanismen elkaar kunnen beïnvloeden. Dit biedt inzicht in de mogelijke diepere causale mechanismen die schuil gaan achter de interactie tussen de twee taken en biedt de mogelijkheid om verwachtingen te scheppen over de eventuele interactie tussen beleidsuitvoering en de beleidsvorming. Dit hoofdstuk heeft dan ook tot doel om daar een inzicht in te verwerven.

2.1 Sturingsmodellen

Sturingsmechanismen hebben betrekking op de manier waar, binnen een bepaald kader, interacties tussen de relevante actoren vorm wordt gegeven. Voor een goed begrip van de verschillende sturingsmechanismen zal in deze paragraaf gekeken worden naar twee, voor de Wmo, relevante sturingsmodellen waarbinnen deze sturingsmechanismen vorm krijgen, namelijk het market model en het participation model. Deze modellen hebben betrekking op de New Public Management theorieën (NPM). De twee modellen zijn hieronder uiteengezet.

Participation model

Het participation model stelt dat de huidige politieke onderwerpen zeer complex zijn op het technische vlak maar ook op het normatieve vlak. Door het creëren van een open beleidsnetwerk waarin betrokken actoren gezamenlijk beleid maken, komt meer legitiem beleid tot stand (Trommel 2002). Het begrip netwerk heeft een belangrijke plaats in het participation model. De theorie typeert een netwerk als een multi-organisationeel arrangement met de doelstelling om problemen op te lossen die niet of nauwelijks op te lossen zijn door een organisatie (Agranoff & McGuire 2001). Een beleidsnetwerk kan worden opgevat *als min of meer stabiele patronen van sociale relaties tussen wederzijds afhankelijke actoren, die zich formeren rondom beleidsproblemen en/of clusters van middelen die worden gevormd, in stand gehouden en veranderd door reeksen van spelen* (Klijn 1996 pagina 47).

Het participation model benadrukt de noodzaak van een activerende en voorwaarde scheppende bestuurder van het netwerk. Vaak is dit een overheidsinstantie. De bestuurder heeft als taak de relevante actoren te activeren met de relevante middelen en daarnaast te zorgen voor het creëren van een netwerk waarin het maken van beleid optimaal gefaciliteerd wordt. Hiervoor zal de bestuurder van het netwerk gezamenlijke doelen moeten opstellen en ervoor zorg moeten dragen dat deze breed gedragen worden binnen het netwerk. Verder dient er een structuur te komen waarbinnen de organisaties productief te werk kunnen gaan (Agranoff & McGuire 2001). Daarnaast zullen er regels moeten worden opgesteld die betrekking hebben op het opereren van het netwerk. De taak van de bestuurder is daarin die van coördinator. De bestuurder zal zorg moeten dragen voor voldoende samenwerking binnen het netwerk. Deze samenwerking is gericht op coöperatie: het delen van hulpbronnen om tot een gezamenlijke doelstelling te komen. Wederzijdse informatie-uitwisseling staat daarbij centraal om tot een voldoende afstemming rondom beleid issues te komen en gezamenlijk beleid te bewerkstelligen. Voor voldoende werking van het netwerk zal er aan een aantal eisen voldoen moeten worden.

In de eerste plaats moet er sprake zijn van een wederzijdse afhankelijkheid (Klijn 1996). Dit heeft betrekking op de relatie tussen actoren en de mate waarin men afhankelijk is van elkaar om bepaalde doeleinden te realiseren. Daaraan gekoppeld moet er sprake zijn van gezamenlijke belangen en interesses om die belangen te vertegenwoordigen (Trommel 2002). Ook bepaalt de mate van institutionalisering de relatie tussen de actoren. Hoe meer de relaties geïnstitutionaliseerd zijn hoe sterker het netwerk (Waarden van 1992).

Dit hangt van de structuur van het netwerk af. Vertrouwen speelt daarbij een belangrijke rol. Vertrouwen heeft betrekking op de verwachting dat de ander geen misbruik zal maken van het netwerk ook al heeft diegene de mogelijkheid om dat te doen (Nooteboom 2002b).

De doelstelling van het beleidsnetwerk is om te komen tot gezamenlijk legitiem beleid. Wederzijdse afhankelijkheid en informatie-uitwisseling zijn belangrijke voorwaarden om dit te kunnen bewerkstelligen.

Market model

Het market model gaat ervan uit dat managers in publieke organisaties streven naar budget en staf maximalisatie. Dit gaat ten koste van efficiëntie en de effectiviteit doordat er niet doelgericht gewerkt wordt in de organisatie. Dit kan tegen gegaan worden door meer competitie en prestatiebeloning in de publieke sector in te voeren (Trommel 2002). Vaak gebeurt dit in een quasi-markt. De kenmerken van een quasi-markt zijn dat de consument geen prijs betaalt voor het goed, dat de consumenten het product of dienst niet kopen, maar dat andere dat doen en dat de aanbieders vaak non-profit organisaties zijn (Bartlett & Le Grand 1993). De relatie binnen de quasi-markt is gericht op ruil en onderhandeling over hulpbronnen zoals geld en arbeid. Voor het goed functioneren van deze uitruil van hulpbronnen is het noodzakelijk dat deze voldoet aan een aantal randvoorwaarden.

Ten eerste moet er sprake zijn van competitie met veel aanbieders die de prijs niet individueel kunnen beïnvloeden. De prijs die tot stand komt moet het evenwicht zijn tussen vraag en aanbod. De concurrentie tussen de aanbieders zal dan voornamelijk plaatsvinden op kwaliteit en service. Ten tweede moeten zowel de vragers als aanbieders op de markt toegang hebben tot informatie betreffende de kosten en kwaliteit van de producten. Aanbieders moeten inzicht hebben in de kosten om zodoende een juiste prijs op te kunnen stellen en vragers moeten de kwaliteit van de service kunnen monitoren om te voorkomen dat aanbieders de kosten verlagen door de kwaliteit te verslechteren. Ten derde moet er rekening worden gehouden met transactiekosten en onzekerheid op de markt. Transactiekosten zijn kosten verbonden met het onderhandelingsproces zoals het selecteren van aanbieders, onderhandelingen en het opstellen en tekenen van contract en met het monitoren van de uitvoering door de gecontracteerde. Onzekerheid of bounded rationality heeft betrekking op de consequenties van bepaalde transacties of de omgeving waarin de transacties plaats vinden. Er moeten mechanismen zijn die deze onzekerheid kunnen reduceren. Contracten worden daarom in de quasi-markt gebruikt als middel om onzekerheid te reduceren door bepaalde afspraken te maken over prijs, kwaliteitsniveau en afname verplichtingen. Deze contracten zijn vaak zeer gedetailleerd, uitvoerig en vereisen veel onderhandelingen. Dit brengt extra kosten met zich mee. Ten vierde moeten de aanbieders en vragers financieel gemotiveerd zijn. Ze moeten zich laten leiden door financiële prikkels. Tot slot mag het niet zo zijn dat de aanbieders op de markt aan risicoselectie van cliënten doen. Risicoselectie van cliënten houdt in dat de aanbieders alleen die cliënten willen verzorgen die voldoende marges met zich mee brengen. Andere zorgvragers vallen dan buiten de boot. Dit kan voorkomen worden door daar in de contracten afspraken over te maken.

Samenvattend valt op te maken dat een zekere afstand tussen aanbieder en zorgvrager wenselijk is in een quasi-markt. Er moet sprake zijn van een bepaalde mate van onafhankelijkheid. Ook is een zekere mate van openheid gewenst om te kunnen voldoen aan voldoende informatievoorziening en onzekerheidsvermindering. Duidelijk is dat indien deze openheid er niet of minder is, er meer kosten gemaakt dienen te worden voor monitoring om zodoende een inzicht te krijgen in de prestaties van de uitvoerders.

Typering beleidsnetwerk en quasi-markt

Onderstaande tabel geeft weer hoe het markt- en het participation-model zich tot elkaar verhouden. In het vervolg van deze scriptie zal gesproken worden over quasi-markt en beleidsnetwerk. Zowel het beleidsnetwerk als de quasi-markt kent andere sturingsprincipes en bepaalde voorwaarden. In het beleidsnetwerk staat de relatie tussen de regisseur van het netwerk en de coproducenten van de uitkomsten centraal. In de quasi-

markt staat de relatie tussen de vrager naar bepaalde producten en de aanbieder van die producten centraal. Belangrijk verschil tussen beide modellen is dat in de quasi-markt een bepaalde mate van autonomie gewenst is en in het beleidsnetwerk juist een bepaalde mate van afhankelijkheid. Informatie is een belangrijk begrip in beide modellen. Daarnaast is competitie een belangrijk begrip in de quasi-markt en vertrouwen en afhankelijk in het beleidsnetwerk.

Tabel 3: *Typering quasi-markt en beleidsnetwerk*

Kader	Market	Participation
Analyse niveau	Quasi-markt	Beleidsnetwerk
Perspectief relatie	Contractant en aanbieder	Regisseur en coproducent
Karakterisering van relaties	Autonoom	Wederzijdse afhankelijkheid
Karakterisering van interactie processen	Zelfsturing op basis van autonome beslissingen en wederzijdse aanpassingen	Interactieprocessen waarin informatie, doelen en middelen worden uitgewisseld
Succescriterium	Behoeftbevrediging	Totstandkoming van gezamenlijke probleem oplossing
Faalfactoren	Gebrek aan informatie en competitie	Gebrek aan informatie, vertrouwen en afhankelijkheid

2.2 Hulpbronafhankelijkheid

Uit bovenstaande paragrafen komt naar voren dat elke sturingsvorm specifieke coördinatie elementen heeft en een andere sturingsstrategie vereist van de verschillende actoren. Belangrijk daarbij is de vraag waarom actoren op een bepaalde manier met elkaar interacteren. Dit heeft, zoals in bovenstaande al wordt aangestipt, te maken met hulpbronnen. Het resource dependence perspective (Pfeffer & Salancik 1978) stelt dat organisaties van elkaar afhankelijk zijn voor het verkrijgen van hulpbronnen. Deze mate van afhankelijkheid bepaalt de relaties tussen de actoren en de keuzes die organisaties maken omtrent de inrichting van het sturingsmodel waarbinnen men opereert.

Afhankelijkheden

Aan de ene kant hebben organisaties te maken met een 'general environment' (Hasenfeld 2006). Dit zijn omgevingsfactoren die bepalend kunnen zijn voor de beleidsinrichting van de organisatie maar waar de organisatie weinig invloed op heeft. Deze bestaan uit de economische omstandigheden, demografische ontwikkelingen, culturele ontwikkelingen, politieke ontwikkelingen en in mindere mate technische ontwikkelingen. Aan de andere heeft de organisatie te maken met de 'task environment'. Dit is het domein van actoren en de relaties tussen de actoren waarmee de organisatie hulpbronnen uitwisselt (Hasenfeld 2006). Dit kan een burger zijn die een paspoort ophaalt op het gemeentehuis, maar ook bijvoorbeeld het CIZ die de indicatiestelling doet voor de gemeenten. Hulpbronnen zijn elementen die een organisatie nodig heeft om te kunnen functioneren (Pfeffer & Salancik 1978). Hulpbronnen kunnen bijvoorbeeld bestaan uit informatie, kennis, fysieke en monetaire middelen en legitimiteit. Voor de gemeente is bijvoorbeeld kennis over de werking van de markt en de verschillende aanbieders een belangrijke hulpbron om gedegen keuzes te maken betreffende de aanbesteding van zorg. De mate waarin organisaties toegang hebben tot die hulpbronnen en de mate van belang die de organisaties hechten aan die hulpbronnen bepaalt de afhankelijkheid aan andere organisaties binnen het domein (Hasenfeld 2006). Daarbij kan er sprake zijn van asymmetrische afhankelijkheid tussen twee organisaties. Hiervan is sprake indien organisatie A de bepaalde beschikkingsmacht heeft over hulpbronnen die voor organisatie B van groot belang zijn, terwijl B het niet kan stellen zonder die hulpbronnen en deze nergens anders verkrijgbaar zijn (Pfeffer & Salancik 1978). De mate van afhankelijkheid van een organisatie aan een type hulpbron wordt onder andere bepaald door de mate waarin een hulpbron van belang is voor de continuïteit van een organisatie. Voor thuiszorg instanties zijn dat bijvoorbeeld de cliënten die bepaalde hulp nodig hebben. Daarnaast wordt de afhankelijkheid bepaald door de mate waarin een bepaalde

organisatie, die een bepaalde externe hulpbron controleert, ook daadwerkelijk in staat is de beschikbaarheid, de verdeling en het feitelijke gebruik te beïnvloeden. Gedacht kan worden aan subsidies die gemeenten verstrekken aan bepaalde sociaal culturele instellingen. Tot slot wordt de afhankelijkheid van een organisatie bepaald door de mate waarin er alternatieven voorhanden zijn. De afhankelijkheid van een organisatie neemt af naarmate er meer alternatieve hulpbronnen voorhanden zijn.

De keuzes die organisaties maken en kunnen maken met betrekking tot de inrichting van hun gewenste beleid worden dus mede bepaald met de plek die ze hebben binnen het domein van belangrijke actoren. Dit is afhankelijk van de mate van verspreiding van de hulpbronnen in het domein en de mate waarin actoren strategische controle hebben over hulpbronnen (Hasenfeld 2006).

Conflicterende principes

Duidelijk wordt dat zowel het quasi-markt als het beleidsnetwerk verschillende sturingsmechanisme vereisen en verschillende hulpbronaafhankelijkheden. De vraag is wat er gebeurt als de twee sturingsmodellen met dezelfde actoren naast elkaar gebruikt worden. Gesteld kan worden dat er conflicterende principes kunnen ontstaan. In de praktijk worden beide sturingsmodellen door de overheid nogal eens naast elkaar gebruikt. Een voorbeeld hiervan is de arbeidsreïntegratie kantoren en de gemeenten. De gemeenten dienen eerst de arbeidreïntegratie activiteiten uit te besteden en vervolgens met de desbetreffende aanbieder beleid te maken over het arbeidsreïntegratie beleid (Raad voor Werk en Inkomen 2006). Uitbesteding kan echter leiden tot een ontwrichting van het netwerk waarna een nieuw proces van leren en interactieprocessen nodig zijn (Klijn 2002).

Er kan zich een spanning voordoen tussen de behoefte om aan de ene kant dienstverlening veilig te stellen via de marktprincipes en aan de andere kant de behoefte om interactie tussen organisaties te promoten om zodoende betere dienstverlening tot stand te laten komen. Uitbesteden kent een zekere top-down benadering. In de private sector worden contracten afsloten in een relatie die vaak min of meer gelijk is. In het geval van de uitbesteding door de overheid in een publiekprivaat contract is deze relatie meer top-down. Vaak worden in deze uitbesteding zoveel mogelijk risico's verschoven van de overheid naar de uitvoerder. Daarnaast wil de overheid vaak nog een stevige greep houden op de inhoud van het contract en de uitvoeringsprocessen door middel van regels. Uitbesteding gaat dus bij de overheid minder met vertrouwen en meer met controle en strikte contracten gepaard (Klijn 2002).

Er is sprake van een asymmetrische hulpbronverhouding waarbij de overheid de bevoegdheden heeft over de bepaling van de verhouding tussen prijs en de kwaliteit. Aanbieders zijn afhankelijk van deze verhouding. Openheid van beide kanten is in een netwerk echter belangrijk voor het goed functioneren van het netwerk. In een opdrachtgever- en opdrachtnemer relatie moet men wederzijdse openheid door middel van informatie-uitwisseling bereiken om gezamenlijk beleid te kunnen maken. Dat is zeer moeilijk als bij de contractbesprekingen de nadruk op kostenreductie van de te leveren diensten ligt. In dat geval kan het voordelig zijn om informatie achter te houden over de kosten en competenties om zodoende een goede onderhandelingspositie te creëren. Dit gaat ten kosten van vertrouwen en de mate van coöperatie in het netwerk. Het is daarom van belang dat men elkaar een bepaalde marge gunt op de prijs. Aan de ene kant wordt voorkomen dat de opdrachtnemer failliet gaat en aan de andere kant wordt er zodoende een bepaalde openheid bewerkstelligd wat weer goed is voor het wederzijdse vertrouwen (Nooteboom 2002a). Het toepassen van twee sturingsmodellen kan zodoende niet los van elkaar gezien worden.

Het gedrag in de quasi-markt zal het gedrag van de organisaties in het beleidsnetwerk kunnen beïnvloeden en andersom kan dit ook het geval zijn. Een voorbeeld hiervan zijn eerdere hervormingen, zoals de arbeidsvoorzieningswet uit 1990. Deze kenden problemen bij het toepassen van twee verschillende sturingsmodellen doordat er sprake was van conflicterende principes tussen de gebruikte modellen. In het geval van de arbeidsvoorzieningswet had dit betrekking op het feit dat de overheid met betrokken actoren beleid diende te maken over de sociale wetgeving. Dit gebeurde in een horizontaal netwerkmodel waar coöperatie voorop stond, maar daarbij was de overheid ook tegelijk financier en controleur van het beleid. Deze

verhouding was meer verticaal en gericht op autoriteit. Het resultaat was een moeizame samenwerking en inefficiënt beleid (Heijden 2002).

Zoals gesteld in paragraaf 2.2 is de samenwerking binnen het netwerk gericht op coöperatie: het delen van hulpbronnen om tot een gezamenlijke doelstelling te komen. Informatie is daarbij een belangrijke hulpbron die gedeeld dient te worden. In tabel 4 is weergegeven hoe de twee sturingsmodellen elkaar beïnvloeden. In het geval een overheidsinstantie uitbesteedt en daarbij zeer op regels en procedures let heeft dat gevolgen voor de mate van informatie-uitwisseling in het beleidsnetwerk. Als de overheidsinstantie een zeer stevige controle houdt op de uitvoer van de contracten, de aanbieders niet een bepaalde marge gunt of kiest voor nieuwe aanbieders waardoor het oude netwerk verdwijnt, kan dit leiden tot minder vertrouwen en bereidheid vanuit de aanbieders om informatie uit te wisselen in het netwerk. Uit Tabel 3 blijkt echter dat dit een belangrijke voorwaarde is voor het goed functioneren van zowel de quasi-markt als het beleidsnetwerk.

Tabel 4: *Potentiële spanningen*

	Markt	Netwerk
Mechanisme	Uitbesteden	Samenwerken
Hulpbron	Regels & procedures	Informatie
Conflicten	Top-down	mate van informatie-uitwisseling

Geconcludeerd kan worden dat een asymmetrische hulpbronverhouding in de quasi-markt kan leiden tot een conflictueuze hulpbronverhouding in de quasi-markt. Deze conflictueuze verhouding hangt samen met de mate waarin de overheid als contractant een top-down benadering kiest richting de aanbieders met de nadruk op meer controle en strikte contracten in de vorm van regels en procedures. Deze verhouding is van invloed op de mate waarin informatie-uitwisseling in het netwerk tot stand komt. Bij het gebruik van twee sturingsmodellen en indien dezelfde actoren binnen de verschillende sturingsmodellen interacteren, beïnvloedt dit de werking van de sturingsmodellen. De sturingsmodellen kunnen dan niet autonoom van elkaar beschouwd worden.

2.3 De Wet maatschappelijke ondersteuning

Nu duidelijk is wat de sturingsmodellen inhouden en waar het gebruik van beide modellen toe kan leiden zal er in deze paragraaf worden bekeken wat dit betekent voor beleidsuitvoering en beleidsvorming binnen Wmo. De conclusie dat er sprake is van een scheiding tussen beleidsuitvoering en een beleidsvorming brengt met zich mee dat er gekeken dient te worden waarbinnen deze scheiding plaatsvindt. Zoals duidelijk wordt uit Tabel 2 is de uitvoering van de Wmo te onderscheiden in drie taken voor de gemeenten.

1. De gemeente maakt zelf de keuze wat betreft indicatie. Dit kan door de gemeente zelf gedaan worden, door een extern bedrijf of door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).
2. Huishoudelijke verzorging aanbesteden op de markt.
3. Tot slot maakt de gemeente beleid samen met de betrokken actoren bij de Wmo.

In dit onderzoek wordt er gekeken naar de laatste twee taken. Deze twee taken spelen zich af in twee verschillende sturingsmodellen; het markt model en het participation model (Trommel 2002). In onderstaande tabel worden de twee modellen weergegeven.

Tabel 5: *Sturingsmodellen en de Wmo*

Model	Probleem	Oplossing	Doelstelling	Vrager	Aanbieder	Interactie
Participation model	Beleidsonderwerpen zijn te complex	Open beleidsnetwerken	Meer legitiem beleid	Zorgregisseur	Coproducent	Afhankelijk
Market model	Ambtenaren streven naar budget maximalisatie	Competitie en prestatiebeloning	Efficiëntie en effectiviteit verhogen	Zorginkoper	Aanbieder	Autonoom

Participation model

In het geval dat de gemeente optreedt als zorgregisseur, begeeft het zich in een netwerk. De overheid stelt dat het beleid gezamenlijk tot stand gebracht dient te worden. Daarnaast heeft de gemeente de taak om de spelers op het speelveld bijeen te brengen. Deze 'horizontalisering' leidt tot een beleidsnetwerk van spelers dat bestaat uit cliëntenraden, zorgaanbieders, verzekeraars, belangengroepen etc. De gemeente heeft als taak dit netwerk te faciliteren en te ondersteunen. Uit paragraaf 2.2 en verder blijkt dat wederzijdse informatie-uitwisseling een belangrijke voorwaarde is om dit te bewerkstelligen.

Market model

Binnen de Wmo wordt de taak van de gemeente om door middel van aanbesteding van de huishoudelijke hulp te komen tot een efficiëntere en goedkopere aanbidding van zorg. Hierbij begeeft de gemeente zich op de markt waar de zorgaanbieders de aanbieders zijn. Deze markt is te typeren als een quasi-markt. De invoering van een quasi-markt houdt in dat er wel sprake is van competitie maar dat die enigszins gereguleerd wordt door de overheid, bijvoorbeeld om toegang tot bepaalde diensten en goederen te garanderen voor de burger. Gemeenten kunnen op verschillende manieren met deze taak omgaan. Er kan gekozen worden voor een aanbieder die de thuiszorg gaat leveren voor de zorgvragers, maar er kunnen ook verschillende aanbieders worden gekozen waarbij de zorgvrager de keus maakt aan de hand van het persoonsgebonden budget. De gemeenten treden op de markt op als vragers van thuiszorg die bedoeld is voor de uiteindelijke afnemers en gebruikers van de zorg.

Bij de aanbesteding van huishoudelijke verzorging hebben gemeenten te maken met zowel de Nederlandse wetgeving, besluit aanbestedingregels voor overheidsopdrachten (BAO), en de Europese richtlijnen voor het aanbesteden van overheidsdiensten. Indien de potentiële contractwaarde meer is dan 211.000 euro (exclusief BTW) dient de inkoop van diensten Europees aanbesteed te worden. Onder deze drempelwaarde hoeft niet Europees aanbesteed te worden, wel zijn de Europese beginselen van objectiviteit, transparantie, proportionaliteit en non-discriminatoire toepassing. Binnen de Wmo blijkt dat de huishoudelijke hulp vrijwel altijd aanbesteed dient te worden. Daarbij zijn er twee typen belangrijke aanbestedingsmodellen te onderscheiden, het Overheidsmodel en het Zeeuws model.

Overheidsmodel

Het Overheidsmodel houdt in dat de gemeente in de eerste plaats bepaalde selectiecriteria opstelt met betrekking tot bijvoorbeeld kwaliteitseisen van de werknemers van de thuiszorgaanbieders en de financiële positie van de thuiszorgaanbieder. Aan de hand van deze criteria worden aanbieders geselecteerd die een offerte mogen indienen bij de gemeenten. Gemeenten dienen vooraf criteria opgesteld te hebben waaraan de offertes moeten voldoen. Daarbij heeft de gemeente keus uit kiezen voor de laagste prijs of de economische voordelige offerte. Dat laatste criterium is zeer breed en kan ook eisen over kwaliteit en visie bevatten. Vaak kiezen gemeenten een bepaalde verhouding tussen prijs en kwaliteit. De toewijzing gebeurt aan de hand van een vooraf vast gesteld punten systeem. Gemeenten kunnen kiezen hoe zwaar ze elk onderdeel laten wegen in de gunning aan de hand van dit puntensysteem. De overeenkomsten tussen gemeente en aanbieders kunnen op basis van een contract of een raamovereenkomst worden opgesteld. Bij een vast contract wordt door de gemeente een bepaald aantal uren hulp in het huishouden bij de zorgaanbieder ingekocht. Bij een raamcontract wordt de hoeveelheid hulp in het huishouden die bij een zorgaanbieder wordt ingekocht niet vooraf vastgelegd. Het Overheidsmodel kent vaak een beperkt aantal aanbieders (minimaal twee). De voornaamste redenen voor gemeenten om te kiezen voor het Overheidsmodel zijn het nog weinig inzicht hebben in de prijs kwaliteitsverhoudingen binnen de thuiszorg en het krijgen van inzicht in het verband tussen prijs en kwaliteit die aanbieders hebben (Research voor beleid 2007).

Zeeuws model

Bij het Zeeuws model stelt de gemeente vooraf een vaste maximum prijs af. De concurrentie tussen de aanbieders vindt dan plaats op basis van kwaliteit. Bij de gunning van de aanbieders wordt dan voornamelijk gekeken naar de invulling van de kwaliteitseisen door de thuiszorgaanbieders. Iedere aanbieder die op de vooraf gestelde prijs zit en voldoet aan de kwaliteitseisen wordt gegund. De overeenkomsten tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders worden opgemaakt aan de hand van een raamcontract. Het Zeeuws model kent vaak een groot aantal aanbieders (minimaal drie). De voornaamste overwegingen voor gemeenten om het Zeeuws model te kiezen is dat de samenwerking tussen de verschillende aanbieders behouden blijft, doordat vaak aan alle aanbieders gegund wordt, daarnaast biedt de vaststelling van een vaste prijs zowel de gemeente als de aanbieder duidelijkheid over de prijs die de gemeente bereid is te betalen voor de thuiszorg (Research voor beleid 2007).

De quasi-markt krijgt vorm door middel van de aanbesteding van de huishoudelijke hulp. Gesteld kan worden dat de aanbesteding en ook de quasi-markt twee voorname uitvoeringen kent namelijk het Zeeuws model en het Overheidsmodel. In beide aanbestedingsmodellen bepaalt de gemeente de verhouding tussen prijs en kwaliteit. Gemeenten stellen voorwaarden op waaraan een thuiszorgaanbieder moet voldoen en kunnen daarbij verschillende gunningcriteria hanteren maar zijn daarbij wel gebonden aan verschillende wetgevingen.

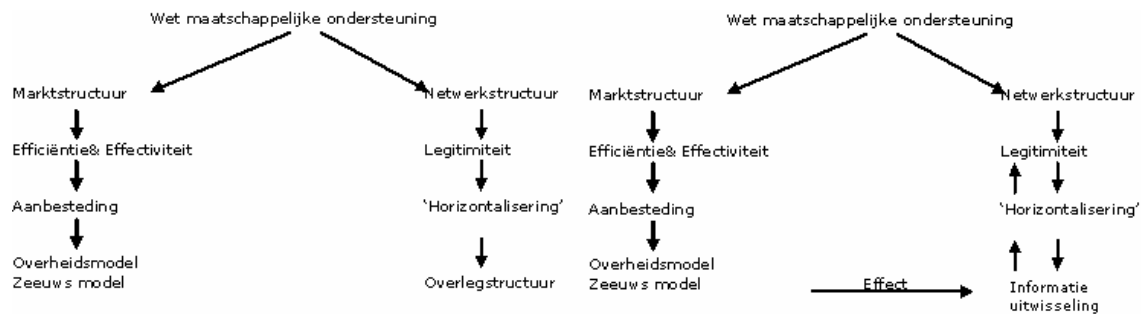
2.4 Hypothesen en onderzoeksvragen

Nu de sturingsmodellen en de daarbij behorende sturingsmechanismen binnen de Wmo in kaart zijn gebracht, kan er gekeken worden naar de potentiële conflicterende principes binnen de Wmo. De Wmo krijgt vorm door middel van aanbesteding in de quasi-markt en informatie-uitwisseling in het netwerk. Uit

Tabel 4 blijkt dat de mate waarin de overheid op de hulpbronnen regels en procedures gaat zitten binnen de aanbesteding de mate van de hulpbron informatie-uitwisseling in het netwerk bepaalt. De Wmo kent twee typen aanbestedingsmodellen die binnen de quasi-markt een andere mate van regels en procedures veronderstellen. Beide aanbestedingsmodellen hebben dan ook een andere mate van invloed op het netwerk.

Het Zeeuws model biedt de aanbieders vooraf zekerheid over de prijs van de huishoudelijke hulp. Daarnaast heeft het de doelstelling om bestaande samenwerkingsstructuren tussen thuiszorgorganisaties, welzijnsorganisaties en gemeenten te behouden. Het Zeeuws model biedt de thuiszorgaanbieders en de gemeente daardoor zekerheid dat de bestaande relaties gecontinueerd kunnen worden. Dit zal er toe bijdragen dat de relaties in het netwerk niet verstoord zullen worden. Er ontstaat een soort micromarkt waarbij de gemeente de keuze voor een thuiszorgaanbieder zoveel mogelijk aan de cliënt overlaat. Aan de andere kant kent het Zeeuws model een groot aantal aanbieders en zal de concurrentie tussen de thuiszorgaanbieders toenemen. Hierdoor zal de neiging om informatie uit te wisselen in het netwerk geringer worden, omdat de aanbieders elkaar geen inzicht willen geven in de eigen organisatie. Als er gekeken wordt naar de effecten van het Zeeuws model op het netwerk, zal dit door de vele aanbieders en de concurrentie daartussen, negatief zijn.

Binnen het Overheidsmodel is de kans groter dat er veranderingen optreden in het al bestaande netwerk van de thuiszorgaanbieders. De gemeente gunt namelijk aan een limitatief aantal aanbieders en maakt daarbij meer keuze dan in het Zeeuws model wat betreft het aantal en welke aanbieders. Waar in het Zeeuws model de prijs vooraf duidelijk is en er in principe geen limiet aan het aantal aanbieders is, wordt er in het Overheidsmodel meer keuze verwacht van de gemeente op het gebied van het aantal aanbieders en de verhouding prijs/ kwaliteit. De gemeente gebruikt in het Overheidsmodel dan ook veel meer regels en procedures dan in het Zeeuws model. Dit brengt onzekerheid met zich mee voor de aanbieders en leidt tot een meer top-down benadering door de gemeente en gaat ten koste van de mate van informatie-uitwisseling in het netwerk.



Figuur 1: Wmo ideale situatie (links) en veronderstelde situatie onderzoek (rechts)

Naar aanleiding van dit hoofdstuk is de vraag zoals die gesteld is in hoofdstuk één nader te definiëren. De vraag was:

In hoeverre beïnvloedt de aanbesteding van de huishoudelijke hulp in de markt de samenwerking tussen gemeente en thuiszorgaanbieders binnen het netwerk en hoe kan dit worden verklaard?

De relaties tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders komen in de Wmo tot uiting in de quasi-markt en een beleidsnetwerk. In de quasi-markt wordt de huishoudelijke verzorging aanbesteed. De mate waarin de gemeente gebruik maakt van regels en procedures in de quasi-markt bepaalt de mate van informatie-uitwisseling in het netwerk. De quasi-markt kent daarbij twee varianten: het Zeeuws model en het Overheidsmodel. Beide hebben een andere mate van invloed op het netwerk. De onderzoeksvraag kan nu als volgt gesteld worden:

In hoeverre bepaalt de al dan niet conflictueuze aard van de hulpbronverhouding op de quasi-markt van de huishoudelijke hulp de mate van informatie-uitwisseling in het beleidsnetwerk?

De conflictueuze aard heeft betrekking op de mate waarin gemeenten regels en procedures gebruiken tijdens en na de aanbesteding. De aanbesteding is te verdelen in drie stappen: het aanbestedingsproces, het uiteindelijke contract en de uitvoering van dat contract. In dit onderzoek wordt hierin een onderscheid gemaakt om precies te kunnen aangeven waar de regels en procedures een belangrijke rol hebben gespeeld binnen de quasi-markt en in hoeverre dit de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders beperkt.

De deelvragen die daarbij beantwoord dienen te worden zijn:

1. In hoeverre beperkt het gebruik van regels en procedures tijdens het *aanbestedingsproces* van de huishoudelijke verzorging de mate van informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders?
2. In hoeverre beperken de vastgestelde regels en procedures in *de contracten* die zijn afgesloten tussen thuiszorgaanbieders en gemeenten de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders?
3. In hoeverre beperken de gevolgde regels en procedures bij *de uitvoering* van de contracten de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders?
4. Zijn er binnen de Wmo in de gemeenten verschillen waar te nemen in de uitvoering van de contracten en de beoogde samenwerking die te herleiden zijn tot het gebruik van het Zeeuws model of het Overheidsmodel?

De eerste drie deelvragen geven een inzicht in de mate waarin het gebruik van regels en procedures de mate van informatie-uitwisseling beperken. Deelvraag vier zal door de eerste drie deelvragen heen lopen en geeft inzicht of er daadwerkelijk verschillen zijn waar te nemen tussen het gebruik van het Zeeuws model en het Overheidsmodel.

3. Methodologie

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksaanpak besproken. Er wordt ingegaan op de onderzoeksvragen en de methode waarmee deze beantwoord dienen te worden.

3.1 Doelstellingen en onderzoeksvragen

Op basis van de verschillende theorieën zoals die naar voren komen in hoofdstuk twee wordt de onderzoeksvraag:

In hoeverre bepaalt de al dan niet conflictueuze aard van de hulpbronverhouding op de quasi-markt van de huishoudelijke hulp de mate van informatie-uitwisseling in het beleidsnetwerk?

Doelstelling van deze onderzoeksvraag is inzicht te verwerven in de mate waarin het gebruik van regels en procedures tijdens de aanbesteding de mate van informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken.

Variabelen

Voor dat er gekeken kan worden naar het onderzoeksdesign dient er eerst nader gekeken te worden naar hoe de veronderstelde causale verbanden te typeren zijn. Uit hoofdstuk twee volgt dat er gekeken dient te worden naar de relaties tussen thuiszorgaanbieders en gemeenten in termen van het gebruik van regels en procedures. Daarbij wordt verondersteld dat het type aanbestedingsmodel (Zeeuws of Overheidsmodel) daar invloed op uitoefent. In dit geval is de afhankelijke variabele dan de mate van informatie-uitwisseling binnen het netwerk en de onafhankelijke variabele zijn de twee aanbestedingsmodellen.

3.2 Onderzoeksmethoden

In deze paragraaf wordt gekeken naar de aard van het onderzoek, de selectiecriteria en het onderzoeksdesign.

Aard van het onderzoek

Er is nog weinig bekend over hoe de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders vorm krijgt en of er eventuele spanningen binnen het netwerk waar te nemen zijn die voortkomen uit de aanbesteding. Wel zijn er op basis van de literatuur enkele verwachtingen te formuleren. Het onderzoek is dan ook explorierend van aard (Hart et al. 1998).

Het onderzoek is kwalitatief. Kwalitatief onderzoek houdt in dat er informatie wordt verzameld om bepaalde eigenschappen van geselecteerde variabelen te kunnen beschrijven om zodoende patronen, trends en relaties tussen de variabelen te onderzoeken (Grix 2004). Kwalitatief onderzoek onderscheidt zich van kwantitatief onderzoek doordat het betrekking heeft op het beschrijven van eigenschappen, terwijl kwantitatief onderzoek betrekking heeft op het meten van de hoeveelheid waarin deze eigenschappen voorkomen (Hart, Dijk, Goede, Jansen, & Teunissen 1998). Kwalitatief onderzoek gaat om het interpreteren van data, waarbij de onderzoeker (enkele) cases analyseert in de eigen sociale en culturele context (Grix 2004). In dit onderzoek is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat er nog weinig kennis is over hoe de relaties tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders binnen de Wmo vorm krijgen. Centraal staat de interactie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. Deze eigenschappen dienen eerst beschreven en onderzocht te worden. Dit kan het beste met kwalitatief onderzoek. In dit onderzoek wordt gekozen voor een nauwgezet onderzoek in de diepte om zodoende de relevante causale mechanismen tussen aanbesteding en de relatie thuiszorgaanbieders en gemeente te ontdekken.

Om het kwalitatieve onderzoek vorm te geven wordt gekozen voor een case study. Een casestudy is een empirische ondervraging die een tijdelijk fenomeen binnen een bestaande context onderzoekt, wanneer de

grenzen tussen fenomeen en context niet duidelijk zijn (Yin & Campbell 1990). Een case-study biedt de mogelijkheid om specifieke contextuele factoren waarbinnen de onderzoeksonderwerpen zich bevinden uit te lichten (Grix 2004). In dit onderzoek wordt getracht de relaties tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders te belichten. Daarbij wordt gekeken of in hoeverre het gebruik van regels en procedures de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders beperkt. Er wordt geprobeerd het causale mechanisme naar voren te krijgen. Intensief onderzoek aan de hand van een case-study is daarbij noodzakelijk. Doel is inzicht te krijgen in de complexiteit van het onderzochte verschijnsel en de bijhorende achtergronden. Het betreft hier een multiple embedded case-study. Het uitgangspunt van een meervoudige gevalsstudie is het zoeken naar eenheid in verscheidenheid. Het gaat om het herkennen van verschillende combinaties van factoren die van beslissende invloed zijn op het ontstaan of het veranderen van bepaalde verschijnselen in een verschillende typen context (Hutjes & van Buuren 1992).

Er worden vier gemeenten en acht thuiszorgaanbieders geïnterviewd. Per gemeente worden twee thuiszorgaanbieders geïnterviewd om een 'objectief' beeld te verkrijgen van de relaties tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders in een bepaalde gemeente. Door het onderzoek bij meerdere gemeenten uit te voeren wordt geprobeerd het causale mechanisme binnen de relatie gemeente en thuiszorgaanbieders uit te kristalliseren. Er zijn dus meerdere cases. Daarnaast wordt verwacht dat de ervaringen en verwachtingen beïnvloedt zullen worden door de lokale context. De gekozen cases zijn niet geheel en al vergelijkbaar. Wel zijn er enkele criteria opgesteld waaraan een gemeente moet voldoen om de vergelijking tussen de gemeenten zo valide mogelijk te maken en om de theoretische generaliseerbaarheid te vergroten.

Keuze van cases

De selectie vindt plaats op de onafhankelijke variabele namelijk het Zeeuws model en het Overheidsmodel. Verondersteld wordt dat deze modellen van invloed zijn op de mate van informatie-uitwisseling binnen het beleidsnetwerk. Gekozen wordt voor twee gemeenten met een Zeeuws model en twee gemeenten met een Overheidsmodel. Bij de selectie van de gemeente dienen daarnaast enkele externe invloeden uitgesloten te worden om bepaalde gevolgtrekkingen ook daadwerkelijk aan de specifieke contextuele verbanden toe te wijzen en zodoende de interne validiteit te vergroten. Daarbij worden de volgende externe omstandigheden gestandaardiseerd.

Grootte van de gemeente

De gekozen gemeenten dienen ongeveer even groot te zijn. Het is moeilijk aan te geven of grotere steden een voordeel hebben ten opzichte van kleine steden met betrekking tot toegang tot hulpbronnen. Kleine steden kunnen een voordeel hebben omdat de lijnen korter kunnen zijn tussen burger en bestuur en de zorgvraag misschien makkelijker te operationaliseren is. Grote gemeenten hebben misschien meer voordeel doordat er meer expertise aanwezig is. Deze vermeende (causale) relaties zijn geen onderdeel van het onderzoek en worden buiten beschouwing gelaten. Dit wordt opgevangen door middel grote gemeente te kiezen die tussen kleine en grote gemeenten vallen. Binnen de middel grote gemeenten worden gemeenten gekozen die qua inwoneraantal het dichtst bij elkaar liggen.

Indicatiestelling

De indicatie kan door gemeenten zelf gedaan worden of kan worden uitbesteed. Indien de gemeente zelf de indicatie ter hand neemt wordt de relatie met de aanbieders anders. Gemeenten hebben dan keus over het aantal geïndiceerde en het type indicatie. De relatie tussen gemeenten en aanbieders kan daardoor worden beïnvloed. Aan de andere kant kan de gemeente de indicatie uitbesteden aan derden zoals bijvoorbeeld het CIZ. Deze situatie deed zich ook voor, voor de invoering van de Wmo. Het is nog niet bekend wat de invloed is van de keuze voor het zelf indiceren of uitbesteden op de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. Dit is ook niet het onderwerp van dit onderzoek. Voor dit onderzoek wordt de indicatiestelling gestandaardiseerd op

de indicatie van de huishoudelijke verzorging door gemeente en de CIZ in een adviesrol als de zorgaanvragen te ingewikkeld zijn voor de gemeenten.

Geografische spreiding is een niet relevant criterium. Het aanbestedingsmechanisme werkt in heel Nederland hetzelfde. Iedere aanbieder is vrij om een offerte in te dienen en alle aanbestedingen vallen onder de Bao en de Europese regelgeving. Daarnaast is niet bekend of de voorkeur of keus voor een bepaald aanbestedingsmodel toe te wijzen is aan een specifieke regio. Vandaar dat er binnen dit onderzoek geen rekening wordt gehouden met geografische spreiding. Daarnaast zal er buiten het aantal inwoners niet worden gekeken naar demografische factoren zoals het aantal ouderen en het aantal gehandicapten aangezien niet duidelijk is of deze demografische factoren van invloed zijn op de het type aanbestedingsmodel en de relatie tussen gemeente en thuiszorgaanbieders.

Geselecteerde gemeenten

Onderstaande tabel geeft de gemeenten weer die of het Overheidsmodel kennen of het Zeeuws model gehanteerd hebben. Alle gemeenten hebben de indicatie zelf ter hand genomen. Indien de zorgaanvraag te complex is wordt gebruik gemaakt van het advies van het CIZ.

Tabel 6: Geselecteerde gemeenten

AA*	Overheidsmodel	Inwoners	AA	Zeeuws model	Inwoners
4	Bruin	52887	8	Rood	48015
5	Oranje	54018	13	Grijs	48856
3	Groen	56755	13	Geel	61527
4	Blauw	67597	10	Wit	67991
5	Zwart	72171			

* Aantal aanbieders

Er zijn vijf gemeenten met een Overheidsmodel en vier gemeenten met een Zeeuws model in de gemeenten die vallen in de klasse 45.000 tot 75.000 inwoners. De keuze voor een gemeente wordt bepaald door het aantal inwoners (zo gelijk mogelijk) en de mate waarin de uitvoering van het aanbestedingsmodel valt binnen het prototype van dat model (om een goede vergelijking te kunnen maken tussen de modellen en het causale mechanisme toe te kunnen wijden aan de modellen). Dit leidt tot de keus voor de gemeenten Groen en Blauw en voor de gemeenten Rood en Grijs. De gemeenten vallen dan tussen 48.000 en 67.000 en liggen dus qua inwoneraantal dicht bij elkaar. Dit gecombineerd met het aantal aanbieders (zo min mogelijk in Overheidsmodel en zo veel mogelijk in het Zeeuws model) leidt tot de bovenstaande keuze.

Binnen de gemeenten zal een oude en een nieuwe thuiszorgaanbieder geïnterviewd worden. Hiervoor is gekozen omdat verwacht wordt dat zowel de oude als de nieuwe aanbieders verschillend tegen de totstandkoming van de aanbesteding en het netwerk zullen aankijken. Op deze manier komt er een voldoende dwarsdoorsnede van de opinie van de thuiszorgaanbieder tot stand.

Onderzoeksdesign

Gekeken wordt naar gemeenten en thuiszorgaanbieders in de praktijk op een bepaald moment. Dit gebeurt aan de hand van een veldonderzoek. Doel van het veldonderzoek is de waargenomen verschijnselen in het veld te beschrijven, te interpreteren, en indien gewenst te verklaren (Hart, Dijk, Goede, Jansen, & Teunissen 1998).

Veldonderzoek wordt vaak toegepast indien er weinig bekend is over het onderzoeksprobleem. Dit is ook het geval in dit onderzoek. Er is nog weinig kennis over hoe de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders vorm krijgen en of er zich spanningen voordoen die toe te schrijven zijn aan de aanbesteding van de thuiszorg.

De data verzamelingmethoden zijn tweeledig. Er zal gebruik worden gemaakt van een documentstudie en interviews. De documentstudie heeft tot doel inzicht te krijgen in de uitvoering van de Wmo zoals die

opgesteld is door de gemeente en de overheid. Het geeft een beeld van de keuze die gemeenten gemaakt hebben en de situatie waar de gemeenten naar toe wil werken. Daarnaast is de documentstudie gebruikt om het theoretische kader te formuleren zoals naar voren komt in hoofdstuk twee. Aan de hand van de documentstudie worden de onderzoeksvragen geoperationaliseerd tot interview vragen. Ook zal de documentstudie als voorbereiding op de interviews. Er zal onder andere gebruik gemaakt worden van de kadernota's betreffende de Wmo in verschillende gemeenten. Daarin staan de doelstellingen van het beleid en de kaders waarbinnen die doelstellingen gehaald dienen te worden.

De interviews hebben tot doel informatie te vergaren over relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. In hoofdstuk twee is naar voren gekomen dat dit gebeurt aan de hand van de aanbesteding en de mate van informatie-uitwisseling. Interviews geven de kans om op bepaalde onderwerpen de diepte in te gaan. Het betreft hier informanten-interviewing waarbij de nadruk ligt op het verkrijgen van kennis over de aanbesteding en de relaties tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders aan de hand van interviews met vertegenwoordigers van de gemeenten en de thuiszorgaanbieder. De geïnterviewden dienen als informatiebron met betrekking tot het onderzochte veld (Hutjes & van Buuren 1992). Informanten-interviews zijn een belangrijk element bij multiple-case studies.

De interviews zullen semi-gestructureerd van aard zijn. Dit betekent dat er een aantal vragen is dat door alle respondenten beantwoord dient te worden maar dat er niet volgens een bepaald vast patroon geïnterviewd wordt (Grix 2004). Voordeel van deze keus is dat het een bepaalde mate van flexibiliteit geeft en dat het de kans geeft bij bepaalde antwoorden door te vragen. De antwoorden die voortkomen uit het semi-gestructureerde interview kunnen vergeleken worden (Grix 2004). Door middel van interviews kan er een hoop informatie verzameld worden waarbij er diep op de relevante aspecten van het onderzoek ingegaan kan worden. Bij de interviews zal gelet moeten worden op sociaal wenselijke antwoorden, herinneringsfouten, het plaatsen van de antwoorden in de verkeerde context, suggestieve vraagstelling en de kennis van de geïnterviewde (Hutjes & van Buuren 1992).

Analyse

De interviews zullen bestaan uit drie vaste blokken met een aantal vaste vragen. Het eerste blok betreft vragen over de aanbesteding op de markt en de visie van de gemeenten en thuiszorgaanbieders. Het tweede blok heeft betrekking op de inrichting van het netwerk en de visie van de gemeenten en thuiszorgaanbieders. Het derde blok behandelt vragen omtrent de invloed van de markt op het netwerk. De vragen zullen voor alle respondenten hetzelfde zijn. De interviews worden uitgeschreven en worden voorgelegd aan de geïnterviewden om ruimte te maken voor eventuele toevoegingen en om eventuele misverstanden uit de weg te gaan. Aan de hand van de gegevens die uit de interviews en de documentstudie naar voren komen zal een terugkoppeling worden gemaakt naar de theorie en zal de onderzoeksvraag beantwoord worden. De resultaten van de interviews zullen in de scriptie geanonimiseerd worden, aangezien het feit de gemeenten en de thuiszorgaanbieders nog midden in het proces zitten.

In dit onderzoek zal dan ook rekening gehouden moeten worden met de toekomstige gevoeligheden. Door de gegevens te anonimiseren wordt hier gehoor aan gegeven en kunnen gemeenten en thuiszorgaanbieders meer vrijuit spreken over het onderwerp. Verder wordt verwacht dat dit gegeven de gemeenten en de thuiszorgaanbieders eerder zal overtuigen om te participeren met het onderzoek.

3.3 Kwaliteit van het onderzoek

Gekeken dient te worden naar de kwaliteit van het onderzoek. Dit geeft een indicatie van aandachtspunten die behoren bij het onderzoeksontwerp en werpen een licht op de beperkingen en bruikbaarheid van het onderzoek. Daarbij zullen de begripsvaliditeit, interne validiteit, betrouwbaarheid en de externe validiteit worden besproken.

Begripsvaliditeit

Begripsvaliditeit heeft betrekking op het operationaliseren van je onderzoeksvragen aan de hand van de opgestelde theorieën. Doelstelling is om de onderzoeksvragen dusdanig te operationaliseren dat je meet wat je op basis van je theorieën wil meten. Of met andere woorden: dat de begrippen die in de uitspraken van het theoretische kader worden gehanteerd, dienen een juiste interpretatie te zijn van de empirische verschijnselen waarvoor ze worden gehanteerd (Hutjes & van Buuren 1992). De begripsvaliditeit van een casestudie wordt vaak bekritiseerd. Aan de ene kant wordt gesteld dat er geen goede operationele set van metingen opgesteld kan worden en daarnaast subjectieve beoordelingen worden gebruikt (Yin & Campbell 1990). Om de begripsvaliditeit zo hoog mogelijk te maken zijn de onderzoeksvragen opgesteld aan de hand van de theorieën uit hoofdstuk twee. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een document studie en worden meerdere respondenten geïnterviewd.

Interne validiteit

Interne validiteit heeft betrekking op de vraag of een waargenomen causaal verband ook daadwerkelijk causaal is. Het refereert aan de relatie tussen individuele items die in de samengestelde meting zijn meegenomen en in de eigenlijke meting. Als er een verband is, is het dan aannemelijk dat het causaal is van de ene operationele variabele naar de andere? Gesteld kan worden dat bij een casestudie de mogelijkheid ontbreekt om de conclusie statistisch te onderbouwen door een vergelijking met een controle groep. In die redenering zou geconcludeerd kunnen worden dat een casestudie eigenlijk geen causale verbanden kan aangeven omdat niet uit te sluiten is hoe dat causale verband loopt. Aan de andere kant biedt de casestudie juist de mogelijkheid om het diepere causale mechanisme door middel van intensieve bestudering van het onderzochte verschijnsel te achterhalen (Hutjes & van Buuren 1992). Het biedt de mogelijkheid om complexe en diverse samenhangen aan te tonen. Daarbij is het van belang dat verzamelde gegevens op een manier tot stand zijn gekomen waarbij systematische systeemfouten vermeden zijn en dat de gevolgtrekkingen logisch en empirisch onderbouwd kunnen worden (Yin & Campbell 1990). Om hier aan te kunnen voldoen dienen de interviews vrij te zijn van bijvoorbeeld sociaal wenselijke antwoorden of verkeerde interpretaties. Om hier zorg voor te dragen zullen de interviews door twee mensen worden afgenomen. De een zal het interview houden terwijl de ander kritisch zal kijken naar het functioneren van de interviewer. Daarnaast zullen na afloop van het interview de genoteerde antwoorden worden vergeleken.

Tot slot zal een uiteindelijke transcriptie worden voorgelegd aan de geïnterviewde. Op deze manier wordt voorkomen dat de bias die kan voorkomen bij interviews zich voordoet. Om er verder zorg voor te dragen dat de gevolgtrekkingen logisch, kloppend en consistent zijn zal er gebruik worden gemaakt van Consensual validation. Dit wil zeggen dat er een controle op de interpretaties van de onderzoeker zal plaatsvinden door twee begeleiders vanuit de Universiteit en twee begeleiders vanuit het Nivel.

Betrouwbaarheid

Met betrouwbaarheid van een onderzoek wordt bedoeld dat een onderzoek te repliceren is en dat daaruit dezelfde uitkomsten komen (Yin & Campbell 1990). Voor een casestudie geldt dat als een onderzoeker dezelfde procedures zou volgen zoals beschreven door de eerdere onderzoeker en daarbij dezelfde casestudie zou onderzoeken men tot dezelfde conclusie en gevolgtrekkingen zou moeten komen (Yin & Campbell 1990). Vaak is een herhaling van dezelfde case studie niet mogelijk doordat de context waarbinnen de casestudie valt is veranderd. Om de betrouwbaarheid van een casestudie zo groot mogelijk te maken moet er zowel een gedegen uitgewerkt schriftelijk protocol voor de uitvoering van een gevalsstudie tot stand komen, als een apart data bestand voor het verzamelde materiaal (Hutjes & van Buuren 1992). Om hier aan te voldoen zullen de verschillende procedures in het verslag duidelijk worden vastgelegd. Daarnaast zal er een systematische vastlegging van de data plaatsvinden.

Externe validiteit

Externe validiteit heeft betrekking op de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Kunnen de causale relaties gegeneraliseerd worden naar andere oorzaakgevolg metingen met bijvoorbeeld andere mensen, tijden en onderzoekszetters. Een casestudie leent zich vaak slecht voor generalisatie. Zoals gesteld is statistische generalisatie echter niet het hoofddoel van casestudies. In plaats van naar statistische generalisatie streeft een casestudie meestal naar vormen van inhoudelijke generalisatie. Het gaat bij inhoudelijke generalisatie om de vergelijkbaarheid op hoofdlijnen van de onderzoekssituaties met mogelijke of beoogde situaties die niet zijn onderzocht (Hart, Dijk, Goede, Jansen, & Teunissen 1998). Het doel van de casestudie is te komen tot een diepgaande bestudering van de relaties tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. Getracht wordt vast te stellen binnen welke context van de relevante condities de theoretische hypothesen wel en niet opgaan. De doelstelling van het onderzoek is niet om te generaliseren over de hele populatie maar alleen over gemeenten die voldoen aan dezelfde selectie criteria als de onderzochte gemeenten.

3.4 Slot

Doelstelling van het onderzoek is om inzicht te verwerven in de mate waarin het gebruik van regels en procedures tijdens de aanbesteding de informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken. Het onderzoek is kwalitatief van aard. Door middel van een multiple embedded casestudy bij vier gemeenten en acht thuiszorgaanbieders wordt gekeken naar de diepere causale mechanismen in de relatie tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders. De informatie zal verkregen worden door semi-gestructureerde interviews.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de interviews weergegeven per gemeente. Dit gebeurt aan de hand van een vaste volgorde. Deze volgorde volgt uit de deelvragen van hoofdstuk twee. Er wordt in dit hoofdstuk een onderscheid gemaakt in de verschillende stappen van de aanbesteding. Dit onderscheid bestaat uit: aanbestedingproces, contract en uitvoering. Er is gekozen voor dit onderscheid omdat er verondersteld wordt dat in elke stap van de aanbesteding regels en procedures een ander type rol kunnen spelen. Tijdens de aanbesteding is dit de wet en regelgeving rondom aanbesteden zoals de wet Bao. In het contract worden vervolgens regels en procedures opgesteld met betrekking tot de dienstverlening van de thuiszorgaanbieders. Deze regels en procedures worden na het contract vervolgens uitgevoerd waaruit kan blijken waar de problemen in de uitvoering zich voordoen.

Aanbesteding

In de eerste paragraaf wordt gekeken in hoeverre het gebruik van regels en procedures tijdens het *aanbestedingproces* van de huishoudelijke verzorging de mate van informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders hebben beperkt. Daarbij wordt een inzicht gegeven in wat de belangrijkste regels en procedures tijdens het aanbestedingsproces met betrekking tot de informatie-uitwisseling zijn geweest en waar deze informatie-uitwisseling tussen de gemeente en thuiszorgaanbieders uit bestond.

Contract

De tweede paragraaf staat in het teken van de vraag in hoeverre de vastgestelde regels en procedures in de *contracten* die zijn afgesloten tussen thuiszorgaanbieders en gemeenten de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken. Gekeken wordt naar de belangrijkste regels en procedures zoals die zijn vastgesteld in het contract en hun invloed op de mate van informatie-uitwisseling tussen gemeente en thuiszorgaanbieders.

Uitvoering

De vraag in hoeverre de gevolgde regels en procedures bij de *uitvoering* van de contracten de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken staat centraal in de derde paragraaf. Er wordt een inzicht gegeven in hoeverre er bij de uitvoering van de regels zoals die zijn vastgesteld in het contract problemen worden ondervonden en wat dat betekent voor de mate van informatie-uitwisseling die de gemeente en de thuiszorgaanbieders voor ogen hebben.

Door de deelvragen heen staat centraal of er binnen de Wmo in de gemeenten verschillen waar te nemen zijn in de uitvoering van de contracten en de beoogde samenwerking die te herleiden zijn tot het gebruik van het Zeeuws model of het Overheidsmodel. Per paragraaf worden de vier gemeenten en de bijbehorende thuiszorgaanbieders behandeld. Aan het eind van dit hoofdstuk is een conclusie geformuleerd met betrekking tot de verschillende deelvragen.

Er zijn in totaal vier gemeenten en vijf thuiszorgaanbieders geïnterviewd. De gemeenten zijn Groen, Blauw, Grijs en Blauw. De thuiszorgaanbieders bestaan uit: Epsilon Zorg, Delta Zorg, Phi Zorg, Gamma Zorg en Rho Zorg. Enkele thuiszorgaanbieders zitten in verschillende gemeenten. Rho Zorg zit in zowel Blauw, Grijs als Rood. De thuiszorgaanbieder Phi Zorg in zowel Blauw als Grijs.

Tabel 7: Overzicht geïnterviewden

Gemeente	Thuiszorgaanbieders
Groen	Epsilon Zorg & Delta Zorg
Blauw	Phi Zorg & Rho Zorg
Grijs	Rho Zorg & Phi Zorg
Rood	Gamma Zorg & Rho Zorg

4.1 Aanbesteding

In deze paragraaf wordt gekeken naar de vraag in hoeverre regels en procedures de mate van informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders beperkt. Begonnen wordt met een korte introductie van de gemeenten en de thuiszorgaanbieders. Daarna wordt naar het aanbestedingsproces en de belangrijkste regels en procedures.

4.1.1 Groen

Groen is een gemeente met ongeveer 50.00 inwoners die voor de aanbesteding een grote leverancier kende van thuiszorg namelijk Epsilon Zorg. In 2005 heeft de gemeente, onder andere samen met deze leverancier, een pilot-project uitgevoerd omtrent de Wmo. Daarbij is het Groense model ontwikkeld wat betekent dat men samen de beleidsvorming en de beleidsontwikkeling oppakt. Doelstelling was om dit model te implementeren. De gemeente heeft zich daarom ook lang verzet tegen de aanbesteding. *“Samenwerking tussen welzijn en zorg, zorgaanbieders in een stad en tussen informele, vrijwillige, zorg en professionele zorg verhoudt zich per definitie niet met marktwerking waar competitie het kern element is” (gemeente Groen).* Op advies van ambtenaren, juristen en na een aantal second opinions (VNG, Vws) is de gemeente toch met het aanbestedingstraject begonnen. Dit werd vooral ingegeven door het verplichtende karakter van de aanbesteding in de wet. Er is niet gekozen voor het Zeeuws model. *“De charme van het model is dat iedereen kan meedoen, maar als je kijkt naar je span-of-control is het model van minder waarde” (gemeente Groen).* Er is vorig jaar een directie raad Sociaal domein ingesteld waarin onder andere de welzijnsinstellingen, de geestelijke gezondheidszorg, de thuiszorginstelling en het CIZ meepraten over hoe er verbindingen kunnen worden gelegd tussen zorg, welzijn werk en inkomen. Teveel aanbieders zou het minder werkbaar maken.

De aanbesteding is in regionaal verband uitgevoerd in samenwerking met zes andere gemeenten. Groen stelt dat het daar een leidende rol in had door de kennis van zaken en de visie die al ontwikkeld is binnen de gemeente naar aanleiding van een pilot project in 2005. De contouren voor het bestek zijn geschetst tijdens de pilot in 2005. Die is in samenwerking met het CIZ, Epsilon Zorg en andere welzijnsorganisaties tot stand gekomen. Dus indirect hebben de thuiszorgaanbieders invloed gehad op de inhoud van het bestek in de ogen van de gemeente. Groen heeft ook gebruik gemaakt van een advies bureau. *“Gemeente heeft de taak om te formuleren wat men wil bereiken met de Wmo, de taak als sociale regisseur. Het adviesbureau helpt om daar invulling aan te geven”(gemeente Groen).* *“Gemeente bouwt wel kennis op maar het blijft een aparte tak van sport. Gemeente zal niet snel de kennis of expertise hebben om de aanbesteding geheel zelfstandig uit te voeren” (gemeente Groen).*

De gemeente heeft zich lang verzet tegen de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging. Graag had men het eigen ‘Groense model’ geïmplementeerd. Onder druk van de wetgeving is toch aanbesteed.

Epsilon Zorg

Epsilon Zorg is van oudsher de grootse leverancier van thuiszorg in de gemeente Groen met een marktaandeel van rond de 90 procent. Voor de aanbesteding was Epsilon Zorg ervan overtuigd dat het Groense model geïmplementeerd zou worden en dat er geen feitelijke aanbesteding zou plaatsvinden. *“Gesteld kan worden dat de wethouder zijn rug niet recht heeft kunnen houden in het nieuwe college”(Epsilon Zorg).* Dat kwam voor Epsilon Zorg wel als een verrassing. Dit voelde niet goed en is ook gezegd tegen de wethouder. *“De*

samenwerking die in 2005 is voorgespiegeld, lokale partijen maken er iets moois van en we zoeken naar de meest doelmatige inzet van de grote hoeveelheid geld die er gaat komen in de Wmo, is door de aanbesteding teniet gedaan" (Epsilon Zorg). In de ogen van Epsilon Zorg kan samenwerking op deze schaal nooit in een aanbestedingsprocedure, de dominantie van de prijs gaat overheersen. Het wordt dan moeilijk om gezamenlijke keuzes te maken. De gemeente heeft daarbij vrij snel de Europese richtlijnen gevolgd en daarbij ingezet op een zakelijke relatie doordat de gemeente de bijbehorende regels en procedures nauwlettend heeft uitgevoerd.

Er was binnen Epsilon Zorg niet voldoende expertise omtrent de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging. Dat is opgebouwd. Er is direct een relatie opgebouwd met een gespecialiseerd advocatenkantoor. Die heeft ook workshops gegeven. Verder is er nu een draaiboek opgesteld om de komende aanbestedingen in goede banen te leiden. Al vrij snel besloot de gemeente om te gunnen aan drie tot vier aanbieders. Het speelveld is daardoor meteen bepaald. Volgens Epsilon Zorg is het aanbestedingsproces in principe professioneel verlopen, mede ook doordat de gemeente een adviesbureau heeft ingeschakeld. "Voor een eerste keer is het proces best goed verlopen" (Epsilon Zorg).

Epsilon Zorg stelt dat door de aanbesteding de samenwerking met de gemeente teniet is gedaan. Dit is teleurstellend. De gemeente heeft gekozen voor een zakelijke relatie door het volgen van de aanbestedingsregels.

Delta Zorg

Delta Zorg is een organisatie met zes verzorgingshuizen in de gemeente Groen en één andere gemeente. Delta Zorg kende voor de invoering al aanleunwoningen en seniorenwoningen waar thuiszorg werd geleverd. Aanbesteding was uitermate spannend. Delta Zorg leverde al op kleine schaal thuiszorg in de aanleunwoningen maar nooit op grote schaal. Bovendien kon de doelgroep ook anders worden, niet alleen senioren maar ook andere type klanten, bijvoorbeeld gezinnen met kinderen. Delta Zorg is niet betrokken bij het pilot project in 2005. Delta Zorg zag een kans in de aanbesteding om zich meer te presenteren in de gemeente. Een kans om groter te worden.

Er is veel overleg geweest tussen gemeente en Groen over de eisen in het bestek. Daarnaast was er binnen de organisatie discussie over voor welke prijs aanbesteed moet worden. Er is een Wmo-werkgroep opgezet. "Na de aanbesteding "knalden de kurken van de champagne flessen" bij Delta Zorg. Concurrentie is best behoorlijk groot in Groen, door de aanbesteding kan Delta Zorg meedingen in de markt" (Delta Zorg). Delta Zorg heeft samenwerking gezocht met andere thuiszorgaanbieders. Deze zijn onderaannemers geworden van Delta Zorg. In Groen is dit een andere kleine thuiszorgaanbieder geweest. Deze had de vrees niet gegund te worden en heeft gezocht naar een sterke partner, omdat het een kleine aanbieder was en er in Groen al een heel grote aanbieder was (Epsilon Zorg). Hierdoor kan er meer productie geleverd worden. Marktaandeel is na de aanbesteding gegroeid (verdubbeld). Tijdens aanbesteding is er overleg geweest tussen Delta Zorg en de gemeente op het gebied van de kwaliteitseisen en over de mogelijkheden die Delta Zorg heeft om zorg te leveren. Overleg ging over de vraag wat reële eisen waren.

Delta Zorg zag in de aanbesteding de kans om marktaandeel te kunnen verwerven in de gemeente. Dit is ook gelukt.

Slot

Kijkend naar de vraag in hoeverre regels en procedures van beperkende invloed zijn geweest op de mate van informatie-uitwisseling tijdens de aanbesteding kan gesteld worden dat het volgen, naar dringend advies van de verschillende instanties richting de gemeente, van de Europese aanbestedingsregels en de Wet Bao door de gemeente Groen de relatie tussen de gemeente en de grootste aanbieder Epsilon Zorg geen goed gedaan heeft. De band en de verwachtingen die daarmee gepaard gingen naar aanleiding van het pilot project in 2005 zijn

door het verplichtende karakter van de aanbesteding verslechterd. Mede doordat de aanbesteding gebonden is aan allerlei regels omtrent de contacten tussen gemeente en aanbieders en de contacten daardoor zeer minimaal en formeel zijn. Voor de nieuwe aanbieder Delta Zorg bood de aanbesteding juist een kans om marktaandeel te verwerven. In die zin worden de regels en procedures door de nieuwe aanbieder juist als iets positiefs ervaren. Op het aanbestedingsproces is door de gemeente en de thuiszorgaanbieders niet veel aan te merken. De gemeente en Epsilon Zorg hebben adviesbureaus ingeschakeld om zich juridisch in te dekken. Delta Zorg heeft het meer gezocht in samenwerking met kleine zorgaanbieders om de eigen marktpositie te versterken.

Het volgen van de regels en procedures rondom de aanbesteding door de gemeente heeft de relatie met de oude aanbieder verslechterd. Voor de nieuwe aanbieder bood de aanbesteding echter een kans op marktaandeel. Door de regels en procedures is er nauwelijks sprake geweest van informatie-uitwisseling.

4.1.2 Blauw

Blauw is een gemeente met ongeveer 60.000 inwoners. De gemeente Blauw kende één grote aanbieder, Zorgbalans. Er was voor de invoering geen sprake van samenwerking tussen de thuiszorgaanbieders en de gemeente. Doelstelling voor de aanbesteding luidde dat kwaliteit van de dienstverlening centraal moest staan. *“Onze overtuiging is dat kwaliteit belangrijk voor de burger is, als je op de prijs gaat zitten kan je daar later hinder van ondervinden” (Blauw).*

Binnen de gemeente is een Wmo-werkgroep opgesteld die een lid afvaardigde naar het regionale aanbestedingsorgaan die bestond uit vier gemeenten en die de aanbesteding uitgevoerd heeft. Er was nog niet veel kennis over aanbesteding binnen het orgaan. Dit is eigen gemaakt door middel van cursussen, studiedagen en voorbeeldbestekken. Daarnaast is gebruik gemaakt van een juridisch adviseur om eventuele fouten in bestek te signaleren. Samenwerking op het gebied van de aanbesteding van de huishoudelijke hulp is gestopt na de aanbesteding. De thuiszorgaanbieders zijn niet betrokken bij de totstandkoming van het bestek of geraadpleegd over bepaalde vakkennis of informatie. *“Dat zou best een beetje raar zijn om de bedrijven waarvoor je het bestek schrijft erbij te betrekken. Dat is bijna een sigaar uit eigen doos” (Blauw).*

Kwaliteit van de dienstverlening stond centraal in de aanbesteding. Voor de invoering van de Wmo was er geen sprake van samenwerking. De thuiszorgaanbieders zijn niet betrokken bij het bestek.

Phi Zorg

Phi Zorg thuiszorg was voor de aanbesteding een monopolist in de regio van de gemeente Blauw en kende een marktaandeel van 95 procent. Om het marktaandeel te behouden moest men wel meegaan met de aanbesteding. Het beleidsbureau van de Phi Zorg heeft de aanbesteding geleid en heeft de offertes de deur uit gedaan, daarvoor is er eigenlijk nauwelijks iets gedaan aan het hele Wmo-traject. Men is tevreden met de manier waarop de gemeente het aanbestedingsproces heeft aangepakt.

Phi Zorg heeft aanbesteed omdat ze het marktaandeel wilden behouden. Het aanbestedingsproces is goed verlopen.

Rho Zorg

Bij de aanbesteding in de gemeente Blauw was de voornaamste vraag met welke stichting men waar zou uitbesteden. Het betrof hier een gebied waar een dochteronderneming van de Rho Zorg groep al een marktaandeel had en ook Rho Zorg een marktaandeel kende. Uiteindelijk is aanbesteed met Rho Zorg, met de dochteronderneming in onderaanneming. Rho Zorg heeft circa 90 aanbestedingen gedaan door middel van een tenderteam. Rho Zorg is tevreden over de kwaliteit van de aanbesteding van Blauw. Dat er samengewerkt is

tussen de verschillende gemeenten is volgens Rho Zorg ten goede gekomen aan de professionaliteit van het aanbesteden.

Rho Zorg is tevreden over de kwaliteit van de aanbesteding van Blauw. Het is professioneel verlopen.

Slot

Kijkend naar de vraag in hoeverre regels en procedures van invloed zijn geweest op de mate van informatie-uitwisseling tijdens de aanbesteding, kan gesteld worden dat deze tijdens de aanbesteding een beperkend effect hebben gehad. Geconcludeerd kan worden dat er ingezet is op een formele relatie. Er was voor de aanbesteding geen sprake van samenwerking tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders. De thuiszorgaanbieders geven aan dat de gemeente de aanbesteding professioneel heeft opgepakt. Daarbij heeft de gemeente ervoor gekozen de aanbieders niet te betrekken bij de totstandkoming van het bestek.

De gemeente heeft, volgens de thuiszorgaanbieders, de regels en procedures rondom de aanbesteding professioneel opgepakt. Informatie-uitwisseling heeft nauwelijks plaatsgevonden en was zeer formeel.

4.1.3 Grijs

Grijs is een groeigemeente met ongeveer 50.000 inwoners. Vergrijzing zal er toe leiden dat de kosten voor de verzorging toe zullen nemen. Getracht wordt de voorzieningen in de wijken nu op orde te hebben om de slag voor te blijven. Grijs kende voor de aanbesteding twee aanbieders waaronder Rho Zorg. *"Het idee is: "De klant is koning"". De klant bepaalt welke zorgaanbieder over de vloer komt" (Grijs).* De gemeente is in de overtuiging dat het voldoende expertise op het gebied van aanbesteding had. Vanuit de WVG vanaf 1994 is aanbesteed op het gebied van rolstoelen, scootmobielen en taxi vervoer. Daarnaast heeft de gemeente veel ervaring met aanbesteden van bouwwerken. Vanuit de gemeente was de thuiszorg wel een nieuw product waar men nog kennis over moest opbouwen. De gemeente heeft veel informatie gehad vanuit de VNG.

De gemeente Grijs heeft de aanbesteding regionaal opgepakt in samenwerking met 26 andere gemeenten. Eén grote gemeente had daar de algemene regie over. Uiteindelijk zijn er contracten afgesloten met dertien zorgaanbieders. De gemeente heeft gebruik gemaakt van een juridisch adviesbureau om ervoor te zorgen dat er geen juridische fouten in het bestek zaten. *"Je moet dit heel zorgvuldig doen, want voordat je het weet krijg je achteraf gedoe van aanbieders die buiten de boot vallen die stellen dat de procedure niet juist was" (Grijs).* Thuiszorgaanbieders hebben zich ook juridisch moeten laten indekken om een goede offerte in te kunnen dienen. Zij hebben ook bureaus moeten inhuren. *"Dat is ook een beetje het zotte van de aanbesteding. Het aanbestedingsproces heeft van beide kanten veel tijd en energie gekost" (Grijs).* De thuiszorgaanbieders zijn niet betrokken bij de totstandkoming van het bestek. De gemeente weet niet nog niet of de aanbesteding geleid heeft tot een verschuiving in het marktaandeel van de verschillende thuiszorgaanbieders.

De aanbesteding heeft geleid tot veel juridische procedures bij zowel de gemeente als de thuiszorgaanbieders. De thuiszorgaanbieders zijn niet betrokken bij het bestek.

Rho Zorg

De aanbesteding van Grijs was een grote aanbesteding voor Rho Zorg omdat het ging om 26 gemeente. Rho Zorg had al activiteiten in veel van deze gemeenten, ook in Grijs. Doelstelling was om het marktaandeel te behouden en waar mogelijk uit te breiden. In de provincie van deze gemeenten was er sprake van veel samenwerking tussen de thuiszorgaanbieders vóór aanvang van het aanbestedingsproces. Er waren contacten om ervoor te zorgen dat de klant zo goed mogelijk bediend werd. *"Eigenlijk was de zorgmarkt zeer coöperatief van aard. Thuiszorgaanbieders waren nauwelijks met elkaar in concurrentie. Men was erg bereid tot*

samenwerking" (Rho Zorg). De relatie met de gemeente was beperkt. De opdrachtgevers waren de zorgkantoren, deze wisten precies welke producten geleverd werden en welke problematiek er speelde bij de thuiszorgaanbieders.

Op zich is de aanbesteding goed verlopen. Het bestek zat goed in elkaar, het was duidelijk voor Rho Zorg. Ambtenaren waren professioneel, het was duidelijk wat er geleverd moest worden. Ook voor deze gemeente geldt dat de samenwerking met andere gemeenten goed is geweest voor de professionaliteit. Op deze manier hebben gemeenten gebruik kunnen maken van elkaars expertise. Tijdens de aanbesteding was alleen op bepaalde momenten contact mogelijk met de gemeente. Dit contact was gebonden aan allerlei regels.

Doelstelling was om marktaandeel te behouden of te vergroten. De aanbesteding is professioneel verlopen. Dit komt mede doordat de verschillende gemeenten hebben samengewerkt. Het contact met de gemeente was zeer formeel.

Phi Zorg

Phi Zorg had nog geen marktaandeel in de gemeente Grijs en deed mee aan de aanbestedingsronde om marktaandeel te verkrijgen. Vooraf heeft Phi Zorg niet de intentie gehad om zich direct actief op de markt te storten. Belangrijke markt was Blauw omdat Phi Zorg daar al een marktaandeel had. Bij Grijs is aanbesteed om daarna eventueel te gaan kijken of het lonend zou zijn om te investeren in de nieuwe markt. Phi Zorg heeft zich niet actief bemoeid met de aanbesteding in Grijs. Er is vooral gekeken naar de aanbesteding in Blauw. De aanbesteding is uitgevoerd door het beleidsbureau. Op dit moment heeft Phi Zorg geen marktaandeel in Grijs.

Phi Zorg heeft meegedaan met de aanbesteding maar heeft besloten om zich niet actief bezig te houden met de gemeente. Getracht is om eerst in de eigen werkgebieden aan de slag te gaan.

Slot

Als er gekeken wordt naar de vraag in hoeverre regels en procedures van beperkende invloed zijn geweest op de mate van informatie-uitwisseling tijdens de aanbesteding kan gesteld worden dat de gemeente erg heeft gekeken naar het juridische aspect om problemen na de aanbesteding te voorkomen. Het aanbestedingstraject is zeer formeel gelopen. De informatie-uitwisseling die plaats vond was gebonden aan allerlei regels en procedures. Er heeft dan ook een beperkte informatie-uitwisseling plaats gevonden.

De contacten tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders waren gebonden aan de regels rondom de aanbesteding. Er heeft dan ook een beperkte informatie-uitwisseling plaats gevonden.

4.1.4 Rood

Rood is een gemeente met een kleine 50.000 inwoners. Er is gekozen voor een variant van het Zeeuws model. Belangrijk aspect daarbij was de continuïteit. Dit werd ingegeven doordat de hele aanbesteding op zeer korte termijn georganiseerd moest worden. Hierdoor hoorden de cliënten onder andere vrij dat nieuwe aanbieders de zorg zouden leveren. Doelstelling was dan ook om zoveel mogelijk aanbieders te behouden voor de cliënten. Daarnaast is getracht continuïteit te combineren met prijs en kwaliteit. Doelstelling van de gemeente is om over twee jaar te kijken hoe het bevalt. Eerst zal de gemeente ervaring willen opdoen.

De gemeente had geen ervaring met het aanbesteden van de huishoudelijke verzorging, daarom is er samenwerking gezocht met acht gemeenten in de regio. Op die manier kon kennis gebundeld worden en was er voldoende geld om een projectleider aan te kunnen stellen. Er is daarnaast een adviesbureau ingehuurd dat begeleid is door een aantal ambtenaren van de verschillende gemeenten. Het adviesbureau zat in meerdere gemeenten en heeft een aanbestedingsmodel ontwikkeld. Dat model is verder aangescherpt en vervolgens geïmplementeerd. Er is gekozen voor een raamovereenkomst waar de nadruk ligt op de kwaliteit van de dienstverlening. De gemeente is ervan overtuigd dat de thuiszorgaanbieders vinden dat het proces goed

verlopen is, mede ook omdat men in principe de klanten zou behouden. Alle aanbieders in de gemeente hebben meegedaan in het bestek en bijna alle aanbieders hebben het gegund gekregen. In januari 2009 is een nieuwe aanbestedingronde. *“Deze zal er wat scherper uitzien en wat meer de kleur van de gemeente hebben”* (Rood). Er is een goed gevoel over de aanbesteding. Er is nauwelijks opschudding geweest, de continuïteit is goed gewaarborgd.

De gemeente heeft gekozen voor het Zeeuws model om de continuïteit van de dienstverlening te kunnen garanderen. Er is een goed gevoel over de aanbesteding.

Gamma Zorg

Gamma Zorg is een nieuwe aanbieder in de gemeente Rood. Gamma Zorg zit wel rondom het gebied. Van oudsher wel zorg geleverd in aangrenzende gemeenten. Gamma Zorg heeft gereageerd op het gezamenlijke bestek van deze gemeenten en heeft gekozen om in ieder geval in de eigen gebieden te offrenen. *“Gesteld kan worden dat men ongeveer tien procent van het marktaandeel verliest door de aanbesteding. Dat deel dien je op een andere manier binnen te halen, in dit geval door over je grenzen te offrenen”* (Gamma Zorg). Wel is besloten om de zorg lokaal te houden. Niet door het hele land geoffreerd maar er is voornamelijk in aangrenzende gebieden geoffreerd. Op deze manier kan Gamma Zorg de nieuwe marktgebieden vanuit een bestaande organisatie opzetten.

Geen enkele aanbieder is betrokken bij het opstellen van het bestek. In het voortraject is dit wel gedaan door de gemeente Rood, maar dan wel alleen met de oude aanbieders omdat men nog niet wist wie de nieuwe aanbieders zouden worden. De gemeente heeft de aanbieders geïnformeerd over de aanbesteding via vooroverleggen en informatieavonden. Het voortraject is de fase waarin de verordening opgesteld wordt. *“Op het moment dat de aanbesteding begon hield dit op. Er kon geen telefoontje meer gepleegd worden. Zeer strikt.”* (Rood). Er is niet gevraagd aan de aanbieders wat handig zou zijn om in het bestek op te nemen. Wat Gamma Zorg in zijn algemeenheid opviel tijdens de aanbestedingen is dat de overeenkomsten praktisch allemaal gelijk waren en dat dit de indruk wekt dat deze niet “op maat” door gemeenten opgesteld zijn. Gamma Zorg heeft nog nauwelijks een marktaandeel in Rood.

De gemeente heeft de thuiszorgaanbieders niet betrokken bij het aanbestedingsproces. De regels rondom aanbesteding zijn strikt uitgevoerd. Er was nauwelijks contact mogelijk met de gemeente buiten het formele proces.

Rho Zorg

Rood viel onder een gezamenlijke aanbesteding van verschillende gemeenten. Rho Zorg kende daar nog geen activiteiten. De gemeente was een van de gemeenten waar is aanbesteed waarbij er geen limiet zat op de gekozen aanbieders. Iedereen die aan de normen voldeed, kreeg ook de aanbesteding. Doestelling voor Rho Zorg was om nieuw marktaandeel te verwerven. *“Dat er samengewerkt is tussen de verschillende gemeenten en dat sommige gemeenten zoals Rood een adviesbureau hebben ingeschakeld, is ten goede gekomen aan de professionaliteit van het aanbesteden”*(Rho Zorg). Op deze manier is gebruikt gemaakt van elkaars expertise bij de gemeente. Het bestek is professioneel tot stand gekomen. Er was sprake van een professionele zakelijke relatie tussen de gemeente en Rho Zorg. Dit moest ook gezien de regels omtrent de aanbesteding. Rho Zorg heeft tijdens de vraagrondes in het bestek veel vragen gesteld. Dit ging via schrift. Rood heeft hier altijd professioneel op gereageerd.

De aanbesteding is professioneel verlopen. De relatie met de gemeente was professioneel en zakelijk door de regels omtrent de aanbesteding.

Slot

Als er gekeken wordt naar de vraag in hoeverre regels en procedures van beperkende invloed zijn geweest op de mate van informatie-uitwisseling tijdens de aanbesteding kan gesteld worden dat de gemeente door de wetgeving gedwongen was om de regels en procedures rondom de aanbesteding strikt uit te voeren. Dit geldt ook voor de thuiszorgaanbieders. Ten tijde van de aanbesteding was slechts formeel contact mogelijk waardoor de mate van informatievoorziening tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders beperkt was.

Informatie-uitwisseling is tijdens de aanbesteding gebonden aan allerlei regels en procedures. De relatie tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders was daardoor zeer zakelijk. Informatie-uitwisseling was beperkt.

4.1.5 Conclusie aanbesteding

De gemeenten hebben veel belang gehecht aan het volgen van de regels en procedures die voortkomen uit de Wet Bao en de Europese richtlijnen omtrent aanbesteden. De aanbesteding is zeer formeel gelopen. Er heeft dan ook weinig informatie-uitwisseling plaatsgevonden. Zowel de gemeenten als de thuiszorgaanbieders zijn van mening dat de gemeenten de regels en procedures goed gevolgd hebben.

4.2 Contract

In deze paragraaf wordt gekeken in hoeverre de vastgestelde regels en procedures in de contracten, die zijn afgesloten tussen thuiszorgaanbieders en gemeenten, de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders beperkt. Daarbij wordt gekeken naar de, in de ogen van de gemeente en de thuiszorgaanbieders, belangrijkste aspecten van de contracten. Dit zal bekeken worden per gemeente.

4.2.1 Groen

Belangrijkste criteria in het bestek, volgens de gemeente, zijn het concept van samenwerking met de informele zorg, welzijnsorganisaties en met andere zorgaanbieders en het investeren in de sociale infrastructuur. *“Er wordt uitgegaan van een lokaal partnerschap idee” (gemeente Groen)*. Dit komt onder andere tot uiting in het directie raad sociaal doemin. Daarbij kunnen thuiszorgorganisaties volgens de gemeente twee dingen toevoegen. Ten eerste hebben de thuiszorgaanbieders een thermometer functie. Zij komen over de vloer bij de mensen en kunnen problemen signaleren. Ten tweede kunnen ze meedenken over wat er aan gedaan kan worden en hoe bepaalde problemen die wat breder liggen aangepakt kunnen worden bijvoorbeeld stedelijke vernieuwing, reïntegratie en ouderen die moeite hebben hun tuintjes te verzorgen. Gezamenlijke opdrachtformulering neemt daar een belangrijke plaats in. *“Van de thuiszorgaanbieders wordt verder verwacht dat ze meedoen en meedenken. Er dient geïnvesteerd te worden in de sociale infrastructuur en de samenwerking binnen zorg en Welzijn” (gemeente Groen)*. De gemeente zet hier tegenover dat de contractduur in principe dan ook voor vier jaar is. Dit om de continuïteit en zekerheid te vergroten voor de thuiszorg aanbieders.

Het werd de gemeente al snel duidelijk dat de thuiszorg veel bureaucratie kent. *“Marktwerking draagt soms bij aan de neiging alles te willen checken en controleren” (gemeente Groen)*. *“De klant beoordeelt de zorg niet aan de hand van de certificaten die een zorgverlener heeft maar of de hulpverlener een beetje aardig is en doet wat er gedaan moet worden” (gemeente Groen)*. Kwaliteit van de dienstverlening is volgens de gemeente beter te meten aan de hand van klanttevredenheid en effectiviteit dan aan de hand van de certificaten (door de gemeente ook wel kwaliteit in theorie genoemd, papieren werkelijkheid). De gemeente is niet ontevreden over het eindresultaat van de aanbesteding. Op de thuiszorgmarkt is niet veel veranderd in Groen. Er is gegund aan drie thuiszorgaanbieders. Er is feitelijk maar een nieuwe speler op de markt. Er zijn niet direct volume afspraken gemaakt over de verhouding tussen hhv 1 en hhv 2 maar er is wel een inschatting geformuleerd.

Van de thuiszorgaanbieders wordt verwacht dat men investeert in sociale infrastructuur en samenwerking binnen zorg en welzijn. De thuiszorgmarkt kent na de aanbesteding een nieuwe speler.

Epsilon Zorg

Voor Epsilon Zorg zijn er twee opvallende aspecten aan het contract. In de eerste plaats zijn de periodes van de contracten te kort. *“Het is schandalig en belachelijk om maatschappelijke dienstverlening waar klanten zo afhankelijk van zijn in jaarcontracten te zetten. Onbegrijpelijk, geeft ook veel sociale onrust bij de werknemers. Is gewoon onbehoorlijk bestuur.” (Epsilon Zorg).* De contractduur voor medewerkers is een jaar. Hierdoor stelt Epsilon Zorg dat het de medewerkers geen bestaanszekerheid bieden. Daarnaast kan Epsilon Zorg geen beleid ontwikkelen omdat men eerst de werkprocessen moet uitlijnen, de logistiek en de planning op orde wil hebben.

Ten tweede stelt de gemeente veel eisen omtrent administratie en registratie. *“Dit brengt veel bureaucratie met zich mee. De gemeente vraagt schandalig veel dienstverlening voor de prijs die ervoor wordt betaald. Op den duur zal Epsilon Zorg dan ook uit de markt stappen. Dit kan namelijk echt niet.” (Epsilon Zorg).* Epsilon Zorg heeft momenteel geen zicht op de marktaandeelverhoudingen in de markt van de verschillende thuiszorgaanbieder. Daar heeft de gemeente het meeste inzicht in doordat die ook de indicatie doet en daardoor weet wat de aanbieders voor zorg toegewezen krijgen. De overige thuiszorgaanbieders in Groen zijn klein. Delta Zorg heeft een klein aandeel en de overige concurrent is niet waarneembaar in de markt. De markt is eigenlijk verkraapt. Voor de aanbesteding waren er meer aanbieders.

De contractduur in het bestek is te kort. Er wordt teveel dienstverlening gevraagd voor de prijs die wordt betaald. De thuiszorgmarkt is na de aanbesteding verkraapt.

Delta Zorg

De prijs is opgesteld aan de hand van wat Delta Zorg kon bieden aan de hand van de inschatting wat de concurrentie ging doen. De prijs voor de huishoudelijke verzorging is redelijk. De kwaliteitseisen die gesteld worden in het bestek zijn reëel. *“De prijs voor de huishoudelijke verzorging is minstens zo belangrijk geweest voor de gemeente als de kwaliteitseisen. Het is dan zeker ook een geldkwestie” (Delta Zorg).*

De prijs en kwaliteitseisen in het bestek zijn reëel. Geld speelt een belangrijke rol voor de gemeente.

Slot

Kijkend naar de vraag in hoeverre de vastgestelde regels en procedures in de contracten die zijn afgesloten tussen thuiszorgaanbieders en gemeente de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders hebben beperkt kan gesteld worden dat de gemeente erg de nadruk legt op samenwerking terwijl de thuiszorgaanbieders meer kijken naar de verplichtingen die uit het contract voortkomen. Voor Epsilon Zorg zijn die te uitvoerig terwijl Delta Zorg de eisen reëel vindt. Beide thuiszorgaanbieders stellen wel dat prijs een belangrijke rol heeft gespeeld in het bestek. Dit staat in contrast met de nadruk die de gemeente claimt te leggen op de kwaliteitseisen. De informatie-uitwisseling tussen de gemeente en thuiszorgaanbieders moet volgens de gemeente tot stand komen in een lokaal partnerschap. De vereisten hiervoor zijn vastgelegd in het bestek. De vraag is of dit ook daadwerkelijk tot stand komt, gezien de verschillende zienswijzen over het contract tussen de thuiszorgaanbieders en gemeente. Qua aantal actieve aanbieders is er niet veel veranderd op de markt.

De thuiszorgaanbieders leggen de nadruk op de verplichtingen uit het contract terwijl de gemeente kijkt naar samenwerking. De verschillende zienswijze botsen met elkaar.

4.2.2 Blauw

Er is in het bestek gekozen voor een contractduur van twee jaar in de vorm van een raamcontract waarbij de nadruk ligt op kwaliteit (60 procent) en iets minder op prijs (40 procent). Het programma van eisen in het bestek wordt door de gemeente als zeer belangrijk gezien. *“Als je mee wilt doen met ons bestek dan*

verwachten wij dat je daaraan voldoet" (Blauw). In het programma van eisen is uitvoerig beschreven waar de thuiszorgaanbieder op het gebied van de kwaliteit van zorg (opleidingsniveau personeel, bejegening van de cliënt) en qua administratie- en informatie plichten (financieel jaarverslag, privacy regeling) aan moet voldoen. Ook de gunningcriteria zijn uitgebreid beschreven in de vorm van plichten voor de thuiszorgaanbieders. Hieronder vallen bijvoorbeeld een opleidingsplan voor het personeel, plan van aanpak betreffende de zorglevering en een zorgdossier over de cliënten.

In het bestek is geen uitspraak gedaan over de omvang van de (eenvoudige huishoudelijke hulp) hhv 1 en de (duurdere) hhv 2 maar is hhv 1 wel ruimer gedefinieerd. Na de aanbesteding is een oude aanbieder afgefallen omdat de prijs van de huishoudelijke verzorging ten opzichte van de kwaliteitscriteria en de andere aanbieders te hoog was. Phi Zorg heeft het personeel van deze aanbieder overgenomen zodat de zorg gecontinueerd kon worden. De gemeente is ervan overtuigd, na gesproken te hebben met de thuiszorgaanbieders, dat de thuiszorgaanbieders tevreden zijn over de procedure die de gemeente heeft gevolgd. *"Maar zelfs de grootste zorgaanbieder liet in de lokale krant noteren dat ze de gemeente niks konden verwijten omdat ze de juiste procedure hebben gevolgd" (Blauw).*

In het bestek is uitvoerig beschreven waar de thuiszorgaanbieders aan moeten voldoen. De nadruk in het bestek ligt op de kwaliteit van de dienstverlening. Een oude aanbieder is afgefallen.

Phi Zorg

Over een tweetal aspecten in het bestek is Phi Zorg niet tevreden. Deze zijn het niet gebruiken van percelen en het ontbreken van een indicatie van de verhouding tussen hhv 1 en hhv 2. Er zijn in het bestek geen uitspraken gedaan over een gegarandeerd aantal uren (hhv 1 en hhv 2) dat de aanbieders toegewezen zouden krijgen bij een eventuele gunning, hierdoor is men niet verplicht personeel over te nemen van andere aanbieders die niet gegund zijn. Op deze manier is de werkgelegenheid niet geborgd. In de ogen van Phi Zorg komt dit voort uit het feit dat de gemeente niet voldoende expertise had en niet klaar was voor de aanbesteding. *"In het algemeen kan gesteld worden dat Phi Zorg, in bepaalde mate, meer kennis had over het bestek en de manier waarop de aanbesteding was verlopen dan de gemeente" (Phi Zorg).*

Phi Zorg verwacht geen grote verschuiving op de markt van de thuiszorg. Phi zorg heeft nog steeds een marktaandeel van rond de 95 procent. Bijna alle mensen kiezen voor hun huidige zorgaanbieder. De overgang per één januari 2007 is goed gegaan. *"Er hebben geen grote verschuivingen plaats gevonden qua zorgaanbieders zodat alles een beetje bij het oude is gebleven" (Phi Zorg).*

De gemeente had niet voldoende kennis over de thuiszorg. Het bestek is daarom ook onvolledig met betrekking tot de borging van de werkgelegenheid en betreffende de verhoudingen tussen hhv 1 en hhv 2.

Rho Zorg

Over de inhoud en dan voornamelijk de productdefinities is Rho Zorg niet tevreden. De productdefinities van de huishoudelijke verzorging in de aanbesteding zijn, in de ogen van Rho Zorg, te beperkt. *"Gemeenten hebben teveel de focus gelegd op de pure taken en hebben niet gekeken naar de omstandigheden waarbinnen de taken plaats vinden" (Rho Zorg).* Deze beperkte definitie komt voort uit een kennisgebrek bij de gemeente over wat huishoudelijke verzorging precies inhoudt. Rho Zorg stelt dat er voor een dergelijk ingrijpende verandering meer tijd gegeven had moeten worden. Het aanbestedingsproces aan sich heeft het ook bemoeilijkt, omdat als het aanbestedingsproces eenmaal gestart is, informeel contact tussen de gemeente en aanbieder wettelijk niet meer is toegestaan. Wel kunnen er formele vragen gesteld worden. Verder is de contractuur te kort. De onzekerheid over de toekomst van de organisatie neemt daardoor toe. *"Het risico is dat er minder kan worden geïnvesteerd in de relatie en minder in het verkrijgen of bevestigen van de marktpositie" (Rho Zorg)*

De gemeente had niet voldoende kennis over de thuiszorg. Dit blijkt uit de beperkte productdefinities die gebruikt zijn in het bestek. De formele regels rond de aanbesteding hebben hier aan bijgedragen.

Slot

Kijkend naar de vraag in hoeverre de vastgestelde regels en procedures in de contracten die zijn afgesloten tussen thuiszorgaanbieders en gemeente de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders hebben beperkt, kan worden gesteld dat de gemeente de regels en procedures gebruikt om de kwaliteit van de zorg te bewaken, terwijl de thuiszorgaanbieders meer de nadruk leggen op de onvolledigheden van die regels en procedures die onder andere het gevolg zijn van de formeel gelopen procedure. Aan de ene kant is men positief over het verloop van het formele aanbestedingsproces, aan de andere kant heeft het volgen van het formele aanbestedingsproces in de ogen van de thuiszorgaanbieders geresulteerd in onvolledigheden in het bestek.

De gemeente heeft gebruik gemaakt van regels en procedures in het contract om de kwaliteit te bewaken. De verplichtingen van de thuiszorgaanbieders zijn uitvoerig beschreven. Daarnaast zijn de thuiszorgaanbieders nauwelijks betrokken bij de totstandkoming van het bestek. De relatie is daardoor zeer formeel. De thuiszorgaanbieders stellen dat het aanbestedingsproces formeel gezien goed verlopen is maar dat er onvolledigheden in het bestek zitten die voortkomen uit een kennisgebrek bij de gemeente. Door het formeel gelopen aanbestedingsprocedures hebben de thuiszorgaanbieders het gevoel dat men de gemeente hier niet op heeft kunnen wijzen.

In het bestek ligt de nadruk op het garanderen van de kwaliteit van de dienstverlening door middel van allerlei verplichtingen richting te thuiszorgaanbieders. Deze stellen dat het bestek onvolledig, is mede doordat er, door de strenge regels, geen uitgebreide informatie-uitwisseling heeft kunnen plaatsvinden tijdens de aanbesteding.

4.2.3 Grijs

Belangrijke kwaliteitscriteria zijn eisen betreffende het personeel. Dit is echter moeilijk te meten voor de gemeente, omdat het moeilijk te kwantificeren is. Er zijn eisen over scholing en taal van het personeel gesteld. Dit is een van de belangrijkste kwaliteitscriteria voor de gemeente. *“Elke thuiszorgaanbieder zegt natuurlijk hier aan te voldoen” (Grijs).* Er is gekozen voor een raamcontract. Er is daarbij niet afgesproken hoeveel de gemeente gaat afnemen. De gemeente geeft een indicatie af dat iemand recht heeft op thuiszorg. Die beschikking gaat dan naar de zorgvrager die vervolgens een thuiszorgaanbieder kan kiezen die de zorg levert. De gemeente meldt dat aan de zorgaanbieder. De maximale prijs van de huishoudelijke verzorging is van tevoren opgesteld door de gemeente wat betekende dat de aanbieders die onder de prijs aanboden concurreerden op kwaliteit. Daarbij stelt de gemeente echter wel dat deze concurrentie in de praktijk niet veel voorstelt. *“Zo gaat dat met de aanbesteding natuurlijk vaker, het is maar papier (papieren kwaliteit). Eigenlijk is iedereen die zich ingeschreven heeft ook gewoon geaccepteerd” (Grijs).* De prijsverschillen tussen de aanbieders zijn marginaal. In de catalogus voor de zorgvragers met alle thuiszorgaanbieders staan de goedkoopste aanbieders wel bovenaan

Kwaliteit stond centraal in de aanbesteding. De concurrentie op kwaliteit stelt echter in de praktijk weinig voor. Ook de prijsverschillen zijn marginaal.

Rho Zorg

Voor Grijs geldt ook wat voor de gemeente Blauw is aangegeven. Het aanbestedingsproces is in het algemeen goed verlopen. In het bestek is echter een te beperkte productdefinitie opgenomen van de huishoudelijke verzorging. Dit komt voort uit het feit dat de gemeente te weinig kennis van de huishoudelijke verzorging had. Door het formeel gelopen aanbestedingsproces hebben Rho Zorg en de gemeente het hier tijdens het aanbestedingsproces niet over kunnen hebben.

De productdefinitie van de huishoudelijke verzorging is te beperkt. Dit komt mede doordat er te weinig kennisuitwisseling heeft kunnen plaatsvinden tijdens de aanbesteding.

Phi Zorg

Phi Zorg heeft niet veel aan te merken op het bestek omdat men zich daar niet echt in verdiept heeft. In het algemeen gelden dezelfde bezwaren bij de gemeente Grijs als bij de gemeente Blauw.

Slot

Kijkend naar de vraag in hoeverre de vastgestelde regels en procedures in de contracten die zijn afgesloten tussen thuiszorgaanbieders en gemeente de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders hebben beperkt, kan worden gesteld dat de gemeente eisen heeft opgesteld omtrent de kwaliteit van de dienstverlening, maar daar zelf weinig waarde aan hecht. De thuiszorgaanbieder Rho Zorg stelt dat er een te beperkte productdefinitie is gebruikt in het bestek. Dit komt door een kennistekort bij de gemeente. Dit kennistekort heeft Rho Zorg niet kunnen bijstellen, doordat er tijdens de aanbesteding daar niet echt de mogelijkheid toe was door de vele procedure regels. Het gebruik van regels en procedures heeft dus beperkend gewerkt op de mate van informatie-uitwisseling met de consequentie dat er volgens de thuiszorgaanbieders onvolledigheden in het bestek zitten.

De gemeente hecht zelf weinig waarde aan opgestelde verplichtingen in het contract over de kwaliteit van de dienstverlening. De thuiszorgaanbieders stellen dat deze onvolledig zijn doordat er geen uitgebreide informatie-uitwisseling heeft kunnen plaatsvinden tijdens de aanbesteding omtrent kennis van de hhv.

4.2.4 Rood

De gemeente stelt dat er een vrij voor de hand liggend pakket van eisen betreffende kwaliteit is opgesteld. Eisen over personeel is de belangrijkste kwaliteitseis. Daarnaast zijn er verschillende eisen over de organisatie. *“Er is geen behoefte aan net startende aanbieders. Aanbieders moeten namelijk wel betrouwbaar zijn en bijvoorbeeld solvade zijn” (Rood).* Vooraf is een bovengrens gesteld qua prijs voor hhv 1 en hhv 2. Deze lagen respectievelijk op 14 euro en 24 euro. Er is in het bestek gesteld welke zorg er geleverd moest worden en onder welke voorwaarden. Het beperkte aantal aanbieders (acht aanbieders) is goed werkbaar. *“Het is moeilijk om bij wijze van spreken met 100 aanbieders samen te gaan werken. De gemeente heeft lang niet alles voorzien, maar daar zit niks dramatisch bij. Er is geleerd van de praktijk”(Rood).*

De gemeente stelt dat de kwaliteitseisen redelijk standaard zijn. Betrouwbaarheid van de aanbieder wordt belangrijk bevonden.

Gamma Zorg

De gemeente heeft gezocht naar een combinatie van betaalbaarheid en voldoende kwaliteit. Men heeft echt getracht de kwaliteit van zorg te bewaken. Daar komen volgens Gamma Zorg wel dingen uit voor die niet te toetsen zijn en die de zaken ingewikkeld en willekeurig maken. *“In grote lijnen gaat het om eisen die gesteld worden die erg hoog zijn, zeker ten opzichte van de tarieven die daar tegenover staan en eisen die moeilijk meetbaar of irreëel zijn” (Gamma Zorg).*

Gemeenten hebben zich volgens Gamma Zorg voornamelijk verslikt in de kwaliteitseisen. Bijvoorbeeld alle huishulpen dienden in het bezit te zijn van een diploma huishulp A. Sommige thuiszorgaanbieders hadden dit niet en lagen er dus uit bij de aanbesteding. Achteraf blijkt men dit niet nodig te hebben omdat toch zowat alle zorg in hhv 1 valt waarvoor geen diploma nodig is. In het bestek wordt de indruk gewekt dat men de klant gaat bedienen van een hoog kwalitatieve zorg maar de gemeente wil daar, in de ogen van Gamma Zorg, maar veertien euro voor betalen. De onvolledigheid van het bestek komt voort uit een kennisgebrek bij de gemeente over wat precies thuiszorg inhoudt. *“Pas toen de overeenkomsten werden besproken bleek dat de gemeente niet snapte dat de alfa medewerker niet in dienst van de thuiszorgaanbieder was. Wij wisten dit wel, maar dachten: Fantastisch, er verandert niks” (Gamma Zorg).* Gamma Zorg stelt dat de gemeente beter reële eisen

had kunnen stellen in het bestek omdat op die manier de gemeente die thuiszorgaanbieders krijgt die dat willen en kunnen bieden. *“De gemeente heeft onderschat dat het bestek de basis is van de samenwerking en heeft daarbij niet goed de potentiële knelpunten onderkend. Het was beter geweest om de thuiszorgaanbieders meer te betrekken bij het bestek” (Gamma Zorg).*

Doordat de thuiszorgaanbieders onvoldoende betrokken zijn bij het bestek is deze nu onvolledig en zijn de eisen in het bestek niet reëel. Dit komt voort uit een kennisgebrek bij de gemeente over thuiszorg.

Rho Zorg

Ook in Rood, net als in Blauw en Grijs, is er sprake van te beperkte productdefinitie. De oorzaak is wederom het feit dat de gemeente onvoldoende kennis heeft over thuiszorg en dat door de formele aanbestedingsprocedure Rho Zorg de gemeente hier onvoldoende op heeft kunnen wijzen. Dit zou dezelfde problemen in de toekomst kunnen opleveren maar aangezien Rho Zorg op dit moment geen marktaandeel heeft, heeft het probleem nog geen betrekking op de financiële huishouding van Rho Zorg.

De productdefinities in het bestek zijn onvolledig. Dit komt door een kennisgebrek bij de gemeente over de thuiszorg. Dit kennisgebrek is in stand gehouden door het formele aanbestedingsproces.

Slot

Kijkend naar de vraag in hoeverre de vastgestelde regels en procedures in de contracten die zijn afgesloten tussen thuiszorgaanbieders en gemeente de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders hebben beperkt, kan gesteld worden dat de thuiszorgaanbieders het bestek onvolledig vinden. Dit komt door een kennisgebrek bij de gemeente over thuiszorg. Doordat de contactmogelijkheden tijdens de aanbesteding beperkt waren, hebben de thuiszorgaanbieders de gemeente hier onvoldoende op kunnen wijzen. De vastgestelde regels en procedures zijn onvolledig, maar dat heeft niet zo zeer een beperkend effect gehad op de mate van informatie-uitwisseling tijdens het contract alswel dat het een consequentie is beperkende werking van de regels en procedures tijdens de aanbesteding op de mate van informatie-uitwisseling in de ogen van de thuiszorgaanbieders.

Volgens de thuiszorgaanbieders is het bestek onvolledig. Dit komt door een kennisgebrek bij de gemeente. De thuiszorgaanbieders hebben de gemeente hier tijdens de aanbesteding onvoldoende op kunnen wijzen.

4.2.5 Conclusie contract

De gemeenten hebben in het bestek de nadruk gelegd op de kwaliteit van de dienstverlening. Dit is getracht te waarborgen aan de hand van regels en procedures. In de ogen van de thuiszorgaanbieders zitten er onvolledigheden in het bestek. Het gaat hier voornamelijk om de te beperkte productdefinitie van thuiszorg en de contractduur. Deze onvolledigheden komen voort uit de manier waarop de aanbesteding is gelopen. Er was, in de ogen van de thuiszorgaanbieders, te weinig ruimte voor kennisuitwisseling over de thuiszorg.

4.3 Uitvoering

In deze paragraaf wordt gekeken in hoeverre de gevolgde regels en procedures bij de uitvoering van de contracten de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken.

4.3.1 Gemeente Groen

De gemeente stelt dat het contractbeheer moeilijk vorm te geven is doordat effectiviteit op operationeel niveau moeilijk te meten is. Getracht wordt dit te ondervangen door middel van klanttevredenheid rapporten. Deze worden opgesteld, in samenwerking met de cliëntenraad, door de thuiszorgaanbieders. De thuiszorgaanbieders

hebben bij de gemeente aangegeven dat zij, bij de uitvoering van de contracten, financiële problemen ondervinden bij de nieuwe verhouding tussen hhv 1 en hhv 2. De gemeente heeft daarbij een dubbele houding.

Aan de ene kant is men van mening dat het eigenlijk het probleem van de thuiszorgaanbieders is. Deze wisten van de nieuwe verdeling af zij zullen zelf de oplossing moeten vinden. Aan de andere kant wil de gemeente voorkomen dat er problemen ontstaan in de levering van de zorg voor de zorgvragers. Daardoor wordt de zorgvrager dan de dupe. *"De gemeente heeft geen belang bij massaontslagen of onrust" (gemeente Groen)*. Momenteel is er overleg gaande tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders. Doelstelling is om er samen uit te komen, waarbij de thuiszorgaanbieders gevraagd is zelf met adviezen te komen omtrent oplossingsrichtingen. *"Als de thuiszorgaanbieder aangeeft dat er een probleem is met de bedrijfsvoering stelt de gemeente zich daar open voor op" (gemeente Groen)*.

Op het gebied van samenwerking tussen de thuiszorgaanbieders, de verschillende welzijnsorganisaties en de gemeente is de doelstelling om te komen tot een ontkokering van de dienstverlening in de wijk. Daarbij stelt de gemeente dat het lastig is om hierover regie te voeren omdat de gemeente maar over een beperkt deel van het zorgaanbod regie voert. Andere delen van de AWBZ vallen namelijk niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. De contacten tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders verlopen echter goed. Volgens de gemeente is de grootste kracht van de samenwerking toch de wil om samen te werken van de gemeente en de thuiszorgaanbieders *"Toch proberen om een passende combinatie te maken van zorg & welzijn in al zijn facetten. Hierbij vervult Epsilon Zorg een positieve rol door zich positief op te stellen en goede wil te tonen. Dit maakt het voor de gemeente makkelijker. Hierbij gaat het erom elkaar te verleiden en te laten zien dat het heel mooi is wat je doet. Dwang speelt hier dan geen rol" (gemeente Groen)*. Er is in de ogen van de gemeente een click tussen de mensen. De personen vinden elkaar goed. *"Als er een mijlpaal is bereikt, gaat men uit eten. Als er iets is, wordt er even een belletje naar elkaar gepleegd" (gemeente Groen)*.

Op operationeel niveau zijn er hele korte lijnen tussen gemeentemedewerkers en thuiszorgmedewerkers in bijvoorbeeld de Wmo-winkel. Op tactisch niveau overleg tussen teamleiders van de thuiszorgaanbieders en de teamleider van de Wmo winkel. Op strategisch niveau worden de grote problemen zoals de verdeling van hhv 1 en hhv 2 besproken. Tussen thuiszorgaanbieders is de relatie minder goed. De doelstelling om gezamenlijke diensten aan te bieden is lastig. De gemeente merkt dat thuiszorgaanbieders zich niet teveel in de kaart willen laten kijken omdat over vier jaar weer een aanbestedingstraject plaatsvindt. Gezamenlijke dienstverlening komt dan ook niet goed voor elkaar. *"Men wil wel maar het is lastig om daar een weg in te vinden" (gemeente Groen)*.

Bij de problemen rondom de verhoudingen tussen hhv 1 en hhv 2 wijst de gemeente op het contract. Er zijn echter wel gesprekken gaande over de problematiek. De samenwerking tussen beide partijen verloopt goed.

Epsilon Zorg

Bij de uitvoering van de contracten kent Epsilon Zorg veel aanloopproblemen omtrent de registratie vereisten die de gemeente heeft opgesteld. Het gaat hier om het aantal uren zorg dat geleverd is, aan wie het geleverd is etc. De gemeente let daar heel streng op. Als er een fout wordt ontdekt op de factuur, wordt deze niet betaald door de gemeente. Daarnaast maakt Epsilon Zorg veel verlies op de nieuwe verhoudingen tussen hhv 1 en hhv 2. In de ogen van Epsilon Zorg komen de eisen die gesteld worden in het bestek wel overeen met de prijs maar klopt de verhouding tussen hhv 1 en hhv 2 niet. Deze verhouding wordt ingegeven door een financieel motief bij de gemeente. *"Gemeenten krijgen een lumpsum vanuit het gemeentefonds voor de Wmo gebaseerd op de kosten van 2005. Iedereen wist van te voren dat gemeenten daar minimaal 20 tot 30 procent aan tekort zouden komen. Wanneer er wel een volume uren staat, ga je natuurlijk op de prijs kijken. Kan ik mijn burger wel bedienen met de geïndiceerde uren en toch binnen het budget blijven" (Epsilon Zorg)*. Consequentie van het verlies is dat er ontslagen kunnen vallen. *"Het is niet alleen het verhaal van levering aan de burger maar ook het verhaal van de werkgelegenheid van de mensen" (Epsilon Zorg)*. De gemeente toont begrip voor de

situatie, maar als de situatie niet snel verandert, is Epsilon Zorg genoodzaakt juridische stappen te ondernemen. Reden hiervoor is om aan de werknemersbonden te kunnen tonen dat men tot het uiterste is gegaan, want anders krijgt Epsilon Zorg geen ontslagvergunning.

Momenteel is er frequent overleg tussen de wethouders en ambtenaren. Daarbij heeft Epsilon Zorg een half jaar de tijd te gekregen om de organisatie aan de nieuwe omstandigheden aan te passen. Het lijkt er echter op dat Epsilon Zorg deze tijd niet krijgt. *“Als de huishoudelijke verzorging een structureel verlies blijft opleveren, wordt de activiteit gestopt en schrijft Epsilon Zorg zich bij de volgende aanbesteding niet meer in. Er is een onzekerheid over de toekomst ingeslopen. Hoe korter het leveringscontract hoe groter de onzekerheid “ (Epsilon Zorg).*

Er staat veel spanning op de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. Volgens Epsilon Zorg maakt de huidige gang van zaken duidelijk dat als de gemeente gaat voor een verzakelijking van de relatie dit de lokale sociale samenhang heel erg beschadigd. Thuiszorg is in de ogen van Epsilon Zorg het cement van de samenleving. Als de gemeente niet wil betalen raak je dat kwijt. *“Het kost ons geld en levert niks op. Binnen de zakelijke relatie van de levering van de zorg past dit ook niet. Het gaat de gemeente erom zoveel mogelijk uren voor zo min mogelijk geld te krijgen” (Epsilon Zorg).* Epsilon Zorg stelt dat wanneer je een zorgaanbieder hebt die niet alleen thuiszorg levert, maar ook mantelzorg ondersteuning, vrijwilligerswerk, die samen werkt met welzijnsorganisaties, voor de gemeente kijkt naar vernieuwing in wijken en waar je in wijkcentrums kunt participeren, is dat ook het belang dat de gemeente moet hebben om er samen uit te komen. *“Maar men kan niet verwachten van Epsilon Zorg dat aan de ene kant zwaar verlies wordt geleden op de thuiszorg en aan de andere kant wel extra overhead kosten gemaakt moeten worden om beleid te ontwikkelen of projecten te ontwikkelen “ (Epsilon Zorg).* Het gesprek komt nu wel op gang met de gemeente. De consequenties voor de thuiszorgaanbieders overvalt de gemeente nu ook. Door veel informeel overleg wordt er gekeken of men met elkaar in contact kan blijven en of Epsilon Zorg duidelijk kan maken waar dit toe leidt. Er is veel telefonisch, maar ook persoonlijk overleg. *“Met de boeken op tafel duidelijk maken waar de problematiek toe leidt. Gemeente deelgenoot maken van de problematiek” (Epsilon Zorg).* *“Er moet nu wel iets gerepareerd worden in de relatie met de gemeente Groen. Communicatie tussen ons en de gemeente is na de aanbesteding weer op gang gekomen maar wel beschadigd en op een andere manier. Er is een vertrouwensbreuk ontstaan. De relatie wordt nooit meer als voor de aanbesteding” (Epsilon Zorg).*

De gemeente toont begrip rondom de problematiek van de verhouding tussen hhv 1 en hhv 2. Er moet echter wel snel iets veranderen. Er is weinig animo vanuit Epsilon Zorg om te investeren in samenwerking door het verlies wat nu wordt geleden.

Delta Zorg

Delta Zorg de kwaliteitseisen, zoals die gesteld zijn in het bestek, nog niet echt gecontroleerd worden vanuit de gemeente. De kwaliteitseisen voldoen in de ogen van Delta Zorg redelijk. Bij de uitvoering blijkt dat de prijs en de verhouding tussen hhv 1 en hhv 2 belangrijk aspecten zijn. De gemeente indiceert nu veel strenger dan het CIZ voorheen, gevolg daarvan is dat er nu meer goedkope hhv 1 geïndiceerd wordt en minder hhv 2. *“De zorg rijst de pan uit. Niet alleen huishoudelijke hulp, maar ook andere typen zorg die Delta Zorg levert, worden veel strenger geïndiceerd. Heel veel klanten die in het verleden huishoudelijke verzorging 2 hadden, hebben nu huishoudelijke verzorging 1.” (Delta Zorg).* Delta Zorg heeft de prijzen opgesteld aan de hand van een bepaalde verhouding tussen hhv 1 en hhv 2. Door de manier van indiceren van de gemeente is deze verhouding nu anders. Hierdoor genereert Delta Zorg minder inkomsten. De verantwoordelijkheid om dit probleem vooraf te erkennen ligt voor een groot gedeelte bij de gemeente. Gemeenten hebben een overdracht gehad van de zorg in 2006. De aanbesteding had dan ook anders moeten zijn, want er is uitgegaan van de oude productiecijfers.

Het overleg met de gemeente is goed. Overleg met Groen vindt plaats op directieniveau. *“De oplossing zou moeten liggen in het bijstellen van de geldstromen. De productiemix is anders, dus zouden de prijzen ook anders moeten zijn. De gemeente verwacht wel dat thuiszorgaanbieders een omslag maken, terwijl men zelf*

strenger indiceert. Dit wordt ingegeven door het feit dat het een nieuw terrein is voor de gemeente en men daar nog weinig kennis over heeft" (Delta Zorg).

Door de krapte op de arbeidsmarkt is het verder moeilijk om personeel te vinden voor hhv 1. *"Bij elke nieuwe zorgaanvraag is het wel spannend om te kijken van waaruit de zorgvraag bediend kan worden en of het wel kan. Er is te weinig personeel op dit moment" (Delta Zorg).* De contractduur is volgens Delta Zorg prima, mits er wel voor wordt gekozen om dit vier jaar te laten duren. Het is niet helder wat Delta Zorg zou toevoegen aan de gemeente op het gebied van visie en informatiestromen. Er is weinig te merken van informatie-uitwisseling tussen de gemeente en Delta Zorg. Er is nog geen vraag vanuit de gemeente om mee te denken of projecten te ontwikkelen. Wel is er overleg tussen de gemeente en Delta Zorg om de stand van zaken op het gebied van de indicatie en de levering van de zorg door te spreken. Tussen de verschillende thuiszorgaanbieders is er regelmatig contact, ook met Epsilon Zorg. Een van de onderwerpen daarbij is de strenge indicatiestelling. Daarnaast wordt er gesproken over samenwerking. *"Je hoeft elkaar niet direct te beconcurreren" (Delta Zorg).*

De gemeente had vooraf de problemen rondom de verdeling tussen hhv 1 en hhv 2 moeten erkennen. Er vindt op dit moment weinig informatie-uitwisseling plaats tussen de gemeente en Delta Zorg.

Slot

In deze paragraaf staat de vraag in hoeverre de gevolgde regels en procedures bij de uitvoering van de contracten de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken centraal. Op het gebied van het contractbeheer is in de gemeente Groen nog niet echt beleid gemaakt. Bij de uitvoering van het contract ondervinden de thuiszorgaanbieders problemen met de nieuw ontstane verhouding tussen hhv 1 en hhv 2. Gevolg is dat er minder inkomsten worden gegenereerd. Voor Epsilon Zorg leidt dit tot veel verlies. De gemeente stelt dat deze problematiek niet van invloed is op de samenwerking tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders. Epsilon Zorg stelt echter dat de relatie slecht is en dat er sprake is van een vertrouwensbreuk. Deze vertrouwensbreuk komt voort uit de houding van de gemeente tijdens de aanbesteding, de inhoud van het contract en de houding van de gemeente naar aanleiding van de gevolgen van de verhouding tussen hhv 1 en hhv 2.

De gemeente legt de oplossing bij de thuiszorgaanbieders neer en wijst daarbij op het contract. Voor Epsilon Zorg betekent dit dat men niet geneigd is te investeren in samenwerking. Er is nog weinig veranderd qua marktaandeel van de verschillende zorgaanbieders. Dit betekent dat Epsilon Zorg de dominante partner blijft voor de gemeente. Delta Zorg is momenteel nog een kleine speler en werkt nog nauwelijks met de gemeente samen.

Het gebruik van regels en procedures heeft geleid tot een zakelijke verhouding waarbij er weinig vertrouwen is tussen de gemeente en Epsilon Zorg. De informatie-uitwisseling in de vorm van samenwerking verloopt dan ook zeer moeizaam.

4.3.2 Blauw

Op het gebied van contractbeheer zijn er voor de gemeente Blauw twee belangrijke aspecten. In het bestek zijn informatie en administratie verplichtingen opgenomen. De overeenkomst is opgebouwd uit allerlei juridische aspecten: *wanneer de thuiszorgaanbieder een wanprestatie levert, "wanneer houd je je niet aan datgene wat je beloofd hebt en wat moet je dan doen" (Blauw).* Deze moeten een indicatie geven over het presteren van de organisaties. Daarnaast hebben de consultants van de gemeente een belangrijke signalerende functie. Ook in de gemeente Blauw zijn er problemen ontstaan rondom de nieuwe verhouding tussen hhv 1 en hhv 2. Voor de aanbesteding was dit 30 procent tegen 70 procent nu is het percentage 90 procent tegen tien procent. De thuiszorgaanbieders hebben signalen afgegeven dat dit zeer grote financiële consequenties met zich mee

brengt. De gemeente en de zorgvragers hebben er geen belang bij als de thuiszorgaanbieders failliet gaan, maar de thuiszorgaanbieders en de gemeente staan hierover echter lijnrecht tegen over elkaar. De gemeente stelt dat dit misschien in het bestek meer benadrukt had kunnen worden richting de thuiszorgaanbieders maar stelt daarbij ook dat de thuiszorgaanbieders de gevolgen van het bestek onvoldoende beoordeeld hebben. Dit verschil komt, in de zienswijze van de gemeente, voort uit de manier waarop de thuiszorgaanbieders jarenlang tegen een klant hebben aangekeken en hoe de gemeente dat doet. *"De bomen zijn tot in de hemel gegroeid voordat de gemeente de verantwoordelijkheid kreeg. Te vaak is er duurdere hulp ingezet terwijl dat niet altijd noodzakelijk was"* (Blauw).

De samenwerking staat door dit alles onder druk. De gemeente stelt dat het bereid is water bij de wijn te doen door voor te stellen om de lasten te delen maar de thuiszorgaanbieders willen dit niet. *"Ik vind dat thuiszorgaanbieders zich moeten realiseren dat een gemeente nieuw op dit vlak is. Die moeten zich daarin nog ontwikkelen. En als je dat nou doet vanuit een houding 'we willen jullie wel helpen' en 'laten we daar over gaan praten,' dan vind ik dat een positievere houding dan dat je opstelt als 'jullie weten er geen zak van en wij weten wel hoe het moet.' Dit is geen basis om te praten"* (Blauw). Dit doet de verstandhouding op het gebied van de beleidsontwikkeling geen goed. De gemeente verwacht van de thuiszorgaanbieders op het gebied van beleidsontwikkeling wel input, maar daarvoor is dit jaar, gezien de spanning rondom de problematiek, geen uitgelezen periode voor. *"De gemeente maakt beleid en heeft daar de input van de thuiszorgaanbieder bij nodig, maar het is niet zo dat de gemeente bij de beleidsvoorbereiding of het uitschrijven van beleid samen met zorgaanbieder om de tafel gaat zitten en gaat zeggen: nou we hebben nu een stukje beleid, kunnen jullie je hier in vinden, zo werkt het niet"* (gemeente Blauw).

De gemeente en de thuiszorgaanbieders staan rondom de problematiek van de verdeling van de hhv lijnrecht tegen over elkaar. Er is weinig vertrouwen vanuit de thuiszorgaanbieders. Gezamenlijke beleidsontwikkeling komt hierdoor nog niet tot stand.

Phi Zorg

Bij de uitvoering van het contract ondervindt Phi Zorg problemen met de nieuwe verhouding tussen hhv 1 en hhv2. De prijs in de offerte is gebaseerd op de oude verhouding van 30 procent hhv 1 en 70procent hhv 2. Door de andere manier van indiceren door gemeente is deze verhouding nu andersom. Dit heeft verschillende consequenties voor Phi Zorg. Aan de ene kant is er nu veel meer behoefte aan alfa-hulpen dan voorzien. Door het tekort op de arbeidsmarkt van nieuwe alfa-hulpen is Phi Zorg genoodzaakt duurder personeel, dat eigenlijk de verzorging in hhv 2 moet leveren, in te zetten in de hhv 1. Hierdoor wordt er minder marge gemaakt binnen de hhv 1. Daarnaast komen er minder inkomsten binnen doordat er minder geïndiceerd wordt voor de duurdere hhv 2. Er zijn momenteel gesprekken gaande tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders, maar deze verlopen nog vrij stroef. De consequentie van deze vertroebelde relatie is dat de gemeente Blauw de rekeningen niet betaalt. Dit komt voort uit het verschil van inzicht met betrekking tot de indicatie van hhv 1 en hhv 2. De rekeningen zijn volgens de gemeente te hoog. Om er uit te komen moet er gekeken worden wat het wel moet gaan kosten. *"De gemeente heeft nog geen idee van de kosten van de Wmo"* (Phi Zorg). Op het ogenblik gaat de problematiek rond de indicaties nog niet ten kosten van de kwaliteit van de dienstverlening omdat Phi Zorg stelt nog het verlies te nemen. *"Als wij dit niet meer doen, zal er geen hulp meer geleverd worden en kunnen er wachtlijsten ontstaan voor huishoudelijke verzorging"* (Phi Zorg).

De huidige problematiek gaat in de ogen van Phi Zorg om geld. Dit gaat ten kosten van de kwaliteit van de Wmo in bredere zin. De prioriteit van Phi Zorg is momenteel de verliezen te beperken. Dit staat het bundelen van kennis en informatie binnen de organisatie en een verder gaande samenwerking met de gemeente, volgens Phi Zorg, in de weg. Phi Zorg stelt dat de gemeente de regierol op zich moet nemen om vorm te geven aan de Wmo in een breder perspectief. De gemeente moet zorgaanbieders (als klant van de zorgaanbieders) meer dwingen om de kennis en informatie te bundelen. *"Nu is iedereen erg druk met de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging, maar als je kijkt naar de Wmo zijn er veel meer zaken aan de*

hand. De zaken zouden veel beter geregisseerd kunnen worden" (Phi Zorg). De gemeenten zouden moeten verlangen dat de thuiszorgaanbieders zich daar op gaan inrichten. Maar in eerste instantie zal de huidige indicatie problematiek opgelost moeten worden. "De wal gaat het schip keren" (Phi Zorg). Phi Zorg heeft als doel om in het najaar uitsluitend te hebben betreffende de indicatiestelling, anders worden de financiële problemen iets te groot.

De relatie tussen de gemeente en Phi Zorg is vertroebeld door de problematiek rondom de hhv verhoudingen. Phi Zorg lijdt nu veel verlies. De gemeente heeft te weinig kennis van de kosten van de hhv. Blauw zou de regisseur rol op zich moeten nemen.

Rho Zorg

Ook Rho Zorg ondervindt problemen door de nieuwe verhouding tussen hhv 1 en hhv 2. Rho Zorg stelt dat thuiszorgaanbieders dit niet hebben kunnen voorzien. Hier ligt volgens Rho Zorg een complex van oorzaken aan ten grondslag. "Een van de oorzaken is dat het goedkoop moet van de gemeenten. Alfahulpverleners zijn nu eenmaal goedkoper dan mensen die in loondienst zijn" (Rho Zorg). De zorgaanbieders die gewend waren om in hun eigen producten te denken, hebben zich daardoor niet bedacht dat daar wel eens de grote ommekeer in zou liggen. "Er lag bij een aantal aanbestedingen veel nadruk op de prijscomponent. Deze aanbestedingen waren bij de gegeven productmix tussen huishoudelijke verzorging 1 en 2 goed te doen" (Rho Zorg).

Een groot stuk van de problematiek ligt in het gebrek aan kennis van de huishoudelijke verzorging bij de gemeenten. "Dit kan je de gemeenten niet kwalijk nemen omdat die er ook nog nooit mee gewerkt hebben" (Rho Zorg). Rho Zorg heeft wel voorzien dat er een verschuiving zou plaats vinden richting hhv 1, maar niet dat deze zo extreem zou zijn. Dit hebben gemeenten ook niet gezien. Deze miscommunicatie komt volgens Rho Zorg onder andere doordat er binnen de aanbesteding geen contact mag zijn over de inhoudelijke aspecten van het bestek tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. Anders had dit verhelderd kunnen worden. Rho Zorg kan zijn bedrijfsvoering daar wel op aanpassen, maar dat heeft tijd nodig. Op korte termijn zal de kwaliteit nog niet achteruit gaan omdat sommige hhv 2 verzorgers hhv 1 zullen gaan doen. Op langer termijn zal huishoudelijke verzorging 1 alleen maar "bij wijze van spreken door 'schoonmakers zonder aanvullende opleiding' worden uitgevoerd" (Rho Zorg). Deze hebben volgens Rho Zorg geen opleiding. De signaleringsfunctie vervalt en het af en toe even iets extra's doen ook. Dit levert in de zienswijze van Rho Zorg een verscaling van de zorg op.

Bedrijfseconomisch geeft de aanbesteding ook problemen voor Rho Zorg. Door de aanbesteding zijn de prijzen voor hhv 1 en hhv 2 al gedaald. Daar komt de nieuwe indicatieverandering overheen. Er zijn naar aanleiding van de prijsdaling al forse maatregelen genomen. Er is vooral gesneden in de overhead: opleidingen, werk overleggen, arbeidsvoorwaarden en overkoepelende voorwaarden zoals een bibliotheek of extra investeringen in mantelzorg. "Dat soort zaken verdwijnt, terwijl dat voor de kwaliteit van de zorg wel belangrijk is" (Rho Zorg). Voor Rho Zorg geldt dat er tot op zekere hoogte wel rek in de organisatie zit, maar de huidige omstandigheden gaan te ver (verschuiving indicering). "Dat is niet te verhapstukken voor de organisatie. Daarom is overleg met de gemeenten zo noodzakelijk" (Rho Zorg). De oplossing is volgens Rho Zorg om met elkaar in gesprek te gaan en er samen uit te komen. De gemeente Blauw heeft een aantal malen per jaar een overleg met de zorgaanbieders waar de knelpunten worden besproken. De relatie met de gemeenten is soms moeizaam omdat de belangen tegengesteld zijn/lijken.

De problematiek rondom de verdeling van de huishoudelijke verzorging komt voort uit een kennisgebrek van de gemeente. Rho Zorg lijdt nu veel verlies. Er samen uitkomen is belangrijk maar is tevens ook moeilijk omdat de belangen tegengesteld zijn.

Slot

In deze paragraaf stond de vraag in hoeverre de gevolgde regels en procedures bij de uitvoering van de contracten de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken

centraal. Doordat zowel de gemeente als de thuiszorgaanbieders een andere interpretatie hebben van hoe de regels en procedures zouden moeten zijn, is er op dit moment nauwelijks animo om te komen tot een wederzijdse informatie-uitwisseling. De gemeente volgt vanaf de aanbesteding tot aan de uitvoerig nauwkeurig de regels en procedures. De relatie tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders is daardoor zeer zakelijk. Op het gebied van contractbeheer is alles uitvoerig beschreven in het contract. Daarnaast wijst de gemeente bij de problematiek rondom de verhoudingen tussen hhv 1 en hhv 2 op de verplichtingen uit het contract. De thuiszorgaanbieders stellen dat ze, door de procedurele regels rondom de aanbesteding, het kennistekort van de gemeente niet hebben kunnen verminderen. Het gevolg hiervan is dat verhoudingen tussen hhv 1 en hhv 2 niet kloppen. Zowel de gemeente als de thuiszorgaanbieders stellen dat ze er samen moet uitkomen. De relatie wordt echter gekenmerkt door weinig wederzijds vertrouwen. De thuiszorgaanbieders verwijten de gemeente een kennistekort terwijl de gemeente de thuiszorgaanbieders verwijt vroeger de regels te ruim te hebben geïnterpreteerd en wijst daarbij op het contract.

De relatie tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders wordt gekenmerkt door weinig wederzijds vertrouwen. De thuiszorgaanbieders verwijten de gemeente een kennistekort en de onwil daar iets aan te doen, terwijl de gemeente de thuiszorgaanbieders verwijt vroeger de regels te ruim te hebben geïnterpreteerd en wijst daarbij op het contract. Informatie-uitwisseling vindt daardoor ook nauwelijks plaats.

4.3.3 Grijs

De gemeente Grijs kent een zeer uitgewerkt contractbeheer. Aan dit contractbeheer wordt veel waarde gehecht. Daarbij wordt er samengewerkt met andere gemeenten en is er een gespecialiseerd bureau ingeschakeld die als taken heeft harde managementinformatie te verzamelen, audits uit te voeren en een keer per maand cliënten te bellen om een klanttevredenheid onderzoek uit te voeren. Deze controle moet er toe leiden dat de gemeente voldoende informatie heeft om te beoordelen of de contracten voldoende worden nageleefd. Als de thuiszorgaanbieder in meerdere gemeenten dezelfde klachten veroorzaakt, gaat men samen naar de zorgaanbieder. Daarbij wordt gesteld dat: *“Dit gaat niet goed, we hebben twee keer gewaarschuwd, we willen een verbetertraject zien. Over drie maanden moet het echt opgelost zijn. Als het dan nog niet opgelost is heeft u een probleem”* (Grijs). Hierover zijn met de zorgaanbieders gesprekken geweest. Daarbij hebben de gemeenten gesteld hoe ze het contractbeheer vorm gaan geven. *“Dit is de manier waarop we het gaan doen, dit is de informatie die jullie moeten leveren, we gaan die en die onderzoeken doen”* (Grijs).

De veranderde samenstelling van hhv 1 en hhv 2 kwam als een verrassing voor gemeenten en de zorgaanbieders. Maar die laatste hadden volgens de gemeente beter kunnen weten. In het contract staat immers precies aangegeven hoe de gemeente het gaat uitvoeren, daarbij maakt de gemeente, die nu zelf de indicatie uitvoert, gebruik van dezelfde indicatie protocollen als het CIZ. Vroeger was er volgens de gemeente blijkbaar minder controle en hadden de thuiszorgaanbieders meer speelruimte. De gemeente is vrij consequent. *“De gemeente doet gewoon wat is afgesproken in het contract. Er is een contract dus uitvoeren maar”* (Grijs).

Er is een brief ontvangen van de thuiszorgaanbieders waarin de problematiek wordt uitgelegd en met het verzoek om daarover in overleg te gaan. De reactie van de gemeente zal zijn dat daar op dit moment geen behoefte aan is en dat er na het eerste jaar tijdens de evaluatie tijd voor is. Nu nog even niet maar in de toekomst wel. Volgens de gemeente zijn er contracten afgesloten en die kan je niet tussentijds veranderen. *“Je kunt niet de prijs ineens omhoog gooien want dan gaan bijvoorbeeld thuiszorgaanbieders die het niet geworden zijn bij de aanbesteding zich ermee bemoeien”*(Grijs). Zolang de dienstverlening op peil blijft en de thuiszorgaanbieders niet over de kop gaan is er nog niks aan de hand voor de gemeente.

Er is binnen de gemeente Grijs vooral contact met de twee oude aanbieders: Waaronder Rho Zorg. Met beide is tot nu toe twee keer overleg geweest. Dit overleg ging voornamelijk over praktische zaken: wie moet er gebeld worden als er klachten zijn, wie is het aanspreekpunt? Doelstelling is om het beroep op de formele zorg te verminderen. De thuiszorgaanbieders hebben daar niet meteen zelf inbreng in. Er is een stuurgroep die

probeert de informele hulp uit te breiden. Daarin hebben de thuiszorgaanbieders ook zitting. *“Gevraagd werd of het project wonen plus in de stuurgroep besproken moest worden. Ik zeg: het lijkt niet zo voor de hand liggen. Thuiszorgaanbieders zijn natuurlijk niet zo gauw geneigd daar positief in mee te denken want het gaat ten kosten van hun eigen product” (Grijs).* De gemeente is van mening dat de contractduur te kort is binnen de aanbesteding van de Wmo. *“Je bouwt twee jaar een prima relatie op met de aanbieder maar dan moet je wel weer aanbesteden. Voordat je het weet heb je een andere leverancier die het net zo mooi heeft opgeschreven maar die nog wel moet bewijzen dat hij het kan. Voordat je het allemaal geregeld hebt ben je zo een jaar verder. Dit geldt ook voor de instellingen. Daarbij speelt de vertrouwensband een rol” (Grijs)*

De gemeente Grijs kent een uitgebreid contractbeheer. De problematiek rond de hhv zal voorlopig door de thuiszorgaanbieders zelf opgelost moeten worden. Er is nauwelijks sprake van samenwerking.

Rho Zorg

Voor Grijs gelden dezelfde problemen rond de indicering als bij Blauw. Rho Zorg stelt dat de gemeente Grijs geneigd is alle probleem rond de indiceringen en de krapte op de arbeidsmarkt te zien als een probleem van de thuiszorgaanbieders. Wel kan er met de gemeente gesproken worden indien er twijfel is over de indicatie van individuele gevallen. De gemeente gaat er wel vanuit dat de thuiszorgaanbieders niet objectief in het indiceren zijn. Rho Zorg heeft al jaren ervaring in de zorg en is bereid die kennis en ervaring te delen. De gemeente hoeft echt het wiel niet opnieuw uit te vinden. De hele ontwikkeling is, volgens Rho Zorg, een integratie van zorg, wonen en welzijn. Als de relatie met de gemeente wordt gekenmerkt door wantrouwen, dan is dat voor beide niet goed. *“Want hoe wil de gemeente haar doelstellingen waarmaken als ze niet zorgen voor een goede relatie met de leveranciers die de doelstellingen moeten leveren? Bureauambtenaren zijn wantrouwend en zitten eerder in het aanbestedingsfeertje” (Rho Zorg).* Op uitvoerend niveau is er tussen het Wmo loket en Rho Zorg in het algemeen wel goed overleg en is men bereid van elkaar te leren. Op strategisch niveau wordt wel gesproken met gemeenten over de invulling van de andere prestatievelden. Het is nog afwachten hoe het zich allemaal gaat ontwikkelen. Gesprekken zijn verkennend, nog niet heel concreet.

Er is sprake van weinig vertrouwen vanuit de gemeente richting Rho Zorg. Samenwerking komt nog niet echt tot stand terwijl dit wel in het belang is van de gemeente.

Phi Zorg

Er zijn geen activiteiten van Phi Zorg in Grijs. Phi Zorg is ook niet actief bezig met het verwerven van cliënten. Niemand zit volgens Phi Zorg te wachten op cliënten in de huishoudelijke verzorging door de te lage tarieven, ook Phi Zorg niet. Het biedt geen voordelen om daar actief mee bezig te zijn. Er vindt geen concurrentieslag plaats tussen de aanbieders omdat de tarieven te laag zijn om daar actief werk van te maken. Het levert te weinig op. Van de marktwerking komt niets terecht. Thuiszorgaanbieders gaan thuiszorg aanvragen doorschuiven naar andere thuiszorgaanbieders omdat het niet lonend of zelfs verliesgevend is. Hierdoor gaan er wachtlijsten ontstaan. Cliënten kiezen vaak de oude thuiszorgaanbieders omdat ze bang zijn de hulp kwijt te raken. Er is in gemeente Grijs geen overleg over de problematiek van de indicatie omdat Phi Zorg daar geen marktaandeel heeft. In Blauw echter wel en daar zit dus meer belang bij.

Phi Zorg is nog niet actief op de thuiszorgmarkt in Grijs. Dit komt omdat investeren in een nieuw marktgebied nog niet lonend is door te lage tarieven.

Slot

In deze paragraaf staat de vraag in hoeverre de gevolgde regels en procedures bij de uitvoering van de contracten de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken centraal. Gesteld kan worden dat informatie-uitwisseling voornamelijk plaatsvindt op uitvoerend niveau. De

relatie tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders wordt gekenmerkt door weinig vertrouwen. De gemeente geeft aan niets aan de problematiek te kunnen doen omdat men gebonden is aan het contract. Daarbij benadrukt de gemeente dat het contract uitgevoerd dient te worden. De thuiszorgaanbieders zien dit als onwil vanuit de gemeente.

Door het volgen van de regels en procedures is de relatie tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieders zakelijk en berust deze op weinig vertrouwen. Dit remt de mate van informatie-uitwisseling in de vorm van samenwerking op het gebied van de Wmo

4.3.4 Rood

De gemeente Rood kan de kwaliteit van de dienstverlening nog helemaal niet controleren. De gemeente is afhankelijk van de signalen van de klanten. Daarbij is het volgens de gemeente wel zo dat, door het feit dat de klanten hun thuiszorgaanbieders hebben kunnen behouden, de kwaliteit van de zorg niet van het ene moment op het andere veranderd is voor de cliënt. Het enige dat de gemeente niet helemaal heeft kunnen voorzien, maar wat wel gebeurt, is de verschuiving van hhv 2 naar hhv 1. Dit betekent dat mensen opnieuw geïndiceerd worden in de loop van het jaar. *“Dan kan het gebeuren dat iemand die eerst huishoudelijke verzorging 2 had nu huishoudelijke verzorging 1 krijgt. Dan verandert er wel wat en is er minder sprake van continuïteit voor de burger. Dit gaat ten koste van de kwaliteit van de zorg”* (Rood). De manier van indiceren door de gemeente is dezelfde manier als het CIZ dat deed voor één januari 2007. Er wordt gebruik gemaakt van dezelfde beslisboom. In de beleving van de gemeente hebben de thuiszorgaanbieders de afgelopen jaren de indicaties te ruim geïnterpreteerd. Het zorgkantoor heeft daarbij niet ingegrepen. Gevolg van deze verschuiving is dat de thuiszorgaanbieders nu een personeelprobleem hebben (te weinig alfahulpen, teveel dure hulpen). Daar zullen ze met het ministerie uit moeten komen en niet met de gemeente.

Daarnaast is er een financieel probleem voor de thuiszorgaanbieders. De gemeente heeft daar verder nog niets over gehoord vanuit de thuiszorgaanbieder. In de ogen van de gemeente zullen vooral de kleine aanbieders hier last van hebben. Grotere aanbieders zijn echter zo breed dat die de winst wel ergens anders pakken. De gemeente stelt rondom de problematiek: *“Wij zijn helder, we hebben hier afspraken liggen”* (Rood). De discussie speelt zich af tussen de verantwoordelijke voor de loketten (WVG) en de thuiszorgaanbieders. *“Als het op een clash uitloopt gaat men zich er ook bestuurlijk mee bemoeien op directieniveau”* (Rood). De thuiszorgaanbieders benaderen de gemeente ook met de vraag of de gemeente niet wat meer kan afnemen bij de thuiszorgaanbieders dan alleen de huishoudelijke verzorging. *“Lastige van het beleid dat gericht is op preventie is dat de thuiszorgaanbieders misschien wel een mooi pakket kunnen aanbieden op het gebied van preventie, maar dat dezelfde thuiszorgaanbieder ook de zorg levert. Vraag is of het wel handig is om beide componenten in een hand te geven”* (Rood). De reactie van de thuiszorgaanbieder is verschillend. De ene thuiszorgaanbieder is enthousiast *“maar er zijn ook aanbieders die meer een houding hebben van: wat weten jullie er nou van, je moet gewoon doen wat wij voorstellen, jullie hebben geen idee wat je aan het doen bent”* (Rood).

De gemeente stelt dat er afspraken zijn en dat men zich daar aan te houden heeft. De gemeente betaalt, de thuiszorgaanbieders moeten maar komen met goede voorstellen als zij het er niet mee eens zijn. De gemeente wil niet over zich heen laten lopen. De regierol vraagt soms ook dat je als gemeente dwingend bent. Er zijn momenteel geen gesprekken op strategisch niveau met de thuiszorgaanbieders op het gebied van de huishoudelijke verzorging. Er is gekozen om het nu uit te voeren. De gemeente kijkt waar zich knelpunten voordoen. Daarbij wordt er gekeken of die op de werkvloer opgelost kunnen worden. *“In feite is dit jaar een leertraject. Handig om al werkende weg ervaring op te doen”* (Rood). De thuiszorgaanbieders hebben begrip voor deze afweging.

Bij de problemen rondom de verdeling van de hhv wijst de gemeente op contract. De gemeente ziet dit jaar als leertraject.

Gamma Zorg

Bij de uitvoering van de contracten heeft er, in de ogen van Gamma Zorg, een extreme verschuiving plaats gevonden in de verhouding tussen hhv 1 en hhv 2. Als Gamma Zorg dit had geweten, had men niet voor veertien en een halve euro geoffreerd voor hhv 1. Op zich wil Gamma Zorg het namelijk best zo doen als de gemeente het wil, maar dan wel voor een hogere prijs. De prijs voor de huishoudelijke verzorging is volgens Gamma Zorg geen reële afspiegeling van de kwaliteitseisen die gesteld zijn. De gemeenten stellen volgens Gamma Zorg dat thuiszorgaanbieders de indicaties te ruim hebben geïnterpreteerd om extra inkomsten te genereren. Gamma Zorg erkent dat dit voor een deel waar zal zijn. Klanten kunnen niet echter opeens wel eigen regie voeren. Gamma Zorg stelt dat men zou kunnen denken dat het een geld kwestie is bij de gemeente. Gemeenten hebben geld gekregen van de overheid voor vier jaar vast. De vergrijzing neemt toe, gemeenten gaat dit nooit financieel redden. Daarnaast kost het de gemeente administratief veel geld. Voor de gemeente is de hele verschuiving tussen de huishoudelijke verzorgingstypen dan ook een manier om geld te besparen volgens Gamma Zorg.

Door de verschuiving binnen de huishoudelijke verzorging is er tevens een tekort aan alfahulpverleners. Thuiszorgaanbieders vissen in dezelfde vijver, maar er is een tekort aan medewerkers. "Momenteel wordt er duurder huishoudelijke verzorging 2 personeel ingezet om het tekort op te vangen. Dit leidt tot verliezen voor Gamma Zorg. Nog dit jaar zullen er wachtlijsten en wachttijden ontstaan" (Gamma Zorg). Omdat Gamma Zorg nog geen marktaandeel heeft in Rood verliest of wint Gamma Zorg nog niks door de problematiek. Wel is het zo dat Gamma Zorg, door de problematiek in de "eigen" markt, eerst orde op zaken wil stellen in het eigen gebied en zich daarna pas actief zal bezighouden met het verwerven van marktaandeel in de nieuwe gemeente. In de gemeente Rood worden de nieuwe thuiszorgaanbieders nauwelijks betrokken bij overleggen tussen de gemeente en de aanbieders. Een neveneffect is dat het Wmo-loket van de gemeente er door beïnvloed wordt. Medewerkers van het loket sturen klanten naar de grootste oude aanbieder want men kent geen andere aanbieders. Dat is streng verboden. "De gemeente zou moeten stellen: 'Hier zijn de aanbieders en kies maar'". Bij loket staat alleen een folder van de oude aanbieder. Dat kan niet. Marktwerving valt hierdoor weg" (Gamma Zorg). Door middel van aanwezigheid op het werkoverleg, waardoor je naam in de notulen komt, wordt door Gamma Zorg getracht bekendheid te verwerven onder de medewerkers en klanten. Als dat niet lukt, stapt Gamma Zorg naar de wethouder om aan te geven dat men illegaal bezig is. Werk overleggen zijn gestopt na twee keer. Het kan zo maar zijn dat er nog wel werk overleggen zijn, maar dat Gamma Zorg daarvan niet meer op de hoogte wordt gesteld. Contacten zullen op bepaalde gebieden formeler worden. Iedereen is het beste gebaad bij contacten op lokaal niveau.

Thuiszorgaanbieders hebben op alle gebieden expertise. Deze expertise kan wat toevoegen aan gemeentelijk beleid. De animo is daar echter gering voor door de huidige problematiek. Zorg om een klant heen moet ingekapseld zijn. "Iedereen heeft eigen deskundigheid. Momenteel blijkt echter dat men elkaar eerder beschouwd als concurrenten met verschillende belangen. De regierol van de gemeente komt door deze houding niet tot stand" (Gamma Zorg). Deze regierol kan alleen tot stand komen als de gemeenten hun arrogantie los laten, aldus Gamma Zorg. "Arrogantie komt voort uit de houding: We kunnen het zelf wel en we hebben jullie niet nodig" (Gamma Zorg).

Geld is de reden dat de gemeente de verhouding tussen hhv 1 en hhv 2 heeft veranderd. Samenwerking komt niet tot stand omdat de gemeente een arrogante houding heeft.

Rho Zorg

De gemeente Rood stelt dat de huidige populaire zorgaanbieders nog kunnen leveren. Eerst zal de capaciteit van de bestaande aanbieders worden opgevuld. Als die niet meer kunnen leveren zijn de nieuwe aanbieders aan de beurt. "Oftewel Rho Zorg heeft wel een contract maar heeft daar nog weinig aan, want het zal voor zichzelf eerst een plaats op de markt moeten veroveren" (Rho Zorg). Dit gaat gepaard met extra kosten. Rho Zorg heeft op zeer veel nieuwe plekken de aanbesteding gekregen. Een plek verwerven op de nieuwe markten

zal dan ook gefaseerd moeten gebeuren. *"Eigenlijk heeft Rho Zorg zoveel nieuwe gebieden dat zij niet op korte termijn op alle nieuwe markten een positie kan veroveren"* (Rho Zorg). Daarnaast stelt Rho Zorg dat de handen al vol heeft om in de bestaande gebieden de organisatie vorm te geven, mede ingegeven door de problematiek rond de indiceringen. In Rood zal Rho Zorg daarom voorlopig nog niet actief proberen een marktpositie te verwerven.

Door de problematiek rondom de huishoudelijke verzorging heeft Rho Zorg nog niet geïnvesteerd in nieuwe marktgebieden.

Slot

De nieuwe verhoudingen tussen de hhv 1 en hhv 2 leiden bij de thuiszorgaanbieders tot verlies. Consequentie hiervan is dat men zich niet actief bemoeit met de nieuw verworven markten. De gemeente stelt dat de thuiszorgaanbieders het contract dienen uit te voeren. Daarbij wordt aangegeven dat de indicatie van de gemeente via dezelfde regels tot stand komt als vroeger. Zowel de thuiszorgaanbieders als de gemeente verdenken elkaar van onedele motieven. Het resultaat is wederzijds wantrouwen over elkaars intenties. Door de problematiek verloopt informatie-uitwisseling voornamelijk op uitvoerend niveau.

Doordat zowel gemeente als thuiszorgaanbieder elkaar wijzen op de regels en procedures is het wederzijds wantrouwen gegroeid en komt informatie-uitwisseling in breder perspectief nauwelijks tot stand.

4.3.5 Conclusie uitvoering

In de uitvoering van de contracten is er een verschil van inzicht over de verhouding tussen hhv 1 en hhv 2 ontstaan. Sinds de gemeenten de indicatie hanteren, is de nadruk meer op de goedkopere hhv 1 komen te liggen. De thuiszorgaanbieders geven aan dat dit leidt tot financiële verliezen. Als motief wordt gegeven dat de gemeenten geld willen besparen. De gemeenten stellen echter dat de thuiszorgaanbieders vroeger de indicatiestellingen te ruim hebben geïnterpreteerd. Deze problematiek leidt ertoe dat het wederzijdse wantrouwen is gegroeid. Wederzijdse informatie-uitwisseling in een beleidsnetwerk komt dan ook niet tot stand.

4.4 Slot

In dit hoofdstuk zijn de resultaten weergegeven van de interviews met de gemeenten en thuiszorgaanbieders. Centraal daarbij staan de regels en procedures tijdens het aanbestedingsproces en de mate waarin deze de informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken. In deze paragraaf zijn de belangrijkste resultaten kort weergegeven.

Voor de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging was er nauwelijks contact tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders op het gebied van de huishoudelijke verzorging. In 2006 zijn gemeenten begonnen met de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging. De gemeenten hebben daarbij veel belang gehecht aan het volgen van de regels en procedures, die voortkomen uit de Wet Bao en de Europese richtlijnen omtrent aanbesteden. De aanbesteding is dan ook zeer formeel gelopen. Zowel de gemeenten als thuiszorgaanbieders zijn van mening dat de gemeenten de regels en procedures goed gevolgd heeft. De gemeenten hebben in het bestek de nadruk gelegd op de kwaliteit van de dienstverlening, dit is geprobeerd te waarborgen aan de hand van regels en procedures. In de ogen van de thuiszorgaanbieders zitten er echter onvolledigheden in het bestek.

Het gaat hier voornamelijk om de te beperkte productdefinitie van thuiszorg en de contractduur. Deze onvolledigheden komen voort uit de manier waarop de aanbesteding is gelopen. Er was, in de ogen van de thuiszorgaanbieders, te weinig ruimte voor kennisuitwisseling over de thuiszorg. In de uitvoering van de contracten is er een verschil van inzicht over de verhouding tussen hhv 1 en hhv 2 ontstaan. Sinds de gemeenten de indicatie hanteren is de nadruk op de goedkopere hhv 1 komen te liggen. De

thuiszorgaanbieders geven aan dat dit leidt tot financiële verliezen. Als motief wordt gegeven dat de gemeenten geld willen besparen. De gemeenten stellen echter dat de thuiszorgaanbieders vroeger de indicatiestellingen te ruim hebben geïnterpreteerd. De thuiszorgaanbieders stellen daarnaast dat men nog niet investeert in de nieuw verworven markten. Dit komt voort uit het feit dat de thuiszorgaanbieders, in verband met de problematiek rondom de verdeling van hhv 1 en hhv 2, eerst de eigen thuismarkt op orde wilden hebben. Daarnaast stellen de thuiszorgaanbieders dat de contractduur te kort is om investeringen in nieuwe markten lonend te maken. Het risico is voor thuiszorgaanbieders te groot dat bij een volgende aanbestedingsronde niet gegund wordt, waardoor de investeringen verloren gaan.

5. Analyse

In dit hoofdstuk worden de resultaten in het voorgaande hoofdstuk geanalyseerd aan de hand van de theorie zoals die in hoofdstuk twee is behandeld.

5.1 Deelvragen

In deze paragraaf zijn de belangrijkste resultaten weergegeven. Dit is gebeurd aan de hand van de, in hoofdstuk twee en vier geformuleerde, deelvragen. Tot slot zal in deze paragraaf een conclusie worden gegeven.

De resultaten en de onderzoeksvragen

In hoeverre beperkt het gebruik van regels en procedures tijdens het *aanbestedingproces* van de huishoudelijke verzorging de mate van informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders?

De gemeenten hebben ingezet op het nauwgezet volgen van de hulpenbronnen, regels en procedures die uit de wet Bao en de Europese richtlijnen naar voren komen. De contacten tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders zijn hierdoor zeer formeel gelopen. Dit heeft een uitgebreide kennisuitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders, over wat thuiszorg precies inhoudt, in de weg gestaan. De thuiszorgaanbieders stellen namelijk dat de gemeenten te weinig kennis hebben over de thuiszorg. Deze manier van handelen heeft consequenties voor de volgende deelvraag.

In hoeverre beperken de vastgestelde regels en procedures in *de contracten* die zijn afgesloten tussen thuiszorgaanbieders en gemeenten de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders?

Het gebrek aan kennis over thuiszorg bij de gemeenten komt, volgens de thuiszorgaanbieders, naar voren in de contractduur en de productdefinitie van de thuiszorg. De contractduur van twee of vier jaar is te kort en leidt daardoor tot onzekerheid bij de thuiszorgaanbieders over de toekomst en brengt met zich mee dat thuiszorgaanbieders niet geneigd zijn te investeren in samenwerking, omdat dit niet lonend zou zijn. Daarnaast zijn de productdefinities in de ogen van de thuiszorgaanbieders te beperkt. Ze hebben voornamelijk betrekking op de pure werkzaamheden van de huishoudelijke hulpen en kijken te weinig naar situatie waarbinnen de werkzaamheden plaatsvinden. De invloed van deze vastgestelde regels en procedures op de mate van informatie-uitwisseling, komt in de volgende deelvraag naar voren.

In hoeverre beperken de gevolgde regels en procedures bij *de uitvoering* van de contracten de mate van informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders?

In de uitvoeringen blijkt een verschillende zienswijze over wat de verdeling tussen hhv 1 en hhv 2 zou moeten zijn. Waar voor de invoering van de Wmo de nadruk lag op de duurdere hhv 2 zorg, ligt de nadruk nu meer op de goedkopere hhv 1. De consequentie hiervan is dat de thuiszorgaanbieders minder inkomsten genereren en zelfs verlies leiden. Bij het opstellen van de prijzen voor de twee huishoudelijke verzorgingstypen is namelijk rekening gehouden met de oude verhouding. De thuiszorgaanbieders stellen dat gemeenten te streng indiceren. Als motief wordt geldbesparing van de kant van de gemeenten aangegeven. De gemeenten stellen dat men op dezelfde manier indiceert als het CIZ dat deed. Als motief wordt aangedragen dat de thuiszorgaanbieders de regels vroeger te ruim hebben geïnterpreteerd. Daarnaast wijzen de gemeenten op het contract. Dat dient uitgevoerd te worden en kan wettelijk gezien niet tussentijds gewijzigd worden. De thuiszorgaanbieders zouden graag zien dat gemeenten meer flexibiliteit zouden tonen.

Er zijn gesprekken gaande rondom de problematiek, maar beide partijen hebben weinig manoeuvreerruimte aan de ene kant ingegeven door de contracten (gemeenten) aan de andere kant door de

financiële verliezen (thuiszorgaanbieders). Informatie-uitwisseling vindt momenteel vooral plaats op uitvoerend niveau tussen de Wmo-winkels van de gemeenten en het thuiszorgpersoneel van de thuiszorgaanbieders. Deze uitwisseling heeft vooral betrekking op individuele indicaties van cliënten. Daarnaast geven de gemeenten aan vooral geïnteresseerd zijn de in de kwaliteit van de dienstverlening. De informatie hierover wordt door middel van regels en procedures, die vastgesteld zijn in het contract, verkregen. Op het gebied van gezamenlijk beleid maken en de “horizontalisering” die de overheid voor ogen heeft komt nu hierdoor weinig terecht.

Zijn er binnen de Wmo in de gemeenten verschillen waar te nemen in de uitvoering van de contracten en de beoogde samenwerking die te herleiden zijn tot het gebruik van het Zeeuws model of het Overheidsmodel?

In hoofdstuk twee zijn verwachtingen opgesteld over de mate waarin het gebruik van het Zeeuwse model of het Overheidsmodel van invloed zijn op de informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. Er zijn in de vier gemeenten echter geen verschillen waarneembaar tussen het gebruik van het Zeeuws model en het Overheidsmodel. Dit komt omdat, in de onderzochte gemeenten, de thuiszorgaanbieders zich nog niet actief op de nieuwe markten begeven, waardoor de oude verbanden niet worden verstoord. De gemeenten hebben vaak te maken met dezelfde aanbieders als voor de aanbesteding. Nieuwe aanbieders hebben nog nauwelijks marktaandeel verworven. Dit wordt mede ingegeven, doordat men eerst op de thuismarkt de organisatie op orde wil hebben in verband met de verdeling tussen hhv 1 en hhv 2, en dan pas gaat kijken of het lonend is om actief cliënten te werven op de nieuwe markten. Daarnaast stellen thuiszorgaanbieders dat de contractduur te kort is om te investeren in nieuwe gemeenten. De twee of vier jaar is niet voldoende voor thuiszorgaanbieders om geld en middelen te investeren in een nieuwe markt. Het risico is te groot dat bij een nieuwe aanbesteding niet gegund wordt, waardoor investeringen niet lonend blijken te zijn.

Slot

Tijdens de aanbesteding hebben alle gemeenten zich strikt aan de regelgeving omtrent aanbesteden gehouden. De consequentie hiervan is, dat de focus vooral bij het juist hanteren van procedures lag en minder op een inhoudelijke dialoog met thuiszorgaanbieders over wat door beide partijen precies onder thuiszorg wordt verstaan. Dit heeft geresulteerd in een bestek waarbij, in de ogen van thuiszorgaanbieders, onvolledigheden schuilen die volgens thuiszorgaanbieders komen door het gedrag van de gemeente. Tijdens de uitvoering van de contracten, richt de problematiek zich voornamelijk op de verdeling van de huishoudelijke zorg. Hierbij spelen regels en procedures omtrent contracten en indicatiestelling een belangrijke rol. De gemeenten stellen daarbij dat de thuiszorgaanbieders de contracten dienen uit te voeren en wijzen erop dat men dezelfde indicatieregels hanteert als het CIZ. In de ogen van gemeenten hebben de thuiszorgaanbieders vroeger de indicaties te ruim geïnterpreteerd. Thuiszorgaanbieders daarentegen, stellen dat de contracten niet reëel zijn en dat de gemeente te streng indiceert. Daarbij wordt door thuiszorgaanbieders gesteld dat gemeenten de indicatiestellingen gebruiken als bezuinigingsmaatregel.

De relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders heeft dus twee deuken opgelopen, in de aanbesteding en uitvoering van de huishoudelijke hulp. Het vertrouwen tussen beide partijen is, mede door deze deuken, geschaad. Dit gebrek aan vertrouwen komt voort uit het feit dat de nadruk in de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders sterk op regels en procedures ligt.

De overheid stelt in de Wmo dat er gezamenlijk beleid gemaakt dient te worden. Er moet een horizontalisering plaatsvinden. Uit het onderzoek blijkt echter dat de informatie-uitwisseling die plaatsvindt, voortkomt uit verplichtingen in het contract en vooral op uitvoerend niveau voorkomt. Door het gebrek aan vertrouwen is er weinig animo om te komen tot beleidsmatige samenwerking waarin informatie-uitwisseling plaatsvindt. Geconcludeerd kan worden dat het gebruik van regels en procedures in de quasi-markt van de huishoudelijke hulp tijdens de aanbesteding en uitvoering de mate van informatie-uitwisseling in het beleidsnetwerk beperken.

5.2 Regels en procedures

In deze paragraaf zal gekomen worden tot een verdieping van de resultaten.

In de onderzoeksvraag staat de conflictueuze hulpbronverhouding in de quasi-markt centraal. Uit de bovenstaande paragraaf komt naar voren dat het gebruik van regels en procedures tijdens de aanbesteding en de uitvoering in de quasi-markt de mate van informatie-uitwisseling in het beleidsnetwerk beperken. Gekeken dient te worden of het gebruik van regels en procedures en de mate waarin deze de informatie-uitwisseling beperken, te typeren zijn in termen van conflictueuze hulpbronverhoudingen in de quasi-markt, of dat het gebruik van regels en procedures en de beperking op de mate van informatie-uitwisseling inherent is aan het gebruik van de twee verschillende sturingsmodellen. In deze paragraaf staat dan ook de vraag centraal of de gevonden resultaten voortkomen uit conflictueuze hulpbronverhoudingen in de quasi-markt, zoals die in de onderzoeksvraag naar voren komt, of dat de gevonden resultaten inherent zijn aan het gebruik van de twee sturingsmodellen. Daarbij is gekeken naar de causale mechanismen achter het gebruik van de regels en procedures in de quasi-markt van de thuiszorg en de mate waarin deze de informatie-uitwisseling beperken.

Regels en procedures

Uit hoofdstuk twee komt naar voren dat de gemeente zowel in het beleidsnetwerk als in de quasi-markt voorwaardenscheppend moet zijn, maar tevens controleur van de werking van de sturingsmodellen. Er zijn daarbij drie belangrijke factoren die de relatie tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders in grote maten bepalen namelijk:

- regels en procedures
- vertrouwen
- informatie-uitwisseling

Er heerst spanning tussen aan de ene kant het feit dat de gemeente controle wil houden over de kwaliteit van de dienstverlening, die immers een verantwoordelijkheid van de gemeente is, door middel van strikte contracten en anderzijds het creëren van wederzijds vertrouwen om te komen tot een wederzijdse informatie-uitwisseling in een beleidsnetwerk. In tabel 4, hoofdstuk twee komt naar voren dat de mate waarin de overheid regels en procedures hanteert de mate van informatie-uitwisseling bepaald. De vraag is nu hoe dit de relatie tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders heeft bepaald.

Uit de voorgaande paragraaf volgt dat de gemeenten er bij het afsluiten van de contracten in de quasi-markt vaak voor kiezen zoveel mogelijk risico's te verschuiven naar de aanbieder en daarnaast zoveel mogelijk controle wil houden op de uitvoering van het contract. Vanaf het begin van de invoering van Wmo heeft de nadruk gelegen op thuiszorg als een product, die het beste te leveren is binnen de mechanismen van de quasi-markt. Dit is mede ingegeven door het verplichtende karakter van de aanbesteding. Uit hoofdstuk twee volgt dat de nadruk in de quasi-markt ligt op een autonome relatie tussen vrager en aanbieder waarbij er sprake is van een bepaalde mate van gelijkwaardigheid. De relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders heeft echter een aanvang genomen binnen de quasi-markt waarbij de gemeenten regels en procedures als middel hebben gebruikt om de kwaliteit van de dienstverlening en het aanbestedingsproces te garanderen.

De thuiszorgaanbieders zijn in sterke mate afhankelijk van deze regels en procedures, maar hebben geen of nauwelijks invloed op het kunnen uitvoeren (bijvoorbeeld de contractduur en de productdefinitie). De aard van de relatie is dan ook niet zozeer gebaseerd op een bepaalde mate van autonomie en gelijkwaardigheid, maar meer op een top-down structuur waarbij de gemeente sterk leidend is. Er is dus sprake van een asymmetrische hulpbronverhouding betreffende het gebruik van regels en procedures door gemeenten. De asymmetrische hulpbronverhouding gaat ten koste van het wederzijds vertrouwen en de mate van informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. Het vormen van een beleidsnetwerk is dan ook van ondergeschikt belang gebleken. Er is wel sprake van eventuele samenwerking in de toekomst, maar voorlopig liggen de belangen van gemeenten en thuiszorgaanbieders vooral bij het leveren van het product thuiszorg in plaats van het komen tot beleidsmatige samenwerking. Feitelijk kan worden gesteld dat de

contracten, en de manier waarop die contracten in de quasi-markt zijn afgesloten tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders, een slechte basis vormen voor de mate waarin samenwerking tot stand komt in het beleidsnetwerk.

De conflictueuze aard van de hulpbronverhouding in de quasi-markt heeft dus betrekking op de asymmetrische hulpbronverhoudingen rondom het gebruik van regels en procedures en de consequenties daarvan voor het wederzijds vertrouwen. Dit leidt tot een beperking in de mate van informatie-uitwisseling in zowel de quasi-markt als het beleidsnetwerk. Daarnaast leidt de conflictueuze aard van de hulpbronverhouding in de quasi-markt er verder toe dat er weinig verandert op de markt van de huishoudelijke verzorging.

In hoofdstuk twee is gesteld dat er verschillen waar te nemen zouden zijn in de mate waarin regels en procedures de informatie-uitwisseling beperken, die voortkomen uit het gebruik van het Zeeuws model en het Overheidsmodel. In paragraaf 5.1 is geconcludeerd dat er in de vier onderzochte gemeenten nauwelijks iets is verandert op de markt van de huishoudelijke verzorging. Er zijn daar twee redenen voor. In de eerste plaats willen de thuiszorgaanbieders hun eigen markt op orde hebben, gezien de problematiek rondom de verdeling van hhv1 en hhv2. In de tweede plaats is de contract duur te kort om investeringen lonend te maken. Gesteld kan worden dat het gebruik van regels en procedures door de gemeenten in de vorm van de contractduur en de indicatiestelling ertoe leiden dat thuiszorgaanbieders ervoor kiezen om niet actief nieuwe markten te verwerven. Dit heeft weer tot gevolg dat er na de aanbesteding feitelijk weinig verandert qua aantal actieve aanbieders in de vier onderzochte gemeenten.

De keuze voor een Zeeuws model of een Overheidsmodel leidt in de praktijk dus niet tot grote verschuivingen op de thuiszorgmarkt. Er zijn dan ook niet zozeer verschillen waar te nemen in de mate waarin regels en procedures de informatie-uitwisseling beperken, die te herleiden zijn tot het gebruik van een Zeeuws model of het Overheidsmodel. De conflictueuze aard van de hulpbronverhouding in de quasi-markt beperkt de mate waarin thuiszorgaanbieders zich actief bezighouden met het verwerven van nieuwe markten en daardoor valt het onderscheid tussen het gebruik van het Zeeuws model versus het Overheidsmodel weg. De gevonden resultaten hebben betrekking op het gebruik van regels en procedures, daarbij zijn geen verschillen waar te nemen die betrekking hebben op het gebruik van het Zeeuws model of het Overheidsmodel.

Slot

De problematiek binnen de Wmo komt voort uit conflictueuze hulpbronverhoudingen in de quasi-markt. Niet zozeer het gebruik van twee verschillende sturingsmodellen, maar de invulling van de sturingsmodellen door de gemeenten leidt tot de beperking in de informatie-uitwisseling. De gemeenten moeten een afweging maken tussen aan de ene kant het gebruik van regels en procedures om een voldoende uitvoering te kunnen garanderen en anderzijds het creëren van vertrouwen om te komen tot een informatie-uitwisseling in een beleidsnetwerk. De eerste stap in de relatie met gemeenten en thuiszorgaanbieders vindt plaats in een quasi-markt, in de vorm van de aanbesteding en de uitvoering van de contracten. Deze kenmerkt zich door het gebruik van regels en procedures door gemeenten, als middel om de kwaliteit van de dienstverlening van de thuiszorg en het aanbestedingsproces te garanderen. De thuiszorgaanbieders zijn in sterke mate afhankelijk van die regels en procedures maar hebben daarover geen of nauwelijks inbreng en controle. Dit heeft een mate van autonomie en gelijkwaardigheid in de quasi-markt in de weg gestaan. Daarbij hebben de regels en procedures ertoe geleid dat er geen verschillen waar te nemen zijn in het gebruik van het Zeeuws model of het Overheidsmodel. De eerste stap is de relatie was er dus één, waar de nadruk lag op regels en procedures als aansturingmechanismen en niet op het creëren van wederzijds vertrouwen. Dit heeft de tweede stap in de relatie, het komen tot een beleidsnetwerk, in de weg gestaan. In de quasi-markt is geen basis gelegd voor het creëren van wederzijds vertrouwen. Dit leidt ertoe dat er nauwelijks sprake is van informatie-uitwisseling in een beleidsnetwerk.

5.3 Slot

Naar aanleiding van de resultaten en de theorie is er een aantal conclusies te formuleren, die nauw met elkaar samenhangen:

- De problematiek binnen de Wmo komt voort uit conflictueuze hulpbronverhoudingen in de quasi-markt.
- De conflictueuze aard van de hulpbronverhouding in de quasi-markt heeft betrekking op de asymmetrische hulpbronverhoudingen rondom het gebruik van regels en procedures en de consequenties daarvan voor het wederzijds vertrouwen.
- Het gebruik van regels en procedures in de quasi-markt van de huishoudelijke hulp tijdens de aanbesteding en uitvoering beperken de mate van informatie-uitwisseling in het beleidsnetwerk. Er is te weinig vertrouwen om te komen tot een informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders.
- Er zijn bij de gevonden resultaten geen verschillen waarneembaar tussen het gebruik van het Zeeuws model of het Overheidsmodel.

6. Conclusie, discussie en aanbevelingen

Op basis van de resultaten omvat dit hoofdstuk de conclusie, discussie en aanbevelingen. De doelstelling van het onderzoek luidt inzicht te verkrijgen in de mate waarin regels en procedures de informatie-uitwisseling tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders beperken. Dit is onderzocht aan de hand van de onderzoeksvraag waarin de al dan niet conflictueuze aard van de hulpbronverhouding op de quasi-markt van de huishoudelijke hulp de mate van informatie-uitwisseling in het beleidsnetwerk bepaalt, centraal staat. In de eerste paragraaf is een korte conclusie geschetst en in de tweede paragraaf komt de discussie aan bod. Tot slot zijn in de laatste paragraaf aanbevelingen gedaan met betrekking tot de Wmo.

6.1 Conclusie

In deze paragraaf wordt de conclusie behandeld. Daarbij is antwoord gegeven op de onderzoeksvraag zoals die gesteld is in hoofdstuk twee, namelijk:

In hoeverre bepaalt de al dan niet conflictueuze aard van de hulpbronverhouding op de quasi-markt van de huishoudelijke hulp de mate van informatie uitwisseling in het beleidsnetwerk?

In hoofdstuk twee is gesteld dat de mate waarin de overheid de nadruk legt op regels en procedures in de quasi-markt, de mate van informatie-uitwisseling kan bepalen in het beleidsnetwerk. Daarbij is de verwachting uitgesproken dat het Zeeuws model de aanbieders meer zekerheid omtrent prijs en het voort duren van bestaande relaties biedt dan het Overheidsmodel. Er is tevens gesteld dat informatie-uitwisseling tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders in het Zeeuws model beter verloopt dan in het Overheidsmodel.

Naar aanleiding van de resultaten en analyses, zijn er twee conclusies te formuleren.

De conflictueuze aard van de hulpbronverhoudingen in de quasi-markt van de huishoudelijke hulp beperkt in sterke mate de informatie-uitwisseling in het beleidsnetwerk. Deze conflictueuze aard heeft betrekking op de manier waarop gemeenten regels en procedures hanteren.

Uit het onderzoek komt naar voren dat er een spanning heerst tussen aan de ene kant het feit dat gemeenten controle willen houden over de kwaliteit van de dienstverlening, die immers een verantwoordelijkheid van de gemeente is, door middel van strikte contracten en anderzijds het creëren van wederzijds vertrouwen om te komen tot een wederzijdse informatie-uitwisseling in een beleidsnetwerk. De relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders heeft een aanvang genomen binnen de quasi-markt waarbij de gemeenten regels en procedures als middel hebben gebruikt om de kwaliteit van de dienstverlening en het aanbestedingsproces te garanderen. De thuiszorgaanbieders zijn in sterke mate afhankelijk van deze regels en procedures, maar hebben hier geen of nauwelijks invloed op kunnen uitoefenen. De aard van de relatie is dan ook niet zozeer gebaseerd op een bepaalde mate van autonomie en gelijkwaardigheid, maar meer op een top-down structuur waarbij de gemeenten sterk leidend is. Er is dus sprake van een asymmetrische hulpbronverhouding betreffende het gebruik van regels en procedures door gemeenten. De conflictueuze hulpbronverhouding rondom regels en procedures, leidt ertoe dat er weinig wederzijds vertrouwen is in het handelen en motieven van elkaar. De gemeenten leggen teveel nadruk op regels en procedures als aansturingmechanismen en te weinig nadruk op het creëren van wederzijds vertrouwen. Dit heeft tot gevolg dat er tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders alleen informatie-uitwisseling plaatsvindt, die voortkomen uit verplichtingen in het contract maar niet op beleidsmatig niveau.

De conflictueuze aard van de hulpbronverhouding in de quasi-markt beperkt de mate waarin thuiszorgaanbieders zich actief bezighouden met het verwerven van nieuwe markten en daardoor valt het onderscheid tussen het Zeeuws model en het Overheidsmodel weg.

In de vier onderzochte gemeenten heeft nog nauwelijks een verschuiving plaatsgevonden in het marktaandeel van de thuiszorgaanbieders. Dit heeft twee oorzaken, die voortkomen uit het gebruik van regels en procedures door de gemeenten. In de eerste plaats leiden de problemen rondom de verdeling van de huishoudelijke verzorgingstype ertoe dat de thuiszorgaanbieders de prioriteit leggen bij het op orde brengen van de eigen thuishandelsmarkt. In de tweede plaats stimuleert de duur van de contracten de thuiszorgaanbieders niet om te investeren in nieuwe markten. De gunning voor twee of vier jaar is te kort voor de thuiszorgaanbieders om rendabele investeringen te kunnen maken in de nieuwe markten. Het (financiële) risico is te groot dat bij de volgende aanbestedingsronde de gunning wordt misgelopen. Er zijn in de vier gemeenten dan ook geen noemenswaardige verschillen gevonden in de resultaten, die te herleiden zijn tot het gebruik van het Zeeuws model en het Overheidsmodel. Er is weinig tot geen verschuiving op de markt van de thuiszorg waardoor het onderscheid tussen de modellen weg valt.

6.2 Discussie

Bovenstaande conclusie werpt een tweetal vragen op. In de eerste plaats de vraag of gemeenten wel in staat zijn om zowel de quasi-markt als het beleidsnetwerk binnen de Wmo vorm te geven. In de tweede plaats de vraag wat de consequenties zijn van de gevonden resultaten voor de doelstellingen van de Wmo zoals die overheid die voorzien heeft. In deze paragraaf staan deze vragen centraal, antwoorden op deze vraag leiden tot aanbevelingen over de inrichting van de Wmo.

Om de eerste vraag te kunnen beantwoorden zal er eerst gekeken moeten worden wat de achtergrond is van de nadruk die gemeenten leggen op regels en procedures, als middel de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders vorm te geven. Voor de gemeenten is de thuiszorg een nieuwe taak waar nog weinig inhoudelijke kennis over is. De Wmo is echter een complex geheel van actoren en belangen. Er zijn nog acht andere prestatievelden en zeer veel belangengroepen die allemaal een eigen agenda hebben. Verder is er de politieke en publieke druk op de gemeenten op de Wmo vorm te geven.

Uit één van de interviews komt naar voren dat voor de komst van de Wmo er goed samengewerkt werd tussen de zorgkantoren, het CIZ en de thuiszorgaanbieders. Met de komst van de Wmo is deze samenwerking verstoord en moeten er nieuwe verbanden worden aangegaan tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders. Wat daarbij opvalt is dat de indicatiestelling een belangrijke rol inneemt. De gemeente maakt nu niet alleen beleid, maar voert het ook uit. Waar vroeger er een driehoeksverhouding tussen zorgkantoren, het CIZ en de thuiszorgaanbieders was, is er nu slechts sprake van een relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. De gemeente stelt niet alleen beleid in de vorm van regels en procedures op, maar toetst deze ook door middel van de indicatiestelling. Dit geeft een extra dimensie aan de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders en maakt deze relatie complex. De gemeenten moeten zowel aanbesteden, beleid maken als regels en procedures toetsen. De vraag die veel thuiszorgaanbieders stellen is of de gemeenten hiervoor wel voldoende kennis en expertise hebben met betrekking tot thuiszorg. Daarbij wordt niet alleen gedoeld op de thuiszorg als product, maar ook op bijvoorbeeld de bedrijfsvoering van de thuiszorgaanbieders. De gemeenten kijken nu voornamelijk naar de consequenties van het beleid op de kwaliteit van de dienstverlening richting de zorgvrager.

Met de komst van de Wmo bevindt de gemeente zich dus in een zeer complexe omgeving. Een complexe omgeving waaraan de gemeente sturing moet geven. Uit de interviews blijkt dat gemeenten nog weinig kennis hadden over de thuiszorg en het aanbesteden van de thuiszorg. Gemeenten hebben daarom vaak samenwerking gezocht met andere gemeenten om onder andere kennis en expertise te delen. Daarbij heeft de nadruk bij de invulling van de Wmo voornamelijk gelegen op de aanbesteding van de thuiszorg. Dit is waarschijnlijk mede versterkt door de publieke en politieke belangstelling voor de aanbesteding. Uit de

interviews komt naar voren dat de gemeenten meestal nog geen visie hebben ontwikkeld over verder gaande samenwerking met de thuiszorgaanbieders. De aanbesteding heeft de eerste prioriteit gehad, samenwerking op andere prestatie velden en beleidsmatige vlakken is nauwelijks aan bod gekomen. Gemeenten en thuiszorgaanbieders hebben daarbij onderschat dat in het bestek de basis voor de samenwerking wordt gelegd. Nadruk lag nu op het juist uitvoeren van de regels en procedures en het garanderen van de kwaliteit van de dienstverlening door middel van het opstellen van regels en procedures, om zodoende te voldoen aan de politieke, publieke en juridische druk. Daarbij heeft het ontbroken aan een visie op het gebied van samenwerking en is onderschat wat de bijkomende conflictueuze hulpbronverhoudingen op de quasi-markt voor een effect zouden hebben op de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders.

In paragraaf 5.2 is geconcludeerd dat de gevonden problemen niet zozeer voortkomen uit het gebruik van twee verschillende sturingsmodellen, maar uit het gebruik van die sturingsmodellen door de gemeenten. De vraag is of de gemeenten in staat zijn aan beide modellen sturing te geven en er zodoende voor te zorgen dat aan de voorwaarden van het goed functioneren van de twee sturingsmodellen wordt voldaan en hoe de gemeenten dat het beste kunnen doen.

Om de effectiviteit en de legitimiteit te waarborgen van de quasi-markt en het beleidsnetwerk, is bepaalde bureaucratische coördinatie nodig. Daarbij is de gemeente in het marktmodel een onderhandelaar en in het netwerk een regisseur. De gemeente moet daarbij niet louter bepalen of de relevante condities zijn vervuld, maar heeft tevens de taak om de juiste voorwaarden te managen door in te grijpen in sociale structuren, processen en motivaties van de betrokken actoren (Trommel 2002). De voorwaarden zijn besproken in hoofdstuk twee en hebben onder andere betrekking op competitie in de markt en een bepaalde mate van afhankelijkheid in het netwerk. Er is getracht een afstemming te vinden, in de sturing, tussen de mate waarin er aan de voorwaarden van de markt en het netwerk wordt voldaan, zonder dat dit het functioneren van een van beide sturingsmodellen belemmert (Bradach & Eccles 1991). De mate waarin dit lukt, bepaalt de mate waarin beide sturingsmodellen samen gebruikt kunnen worden.

De constatering dat de manier waarop de quasi-markt wordt vormgegeven, het functioneren van het beleidsnetwerk mede bepaalt, leidt tot de vraag waar de afstemming door de gemeenten dan op geënt moet zijn. Uit het onderzoek komt naar voren dat dit het creëren van wederzijds vertrouwen zou moeten zijn. Het gebrek daaraan leidt immers tot een beperking in de informatie-uitwisseling en dus ook in de totstandkoming van het beleidsnetwerk. De gemeente heeft als bestuurder van de twee sturingsmodellen dus de taak om ervoor zorg te dragen dat er in de quasi-markt een basis wordt gelegd voor wederzijds vertrouwen. Daarbij zal de gemeente minder de nadruk moeten leggen op regels, procedures en controle in de contracten, maar meer op wederzijdse samenwerking.

De nadruk die gemeenten leggen op de regels en procedures, komt feitelijk voort uit een kennisonzekerheid over de beleidsuitkomsten. Dit wordt versterkt door de politieke en publieke druk die rondom de aanbesteding van de thuiszorg aanwezig is. Regels en procedures zijn gehanteerd als instrument om ervoor zorg te dragen dat de gewenste beleidsuitkomsten gerealiseerd kunnen worden. Gemeenten zullen echter minder nadruk op regels en procedures moeten leggen, om zodoende meer wederzijds vertrouwen te creëren tussen de gemeenten en thuiszorgaanbieders. Dit vraagt van de gemeenten dat men de focus meer legt op het sturen van de inhoud in samenwerking met de betrokken actoren, in plaats van het bepalen van de inhoud. Deze manier van sturen gaat echter wel gepaard met meer onzekerheid over de beleidsuitkomsten, omdat de inhoud van beleid minder bepaald kan worden. De vrees, in de ogen van de gemeenten, voor ongewenste beleidsuitkomsten wordt groter. Gemeenten zullen zich echter deze manier van sturen eigen moeten maken om zodoende sturing te kunnen geven aan de twee sturingsmodellen in de Wmo. Met de komst van de Wmo krijgt de gemeente er een grote verantwoordelijkheid bij. Daarbij hebben gemeenten tijd nodig om het complexe geheel van de Wmo te kunnen overzien, dit zal met vallen en opstaan gebeuren. De vraag is of de gemeenten deze tijd krijgen en of de thuiszorgaanbieders dit wenselijk achten.

Tot slot kan de vraag worden gesteld wat de consequenties zijn van de gevonden resultaten voor de doelstellingen van de Wmo.

Tabel 5, paragraaf 2.3, komen twee doelstellingen van de Wmo naar voren. Meer legitiem beleid in de vorm van een beleidsnetwerk en de efficiëntie en effectiviteit verhogen door middel van de quasi-markt. Legitimiteit heeft daarbij betrekking op de taak van de gemeenten om partijen bij elkaar brengen en stimuleren om een beleidskoers te ontwikkelen die aansluit bij de behoeften van de burger. Efficiëntie en effectiviteit hebben betrekking op de taak van gemeenten om, door middel van concurrentie tussen thuiszorgaanbieders, de organisaties efficiënter te laten werken en een algemene prijsdaling van de huishoudelijke verzorging te realiseren. Daarbij wordt verwacht dat de zorgaanbieder haar diensten aanpast aan de zorgvraag van de cliënt.

Legitiem beleid

Gesteld kan worden dat gemeenten, bij het bijeenbrengen van de betrokken partijen in een beleidsnetwerk, de thuiszorgaanbieders nog nauwelijks betrekken. Er zijn in de onderzochte gemeenten wel overlegorganen tussen gemeenten en verschillende welzijnsorganisaties en cliëntraden, maar de thuiszorgaanbieders worden daar in het algemeen zo min mogelijk bij betrokken. Gemeenten stellen dat de taak van deze overlegorganen gericht is op preventief welzijnsbeleid opstellen. Dit preventieve beleid is een tegengesteld belang voor thuiszorgaanbieders, die juist afhankelijk zijn van een bepaalde zorgvraag. De vraag is dan ook in hoeverre en op welke gebieden dan wel samengewerkt kan worden en of het product thuiszorg zich laat lenen voor samenwerking in de vorm van een beleidsnetwerk gezien de, in het eerste opzicht, tegengestelde belangen. De doelstelling van de Wmo, om te komen tot het bijeenbrengen van de betrokken partijen, komt dus deels tot stand.

Efficiëntie en effectiviteit

De kosten voor de huishoudelijke verzorging zijn door de aanbesteding gedaald. De concurrentie op prijs en kwaliteit tussen de aanbieders vond vooral plaats tijdens de aanbesteding. Na de aanbesteding is er in de onderzochte gemeenten nauwelijks sprake van echte substantiële toegenomen concurrentie. Dit houdt verband met de lage prijzen voor de huishoudelijke verzorging, waardoor de thuiszorgaanbieders nog nauwelijks bezig zijn met nieuw marktaandeel verwerven in de gemeenten. De vraag die dan ook gesteld kan worden is of de keuze tussen de verschillende thuiszorgaanbieders voor de zorgvrager is toegenomen. Daarnaast geven zowel de gemeenten als de thuiszorgaanbieders aan dat de concurrentie op kwaliteit vooral een concurrentie op papieren kwaliteit is. Het draait vooral om certificaten en rapporten, waarbij er tussen de verschillende thuiszorgaanbieders weinig verschil zit, omdat elke thuiszorgaanbieder deze certificaten toch al had. Feitelijk kan dus gesteld worden dat er sprake is van een prijsdaling, maar dat er op het gebied van concurrentie en kwaliteit nog weinig waar te nemen is. De problematiek rondom de verdeling van de huishoudelijke verzorgingstypen leidt daarnaast tot administratieve discussies tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. De thuiszorgaanbieders geven aan dat de prijzen voor de huishoudelijke verzorging zo laag zijn dat de continuïteit van de dienstverlening in gevaar komt, omdat de verliezen te groot zijn. De aanbesteding is een effectief middel gebleken om de prijs van de huishoudelijke verzorging te laten dalen, maar heeft er niet toe geleid dat er sprake is van meer concurrentie en een duidelijke kwaliteitsverbetering van de dienstverlening. Dit hangt mede samen met de niet toegenomen keuze vrijheid van de zorgvrager.

Slot

De nadruk die gemeenten leggen op regels en procedures, komt feitelijk voort uit een kennisonzekerheid over de beleidsuitkomsten. Dit wordt versterkt door de politieke en publieke druk die rondom de aanbesteding van de thuiszorg aanwezig is. Regels en procedures zijn gehanteerd als instrument om ervoor zorg te dragen dat de gewenste beleidsuitkomsten gerealiseerd kunnen worden. Gemeenten zullen in de toekomst de inhoud van beleidsprocessen meer moeten gaan sturen, in plaats van de inhoud willen bepalen. Het vraagt tijd om gemeenten dit zich eigen te laten maken. De doelstellingen van de Wmo komen ten dele tot stand. De vraag die gesteld kan worden luidt of de thuiszorg zich als product laat lenen voor samenwerking in een

beleidsnetwerk. Kijkend naar de doelstelling van de aanbesteding heeft er feitelijk alleen een prijsverlaging plaatsgevonden, maar is er nauwelijks sprake van toegenomen concurrentie tussen de thuiszorgaanbieders en dus ook geen toegenomen keuzemogelijkheden voor de zorgvrager. De thuiszorgaanbieders geven zelfs aan dat continuïteit van de dienstverlening in gevaar kan komen, doordat de lage thuiszorgtarieven leiden tot te hoge onkosten.

6.2.2 Kwaliteit van het onderzoek

Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek, gericht op vier casussen. De doelstelling van het onderzoek was om de causale mechanismen achter het gebruik van een quasi-markt en beleidsnetwerk te achterhalen. De uitkomsten zijn echter alleen generaliseerbaar over gemeenten die voldoen aan dezelfde selectie criteria als de onderzochte gemeenten en niet over alle gemeenten. Daarnaast moet gesteld worden dat de Wmo een beleidsterrein is die momenteel constant in beweging is. Een aantal gemeenten zijn momenteel bezig met een beleidsevaluatie en daarnaast starten enkele gemeenten in januari alweer met een nieuwe aanbesteding. De huidige gegevens betreffen dan ook een momentopname in de tijd. Daarnaast heeft er geen nul meting plaats gevonden. In de interviews is getracht dit te ondervangen door te vragen naar de relaties tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders voor de invoering van de Wmo. De behaalde resultaten geven wel een goed inzicht in de diepere causale mechanismen.

6.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf zullen, naar aanleiding van de conclusie en de discussie, enkele aanbevelingen worden gedaan, met betrekking tot de invulling van de Wmo. De aanbevelingen hebben betrekking op zowel de inhoud als de uitvoering van de Wmo door de gemeenten en thuiszorgaanbieders. Doelstelling is het creëren van randvoorwaarden waarbinnen zowel de quasi-markt als het beleidsnetwerk voldoende kunnen functioneren. Daarbij ligt de nadruk op het creëren van visie en vertrouwen. In principe is het niet zo dat aanbesteding in de markt en informatie-uitwisseling in het netwerk per definitie niet samengaan. Het gaat om de invulling van de aanbesteding en het besef bij de thuiszorgaanbieders en gemeenten dat in het bestek de basis wordt gelegd voor de samenwerking in het beleidsnetwerk.

Handvatten & Visie in Wet

De overheid zal het beleidsnetwerk aspect van de Wmo meer moeten benadrukken en daarbij ook duidelijker moeten stellen wat er precies van verwacht wordt. Nadruk in de wetgeving van de Wmo, maar ook de Wet Bao en de Europese richtlijnen, ligt nu meer op de aanbesteding en de uitvoering van de dienstverlening en niet zozeer op het strategische niveau van samenwerking. De aandacht in de volgende aanbesteding zou meer moeten liggen hoe door de invulling van het bestek kan worden bijgedragen aan de totstandkoming van een beleidsnetwerk. Er zou meer visie moeten komen over hoe samenwerking tot stand zou moeten komen en wat daarbij de bijdrage zou kunnen zijn van de gemeenten en thuiszorgaanbieders. De overheid zal de gemeenten in de Wmo meer handvatten moeten geven over hoe ze het beleidsnetwerk kunnen inrichten en wat daarbij de betekenis van thuiszorgaanbieders zou kunnen zijn. Er zal duidelijk gesteld moeten worden wat en waar de samenwerking uit zou kunnen bestaan. Dit geeft de gemeenten meer houvast omtrent de samenwerking en kan leiden tot een betere visie over samenwerking. Dit voorkomt dat de nadruk komt te liggen op thuiszorg als product in een quasi-markt, maar draagt ertoe bij dat er gekomen wordt tot meer beleidsmatige samenwerking in een beleidsnetwerk tussen de betrokken partijen.

Kennis uitwisseling

De gemeenten moeten kijken of het binnen de Wet Bao en de Europese richtlijnen mogelijk of is om te komen tot meer kennisuitwisseling over de thuiszorg tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders. Dit betekent wel dat de gemeenten regels en procedures minder strikt moeten willen en kunnen hanteren omtrent aanbesteden. Het is dus een kwestie van willen en kunnen vanuit de gemeenten. Door het creëren van wederzijdse

kennissuitwisseling kan de basis worden gevormd voor wederzijds vertrouwen en kunnen eventuele knelpunten vroegtijdig worden gesignaleerd. De eerste stap in de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders is dan meer gericht op het creëren van wederzijdse openheid.

Contractduur

De contractduur tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders is nu meestal twee tot vier jaar. Om de continuïteit in de relatie te vergroten zal gekeken moeten worden of het mogelijk is om de contractduur te verlengen om zodoende de onzekerheid bij de thuiszorgaanbieders te verminderen. Het risico voor thuiszorgaanbieders dat investeringen binnen een korte tijd verloren gaan, wordt daardoor verkleind. Hierdoor zullen de thuiszorgaanbieders eerder geneigd zijn om in zowel de quasi-markt als het beleidsnetwerk te investeren.

Leerproces

Zowel gemeenten als thuiszorgaanbieders zouden de huidige situatie als een leerproces moeten zien. Daarbij kan er wederzijds veel van elkaar geleerd worden. Van belang is echter wel dat men met elkaar in gesprek blijft en meer toenadering zoekt. Daarbij zouden de thuiszorgaanbieders en de gemeenten het gezamenlijke belang, namelijk de kwaliteit van de dienstverlening, meer moeten benadrukken in plaats van de wederzijdse verschillen. Door dit leerproces kan tijdens de volgende aanbesteding meer rekening worden gehouden met de verschillende aspecten, die in de ogen van de gemeenten en de thuiszorgaanbieders nu fout gaan.

6.4 Vervolgonderzoek

In deze paragraaf is gekeken naar aanbevelingen omtrent vervolgonderzoek. Er zijn naar aanleiding van dit onderzoek, verschillende punten en onderwerpen waar vervolgonderzoek naar gedaan kan worden.

Onderzoekspopulatie

In de eerste plaats is het wenselijk dat het vervolgonderzoek zich richt op een grotere onderzoekspopulatie. De huidige bevindingen gelden alleen voor de vier onderzochte gemeenten. Het is interessant om te kijken of deze bevindingen op bredere schaal ook gelden. Daarvoor zal er een groter intensiever onderzoek moeten plaatsvinden, om zodoende de generaliseerbaarheid van de onderzoeksbevindingen te toetsen.

Selectie variabelen

Verder zal er ook meer variatie in de geselecteerde variabelen gekozen moeten worden. De grootte van de gemeenten kan van invloed zijn op hoe de causale mechanismen in de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders vorm krijgen, maar is hier niet meegenomen. Verder is er in dit onderzoek gekozen voor gemeenten die de indicatie zelf ter hand hebben genomen. Dit heeft een grote rol gespeeld in de relatie tussen de gemeenten en de thuiszorgaanbieders. Gekeken dient te worden of dezelfde problematiek zich ook voordoet in gemeenten die de indicatie door het CIZ laten uitvoeren.

Toepasbaarheid aanbevelingen

In de discussie is aangegeven dat het besturen van twee sturingsmodellen kunde en visie vragen van de gemeenten. In vervolgonderzoek kan gekeken worden of de gemeenten dit hebben. Gekeken dient te worden naar wat deze kunde van het besturen vraagt van de gemeenten en of gemeenten dit kunnen bewerkstelligen. Daarnaast dient gekeken te worden naar de vraag in hoeverre de gemeenten visie hebben, over daadwerkelijke samenwerking in de Wmo.

Langere termijn

Tot slot dienen de relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders over een langere tijd gemeten te worden. Ten tijde van de dataverzameling had de invoering van de Wmo pas plaats gevonden. De relatie tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders bevond zich daarom in een hectische fase. Gekeken dient te worden hoe de relatie precies vorm krijgt als de “rook” is opgetrokken. Dit kan meer zeggen over de vraag in hoeverre de bevindingen generaliseerbaar zijn over een langere tijd.

Referenties

Agranoff, R. & McGuire, M. 2001, "Big Questions in Public Network Management Research", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 11, no. 3, pp. 295-326.

Balkenende IV 2007, *Coalitieakkoord tussen de tweede kamer fracties van CDA, PVDA en de ChristenUnie*.

Bartlett, W. & Le Grand, J. 1993, "The Theory of Quasi-Markets," in *Quasi-Markets and Social Policy*, pp. 13-34.

Boot, J. M. & Knapen, M. H. J. M. 2005, *De Nederlandse gezondheidszorg* Spectrum, Utrecht.

Bradach, J. L. & Eccles, R. G. 1991, "Price, authority and trust: from ideal types to plural," in *Markets, hierarchies & networks; the coordination of social life*, 1 edn, G. Thompson et al., eds., SAGA Publications Ltd, London, pp. 277-292.

Erp, S. 2004, *De WMO; laveren tussen angst en ambitie* PON, Tilburg.

Financieel dagblad. Stroom rechtzaken thuiszorg; Een vijfde gemeentelijke aanbesteding ontspoord. Financieel dagblad . 24-11-2006.

Grix, J. 2004, *The Foundations of Research*, 1 edn, Palgrave study guides, London.

Hart, H., Dijk, J., Goede, M., Jansen, W., & Teunissen, J. 1998, *Onderzoeksmethode*, 3 edn, Boom, Amsterdam.

Hasenfeld, Y. 2006, *Human service organisations* Harlow.

Hutjes, J. M. & van Buuren, J. A. 1992, *gevalsstudie: strategie van kwalitatief onderzoek* Boom, Amsterdam.

Kabinetvisie 2004, *Andere overheid*, Sdu, Den Haag.

Klijn, E. 1996, "Theoretische achtergronden van het concept beleidsnetwerk," in *Regels en sturing in netwerken*, Eburon, Delft, pp. 23-47.

Klijn, E. 2002, "Governing networks in the hollow state: contracting out, process management or a combination of the two?", *Public Management Review*, vol. 4, no. 2, pp. 150-163.

Ministerie van VWS 2005, *Memorie van toelichting* Sdu uitgevers, Den Haag.

Nooteboom, B. 2002a, *A balanced Theory of Sourcing, Collaboration and Networks*, Erim, ERS-2002-24-ORG.

Nooteboom, B. 2002b, *Trust: Forms, Foundations, Functions, Failures and Figures* Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham.

Pfeffer, J. & Salancik, G. R. 1978, *The external control of organisations, a resource dependence perspective* Harper & Row publishers, New York.

Powell, W. W. 1991, "Neither market nor hierarchy: network forms of organization," in *Markets, hierarchies & networks; the coordination of social life*, 1 edn, G. Thompson et al., eds., SAGE Publications Ltd, London, pp. 265-276.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling 2005, *Lokalisering van maatschappelijke ondersteuning*.

Raad voor Werk en Inkomen 2006, *SUWI 'ontketend': Advies samenwerking binnen de dienstverlening door de SUWI-keten*.

Research voor beleid 2007, *Aanbesteding hulp bij het huishouden: Eindrapport*, Ministerie van VWS.

SCP 2004, *Advies ramingen verpleging en verzorging* Den Haag.

SCP 2006, *Maten voor gemeenten 2006: Een analyse van de prestaties van de lokale overheid*.

Trommel, W. 2002, *The return of the strong state; public governance and the quest for institutional control* *Uitgesproken tijdens IRSPM VI*, Edingburgh.

Trouw. Thuiszorg vreest voor eigen medewerkers. Trouw . 24-10-2006.

Volkskrant. Door nieuwe marktwerking daalt kwaliteit in de zorg. Volkskrant . 8-12-2006.

Von Hayek, F. 1991, "Spontaneous ('grown') order and organized ('made') order," in *Markets, hierarchies and networks: the coordination of social life*, 1 edn, G. Thompson et al., eds., SAGE Publications Ltd, London, pp. 293-301.

Waarden van, F. 1992, "Dimensions and Types of Policy Networks", *European Journal of Political Research*, vol. 21, pp. 29-52.

Yin, R. K. & Campbell, D. T. 1990, *Case study research: design and methods* Sage Publications, Londen.