Zorgimkerij 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e Geffen

Geffen, 1 september 2025

Gemeente Oss
5.1.2e
5.1.2e Oss

Betreft: Aanvullende samenvatting zienswijze inzake inrichting, uitvoering en voorgenomen uitrol proeftuin dagbesteding

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van de veranderingen binnen de Proeftuin binnen de expertise voor dagbesteding, heb ik een uitgebreide zienswijze opgesteld over de inrichting, uitvoering en voorgenomen uitrol van dit traject. In deze brief geef ik een samenvattende weergave van de kernzorgen zoals die in de praktijk worden ervaren door zowel cliënten als kleinschalige zorgaanbieders.

In theorie is sprake van een model waarin keuzevrijheid, maatwerk en ondernemerschap centraal staan. In werkelijkheid ontstaat echter een systeem waarin deze principes structureel onder druk komen te staan. Cliënten die ondersteuning wensen van een aanbieder buiten het geselecteerde collectief, worden in toenemende mate geconfronteerd met het feit dat deze keuze binnen de WMO niet langer mogelijk is. Om bij hun vertrouwde aanbieder te kunnen blijven, zijn zij vaak genoodzaakt een indicatie aan te vragen op grond van de Wet langdurige zorg. Deze zogeheten “WLZ-escape” heeft niet alleen te maken met een objectief toegenomen zorgzwaarte, maar met het verdwijnen van keuzevrijheid binnen de Wmo. Dit leidt niet alleen tot hogere maatschappelijke kosten, maar tast ook het rechtsgevoel en de autonomie van cliënten aan.

Daarnaast is er sprake van een wezenlijke spanning tussen het door de gemeente uitgesproken streven naar een sterk en innovatief ondernemersklimaat en de feitelijke uitwerking daarvan binnen het sociaal domein. Kleinschalige aanbieders, die vaak lokaal geworteld zijn en jarenlang hebben geïnvesteerd in kwaliteit en continuïteit, worden buiten spel gezet door een stelsel dat in de praktijk gesloten blijkt. Hoewel formeel sprake is van openstelling, blijkt deelname voor deze aanbieders financieel en organisatorisch vrijwel onhaalbaar. Waar in de opstartfase sprake is van samenwerking, blijkt deze in veel gevallen tijdelijk en instrumenteel. Methodieken en netwerken worden

overgenomen van bestaande aanbieders, zonder dat de oorspronkelijke partijen structureel worden erkend of geborgd binnen het systeem. Dit ondermijnt het vertrouwen in een eerlijk, transparant en voorspelbaar speelveld zowel voor aanbieders als voor cliënten.

De proeftuin dreigt daarmee te verworden tot een systeem dat primair is gericht op beheersbaarheid en schaalvergroting, met verlies van diversiteit, relationele continuïteit en menselijke maat als gevolg. Dit staat haaks op de principes van de WMO én op de uitgangspunten van het gemeentelijke beleid inzake sociaal ondernemerschap. Dit blijkt dan ook uit brieven en presentaties die worden gegeven tijdens de bijeenkomsten die worden georganiseerd.

Voor een nadere onderbouwing van deze constateringen verwijs ik u graag naar de uitgebreide zienswijze zoals opgenomen in het onderliggende document. Daarin zijn de signalen onderbouwd aan de hand van praktijkervaringen, juridische uitgangspunten, beleidsanalyses en relevante literatuur.

Met deze samenvatting doe ik u een dringend beroep op u om werk te maken van het herstel van reële keuzevrijheid voor cliënten, het waarborgen van bestaanszekerheid voor kleinschalige aanbieders, en het bestuurlijk recht doen aan de uitgangspunten van een pluriform, mensgericht en betrouwbaar zorglandschap.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Bestuurslid Zorgimkerij Ecopoll

Bijlage:

- **Bijlage 1:** Overzicht kernpunten

Het gemeentelijk beleid rondom de Proeftuin en bredere vormen van ondersteuning wordt gepresenteerd als een model waarin de vraag achter de vraag leidend is, waarin integraliteit en doelmatigheid hand in hand gaan, en waarin de cliënt op het eerste gezicht centraal lijkt te staan. Het uitgangspunt dat maatwerk, nabijheid en kwaliteit prioriteit hebben boven organisatorische of budgettaire belangen verdient in theorie waardering. Echter, in de praktijk blijkt dat de keuzes die zijn gemaakt en worden beoogd een systeem creëren waarin vooral financiële beheersbaarheid en centralisering van regie richting een selecte groep aanbieders prevaleren boven het daadwerkelijk borgen van pluriformiteit, specialistische expertise en individuele keuzevrijheid.

De Wmo 2015 verplicht gemeenten op grond van artikel 2.3.2 Wmo tot het bieden van een maatwerkvoorziening die niet alleen op papier passend is, maar ook in uitvoering daadwerkelijk aansluit op de persoonlijke situatie, voorkeuren en omstandigheden van de cliënt. Deze verplichting is herhaaldelijk bevestigd door de Centrale Raad van Beroep, onder meer in uitspraken waarin werd geoordeeld dat het enkel beschikken over een beschikking niet volstaat wanneer de voorziening in de praktijk niet toereikend is. De tijdigheid, continuïteit en inhoudelijke kwaliteit zijn onlosmakelijk verbonden met de rechtmatigheid van het handelen van het bestuursorgaan.

In de uitvoeringspraktijk doet zich steeds vaker het patroon voor dat cliënten met uiteenlopende profielen. Waaronder mensen met een psychische kwetsbaarheid, volwassenen met een licht verstandelijke beperking, mensen met niet-aangeboren hersenletsel, ouderen met beginnende dementie en mensen met multiproblematiek geconfronteerd worden met een aanbod dat onvoldoende aansluit bij hun specifieke ondersteuningsbehoefte. Voor cliënten met autisme of psychiatrische stoornissen is nabijheid, voorspelbaarheid en een kleine, stabiele groep vaak geen wens, maar een noodzakelijke voorwaarde voor het behoud van functioneren en participatie. Deze noodzaak is uitvoerig beschreven in het Normalization Principle (Wolfensberger) en bevestigd in onderzoeken van Movisie (o.a. “Een zinvolle daginvulling voor mensen met GGZ-problematiek”, 2018) waarin wordt gesteld dat een collectieve aanpak onvoldoende aansluit op de behoefte aan individuele aandacht, structuur en veiligheid. Het Sociaal en Cultureel Planbureau concludeerde in “De Wmo in de praktijk” (2019) dat standaardisering en schaalvergroting in veel gevallen leiden tot verschraling van kwaliteit, verlies van autonomie en onderbenutting van potentieel.

Voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel betekent de keuze voor grootschalige voorzieningen vaak dat zij in een setting terechtkomen waarin medewerkers niet beschikken over de specifieke neuropsychologische kennis om gedragsveranderingen en overprikkeling adequaat te begeleiden. Mensen met een licht verstandelijke

beperking lopen het risico in groepen geplaatst te worden waarin de dynamiek onveilig voelt of waarin het niveau van activiteiten niet aansluit op hun mogelijkheden. Ouderen met beginnende dementie geven in veel gevallen nadrukkelijk de voorkeur aan vertrouwde, kleinschalige dagbesteding met herkenbare gezichten en persoonlijke aandacht.

Het feit dat in de praktijk verschillende cliënten zich gedwongen zien een aanvraag voor een indicatie Wet langdurige zorg in te dienen om bij hun bestaande aanbieder te kunnen blijven, onderstreept dat deze beleidslijn onvoldoende recht doet aan het uitgangspunt van maatwerk. Deze zogeheten “WLZ-escape” heeft niet alleen te maken met een objectief toegenomen zorgzwaarte, maar met het verdwijnen van keuzevrijheid binnen de Wmo. Dit is niet alleen onwenselijk vanuit cliëntperspectief, maar ook maatschappelijk kostbaar, omdat WLZ-financiering structureel hogere lasten met zich meebrengt. Het laat zien dat budgettaire motieven op korte termijn voorrang krijgen boven een duurzaam en humaan ondersteuningsmodel.

De afhankelijkheid van onderaanneming waarin veel kleinschalige aanbieders worden gedwongen, verdient bijzondere aandacht. De gemeente, al dan niet de Proeftuin stelt dat onderaanneming een manier is om specialistische expertise te waarborgen. In theorie klinkt dat als een pragmatische oplossing. In de praktijk betekent het dat aanbieders geen autonome contractuele relatie meer hebben met de gemeente en dat cliënten geen directe rechtsverhouding meer hebben met degene die hun ondersteuning feitelijk uitvoert. Dit roept vragen op over zeggenschap, transparantie, toezicht en continuïteit.

Daarbij blijkt dat de claim dat vijftien partijen binnen de subsidietender “alle noodzakelijke expertise in huis hebben” niet objectief onderbouwd is. Er is geen onafhankelijk onderzoek gepubliceerd waarin per doelgroep is vastgesteld dat zij over aantoonbare kwaliteit, ervaring en methodiek beschikken die minimaal gelijkwaardig is aan gespecialiseerde kleinschalige aanbieders. Het argument dat expertise geborgd is omdat deze partijen groot en breed georiënteerd zijn, is geen valide grondslag om het bestaande, specialistische en vaak decennialang opgebouwde aanbod buiten de deur te houden. Integendeel, het Normalization Principle en de Community Care-theorie (Borg) tonen aan dat schaalvergroting niet automatisch leidt tot betere resultaten, maar dat kleinschaligheid en relationele continuïteit juist essentieel zijn voor doelgroepen met langdurige of complexe ondersteuningsvragen.

De veronderstelling dat collectieve voorzieningen goedkoper zijn en daardoor doelmatiger, miskent dat de maatschappelijke kosten verschuiven wanneer cliënten uitwijken naar de WLZ. Of wanneer familieleden structureel overbelast raken en

verplicht worden om kosten ter overbrugging zelf te moeten bekostigen omdat de Proeftuin weigert deze client van een indicatie te voorzien of een passend aanbod te leveren. Daarbij geldt dat de maatschappelijke legitimiteit van beleid niet alleen wordt bepaald door de vraag of de kosten beheersbaar zijn, maar ook door de vraag of de geboden ondersteuning overeenkomt met wat de wetgever onder een passende voorziening verstaat. Wanneer kostenoverwegingen leidend zijn bij de inrichting van het stelsel, ontstaat een spanning met de kernwaarden van de Wmo en met het motiveringsbeginsel zoals vastgelegd in artikel 3:4 Awb.

De formele stelling dat de cliënt centraal staat en dat ieder traject begint met een gesprek waarin alle opties open liggen, verdient kritische reflectie. De praktijk wijst uit dat veel gesprekken in een logistiek en financieel kader plaatsvinden waarin het gewenste resultaat impliciet al richting een collectieve setting is gestuurd. Dat er in theorie ruimte is voor onderaanneming verandert niets aan het feit dat dit een fundamenteel andere positie creëert voor aanbieders en cliënten. Wanneer cliënten systematisch geen reële keuze ervaren, maar feitelijk een aanbod opgelegd krijgen dat niet aansluit bij hun voorkeuren, is de rechtszekerheid in het geding.

Daarnaast verdient de spanning tussen de eigen gemeentelijke ambitie om ondernemerschap te stimuleren en de gekozen opzet van de proeftuin nadrukkelijk aandacht. De gemeente Oss heeft in diverse beleidsprogramma's, waaronder het economische beleidskader en de visie op sociaal ondernemerschap, expliciet tot uitdrukking gebracht dat zij waarde hecht aan een pluriform, innovatief en ondernemend zorglandschap. Dit uitgangspunt is gebaseerd op het besef dat kleinschalige aanbieders niet alleen een bijdrage leveren aan differentiatie en maatwerk, maar tevens essentieel zijn voor de maatschappelijke infrastructuur en de sociale cohesie in buurten en wijken. De keuze om de uitvoering van dagbesteding vrijwel uitsluitend te beleggen bij een gesloten collectief van vijftien partijen staat in directe tegenspraak tot deze beleidslijn. Kleinschalige aanbieders verliezen in deze opzet niet alleen de mogelijkheid om zelfstandig contracten aan te gaan en een eigenstandige positie in de markt te behouden, maar worden feitelijk afhankelijk gemaakt van de toekomst visie van de gemeente en mogelijkheden. Hierdoor verliezen zij ondernemingsvrijheid, zeggenschap over inhoud en organisatie, en de mogelijkheid om op een duurzame wijze te investeren in de continuïteit van hun dienstverlening. Het risico dat kleinschalige aanbieders als gevolg van deze systematiek hun bedrijfsvoering moeten beëindigen of aanzienlijk moeten afschalen is reëel en wordt versterkt door de onzekerheid over toewijzing en werkwijze binnen het sociaal domein van de gemeente Oss. Dit verlies van diversiteit en maatschappelijk ondernemerschap heeft niet alleen consequenties voor de betrokken organisaties zelf, maar ook voor de keuzevrijheid en het vertrouwen van cliënten.

Hoewel formeel gesteld wordt dat iedere aanbieder in de gelegenheid is gesteld om in te schrijven op de aanbesteding of subsidietender, verdient het nadrukkelijke aandacht dat de feitelijke toegang voor kleinschalige aanbieders in de praktijk grotendeels illusoir is gebleken. Verschillende partijen hebben aangegeven dat de omvang van de contractuele verplichtingen, de vereiste financiële draagkracht, de risicoverdeling bij continuïteitsverplichtingen en de noodzaak om op grote schaal capaciteit te garanderen dermate omvangrijk waren, dat deelname objectief gezien een disproportioneel bedrijfsrisico betekende.

Het gevolg hiervan is dat aanbieders formeel niet zijn uitgesloten, maar materieel vrijwel geen mogelijkheid hadden om zonder onaanvaardbare risico's een zelfstandige inschrijving te realiseren. Deze discrepantie tussen theoretische openstelling en feitelijke uitvoerbaarheid heeft in de praktijk geleid tot een situatie waarin de meeste kleinschalige partijen buiten het stelsel zijn komen te staan, en hun toegang tot de markt volledig afhankelijk is gemaakt van de proeftuin en gemeente. Dit wringt des te meer waar de gemeente in beleidsstukken uitdrukkelijk het belang van een pluriform en ondernemend zorglandschap onderstreept.

Verder verdient het nadrukkelijk aandacht dat de gemeente Oss in de afgelopen periode actief heeft geïnventariseerd hoe kleinschalige aanbieders hun dienstverlening vormgeven, met het expliciete doel om deze werkwijzen, methodieken en organisatievormen te integreren in het collectieve aanbod van de gecontracteerde hoofdaannemers. In gesprekken met betrokken partijen is naar voren gekomen dat de gemeente daarbij heeft aangegeven dat samenwerking in de opstartfase gewenst is, maar dat het op termijn de bedoeling is om de opgedane kennis en ervaring zelfstandig in te bedden, zodat onderaanneming of samenwerking niet langer nodig is.

Deze werkwijze roept fundamentele vragen op over de wijze waarop zorgvuldig en respectvol wordt omgegaan met het maatschappelijk ondernemerschap en de opgebouwde expertise van kleinere aanbieders. Het doelbewust overnemen van werkmethoden om vervolgens de oorspronkelijke partijen uit te faseren, betekent in feite dat hun investering in innovatie, relatieopbouw en kwaliteitsontwikkeling wordt benut zonder dat zij structureel een plaats behouden in het stelsel. Dit raakt niet alleen aan de vraag of het beleid juridisch proportioneel is, maar ook aan de vraag hoe consistent dit handelen is met de bestuurlijke verantwoordelijkheid om pluriformiteit, innovatie en duurzaam ondernemerschap in het sociaal domein te bevorderen.

Ten slotte is het van groot belang stil te staan bij de wijze waarop de gemeente Oss zich in de afgelopen periode heeft gepositioneerd ten opzichte van bestaande aanbieders. Uit verschillende gesprekken en signalen blijkt dat de gemeente actief gebruikmaakt van

de expertise, infrastructuur, ontwikkelde methodieken en opgebouwde netwerken van kleinschalige zorgaanbieders, met als doel deze kennis en ervaring te integreren in het systeem van collectieve voorzieningen. Dit proces wordt gepresenteerd als samenwerking, maar in de praktijk komt het neer op een vorm van institutionele overname waarin de oorspronkelijke aanbieders hun zelfstandige positie verliezen.

Het is bijzonder wrang dat juist de partijen die vanuit betrokkenheid, visie en ondernemerschap vaak begonnen vanuit de eigen keuken of op zeer bescheiden schaal, jarenlang hebben geïnvesteerd in het ontwikkelen van een herkenbare, toegankelijke en hoogwaardige ondersteuning. Nu worden geconfronteerd met een beleid waarin hun kennis en middelen worden benut zonder dat zij een structurele rol behouden. Deze praktijk roept ernstige vragen op over de integriteit en consistentie van het gemeentelijk handelen. Het benutten van de opgebouwde kwaliteit van kleinschalige aanbieders om vervolgens dezelfde diensten vanuit andere partijen aan te bieden, betekent in wezen dat er sprake is van gebruik én misbruik van maatschappelijk kapitaal dat niet door de gemeente zelf is ontwikkeld.

Het effect hiervan is dat niet alleen de aanbieders hun bestaanszekerheid verliezen, maar ook cliënten hun vertrouwde omgeving kwijtraken en het vertrouwen in een eerlijke, duurzame samenwerking fundamenteel wordt ondermijnd. Een beleid dat gestoeld is op dit principe kan niet worden beschouwd als een zorgvuldig of evenwichtig systeem. Maar getuigt eerder van een instrumentele benadering waarin economische en organisatorische belangen structureel prevaleren boven waardering van het ondernemerschap en het behoud van een divers en kwalitatief zorglandschap.

Bovenstaande aspecten leiden onvermijdelijk tot de conclusie dat de gemeente Oss in haar handelen geen consistent en betrouwbaar partner is gebleken in het sociaal domein. Waar in beleid en communicatie het beeld wordt geschetst van samenwerking, waardering voor ondernemerschap en een centrale positie voor de cliënt, blijkt in de uitvoering een lijn zichtbaar waarin vooral financiële beheersing, schaalvergroting en centralisering van regie domineren. Deze discrepantie tast de geloofwaardigheid van de gemeente aan en roept fundamentele twijfels op over de betrouwbaarheid van toezeggingen, samenwerkingsovereenkomsten en het beleidskader als geheel.

Een sociaal domein waarin ondernemers en maatschappelijke initiatieven niet kunnen vertrouwen op een voorspelbaar en eerlijk speelveld, verliest zijn draagvlak en legitimiteit. Wanneer beleidskeuzes stelselmatig haaks staan op eerdere toezeggingen en uitgangspunten, is sprake van bestuurlijke onbetrouwbaarheid die niet alleen individuele aanbieders raakt, maar ook het vertrouwen van cliënten en burgers in het lokale bestuur ondermijnt.

De cumulatie van deze effecten laat zien dat het model in praktijk vooral een systeem van beheersbaarheid, schaalvergroting en kostencontrole is, waarin pluriformiteit, relationele continuïteit en autonomie structureel onder druk staan. Dit is niet alleen een kwestie van uitvoering maar raakt aan de legitimiteit van de onderliggende keuzes. Wanneer er geen toetsbare, onafhankelijke onderbouwing beschikbaar is die aantoont dat dit beleid op lange termijn betere of gelijkwaardige resultaten oplevert voor alle doelgroepen, kan dit niet beschouwd worden als een proportioneel en zorgvuldig beleid.

Tot slot verzoek ik u inzichtelijk te maken hoe de bestaanszekerheid, innovatie en autonomie van kleinschalige aanbieders structureel gewaarborgd blijven. Hoe wordt voorkomen dat cliënten zich genoodzaakt zien uit te wijken naar de Wlz of zorg volledig zelf te bekostigen? En op welke wijze wordt de spanning verklaard tussen de uitgesproken ambitie om ondernemerschap te stimuleren en de feitelijke inrichting van een gesloten systeem?

Daarnaast vraag ik u duidelijk te maken wat de doelstelling van de proeftuin is, wat de kern vormt van het ontstaan van deze proeftuin, en met welke achtergrond is besloten kleinschalige organisaties te beperken of uit te sluiten.

Bijlage 1: Overzicht kernpunten

1. Cliëntperspectief & keuzevrijheid

1. Formele keuzevrijheid voor cliënten is in praktijk niet reëel.
2. De 'WLZ-escape' is het gevolg van systeeminrichting, niet van zorgzwaarte.
3. De toegang voor cliënten tot passende ondersteuning wordt structureel beperkt.
4. De continuïteit van zorg voor cliënten komt onder druk te staan.
5. De menselijke maat in zorg dreigt verloren te gaan door organisatorische rationalisatie.

2. Kleinschalige aanbieders & ondernemerschap

6. Kleinschalige aanbieders worden formeel niet uitgesloten, maar materieel wel.
7. Deelnamevoorwaarden zijn disproportioneel voor kleine zorgaanbieders.
8. Onderaanneming maakt aanbieders afhankelijk en beperkt directe zeggenschap.
9. Kleinschalige expertise wordt instrumenteel benut, maar niet structureel geborgd.
10. Er wordt gebruikgemaakt van kennis van kleine aanbieders zonder hen structureel op te nemen in de Proeftuin.
11. Kleinschalige partijen verliezen bestaanszekerheid ondanks bewezen kwaliteit.
12. Ondernemerschap met kleine zorgorganisaties wordt benut, maar daarna uitgefaseerd.

3. Beleidsinconsistentie & bestuurlijk vertrouwen

13. Gemeentelijk beleid is inconsistent: stimulering ondernemerschap vs. gesloten systeem.
14. Vertrouwen van burgers en aanbieders in gemeentelijk beleid wordt ondermijnd.
15. De gemeente blijkt in de uitvoering geen consistent en betrouwbaar partner.
16. Beleid sluit niet aan op de eerder gecommuniceerde uitgangspunten van pluriformiteit en keuzevrijheid.

4. Juridisch-bestuurlijke spanning

17. Er is sprake van spanningsveld met artikel 2.3.2 Wmo (maatwerkverplichting).
18. Er is sprake van spanning met artikel 3:4 Awb (evenredige belangenafweging).
19. Het beleid leidt tot juridisch, maatschappelijk en is bestuurlijk onevenwicht.
20. De legitimiteit van het beleid wordt niet onderbouwd met toetsbare resultaten.

5. Systeemwerking & marktverhoudingen

21. De marktwerking wordt in theorie behouden, maar in praktijk uitgeschakeld.
22. De proeftuin leidt tot schaalvergroting en verlies van relationele continuïteit.
23. Standaardisering sluit niet aan bij mensen met complexe of specifieke zorgvragen.
24. Er is sprake van machtsconcentratie bij een beperkte groep aanbieders.

Legenda toegepaste uitzonderingsgrondslagen

In dit document zijn gegevens geanonimiseerd op grond van:

Wet	Artikel	Omschrijving	Pagina's
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub e	De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer	1, 2