

Zorgaanbieders en de uitvoeringslast bij Wmo-aanbestedingen

Anneloes Scholing, Gepke Veenstra & Petra Oden¹

Sinds de decentralisaties in het sociaal domein ervaren zorgaanbieders veel (administratieve) last van aanbestedingen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). In de afgelopen jaren is gepoogd om die last te verminderen, onder andere door standaardisering en het aanpassen van de Wmo-regels voor aanbesteden. Deze maatregelen dragen bij aan vereenvoudiging van de processen, maar lossen niet het onderliggende probleem op dat zorgaanbieders ervaren. Namelijk dat gemeenten te veel eisen stellen, waarvan het nut niet altijd duidelijk is. Zorgaanbieders willen in gesprek. Dat gesprek vindt weliswaar plaats, maar zorgaanbieders zien de resultaten vervolgens niet terug in het bestek. Dit leidt ertoe dat de gemeente niet altijd als een betrouwbare partner wordt gezien. In deze bijdrage laten de auteurs zien op welke wijze de gemeente in Wmo-aanbestedingen kan werken vanuit vertrouwen, dialoog en partnerschap.

Project Van Bureaucrazy naar Carehappy

Binnen de Hanzehogeschool Groningen doen wij sinds 2020 met het RAAK-PRO project Van Bureaucrazy naar Carehappy onderzoek naar regeldruk rond Wmo-aanbestedingen voor maatwerkvoorzieningen zoals dagbesteding, begeleiding, verblijf en beschermd wonen. Onze focus is tweeledig, namelijk gericht op 1) de eisen die gemeenten aan zorgaanbieders stellen en 2) het effect van die eisen op de motivatie van zorgprofessionals voor hun werk. De onderzoeksvraag luidt: in hoeverre zijn de eisen die gemeenten in Wmo-aanbestedingen stellen proportioneel, transparant en werkbaar?

We hebben vijf casestudy's verricht in vier gemeenten en één samenwerkingsverband van gemeenten. In de cases hebben we onder andere aanbestedingsdocumenten bestudeerd en gesproken met 21 functionarissen. Dit betrof Wmo-beleidsmedewerkers, inkopers, juristen, contractmanagers, toezichthouders en Wmo-consulenten. Ook hebben we binnen de cases dertig medewerkers van zeventien zorginstellingen en twee zorgcoöperaties geïnterviewd waaronder zorgmanagers, controllers en financieel-administratief medewerkers, zorgcoördinatoren en zorgmedewerkers. Daarnaast hebben we gesproken met twee externe juridische adviseurs en vier onderzoekers. De bevindingen van het onderzoek zijn voorgelegd aan ruim honderd professionals uit onder andere de zorginstellingen, gemeenten en kennisinstellingen in diverse bijeenkomsten waaronder een symposium, twee klankbordgroepen, een bijeenkomst voor gemeentelijke inkopers en een bijeenkomst voor toezichthouders. Onderzoek van studenten in 24 gemeenten en vier samenwerkingsverbanden van gemeenten en bij zeventien zorgaanbieders bevestigde onze bevindingen. In eerste instantie keken we alleen naar de eisen in de aanbestedingsdocumenten maar al snel bleek uit de interviews dat zorgaanbieders ook vóór de inschrijffase en ná gunning veel last ervaren. We hebben daarom onze focus verruimd naar het gehele gemeentelijke proces vanaf beleidsvorming tot en met monitoring en toezicht. Dit artikel gaat over de ervaringen met de eisen die gemeenten stellen.

Het project wordt gefinancierd door Regieorgaan SIA dat onderdeel is van de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO).

1. Inleiding

De zorg voor maatschappelijke ondersteuning is met de Wmo 2015 aan gemeenten overgedragen. Omdat gemeenten dichter bij hun inwoners staan is de gedachte dat zij beter kunnen bepalen wat inwoners nodig hebben. Voor de invulling van het Wmo-beleid geeft de wet veel ruimte. De wet schrijft alleen voor dat gemeenten periodiek een beleidsplan opstellen (artikel 2.1.2 lid 1 Wmo 2015) en in een verordening de regels voor uitvoering van het beleidsplan vastleggen (artikel 2.1.3 lid 1 Wmo 2015).

Dat gemeenten hun beleid kunnen toespitsen op de situatie in de eigen gemeente lijkt mooi, want ze verschillen naar inwoneraantal en demografische opbouw en in de ene regio zijn er meer en andere zorgaanbieders dan in de andere regio. Maar we zien in ons onderzoek dat deze beleidsvrijheid er ook toe leidt dat zorgaanbieders met een grote verscheidenheid aan eisen, regels en administratieve systemen te maken hebben. Sommige

Cliënten in vergelijkbare omstandigheden krijgen in de ene gemeente drie keer per week dagbesteding en in de andere gemeente vijf keer per week

zorgaanbieders hebben met tientallen gemeenten te maken, wij spraken bijvoorbeeld een zorgaanbieder die zorg levert in dertig gemeenten! Die zorgaanbieder moet van al die dertig gemeenten het beleid en de eisen in de bestekken kennen, en moet voor elke gemeente een aparte administratie voeren. En deze zorgaanbieder is niet de enige. De verschillende regels en eisen maken ook dat er een ongelijkheid is in het zorgaanbod. Zo krijgen cliënten in vergelijkbare omstandigheden in de ene gemeente van de dezelfde zorgaanbieder drie keer per week dagbesteding en in de andere gemeente vijf keer per week.

2. Pogingen tot vermindering van administratieve last

Vershillende partijen hebben een poging gedaan de administratieve last bij Wmo-aanbestedingen te verminderen. De rijksoverheid schrapte het Economisch Meest Voordelige Inschrijving (EMVI)-criterium uit de Wmo, het Ketenbureau i-Sociaal Domein legt zich toe op het

standaardiseren van contracten en processen, en sommige gemeenten werken met hoofd- en onderaannemerschap. Hieronder gaan we nader in op deze oplossingen en op de vraag of deze de gehoopte lastenverlichting brengen.

2.1. Schrappen EMVI-criterium

Artikel 2.38 lid 1 Aanbestedingswet 2012 (Aw 2012) biedt voor sociale en andere specifieke (SAS) diensten de mogelijkheid om een eenvoudiger aanbestedingsprocedure te volgen. Als het diensten voor gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening betreft dan moet deze procedure in principe worden gevolgd. De aanbestedende dienst kan eventueel gemotiveerd anders beslissen. Artikel 2.39 lid 1 Aw 2012 waarin deze SAS-procedure staat beschreven, biedt meer ruimte om de procedure zelf in te richten dan een gewone aanbesteding waarvoor de Aw 2012 de te volgen procedure grotendeels voorschrijft. Zo zijn er minder voorgeschreven procedurestappen, gelden niet de voor een reguliere procedure voorgeschreven termijnen van (voor)aankondiging en hoeven er geen uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en selectiecriteria te worden opgenomen. Ook hoeven gemeenten geen gunningscriteria op te nemen waardoor ze veel vrijer zijn in hoe ze opdrachten beoordelen. De Wmo 2015 doorkruiste deze vrijheid door het gunnen op basis van EMVI verplicht te stellen bij aanbestedingen, waardoor gemeenten toch offertes moesten opvragen. In juli 2022 is het EMVI-criterium uit de Wmo geschrapt, en om gemeenten te stimuleren aan te besteden zonder offerteprocedure is de Handreiking SAS zonder EMVI gepubliceerd.²

De vraag is of gemeenten voor SAS zonder EMVI gaan kiezen en of het de gehoopte lastenverlichting brengt. In de interviews met ons bevestigen gemeenten en zorgaanbieders dat een offerteprocedure tijdrovend is en dat het goed is dat de regering ernaar streeft om daar iets aan te doen. Toch blijkt in de praktijk dat gemeenten om offertes blijven vragen ook als ze de SAS-procedure volgen. Zowel gemeenten als zorgaanbieders geven aan het prettig te vinden om met offertes te werken. Met offertes krijgen gemeenten inzicht in de kwaliteit van zorgaanbieders en kunnen ze de kwaliteit vergelijken met andere zorgaanbieders. Zorgaanbieders kunnen zich via offertes onderscheiden van hun concurrenten.

We zien bij gemeenten dat ze bij de inrichting van een SAS-procedure inhoudelijk veelal niet afwijken van een reguliere aanbestedingsprocedure, omdat ze het zelf uitdenken en inrichten van de procedure ingewikkeld en tijdrovend vinden. Ook vinden ze het riskant vanwege de mogelijkheid om fouten te maken waardoor de procedure in het ergste geval over moet. Naast juridische risico's dreigt ook het gevaar dat hoe meer gemeenten de SAS-procedure gebruiken, hoe meer variatie aan procedures in de praktijk ontstaat. Dat vergroot juist weer de uitvoeringslast voor zowel gemeenten als zorgaanbieders.

Auteurs

1. Mr. A. Scholing is docent-onderzoeker bij het lectoraat Juridische aspecten van ondernemerschap, dr. G.L. Veenstra is docent-onderzoeker bij het lectoraat Duurzaam

financiëren en ondernemen en dr. mr. P.A.T. Oden is lector Juridische aspecten van ondernemerschap. De lectoraten maken deel uit van het Marian van Os Centre of Expertise Ondernemen aan de Hanzehoge-

school Groningen.

Noten

2. pianoo.nl/document/19489/handreiking-sas-zonder-emvi en i-sociaaldomein.

nl/groups/view/d9fe0b34-f101-422b-b466-679c303fb2b5/producten/wiki/view/3c4fbe99-574e-49f4-9930-a8e1cef-2cfb6/handreiking-sas-zonder-emvi.



© Shutterstock

2.2. Vereenvoudiging door standaardisering

Het Ketenbureau i-Sociaal Domein levert een bijdrage aan het terugdringen van de administratieve last door in te zetten op standaardisering. Ze hebben onder andere een lijst gemaakt met productcodes, standaardcontracten en een standaard administratieprotocol. Dit maakt het proces zowel voor zorgaanbieders als gemeenten administratief eenvoudiger. Uit onze gesprekken met gemeenten blijkt echter dat gemeenten het Ketenbureau wel kennen maar dat ze niet altijd gebruik maken van de standaarden die het Ketenbureau biedt, of daar toch een eigen aanvulling op maken. De Wmo biedt gemeenten nu eenmaal beleidsvrijheid en met de gewijzigde SAS-procedure is de beleidsvrijheid alleen maar groter geworden. Standaardisering is dan ook niet dé oplossing, want gemeenten zullen hun beleidsruimte blijven gebruiken.

2.3. Wmo-zorg overlaten aan private hoofdaannemers

Gemeenten zijn zelf ook op zoek naar mogelijkheden om de administratieve last rondom de Wmo-zorg te verminderen, bijvoorbeeld door het gunnen van de Wmo-aanbesteding aan een of enkele hoofdaannemers. Het werken met hoofdaannemers heeft voordelen voor zowel gemeenten als voor zorgaanbieders. De gemeente heeft één of

enkele aanspreekpunten, namelijk de hoofdaannemer die een aanbod doet samen met onderaannemers. Zorgaanbieders vinden het prettig dat ze elkaars taal spreken en dat er korte lijnen zijn.

Toch laat ook deze oplossing een aantal nadelen zien. Er ontstaat namelijk extra werk voor de hoofdaannemers omdat de administratieve last van het contractbeheer verschuift van de gemeente naar de hoofdaannemer. Bovendien neemt de hoofdaannemer niet alleen het contractbeheer over maar deze moet ook verantwoording afleggen aan de gemeente. De hoofdaannemer moet daarvoor informatie ophalen bij alle onderaannemers, die daarmee hun administratieve last behouden. De hoofdaannemer wordt voor de tijd en de aandacht die zij in het hoofdaannemerschap moet steken onvoldoende gecompenseerd.

Een ander nadeel is dat kleine zorgaanbieders het hoofdaannemerschap niet aankunnen en dus niet inschrijven. De vraag is dan of zij uiteindelijk door de hoofdaannemer wel worden ingezet. Het risico is dat kwalitatief goede zorgaanbieders hierdoor uit beeld raken en de variatie van het zorgaanbod binnen de gemeente versobert. Het komt ook voor dat zorgaanbieders met meerdere hoofdaannemers te maken hebben binnen één

Aan hoofdaannemerschap kleeft nog een risico, namelijk dat grote partijen als hoofdaannemer inschrijven omdat het lucratief is en niet omdat ze de beste zorgaanbieder zijn

gemeente. Deze onderaannemers hebben dan zelfs binnen gemeenten te maken met verschillende regels, eisen en administratieve systemen, en zelfs met verschillende codes van de verschillende hoofdaannemers.

Aan hoofdaannemerschap kleeft nog een ander risico, namelijk dat grote partijen als hoofdaannemer inschrijven omdat het lucratief is en niet omdat ze de beste zorgaanbieder zijn. Uit ons onderzoek blijkt dat zowel hoofd- als onderaannemers goede ervaringen hebben met hoofdaannemerschap als de gemeente een kwalitatief goede zorgorganisatie contracteert en de uitvoering controleert. Maar doordat bij hoofdaannemerschap de opdrachtomvang vaak heel groot is, is het een interessante opdracht voor marktpartijen en dat trekt partijen aan die zorg niet als hoofdactiviteit hebben. We hebben een voorbeeld gezien van een hoofdaannemer die zorg niet als hoofdactiviteit heeft en waarbij de gemeente de controle op de uitvoering overlaat aan de marktpartij. De vraag is dan of het wenselijk is dat gemeenten hun publieke taak volledig overdragen aan een private partij. De hoofdaannemer heeft immers eigen (financiële) belangen. Wanneer zij een lumpsum financiering krijgt waarbij wat overblijft aan haar toekomt, kan dat een verkeerde prikkel geven waardoor ze bijvoorbeeld voor onderaannemers te lage tarieven rekenen of deze onder druk zetten om laag/minder te indiceren.

3. Onderliggende problemen

De hiervoor genoemde oplossingen hebben voor- en nadelen. Bovendien bieden ze geen oplossing voor onderliggende problemen bij Wmo-aanbestedingen. Een van de onderliggende problemen is het gebrek aan kennis bij gemeenten over Wmo-aanbestedingen, een ander onderliggend probleem wordt veroorzaakt door een gebrekkige monitoring en tekortschietend contractmanagement.

3.1. Kennisgebrek gemeenten

Het inrichten van de Wmo-processen en het daarbij behorende inkooptraject vergt kennis van de complexe wereld die de zorg is. De complexiteit wordt onder andere veroorzaakt door de schotten tussen de Wmo, de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet langdurige zorg (Wlz), terwijl de zorgvraag in de loop der tijd over de grenzen van deze wetten heen kan lopen. Dit kan meebrengen dat dezelfde zorg geleverd moet worden binnen verschillende wettelijke kaders. Binnen gemeenten houden verschillende ambtenaren zich met de diverse wetten bezig en de uitvoering van de Wlz ligt buiten de gemeente. Betrokkenen binnen en buiten de gemeenten weten daardoor niet altijd van elkaar wat ze doen.

Hoewel op diverse websites³ handreikingen staan met een uitleg van de (aanbestedings)regels, ontbreekt het in sommige gemeenten toch aan voldoende kennis over het aanbesteden van bijvoorbeeld dagbesteding of

beschermd wonen. Gemeenten hebben weliswaar ervaring met aanbestedingen, maar de aanleg van wegen of de aanschaf van kantoormeubelen is wezenlijk iets anders dan het aanbesteden van maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten verschillen in de mate waarin ze hiervoor de mensen en kennis in huis hebben. Zeker in kleine(re) gemeenten zien we een gebrek aan kennis. Daarbij kampen gemeenten met personeelstekort en personele wisselingen, waardoor de net opgebouwde kennis weer verloren gaat. Door deze omstandigheden kennen gemeenten het zorgaanbod en de zorg(aanbieders) niet of onvoldoende.

In ons onderzoek zien wij dat gemeenten door een gebrek aan kennis niet altijd de juiste keuzes maken, zoals hiervoor beschreven bij de SAS-procedure. Gebrek aan kennis leidt er ook toe dat gemeenteamttenaren soms te rigide denken vanuit regels en dat ze overmatig eisen stellen om risico's te vermijden. Er wordt een stroom aan informatie opgevraagd, waarvan het nut niet altijd direct zichtbaar is. Of er wordt geen of onvoldoende gebruik gemaakt van bestaande kwaliteitssystemen en keurmerken die al bij de zorgaanbieder aanwezig zijn. Of naast kwaliteitscertificaten wordt ook nog extra informatie gevraagd, bijvoorbeeld een toelichting hoe de zorgorganisatie aan kwaliteitsborging doet, terwijl dit al onderdeel is van het kwaliteitssysteem. Inkopers komen bijvoorbeeld ook met eigen lijstjes waarin het opleidingsniveau van het benodigde zorgpersoneel moet worden ingevuld, terwijl zorgaanbieders daar een eigen systeem voor hebben.

Een bijkomende belangrijke factor bij het dichtregelen in aanbestedingen is angst bij gemeenten. Angst voor incidenten bij zorgaanbieders, voor frauderende zorgaanbieders of voor zorgaanbieders die geen goede zorg leveren, waardoor de gemeente mede imagoschade oploopt. Op zich is dit begrijpelijk, want gemeenten werken met publiek geld en dat moet goed besteed worden. Bovendien is met de decentralisatie het budget minder geworden, dus ze moeten door bezuinigingen scherpe keuzes maken. Maar angst gekoppeld aan gebrek aan kennis leidt tot het nog meer dichttimmeren van Wmo-bestekken.

Gemeenten zouden meer gebruik kunnen maken van de kennis van zorgaanbieders. Ze maken weliswaar gebruik van instrumenten als marktverkenning en -consultatie, maar zorgaanbieders geven aan dat hun input in deze bijeenkomsten vervolgens niet wordt meegenomen in de verdere procedure. De inbreng blijft vaak steken bij de beleidsmedewerkers in het begin van het traject. Bovendien lijkt het alsof alles van tevoren al

³ vng.nl/publicaties/handreiking-aanbesteden-wmo-2015-en-jeugdwet en www.pianoo.nl/nl/document/14650/handreiking-aanbesteden-wmo-2015-jeugdwet en

i-sociaaldomein.nl/cms/view/b687a2d5-7864-4c2f-bde6-323399377a2c/00-aanbesteden-contracteren.

vaststaat en bijeenkomsten niet zijn bedoeld om te sparren of om input op te halen, maar als informatieverstrekking: 'zo gaan we het doen'. Dit leidt ertoe dat zorgaanbieders nauwelijks invloed hebben op de gestelde eisen. Ze ervaren weinig of geen ruimte om vanuit hun professionaliteit een inbreng te hebben in het aanbestedingsproces.

3.2. Gebrekkige monitoring en tekortschietend contractmanagement

Voor het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg, om te laten zien welke bestemming publieke gelden krijgen, om verantwoording af te leggen richting de maatschappij en om fraude te voorkomen vinden gemeenten, zorgaanbieders en toezichthouders monitoring en verantwoording belangrijk. Het beknopte kader dat de Wmo biedt voor het opstellen van monitorings- en verantwoordingsinformatie zorgt wel voor een uitdaging voor gemeenten en zorgaanbieders. Het vatten van de kwaliteit van zorg in getallen of woorden is namelijk lastig. Voor de Wmo geldt dat er vele typen zorg binnen deze voorziening vallen. Ook kunnen de mogelijke en wenselijke uitkomsten van de zorg per cliënt variëren. Kwaliteit van zorg bestaat bovendien uit meerdere dimensies zoals efficiëntie, cliëntgerichtheid, effectiviteit en veiligheid, en kan verwijzen naar verschillende aspecten van zorg, zoals het aanwezig zijn van de randvoorwaarden, het verloop van bepaalde processen, of de behaalde uitkomsten.

In de praktijk zien we dat verantwoording en monitoring in de meeste gemeenten plaatsvindt op verschillende niveaus: op bestuurlijk niveau gaat het over de voortgang op de beleidsdoelen, op contractmanagementniveau over de financiële doelen, en op het niveau van de

voor zorgaanbieders, zij zouden namelijk graag willen verbeteren en leren naar aanleiding van de aangedragen informatie. Ook blijkt dat er weinig terugkoppeling plaatsvindt op de aangedragen informatie, terwijl het ontvangen van feedback juist erg motiverend kan werken en kwaliteitsverbetering kan stimuleren.⁴

4. Partnerschap door vertrouwen en dialoog

Door de decentralisatie van het sociaal domein kregen gemeenten beleidsvrijheid op het terrein van de Wmo. Uit ons onderzoek blijkt dat de beleidsvrijheid zo groot is dat dit leidt tot regeldichtheid.⁵ De pogingen om de regeldruk te verminderen door standaardisering, het invoeren van de SAS-procedure zonder EMVI en door te werken met hoofdaannemerschap werken onvoldoende.

Wij zien dat door de beleidsvrijheid gecombineerd met kennisgebrek en risicomijding gemeenten een eigen invulling geven aan wet- en regelgeving en te veel en onnodige eisen stellen. In de SAS-procedure vragen gemeenten toch om offertes, hoewel ze dat niet hoeven te doen. Uniformering en standaardisering kunnen de verschillen wegnemen binnen en tussen gemeenten, maar het is onvoldoende om de uitvoeringslast en de administratieve last te verminderen, omdat gemeenten door de beleidsvrijheid een eigen invulling daaraan zullen blijven geven. Standaardisering leidt nu eenmaal niet automatisch tot gedragsverandering.⁶

Zorgaanbieders vinden het geen probleem dat gemeenten eisen stellen en offertes opvragen. Dit biedt hun de mogelijkheid om te laten zien wat ze kunnen en wat ze doen. Wel willen ze meer ruimte om hun expertise in te brengen in het voortraject. Ze willen vóóraf in gesprek met gemeenten, dus nog voordat sprake is van een aanbesteding. Op deze manier kunnen Wmo-beleidsmedewerkers, Wmo-consulenten en Wmo-inkopers zorgaanbieders en hun zorgaanbod leren kennen. Zorgaanbieders kunnen dan naar voren brengen welke ontwikkelingen zij zien en kunnen meedenken over toekomstbestendige en betaalbare zorg. Idealerweise kunnen ze samen tot een visie en gemeenschappelijke doelen komen, dat zal de samenwerking ten goede komen en ook de motivatie van zorgverleners.

Een gespreksvoerende aanpak hoort bij modern ambtelijk vakmanschap.⁷ Het is daarbij belangrijk om zorgaanbieders vanuit vertrouwen in hún vakmanschap te betrekken bij de beleidsvorming. Los van aanbestedingen kunnen zorgaanbieders worden gevraagd om mee te denken en hun input te geven. Om in het aanbestedingstraject het vertrouwen onderweg niet te verliezen moet deze input van zorgaanbieders in het hele traject worden meegenomen. Het kan dienen als belangrijke achtergrondinformatie voor het ontwerpen van de eisen in het bestek. De input van zorgaanbieders moet bekend zijn bij alle betrokkenen bij een zorgvraag, zoals Wmo-consulenten, Wmo-beleidsmedewerkers, Wmo-inkopers en contractmanagers. Iedere partij binnen de gemeente moet ervoor zorgdragen dat de input die zorgaanbieders in het begin hebben geleverd wordt meegenomen in het gehele traject. Mocht de input niet worden meegenomen, dan is het belangrijk dit terug te koppelen aan de zorgaanbieder. Door niets te doen met de input van zorgaanbieders bij marktverkenningen en -consultaties of andere bijeen-

Uit ons onderzoek blijkt dat het voor zorgaanbieders vaak onduidelijk is waarom bepaalde informatie wordt gevraagd en wat hier vervolgens mee gebeurt

zorgverlening over de gestelde zorgdoelen. Vaak wordt elk van deze niveaus vertegenwoordigd door verschillende personen die één van die niveaus binnen hun organisatie vertegenwoordigen. Dit kan zorgen voor inefficiënties. Zo blijkt dat er onduidelijkheid kan ontstaan over waar het mandaat voor bepaalde beslissingen ligt of wordt informatie binnen de organisatie onvoldoende met elkaar gedeeld waardoor informatie meerdere keren wordt uitgevraagd.

Uit ons onderzoek blijkt dat het voor zorgaanbieders vaak onduidelijk is waarom bepaalde informatie wordt gevraagd en wat hier vervolgens mee gebeurt. Veel zorgaanbieders geven aan dat er niets wordt gedaan met de gegevens die ze moeten aanleveren. Dit is demotiverend

Wmo-aanbestedingen zijn te veel een papieren exercitie geworden

komsten en niet te verantwoorden waarom de input niet is meegenomen verglijdt het vertrouwen⁸ en dat brengt schade toe aan het partnerschap.

Ook bij de verantwoording willen zorgaanbieders in gesprek met gemeenten. Ze willen op een zinvolle

manier verantwoording afleggen. Cijfers alleen zeggen te weinig over de kwaliteit van de zorg die is geleverd. Gesprekken over de geleverde zorg, ook met onderaannemers, leveren veel informatie op voor gemeenten, ook over knelpunten die niet zichtbaar worden in de schriftelijke verantwoording. Wmo-aanbestedingen zijn te veel een papieren exercitie geworden, terwijl uit ons onderzoek blijkt dat gemeenteambtenaren te weinig kennis hebben. Door gesprekken te voeren verkrijgen gemeenten veel meer kennis over de zorg en dat leidt tot scherpere aanbestedingsbestekken die minder administratieve last opleveren voor zowel gemeenten als zorgaanbieders. ●

4. M. Zegers, G.L. Veenstra, G. Gerritsen, R. Verhage, H.J.G. van der Hoeven & G.A. Welker, 'Perceived Burden Due to Registrations for Quality Monitoring and Improvement in Hospitals: A Mixed Methods Study', *International Journal of Health Policy and Management*, 2022 1 februari, 11(2), p. 183-196, doi: 10.34172/ijhpm.2020.96; N. Ivers, G. Jamtvedt, S. Flottorp, J.M. Young, J. Odgaard-Jensen, S.D. French, M.A. O'Brien, M. Johansen, J. Grimshaw &

A.D. Oxman, 'Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes', *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, issue 6, art. nr. CD000259, doi: 10.1002/14651858.CD000259.pub3; A. van den Broeck, M. Vansteenkiste, H. de Witte, W. Lens & M. Andriessen, 'De Zelf-Determinatie Theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer', *Gedrag & Organisatie* 2009, 22(4), ISO 690.

5. Anders dan bij de Participatiewet waar de hoeveelheid regels zo groot is dat gemeenteambtenaren de regelruimte niet meer zien en deze daarom juist niet benutten, zie: P.A.T. Oden, M.T.G. Beukeveld & E. Offers (red.), *Partnerschap door regelruimte: De samenwerking van ondernemers met gemeenten bij de Participatiewet*. Groningen: Hanzehogeschool 2018.
6. Zie ook L. Hulst, A.T. Marseille & N. Steenhagen, 'Hoe kan het burgerperspectief

bij de overheid vaste voet aan de grond krijgen?' *NJB* 2022/2791 afl. 39, p. 3217.
7. L. Hulst, A.T. Marseille & N. Steenhagen 2022, *NJB* 2022/2791 afl. 39, p. 3210-3218.
8. Zie ook C. Raat, 'Ambtelijk vakmanschap: doe wat werkt. Een pleidooi voor evenwicht en kwaliteit in de overheidspraktijk', *Bestuurskunde* 2023, 32, p. 55-67.