



Bureau Strategische Kennisontwikkeling  
Strategieeraad rijksbreed

# Keuzevrijheid



# Keuzevrijheid voor burgers bij publieke dienstverlening

---

*Een verkenning ten behoeve van het Strategiebeeraad rijksbreed*

## Colofon

### *Uitgave*

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties  
Postbus 20011  
2500 EA Den Haag  
*janneke.buur@minbzk.nl*  
*www.minbzk.nl*

### *Auteurs:*

Mariëtte van Empel (V&W), Vincent van der Gun (V&W),  
Marc Hameleers (EZ), Peter Hulsen (VWS),  
Meine Henk Klijnsma (BZK), Max Kommer (JUS),  
Rien Rouw (OCW), Tanja Timmermans (BZK).

### *Eindredactie:*

Tanja Timmermans (BZK) en Meine Henk Klijnsma (BZK)

### *Vormgeving en print*

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties  
Directie Communicatie en Informatie/Grafische en Multimediale Diensten

Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Vermenigvuldigen van informatie uit deze publicatie is toegestaan, mits deze uitgave als bron wordt vermeld.

Maart 2007  
938

# Inhoud

---

<b>1</b>	<b><i>Probleemstelling</i></b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b><i>Bestaande literatuur</i></b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b><i>Denkkader</i></b>	<b>13</b>
	3.1 Keuzevraag en keuzeaanbod	13
	3.2 Overheidsverantwoordelijkheid	14
<b>4</b>	<b><i>Case rechtspraak</i></b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b><i>Case gezondheidszorg</i></b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b><i>Case openbaar vervoer</i></b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b><i>Case reïntegratie WW-gerechtigden</i></b>	<b>33</b>
<b>8</b>	<b><i>Conclusies en aanbevelingen</i></b>	<b>37</b>
<b>9</b>	<b><i>Literatuurlijst</i></b>	<b>41</b>



# 1 Probleemstelling

In deze publicatie wordt stilgestaan bij een aantal vragen rond het thema ‘keuzevrijheid’ voor burgers ten aanzien van publieke dienstverlening. De probleemstelling van deze notitie luidt:

*“In hoeverre kan keuzevrijheid bijdragen aan tevredenheid van burgers over publieke dienstverlening?”*

Deze vraag wordt deels beantwoord door een beschrijving en analyse van de huidige vormgeving van keuze-arrangementen in een aantal verschillende overheidsdomeinen<sup>1</sup>. De vragen die daarbij aan de orde komen, luiden:

- 1 *Hoe is deze keuzevrijheid door de overheid vormgegeven?*
- 2 *Welke mate van feitelijke keuzevrijheid heeft de burger bij de levering van de publieke dienst in kwestie<sup>2</sup>?*

Bij de beantwoording van de eerste vraag gaat het om de sturingsarrangementen die zijn getroffen. Bij de tweede vraag komen ook elementen aan de orde als de informatie-asymmetrie tussen overheid en burger, de mate van afhankelijkheid van de afnemer, de mate van professionaliteit van de aanbieder(s), de aantallen en soorten aanbieders en de rol die collectieven spelen in het arrangement.

De mate waarin de overheid verantwoordelijk is voor het totstandkomen van een goede aansluiting tussen vraag en aanbod verschilt al naar gelang de mate waarin het een publieke dienst betreft: bij ‘harde’ overheidstaken (bijvoorbeeld collectieve goederen) is de rol van de overheid veel groter dan bij ‘zachtere’ overheidstaken (waarbij ook private partijen een rol spelen). Er zijn dan ook verschillende sturingsarrangementen en overheidsinterventies van toepassing bij verschillende domeinen van publieke dienstverlening.

In feite is er sprake van een continuüm van volledige overheidsverantwoordelijkheid tot volledige vrije marktwerking, en daartussen vele mengvormen. In paragraaf 3 wordt dit continuüm verder toegelicht, en in de paragrafen 4 tot en met 7 uitgewerkt aan de hand van enkele voorbeeldcases.

1 Er wordt een viertal cases beschreven van verschillende overheidsdomeinen waarin keuzevrijheid een meer of minder grote rol heeft, te weten de rechtspraak, de gezondheidszorg, het openbaar vervoer en de reïntegratie van werklozen.

2 Het gaat hier om de levering van collectieve goederen door de overheid aan burgers.

Er lijkt daarnaast in de publieke dienstverlening sprake te zijn van onvoldoende aansluiting tussen:

- de vraag van burgers
- het aanbod van professionals

De aansluiting tussen de vraag van burgers en het aanbod van professionals is problematisch, bovendien is er sprake van verschillen tussen burgers onderling ten aanzien van hun keuzevraag en van verschillen tussen professionals onderling met betrekking tot hun keuzeaanbod. Uit deze verschillen vloeit dan ook de volgende vraag voort:

### 3 *Is de burger tevreden met de mate van keuzevrijheid die hij heeft?*

Het thema 'keuzevrijheid' werpt echter, naast verschillen in arrangementen voor verschillende typen diensten en verschillen in de ervaren tevredenheid met het aanbod aan keuzes, ook een meer strategisch vraagstuk op: de mate waarin keuzevrijheid al dan niet bijdraagt aan tevredenheid van burgers met de overheid. Het primaire uitgangspunt bij huidig beleid lijkt te zijn dat méér keuzevrijheid 'goed' is: het zou leiden tot meer tevredenheid. Burgers (cliënten, patiënten, klanten) worden immers in staat gesteld te kiezen voor het pakket aan diensten dat het beste aansluit op hun persoonlijke behoeften. Een maatpak zit beter dan confectie, lijkt de gedachtegang. Het is echter de vraag of dat altijd zo is.

De psycholoog Schwartz (2004) betoogt dat mensen in het algemeen minder tevreden zijn met de keuzes die zij maken als ze uit een overweldigend aanbod van producten moeten kiezen. De consument moet immers tijd vrijmaken om zich goed te informeren over de mogelijkheden, hij moet een beslissing nemen en er dan ook nog op vertrouwen dat hij de juiste beslissing genomen heeft<sup>3</sup>. En als hij pech heeft, zit er ook nog een hele administratieve papierwinkel vast aan de gemaakte keuze. Deze kosten (tijd, rompslomp, opportuniteitskosten) maken dat de burger evengoed juist *ontevredener* kan worden van meer keuzevrijheid: de keuzeparadox.<sup>4</sup>

Helaas beperkt de analyse van Schwartz zich tot commerciële producten en diensten, en spreekt hij zich niet uit over publieke diensten. Het is de vraag of zijn analyse naar de publieke diensten kan worden uitgebreid. De strategische vraag die aan dit paper ten grondslag ligt, luidt dan ook hoe en wanneer de overheid keuzevrijheid moet bieden om burgers niet ontevreden te maken. Kan ruwweg

3 De economische term 'opportunity costs' komt hierbij om de hoek: the cost of something in terms of an opportunity forgone (and the benefits that could be received from that opportunity), or the most valuable forgone alternative. Zie ook Schwartz, 2004.

6 4 Paradox of Choice, Schwartz 2004: kortweg gesteld de analyse dat meer keuzes leiden tot minder satisfactie bij degene die de keuzes maakt.

worden gesteld dat hoe minder keuzes de burger hoeft te maken, hoe tevredener hij is? Of ligt het niet zo eenvoudig, en is het afhankelijk van het soort diensten waarvoor hij al dan niet kan kiezen? Speelt differentiatie tussen burgers ook een rol, waarbij kritische, mondige en zelfredzame burgers wellicht tevreden zijn met meer keuzes, en afhankelijke, apathische burgers juist niet? En wat betekent dat allemaal voor de overheid? Dat brengt ons bij de probleemstelling van deze notitie:

*“In hoeverre kan keuzevrijheid bijdragen aan tevredenheid van burgers over publieke dienstverlening?”*

Bij dit alles moet worden opgemerkt dat het perspectief van het aanbod van publieke diensten centraal staat. Het perspectief van de vraag, dat overigens raakt aan de (morele) notie van eigen verantwoordelijkheid van de burger, blijft in deze verkenning goeddeels buiten beschouwing. In het slot, bij de “verdere onderzoeks-suggesties”, wordt deze dimensie op de agenda voor nader onderzoek geplaatst.





## 2 Bestaande literatuur

---

### Naar een zelfstandige en rationeel kiezende burger

Al sinds de jaren tachtig is de bevordering van keuzevrijheid een dominant thema in het overheidsbeleid voor publieke dienstverlening, van elektriciteitsvoorziening tot gezondheidszorg. De wortels daarvan zijn verrassend genoeg uiteenlopend van aard. Uiteraard is er de economische theorie die zegt dat marktwerking, concurrentie en kritische consumenten ervoor zorgen dat (ook) publieke diensten efficiënter, goedkoper en meer vraaggericht zullen gaan leveren. Daarmee nauw verbonden is de, politiek gezien, liberale kritiek op de verzorgingsstaat die teveel is uitgedijd tot een log apparaat dat in ieder geval macro-ondoelmatig is en dat de klanten slecht bedient. Een geheel andere wortel van de bevordering van keuze-vrijheid komt uit de linkse kritiek op de paternalistische instituties van de verzorgingsstaat die burgers onmondig houden, een paternalisme dat vooral in de zorg opgeld deed. In deze traditie valt de antipsychiatrie uit de jaren zeventig te situeren en de ‘markt van welzijn en geluk’ van de filosoof Hans Achterhuis. Burgers moeten volgens deze kritiek worden bevrijd uit de macht van de probleem-definiërende professionals en instituties (Duyvendak e.a. 1997).

Ossewaarde (2006), die een discoursanalyse verrichtte naar het begrip ‘eigen verantwoordelijkheid’, spreekt hier van een “discourstransformatie” in het denken en spreken over eigen verantwoordelijkheid, één van de zeldzame die zich heeft afgespeeld in de eeuwenlange Werdegang van dat begrip. Het is de transformatie van het discours van de zekerheidssamenleving naar dat van de zelfstandige en risicodragende burger. Deze transformatie begint al eind jaren zestig met filosofische kritiek op ‘maakbare zekerheid’ (Ossewaarde 2006, 23), later aangevuld met economische kritiek op collectieve bescherming en het gebrek aan ondernemingszin als gevolg daarvan.

Het gevolg van deze transformatie is dat het publieke en politieke debat op dit moment wordt gedomineerd door het ideaalbeeld van de zelfstandige en rationeel kiezende burger, of liever consument, die opereert op een markt van publieke diensten. Het overheidsbeleid staat dan ook in het teken van het creëren van markten, het vergroten van transparantie en het uitbreiden van de invloed van burgers. De tucht van de markt, van de kiezende burger, zal publieke instellingen tot betere prestaties dwingen.

## Kiezen burgers wel rationeel?

Op dit beeld van de rationeel kiezende burger is veel kritiek gekomen. Nobelprijswinnaar Amartya Sen betoogt bijvoorbeeld dat de mens als maximalisator van eigen nut een te beperkte beschrijving is van menselijke drijfveren (Sen, 1995). Herbert Simon uit vooral kritiek op de veronderstelling dat consumenten volledige kennis hebben van de keuzemogelijkheden op de markt. Bovendien zien veel economen volgens hem over het hoofd dat er kosten zijn verbonden aan het verkrijgen van informatie. Volgens Simon streven mensen dan ook niet naar maximalisatie maar naar tevredenheid over keuzen. Ze vertonen vooral “satisficing behaviour” (Simon, 1955). De psycholoog Schwartz (2004) wijst in het verlengde hiervan erop dat er een grens is aan de tevredenheid over keuzevrijheid. Bij het vergroten van keuzevrijheid geldt de wet van de afnemende meeropbrengsten. Elke nieuwe mogelijkheid tot kiezen, voegt minder welzijn toe dan de vorige. Bovendien worden de keuzekosten telkens hoger. Dat leidt tot toenemende twijfel en onzekerheid. Met andere woorden, toenemende keuzevrijheid leidt volgens Schwartz niet automatisch tot meer welzijn, dat zal bij iedere maatregel beargumenteerd moeten worden. De rationaliteit waarmee een burger bepaalde keuzes maakt, kan overigens een heel andere zijn dan de rationaliteit die de overheid van de burger verwacht: burgers kiezen bijvoorbeeld voor een bepaalde school omdat die ook door vrienden wordt bezocht – ook al is de school niet zeer goed aangeschreven en niet de meest dichtbijzijnde (rationaliteiten die de overheid wél goed begrijpt). Hoewel dergelijk gedrag voor de desbetreffende burger volkomen rationeel is, zal de overheid dat wellicht niet als zodanig ervaren.

Empirisch onderzoek in Nederland bevestigt de ambiguïteit van veel mensen tegenover keuzevrijheid. Neem de sociale zekerheid. Volgens het SCP zijn mensen daar voor meer keuzevrijheid, maar alleen als de collectieve risicodekking op hetzelfde niveau blijft of hoger wordt (Hoff en Vrooman 2002). In de zorg wil een ruime meerderheid van de ondervraagden keuzes kunnen maken voor degene die diagnoses stelt en voor de plaats van behandeling. Zelfbeschikking blijkt in de caresector één van de belangrijkste kwaliteitscriteria van de cliënten. Maar dat wil niet zeggen dat mensen rationeel gebruik maken van informatie. In het daadwerkelijke gedrag spelen factoren als nabijheid en bekendheid met de instelling een grotere rol (Hendrix 2003 en Berg 2003).

Een laatste voorbeeld uit het onderwijs. Veel ouders stellen zich bij de keuze voor een school voor hun kinderen op als kritische consumenten, ze laten zich goed informeren, zowel door schoolbezoeken als via de media. Als de kinderen eenmaal

op een school zitten, zien veel ouders hun rol anders. Dan zien ze zich liever als 'constituent', die samen met de school naar oplossingen zoekt, dan als consument (Vogels 2002).

Van een geheel andere orde is de observatie dat de bevordering van keuzevrijheid door de Nederlandse overheid gepaard gaat met een sterke toename van toezicht, controle en monitoring (zie bijvoorbeeld RMO 2006). Het is alsof de overheid haar onderdanen de toegenomen keuzevrijheid niet toevertrouwt. Want het gevolg van al dat toezicht is niet zelden dat de range van keuzemogelijkheden danig wordt ingeperkt. Dat gebeurt overigens met de beste bedoelingen, bijvoorbeeld vaak om de kwaliteit van diensten te waarborgen, maar het nettoresultaat in keuzevrijheid is miniem.

### **Meer ruimte voor instellingen en professionals – een alternatief voor keuzevrijheid?**

De tevredenheid met de publieke dienstverlening van burgers kan ook worden bevorderd door de ruimte van publieke instellingen te vergroten om hun diensten beter aan te passen aan de vragen van hun cliënten. Deze lijn van denken komt voort uit de analyse dat het regime van de verzorgingsstaat publieke instellingen en publieke professionals te zeer in een keurslijf heeft gedwongen en te veel in de sfeer van de overheid heeft gebracht, ten koste van hun worteling in de samenleving. Het gevolg is dat publieke professionals klem komen te zitten, enerzijds in de gedetailleerde regelgeving van de overheid en in haar kielzog van de managers van instellingen (zie onder meer Van den Brink et al. 2005). Anderzijds komen professionals onder druk te staan van hun mondige klanten, Koning Burger zoals de publicist Van der Lans hen noemt (Van der Lans 2005), die assertiever en geïnformeerder zijn dan voorheen en die door de overheid ook worden gestimuleerd om zich als kritische consument op te stellen.

Hoe kunnen professionals en instellingen uit deze klem worden bevrijd, zonder in de valkuil van een eenzijdige aanbodoriëntatie te stappen? Daartoe pleitte de RMO in het advies *Bevrijdende kaders* (2002) voor een strategie van horizontalisering. Kort gezegd houdt die in dat professionals en instellingen veel meer feedback organiseren van en zich directer verantwoorden aan hun cliënten, collega-instellingen, collega-professionals (peers), maatschappelijke stakeholders enz. Het horizontale krachtenveld rond instellingen moet een sterkere invloed uitoefenen dan de verticale relatie met de overheid en haar toezichthouders. Dan wordt als het goed werkt ook de positie van burgers versterkt, niet zozeer

door hun keuzevrijheid maar door hun beslissingsmacht te vergroten (vergelijk RMO 2006).

Voor deze opdracht is wel een specifiek type professionals en managers nodig zou men met de SER (2005) kunnen zeggen, namelijk ondernemers met 'public spirit'. Dan zijn mensen die ondernemingszin en risicogedrag combineren met gevoel voor de publieke zaak en de eisen die die stelt, zoals de eisen van democratie, transparantie en publieke verantwoording. En volgens de al eerder aangehaalde Van der Lans moeten deze publieke professionals ook veel meer naar buiten, naar de straten en in de huizen waar hun doelgroepen zich bevinden, om zich te oriënteren op de leefwereld van hun cliënten en om daarin adequater te kunnen ingrijpen. De 'streetlevel-bureaucratie' moet een 'streetwise-bureaucratie' worden (Van der Lans 2005).

Om deze ruimte voor instellingen en professionals te realiseren, wordt van de overheid, en van de instellingen, veel meer een lerende dan een controlerende houding verwacht (WRR 2004). Daarvoor is het nodig dat er een traditie van probleemoplossingen ontstaat in plaats van de bestaande traditie van regelgeving. Binnen de traditie van probleemoplossingen is er veel aandacht voor lokale aanpakken en experimenten waarbij stakeholders in de naaste omgeving van publieke instellingen nauw bij zijn betrokken. 'Leren' leidt tot het organiseren van gezamenlijkheid, terwijl als de nadruk op controleren valt, de betrokken spelers uiteengespeeld worden en tegenover elkaar worden gezet. Wat is er dan gewonnen met keuzevrijheid?

## 3 Denkkader

---

### 3.1 Keuzevraag en keuzeaanbod

#### Burgers: verschillen in vraag en vraagarticulatie

Burgers verschillen in de eisen die ze stellen aan de overheid: bedrijvige burgers willen en kunnen zelf keuzes maken in het aanbod van publieke dienstverlening. Berustende en bedreigde burgers<sup>5</sup> willen en kunnen vaak niet kiezen en wensen een beperkte keuze (maar wel een dekkend aanbod).

Bedrijvige burgers weten de verschillen in aanbod op waarde te schatten en vinden het de moeite waard om specifieke keuzes te maken. Een voorbeeld is de overstap van een deel van de bevolking op 'groene stroom'. Voor bepaalde groepen burgers treedt echter 'keuzestress' op: door een groeiend aanbod van producten en diensten, waarbij de verschillen in aanbieder, prijs en kwaliteit niet helder zijn, weet de burger niet meer welke keuzes te maken en kiest hij bijgevolg vaak niet.

Thema's die spelen ten aanzien van de vraagzijde van de keuzeparadox, maar die omwille van de omvang van dit paper hier slechts genoemd en niet verder uitgewerkt worden:

- *Wat wil de burger?* Onderzoek naar 'psychologie van de kiezer' onder leiding van het Kenniscentrum Ordeningsvraagstukken.
- *Wat mag van de burger worden verwacht?*
- *Welke verschillende burgers zijn er? En hoe kijken zij aan tegen keuzes en keuzevrijheid?* Hier komen de verschillende burgertypologieën van pas. In dit paper wordt de typologie van Gabriël van den Brink aangehaald, maar ook andere typering van burgers zouden zeer relevant kunnen zijn, zoals de Motivacation-mentality-profielen. Helaas is er nog weinig bekend over het soort keuzegedrag dat de verschillende typen burgers vertonen.
- *Waar komt ontevredenheid van burgers vandaan?* Ontevredenheid van burgers is vaak niet zozeer gericht op de kwaliteit van de geleverde producten en diensten, maar vooral op bureaucratische rompslomp en trage (politieke) besluitvorming.

<sup>5</sup> Het onderscheid tussen bedrijvige, berustende en bedreigde burgers is afkomstig van Gabriël van den Brink, Mondiger of moeilijker? Een studie naar de politieke habitus van hedendaagse burgers, WRR, voorstudies en achtergronden, V 115. Den Haag, 2002.

Daarnaast zorgt de Wet van Baumol<sup>6</sup> ervoor dat de kosten van publieke diensten relatief sneller stijgen dan die in de markt, waardoor de kwaliteit van dienstverlening in de publieke sector achter kan blijven ten opzichte van de marktsector, tenzij er (extra) middelen worden aangewend om de dienstverlening op peil te brengen.

### Professionals: verschillen in aanbod

Professionals kunnen op verschillende manieren geprikkeld worden om de kwaliteit van het aanbod te vergroten. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om:

- Noties uit rapporten van SER, WRR, en het CDA-jubileumrapport over ruimte voor professionals. De veronderstelling is dat meer (beleids)vrijheid voor professionals leidt tot betere producten en dienstverlening. Deels door vermindering van de bureaucratische last, deels doordat de professional wordt aangesproken zijn eigen kennis en vaardigheden ten volle te benutten. Daar speelt de intrinsieke motivatie van professionals voor het eigen vakgebied ook een rol bij: de 'beroeps-eer' van medici en verpleegkundigen, onderwijzers, politiepersoneel etc. leidt op zich al tot goede prestaties. Een voorbeeld uit de politiepraktijk: de prestatieafspraken aldaar leiden ertoe dat korpsen onderling prestaties vergelijken en graag 'bovenaan het ranglijstje' willen staan: niet alleen zozeer voor de financiële beloning, maar ook juist om de 'eer'.
- Responsiviteit van professionals jegens hun klanten: hoe meer de professional zich verdiept in de behoeften en wensen van de klant (patiënt, scholier, oudere, etc.) en maatwerk biedt waar dat mogelijk is, hoe groter de waardering voor het aanbod zal zijn.
- Verbetering van het aanbod kan deels worden bewerkstelligd met technologische innovatie: in alle sectoren met de inzet van ICT om de processen in de backoffice te stroomlijnen, maar in specifieke sectoren kan technologische innovatie tot betere prestaties leiden (medische technologie, moderne opsporingsmethoden).

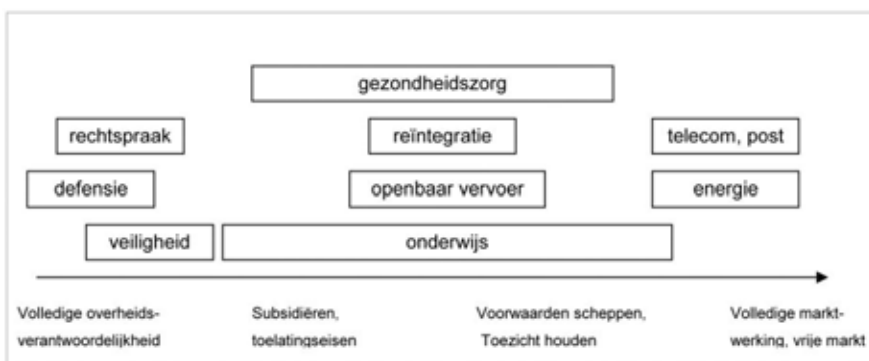
6 Wet van Baumol: om diverse redenen vertonen de relatieve kosten van quartaire diensten een opwaartse tendens. Ten eerste is de toename van de arbeidsproductiviteit bij veel arbeidsintensieve diensten aanmerkelijk geringer dan bij de meeste goederen en diensten in de marktsector. Ten tweede leidt de stijging van de arbeidsproductiviteit in de marktsector tot reële loonsverhogingen, die in de quartaire sector op langere termijn min of meer moeten worden overgenomen ondanks een beperktere stijging van de productiviteit.

## 3.2 Overheidsverantwoordelijkheid

### Van de overheid als enige verstrekker van goederen en diensten tot volledige marktwerking

Zoals in paragraaf 1 gezegd, is er een continuüm te schetsen van de mate waarin de overheid verantwoordelijkheid draagt voor de totstandkoming van een goede aansluiting tussen aanbod en vraag. Aan het ene uiterste van het continuüm geldt volledige verantwoordelijkheid van de overheid voor de aansluiting van vraag en aanbod, aan het andere uiterste van het continuüm is er sprake van volledige marktwerking. Deze uitersten spreken voor zich, interessanter zijn de tussenvormen die te onderscheiden zijn. In figuur 3.1. en tabel 3.1. hierna is een visuele weergave van het continuüm weergegeven met enkele terreinen van overheidsbemoediging daarin toegelicht.

Figuur 1.: Continuüm van overheidsverantwoordelijkheid



Tabel 3.1: Toelichting bij indeling thema's op het continuüm van overheidsverantwoordelijkheid

Thema	Toelichting
<i>Defensie</i>	De overheid heeft een geweldsmonopolie en is de enige aanbieder van defensie van ons land. Zowel het aanbod als de vraagarticulatie ten aanzien van defensie wordt volledig door de (democratisch tot stand gekomen) overheid beheerst.
<i>Rechtspraak</i>	De rechtspraak was van oorsprong, net als defensie, een volledige overheidsaangelegenheid. Met de opkomst van mediation en tuchtrechtspraak in diverse branches schuift dit voorzichtig iets op.



<i>Veiligheid</i>	Ook hier geldt het geweldsmonopolie van de overheid, en de creatie van veiligheidsaanbod door de overheid. Geconstateerd moet echter worden dat de particuliere beveiligingsbranche ook voorziet in een deel van de vraag, waardoor niet meer gesproken kan worden van volledige overheidsverantwoordelijkheid. In andere landen, zoals de VS, ligt veiligheid nog meer naar rechts op het continuüm: daar is het gevangeniswezen deels in particuliere handen en hebben burgers het recht om eigen huis en haard met geweld te beschermen tegen ongewenste indringers.
<i>Gezondheidszorg</i>	In de gezondheidszorg is de mate van overheidsverantwoordelijkheid verschillend al naar gelang het type zorg dat het betreft. Fysiotherapie bijvoorbeeld bevindt zich aan de rechterzijde van het continuüm, omdat fysiotherapeuten zich vrij kunnen vestigen en vrije tariefstelling kennen. Aan de linkerzijde van het continuüm moet bijvoorbeeld de topzorg in ziekenhuizen worden geplaatst.
<i>Onderwijs</i>	Ook binnen het onderwijs is er verschil in de mate van overheids-bemoeienis, al naar gelang de aard van het onderwijs. Bij primair onderwijs is bijvoorbeeld sprake van leerplicht en controle daarop: een vergaande mate van overheidsinterventie. Daartegenover staan diverse private onderwijs-instituten die weliswaar voor een eventuele accreditatie afhankelijk zijn van de overheid, maar zelfs geen subsidie van de overheid ontvangen. Grof gezegd kun je stellen dat de mate van overheidsverantwoordelijkheid in het primair onderwijs een stuk groter is dan in het hoger onderwijs. In het primair onderwijs valt echter best nog wat te kiezen voor de burger door de verscheidenheid aan aanbod van bijzonder en openbaar onderwijs.
<i>Openbaar vervoer</i>	Met de verzelfstandiging van de NS en de busbedrijven is de overheid op meer afstand komen te staan: het aanbod komt van private aanbieders. De toegang tot de aanbiedersmarkt is echter door de overheid gecontroleerd door middel van concessies en aanbestedingen. Ook verschaft de overheid subsidiëring om de kosten van het OV voor gebruikers aantrekkelijk te maken (en hiermee andere beleidsdoelen, bijvoorbeeld ten aanzien het milieu, te bewerkstelligen).

	De luchtvaart, ook een openbare vorm van vervoer, is juist anders vormgegeven: de keuzevrijheid is daar voor de burger vaak veel groter.
Reïntegratie werklozen	WW'ers hebben tijdens hun reïntegratietraject formeel drie momenten waarop zij invloed uit kunnen oefenen op het reïntegratietraject. Dát ze een reïntegratietraject moeten volgen, staat echter vast.

In de hiernavolgende paragrafen worden enkele van deze thema's nader uitgewerkt in een casebeschrijving. Het gaat om de thema's rechtspraak, gezondheidszorg, openbaar vervoer en reïntegratie van werklozen.



## 4 Case rechtspraak

---

### Keuzevrijheid en rechtspraak – begrippen

Onder keuzevrijheid wordt hier verstaan dat een burger die een beroep wil doen op de rechtspraak (teneinde een geschil te beslechten) of die als (potentiële) gedaagde met de rechtspraak te maken krijgt, enige keuzevrijheid heeft: voor een alternatief, van forum, etc.

Onder rechtspraak wordt hier verstaan de beslechting van geschillen door de rechterlijke macht. Bij het in kaart brengen van keuzevrijheid worden daarbij betrokken de toegang tot het recht(sbestel) en de alternatieve geschilbeslechting. Let wel: het gaat hier om keuzes binnen één vaststaand kader. Een burger kan niet kiezen of hij onder de sharia of het bestaande rechtssysteem wil worden berecht, er is geen parallelle rechtspraak.

### Toegang tot het recht(sbestel)

Eerste keuze is uiteraard: leg ik mijn geschil voor aan een instantie, los ik het zelf op of berust ik? Belangrijke vraag is, of betrokkene de competenties heeft die nodig zijn om zelf op te lossen dan wel voor te leggen. Het lijkt duidelijk dat deze competenties in de samenleving niet gelijkelijk verdeeld zijn, en dat voor sommigen de keuzevrijheid dus groter is dan voor anderen. Bij voorleggen is een tweede punt dat daaraan kosten en risico's verbonden zijn. Deze zijn voor de een gemakkelijker te dragen dan voor de ander, waardoor ook in dit opzicht de keuzevrijheid beperkt wordt; daarnaast weegt soms de te verwachten opbrengst niet op tegen de kosten.

Ter compensatie van de belemmeringen zijn er diverse faciliteiten.

- Betaalde rechtshulpverleners
- Door de overheid gefinancierde rechtshulp
- Rechtshulp als onderdeel van dienstverlening (bv. door vakbonden)
- Rechtshulpverzekeringen
- Gratis ter beschikking gestelde rechtshulp

In het algemeen geldt dat wie voor rechtshulp kan betalen meer keuzevrijheid heeft.

NB: het kabinet is voornemens om het verplichte procureaat (de verplichting dat eiser en gedaagde zich in een civiele procedure laten vertegenwoordigen door een

advocaat) af te schaffen. Dit lijkt met name interessant voor bedrijven met een eigen juridische afdeling.

## Strafrecht

Wie slachtoffer wordt of dreigt te worden van een delict heeft in beperkte mate keuzen. Hij/zij kan berusten (bijvoorbeeld geen aangifte doen of klacht neerleggen), zichzelf beschermen c.q. zelf verhaal halen / vergelden (eigenrichting – hetgeen al snel neerkomt op het zelf plegen van delicten) of kiezen voor een andere juridische weg (bijvoorbeeld civiele aanspraak). In beperkte mate zijn in Nederland pogingen gedaan om mensen te ondersteunen bij het kiezen van een andere weg dan die via de rechter (bijvoorbeeld strafrechtelijke dading). In een aantal andere landen is dit gebruikelijker (vaak onder de noemer van *restorative justice*).<sup>7</sup>

Een verdachte van een misdrijf *kan* door het openbaar ministerie de keuze geboden worden vervolging te voorkomen door het voldoen aan één of meer voorwaarden (transactie). Deze keuze is vrij, maar aan het ingaan op het aanbod zijn voordelen verbonden (geldsom lager dan te eisen boete, geen strafblad). Iets vergelijkbaars geldt ten aanzien van opgelegde straffen: een boete hoeft niet betaald te worden, maar dat leidt dan in principe tot het tenuitvoer leggen van de vervangende hechtenis (vrijheidsbeneming). De verdachte heeft van oudsher de vrijheid zichzelf te verdedigen, maar kan uiteraard ook een (evt. door de overheid betaalde) advocaat inschakelen.

Algemeen: sanctionering is vrijwel altijd het met dwang inperken van de keuzevrijheid. Verder bestaat er in Nederland geen forumvrijheid.

Terzijde: in de criminologie komt keuzevrijheid nog op een andere wijze aan de orde, namelijk in het zg. *rational choice model* – de gedachte dat het plegen van een misdrijf een rationele keuze is (al dan niet binnen beperkingen).

## Civil recht

Ook hier is voor de partij die zich gelaedeerd voelt, de eerste keuze die of het conflict aan de rechter wordt voorgelegd, op andere wijze wordt beslecht/opgelost danwel de gepercipieerde schade geaccepteerd.

7 Het is in Nederland niet mogelijk dat een (rechts)persoon een zaak direct aan de strafrechter voorlegt. Dit moet via het openbaar ministerie, en in de praktijk vaak via de politie. Politie en OM zijn niet verplicht actie te ondernemen op een klacht / aangifte; er is een procedure om een beslissing om niet te vervolgen (maar niet de zaak zelf) voor te leggen aan de rechter.

Binnen het civiel recht is er een grotere mate van georganiseerde alternatieve geschilbeslechting (klachtencommissies, arbitrage, tuchtrecht etc.) dan in het strafrecht. Er zijn ook vormen van dienstverlening op commerciële of ideologische basis (mediation, arbitrage).

De keuze om daar al dan niet gebruik van te maken is soms vrij, maar vaak beperkt omdat in een contract/algemene voorwaarden is vastgelegd welke procedure gevolgd kan/moet worden. Er is hooguit zeer beperkte forumvrijheid.

### Bestuursrecht

In het bestuursrecht zijn er vormen van mediation mogelijk. Deze zullen vooral gebruikt worden (of zijn slechts toegankelijk) in geval van een conflict tussen twee bestuursorganen.

### Conclusie

Belangrijk punt bij dit alles: om gebruik te kunnen maken van de keuzevrijheid die er is, moet je de mogelijkheden kennen. En om het verantwoord te doen moet je de mogelijke consequenties kennen. Vraag is dan natuurlijk, of die competenties gelijkmatig verdeeld zijn. Het antwoord is natuurlijk duidelijk: nee. In de eerste plaats is er het verschil tussen de *repeat players* (degenen met ervaring) en de *single shotters* (degenen die maar ééns of hooguit een enkele keer met de rechtspraak te maken krijgen). De verschillen kunnen groot zijn (m.n. bedrijven kunnen zeer ervaren *repeat players* zijn) en het is zeer wel mogelijk (zelfs waarschijnlijk) dat *single shotters* tegenover *repeat players* komen te staan.



## 5 Case gezondheidszorg

### Ontwikkelingen in de stelsels van gezondheidszorg

De Zorgverzekeringswet – en analoog daaraan ook de ontwikkelingen in de AWBZ-organisatie – brengen voor de zorgconsument<sup>8</sup> nieuwe, ruimere mogelijkheden om keuzes te maken. De Zorgverzekeringswet omvat daarnaast ook een aantal waarborgen voor deze keuze-mogelijkheden. Om te beginnen hebben alle zorgverzekeraars een acceptatieplicht. Jong, oud, arm, rijk, ziek of gezond: verzekeraars mogen niemand weigeren voor het basispakket. Ook mag er geen premiedifferentiatie plaatsvinden. Een zorgverzekeraar mag voor het basispakket niet méér premie vragen, uitsluitend op grond van bijvoorbeeld leeftijd of gezondheidssituatie. Zeker voor de wat oudere patiënten die waren aangewezen op een particuliere verzekering, is dat een grote verbetering.

In deze paragraaf wordt toegespitst op keuzevrijheid in de context van de per 1 januari 2006 in werking getreden Zorgverzekeringswet. De verzekerden hebben bij de eerste gelegenheid na het van kracht worden van de Zorgverzekeringswet op grote schaal gebruik gemaakt van de mogelijkheid om de zorgverzekering te kiezen die het best bij ze past. Ongeveer 3 miljoen verzekerden zijn van zorgverzekeraar gewisseld. Van de verzekerden die niet zijn overgestapt, hebben velen wel een wijziging aangebracht in de aanvullende verzekering of het eigen risico. 68 procent van de verzekerden heeft nu een natura-polis, 23 procent een restitutie-polis, en 9 procent heeft een mengvorm.

### Keuze op drie niveaus

De zorgconsument kan op drie niveaus keuzes maken:

- 1 Iedereen, ook de nog gezonde burger, maakt de keuze voor een zorgverzekering. De acceptatieplicht strekt ertoe dat elke zorgverzekeraar elke inschrijving voor het basispakket dient te accepteren. Daarmee is er een vrije keuze tussen verzekeraars. Daarnaast kan de verzekerde kiezen tussen een natura- of een restitutie-polis. In de AWBZ is er voor een gedeelte van de zorg de keuze-mogelijkheid tussen zorg in natura en het persoonsgebonden budget (pgb).

<sup>8</sup> De term 'zorgconsument' omvat de volgende rollen: (1) de verzekerde (in de zin van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ); (2) de patiënt (in de eerstelijns zorg, de curatieve zorg en de geestelijke gezondheidszorg); (3) de cliënt (in de AWBZ-zorg: verpleging & verzorging, gehandicaptenzorg); en (4) de burger, als subject van ziektepreventie en (individuele) gezondheidsbevordering.



- 2 In het geval dat men ziek wordt, of verzorging nodig heeft, is er de keuze-mogelijkheid uit uiteenlopende zorgaanbieders. Steeds sterker zal de keuze door de consument bevorderen dat aanbieders in hun aanbod inspelen op de zorg-vragen, en zo worden geprikkeld een divers pakket van zorgvormen aan te bieden.
- 3 Tot slot kan men, eenmaal in de behandelkamer, in principe een keuze maken uit verschillende behandelvormen. De behandelaar dient de zorgconsument altijd actief te informeren over de voorgenomen behandeling, en de beschikbare alternatieven. De aldus geïnformeerde patiënt dient expliciet met een behandelvorm in te stemmen, alvorens de behandeling wordt gestart.

### Beschikbaarheid van keuze-informatie

Om geïnformeerde keuzes te kunnen maken, dienen zorgconsumenten te kunnen beschikken over keuze-informatie over zorgverzekeringen, zorgaanbieders, medicijnen en hulpmiddelen. Deze informatie komt steeds meer beschikbaar. Internet vormt een laagdrempelig medium voor het beschikbaar maken van keuze-informatie. In opdracht van de overheid ontwikkelt en beheert het RIVM de webstek kiesBeter.nl. KiesBeter.nl wordt dagelijks door 1.500 tot 3.000 mensen bezocht. Niet iedereen heeft de beschikking over internet. Daarom is de informatie op kiesBeter.nl ook per telefoon beschikbaar. Met ingang van juli 2006 wordt de informatie ook toegankelijk gemaakt via een groeiend aantal fysieke plaatsen. Hierbij kan gedacht worden aan ouderenadviseurs bij gemeenten, organisaties voor patiënten, gehandicapten en ouderen en bijvoorbeeld ook aan bibliotheken als 'loket'. Zo kunnen mensen ook in face-to-face contact hun vragen beantwoord krijgen.

Voor de kiezende zorgconsument is van belang dat men het ervaringsoordeel van anderen over een aanbieder kan nagaan. Daarom zullen via kiesBeter.nl ook in toenemende mate klanttevredenheidsgegevens beschikbaar worden gemaakt. In de toekomst zal ook steeds meer publieksinformatie over de kwaliteit van de zorg beschikbaar komen. Als van alle zorgaanbieders prestatiegegevens openbaar zijn, weet de zorgconsument wat hij van deze instellingen kan verwachten, en is hij in de gelegenheid een nog beter onderbouwde keuze te maken.

### Hulp bij het kiezen

Velen kunnen zelfstandig uit de voeten met de aangeboden keuze-informatie. Anderen hebben meer ondersteuning nodig om die zorg te kunnen kiezen die het best bij hun wensen past. Deze voorzieningen kunnen variëren van advisering ten

behoefte van de individuele keuzevorming tot keuzevorming namens de zorgontvanger.

Degenen die wel zelf willen kiezen, maar dat lastig vinden, kunnen steeds meer terecht bij laagdrempelige voorzieningen. Voorbeelden hiervan zijn de voorzieningen zoals deze aangeboden worden door MEE Nederland, door ouderen-adviseurs bij gemeenten en door organisaties voor patiënten, gehandicapten en ouderen.

Voor mensen die niet in staat zijn om zelf te kiezen, vanwege bijvoorbeeld een verstandelijke handicap of dementie, dient verzekerd te zijn dat een ander zich voor de keuzevorming namens en voor hen verantwoordelijk voelt. Vaak zal bijvoorbeeld een direct familielid deze rol willen vervullen. Voor mensen voor wie niet een persoonlijk betrokkene beschikbaar is, kan een beroep worden gedaan op een mentor. Deze maakt op basis van een wettelijke regeling namens de zorggebruiker de zorggerelateerde keuzes.

Keuzevrijheid betekent, behalve het recht om te kiezen, dat ook mogelijk is dat men niet wil kiezen. Iedere patiënt of consument is anders, en we kunnen ze dus niet over een kam scheren. Steeds meer zorggebruikers zullen – bijvoorbeeld met behulp van internet – keuzes willen maken en zorgaanbieders daarmee confronteren. Maar er zullen ook patiënten zijn die dit allemaal niet willen. Ook zij moeten kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg.

### **De rol van patiënten/consumenten-organisaties**

Organisaties van patiënten en consumenten spelen steeds meer een rol bij het expliciteren van leveringsvoorwaarden: waaraan moet het aanbod voldoen zodat het aansluit bij de wensen van patiënten en consumenten? Ze dienen ook te worden betrokken bij de opstelling van richtlijnen en protocollen voor behandelingen. In het verlengde daarvan wordt in het nieuwe stelsel een rol voor de organisaties van patiënten en consumenten om kritisch te volgen of de zorgverzekeraars bij hun inkoop rekening houden met deze leveringsvoorwaarden of om vooraf eisen te formuleren voor een goede inkoop door de zorgverzekeraars. Ook is denkbaar dat ze verzekeraars stimuleren specifieke polissen aan te bieden gericht op bepaalde doelgroepen.

Ook voor wat betreft de dienstverlening aan de eigen achterban zijn er kansen voor patiëntenorganisaties. Steeds vaker zullen ze aan de achterban toegesneden informatie bieden over de behandeling van, of de zorg voor, een bepaalde aandoening. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om ondersteuning bij het gebruik

van bestaande keuze-informatie, om het waarden van bestaande keuze-informatie (bijvoorbeeld de 'smileys' waarmee de Vereniging Kind en Ziekenhuis kindgerichte ziekenhuizen onderscheidt), om advisering bij de keuze tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en om het geven van informatie over *best practices*.

### Van patiënt naar zorgconsument

De mate waarin er in de gezondheidszorg keuzemogelijkheden zijn, verschilt per zorgvorm. Voor bijvoorbeeld fysiotherapie kunnen de meeste Nederlanders, op korte afstand van hun huis, kiezen uit uiteenlopende aanbieders. Voor bijvoorbeeld ziekenhuiszorg zijn de keuzemogelijkheden minder groot. Nederland kent op dit moment nog zo'n 100 zelfstandige ziekenhuisorganisaties. Omdat mensen voor ziekenhuiszorg veelal bereid zijn enige reistijd in te calculeren, is veelal toch sprake van een keuzemogelijkheid uit twee of meer ziekenhuizen. Voor verrichtingen die ook worden aangeboden door Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) zijn de keuzemogelijkheden vaak nog wat ruimer.

Dat er voortaan keuzemogelijkheden zijn, wil nog niet zeggen dat zorgconsumenten zich in staat voelen om daarvan actief gebruik te maken. Daarvoor is onder meer van belang dat men de weg weet te vinden in de zorg, en zijn rechten kent. Veel Nederlanders weten nog niet dat er in de zorg sprake is van verschillen in kwaliteit en prestatieniveaus. Men lijkt zich nog niet bewust van de keuzes die men in de zorg kan maken. Voor zover mensen wel op de hoogte zijn van de toenemende keuzeruimte, wordt dit positief gewaardeerd. Patiënten/consumenten kennen wel de belangrijkste patiëntenrechten, maar doordat de zorgwetgeving soms ontoegankelijk en abstract is, vinden mensen niet de antwoorden op hun praktische vragen over hun rechten en plichten, en over wie zij daarop kunnen aanspreken. Veel mensen weten nog niet hoe ze moeten handelen om de zorg aan te laten sluiten op hun wensen. De persoonlijkheid en de achtergrond van mensen bepalen hun verwachtingen ten aanzien van de zorg. Velen voelen zich nog in velerlei opzichten afhankelijk van zorgverleners.

Tegen deze achtergrond wordt door bijvoorbeeld patiënten/consumentenorganisaties gepleit voor maatregelen die de zorgconsument in de gelegenheid stellen uit te groeien tot een "derde partij", die gelijkwaardig is aan de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. In dit kader wordt onder meer gepleit voor één Zorgconsumentenwet. In een dergelijke wet, zo luidt het pleidooi, kunnen de rechten van zorgconsumenten consistent worden beschreven en gebundeld, en kunnen nieuwe patiëntenrechten worden geformuleerd om de positie van de

zorgconsument in de nieuwe marktordening goed te borgen. Met een langs die weg verstevigde juridische basis, is de zorgconsument in de gelegenheid een sterke positie te vervullen in de moderne gezondheidszorg, aldus de pleitbezorgers.

## Conclusie

Valt er voor de burger nu daadwerkelijk meer te kiezen in de zorg? Die vraag is niet eenvoudig te beantwoorden. Burgers hebben in ieder geval behoorlijk gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een zorgverzekeraar te kiezen, meer dan in eerste instantie werd verwacht. Daarbij passen wel enkele kanttekeningen. Ten eerste dat veel mensen zijn gewisseld van zorgverzekeraar door middel van een collectief contract. Tal van partijen, grote werkgevers voorop, hebben dergelijke collectieve contracten gesloten. Interessant hieraan is dat de bevordering van individuele keuzevrijheid verloopt via collectieven, die in onderhandelingen veel sterker staan dan individuen.

Een tweede kanttekening is dat de indruk is dat de verzekerden hun keuzes voor een polis hebben bepaald op basis van een vergelijking van de pakketsamenstelling en van de premiehoogte. Eventuele verschillen in de zorgkwaliteit die de verzekeraars bieden, zijn in deze fase nog niet duidelijk, en zullen dus ook niet of nauwelijks een rol hebben gespeeld bij de keuzevorming.

Op het niveau van de aanbieders is de keuzevrijheid in principe groot. Wel is het zo dat voor sommige zorgvormen regionaal sprake is van monopolies of van een beperking van de keuzemogelijkheden door dat sommige aanbieders wachttijden kennen.

Tenslotte valt er op het niveau van behandelingen veel te kiezen, al dan niet vergoed door de zorgverzekering. Het vergt natuurlijk wel de nodige tijd-investeringen en deskundigheid om een verantwoorde keuze te maken, en daarnaast mondigheid om een vrije keuze te maken. Hier doet zich een verschil gelden tussen de al eerder genoemde 'repeat players' en de 'single shotters'. Chronisch zieken bijvoorbeeld zijn in veel gevallen zeer geïnformeerd over hun ziekte. Het is dan ook niet verwonderlijk dat vooral vanuit deze kringen stevige pleidooien zijn gevoerd voor meer ruimte voor patiënten, onder meer door persoonsgebonden budgetten.



## 6 Case openbaar vervoer

---

### Keuzevrijheid voor de burger in het OV

Er zijn verschillende keuzen verbonden aan het maken van een reis: de keuze van de bestemming, een route, een tijdstip en de keuze van een vervoermiddel. Deze casebeschrijving is vooral gericht op de keuze van de vervoerswijze OV. Enerzijds gaat het om de keuze tussen het gebruik van het OV en vormen van privé-vervoer (personenauto, fiets etc.) die de reiziger veel meer keuzemogelijkheden bieden om het vervoer en de reis naar believen in te richten. Anderzijds gaat het om de keuzemogelijkheden binnen het OV. Daarnaast is een aparte passage gewijd aan luchtvaart en de keuzemogelijkheden daarbinnen.

### OV of privé-vervoer

Binnen de groep van gebruikers van het OV kunnen verschillende deelgroepen worden onderscheiden:

- 1 OV-gebruikers voor wie een alternatief lijkt te ontbreken (door leeftijd of lichamelijke gesteldheid) of financieel niet haalbaar is (auto, taxi);
- 2 OV-gebruikers, die geen alternatief bij de hand hebben maar daar wel op korte termijn voor kunnen zorgen (bijvoorbeeld alsnog rijbewijs halen en/of auto kopen);
- 3 OV-gebruikers die een bruikbaar alternatief bij de hand hebben, maar de voorkeur geven aan het OV vanwege gemak, financiële redenen, ideële motieven of anderszins.

Voor vrijwel alle OV-gebruikers geldt dat er uiteindelijk wel een alternatief te vinden is voor het OV, maar dat dit in verschillende mate extra reistijd, kosten, irritatie of aantasting van zelfstandigheid oplevert. Als er structurele vervoerproblemen zijn die niet door autogebruik kunnen worden opgelost, volgt veelal een aanpassing van de woon- of werklocatie. Er is geen eenduidige grens voor de aanvaardbaarheid van alternatieven. Uit onderzoek blijkt wel dat er bepaalde categorieën zijn die nu relatief beperkt zijn in hun vervoersmogelijkheden. Zo zijn er de tieners op het platteland die graag zelfstandig zouden willen reizen (i.p.v. meerijden met hun ouders) en de bewoners van achterstandswijken in de grote steden (voor wie het OV relatief duur is en waarbij fietsen niet past binnen de cultuur).

Naast het gewoon openbaar vervoer is er bijzonder besloten vervoer ondermeer voor ouderen en gehandicapten. Dit vervoer lijkt meer op taxi-vervoer. De gebruikers hebben in de praktijk geen alternatief. Ook indien zij zich particulier laten vervoeren zijn zij aangewezen op dezelfde beperkte groep van vervoerders (op veel locaties maar één vervoerder) met geschikte voertuigen.

### **Keuzemogelijkheden binnen het OV**

De keuzemogelijkheden voor de reiziger binnen het OV zijn gering. Het OV wordt verzorgd door verschillende vervoersondernemingen, maar door het systeem van exclusieve vervoersconcessies zijn de vervoersdiensten aanvullend en niet overlappend. Slechts in zeer incidentele gevallen is er een reële keuzemogelijkheid tussen verschillende vervoerswijzen (spoor en bus, bijvoorbeeld binnen het stedelijk gebied). In alle andere gevallen is de OV-gebruiker aangewezen op die ene vervoerder die van de overheid de concessie tot vervoer verkregen heeft. Overigens onderzoekt het ministerie van VenW wel de mogelijkheid om op sommige trajecten in het stad en streekvervoer concurrentie toe te staan door het vervoer open te stellen voor andere dan de concessiehouder. Concurrentie op het spoor (Lovers) bleek in de Nederlandse situatie niet goed te werken en geeft de reiziger bovendien maar een beperkte extra keuze mogelijkheid (zolang niet ongeveer op hetzelfde tijdstip op hetzelfde traject vervoer wordt aangeboden). In andere landen zijn er soms wel min of meer tegelijkertijd meerdere vervoersmaatschappijen op één traject actief, waardoor er voor de OV-reiziger meer keuzemogelijkheden ontstaan; het gaat dan wel bijna altijd om volledig privaat gefinancierde concurrerende vervoersondernemingen.

Binnen de dienstverlening van een vervoersmaatschappij zijn de keuzemogelijkheden voor de reiziger gering. Bij het spoorvervoer bestaat er wel de mogelijkheid te kiezen uit twee comfortklassen. In de rest van het OV ontbreekt deze mogelijkheid. In het bijzondere besloten vervoer is de gebruiker aangewezen op de ene of enkele maatschappijen die door de gemeente zijn gecontracteerd om dit vervoer te verrichten. Er wordt verder wel maatwerk geleverd doordat het vervoer volledig wordt afgestemd op de wensen van de klant voor wat betreft bestemming (van deur tot deur) en tijdstip (binnen marges).

### **Keuzevrijheid voor de burger in de luchtvaart**

Het luchtvervoer wordt uitgevoerd door private luchtvaartmaatschappijen. Anders dan bij het openbaar vervoer is hierbij in beginsel geen sprake van exclusief

vervoer op bepaalde trajecten of bepaalde tijden. Een uitzondering hierop zijn de luchthavens die opereren aan de grenzen van hun capaciteit. Dan wordt een systeem van slotallocatie toegepast, dat het vrije aanbod van vervoersmogelijkheden afremt. Een andere uitzondering vormen de nog resterende luchtvaartverdragen waardoor op bepaalde verbindingen het vervoersrecht exclusief wordt neergelegd bij een of enkele luchtvaartmaatschappijen. Waar er meerdere maatschappijen op dezelfde locatie vliegen, ontstaat er voor de burger vaak een ruime keuzemogelijkheid in comfort en prijs. Op die verbindingen waarin men op één maatschappij is aangewezen beperkt de keuzemogelijkheid zich tot enkele comfortklassen met de daarbij behorende prijs.

## Conclusies

Het Nederlandse OV-systeem biedt slechts zeer beperkte keuzemogelijkheden voor de reiziger. De keuzevrijheid van de OV-reiziger ligt vooral in de keuze om al dan niet van het OV gebruik te maken. In zeer veel gevallen zijn er ook alternatieven beschikbaar (bijv. taxi, eigen auto of fiets); in een gering aantal gevallen is de drempel om gebruik te maken van deze alternatieven tamelijk hoog. In de luchtvaart is de situatie anders: het grootste deel van de reizigers dat reist op de intensief gebruikte verbindingen, heeft ruime keuzemogelijkheid ten aanzien van comfort, vertrektijdstip en prijs. Voor de reizigers op weinig gebruikte verbindingen zijn er minder keuzemogelijkheden.

De beperkte keuzevrijheid in het OV-systeem is een gevolg van het feit dat de overheidsconcessies sporadisch ruimte laten voor parallelle vervoerslijnen (bijv. trein en bus) die een reëel alternatief voor elkaar zijn. Indien er parallelle vervoerslijnen bestaan is de keuze verder vrij. In de luchtvaart is de keuzevrijheid een gevolg van de open markt, met op veel verbindingen zowel sterke concurrentie als een aanzienlijk differentiatie in het vervoersaanbod (van budgetmaatschappij tot full service (1st class)).

Als burgers niet tevreden zijn met de geboden keuzevrijheid, mag worden aangenomen dat, als zij andere wensen hebben voor hun vervoer (bijvoorbeeld een hoger kwaliteitsniveau), zij vrij snel zullen uitwijken naar een van de alternatieven (zoals een eigen auto of fiets). De vervoersmaatschappijen hebben de mogelijkheid om bijvoorbeeld meer comfort aan te bieden (tegen een extra prijs) als er een duidelijke vraag vanuit de markt is.



Over de tevredenheid van burgers met de keuzemogelijkheden in de luchtvaart zijn geen gegevens beschikbaar. Gelet op de grote toename in keuzemogelijkheden in vergelijking met de situatie vóór de liberalisatie van de luchtvaart, wordt een redelijk grote mate van tevredenheid verwacht.

## 7 Case reïntegratie WW-gerechtigden

### Inleiding

De Inspectie Werk en Inkomen heeft in augustus 2005 een onderzoek afgerond naar de invloed die WW-gerechtigden hebben op hun reïntegratietraject en hun tevredenheid met het eigen reïntegratietraject. De onderstaande casebeschrijving is gebaseerd op dit onderzoek. Weliswaar is in dit onderzoek niet zozeer keuzevrijheid maar invloed van WW'ers het uitgangspunt, maar onder de mogelijkheden van invloed vallen o.a. de keuzes die WW'ers kunnen maken.

### Arrangementen voor keuzevrijheid van WW'ers bij hun reïntegratie

Mensen met een werkloosheidsuitkering, hierna WW'ers of WW-gerechtigden genoemd, hebben bij langdurige uitval uit het arbeidsproces recht op een reïntegratietraject. Een reïntegratietraject ondersteunt mensen bij hun terugkeer naar de arbeidsmarkt en bestaat uit één of meerdere activiteiten (bijvoorbeeld bemiddeling naar werk, een sollicitatiecursus, vacatures zoeken, scholing). In het kalenderjaar 2004 zijn er ruim 44.000 reguliere reïntegratietrajecten voor WW-gerechtigden gestart.

Uitkeringsgerechtigden hebben in de Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen (SUWI) een grote rol toebedeeld gekregen bij de besluitvorming over hun reïntegratie. De wetgever gaat er in SUWI vanuit dat uitkeringsgerechtigden die meer invloed hebben op hun reïntegratie traject, gemotiveerder zijn en dat het betrekken van de ideeën en wensen van deze mensen bij hun reïntegratie leidt tot meer maatwerk. Gemotiveerde mensen met passende reïntegratietrajecten hebben meer kans om die trajecten succesvol, dat wil zeggen met een baan, af te sluiten dan ongemotiveerde mensen of mensen met niet passende reïntegratietrajecten.

WW'ers moeten op verschillende momenten tijdens de aanloop van het reïntegratietraject,

invloed kunnen uitoefenen. Namelijk:

- de uitkeringsintake met een medewerker van CWI;
- het voorkeursgesprek met een medewerker van UWV;
- de intake met een medewerker van het reïntegratiebedrijf.

## Feitelijke keuzevrijheid voor WW'ers bij reïntegratie

In de praktijk lijken de WW'ers lang niet altijd de invloed hebben kunnen uitoefenen die bovenstaande beschrijving vereist. Zo is slechts de helft van de respondenten in het onderzoek van IWI betrokken geweest bij de keuze van het reïntegratiebedrijf: 20 procent heeft zelfstandig een reïntegratiebedrijf gekozen en 30 procent samen met een medewerker van UWV. 59 Procent van de respondenten vond dat ze onvoldoende invloed hadden op de keuze voor een reïntegratiebedrijf.

Ook bij het opstellen van het plaatsingsplan hebben de WW'ers lang niet evenveel invloed.

Ongeveer 42 procent van de WW'ers (dit komt neer op bijna 18.500 mensen) geeft aan redelijk tot veel invloed te hebben gehad op het plaatsingsplan: zo'n 16 procent van de WW'ers rapporteert veel invloed en 26 procent rapporteert niet veel en niet weinig invloed. Ongeveer 58 procent van de WW'ers heeft weinig tot geen invloed op het plaatsingsplan uitgeoefend. Daarmee hebben ze ook geen of weinig invloed uitgeoefend op de inhoud van hun reïntegratietraject.

Op de vraag wat WW'ers zelf vinden van de mate waarin ze invloed hebben gehad op de inhoud van het traject is het antwoord ook divers. Bijna drievijfde (58 procent) van de respondenten geeft aan dat zij onvoldoende invloed hebben gehad op de inhoud van het traject. Ongeveer 42 procent van de respondenten vindt dat ze voldoende invloed hebben gehad. Van de WW'ers die veel invloed hebben gehad, beoordeelt 95 procent de mate waarin zij invloed hebben uitgeoefend als voldoende. Slechts 6 procent van de WW'ers die geen invloed hebben gehad op de inhoud van het traject beoordeelt de hoeveelheid invloed als voldoende. Dus: naarmate WW'ers minder invloed hebben gehad op de inhoud van hun reïntegratietraject zijn ze meer ontevreden over hun invloed.

Het blijkt dat het hebben van invloed op de keuze van het reïntegratiebedrijf of invloed op de inhoud van het traject geen gevolgen heeft voor de motivatie waarmee WW'ers aan hun traject beginnen. Als er problemen zijn gedurende het traject heeft dit wel een negatief effect op de motivatie van WW'ers, zeker als deze problemen vervolgens niet worden opgelost.

De gevonden effecten van invloed komen grotendeels overeen met de veronderstellingen van de wetgever. De wetgever veronderstelt namelijk dat de mate waarin WW'ers invloed hebben op de inhoud van hun traject, mede bepalend is voor hun

motivatie aan de daadwerkelijke start van het traject. De onderzoekers van IWI constateerden dat wanneer het begrip motivatie breder wordt opgevat, en ook motivatie *verandering* tijdens het traject omvat, invloed inderdaad een duidelijke relatie heeft met motivatie.

### Conclusie

De keuzevrijheid van de burger is in dit onderzoek als ‘invloed’ omschreven. De feitelijke keuzevrijheid die WW'ers ervaren, is in veel gevallen beperkter dan de inrichting die de wetgever voor ogen had: de invloedsmomenten die zijn voorzien leiden lang niet altijd tot daadwerkelijke invloed van de WW'ers: ook niet, als zij daar wél behoefte aan hadden. Zij zouden feitelijk op drie momenten invloed (en dus keuzemogelijkheden) moeten kunnen uitoefenen. Dat is dus niet altijd het geval.

In hoeverre de tevredenheid van WW'ers met hun reïntegratietraject afhankelijk is van de daadwerkelijk verkregen keuzevrijheid is moeilijk te zeggen op basis van dit onderzoek: wel blijken de WW'ers ontevredener te zijn over hun invloed als ze minder feitelijke invloed gehad hebben.



## 8 Conclusies en aanbevelingen

---

### Conclusies

Allereerst moet worden opgemerkt dat uit de beschrijving van deze (enigszins willekeurig gekozen) cases geen brede, algemeen geldende conclusies kunnen worden getrokken die op alle soorten publieke diensten en alle vormen van keuzevrijheid voor burgers van toepassing kunnen worden verklaard. Bovendien is de mate van keuzevrijheid in de cases tot nu toe vrij beperkt: zowel formeel als in de dagelijkse praktijk. Dat maakt het lastig een gefundeerd oordeel te vellen over de gewenste mate van keuzevrijheid in publieke dienstverlening.

- 1 Een groot deel van de moderne Nederlandse burgers accepteert niet langer dat publieke dienstverleners enkel één standaard product of dienst aanbieden, dat niet in lijn met de persoonlijke situatie kan worden aangepast. Kortom, mensen eisen maatwerk. Bij steeds meer publieke diensten wordt op deze eis ingespeeld, ondermeer door keuzemogelijkheden te bieden.
- 2 De mate waarin keuzevrijheid bijdraagt aan tevredenheid van burgers met publieke diensten, en of er ook daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van de keuzemogelijkheid, is van vele factoren afhankelijk. Denk daarbij in ieder geval aan de aard van de publieke dienst die het betreft, het type burger, de hoeveelheid keuzes die worden aangeboden, of het gaat om herhaling of incidenteel gebruik, of mensen aan het begin staan van het afnemen van een publieke dienst of daar al jaren gebruik van maken, en de rompslomp die gemoeid is met het maken van een (andere) keuze.
- 3 Het bieden van keuzevrijheid kan weliswaar bijdragen aan een grotere tevredenheid van burgers met de publieke dienst die het betreft, maar keuzevrijheid is lang niet altijd dé remedie bij ontevredenheid over de dienstverlening. Vaak kan de tevredenheid alleen toenemen als de kwaliteit van de geboden goederen of diensten wordt vergroot (zoals snellere treinverbindingen of een meer empathische huisarts). Voor burgers is keuzevrijheid niet per definitie een panacee: het is een stap richting meer maatwerk maar garandeert geen optimale dienstverlening.
- 4 Er zijn bepaalde categorieën collectieve goederen waar keuzevrijheid moeilijk op is toe te passen ('klassieke' collectieve goederen, diensten of goederen waarvan de opbrengst ver weg in de tijd ligt – zoals pensioen, levensloop, enz.). De case-

beschrijving over de rechtspraak biedt daar voorbeelden van. Voor dergelijke publieke goederen en diensten is het niet zinvol keuzemogelijkheden voor burgers te creëren.

- 5 Ook al verlangen veel burgers meer maatwerk, wil dat nog niet zeggen dat ze ook altijd bereid of in staat zijn om zelf een goed afgewogen keuze te maken. Het maken van goede keuzes vergt meer inspanning van de kant van de burger.
- 6 De burger moet, om een goede keuze te kunnen maken, beschikken over voldoende informatie over de verschillende keuzemogelijkheden. Daarbij kan zich het risico voordoen dat de transparantie van de keuzemogelijkheden afneemt naarmate er meer keuzemogelijkheden zijn, omdat de burger bijvoorbeeld een overload aan informatie moet verwerken om alle mogelijkheden te overzien.
- 7 Voor mensen die echt niet in staat zijn om keuzes te maken, moet er een adequaat basisniveau van de desbetreffende dienst worden geboden om te voorkomen dat zij goederen of diensten waar ze recht op hebben, mislopen. Een adequaat basisniveau betekent dat het product of de dienst voldoet aan door de overheid bepaalde minimale vereisten ten aanzien van toegankelijkheid en kwaliteit.
- 8 Zowel burgers als aanbieders van goederen of diensten kunnen suboptimaal gedrag vertonen wanneer zij keuzes maken. Het voorkomen of tegengaan van dit gedrag zal in voorkomende gevallen nadere regels en controle vergen. Het bieden van keuzevrijheid kan dus gevolgen hebben voor regeldruk.

Er zijn overigens ook beleidsterreinen waar de keuzevrijheid momenteel feitelijk beperkt wordt door de overheid, denk bijvoorbeeld aan de huisvesting in Rotterdam en toelating in het onderwijs.

### Aanbevelingen

Het is evenmin eenvoudig om concrete, algemeen geldende beleidsaanbevelingen<sup>9</sup> te doen op basis van de beschreven cases. Niettemin zijn er een aantal waarschuwingen en suggesties voor beleidsmakers die overwegen de keuzevrijheid te vergroten op hun plaats:

9 In de verkiezingsprogramma's van 2007 wordt aan het thema keuzevrijheid maar spaarzaam aandacht besteed. Het CDA bepleit met het oogmerk van vergroting van keuzevrijheid van de burger toelating van nieuwe aanbieders op het vlak van het onderwijs en de zorg en een ruimere toepassing van het persoonsgebonden budget.

- 1 Leer van eerdere ervaringen met keuzevrijheid voor burgers, ook op andere beleidsterreinen. Welke en hoeveel keuzemogelijkheden worden geboden? En welke keuzes maken burgers? Experimenteer ook met keuzevrijheid om te zien wat er feitelijk gebeurt: burgers zeggen te zullen kiezen, maar doen ze dat ook daadwerkelijk?
- 2 Keuzevrijheid werkt alleen als er iets te kiezen valt. Dat kan wanneer meerdere aanbieders zijn die de producten of diensten aan te bieden, en onderling concurreren om de gunst van de consument. Of er is één aanbieder, die verschillende varianten aanbiedt van hetzelfde product of dezelfde dienst. Is deze variatie of de veelheid aan aanbieders niet aanwezig? Dan is keuzevrijheid geen optie.
- 3 Zorg ervoor dat de burger voldoende informatie tot zijn beschikking heeft over de keuzemogelijkheden, rechten en plichten, zodat hij een bewuste keuze maken kan, maar overvoer hem niet met informatie want dan wordt de te maken keuze en de mogelijkheden minder transparant.
- 4 Zorg dat er een 'terugvaloptie' is voor de mensen die écht niet kunnen kiezen. Het mag niet zo zijn dat iemand die niet kiest, niet krijgt waar hij recht op heeft. Een bepaald basisniveau van goederen of diensten moet worden verschaft wanneer er geen keuze wordt gemaakt.
- 5 Wees voorbereid op suboptimaal gedrag van zowel burgers als aanbieders en probeer dit gedrag voor te zijn: pas daarbij wel op dat de regeldruk niet buitenproportioneel toeneemt.
- 6 Gebruik het vergroten van de keuzevrijheid alleen als beleidsdoel als er een daadwerkelijke behoefte bij burgers is aan meer keuzemogelijkheden, niet als schamplap voor bezuinigingen of als dekmantel voor een kwaliteitsprobleem.

### Verdere onderzoekssuggesties

Deze eerste verkenning van het thema keuzevrijheid is - noodgedwongen - summier. Het zou zeker geen kwaad kunnen indien de daadwerkelijke behoefte aan meer keuzemogelijkheden in kaart zou worden gebracht bij verschillende delen van de bevolking bij verschillende producten en diensten die de overheid biedt.



Daarnaast verdient het aanbeveling nader onderzoek te verrichten naar de rol van individuele burgers als het gaat om keuzevraagstukken op het vlak van de afname van publieke diensten. Relevant daarbij is uiteraard de feitelijke (daaronder begrepen de psychologische) kant van de zaak: waarom en hoe kiezen burgers nu echt? Voorts is ook de morele dimensie van belang: hoe zouden burgers zich, vanuit het perspectief dat zij in dezen ook een eigen verantwoordelijkheid dragen, behoren te gedragen bij het maken van dit soort keuzes? In verband met dit laatste is het interessant na te gaan welke groep een voorbeeldfunctie vervult, dan wel zou kunnen of moeten vervullen.

## Literatuurlijst

---

- Berg, M. *Informatie als instrument*. In: RVZ, Zorgaanbod en cliëntenperspectief. Zoetermeer: RVZ 2003
- Brink, van den G. e.a. *Beroepszeer. Waarom Nederland niet werkt*. Boom 2005
- Brink, van den G. *Mondiger of moeilijker? een studie naar de politieke habitus van hedendaagse burgers*. WRR, voorstudies en achtergronden, V 115, Den Haag 2002
- CDA. *Vertrouwen in mensen*. Rapport jubileumcommissie 2005
- Duyvendak, J.W. en I. de Haan, *Maakbaarheid. Liberale wortels en hedendaagse kritiek van de maakbare samenleving*. Amsterdam: AUP 1997
- Hendrix, C. *Consumer empowerment*. In: RVZ, De wensen van zorgcliënten in Europa. Zoetermeer: RVZ 2003
- Hoff, S. en C. Vrooman, *Zelfbepaalde zekerheden*. Den Haag: SCP 2002
- Hurenkamp, M. en M. Kremer *Vrijheid verplicht. Over tevredenheid en de grenzen van keuzevrijheid*. Van Gennep 2005
- IWI. *Invloed van WW-gerechtigden op hun reïntegratietraject. Nota van bevindingen*. Den Haag: IWI 2005
- Kenniscentrum ordeningsvraagstukken/EIM – *Psychologie van de keuze – CONCEPT*
- Lans, J. van der, *Koning Burger. Nederland als zelfbedieningszaak*. Amsterdam-Antwerpen: Augustus 2005
- Ministerie van V&W. *Menselijk of wenselijk? Effecten prijs op gedrag*. Den Haag 2003
- Ministerie van VWS. *Vraag en aanbod*. Kamerstukken II 6-7-2001
- Ministerie van VWS. *Wet Marktordening gezondheidszorg*

Ossewaarde, R. *Eigen verantwoordelijkheid: bevrijding of beheersing?*  
Achtergrondstudie bij RMO-advies 38, Den Haag 2006

RMO. *Bevrijdende kaders*. RMO-advies 24, Den Haag 2003

RMO. *Vershil maken. Eigen verantwoordelijkheid na de verzorgingsstaat*. RMO-advies 38 Den Haag 2006

Schwartz, B. *The paradox of choice. Why more is less*. Harper Perennial New York, 2004

SCP - *Zelfbepaalde zekerheden : individuele keuzevrijheid in de sociale verzekeringen: draagvlak, benutting en determinanten*. 2002-7

Sen, A.K. *Welzijn, vrijheid en maatschappelijke keuze. Opstellen over de politieke economie van het pluralisme*. Amsterdam: Van Gennep 1995

SER. *Ondernemerschap voor de publieke zaak*. Den Haag, 2005, SER-rapport 05/04

Simon, H. *A behavioural model of rational choice*. 1955, Quarterly Journal of Economics, vol. LXIX

Velthoven, B.C.J. van en M.J. ter Voert, m.m.v. M. van Gammeren –Zoetewij, *Geschilbeslechtingdelta 2003: Over verloop en afloop van (potentieel) juridische problemen van burgers*. Ministerie van Justitie (WODC) Den Haag, 2004

Vogels, R. (2002), *Ouders bij de les*. Den Haag: SCP

Wolfson, D.J. *Transactie als bestuurlijke vernieuwing*. Den Haag, 2005, WRR-verkenning 9

WRR. *Bewijzen van goede dienstverlening*. Den Haag, 2004, WRR-rapport 70

<http://www.meenvrijheid.nl>



Strategische Kennis Op Maat, nr.1.