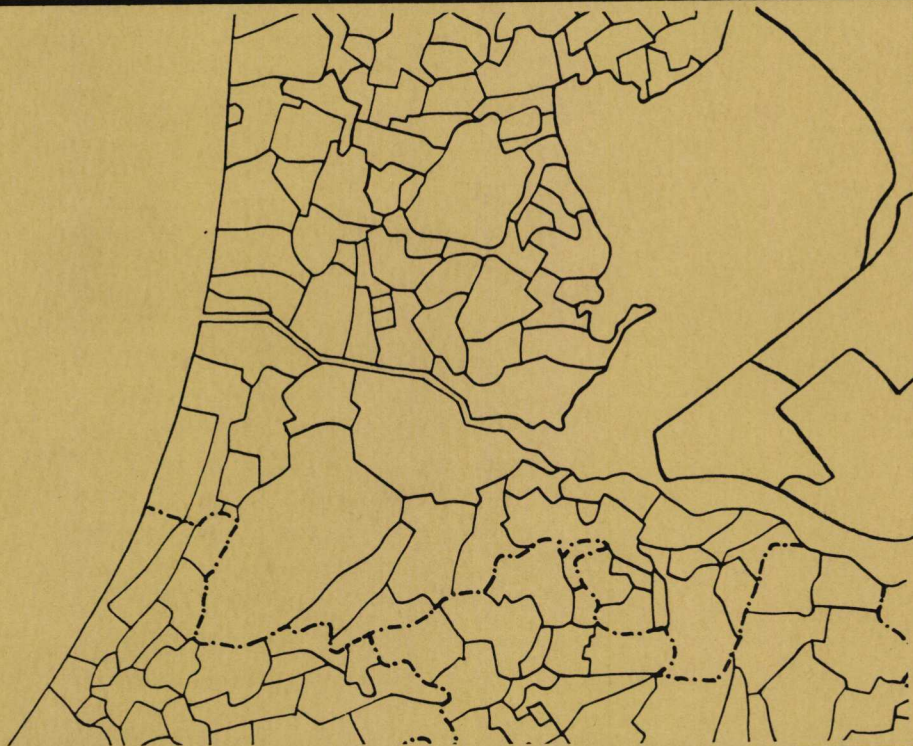


EVALUATIE INTEGRALE INVOERING
WET VOORZIENINGEN GEZONDHEIDSZORG
IN KENNEMERLAND

deel 2 : september 1984~oktober 1985

C.C.Schouten



Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NIPG-TNO

Leiden

EVALUATIE INTEGRALE INVOERING
WET VOORZIENINGEN GEZONDHEIDSZORG
IN KENNEMERLAND

deel 2 : september 1984~oktober 1985

C.C.Schouten.

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NPG-TO

februari 1986

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56 Leiden

Postadres:
Postbus 124
2300 AC Leiden

Telefoon: 071-170441

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van f 36,75 (incl. BTW) op postrekening 20.22.77 van het NIPG-TNO onder vermelding van bestelnummer 86001.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Schouten, C.C.

Evaluatie integrale invoering wet voorzieningen gezondheidszorg
in Kennemerland / C.C. Schouten. - Leiden : Nederlands Instituut
voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO

Dl. 2: september 1984-oktober 1985

Met lit. opg.

ISBN 90-6743-081-1

SISO 601 UDC 34:614(492.624)

Trefw.: gezondheidszorg ; Kennemerland.

© 1985 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Publikatienummer 86001

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt, en/of verspreid door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIPG-TNO.

INHOUD

	blz.
VOORWOORD	I
LIJST VAN AFKORTINGEN	III
SAMENVATTING	IV
1 INLEIDING	1
1.1 Integrale invoering WVG	1
1.2 Evaluatie integrale invoering WVG	1
1.2.1 Doelstelling	1
1.2.2 Onderzoeksgebied	2
1.2.3 Onderzoeksopzet	4
1.2.4 Opbouw van de rapportage	5
2 UITGANGSSITUATIE	7
2.1 Besturingssysteem	7
2.1.1 Rijksniveau	7
2.1.2 Provinciaal niveau	8
2.1.3 (Inter)gemeentelijk niveau	8
2.1.4 Functionele groeperingen	9
2.2 Zorgsysteem	10
2.3 Structuur integraal invoeringsproject	10
3 VERLOOP VOORBEREIDINGSPROCES	14
3.1 Beschrijving voorbereidingsproces	14
3.2 Verklarende factoren	22
3.2.1 Uitgangssituatie	22
3.2.2 Informatie	24
3.2.3 Middelen	26
3.2.4 Macht	27
3.2.5 Opvattingen	31
3.3 Evaluatie voorbereidingsproces	36

4	BESTUURSORGANISATORISCHE MAATREGELEN	39
	4.1 Regeling subregionale samenwerking	39
	4.2 Planprocedures samenwerkende gemeenten	43
	4.3 Informatievoorziening	53
	4.4 Evaluatie afronding bestuursorganisatorische maatregelen	57
5	OVERIGE MAATREGELEN EN WERKZAAMHEDEN	60
	5.1 Ontwerp-schema van werkzaamheden	60
	5.2 Algemene Maatregel van Bestuur ex arti- kel 41 WVG	64
	5.3 Financiële kaders	67
	5.4 Relatie planning-financiering	72
	5.5 Richtlijnen en kwaliteitseisen	74
	5.6 Voorzieningen van maatschappelijke dienst- verlening	77
	5.7 Inventarisaties	80
	5.8 Intentieverklaring	82
	5.9 Evaluatie overige maatregelen en werk- zaamheden	84
6	AMBTELIJKE ONDERSTEUNING EN ONDERSTEUNING ADVIESORGANEN	92
	6.1 Ambtelijke ondersteuning	92
	6.2 Ondersteuning adviesorganen	93
7	NABESCHOUWING EN AANBEVELINGEN	95
	7.1 Procesverloop	96
	7.2 Maatregelen	96
	7.3 Evaluatie besturingssysteem	97
	7.3.1 Decentrale beleidsvoering	98
	7.3.2 Samenhangende beleidsvoering	101
	7.3.3 Democratische beleidsvoering	106
	7.3.4 Efficiëntie, eenvoudige kosten- beheersende beleidsvoering	108
	7.4 Aanbevelingen	109
	LITERATUUR	113
	BIJLAGEN	119

VOORWOORD

Voor u ligt het tweede evaluatierapport over de integrale invoering van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG) in de regio Kennemerland. Het rapport gaat over de evaluatie-resultaten over de periode september 1984 - oktober 1985. Dit onderzoek werd uitgevoerd door het NIPG/TNO in opdracht van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Het ontwerp van onderzoek is voorbereid in samenwerking met onderzoekers van de Rijksuniversiteit Limburg en van de Katholieke Hogeschool Tilburg/IVA, die door het ministerie zijn ingeschakeld voor de evaluatie van de integrale invoering van de WVG in de provincie Limburg, respectievelijk in de regio Eindhoven/Kempenland.

De onderzoekers zijn dank verschuldigd aan de commissie die het onderzoek begeleidde, bestaande uit dr. G.M. van Etten en drs. H. Emanuel-Vink, voor hun kritisch commentaar. Dit geldt ook voor de leden van de regionale klankbordgroep onder voorzitterschap van drs. H.F. Walta.

Vanuit het NIPG werden het onderzoek en de rapportage becommentarieerd door de leden van de sector Gezondheidszorg en Epidemiologie (coördinator H.P.A. van de Water, sociaal-geneeskundige) en door dr. M.I.M. Schuurman, die tevens een inhoudelijke en uitvoerende bijdrage heeft geleverd aan dit onderzoek. De administratieve ondersteuning werd geboden door mw. J. van Helden.

De onderzoeker heeft zich met grote zorgvuldigheid rekenschap gegeven van de talrijke en gecompliceerde processen en procedures die bij de invoering van de WVG in deze regio een rol spelen. Een belangrijke taak is om bij dit type onderzoek een zo groot mogelijke objectiviteit en distantie in acht te nemen, terwijl tegelijkertijd op basis van een vertrouwensrelatie naar het veld en naar de opdrachtgever moet worden geopereerd. Een evaluatie-onderzoek als dit vereist een grote mate van openheid en openhartigheid van de betrokkenen in de regio. Zonder die instelling was het onmo-

gelijk deze rapportage tot stand te brengen. Er zijn goede gronden om te mogen aannemen dat de goede relaties naar het veld ook in het vervolg van deze evaluatie-activiteiten gecontinueerd zullen worden.

Dr. A. Dijkstra,
onderdirecteur NIPG-TNO.

LIJST VAN AFKORTINGEN

AAW	Algemene Arbeidsongeschiktheidswet
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
COTG	Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg
DGD	Districtsgezondheidsdienst
E en I	Epidemiologie en Informatica
FOG	Financieel Overzicht Gezondheidszorg
FOGM	Financieel Overzicht Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening
GG en GD	Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst
IAC	Intergemeentelijke Advies Commissie
IIP	Integraal Invoeringsproject
IPO	Interprovinciaal Overleg
IVA	Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek
IVG	Instituut voor Gezondheidszorg
MD	Maatschappelijke Dienstverlening
MRC	Medisch Regionaal Centrum
NIPG-TNO	Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO
NRV	Nationale Raad voor de Volksgezondheid
PPIJ	Patiënten Platform IJmond
PRV	Provinciale Raad voor de Volksgezondheid
PvdA	Partij van de Arbeid
RIAGG	Regionale Instelling voor de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIGG	Regionale Instelling voor de Geestelijke Gezondheidszorg
ROGK	Regionaal Overleg Gezondheidszorg Kennemerland
RPB	Regionaal Patiënten Beraad
SIG	Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
UCV	Uitgebreide Commissie Vergadering van de Tweede Kamer
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VVD	Volkspartij voor Vrijheid en Democratie
WAV	Wet Ambulancevervoer
WGM	Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening
WGR	Wet Gemeenschappelijke Regelingen
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
WVC	(ministerie van) Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
WVG	Wet Voorzieningen Gezondheidszorg
ZFW	Ziekenfondswet

SAMENVATTING

Hoofdstuk 1: Inleiding

Ter voorbereiding van een landelijke integrale invoering van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG) zijn in drie regio's beleidsexperimenten gaande, nl.: Kennemerland, Eindhoven/Kempenland en de provincie Limburg. Deze beleidsexperimenten staan bekend als de integrale invoeringsprojecten WVG. Om de ervaringen in deze regio's zoveel mogelijk te benutten, wordt de integrale invoering op verzoek van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) door onderzoeksinstituten geëvalueerd. De eerste rapportages verschenen in december 1984 en betroffen de ontwikkelingen in de integrale invoeringsprojecten tot september 1984.

Deze rapportage, als vervolg op de eerste, geeft een beschrijving van de ontwikkelingen in Kennemerland gedurende de periode september 1984 - oktober 1985. Het betreft de periode waarin bestuursorganisatorische en ook andere maatregelen zijn voorbereid. Deze maatregelen moeten worden voorbereid door overheden en functionele groeperingen, voordat met de invoering van de wet kan worden begonnen. Voorzover mogelijk zijn knelpunten signaleerd en voorlopige aanbevelingen gedaan.

Hoofdstuk 2: Uitgangssituatie

Een beschrijving van de uitgangssituaties van het besturings- en het zorgsysteem kan om verschillende redenen van belang zijn. Deze situaties zijn niet alleen van invloed op de invulling van een nieuw besturingssysteem respectievelijk zorgsysteem, maar kunnen ook een verklaring geven voor eventuele knelpunten die tijdens de

voorbereiding van de invoering van de wet optreden. In de uitgangssituatie van het besturingssysteem is vergeleken met die in de vorige periode weinig verandering gekomen. Van een beschrijving van het zorgsysteem is afgezien gezien het feit dat er nog geen gemeenschappelijke besluitvorming over de inventarisaties is. Ook in de structuur van het integrale invoeringsproject is weinig verandering gekomen. Opgemerkt kan worden dat de projectgroep informatievoorziening nieuw leven is ingeblazen en overleg tussen betrokkenen uit de drie invoeringsregio's is geïntensiveerd.

Hoofdstuk 3: Verloop voorbereidingsproces

Na het aanbieden van de nota bestuursorganisatorische maatregelen door het provinciaal bestuur van Noord-Holland aan de Staatssecretaris van WVC, zijn door betrokkenen bij het IIP een groot aantal werkzaamheden verricht.

De Stuurgroep formuleerde een reactie op het ontwerp-schema van werkzaamheden en stelde een door de provincie voorbereide discussienota over de relatie gezondheidszorg-maatschappelijke dienstverlening aan de orde.

Provincie en gemeenten voerden inventarisaties uit. Laatstgenoemden wijzigden verder hun niet-aanvaarde planprocedures en troffen samenwerkingsregelingen.

Het rijk zorgde voor opschudding in de regio door het laten verschijnen van de notitie Hoofdlijnen bijstelling ontwerp-WGM. Dit leidde tot een gesprek tussen bestuurders van provincie en gemeenten met de Staatssecretaris (23 mei 1985). Tijdens dit gesprek werd een concept-AMvB uitgedeeld die vervolgens in nieuwe bijeenkomsten, waarvoor ook vertegenwoordigers van de functionele groeperingen waren uitgenodigd, aan de orde werd gesteld (3 en 24 oktober 1985).

Uit het overleg resulteerde een afsprakenlijst aan de hand waarvan een nieuwe concept-AMvB wordt geschreven. Over de ontwikkelingen in de integrale invoeringsprojecten rapporteerde de Staatssecretaris begin november aan de Kamercommissie voor Volksgezondheid.

Hoofdstuk 4: Bestuursorganisatorische maatregelen

Gedurende de periode september 1984 - oktober 1985 is door de samenwerkende gemeenten onder meer gewerkt aan het wijzigen van hun planprocedures en het treffen van samenwerkingsregelingen. Aan het eind van deze periode hadden de gemeenten in Zuid-Kennemerland deze maatregelen getroffen en vastgesteld, de voorbereiding van deze maatregelen in Midden-Kennemerland bevond zich in een afrondende fase. De gemeenten in Midden-Kennemerland zijn voor wat betreft hun conflictregeling voornemens een arbitragecommissie in te stellen. Bij deze invulling van de conflict-regeling kunnen vraagtekens worden gezet. De gemeenten in Zuid-Kennemerland kiezen voor het verlenen van een beslissende stem aan de Kennemerraad.

Hoe de informatievoorziening eruit zal gaan zien is nog onduidelijk. Wel is bekend dat er één landelijk gegevenskantoor komt en meerdere regionale gegevenskantoren. De voorbereiding van een informatiesysteem voor het integrale invoeringsproject vindt voor wat betreft Kennemerland weer in de regio plaats. Hierbij zijn overigens gebruikersorganisaties niet betrokken.

Hoofdstuk 5: Overige maatregelen en werkzaamheden

Naast de in hoofdstuk 4 genoemde maatregelen zijn nog enkele maatregelen voorbereid en werkzaamheden verricht.

Er is door de Stuurgroep een reactie geformuleerd op het ontwerp-schema van werkzaamheden, waarin WVC een eerste inventarisatie van werkzaamheden heeft aangegeven welke door overheden en functionele groeperingen zouden moeten worden verricht ten behoeve van de integrale invoering. In de reactie wordt onder meer gewezen op het ontbreken van een tijdsplanning, van een prioriteitstelling in uit te voeren werkzaamheden en de bezorgdheid over de ontwikkelingen die in de richting van een toenemende centrale sturing gaan.

In mei 1985 zond de rijksoverheid een concept-AMvB ex artikel 41 naar de proefregio's om zo de integrale invoeringsprojecten een juridische basis te geven. Dit concept was voor de leden en adviseurs van de Stuurgroep niet acceptabel. Onderwerpen in het concept waarop kritiek kwam, waren onder meer het voorgestelde regionaal overleg, de geschillenregeling, het betrekken van voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening en de ontkoppeling van planning en bouwbeleid. De concept-AMvB is in oktober 1985 onderwerp van gesprek geweest in het overleg tussen betrokkenen bij het IIP en de Staatssecretaris. Hieruit resulteerde een afsprakenlijst met behulp waarvan een nieuwe AMvB wordt geschreven.

Voordat met de planning kan worden begonnen moet duidelijk zijn hoe de (marginale) financiële kaders er uit zien. Ten behoeve van een bepaling van deze kaders hebben lagere overheden in de regio inventarisaties uitgevoerd. Een eerste proefberekening van de (marginale) financiële kaders voor de twee subregio's werd uitgedeeld tijdens het eerste gesprek in oktober van betrokkenen bij het IIP met de Staatssecretaris.

Een van de belangrijkste knelpunten voor het IIP betreft de relatie planning-financiering. Middels het nader omschrijven en afbakenen van verantwoordelijkheden heeft de rijksoverheid getracht een sluitende regeling hiervoor te treffen. Verder is het instituut prijsopgave geïntroduceerd. Lagere overheden zullen bij het opstellen van hun plannen voor gezondheidszorgvoorzieningen prijsopgaven dienen aan te vragen bij instellingen en beroepsbeoefena-

ren en ziektekostenverzekeraars. Op basis hiervan kunnen plannen financieel worden vertaald.

In juni 1985 verzond WVC ook concept-richtlijnen en -kwaliteitseisen voor het ontwerpen en vaststellen van plannen naar de proefregio's. De Stuurgroep kwam tot een voorlopige reactie waarin onder meer kritiek werd geleverd op het feit dat algemene beleidsvoornemens in deze concept-besluiten waren opgenomen. Dit achtte men niet gewenst. Voorts waren sommige richtlijnen voor velerlei uitleg vatbaar en waren de kwaliteitseisen te gedetailleerd. Verzocht werd om opschoning van de richtlijnen en kwaliteitseisen, alvorens men tot een inhoudelijke en gedetailleerde reactie wenste over te gaan.

De Staatssecretaris wenst voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening bij het IIP te betrekken. Na discussie hierover met betrokkenen bij het IIP is afgesproken dat deze voorzieningen bij het IIP zullen worden betrokken voorzover een functionele samenhang bestaat, dit fasegewijs kan gebeuren en op voorstellen uit het IIP geschiedt.

Door de lagere overheden (provincie en de twee subregio's) zijn inventarisaties uitgevoerd ten behoeve van de opstelling van financiële kaders. De gegevens zijn onderling moeilijk vergelijkbaar.

Tenslotte is in het voorjaar van 1985 gestart met de voorbereiding van een intentieverklaring. Deze werd getemporiseerd met de komst van de concept-AMvB. Aan het eind van de onderzoeksperiode kwam de intentieverklaring weer ter sprake als instrument ter oplossing van problemen die zich in de planvoorbereidingsfase kunnen voordoen. De status van de intentieverklaring verandert aangezien zij naast afspraken tussen de lagere overheden over de planningswerkzaamheden, de onderlinge afstemming en samenhang ook afspraken zal bevatten over de verdeling van het marginaal financieel kader, over voorstellen met betrekking tot de toepassing van de 'schuif' (tussen premie- en begrotingsgeld) en over eventuele regiospeci-

fieke toepassing van richtlijnen. Het rijk zal zijn goedkeuring aan de intentieverklaring moeten geven.

Hoofdstuk 6: Ambtelijke ondersteuning en ondersteuning adviesorganen

Ten behoeve van de integrale invoering worden door het rijk bedragen verstrekt van ± f 1,- per inwoner per jaar aan de provincies en ± f 3,- per inwoner per jaar aan de gemeenten. Deze bedragen staan bekend als plankostenvergoedingen en dienen ter financiering van de ambtelijke ondersteuning en de ondersteuning van adviesorganen.

Bij de provincie houden zich twee ambtenaren nagenoeg full-time bezig met het IIP. De gemeenten in Midden- en Zuid-Kennemerland hebben eind 1984/begin 1985 ambtenaren aangetrokken voor hun bureaus WVG.

De provincie is voornemens veld- en gebruikersvertegenwoordiging in de plancommissie te ondersteunen. Dit geldt ook voor de gewestgemeenten waar het gaat om hun intergemeentelijke adviescommissie. De IJmondgemeenten zijn voornemens in ieder geval de gebruikersvertegenwoordiging te ondersteunen.

Hoofdstuk 7: Nabeschouwing en aanbevelingen

In de periode september 1984 - oktober 1985 zijn bestuursorganisatorische en andere maatregelen geformuleerd en werkzaamheden verricht ter voorbereiding van de planning. Veel tijd is onder meer besteed aan overleg over de inhoud van de concept-AMvB die in mei 1985 aan de integrale invoeringsprojecten werd gestuurd.

Bij nadere analyse van het voorbereidingsproces zijn een aantal positieve en negatieve factoren aan te geven die het proces hebben beïnvloed. Belangrijkste positieve invloed, en basisvoorwaarde voor het functioneren van het IIP, is de bereidheid van betrokkenen bij het IIP om hun medewerking te (blijven) verlenen, daarnaast moet onder meer worden genoemd het verstrekken van plankostenvergoedingen aan lagere overheden. Als belangrijkste negatieve invloeden beschouwen we: het uitblijven van de vastlegging van in de regio gemaakte afspraken in een AMvB en het door het rijk te laat betrekken van (betrokkenen bij) het IIP bij de overschakeling van het WVG- naar het WGM-denken.

In de ogen van betrokkenen hebben de negatieve invloeden de overhand gehad. Bijna 90% van de geïnterviewde personen karakteriseert het voorbereidingsproces in termen van moeizaam, traag, beschamend of is van mening dat er sprake is van zwalkend rijksbeleid. De onderzoekers zijn van mening dat het proces in Kennemerland inderdaad moeizaam is verlopen. Hierbij moet echter de kanttekening worden geplaatst dat het integrale invoeringsproces een ontwikkelings- cq. leerproces is. Een zekere bescheidenheid ten aanzien van de te verwachten resultaten is dan ook op zijn plaats.

Ook in dit rapport is aandacht besteed aan de vraag of en in hoeverre de voorstellen kunnen bijdragen aan een beleidsvoering die decentraal, samenhangend, democratisch, efficiënt, eenvoudig en kostenbeheersend is.

In de voorstellen komt de decentralisatie-optiek tot uiting. Over de beleidsruimte die lagere overheden zullen krijgen, kan worden opgemerkt dat het nog te vroeg is hierover te oordelen. Het gevaar is echter niet denkbeeldig dat de beleidsruimte wordt beperkt door nadere invulling van onder meer de AMvB, richtlijnen en kwaliteitseisen. Experimenteerruimte is gewenst.

Er zijn voorwaarden geschapen voor een samenhangende beleidsvoering. Iedere participant moet daarbij wel voor ogen houden dat de bereidheid tot samenwerking van essentieel belang is.

Formeel worden er voldoende mogelijkheden geboden om een democratische beleidsvoering mogelijk te maken. De vraag is of hier als het eenmaal tot planning komt in materiële zin nog wel mogelijkheden voor zijn.

Het is nog te vroeg om in dit stadium een uitspraak te doen over de efficiëntie. De onderzoekers menen dat een efficiënte beleidsvoering wel nagestreefd moet worden, maar dat zeker de eerste planperiode niet de eis moet worden gesteld dat hier ook sprake van zal zijn.

Dit geldt evenzeer voor de eenvoud, en de kostenbeheersing. Kostenbeheersing zal naar onze mening in eerste instantie een zaak van de rijksoverheid zijn. Zij zal de financiële kaders bepalen.

Het in beschouwing nemen van de ontwikkelingen in de regio Kenne-merland leidt tot onderstaande aanbevelingen:

1. Rijksniveau:

- a. De integrale invoeringsprojecten moeten door de rijksoverheid nauwer en tijdiger worden betrokken bij de ontwikkeling van toekomstige gezondheidszorgwetgeving cq. -maatregelen ten einde storende invloeden op de voortgang van het integrale invoeringsproces te voorkomen.
- b. Het IIP is een experiment waarmee ervaringen moeten worden opgedaan. Het rijk dient aan de betrokkenen bij het IIP experimenteerruimte te verschaffen.
- c. Bij de formulering van de AMvB ex artikel 41 WVG, financiële kaders, richtlijnen en kwaliteitseisen dient de rijksoverheid in overleg met de lagere overheden de beleidsruimte van lagere overheden in concreto aan te geven. De lagere overheden moeten bij het overleg over deze onderwerpen worden betrokken.

- d. Het rijk dient aan te geven welke mogelijkheden er zijn om voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening bij het IIP te betrekken.
- e. Het rijk dient haar informatie over de WVG ten behoeve van de leesbaarheid en toegankelijkheid (verder) te structureren.

2. Regionaal niveau:

- a. De provincie dient bij haar WZV-planning rekening te houden met de consequenties van deze planning voor de WVG-planning, met name waar het gaat om de beleidsruimte van de gemeenten.

De beslissingen die worden genomen in het kader van de WZV-planning zullen moeten aansluiten op reeds genomen beslissingen in het kader van het IIP wil een insluiting van de WZV in de WVG in de toekomst soepel verlopen.

- b. De lagere overheden moeten de plan- en adviesprocedures harmoniseren.
- c. De lagere overheden dienen op zo kort mogelijke termijn duidelijkheid te verschaffen welke voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening op welke wijze en op welke termijn bij het IIP zullen worden betrokken.
- d. Overleg over de intentieverklaring tussen provincie en gemeenten dient op korte termijn opnieuw te worden gestart.
- e. De informatievoorziening dient geregeld te zijn voordat het planningsproces begint. De gebruikersorganisaties dienen bij de voorbereiding hiervan in de projectgroep informatievoorziening betrokken te worden.
- f. Ambtenaren dienen bij de toekomstige planning nauw contact te onderhouden met het veld van gezondheidszorg.

3. Subregionaal niveau:

- a. Met het oog op de samenhang is vergaande samenwerking tussen gemeenten noodzakelijk. Dit impliceert dat zij niet al-

leen de intentie moeten hebben ten behoeve van die samenwerking over de gemeentegrenzen heen te kijken, maar ook daadwerkelijk bereid zijn een stukje gemeentelijke autonomie af te staan.

- b. De conflictregeling van Midden-Kennemerland moet nader uitgewerkt worden. Hierbij zou heroverwogen moeten worden als conflictregeling een arbitrage-commissie in te stellen. Het lijkt ons goed de provincie hier een rol te laten vervullen.
 - c. Het is gewenst dat ambtenaren van de afzonderlijke gemeenten en de bureaus WVG ten behoeve van de leesbaarheid van informatie voor lokale bestuurders en gemeenteraadsleden, overgaan tot (verdere) structurering van de informatie. Daarnaast dienen zij gemeenteraadsleden geregeld voor te lichten over actuele ontwikkelingen. Ook statenleden dienen geregeld te worden voorgelicht door ambtenaren van de provinciale griffie over actuele ontwikkelingen.
- Overigens mag van gemeenteraads- en statenleden een grotere betrokkenheid bij het IIP worden verwacht.

Op verzoek van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur evalueert het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO de integrale invoering van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG) in de regio Kennemerland. Dit tweede rapport beschrijft de werkzaamheden die zijn verricht gedurende de periode september 1984-oktober 1985.

1.1 Integrale invoering WVG

Ter voorbereiding van een landelijke integrale invoering zijn in drie proefregio's de integrale invoeringsprojecten WVG van start gegaan. De drie proefregio's zijn de regio's Eindhoven/Kempenland en Kennemerland en de provincie Limburg. Het doel van deze integrale invoeringsprojecten is op beperkte schaal ervaringen op te doen die gebruikt kunnen worden bij zowel de integrale invoering in deze drie gebieden als de uiteindelijke integrale invoering van deze wet in geheel Nederland. Niet geheel zeker is of tot een integrale invoering in geheel Nederland wordt overgegaan gezien onder meer de ontwikkeling van de Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (WGM).

1.2 Evaluatie invoering WVG

1.2.1 Doelstelling

Om de ervaringen in de drie integrale invoeringsprojecten zoveel mogelijk te benutten wordt de integrale invoering geëvalueerd door onderzoeksinstituten, te weten: Rijksuniversiteit Limburg, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO en de Katho-

lieke Hogeschool Tilburg/IVA. Deze evaluatie gebeurt tegen de achtergrond van de algemene probleemstelling: op welke wijze vindt de integrale invoering van de WVG plaats en wat zijn de effecten? (Rijksuniversiteit Limburg et al., 1984).

De doelstelling van het evaluatie-onderzoek is om aanbevelingen te formuleren voor de integrale invoeringsprojecten. Met deze aanbevelingen kan rekening worden gehouden bij het verdere invoeringsproces in de regio Kennemerland. Daarnaast kunnen de ervaringen die zijn opgedaan in de integrale invoeringsprojecten gebruikt worden ten behoeve van een (eventuele) integrale invoering van de WVG (of WGM) in geheel Nederland.

Zoals opgemerkt evalueert het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO de invoering in de regio Kennemerland. Het eerste rapport (Schouten en Koch, 1984) betrof de adviezen uit de regio Kennemerland met betrekking tot het nieuwe besturingssysteem, i.c. de bestuursorganisatorische maatregelen. Het tweede rapport betreft de voorbereiding van (bestuursorganisatorische) maatregelen teneinde planning mogelijk te maken.

1.2.2 Onderzoeksgebied

Het onderzoeksgebied betreft de regio Kennemerland (zie kaart 1). Dit gebied bestaat uit Midden-Kennemerland (bestaande uit de gemeenten: Beverwijk, Castricum, Heemskerk, Uitgeest en Velsen) en Zuid-Kennemerland (de gemeenten: Bennebroek, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort). Beschouwen we de inwonersaantallen dan krijgen we het volgende beeld:

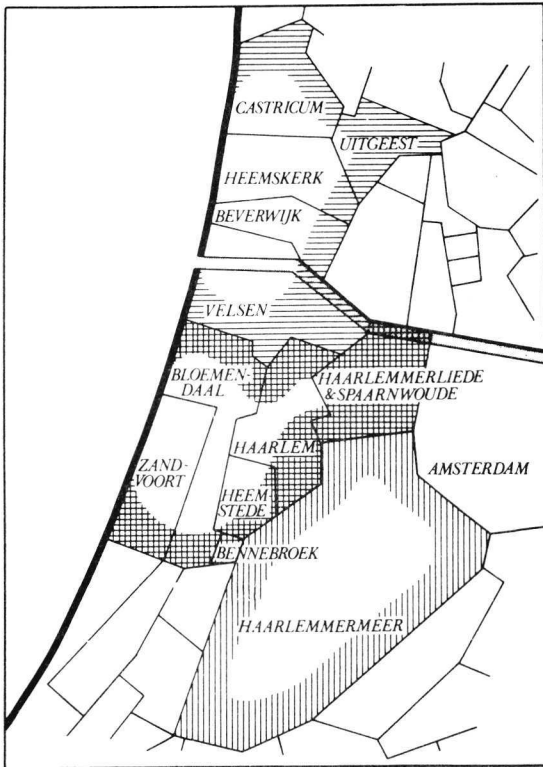
Tabel 1.1 Aantal inwoners per gemeente in de subregio's Midden- en Zuid-Kennemerland op 1-1-1984

Midden-Kennemerland	inwoners	Zuid-Kennemerland	inwoners
Beverwijk	34.947	Bennebroek	5.685
Castricum	22.726	Bloemendaal	17.162
Heemskerk	31.782	Haarlem	152.511
Uitgeest	9.708	Haarlemmerliede en	
Velsen	58.287	Spaarnwoude	4.699
		Heemstede	25.730
		Zandvoort	16.103
totaal	157.450	totaal	221.890

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, 1984.

Hiernaast is ook in het onderzoek betrokken de gemeente Haarlemmermeer (1-1-1984: 83.428 inwoners). Dit is onder meer ingegeven door de omstandigheid dat deze gemeente tot de gezondheidsregio Kennemerland (WZV-indeling) wordt gerekend en door de oriëntatie van de inwoners van deze gemeente op met name de intramurale voorzieningen in Zuid-Kennemerland (zie ook Schouten en Koch, 1984, blz. 53).

Kaart 1. Regio Kennemerland



1.2.3 Onderzoeksopzet

Evenals de invoering van de WVG verloopt het evaluatie-onderzoek gefaseerd.

In deze onderzoeksperiode stonden de volgende vragen centraal:

1. Hoe zijn de bestuursorganisatorische maatregelen en de voorstellen in het kader van de planning tot stand gekomen (voorbereidingsproces)?
2. Hoe zien deze bestuursorganisatorische maatregelen en voorstellen in het kader van de planning eruit (inhoud)?
3. Wat verandert er door een eventuele invoering van de bestuursorganisatorische maatregelen en een uitvoering van de voorstel-

len in het kader van de planning in het licht van de evaluatiecriteria?

Voor een uitvoerige beschrijving van de aan het onderzoek ten grondslag liggende evaluatiecriteria verwijzen wij naar bijlage 1 van de eerste rapportage (Schouten en Koch, 1984, blz. 131-134) en het ontwerp van onderzoek (Rijksuniversiteit Limburg et al., maart 1984).

Voor de beantwoording van gestelde onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. In de eerste plaats vond een systematische analyse van documenten plaats. In de tweede plaats is een interviewronde gehouden. Deze interviews boden enerzijds mogelijkheden het inzicht te verbreden dat verkregen is via de analyse van documenten en anderzijds inzicht te krijgen in opvattingen en verwachtingen van betrokkenen. Op basis van het in bijlage 1 opgenomen interviewschema zijn uitvoerige gesprekken gevoerd met veertig personen uit alle categorieën direct of indirect betrokkenen bij het integrale invoeringsproject Kennemerland. (Voor een uitgebreidere verantwoording van de steekproef verwijzen wij naar bijlage 2).

Tenslotte is gebruik gemaakt van de observatiemethode. Dit houdt in dat de onderzoekers als toehoorders vergaderingen en andere bijeenkomsten in de regio bijwonen. Hiermee is met name inzicht verkregen in de besluitvormingsprocedures. Opgemerkt kan worden dat de onderzoekers hierdoor in staat zijn het proces van zeer nabij te volgen.

1.2.4 Opbouw van de rapportage

Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de drie inleidende hoofdstukken van het eerste rapport in hoofdstuk 1 en 2 van dit tweede rapport verkort en geactualiseerd weergegeven.

Landelijke ontwikkelingen zijn in het rapport beschreven voorzo-

ver zij van invloed zijn geweest op het invoeringsproces in de regio Kennemerland.

De rapportage is als volgt opgebouwd. Allereerst zal in hoofdstuk 2 een beschrijving worden gegeven van de uitgangssituatie van het besturingssysteem. Zo'n beschrijving is gewenst om mogelijke oorzaken van eventuele knelpunten tijdens het invoeringsproces, die te herleiden zijn tot de uitgangssituatie, te signaleren en anderzijds om mogelijke effecten van de wet op te sporen.

Vervolgens komt in het kort de structuur van het integrale invoeringsproject in de regio Kennemerland aan de orde. Kennis hiervan is niet alleen van belang voor een verklaring van het procesverloop, maar ook voor een toekomstige vergelijking van de drie integrale invoeringsprojecten.

Het verloop van het voorbereidingsproces wordt in hoofdstuk 3 weergegeven. Een beschrijving van het verloop van het voorbereidingsproces kan inzicht verschaffen in de wijze waarop de uitkomsten tot stand zijn gekomen en om daarmee de invloed van het verloop van het voorbereidingsproces op de uitkomsten te kunnen aangeven. In de hoofdstukken 4 en 5 wordt ingegaan op de resultaten van het voorbereidingsproces. Het betreft de voorbereiding van bestuursorganisatorische en enkele andere maatregelen en werkzaamheden.

De ambtelijke ondersteuning en ondersteuning van adviesorganen worden in hoofdstuk 6 behandeld. De rapportage wordt afgesloten met een nabeschuiving en een aantal aanbevelingen in hoofdstuk 7. In dit hoofdstuk zal met name worden gekeken of de geformuleerde maatregelen ten behoeve van de invoering van de WVG in de regio Kennemerland bijdragen kunnen leveren aan een decentrale, samenhangende, democratische, efficiënte, eenvoudige en kostenbeheersende beleidsvoering.

Een beschrijving van de uitgangssituaties van het besturingssysteem en het zorgsysteem (zie Rijksuniversiteit Limburg et al., 1984, blz. 12) kan om verschillende redenen van belang zijn. Zo zijn deze situaties niet alleen van invloed op de invulling van een nieuw besturingssysteem respectievelijk zorgsysteem, maar ook een verklaring voor eventuele knelpunten tijdens de voorbereiding van de invoering van de wet (zie Schouten en Koch, 1984, blz. 29-30) respectievelijk het proces dat moet leiden naar een verbeterd zorgsysteem.

Voorts biedt een dergelijke beschrijving mogelijkheden differentiërende factoren zichtbaar te maken die verschillen in invulling van maatregelen tussen de drie invoeringsregio's kunnen verklaren.

2.1 Besturingssysteem

In deze paragraaf wordt een kort overzicht gegeven van de belangrijkste participanten in het integrale invoeringsproject. Een uitgebreid overzicht is te vinden in de eerste rapportage (Schouten en Koch, 1984, blz. 8-16). Hier wordt volstaan met een kort overzicht aangezien in de uitgangssituatie van het besturingssysteem weinig verandering is gekomen.

2.1.1 Rijksniveau

Op rijksniveau kunnen worden onderscheiden:

- het kabinet;
- de Minister van WVC;
- de Staatssecretaris van WVC;

- de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal;
- Commissie voor de Volksgezondheid;
- de ambtenaren van diverse departementen;
- de nationale adviesorganen.

2.1.2 Provinciaal niveau

Op provinciaal niveau zijn de volgende organen en personen te onderscheiden:

- het College van Gedeputeerde Staten;
- de Gedeputeerde voor de Volksgezondheid;
- de Provinciale Staten
- de Statencommissie voor de Gezondheidszorg
- (de ambtenaren van) het Bureau Volksgezondheid van de Provinciale Griffie
- de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid (PRV).

2.1.3 (Inter)gemeentelijk niveau

In de regio Kennemerland is sprake van samenwerking tussen de IJmondgemeenten (Beverwijk, Castricum, Heemskerk, uitgeest en Velsen) en tussen de gemeenten die het gewest Kennemerland vormen (Bennebroek, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort).

De samenwerking van de IJmondgemeenten op het terrein van de volksgezondheid vindt plaats binnen het Regioberaad Volksgezondheid IJmond. Het bestuurlijk overleg tussen de portefeuillehouders volksgezondheid in Zuid-Kennemerland wordt aangeduid met de naam Kring Volksgezondheid voorzover het algemene gezondheidszorgzaken betreft en met de naam Bestuurlijk Overleg WVG voor zover het de integrale invoering betreft. Voorzitter van dit over-

leg is de gewestbestuurder voor volksgezondheid.

Zowel in Midden- als in Zuid-Kennemerland worden de bestuurders bijgestaan door ambtenaren van de bureaus WVG (zie ook § 6.1).

In het kader van de gemeenschappelijke regeling Centrale Post Ambulancevervoer vindt overleg plaats tussen de gezamenlijke IJmond- en gewestgemeenten.

Voor de volledigheid zij opgemerkt dat de gemeente Haarlemmermeer intergemeentelijk samenwerkt in Amstel- en Meerlandenverband.

Binnen het gemeentelijk niveau kunnen de volgende organen en personen worden onderscheiden:

- het College van Burgemeester en Wethouders;
- de Wethouder met volksgezondheid in de portefeuille;
- de Gemeenteraad;
- een Commissie van advies en bijstand voor de volksgezondheid;
- de ambtenaren volksgezondheid.

2.1.4 Functionele groeperingen

Als functionele groeperingen betrokken bij het IIP-WVG kunnen worden onderscheiden:

- het veld van gezondheidszorg;
- de ziektekostenverzekeraars;
- de gebruikersorganisaties.

Als een spreekbuis van het veld van gezondheidszorg treedt op het Regionaal Overleg Gezondheidszorg Kennemerland (ROGK), een regionaal samenwerkingsverband van instellingen en personen werkzaam in de gezondheidszorg alsmede verwante sectoren van maatschappelijke dienstverlening.

Met het oog op ontwikkelingen op het terrein van de gezondheidszorgwetgeving heeft het ROGK een herstructurering ondergaan ten einde van het ROGK een overleg te maken van en ten behoeve van alleen instellingen en beroepsbeoefenaren (ROGK nieuwe stijl).

Zij zal met ingang van 1986 als vereniging gaan functioneren.

Als belangrijke participanten in het besturingssysteem kunnen eveneens de ziektenkostenverzekeraars worden genoemd. In de regio Kennemerland treedt met name het Ziekenfonds Spaarneland op de voorgrond, als vertegenwoordiger van de in de regio functionerende ziektekostenverzekeraars.

Bij het IIP-WVG worden de gebruikers vertegenwoordigd door drie platforms, nl: het Regionaal Patiëntenberaad Kennemerland (RPB), het Platform Gebruikers Geestelijke Gezondheidszorg Kennemerland en het Patiënten Platform IJmond (PPIJ).

2.2 Zorgsysteem

Een beschrijving van het zorgsysteem is niet in dit rapport opgenomen. Hiervoor zou gebruik gemaakt moeten zijn van de gegevens die de lagere overheden hebben verkregen in het kader van hun inventarisaties (zie § 5.7).

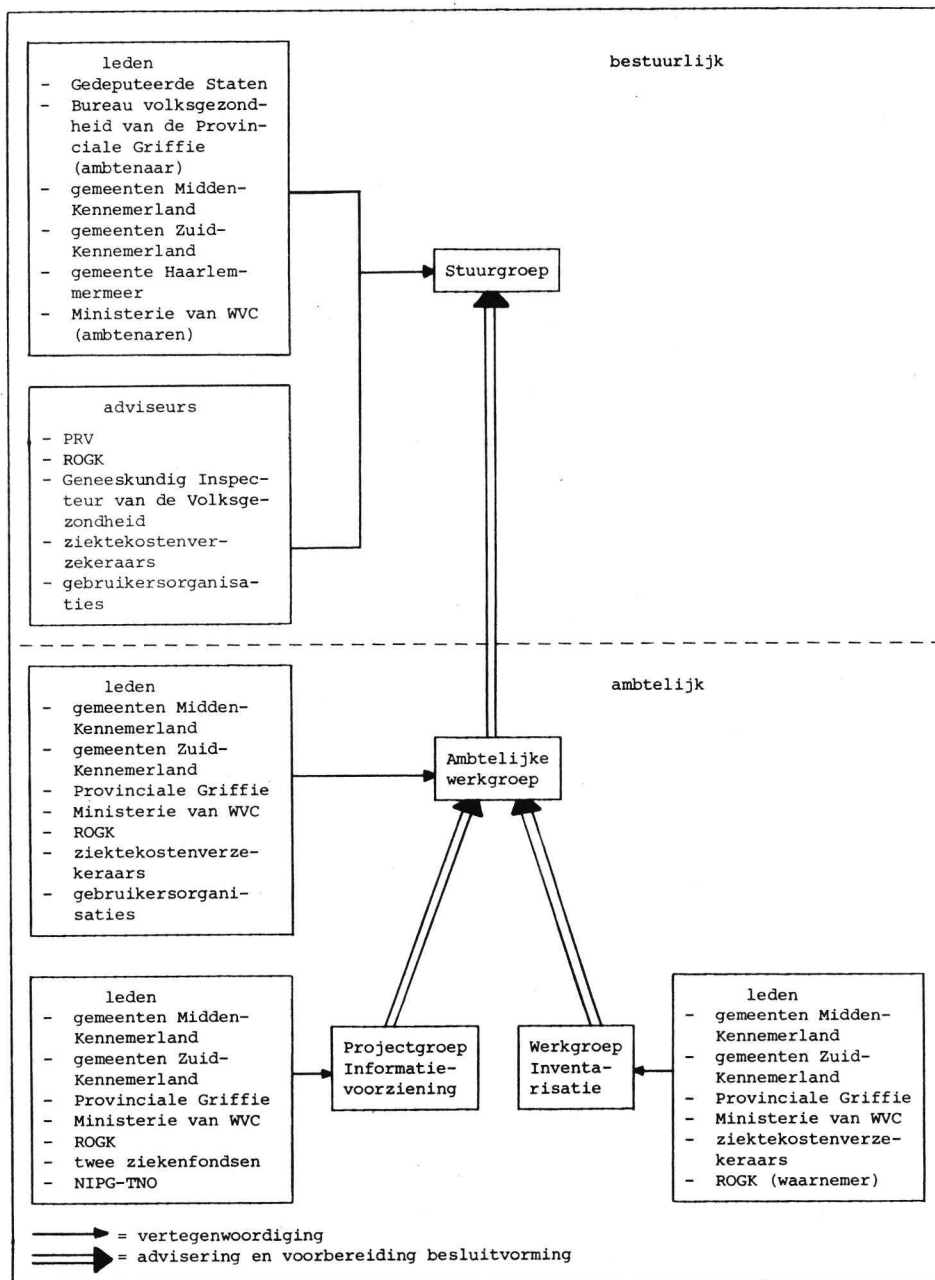
Gezien het feit dat er nog geen gemeenschappelijke besluitvorming bestaat over de inventarisaties, is afgezien van het beschrijven van het zorgsysteem in de regio Kennemerland.

2.3 Structuur integraal invoeringsproject

Ook in de structuur van het integraal invoeringsproject (IIP) is weinig verandering gekomen. Hier wordt dan ook volstaan met een schematische weergave en enkele aanvullende opmerkingen. Voor nadere informatie wordt verwezen naar Schouten en Koch, 1984, blz. 17-23.

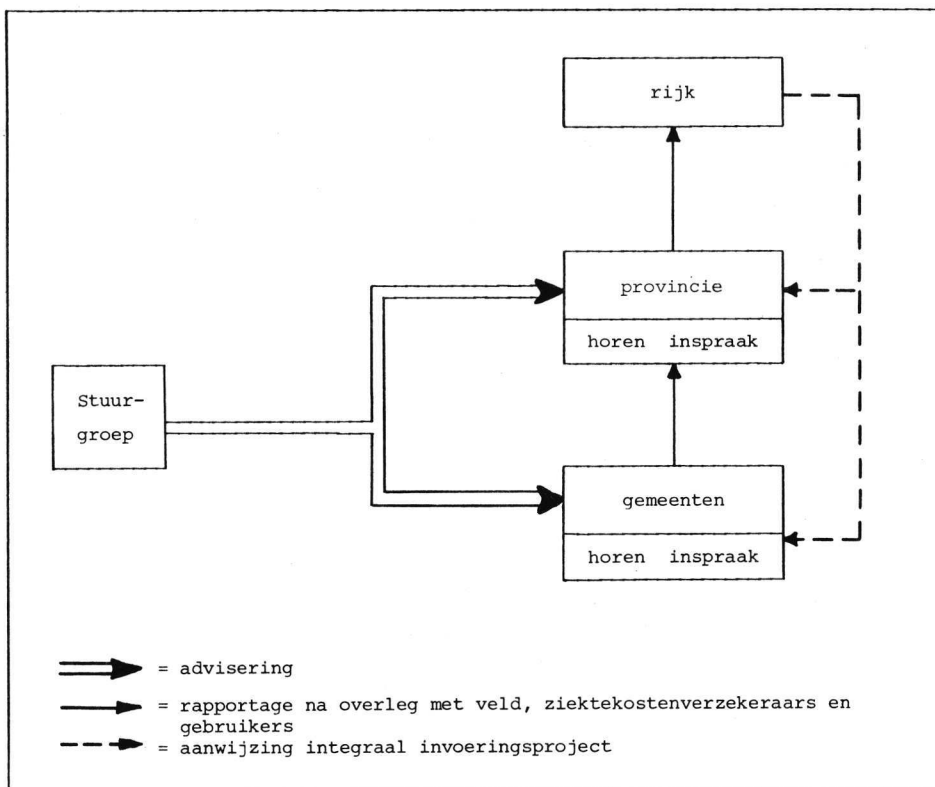
De structuur van het integrale invoeringsproject WVG in de regio Kennemerland is weergegeven in schema 2.1. Hierin zijn de betrokkenen aangegeven die werkelijk deelnemen aan het project.

Schema 2.1 Structuur Integraal Invoeringsproject WVG regio Kennemerland



Schema 2.2 geeft weer de structuur van de besluitvorming over de aanwijzing van de integrale invoeringsregio.

Schema 2.2 Besluitvormingsstructuur bij de aanwijzing van de integrale invoeringsregio



Zoals hiervoor opgemerkt, is in de structuur van het IIP weinig verandering gekomen. Alleen de projectgroep informatievoorziening werd in september 1985 nieuw leven ingeblazen (zie verder § 4.3 en Schouten en Koch, 1984, blz. 84).

Tenslotte moet worden opgemerkt dat het overleg van betrokkenen uit de drie invoeringsregio's is geïntensiveerd. Zo vindt onder meer overleg plaats tussen vertegenwoordigers van gemeenten uit de drie regio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), tussen de provinciale besturen betrokken bij de integrale invoer-

ring (in Inter Provinciaal Overleg (IPO)), tussen de ziektekostenverzekeraars uit de drie regio's. Verder houdt het veld nauw contact met haar landelijke belangenorganisaties (Nationale Ziekenhuisraad, Nationale Kruisvereniging, etc.).

3.1 Beschrijving van voorbereidingsproces

Na het zomerreces van 1984 moest door verschillende participanten aan het integrale invoeringsproject (IIP) een groot aantal werkzaamheden worden verricht teneinde voor de nagestreefde datum, 1 januari 1985 en later 1 april 1985, tot invoering van de WVG te kunnen overgaan.

De gemeenten moesten allereerst hun niet aanvaarde planprocedures wijzigen (zie § 4.2) en samenwerkingsregelingen treffen op basis waarvan zij gezamenlijk ten behoeve van subregionale en/of intergemeentelijke voorzieningen één plan zouden kunnen vaststellen en één erkenning zouden kunnen afgeven, conform de eis van de Staatssecretaris van WVC in zijn brief d.d. 3 november 1983 aan de lagere overheden betrokken bij de integrale invoeringsprojecten (zie § 4.1).

Voorts moest een reactie worden geformuleerd op het ontwerp-schema van werkzaamheden dat in juni 1984 door WVC was toegezonden (zie § 5.1). Een concept-tekst werd in de vergadering van Stuurgroep d.d. 26 september 1984 aanvaard en vervolgens voor een inspraakronde de regio ingezonden. Bij brief van 8 januari 1985 is de reactie aan de Staatssecretaris van WVC gestuurd.

In het najaar van 1984 verscheen ook van de zijde van WVC (bij brief van 3 oktober 1984) de notitie methodiek en berekening van de financiële kaders, waarin werd aangegeven op welke wijze financiële kaders ten behoeve van de integrale invoering van de WVG konden worden berekend. Betrokkenen bij het IIP werden verzocht deze notitie bij hun reactie op het ontwerp-schema van werkzaamheden te betrekken. Om diverse redenen werd niet aan dit verzoek voldaan (zie § 5.3). Na een korte bespreking in de vergadering van de Stuurgroep op 28 november 1984 werd besloten de ambtelijke werkgroep op korte termijn een voorstel te laten ontwikkelen voor

de financiële kaders in de IIP-regio, inclusief de voorwaarden waaronder die financiële kaders zouden kunnen worden gehanteerd. In de daaropvolgende vergadering van de ambtelijke werkgroep werd besloten dat de lagere overheden in overleg met het ziekenfonds Spaarneland de noodzakelijke informatie zouden verzamelen voor de eigen berekeningen ten behoeve van de financiële kaders. Deze zouden vervolgens naast de reeds gemaakte berekeningen van WVC kunnen worden gelegd, die in het najaar van 1984 ook naar de regio waren gezonden. Zover kwam het vooralsnog niet (zie hieronder). Bij brief van 27 januari 1984 stelde de Directeur-Generaal van Volksgezondheid voor dat de inventarisatie van voorzieningen, door rijk, provincie en gemeenten in ieder geval voor de eerste planperiode gezamenlijk zou worden uitgevoerd (zie § 5.7). Een gezamenlijke inventarisatie zou kunnen bijdragen aan de kennisoverdracht van het rijksniveau naar het provinciale en gemeentelijke niveau. Wat betreft het gemeentelijke niveau werd de inventarisatie ter hand genomen door de bureaus WVG in Midden- en Zuid-Kennemerland. De gemeenten hadden intussen voor deze bureaus, ook wel deskundigheidspools genoemd (zie ook Schouten en Koch, 1984, hoofdstuk 8), nieuwe medewerkers aangetrokken. In overleg met de ziektekostenverzekeraars besloten de lagere overheden dat de inventarisatie zich in eerste instantie zou richten op die gegevens die nodig zouden zijn om de huidige feitelijke kosten in de IIP-regio en het taakstellend financieel kader voor de (inter)gemeentelijke en provinciale plannen te berekenen. De inventarisaties zouden uiteindelijk moeten leiden tot het presenteren van een (eerste) voorstel voor een financieel kader, dat in de vergadering van de Stuurgroep op 24 april 1985 zou kunnen worden behandeld.

De Stuurgroepvergadering van 24 april 1985 ging echter niet door. In de regio waren een aantal problemen gerezen die voor de voorzitter van de Stuurgroep aanleiding waren om deze vergadering niet door te laten gaan. Deze problemen betroffen:

- het uitblijven van een formele regeling ten behoeve van de status van de integrale invoeringsprojecten via een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) ex artikel 41 WVG;
- het verschijnen van de "vertrouwelijke" notitie Hoofdlijnen bijstelling ontwerp-WGM (Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening).

Het invoeringsproject was in een kritieke fase beland.

Na de vaststelling van de bestuursorganisatorische maatregelen en de reactie op het ontwerp-schema van werkzaamheden richtten de activiteiten zich steeds meer op de inhoudelijke voorbereiding van de uitvoering van de WVG, i.c. de planvoorbereiding. De vraag in de regio naar een juridische basis waarop de uitvoering van de WVG zou kunnen berusten werd steeds groter, met andere woorden: waar bleef de ontwerp - AMvB ex artikel 41 WVG? (zie § 5.2). Ambtelijk overleg in de eerste maanden van 1985 met WVC maakte duidelijk dat het nog zeer de vraag was of een dergelijke formele regeling op korte termijn gereed zou kunnen zijn. Dit werd in de vergadering van de Stuurgroep op 27 februari 1985 van de zijde van een ambtenaar van WVC nog eens beaamd. Met het oog op de continuïteit van het project en de rechtsgevolgen die in de komende tijd uit activiteiten in het kader van het IIP zouden kunnen resulteren, werd een formalisering van de status en inhoud van het IIP op zo kort mogelijke termijn noodzakelijk geacht. Voor de Stuurgroepvergadering van 27 februari 1985 werd een voorstel ontwikkeld voor een formele regeling in de vorm van een project-c.q. bestuursovereenkomst. Rijk, provincie en gemeenten zouden daarbij een, onder voorwaarden bindende, overeenkomst aangaan. Hierbij zouden de doelstelling, reikwijdte, de looptijd, de taken van ieder der betrokken overheidsniveaus, de planconceptie en de voorgenomen advies- en overlegstructuur kunnen worden vastgelegd. Dit convenant zou uitsluitend dienen ter overbrugging van de periode totdat een AMvB operationeel zou zijn en niet in de plaats van deze AMvB komen. Het convenant was bedoeld als een tijdelijke

formele bevestiging van de gemaakte afspraken. Zowel van de zijde van de lagere overheden als van de zijde van de functionele groeperingen werd (ons inziens met enige ingehouden wrevel) gereageerd op dit voorstel, mede ook doordat in een brief d.d. 26 februari 1985 die door de ambtenaren van WVC op betreffende vergadering van de Stuurgroep werd uitgereikt, de Staatssecretaris het voorstel deed gemaakte afspraken te regelen via een bestuursovereenkomst, maar niets over de AMvB zei. Een beslissing ten aanzien hiervan werd door de Stuurgroep niet genomen. Ook in de vergaderingen van de portefeuillehouders volksgezondheid in Midden- en Zuid-Kennemerland werd geïrriteerd gereageerd. Zo werd onder meer opgemerkt: "Als het niet eens mogelijk is het experimenteerartikel in te voeren, wat heeft het dan nog voor zin om hiermee door te gaan" en "geen gemarchandeer meer met staatsrechtelijke constructies". Een en ander leidde ertoe dat de motivatie van de betrokkenen bij het IIP afnam (voorzover dat al niet gebeurd was) en de onzekerheid over de toekomst van het IIP toenam.

Deze onzekerheid werd nog eens versterkt door het verschijnen van de notitie Hoofddlijnen bijstelling ontwerp-WGM. Deze vertrouwelijke notitie was aan de nationale adviesorganen verstrekt, echter door hen vervolgens verspreid. In deze notitie werd een andere overlegstructuur voorgesteld dan zoals die voortvloeit uit de nota bestuursorganisatorische maatregelen (provinciaal bestuur van Noord-Holland, april 1984).

De beroering die was ontstaan in de regio door het uitblijven van een concept-AMvB en het verschijnen van de notitie Hoofddlijnen bijstelling ontwerp-WGM was voor de deelnemers van het bestuurlijk overleg provincie-gemeenten IIP-WVG Kennemerland aanleiding een brief d.d. 10 april 1985 te sturen naar de Staatssecretaris van WVC, mede ook als antwoord op de brief van 26 februari 1985. Een afschrift van deze brief, vergezeld van een begeleidend schrijven van de voorzitter van de Stuurgroep IIP-WVG, werd gezonden aan de leden van de Vaste Commissie voor de Volksgezond-

heid van de Tweede Kamer. In het begeleidend schrijven werd verslag gedaan van de ontwikkelingen rond het IIP-Kennemerland.

Voorts werd een gesprek georganiseerd op 23 mei 1985 tussen de Staatssecretaris van WVC, de voorzitter van de Stuurgroep en een bestuurlijke vertegenwoordiging van de gemeenten in Midden- en Zuid-Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer. Gezien de ontwikkelingen besloot de voorzitter van de Stuurgroep de vergadering van 24 april 1985 geen doorgang te laten vinden.

In mei 1985 werd duidelijk dat het regelen van de status en de inhoud van het IIP voor de korte termijn via het sluiten van een bestuursovereenkomst van de baan was. Voorafgaand aan het overleg met de Staatssecretaris van WVC werd aan de lagere overheden in Kennemerland alsnog een concept-AMvB ex artikel 41 WVG verstrekt (Besluit integrale invoeringsprojecten Wet Voorzieningen Gezondheidszorg). Hierin was een groot aantal zaken verwerkt, dat ook in de notitie Hoofddijnen bijstelling ontwerp-WGM voorkwam (zie § 5.2). Dit concept bleek echter snel weer achterhaald, aangezien een nieuw concept werd uitgereikt op de bijeenkomst van 23 mei. Dit nieuwe concept werd niet aan de orde gesteld. Hiervoor werd een nieuwe afspraak gemaakt, nl. 3 oktober 1985. Dan zou ook het concept-financieel kader dat de Staatssecretaris rond die tijd hoopte gereed te hebben en de concept-richtlijnen en kwaliteits-eisen die van ambtelijke zijde door het rijk in de zomer naar betrokkenen in de integrale invoeringsprojecten zou worden gezonden (zie § 5.5), besproken kunnen worden. De adviesronde over het concept-AMvB zou van start kunnen gaan nadat op 3 oktober 1985 de eventueel resterende geschilpunten zouden zijn behandeld. De lagere overheden stelden nogmaals als voorwaarden voordat met de concrete planning zou worden gestart dat:

- de Staatssecretaris de overeenstemming die tussen de drie overheden bestaat bevestigt;
- vooraf een financieel kader wordt vastgesteld.
- de financiering de planning volgt (zie ook § 5.4);

Van de zijde van de lagere overheden werd verder nog meegedeeld dat de Stuurgroep IIP-WVG een voorstel zou doen met betrekking tot de relatie gezondheidszorg-maatschappelijke dienstverlening (zie § 5.6). Daarnaast achtten zij het van belang een eigen invulling te geven aan de organisatie van de informatievoorziening (zie § 4.3), welke enigszins af zou kunnen wijken van het landelijk beleid. De Staatssecretaris deelde mee op korte termijn, op dit voornemen te reageren. Dit gebeurde in juni 1985 middels het uitbrengen van de nota "Uitvoeringsorganisatie voor de wettelijke gegevensstromen in de gezondheidszorg". Vervolgens boog men zich in de regio over de concept-AMvB.

Dit deed ook de Vaste Commissie voor de Volksgezondheid uit de Tweede Kamer. Op haar verzoek (bij brief van 31 mei 1985) gaf de Staatssecretaris van WVC een schriftelijke uiteenzetting (bij brief van 18 juni 1985) over de stand van zaken rond de invoering als leidraad voor een gesprek dat op 26 juni werd georganiseerd. Tijdens dit gesprek uitten vooral VVD- en PvdA-politici onder meer hun ongenoegen van wat in hun ogen was: het doorvoeren van een nieuwe wet via een AMvB. De Staatssecretaris van WVC werd verweten vooruit te lopen op de ontwerp-WGM. Besloten werd om op 11 en 12 september een uitgebreide kamercommissievergadering (UCV) met de Staatssecretaris van WVC te houden om duidelijkheid te krijgen over de toekomst van de WVG. De datum voor een UCV waarin de WVG onderwerp van gesprek zou zijn, werd echter nog meerdere malen verschoven (en is nog steeds niet vastgesteld).

Op 3 oktober 1985, tijdens het overleg tussen de Staatssecretaris van WVC en betrokkenen uit de regio, konden slechts een beperkt aantal onderwerpen die op de agenda stonden worden besproken, nl. het regionaal overleg in samenhang met de geschillenprocedure en het betrekken van de maatschappelijke dienstverlening. Als vervolg op dit overleg werd dan ook een nieuwe datum vastgesteld voor een nieuw overleg, nl. 24 oktober 1985. In het overleg op 3 oktober 1985 werd duidelijk dat de Staatssecretaris de betrokke-

nen in de regio een heel eind tegemoet wilde komen. Zijn enige voorwaarde was dat verwante voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening bij het IIP zouden worden betrokken. De Staatssecretaris verwachtte een positieve grondhouding ten aanzien hiervan. Deze was volgens de voorzitter van de Stuurgroep aanwezig, uitgaande van de functionele samenhang en invulling aan de hand van voorstellen uit de regio (zie ook § 5.6).

De afspraken gemaakt met betrokkenen in de proefregio's werden in een lijst opgenomen en in de maand oktober besproken. In de lunch-vergadering van de Stuurgroep op 24 oktober 1985 werd duidelijk dat alle betrokken partijen met deze afspraken accoord konden gaan. Wel werd door de veldvertegenwoordiger opgemerkt dat "ja!" tegen de afsprakenlijst niet automatisch zou betekenen "ja!" tegen de AMvB die met inachtneming van de gemaakte afspraken zou moeten worden geschreven. Opgemerkt werd onder meer dat het veld (nog) niet in staat was om de consequenties van de teksten te overzien. Dit was naar hun mening ook niet nodig aangezien eerst de landelijke adviesorganen nog hun adviezen zouden moeten uitbrengen ten aanzien van de nieuwe concept-AMvB. Het veld wilde voldoende invloed houden over de inhoud van deze nieuwe concept-AMvB. De afsprakenlijst hield slechts een aantal onderdelen van de nieuwe concept-AMvB in.

De ziektekostenverzekeraars merkten nog op: "Wat is een besluit en wat is een afspraak?" De reikwijdte van een aantal zaken was niet duidelijk. Dit betekende, zo meenden zij, dat in de loop van het volgende jaar nog breekpunten zouden kunnen ontstaan.

Het feit dat er over een afsprakenlijst werd gesproken en niet over een concept-AMvB betekende echter dat alle betrokkenen een voorbehoud maakten. Dit was later op de middag van de 24ste oktober voor de Staatssecretaris ook geen punt van discussie, natuurlijk ging hij hiermee accoord.

Een punt van discussie werd wel het al of niet hanteren van een geschillenregeling in combinatie met een goedkeuringsprocedure.

Echter niet tussen de Staatssecretaris en de overheden in de regio maar tussen de overheden in de regio en de ziektekostenverzekeraars. In de Stuurgroepvergadering deelde een bestuurlijke vertegenwoordiger van de gewestgemeenten mee dat dit onderwerp onvoldoende bediscussieerd was. De geschillenregeling werd in de eerste concept-AMvB geïntroduceerd op aandrang van het Ministerie van Binnenlandse Zaken om op deze manier van ellenlang durende goedkeuringsprocedures af te komen. Het was niet de bedoeling twee soorten regelingen naast elkaar te laten bestaan. De ziektekostenverzekeraars deelden mee dat zij voor de goedkeuringsprocedures waren voor wat betreft de planvaststelling, maar dat in de planvoorbereidingsfase een geschillenregeling nodig zou zijn als onderdeel van de bestuursorganisatorische maatregelen om op deze wijze de rechten van verzekerden in deze fase te kunnen beschermen. Hiermee stemden de leden van de Stuurgroep in. In het gesprek met de Staatssecretaris werd duidelijk dat het probleem nog niet was opgelost. De ziektekostenverzekeraars verduidelijkten het probleem. De gronden van een geschillenregeling of van een goedkeuringsprocedure zijn gelijk. Er zijn echter gronden die vóór de planvaststelling al actueel kunnen zijn. Indien bijvoorbeeld zou blijken dat gemeenten zich in de zogenaamde préplanfase niet aan de richtlijnen zouden houden, zouden de ziektekostenverzekeraars de mogelijkheid moeten hebben om de rechten van verzekerden te waarborgen. Daarvoor zou de centrale overheid nodig zijn. De Staatssecretaris bevestigde dit.

Aldus bleek dat men er nog niet uit was. De Staatssecretaris stelde dan ook voor op zeer korte termijn in de regio een oplossing voor dit probleem te formuleren.

Reeds de volgende dag zaten ambtenaren van rijk, provincie en gemeenten en verzekeraars weer om de tafel en formuleerden zij een oplossing. Deze was gelegen in een nadere invulling van de intentieverklaring (zie verder § 5.8).

Ten behoeve van het gesprek met de Tweede Kamer heeft de Staatssecretaris op 7 november 1985 schriftelijk verslag gedaan over de ontwikkelingen in de integrale invoeringsprojecten en de gemaakte afspraken om de problemen op te lossen.

3.2 Verklarende factoren

Voor de verklaring van het procesverloop zijn een aantal factoren in beschouwing genomen, nl.: informatie, middelen, macht en opvattingen. Voor een nadere omschrijving van deze begrippen verwijzen we naar bijlage 4 van de eerste rapportage over het IIP in Kennemerland (Schouten en Koch, 1984, blz. 126-130). Naast deze vier factoren is ook gekeken naar de uitgangssituaties van het besturingssysteem en het zorgsysteem.

3.2.1 Uitgangssituatie

De uitgangssituatie van het besturingssysteem in beschouwing nemend laat zien dat er gedurende deze onderzoeksperiode aan de structuur van het systeem weinig is veranderd, met uitzondering van de participatie van gebruikersorganisaties die in allerlei overlegsituaties is toegenomen.

De provincie gaat voort met haar planning in het kader van de WZV. De onderzoekers signaleren enige irritatie bij gemeentelijke bestuurders ten aanzien van de wijze waarop de provincie de planning verricht (bijv. op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg). Zij zou nl. te weinig rekening houden met de consequenties van de WZV-planning voor de planning in het kader van de WVG. De provincie kan in haar WZV-planning ruimte scheppen voor de regio Kennemerland ten koste van de andere regio's in Noord-Holland.

De gemeenten in de twee subregio's werken samen op het terrein van de volksgezondheid. In Zuid-Kennemerland betekent dit onder meer dat gewerkt wordt aan de totstandkoming van een basisgezondheidsdienst (uitbouw van de GG en GD van Haarlem). Daarnaast heeft de gemeente Haarlem in nauw overleg met het veld van gezondheidszorg een nota ontwerp-eerstelijnszorg (juni 1985) geschreven.

In de eerste helft van de onderzoeksperiode zijn de gemeenten overgegaan tot de invulling van hun bureaus WVG (zie ook § 6.1). Hierdoor kon met allerlei activiteiten een begin worden gemaakt: inventarisatie, onderzoek, beleidsondersteuning individuele gemeenten, etc. Zo is in Vogelenzang (gemeente Bloemendaal) een behoefte-onderzoek gehouden; in de IJmondgemeenten is gewerkt aan het opzetten van een onderzoek ouderenzorg. Deze activiteiten dragen bij tot de uitvoering van de WVG.

Het ROGK bundelt in vele gevallen de meningen van het veld van gezondheidszorg. Door het geven van voorlichtingsavonden en het starten van het project Groot (zie ook § 5.3) heeft zij bijgedragen tot kennisvergroting. De onderzoekers vermoeden dat dit soort activiteiten de betrokkenheid van het veld van gezondheidszorg bij het IIP en de bereidheid om met elkaar samen te werken kan helpen vergroten.

De ziektekostenverzekeraars hebben laten zien dat zij actief willen meedenken over de nadere invulling van de WVG in nauwe samenwerking met alle betrokkenen in de regio.

Gebruikersorganisaties zijn in staat geweest, ondanks de beperkte middelen, hun bijdrage te leveren.

In zijn algemeenheid moet met name de bundeling van meningen tot een eensluidend standpunt over allerlei onderwerpen worden gezien als een positieve invloed op het procesverloop. Als belangrijkste positieve invloed moet echter worden beschouwd de bereidheid van betrokkenen om hun medewerking te blijven verlenen aan het IIP. Deze factor moet hier benadrukt worden gezien de grote onzeker-

heid rond de integrale invoering. Verder is onvoldoende duidelijk (geweest) wat de status van de integrale invoering is. Worden de ervaringen opgedaan in onder meer Kennemerland inderdaad meegenomen door het rijk bij hun verdere activiteiten op het terrein van de gezondheidszorgwetgeving. De verschillende categorieën belanghebbenden in de integrale invoeringsprojecten zijn in ieder geval te laat betrokken geraakt bij de overschakeling van het WVG-denken naar het WGM-denken. Keuzen met betrekking tot de WGM zullen op den duur consequenties hebben voor de integrale invoeringsprojecten. Dit vereist een betrokkenheid in een vroeg stadium van beleidsvoorbereiding.

In § 2.2 is vermeld dat is afgezien van het beschrijven van het zorgsysteem. Dit betekent impliciet dat ook geen conclusies kunnen worden getrokken voor wat betreft de invloed van de uitgangssituatie van het zorgsysteem op het procesverloop.

3.2.2 Informatie

Informatie kan onzekerheden verminderen. In Kennemerland is ook gedurende deze onderzoeksperiode veel informatie uitgewisseld of zoals één der respondenten het uitdrukte: "We zijn overspoeld!" Vraag is of de onzekerheid is afgenomen?

Ook deze periode signaleren de onderzoekers dat de leden van Provinciale Staten en gemeenteraden onvoldoende zicht kunnen houden op de actuele ontwikkelingen in het IIP. Ten behoeve van een toekomstige weloverwogen besluitvorming lijkt het wenselijk leden van Provinciale Staten nauwkeuriger op de hoogte te houden van tussentijdse besluitvormingsprocessen. Gezien de in de toekomst noodzakelijke intergemeentelijke samenwerking is het ook gewenst reeds nu de gemeenteraadsleden (i.c. commissies van advies en bijstand) op de hoogte te houden van het (sub)regionale gebeuren.

Dit houdt onder meer in dat gemeenteraadsleden ook worden geïnformeerd over onderwerpen waarover op subregionaal niveau nog wordt gediscussieerd tussen bestuurders. Hier ligt naar de mening van de onderzoekers (mede) een taak voor de ambtenaren van de bureaus WVG. Zij zouden daarbij moeten streven naar het vergroten van de leesbaarheid van de informatie. Met andere woorden, na een eventuele bepaling van de informatiebehoefte, zou de informatie eerst gestructureerd moeten worden alvorens deze informatie zou worden verschaft. Deze structurering kan onder meer inhouden het maken van samenvattingen, het aangeven van de verschillende standpunten en mogelijk alternatieve oplossingen. De onderzoekers menen dat dit in onvoldoende mate gebeurt, hetgeen ook blijkt uit de interviewronde. Overigens heeft het onvoldoende zicht van Staten- en gemeenteraadsleden op de actuele ontwikkelingen naar onze mening geen negatieve invloed gehad op het voorbereidingsproces tot dusver.

Over het algemeen kan worden gesproken van een overvloed aan informatie die is uitgewisseld. 20% der respondenten meent onvoldoende informatie te hebben verkregen. Sommige respondenten wijzen erop dat een overvloed aan informatie de toepasbaarheid ervan niet altijd bevordert. Dit sluit aan bij hetgeen hierboven is gezegd over de (on)gestructureerdheid van informatie. Overigens vond 37,5% van de respondenten dat de informatie soms niet op het juiste tijdstip werd verstrekt. Hieraan werd dan toegevoegd dat het niet erg is ("het gaat meestal zo, 't hoort erbij") of dat met name het rijk vaak laat informatie verstrekt. Daarbij werd onder meer gewezen op het feit dat:

- ingewikkelde stukken vaak te laat komen zodat niet meer tot een standpuntbepaling kan worden gekomen;
- te weinig informatie is verstrekt over de voortgang van het "WVG- naar het WGM-denken";
- te weinig informatie is verstrekt over de voorfase van de concept-AMvB.

Een raadslid merkte op dat zijn bijdrage anders zou zijn geweest indien hij meer van de "salami-worst" had gezien. Over hetgeen dat zich op regionaal niveau afspeelde was voldoende informatie verschaft. Echter ontbroken had het aan informatie die een verbinding leggen met hetgeen zich op rijksniveau afspeelde. De vraag is of dergelijke informatie op het moment dat het gewenst zou zijn erover te beschikken, voorhanden was.

Naast informatietekorten en de ongestructureerdheid van informatie kan ook vage en/of conflicterende informatie (inconsistent beleid) worden gesignaleerd als informatieprobleem. In februari 1985 deelde de Staatssecretaris van WVC mee in te stemmen met de voorstellen voor de bestuursorganisatorische maatregelen, overigens uitzonderingen makend op enige onderdelen. De tot dan toe gemaakte afspraken zouden kunnen worden vastgelegd in een zogenaamde bestuursovereenkomst. Vervolgens verscheen de notitie Hoofdlijnen bijstelling ontwerp-WGM en de concept-AMvB ex artikel 41. Deze documenten sloten niet aan op de voorstellen voor de bestuursorganisatorische maatregelen uit de regio. Zoals reeds vermeld (§ 3.1) deden deze documenten de emoties in de regio (en daar niet alleen) hoog opslaan. Vergaderingen werden uitgesteld, werkzaamheden getemporeerd. Dit heeft de voortgang in het invoeringsproces ten nadele beïnvloed.

3.2.3 Middelen

Schaarste aan middelen legt beperkingen op aan de beleidsruimte van actoren. 57,5% van de respondenten vindt dat het voldoende middelen tot zijn beschikking heeft gehad. De plankostenvergoeding voor lagere overheden lijkt voldoende te zijn.

35% van de respondenten meende dat het onvoldoende middelen ter beschikking had om zijn bijdrage te kunnen leveren aan het IIP. Dit geluid kwam voornamelijk van de zijde van de functionele

groeperingen. Door prioriteitstelling voor wat betreft de aanwending van middelen heeft men getracht problemen te voorkomen.

Voor wat betreft de ondersteuning van de gebruikersorganisaties moet worden opgemerkt dat de behandeling van hun verzoek om subsidiëring erg veel tijd in beslag heeft genomen. Bij brief van 15 januari 1985 deden de drie patiëntenplatforms in de regio Kennemerland het verzoek aan de Colleges van B. en W. van de gewestgemeenten, de IJmondgemeenten en Haarlemmermeer en het College van Gedeputeerde Staten om financiële ondersteuning ten behoeve van het vervullen van hun rol in het IIP. Gedeputeerde Staten en de gewestgemeenten zeiden als eersten steun toe. Eerst in september 1985 vond een toezegging van de IJmondgemeenten plaats, echter "slechts" voor de resterende maanden van 1985 en voor 1986, onder de voorwaarde dat er een nieuwe begroting zou worden gemaakt. Een nieuw begrotingsvoorstel werd noodzakelijk geacht aangezien het "oude" begrotingsvoorstel nog geen rekening hield met het feit dat de patiëntenplatforms hun ondersteuning moesten plaatsen bij een grotere organisatie. Dat bleek het Ondersteuningsinstituut Noord-Holland te zijn.

Overigens heeft het uitblijven van de financiële ondersteuning van de gebruikersorganisaties de voortgang in het proces niet negatief beïnvloed.

3.2.4 Macht

Het machts- en invloedsverschijnsel is bekeken vanuit verschillende invalshoeken, nl.: de formele positiemethode, de netwerk- en participatiemethode en de reputatiemethode (zie bijlage 4). Met behulp van deze meetmethoden is getracht enige conclusies te trekken over de macht cq. invloed die personen en/of organen tijdens het voorbereidingsproces hebben uitgeoefend.

Bezien wij de formele verdeling van de bevoegdheden dan kan het volgende worden geconstateerd. In de regio Kennemerland hebben betrokkenen bij het IIP met name gereageerd op maatregelen die door het rijk zijn voorbereid. Op grond hiervan zijn door het rijk aanpassingen gepleegd. Uiteindelijk beslist echter het rijk. Het voorstellen van een bestuursconvenant, het laten verschijnen van de notitie Hoofdlijnen bijstelling WGM, het formuleren van een concept-AMvB die "weinig" rekening hield met de gemaakte afspraken in de regio heeft de nodige invloed gehad op het voorbereidingsproces. Vergaderingen in de regio werden afgelast, bepaalde voorbereidingsactiviteiten werden getemporiseerd, loyale medewerking van sommige betrokkenen werd aangetast.

Voorts is gekeken naar de formele communicatie tussen betrokkenen, d.w.z. in overlegsituaties. Deze wijkt niet af van hetgeen in de eerste rapportage hierover is gezegd (Schouten en Koch, 1984, blz. 34). Er is een groep personen te onderscheiden die meer dan anderen tijdens het voorbereidingsproces met elkaar communiceerden, nl.: de leden van de Stuurgroep en de Ambtelijke Werkgroep. Zij waren het ook die als vertegenwoordigers van betrokkenen bij het IIP om een gesprek vroegen met de Staatssecretaris van WVC, waarbij de voorzitter van de Stuurgroep het voortouw nam.

De voorzitter van de Stuurgroep is ook degene die door menig respondent met naam genoemd wordt als de persoon die het afgelopen jaar de meeste invloed heeft uitgeoefend op het voorbereidingsproces (reputatiemethode). Gevraagd naar het lid van de Stuurgroep wordt de provincie het meest genoemd, zie tabel 3.1.

Tabel 3.1 Percentages respondenten die aan categorieën
Stuurgroepleden de meeste invloed toeschrijven.

stuurgroepleden	percentage respondenten dat de meeste invloed toeschrijft aan (n = 40)
rijk	2,5
provincie	52,5
provincie en gewestgemeenten	10
gewestgemeenten	5
IJmondgemeenten	0
Haarlemmermeer	0
allemaal evenveel	7,5
weet niet/geen mening	22,5
totaal	100

Naast onder meer de reputatie, hebben wij ook gekeken naar het aantal overlegsituaties dat in het kader van de integrale invoering van de WVG wordt bijgewoond. Ook hierin is weinig verandering gekomen. Het zijn de leden van de Stuurgroep en de Ambtelijke Werkgroep die meer dan anderen die overlegsituaties bijwonen waarin de WVG onderwerp van gesprek is. Zij zijn dan ook inhoudelijk en procedureel het beste op de hoogte van de ontwikkelingen die zich in de regio (en in sommige gevallen op rijksniveau) afspelen. Dit biedt mogelijkheden om invloed uit te oefenen.

De voorbereiding van de integrale invoering van WVG kan worden beschouwd als een onderhandelingsproces. Vanuit het machts-perspectief bekeken vindt dit onderhandelingsproces plaats binnen en op grond van een specifiek patroon van relaties tussen actoren, de structuur van het integrale invoeringsproject.

De macht(sverdeling binnen deze structuur) conditioneert het onderhandelingsproces. Onderhandelingen zijn in het algemeen complexer en intensiever als (Glasbergen, 1984, blz. 68):

- de macht van de overheid beperkter is;

- de macht van de overheid meer gespreid is;
- meer groepen in de samenleving enige macht hebben;
- de behoefte van specifieke overheidsorganen aan maatschappelijke steun groter is.

Het integrale invoeringsproject in beschouwing nemend, laat zien dat de onderhandelingen in het algemeen complex en intensief zijn, zeker voor wat betreft die onderhandelingen in de tweede helft van de onderzoeksperiode (mei 1984 - oktober 1985). De hierboven genoemde voorwaarden manifesteren zich inderdaad.

Op het terrein van de gezondheidszorg deelt de overheid zijn macht met andere maatschappelijke organisaties, die allen op een deelterrein werkzaam zijn. Daar komt bij dat de koepelorganisaties duidelijk een beleidsmedebepalende rol vervullen, waardoor de macht van de rijksoverheid wordt ingeperkt.

Inperking van de macht geschiedt ook, indien binnen de rijksoverheid interne verdeeldheid bestaat over de te volgen beleidslijn. Dit was zeker tot het begin van 1985 het geval. Het tempo waarin de diverse afdelingen betrokken zijn geraakt bij de integrale invoering van de WVG was verschillend.

Binnen het gezondheidszorgterrein is de macht verspreid over overheden en maatschappelijke organisaties. De maatschappelijke organisaties hebben ieder voor zich hun eigen ingangen (lees: contacten met bepaalde afdelingen) binnen WVC. Deze relaties zijn wederkerig aangezien diverse afdelingen op hun beurt buiten WVC steun zoeken voor hun opvattingen bij deze maatschappelijke organisaties.

In de interactie van de rijksoverheid met maatschappelijke organisaties en lagere overheden kunnen beleidsdoeleinden c.q. -instrumenten soms worden aangepast of zelfs gewijzigd (coöptatie, zie onder meer Braam, 1982, blz. 243). Deze interactie kan enerzijds de legitimiteit van het beleid vergroten (zie onder meer Maarse, 1983, blz. 89-90) maar anderzijds een bron van machtsconflicten en afwenteling van verantwoordelijkheden zijn. Instemming met de

ene lobbyist betekent in vele gevallen afkeuring van de andere lobbyist. Afkeuring kan leiden tot blokkering. Een belangrijke machtsfactor die in het kader van de integrale invoering van de WVG naar de mening van de onderzoekers niet mag worden vergeten, is de mogelijkheid van betrokkenen in de regio het invoeringsproces te blokkeren. Dit moet worden gezien tegen de achtergrond van het feit dat op het terrein van de planningswetgeving voor de gezondheidszorg de afgelopen kabinetsperiode weinig vordering is gemaakt. De vraag is in hoeverre de mogelijkheid van een geblokkeerd invoeringsproces voor de Staatssecretaris aanleiding is geweest aan de wensen van betrokkenen, en met name de bestuurders van de lagere overheden, uit de regio tegemoet te komen. Met andere woorden in hoeverre is hier sprake van latente machtsuitoefening?

Tenslotte moet worden gewezen op de invloed die regionale c.q. lokale bestuurders vermoedelijk hebben uitgeoefend door rechtstreeks contact te zoeken met hun fracties in Den Haag.

Resumerend kan worden opgemerkt dat de provincie op regionaal niveau een voortrekkersfunctie heeft vervuld en de meeste invloed heeft gehad op het voorbereidingsproces. Als coördinator van het IIP is de Gedeputeerde degene geweest die de regionale voorbereiding in maart/april 1985 temporiseerde om eerst te kunnen reageren op hetgeen zich op landelijk niveau afspeelde. Daarnaast heeft deze bijgedragen aan het feit dat betrokkenen bij het IIP op één lijn kwamen (en bleven) voor wat betreft hun reactie en opstelling naar de rijksoverheid toe.

3.2.5 Opvattingen

Tenslotte nemen wij hier de opvattingen van diverse betrokkenen bij het IIP in beschouwing. Allereerst is gekeken of de betrok-

kenen vinden dat de WVG integraal moet worden ingevoerd in Kennemerland, zie tabel 3.2.

Tabel 3.2 Percentages respondenten die vinden dat de WVG wel of niet integraal moet worden ingevoerd in Kennemerland

mening	percentage respondenten (n = 40)
wel	87,5
niet	12,5
totaal	100

Zij die vinden dat de WVG niet integraal moet worden ingevoerd in Kennemerland brengen verschillende argumenten naar voren, nl.:

- weinig vertrouwen in realisering;
- gezien de veelheid aan taken die naar gemeenten moeten gaan, zal een te groot beroep worden gedaan op intergemeentelijke samenwerking;
- het ingewikkelde bouwwerk dat wordt opgetrokken is geen verbetering van het bestaande systeem.

Voorts is gevraagd naar de verwachting ten aanzien van het integraal invoeren van de WVG in Kennemerland, zie tabel 3.3.

Tabel 3.3 Percentages respondenten die denken dat de WVG wel of niet integraal wordt ingevoerd in Kennemerland

verwachting	percentage respondenten (n = 40)
wel	45
niet	32,5
twijfel/weet niet	22,5
totaal	100

We zien dat het percentage respondenten dat verwacht dat de WVG integraal wordt ingevoerd in Kennemerland beduidend lager is dan

het percentage respondenten dat vindt dat de WVG integraal moet worden ingevoerd (87,5-45%). Brengen we de mening en de verwachting tezamen in een tabel (3.4) dan zien we het volgende.

Tabel 3.4 Percentage respondenten dat verwacht dat de WVG wel of niet wordt ingevoerd in Kennemerland naar categorie respondenten dat vindt dat de WVG wel of niet integraal moet worden uitgevoerd in Kennemerland

verwachting	mening		totaal (n = 40)
	wel (n = 35)	niet (n = 5)	
wel	51,4	0	45
niet	25,7	80	32,5
twijfel/weet niet	22,9	20	22,5
totaal	100	100	100

We zien onder meer bijna alle respondenten die vinden dat de WVG niet integraal in Kennemerland moet worden ingevoerd ook niet verwacht dat dit gebeurt. Van de respondenten die wel vinden dat de WVG in Kennemerland moet worden ingevoerd, verwacht ruim een kwart (25,7%) dat dit niet gebeurt, een iets kleiner aantal (23,5%) twijfelt of weet 't niet en iets meer dan de helft verwacht wel dat het gebeurt.

Resumerend kunnen we concluderen dat een zeer groot aantal der respondenten vindt dat de WVG integraal moet worden ingevoerd in Kennemerland maar dat er onder velen grote scepsis bestaat over het feit of dit ook zal gebeuren, ongeacht hun mening over de integrale invoering.

Beschouwen we in hoeverre de respondenten het afgelopen jaar van opvatting zijn veranderd ten aanzien van het integraal invoeren van de WVG in Kennemerland op deze experimentele wijze dan zien we de volgende uitkomst, tabel 3.5.

Tabel 3.5 Percentage respondententen dat wel of niet van opvatting is veranderd ten aanzien van het op experimentele wijze integraal invoeren van de WVG in Kennemerland

opvatting	percentage respondententen (n = 40)
wel veranderd	30
niet veranderd	67,5
weet niet/geen mening	2,5
totaal	100

Meer dan tweederde der respondententen (67,5%) is het afgelopen jaar niet van mening veranderd. Onder de 30% respondententen die wel van mening zijn veranderd bevinden zich zowel personen die positiever als personen die negatiever zijn gaan denken over het integraal invoeren van de WVG in Kennemerland.

Door personen die positiever zijn gaan denken werden uitspraken gedaan als "er is meer duidelijkheid gekomen van WVC" of "er is in de regio meer saamhorigheid gegroeid". Overigens merkte één respondent op dat het afgelopen jaar "de adhesiebetuigingen (met betrekking tot het IIP, CS) zijn toegenomen omdat men denkt dat het toch niet doorgaat en daarom wel positief kan reageren". Dit zou kunnen betekenen dat tabel 3.2 een te positief beeld geeft wat betreft de mening van de respondententen om de WVG integraal in te voeren in Kennemerland.

Van de respondententen die negatiever zijn gaan denken vroeg er één zich af of men niet bezig was met "monnikenwerk".

Naast veranderde opvattingen ten aanzien van het IIP in Kennemerland is ook gevraagd naar andere verschuivingen in opvattingen. Op deze vraag werden zeer verschillende antwoorden gegeven. Een aantal respondententen wees op het feit dat bij de relaties tussen betrokkenen bij het IIP in de regio positiever zijn gaan waarderen. Dit houdt duidelijk verband met het hierbovengenoemde saamhorigheidsgevoel. Daar staat tegenover dat een aantal respondententen de relatie met het rijk negatiever zijn gaan waarderen. Een

respondent vond dat de onbetrouwbaarheid van het rijk was toegenomen: "Toezeggingen worden niet nagekomen, mistigheid, gekonkel op departement, geen loyale toezeggingen als vervolg op vragen om medewerking". Een andere respondent voegde daar nog aan toe: "Het perspectief van de WVG als onderdeel binnen de gezondheidszorg is gewijzigd, het lijkt erop dat de regio's nu moeten aantonen dat WVG niet werkt".

Voorts is aan de respondenten ook nog gevraagd hoe zij over het procesverloop en de besluitvorming van het afgelopen jaar (september 1984 - oktober 1985) dachten. In tabel 3.6 kunnen we aflezen hoe de respondenten het procesverloop en de besluitvorming hebben ervaren.

Tabel 3.6 Percentages respondenten die een positief* of negatief oordeel gaven over hun ervaringen met het procesverloop en de besluitvorming gedurende de periode september 1984 - oktober 1985

oordeel respondenten	percentage respondenten (n = 40)
positief	12,5
negatief	87,5
weet niet/geen mening	0
totaal	100

*De indeling in categorieën positief en negatief is door de onderzoekers gebeurd.

Uit deze tabel kunnen we aflezen dat het procesverloop en de besluitvorming gedurende de periode september 1984 - oktober 1985 over het algemeen negatief is ervaren. Het rijk wordt verweten een zwalkend beleid te voeren ("heen-en-weer-beleid", "zig-zagkoers", "aan de beurs gelijk") en een paternalistische houding in te nemen ("We worden niet serieus genomen"). Dit heeft er toe geleid zoals sommige respondenten het uitdrukken, dat "er een sfeer is ontstaan van allen tezamen tegenover de gemeenschappelijke vijand". Dit sluit aan bij het gesignaleerde saamhorigheidsgevoel

in de regio, zoals dat hierboven is opgemerkt (integratie binnen de regio; segregatie naar buiten). Men vindt het proces traag verlopen. Dit vinden sommigen vervelend of demotiverend, anderen vinden het zeer begrijpelijk.

Tenslotte moet worden opgemerkt dat binnen de regio sommige betrokkenen toch andere ideeën hebben gehad over de status van de nota bestuursorganisatorische maatregelen dan het rijk (zie ook Schouten en Koch, 1984, blz. 103). Dit heeft bij sommigen tot teleurstellingen geleid toen eenmaal bleek dat de rijksoverheid niet voornemens was de gemaakte afspraken in de regio integraal over te nemen in de AMvB ex artikel 41. Dit zal dan ook niet de motivatie van sommige betrokkenen in de regio ten positieve hebben beïnvloed.

3.3 Evaluatie voorbereidingsproces

Bij het vormgeven van wetgeving staat het rijk voortdurend in contact met allerlei belangengroepen met vaak tegenstrijdige belangen. Zij heeft met al deze belangen op een of andere wijze rekening te houden met het oog op de uitvoering van deze wetgeving. Dit rekening houden met leidt niet altijd tot duidelijkheid.

Het voorbereidingsproces is met name ten gevolge van onduidelijkheid over het te volgen rijksbeleid op het terrein van de gezondheidszorgwetgeving moeizaam verlopen. Onzekerheid bij betrokkenen bij het IIP was troef.

Geen der betrokkenen bij het IIP kon accoord gaan met de concept-AMvB. Geen der betrokkenen wilde echter de zwarte piet toespeeld krijgen. Iedereen bleef dus meedoen aan het IIP. Dit leidde er wel toe dat een idee ontstond van allen tezamen tegenover de gemeenschappelijke vijand.

Uiteindelijk bleek deze gemeenschappelijke vijand erg tegemoetko-

mend, voorzover De AMvB moet nog geschreven worden. Hier staat tegenover dat we hier te maken hebben met een zeer complexe materie, waarbij al doende duidelijk wordt welke problemen er allemaal zijn. Duidelijk is dat betrokkenen bij het IIP willen meedenken over gezondheidszorgwetgeving en de nadere invulling ervan. Dit is van belang voor de invulling van de maatregelen in het kader van het IIP-WVG. Ter voorkoming van vertragingen in het voorbereidings- en het komende planningsproces is het dan ook gewenst dat betrokkenen bij het IIP vroegtijdig bij ontwikkelingen op dit terrein worden betrokken.

In dit hoofdstuk hebben we een beschrijving gegeven van het voorbereidingsproces en naar complexen van factoren gekeken aan de hand waarvan we het procesverloop hebben trachten te verklaren. In schema 3.1 zijn de invloeden aangegeven die wij aan de hand van deze complexen van factoren hebben weten te onderscheiden.

Schema 3.1 Invloeden op procesverloop

Verklarende factoren	Positieve invloeden	Negatieve invloeden
Uitgangssituatie:	- Invulling deskundigheids-pools, i.c. Bureaus WVG. - Bundeling van meningen tot een eensluidend standpunt. - Bereidheid van betrokkenen om hun medewerking te verlenen aan het IIP.	- Te late betrokkenheid bij de overschakeling van het WVG - naar het WGM - denken.
Informatie:	- Grote mate van informatie-uitwisseling tussen alle categorieën betrokkenen.	- Ongestructureerdheid van de informatie. - Het voorstel om het IIP te formaliseren middels het sluiten van een bestuurs-overeenkomst. - Het voorstel het IIP te formaliseren met een AMvB die op essentiële punten afwijkt van de gemaakte afspraken neergelegd in de nota bestuursorganisatorische maatregelen.
Middelen:	- Plankostenvergoeding	
Macht:	- Mogelijkheid van betrokkenen bij het IIP het invoeringsproces te blokkeren. - Contacten regionale c.q. lokale bestuurders met hun fracties in Den Haag. - Betrokkenheid van de Gedeputeerde bij het IIP die verder gaat dan zijn formele taakopdracht.	- Interne verdeeldheid binnen WVC over de te volgen beleidslijn.
Opvattingen:	- Positievare waardering van regionale betrokkenen onderling ("saamhorigheidsgevoel").	- Negatievere waardering van de relatie met het rijk door sommige betrokkenen.

In dit hoofdstuk worden de maatregelen behandeld waarvan in de eerste fase van het onderzoek reeds de voorbereiding is gestart. Het betreft de regeling van de subregionale samenwerking (§ 4.1), de planprocedure van de samenwerkende gemeenten (§ 4.2) en de informatievoorziening (§ 4.3). Het hoofdstuk wordt afgesloten met een evaluatie van deze maatregelen (§ 4.4).

4.1 Regeling subregionale samenwerking

In de brief van 3 november 1983 stelde de Staatssecretaris van WVC de eis dat gemeenten ten behoeve van subregionale en/of intergemeentelijke voorzieningen samen één plan moeten kunnen vaststellen en één erkenning af kunnen geven. De samenwerking tussen gemeenten in dit kader moet in een regeling worden vastgelegd die voldoende waarborgen biedt om tot één plan, één erkenning te komen. Aan deze eis moet zijn voldaan alvorens het rijk tot overdracht van planningsbevoegdheid zal overgaan.

Midden-Kennemerland. Eind december 1983 gaf het Regioberaad Volksgezondheid IJmond een eerste aanzet. Samenwerking zou alleen gestalte kunnen krijgen door middel van een gemeenschappelijke regeling. Er waren twee opties: aansluiten bij een bestaande gemeenschappelijke regeling (hiervoor kwam alleen de gemeenschappelijke regeling betreffende de Districtsgezondheidsdienst Midden-Kennemerland (DGD) in aanmerking) of het opstellen van een nieuwe gemeenschappelijke regeling.

De meerderheid van de leden van het beraad was, na ambtelijke consultatie, van mening dat er vooralsnog een nieuwe regeling diende te komen. Dit onder de restrictie dat de DGD in beeld zou blijven. Dit tweesporenbeleid werd in februari 1984 echter weer

losgelaten toen de gemeente Velsen met het voorstel kwam een nieuwe gemeenschappelijke regeling op te stellen waarin onder één bestuur twee zelfstandige diensten zouden gaan functioneren, nl. de DGD en een Bureau Beleidsvoorbereiding gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (later kortweg Bureau WVG genoemd). Dit voorstel werd nader uitgewerkt, maar uiteindelijk niet overgenomen (zie hieronder). Ondertussen besloot het beraad, gezien de onzekerheid omtrent de WGM en het ontbreken van een duidelijke uitspraak over het structurele karakter van de plankostenvergoeding, de gemeenteraden nog geen concept-gemeenschappelijke regeling voor te leggen. Wel werd het zinvol gevonden een verklaring op te stellen waarin de 5 gemeentebesturen de intentie zouden uitspreken gezamenlijk te komen tot een subregionaal plan. Voorts werd ingestemd met de instelling van een arbitragecommissie.

Een concept-gemeenschappelijke regeling werd in de zomer van 1984 voor advies naar de provincie en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) gestuurd.

Bij brief van 5 november 1984 vroegen de leden van het Regioberaad formeel om advies aan de VNG. In een vergadering van het Regioberaad d.d. 14 maart 1985 waarop ook de directie van de DGD en de opsteller van het advies van de VNG waren uitgenodigd, werd voorgesteld aan de hand van de gevoerde discussies en ontwikkelde organisatieschema's een nieuw voorstel te laten ontwikkelen in een klein bestuurlijk/ambtelijk overleg bestaande uit de portefeuillehouders volksgezondheid van de gemeenten Velsen, Uitgeest en Castricum en ambtenaren van de gemeenten Velsen, Heemskerk en Beverwijk. In dit overleg werd overeenstemming bereikt in die zin dat werd besloten de huidige gemeenschappelijke DGD-regeling zoveel mogelijk in stand te houden. Het Bureau WVG zou aan deze gemeenschappelijke regeling moeten worden toegevoegd. Hiervoor zouden enkele hoogst noodzakelijke wijzigingen worden aangebracht in de bestaande gemeenschappelijke DGD-regeling. Met inachtneming

van de gevoerde discussies stemde het Regioberaad d.d. 12 april 1985 in grote lijnen in met de volgende uitgangspunten:

1. De scheiding in verantwoordelijkheden tussen de DGD en het Bureau WVG wordt gehandhaafd.
2. Het Bureau WVG wordt als stafbureau direct onder het dagelijks bestuur van de DGD geplaatst.
3. Concrete bevoegdheden en verantwoordelijkheden blijven bij de afzonderlijke gemeenten.
4. In de gemeenschappelijke regeling zal een verwijzing komen naar een door het algemeen bestuur op te stellen planprocedureverordening. In de planprocedureverordening zal een arbitrageregeling worden getroffen en de mogelijkheid worden geboden voor het instellen van een intergemeentelijke adviescommissie. De arbitrageregeling kan op twee manieren worden opgelost:
 - a. een arbitragecommissie,
 - b. Gedeputeerde Staten als conflictoplossende instantie.

De arbitrageregeling zou voorts in samenhang met de nieuwe Wet Gemeenschappelijke Regelingen (WGR) en de opvattingen van de provincie daarover nader worden onderzocht. De provincie heeft laten blijken niet veel te voelen om als conflictoplossende instantie op te treden. De ontwerp-gemeenschappelijke regeling is nog niet ter goedkeuring aangeboden aan de gemeenteraden.

Zuid-Kennemerland. Evenals de gemeenten in Midden-Kennemerland hebben de gemeenten in Zuid-Kennemerland hun bevoegdheden en verantwoordelijkheden ex WVG niet overgedragen aan een gemeenschappelijke regeling. Daarentegen hebben zij zich zagezegd "verplicht" te komen tot:

- gezamenlijke beleidsuitgangspunten ten behoeve van de intentieverklaring, de planning, en een eenduidig overleg met veld, gebruikers(organisaties) en ziektekostenverzekeraars;

- één eensluitende subregionale paragraaf ten behoeve van de planning van subregionale voorzieningen voorzover nodig voor gemeentegrensoverschrijdende voorzieningen.

Ten behoeve van de totstandkoming van een eensluitende subregionale paragraaf werd een zogenoemde conflictregeling ontworpen, welke door de Kennemerraad (13 december 1984) en de gemeenteraden (januari/februari 1985) conform het voorstel werd vastgesteld. Indien de afzonderlijke gemeenten geen overeenstemming kunnen bereiken over (een onderdeel of onderdelen van) de subregionale paragraaf zal de Kennemerraad een besluit nemen (uitsluitend ten aanzien van betreffende onderdeel of onderdelen). Vervolgens zal de Kennemerraad een verzoek richten aan de raden van de gewestgemeenten om binnen twee maanden conform haar besluit de subregionale paragraaf vast te stellen. Oplossing van conflicten wordt aldus gezocht binnen de samenwerking.

Van de respondenten denkt 47,5% dat er zich knelpunten zullen voordoen die te herleiden zijn tot de wijze waarop de subregionale samenwerking zowel in Midden- als in Zuid-Kennemerland is geregeld. Overigens blijkt vervolgens uit de nadere toelichting die wordt gegeven dat niet zo zeer wordt bedoeld op knelpunten voortvloeiend uit de regeling van de subregionale samenwerking maar uit de samenwerking op zich. Gewezen wordt op de verschillende (lees: soms tegenstrijdige) belangen die gemeenten hebben, overigens niet alleen op het terrein van de gezondheidszorg. "Alles hangt af van de intenties van gemeenten", zoals een respondent opmerkte. De onderzoekers signaleren verschillen in intenties van bestuurders. Er is tenminste een bestuurder die te kennen heeft gegeven gezondheidszorgplanning geen taak van de gemeenten te vinden.

Met betrekking tot de conflictregelingen denkt 35% van de respondenten dat er zich knelpunten kunnen gaan voordoen. Met name over de conflictregeling van Midden-kennemerland (het inschakelen

van een arbitragecommissie) wordt sceptisch gesproken.

Vraagtekens worden gesteld bij het oplossend vermogen van een dergelijke commissie. Daarnaast wordt de vraag gesteld of het principieel gezien geen onjuiste constructie is (zie verder § 4.4). Hoewel de conflictregeling van Zuid-Kennemerland over het algemeen positiever wordt benaderd dan die van Midden-Kennemerland, worden ten aanzien van beide regelingen de nodige twijfels geuit: "Indien conflicten ontstaan, is er meer nodig dan een papieren constructie" of "gemeenten zullen zich toch niet bij sommige beslissingen neer kunnen leggen".

4.2 Planprocedures samenwerkende gemeenten

In tegenstelling tot de provinciale planprocedure (zie Schouten en Koch, 1984, blz. 77) hebben de gemeentelijke planprocedures, in het kader van de besluitvorming over de nota bestuursorganisatorische maatregelen, aanleiding gegeven tot het maken van een voorbehoud van de zijde van Gedeputeerde Staten van Noord-Holland. In beide subregio's moesten de voorgestelde procedures worden herzien.

Evenals bij de provinciale planprocedures worden in de gemeentelijke planprocedures drie fasen onderscheiden, namelijk de opstelling van:

- een intentieverklaring door provincie en gemeenten gezamenlijk;
- een beleidsplan;
- een voorzieningenplan.

Midden-Kennemerland. Op 25 januari 1984 werd door het Regioberaad Volksgezondheid IJmond een eerste concept vastgesteld van de intergemeentelijke planprocedure in het kader van de uitvoering van de WVG. Deze planprocedure werd door alle gemeenten, met uitzon-

dering van de gemeente Velsen, vastgesteld in de maanden mei en juni 1984. De gemeenteraad van Velsen maakte bezwaren tegen de voorgestelde overleg- en adviesstructuur. Tijdens de inspraak inzake de nota bestuursorganisatorische maatregelen en een commissievergadering van de gezamenlijke IJmondgemeenten d.d. 13 juni 1984 werd een aantal kritiekpunten naar voren gebracht. De belangrijkste kritiekpunten waren:

- Het plannen is geen taak voor de overheid alleen. Ook functionele groeperingen moeten een ruime plaats krijgen in de planningsstructuur.
- Ten behoeve van de overzichtelijkheid en het werkbaar houden zouden de planningsstructuren van de provincie en gemeenten overeen dienen te komen.

Aan de hand van deze kritiekpunten werd de planprocedure uitgewerkt en aangepast. Het tweede concept werd door het Regioberaad op 24 augustus 1984 aanvaard en ter advisering gestuurd aan de functionele groeperingen. Ook uit deze schriftelijke adviesronde kwamen een aantal kritiekpunten naar voren:

- Door het ontbreken van goede informatie kan niet goed worden meegedacht over de WVG.
- Men vreest dat de deskundigheid van de functionele groeperingen niet ten volle wordt benut.
- Men acht aan de ambtenaren een te grote functie toegekend in de planprocedure.
- In de planprocedure worden geen termijnen genoemd.

Vervolgens is een derde concept-planprocedure opgesteld en aanvaard door het Regioberaad d.d. 11 januari 1985. Deze is nog niet ter vaststelling aan de gemeenteraden aangeboden. Het voorstel van de IJmondgemeenten voor de intergemeentelijke planprocedure is weergegeven in schema 4.1.

Zuid-Kennemerland. Ook ten aanzien van de intergemeentelijke planprocedure van de gemeenten in Zuid-Kennemerland hebben Gedeputeer-

de Staten in eerste instantie hun oordeel voorbehouden. Een herziene planprocedure werd in de zomermaanden van 1984 voorbereid en door de gemeentelijke bestuurders aanvaard op het Bestuurlijk Overleg WVG d.d. 19 oktober 1984. Vervolgens werd deze ter advisering gezonden aan de functionele groeperingen.

De kritiek van het veld richtte zich onder meer op het verschil in positie en status van de intergemeentelijke adviescommissie (IAC) in vergelijking tot de provinciale plancommissie. De IAC zal over voorontwerp-beleids- en voorzieningenplannen die door ambtenaren zijn opgesteld, moeten adviseren. De provinciale plancommissie, waarin de functionele groeperingen zijn vertegenwoordigd, zal zélf de voorontwerp-beleids- en voorzieningenplannen opstellen (zie ook Schouten en Koch, 1984, hoofdstuk 7). Het veld voelt meer voor het laatste, hetgeen volgens ons evident is.

Het voorstel van de gewestgemeenten voor de intergemeentelijke planprocedure is weergegeven in schema 4.2.

Schema 4.1.: Planprocedure IJmondgemeenten

1. Intentieverklaring

<u>Rijk</u>	<u>Provincie</u>	<u>Gewestgemeenten</u>	<u>IJmondgemeenten</u>	<u>Overig</u>
-------------	------------------	------------------------	------------------------	---------------

gezamenlijke inventarisatie van rijk, provincie en gemeenten

stellen Intergemeen-
telijke Adviescommissie
(IAC) in

formuleren gezamen-
lijke concept-beleids-
uitgangspunten

advies IAC over con-
cept-beleidsuitgangs-
punten

stellen gezamenlijke
concept-beleidsuit-
gangspunten vast

tripartite overleg rijk, provincie en gemeenten over rijkskader
voor de regio

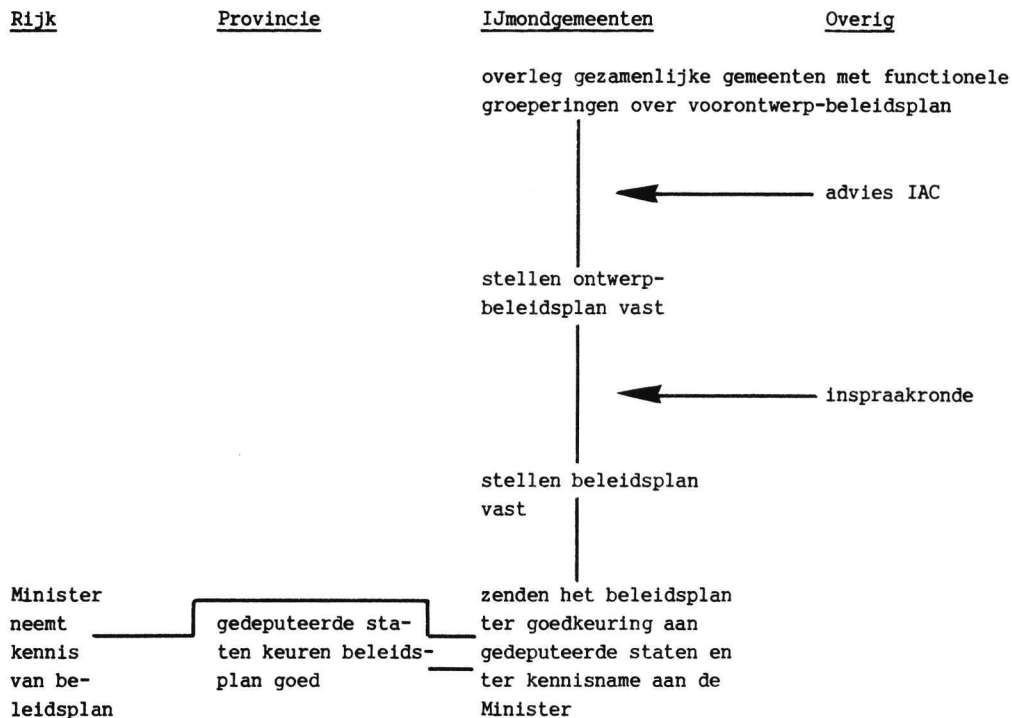
overleg tussen gemeenten en provincie over samenhang
tussen provinciale en (inter)gemeentelijke planning
en de verdeling van het financieel kader

overleg gemeenten en provincie met functionele groeperingen over intentieverklaring

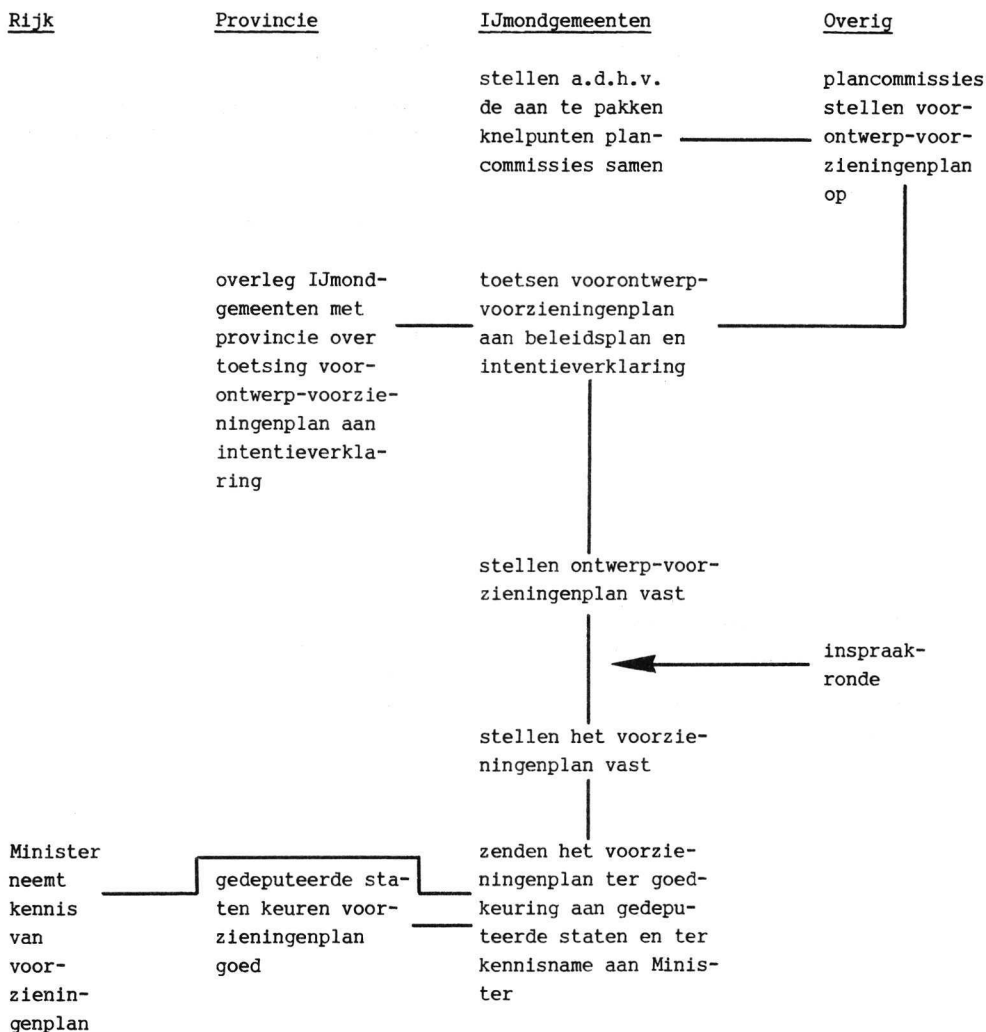
advies IAC over
intentieverkla-
ring

provincie en afzonderlijke gemeenten stellen inten-
tieverklaring vast

2. Beleidsplan

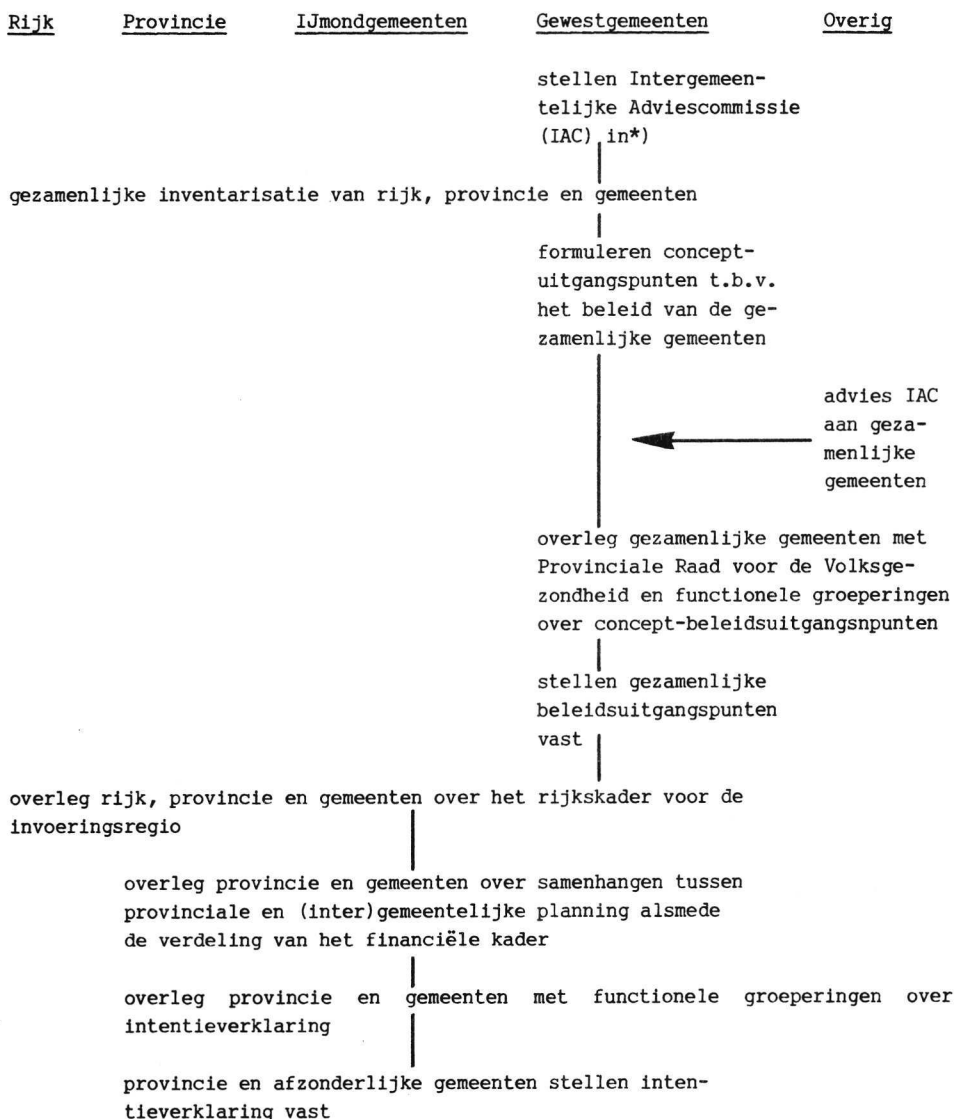


3. Voorzieningenplan



Schema 4.2.: Planprocedure gewestgemeenten

1. Intentieverklaring



*) In voorstel staat ook nog ten onrechte dat in deze fase nota van uitgangspunten door gewestgemeenten wordt vastgesteld.

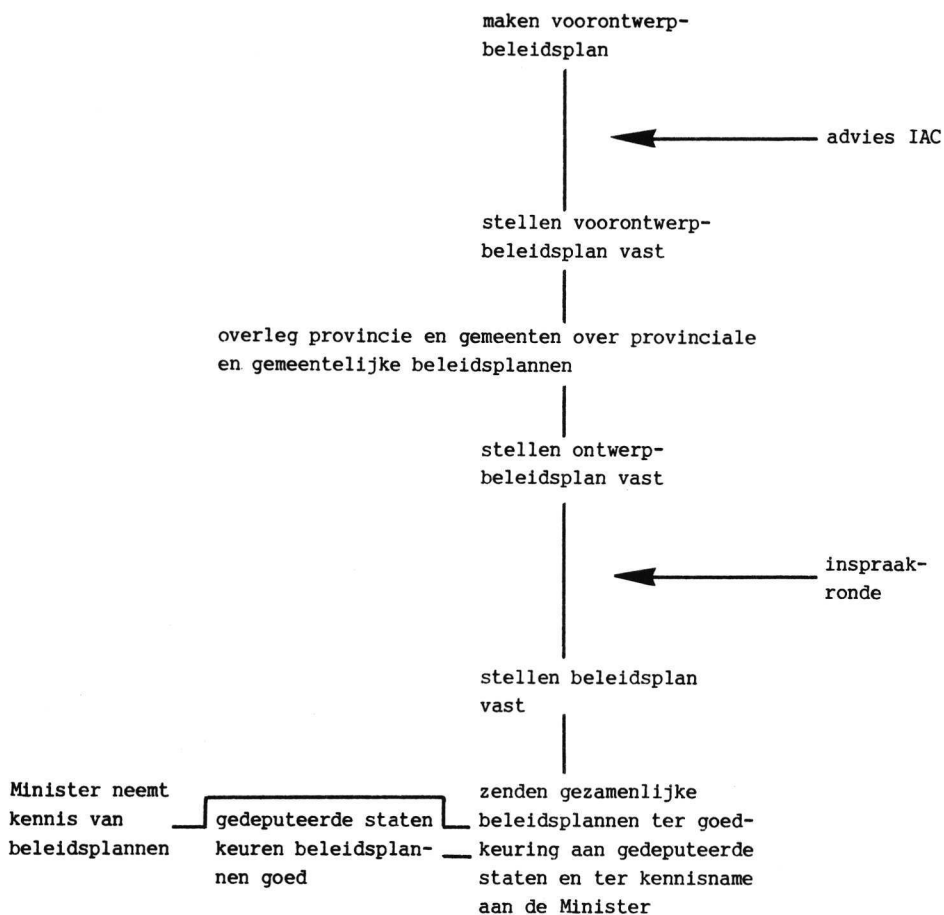
2. Beleidsplan

Rijk

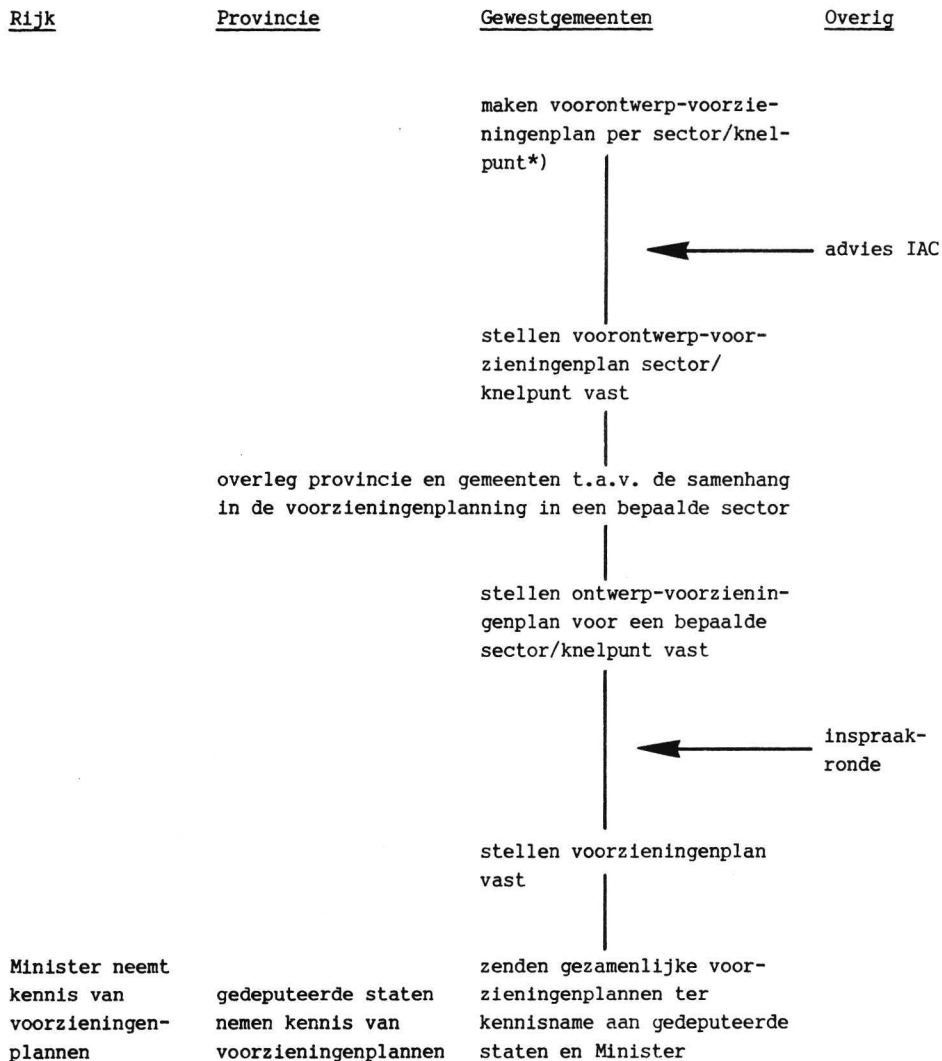
Provincie

Gewestgemeenten

Overig



3. Voorzieningenplan



*) In voorstel staat een voorstel voor een voorzieningenplan i.p.v. voorontwerp-voorzieningenplan.

In de nieuwe voorstellen van de gezamenlijke gewestgemeenten is niet aangegeven wie zitting gaan nemen in de Intergemeentelijke Adviescommissie (IAC). In de voorstellen die door Gedeputeerde Staten zomer 1984 niet zijn aanvaard, is wél aangegeven wie in de IAC zitting zouden kunnen nemen, n.l. vertegenwoordigers van:

- instellingen en personen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg in Zuid-Kennemerland;
- ziektekostenverzekeraars in Zuid-Kennemerland;
- gebruikers in Zuid-Kennemerland;
- instellingen van de maatschappelijke dienstverlening;
- ad hoc leden.

Voorts zouden volgens deze oude voorstellen adviserende leden worden uitgenodigd van de beide inspecties. Het secretariaat zou komen te liggen bij een bureau Regioberaad Kennemerland.

Ook in de nieuwe voorstellen van de gezamenlijke IJmondgemeenten is (nog) niet aangegeven wie in de IAC zitting gaan nemen. De administratieve ondersteuning zal vermoedelijk worden verzorgd door de ambtelijke deskundigheidspool (het bureau WVG).

Met betrekking tot de gemeentelijke planprocedures verwacht 45% van de respondenten knelpunten. Dit wordt onder meer als volgt toegelicht:

- planprocedures zijn te ingewikkeld, hetgeen problemen zal opleveren bij de jaarlijkse wijzigingen die moeten worden aangebracht;
- vaststelling van plannen op gemeentelijk niveau zorgt voor problemen omdat dan inhoudelijk zaken aan de orde worden gesteld;
- ervaring leert dat gemeenten altijd problemen hebben, veelal door hun emotionele betrokkenheid bij diverse onderwerpen;
- er zullen geen problemen komen als gemeenten niet te ambitieus zijn en de zaak in de eerste planperiode "op de kop gooien".

4.3 Informatievoorziening

De voorbereiding van de informatievoorziening vindt op rijksniveau plaats (zie ook Schouten en Koch, 1984, blz. 84). Als gesprekspartners van het rijk van gemeentelijke en provinciale zijde treden op het Interprovinciaal Overleg (IPO) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

De verzameling en verwerking als ook het beheer van gegevens zal in de integrale invoeringsprojecten op gelijksoortige wijze plaatsvinden als in de rest van Nederland (zie ontwerp-schema van werkzaamheden, blz. 19).

Zowel de wijze van beheer als ook de uitvoeringsorganisatie vormen een knelpunt. De Stuurgroep onderschrijft in haar reactie op het ontwerp-schema van werkzaamheden het standpunt van het IPO en de VNG. Dit houdt in dat:

- het informatievoorzieningssysteem decentraal van opzet moet zijn;
- het beheer van de informatievoorziening in principe een overheidsverantwoordelijkheid is.

De Stuurgroep is van mening dat de voorkeur uitgaat naar "één informatieverzameland, -verwerkend en -verstrekend punt voor het gehele invoeringsgebied, betrekking hebbend op alle voorzieningen die onder de WVG zullen worden gebracht" (reactie op ontwerp-schema van werkzaamheden, blz. 11). In deze reactie liet de Stuurgroep overigens ook weten dat indien een landelijke overeenstemming over de uitgangspunten van de informatievoorziening te lang zou uitblijven zij met eigen voorstellen zou komen. In het gesprek met de Staatssecretaris van WVC d.d. 23 mei 1985 lieten de bestuurders van provincie en gemeenten dit geluid nogmaals horen. In juni 1985 verscheen van de zijde van het ministerie van WVC de nota "Uitvoeringsorganisatie voor de wettelijke gegevensstromen in de gezondheidszorg". In deze nota zijn de beleidsvoornemens neergelegd inzake een algemene uitvoeringsorganisatie voor de wet-

telijke gegevensstromen in de gezondheidszorg. De nota is met verschillende adviesaanvragen toegestuurd aan de Ziekenfondsraad en het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) en als achtergrondinformatie ten behoeve van de advisering over het Ontwerp-besluit gegevensverstrekking WVG aan de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV).

In de nota wordt als vertrekpunt gekozen voor de bestaande situatie met betrekking tot de wettelijke informatievoorziening in de gezondheidszorg. Het streven is, aan de hand van ervaringen (onder meer op te doen in de integrale invoeringsgebieden), deze situatie geleidelijk te herstructureren (groeimodel).

Voor wat betreft de gegevensstromen is het voornemen uit te gaan van de bestaande plannings- en tarievenwetgeving: Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV), Wet Ambulancevervoer (WAV), Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG) en de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Gegevensstromen in het kader van de financierings- en toekomstige wetgeving kunnen mogelijk later worden toegevoegd. Voor de intramurale zorg betekent dit dat zal worden uitgegaan van de reeds opgezette structuur voor de informatievoorziening ex artikel 22 WZV. Hierbij is aangesloten bij bestaande landelijke enquêtes en registraties. Voor de extramurale zorg zijn er op landelijk niveau weinig gegevensverzamelingen. In het kader van de regionalisatie zullen voor deze gegevensstromen regionale gegevenskantoren worden aangewezen.

Aldus wordt door het rijk ten aanzien van de uitvoeringsorganisatie gestreefd naar één landelijk gegevenskantoor voor de verzameling van gegevens van intramurale voorzieningen en de landelijke bundeling en aggregatie van gegevens van extramurale voorzieningen en een beperkt aantal regionale gegevenskantoren voor de verzameling van gegevens van extramurale voorzieningen.

Vanwege de expliciete taakstelling en de zuiver uitvoerende functie wordt in de nota voorgesteld voor de uitvoering van de werkzaamheden van gegevenskantoren gebruik te maken van de aanwezige

kennis en faciliteiten bij bestaande instanties. Voor de werkzaamheden van het landelijk gegevenskantoor wordt de Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg (SIG) genoemd, voor de werkzaamheden van de regionale gegevenskantoren de ziektekostenverzekeraars. Als redenen voor gebruikmaking van bestaande instanties worden genoemd:

- "- lagere kosten vergeleken bij de oprichting van nieuwe instanties;
- snellere realisatie;
- mogelijkheid om gebruik te maken van reeds aanwezige kennis op het terrein van informatievoorziening in de gezondheidszorg, zoals ervaring met de ontwikkeling en toepassing van coderingen, definities en classificaties;
- vermijden van doublures door gebruik te maken van bestaande infrastructures waarbij mogelijk reeds relaties met gebruikers en berichtgevers aanwezig zijn;
- mogelijkheid van variabele inzet van terzake kundig personeel, wenselijk gedurende de eerste jaren" (blz. 29/30).

Formeel zal de Minister zichzelf als gegevenskantoor aanwijzen. Vervolgens zal hij de werkzaamheden uitbesteden aan de in aanmerking komende "facilitaire bedrijven".

Bij het aanwijzen van de regionale gegevenskantoren wordt de regio-indeling ex WVG aangehouden. Echter, vooralsnog is het niet de bedoeling in elke regio een facilitair bedrijf aan te wijzen voor de werkzaamheden van het desbetreffende regionale gegevenskantoor. "Het voornemen is per provincie een contract af te sluiten met één facilitair bedrijf voor de werkzaamheden van de bij deze provincie behorende regionale gegevenskantoren" (blz. 31). Voor provincies met grote inwonersaantallen, zoals bijv. Noord-Holland, kunnen uitzonderingen worden gemaakt. Meerdere facilitaire bedrijven zijn hier mogelijk.

Voor toezicht op de taakuitvoering zal per facilitair bedrijf een commissie worden geïnstalleerd, waarin vertegenwoordigers zitting

zullen nemen van betrokken lagere overheden en ziektekostenverzekeraars.

Ten behoeve van het maken van een reële kostenberekening van de facilitaire bedrijven zal in de integrale invoeringsgebieden ervaringen moeten worden opgedaan.

Met betrekking tot de implementatie van de algemene uitvoeringsorganisatie zal de Minister van WVC vertegenwoordigers uit de integrale invoeringsgebieden uitnodigen voor overleg. Dit geldt ook voor wat betreft de ministeriële regeling gegevens integrale invoering WVG. Deze regeling is een invulling van de informatieplicht die gaat gelden wanneer artikel 79 ex WVG van toepassing wordt verklaard op de voorzieningen in de integrale invoeringsgebieden (via de afkondiging van de Algemene Maatregel van Bestuur ex artikel 41 WVG).

Na ambtelijk overleg tussen de provinciale griffie en de afdeling Epidemiologie en Informatica (E en I) van het Ministerie van WVC in de zomermaanden van 1985 werd overeengekomen dat betreffende afdeling mee zou denken over de wijze waarop het informatiesysteem Kennemerland geoperationaliseerd zou kunnen worden. Wel werd door de afdeling E en I de voorwaarde gesteld dat aan de lijn met betrekking tot de facilitaire bedrijven niet getornd zou worden. Ten behoeve van de operationalisering van het informatiesysteem werd de projectgroep informatievoorziening (zie § 2.3) op 17 september 1985, na ruim anderhalf jaar, weer bijeen geroepen.

De projectgroep informatievoorziening formuleerde vervolgens een voorstel dat werd ingebracht in de vergadering van de Stuurgroep op 25 september 1985. Voorgesteld werd de mogelijkheden te laten onderzoeken voor de opzet van een regionaal informatiepunt. Dit zou dan moeten gebeuren door het bureau van de SIG, de Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg. Met name van de zijde van de ziektekostenverzekeraars en de gewestgemeenten werden vraagtekens gezet bij een nieuw onderzoek. Zo vonden de ziektekostenverzekeraars het interessanter om over de structuur van de or-

ganisatie van de informatie te praten dan een onderzoeksbureau te laten onderzoeken welke informatie op regionaal dan wel op landelijk niveau zou moeten worden verzameld. Bovendien zou het SIG belanghebbende zijn en zou het geld kosten. De gewestgemeenten meenden dat er binnen de projectgroep voldoende know-how aanwezig is om de problematiek nader uit te werken. Aldus werd ook door de Stuurgroep besloten.

35% van de respondenten denkt dat er zich knelpunten zullen gaan voordoen die te herleiden zijn tot de informatievoorziening.

45% van de respondenten durft over dit onderwerp nog geen uitspraken te doen, gezien de onduidelijkheid die er nog over bestaat.

4.4 Evaluatie bestuursorganisatorische maatregelen

Tijdens deze onderzoeksperiode is onder meer gewerkt aan het formuleren van maatregelen waarvan de voorbereiding reeds was gestart in de vorige onderzoeksperiode (juni 1983 - augustus 1984). Aan het eind van de huidige onderzoeksperiode hadden alleen de gemeenten in Zuid-kennemerland hun subregionale samenwerking, de planprocedures en conflictregeling formeel geregeld. De formele regeling van deze onderwerpen door de gemeenten in Midden-kennemerland bevond zich in een afsluitende fase.

Over samenwerking tussen gemeenten wordt door een groot aantal betrokkenen bij het IIP met een zekere scepsis gesproken: "Belangen houden teveel op bij de gemeentegrenzen". Verschillende belangen hebben hun uitwerking op de bereidheid/de intentie om samen te werken. De intentie om tot samenwerking te komen wordt overigens niet alleen beïnvloed door verschillende belangen van gemeenten maar ook door de wijze waarop de rijksoverheid zich in het kader van het IIP presenteert. Onduidelijkheid over de koers

van het beleid speelt sceptici in de kaart. Zij die weinig zien in of behoefte hebben aan samenwerking stellen zich terughoudend op.

Weliswaar lijken de planprocedures van de gemeenten veel op elkaar, toch bestaan er enkele verschillen. Ten behoeve van een doorzichtige structuur op regionaal niveau lijkt het gewenst dat er gestreefd wordt naar uniformering van planprocedures. Dit verhoogt de mogelijkheid van diverse functionele groeperingen en overheidsorganen overzicht te houden over de fasen waarin de planning in de twee subregio's verkeert. Uniformiteit kan de doorzichtigheid vergroten en dit kan op haar beurt ten goede komen aan het niveau van de inspraak.

Van invloed op het niveau van de inspraak is naar onze mening ook de wijze waarop de IAC zal worden ingevuld. Invulling door steeds weer andere personen zal het niveau van inspraak niet ten goede komen. Dit speelt met name voor de gebruikersorganisaties en het veld van gezondheidszorg. Het op te richten steunpunt voor de gebruikersorganisaties respectievelijk het (bureau van het) ROGK kan voor een zekere continuïteit in kennis zorgen.

Wat voor de planprocedures geldt, geldt in principe ook voor de conflictregelingen. Uniformering is gewenst. Daarbij zal moeten worden gestreefd naar oplossingen die ook bij een eventuele integrale invoering in geheel Nederland kunnen worden overgenomen. Een arbitragecommissie lijkt daar naar onze mening niet aan te voldoen. Aan het instellen van arbitragecommissies bestaande uit groepjes van "wijze mensen", zoals één der respondenten ze noemde, moet worden getwijfeld aangezien het de onderzoekers niet haalbaar lijkt zoveel "wijze mensen" te vinden. Arbitragecommissies zullen bovendien politieke beslissingen moeten nemen. De vraag is of hun onafhankelijkheid niet in twijfel zal worden getrokken (zie ook Schouten, 1985, blz. 5). Overigens is het überhaupt de vraag of het principieel wel een juiste constructie is. In materiële zin wordt een beslissing namelijk niet door een ge-

meenteraad cq. gemeenteraden genomen, m.a.w. niet door een gekozen politiek orgaan.

In zijn algemeenheid moeten de conflictregelingen vooral gezien worden als preventieve instrumenten. Het zijn zogezegd "stokken achter de deur". De vraag is of dat voor wat betreft de arbitragecommissie voldoende is en niet beter zou kunnen worden overwogen de provincie, i.c. gedeputeerde staten, als conflictoplossende instantie te benoemen. De provincie heeft reeds de functie om zorg te dragen voor coördinatie en afstemming van plannen. Het oplossen van problemen van samenwerkende gemeentelijke overheden is naar onze mening niet in strijd met deze functie.

Tenslotte de informatievoorziening, deze is misschien wel een van de maatregelen waarvan nog het meest onduidelijk is hoe die in concreto er uit komt te zien. De vraag is of we hier niet te maken hebben met een sterk onderschat probleem. Tijdens de inventarisaties van de lagere overheden (zie ook § 5.7) is duidelijk geworden dat niet alle gegevens onmiddellijk voorhanden waren, met name van de extramurale zorg. Overigens zal voordat de informatievoorziening formeel geregeld is, het gegevens verzamelen afhankelijk zijn van de vrijwilligheid van hen die de gegevens beschikbaar moeten stellen. De kans op hiaten blijft daardoor groot.

Overigens zijn in de projectgroep informatievoorziening de gebruikersorganisaties niet vertegenwoordigd. Juist bij dit onderwerp lijkt het gewenst de gebruikersorganisaties te laten meedenken met name waar het gaat om de bescherming van de privacy van patiënten.

In dit hoofdstuk worden enkele maatregelen en werkzaamheden behandeld waarvan de voorbereiding moet zijn afgerond teneinde planning mogelijk te maken.

5.1 Ontwerp-schema van werkzaamheden

Voorzien van een begeleidend schrijven van de Staatssecretaris van WVC (d.d. 28 mei 1984) verscheen in mei 1984 het ontwerp-schema van werkzaamheden integrale invoering Wet Voorzieningen Gezondheidszorg. Dit ontwerp bevatte een eerste inventarisatie van de werkzaamheden, welke door de overheden en functionele groeperingen zouden moeten worden verricht ten behoeve van de integrale invoering. Het ontwerp moest worden gezien als een discussienota. In het begeleidend schrijven verzocht de Staatssecretaris van WVC eventuele op- en aanmerkingen voor 1 december 1984 aan hem te zenden.

De Colleges van Gedeputeerde Staten in de provincies betrokken bij de integrale invoering van de WVG kregen het verzoek het overleg over het ontwerp te initiëren en te coördineren. Gedeputeerde Staten van Noord-Holland liet de discussie over het ontwerp, evenals bij de voorbereiding van de bestuursorganisatorische maatregelen, via de Stuurgroep voeren. In tegenstelling echter tot de besluitvormingsprocedure bij de nota bestuursorganisatorische maatregelen werd door de Stuurgroep in de vergadering van 29 juni 1984 besloten om bilateraal overleg tussen provincie en de afzonderlijke betrokkenen in te passen ter voorbereiding van het Stuurgroepoverleg. De Stuurgroep heeft vervolgens de concept-reactie op het ontwerp inclusief wijzigingen en aanpassingen, vastgesteld en ter becommentariëring aangeboden aan de

betrokkenen bij het integrale invoeringsproject (26 september 1984).

Gedeputeerde Staten stemden in hun vergadering van 30 oktober 1984 voorlopig in met de concept-reactie en zonden deze daarna om advies toe aan de Statencommissie voor Gezondheidszorg. Deze stemde in haar vergadering van 12 november 1984 geheel in met de inhoud van de reactie. Ook de gemeenten van Midden- en Zuid-Kennemerland gingen accoord.

Bij brief van 8 januari 1985 hebben Gedeputeerde Staten van Noord-Holland de reactie, onder toevoeging van opmerkingen van functionele groeperingen en de standpunten van provincie en gemeenten, aangeboden aan de Staatssecretaris van WVC.

Reactie Gedeputeerde Staten. In de reactie worden eerst enkele opmerkingen van algemene aard gedaan (hoofdstuk 1). Gewezen wordt op de onvolledigheid. Naast een tijdsplanning, waar de Staatssecretaris van WVC om verzoekt, zou in het overleg hierover ook een prioriteitstelling in uit te voeren werkzaamheden moeten worden betrokken. In het laatste hoofdstuk van de reactie (hoofdstuk 5) wordt een voorstel hiertoe gedaan. Voorts wordt hierin ook aangegeven hoe de afbakening van verantwoordelijkheden dient te zijn: wie bereidt bepaalde activiteiten voor, waar ligt de vaststellende bevoegdheid en welke termijnen worden gesteld.

Een andere opmerking van algemene aard betreft de bezorgdheid ten aanzien van ontwikkelingen die in de richting zouden gaan van een toenemende centrale sturing. In het ontwerp-schema van werkzaamheden worden een aantal instrumenten aangegeven waaruit de sturing door het rijk zou blijken, nl.: richtlijnen, kwaliteits-eisen, financieel kader, algemeen rijksplan/-kader, regio-specifieke kaders, aanwijzing, taakverdeling, (bouw-)vergunningen, plangoedkeuring. Gewezen wordt op voldoende eigen beleidsruimte voor lagere overheden, hetgeen een terughoudende opstelling

veronderstelt wat betreft regelgeving en sturing van de rijksoverheid.

Tenslotte wordt nog gewezen op het aspect van de regionalisatie. Van begin af aan moet worden gestreefd naar het tot stand brengen van één min of meer volledig pakket van gezondheidszorgvoorzieningen dat aansluit op de behoefte van de bevolking in een omschreven gebied. De gebiedsindeling zoals die in januari 1984 door Provinciale Staten is vastgesteld moet hierbij als uitgangspunt dienen.

In hoofdstuk 2 wordt gewezen op het belang van een twee-sporenbeleid (zie ook Schouten en Koch, 1984, blz. 93) om op korte termijn tot uitvoering te kunnen komen van de integrale invoering van de WVG. Vermeld wordt dat een dergelijke wijze van invoering van de WVG wordt gedragen door betrokkenen.

In hoofdstuk 3 wordt aandacht besteed aan de werkzaamheden die in elk geval moeten worden verricht voor de eerste planperiode van start kan gaan, nl.: een inventarisatie, het invoeringsbesluit ex artikel 41 WVG, het tripartite overleg ten behoeve van het rijkskader dat zal gelden voor provinciale en gemeentelijke plannen en het overleg tussen provincie en gemeenten ten behoeve van een intentieverklaring (zie ook nota bestuursorganisatorische maatregelen, april 1984, blz. 19).

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de stand van zaken met betrekking tot een aantal onderwerpen uit de hoofdstukken I en II van het ontwerp-schema van werkzaamheden, onder meer de gebiedsindeling, verzorgingsgebieden, taakverdeling, samenwerking en adviesstructuur van gemeenten, relatie planning-financiering, gebruikersorganisaties.

Reactie veld en gebruikersorganisaties. Van de zijde van het veld en gebruikersorganisaties zijn een achttal reacties gekomen. De hoofdlijnen van de concept-reactie van de Stuurgroep worden bijna unaniem onderschreven.

De reacties hebben onder meer betrekking op de invoeringsdatum (1 april 1985) die er voor zou zorgen dat de tijdsdruk erg groot zou worden. De Stuurgroep (met name de voorzitter) was van mening dat verder uitstel een demotiverende invloed zou hebben, ongeacht het feit dat daarmee mogelijk meer ruimte voor overleg en afstemming zou worden gecreëerd. Andere reacties betroffen de financiering van adviestaken/patiëntenbeleid, welke sectoren van maatschappelijke dienstverlening onder de reikwijdte van de WVG gaan vallen (hierbij zou voorafgaand de vraag moeten worden gesteld of dit wel mogelijk is), de eenduidigheid van terminologie voor wat betreft de omschrijvingen van de geografische eenheden.

Reactie ziektekostenverzekeraars. De ziektekostenverzekeraars, i.c. het ziekenfonds Spaarneland, zonden eerst in januari 1985 een reactie, waarin zij inhoudelijk ingingen op het ontwerp-sche-ma van werkzaamheden, naar de Stuurgroep en een afschrift hiervan naar de Staatssecretaris van WVC. Deze reactie kwam tot stand na overleg met de ziektekostenverzekeraars in de andere twee proefregio's.

In deze reactie werd onder meer gewezen op het feit dat het uitblijven van beslissingen over onderwerpen die in de nota bestuursorganisatorische maatregelen zijn geregeld de voortgang niet ten goede zou komen. Ook werd geattendeerd op het feit dat ondanks de noodzaak van afstemming en communicatie, in een geregeld overleg met de ziektekostenverzekeraars (o.a. wat betreft de verdeling van financiële kaders) niet is voorzien. Voorts constateerden zij dat bij de opsomming van taken van de ziektekostenverzekeraars de bewaking van financiële kaders niet expliciet is genoemd. Wat betreft de gegevensverstrekking lijkt het hen aangewezen "de regio" een regeling te laten voorstellen.

Naar de mening van de ziektekostenverzekeraars kan van een gedecentraliseerde integrale planning met handhaving van rechten van verzekerden krachtens de Ziekenfondswet en de AWBZ en van de es-

sentie van de WVG uitsluitend sprake zijn indien beleid, richtlijnen en kaders in gemeen overleg tussen overheden en ziektekostenverzekeraars tot stand komen. Het ontwikkelen van een model waardoor er een afstemming van planning en financiering plaatsvindt, zou in de praktijk moeten gebeuren.

5.2 Algemene Maatregel van Bestuur ex artikel 41 WVG

Voor de invoering van de WVG is een juridische basis nodig. In het ontwerp-schema van werkzaamheden is vermeld hoe deze juridische basis er uit zou moeten zien: "De integrale invoeringsprojecten zullen hun juridische basis vinden in een AMvB ex artikel 41 WVG" (ontwerp-schema van werkzaamheden, blz. 55). Dit houdt in dat middels deze AMvB het rijk juridisch vorm geeft aan de afspraken die zijn gemaakt tussen rijk, lagere overheden en functionele groeperingen over de wijze van invoering en de concrete inhoud daarvan. Deze afspraken zijn verwoord in de nota bestuursorganisatorische maatregelen (Provinciaal Bestuur van Noord-Holland, 1984).

In de reactie op het ontwerp-schema van werkzaamheden werd vermeld dat "alvorens tot uitwerking van dit besluit wordt overgegaan overleg (zal) moeten plaatsvinden met alle betrokkenen in het invoeringsgebied" (blz. 5). Hierbij zou de Stuurgroep een centrale rol kunnen vervullen.

Voorts werd in de reactie aangegeven (blz. 5 en 6) welke onderwerpen in ieder geval in de AMvB geregeld zouden moeten worden, nl.:

- welke delen van de WVG van kracht worden;
- de positie van het vestigingsbeleid ten opzichte van het planingsregime;
- het geografische gebied waarin de integrale invoering zal plaatsvinden, te weten de subregio's Midden- en Zuid-Kennemer-

- land en - voor wat de provinciale planning betreft - de gemeente Haarlemmermeer;
- de wijze waarop het rijkskader via richtlijnen en (financiële) kaderstelling gestalte zal krijgen (inclusief de overlegprocedure);
 - de voorzieningen die onder de werking van de WVG zullen worden gebracht;
 - de taakverdeling tussen de overheden;
 - de overdracht van bevoegdheden (met betrekking tot planning, erkenning, vestiging) aan gemeenten en provincie.

De concept-AMvB die de Staatssecretaris van WVC op 23 mei uitreikte aan de bestuurlijke afvaardiging van Kennemerland bleek echter geen juridische vastlegging te zijn van reeds in de regio gemaakte afspraken, maar een vooruitlopen op het wetsvoorstel Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening (WGM). In de concept-AMvB is een groot aantal onderwerpen verwerkt dat ook reeds in de notitie Hoofdlijnen bijstelling ontwerp-WGM voorkwam. Een van de belangrijkste nieuwigheden betreft het instellen van een orgaan voor regionaal overleg, waarin zowel de lagere overheden als de functionele groeperingen zitting zullen hebben. Onder erkenning van ieders verantwoordelijkheden zou in het regionaal overleg informatie kunnen worden uitgewisseld, beleidsvoornemens worden afgestemd en adviezen worden gegeven. Uiteindelijk zou dit moeten leiden tot het ontwikkelen van een gezamenlijke visie, van alle betrokkenen op de gewenste ontwikkeling van de gezondheidszorg in de regio.

Een ander punt betreft de geschillenregeling. Voorgesteld wordt een geschillenprocedure in werking te stellen, indien de bij het regionaal overleg betrokken partijen het niet eens kunnen worden. In de concept-AMvB worden de gevallen omschreven die ter beslissing aan de Minister van WVC kunnen worden voorgelegd. De gronden waarop een geschil aanhangig kan worden gemaakt zijn nagenoeg dezelfde als die waarop volgens de huidige WVG goedkeuring wordt

verkregen. Vandaar dat deze goedkeuringsgronden kunnen komen te vervallen, aldus de Memorie van Toelichting (blz. 9).

Verder wordt een oplossing geboden voor de financiële kaderstelling (zie meer hierover § 5.3), de relatie planning-financiering (zie § 5.4) en het betrekken van voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening (§ 5.6).

Hoewel de leden en adviseurs van de Stuurgroep ieder hun eigen bewoordingen kozen (niet acceptabel; acceptabel, mits voldaan aan), kwamen hun commentaren erop neer dat deze concept-AMvB niet de juridische basis kon worden van het IIP. Dit werd de Staatssecretaris van WVC ook verteld in zijn gesprek op 3 oktober 1985 met vertegenwoordigers uit de regio Kennemerland. Tijdens dit gesprek werd reeds snel duidelijk dat de Staatssecretaris bereid was de concept-AMvB bij te stellen. Belangrijkste resultaten van dit gesprek waren:

- Het voorgestelde regionaal overleg als advies- en overlegforum mag in de regio vorm gegeven worden.
- Nader zou moeten worden bekeken of en op welk moment een geschillenregeling van toepassing zou moeten zijn.
- Sommige voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening moeten gezien hun functionele samenhang met gezondheidszorgvoorzieningen bij de planning betrokken worden.
- De kwestie van de ontkoppeling van planning en bouwbeleid zou nader moeten worden bestudeerd.

Zoals in § 3.1 reeds vermeld, bleek een vervolg op dit gesprek gewenst, hetgeen op 24 oktober 1985 plaatsvond. In dit gesprek werden de afspraken aan de orde gesteld die naar aanleiding van het eerste gesprek over de concept-AMvB met betrokkenen uit de integrale invoeringsprojecten op papier waren gezet. Deze afspraken moeten de basis zijn voor een nieuwe AMvB.

Indien de concept-AMvB (verschenen in mei 1985) aanvaard zou zijn, meende 72,5% der respondenten dat er zich knelpunten zouden hebben voorgedaan bij de uitvoering van de WVG.

Daarbij wees men op:

- het regionaal overleg dat in deze vorm niet zou kunnen functioneren;
- de beroepsgronden, met name artikel 9.4, op basis waarvan bij voortduring een geschil aanhangig zou kunnen worden gemaakt, gezien de algemene strekking van het artikel;
- de geringe bevoegdheden die lagere overheden zouden overhouden.

5.3. Financiële kaders

De Staatssecretaris van WVC heeft opgemerkt (o.a. tijdens de UCV van 6 februari 1984) dat eerst dan tot invoering van de WVG in de integrale invoeringsgebieden kan worden overgegaan nadat duidelijkheid is verkregen over de omvang van de financiële middelen die voor het planningsproces ter beschikking worden gesteld. Wat dit betreft bestaat hierover overeenstemming met de ideeën van betrokkenen in het IIP in Kennemerland. In de nota bestuursorganisatorische maatregelen wordt namelijk als noodzakelijke voorwaarde gesteld dat voordat met planontwikkeling kan worden begonnen van rijkswege duidelijkheid moet zijn verkregen over onder meer de financiële kaders die ten behoeve van de gemeentelijke en provinciale planontwikkeling worden vastgesteld.

Ten behoeve van de regio Kennemerland is door het ziekenfonds Spaarneland een aantal berekeningen gemaakt (zie nota "Regio Budget Kennemerland" d.d. 13 juni 1984). Uitgangspunt was dat een regionale toerekening van het (taakstellend) financieel kader voor de gezondheidszorg in Nederland, zoals aangegeven in het financieel overzicht van de gezondheidszorg (FOG), plaats moet vin-

den op zodanige wijze dat met regionale omstandigheden die voor de planning en financiering van belang zijn, rekening wordt gehouden.

Op basis van deze voorzet van het Ziekenfonds Spaarneland is door de ziekenfondsen in de drie integrale invoeringsgebieden een advies uitgebracht aan de Staatssecretaris van WVC. Dit advies heeft op haar beurt gediend als basis voor de notitie "methodiek financiële kaders" van WVC die op 3 oktober 1984 aan de integrale invoeringsprojecten is toegezonden. Hierin wordt aangegeven hoe de berekening van de financiële kaders, ten behoeve van WVG-plannen kan plaatsvinden. Deze notitie verscheen in de regio Kennemerland met het verzoek, deze notitie te betrekken bij de bespreking van het ontwerp-schema van werkzaamheden. Op- en aanmerkingen over deze notitie zouden tegelijkertijd met de opmerkingen over het ontwerp-schema kunnen worden verzonden, m.a.w. voor 1 december 1984. Bij brief d.d. 6 november 1984 deelde Gedeputeerde Staten de Staatssecretaris van WVC mee niet aan het verzoek te kunnen voldoen en wel om de volgende redenen:

- a) de behandeling van het ontwerp-schema is reeds in een vergevorderd stadium;
- b) de berekening van de financiële kaders en de daarbij te hantieren methodiek is voor de uitvoering van de WVG door de lagere overheden zodanig essentieel dat een aparte behandeling gewenst is.

In de vergadering van de Stuurgroep d.d. 28 november 1984 werd door de voorzitter gesteld dat het onmogelijk is voor de Stuurgroep om over deze materie een uitspraak te doen. Besloten werd de ambtelijke werkgroep opdracht te geven om nader onderzoek te plegen en op zo kort mogelijke termijn een inhoudelijk voorstel te ontwikkelen voor de financiële kaders in de regio Kennemerland en de voorwaarden waaronder die financiële kaders zouden kunnen worden gehanteerd.

In de vergadering van de ambtelijke werkgroep d.d. 12 december 1984 werd afgesproken dat in eerste instantie de ambtenaren van de gemeenten en provincie in overleg met het Ziekenfonds Spaarnerland de noodzakelijke informatie zouden verzamelen voor de eigen berekeningen ten behoeve van het financiële kader, naast de reeds gemaakte berekeningen van het departement. Voorts werd in dit overleg afgesproken dat de inventarisatie (zie § 5.6) zich in eerste instantie primair zou gaan richten op die gegevens die noodzakelijk zijn voor de berekening van de huidige feitelijke kosten in Kennemerland en voor de berekening van het taakstellend financieel kader voor de (inter)gemeentelijke en provinciale plannen. Ten behoeve van de werkzaamheden voor het bepalen van het financiële kader hebben zowel de gemeenten in Midden- als in Zuid-Kennemerland externe ondersteuning ingeschakeld, respectievelijk van het bureau Twijnstra/Gudde en het Instituut voor Gezondheidszorg (IVG).

Ook het veld van gezondheidszorg, i.c. het ROGK, ging zich in de tweede helft van 1984 beraden over de wenselijkheid en mogelijkheden om eigen activiteiten te ontplooiën met betrekking tot de financiële kaderstelling. Daarbij werd onder meer nagegaan of gebruik gemaakt kon worden van het "Project Regionale Begroting", ook wel "Project Groot" genoemd. Deze faciliteit wordt door WVC aangeboden aan het veld van gezondheidszorg ter ondersteuning van de eigen activiteiten ten behoeve van de ontwikkeling van financiële kaders. Het bestuur van het ROGK liet zich voorlichten over het Project Regionale Begroting door de voorzitter van de Financieel Economische Kerngroep en een beleidsmedewerker van het Medisch Regionaal Centrum (MRC), een soortgelijk samenwerkingsverband als het ROGK maar dan in Zuid-Limburg. Binnen het MRC is reeds geruime tijd ervaring opgedaan met het Project Regionale Begroting. Als vervolg hierop werden in december '84 twee avonden georganiseerd, waarop het Ministerie van WVC en het Ziekenfonds

Spaarneland werden gevraagd enige voorlichting te geven over de methodiek financiële kaders en professor Groot over het Project Regionaal begroten.

Begin '85 besloot het bestuur van het ROGK een commissie in te stellen van economisch deskundigen. Deze commissie kreeg tot taak een overzicht op te stellen van de kosten van 1982 en 1983 voor de gezondheidszorg en sectoren van de maatschappelijke dienstverlening in Kennemerland door:

- de jaarrekeningen over 1982 en 1983 van de instellingen op te vragen,
- de gegevens te analyseren en te groeperen,
- de gegevens te sommeren en
- zo mogelijk gegevens van zelfstandige beroepsbeoefenaren hieraan toe te voegen.

De deskundige begeleiding wordt verleend door de Capaciteitsgroep Economie van de gezondheidszorg van de Rijksuniversiteit Limburg. Het voornemen is om het overzicht voor de zomer van 1986 gereed te hebben.

Middels het uitbrengen van de concept-AMvB en de bijbehorende toelichting maakte de Staatssecretaris van WVC bekend dat hij voornemens is bij de financiële kaderstelling onderscheid te maken tussen:

- a. regionale financiële overzichten en
- b. marginale financiële kaders.

De regionale financiële overzichten zullen niet meer zijn dan inventarisaties van feitelijke en op basis van vastgesteld beleid te verwachten functies, capaciteiten, prijzen en kosten. Deze kosten zullen betrekking hebben op alle voorzieningen voor gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening ongeacht de financieringsbron. Deze regionale financiële overzichten moeten op provinciaal niveau worden samengevoegd tot provinciale overzichten. Deze zullen op hun beurt dienen als basis voor het landelijke Fi-

nanciële Overzicht Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening (FOGM). De overzichten dienen zodanig te zijn opgebouwd dat het mogelijk wordt de totale kosten van bepaalde categorieën, bijvoorbeeld de intramurale zorg, te bepalen.

De marginale financiële kaders worden per regio op basis van de financiële overzichten vastgesteld door het rijk. De marginale financiële kaders zullen aangeven, met welk bedrag de kosten voor voorzieningen van gezondheidszorg die onder de WVG vallen en uit premie- en particuliere verzekeringsgelden worden bekostigd, moeten stijgen of dalen. Daarnaast zal ook de stijging of daling van de specifieke uitkering zijn opgenomen. Niet opgenomen worden de eigen provinciale en gemeentelijke middelen. De normkostenberekening zoals die in de methodiek ter berekening van de financiële kaders wordt voorgesteld, zal pas in een later stadium betrokken worden bij de berekening van de marginale financiële kaders.

Gegeven de randvoorwaarden (marginale financiële kaders, de feitelijke financiële situatie neergelegd in de overzichten en de richtlijnen) is substitutie mogelijk van voorzieningen die bekostigd worden uit dezelfde financieringsbron. Substitutie van voorzieningen bekostigd uit verschillende financieringsbronnen is slechts in beperkte mate mogelijk. Hier bepaalt de rijksoverheid de mate waarin dit kan gebeuren. Overigens heeft het marginale financiële kader geen betrekking op de eigen provinciale en gemeentelijke middelen.

70% van de respondenten verwacht dat bij de uitvoering van de WVG zich knelpunten zullen voordoen die te herleiden zijn tot de financiële kaders. Hierbij wordt gewezen op zowel de wijze van vaststelling als de hoogte. Sommigen menen dat de financiële kaders van dien aard zullen zijn dat er weinig beleidsruimte overblijft voor lagere overheden.

5.4 Relatie planning-financiering

Een van de belangrijkste knelpunten die de integrale invoering van de WVG in de weg staan, betreft de relatie planning-financiering (zie de brief van de Staatssecretaris van WVC d.d. 18 juni 1985 aan de vaste commissie voor volksgezondheid uit de Tweede Kamer). Alvorens de WVG integraal zal kunnen worden ingevoerd, is het noodzakelijk dat er een afstemming plaatsvindt tussen planning en financiering. Dit knelpunt manifesteerde zich in onduidelijkheden over verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen lagere overheden en functionele groeperingen en de beleidsruimte van lagere overheden. Daarnaast ging het meer om een technisch vraagstuk, i.c. de koppeling van prijs- en financieringswetgeving (WTG, ZFW en AWBZ) aan volumewetgeving (WVG).

In begin 1985 zijn tussen de lagere overheden en de ziektekostenverzekeraars besprekingen gevoerd om tot zogenaamde protocollen te komen waarin de afstemming tussen planning en financiering geregeld zou moeten worden. Deze besprekingen zijn gestaakt bij het verschijnen van de concept-AMvB in mei 1985.

De rijksoverheid kwam middels de concept-AMvB ex artikel 41 WVG met voorstellen, nadat ook ondermeer de Ziekenfondsraad en de Adviescommissie Sanering Planprocedures (Commissie Vonhoff) in de maanden mei/juni 1985 met voorstellen voor oplossing van dit knelpunt waren gekomen. De Ziekenfondsraad stelt voor lagere overheden met ziektekostenverzekeraars samen te laten werken op regionaal niveau, waardoor hier een integratiepunt ontstaat voor planning en budgettering. Voorts meent deze raad dat de WZV moet blijven bestaan voor wat betreft intramurale sector en dat er voor de extramurale sector een op de WVG lijkende planningswet moet komen die de bezwaren wegneemt die aan de huidige WVG kleven. De Commissie Vonhoff is van mening dat voor de premiegefinancierde voorzieningen voor een andere bestuurlijke structuur moet worden gekozen dan voor de begrotingsgefinancierde voorzieningen. Ten aanzien

van premiegefinancierde voorzieningen zouden de lagere overheden hooguit een adviesrol mogen vervullen in de richting van het rijk en de ziektekostenverzekeraars.

De rijksoverheid acht het mogelijk door het nader omschrijven en afbakenen van verantwoordelijkheden een sluitende regeling te treffen voor de afstemming van planning en financiering. In de hierbovengenoemde brief van de Staatssecretaris van WVC stelt deze de volgende regeling voor:

- "- De richtlijnen en kwaliteitseisen vormen tezamen met de financiële kaders WVG en de verstrekkingenbesluiten ex ZFW/AWBZ de concretisering van de rechten van verzekerden.
- In het kader van de planning genomen beslissingen over functies, capaciteiten, spreiding en samenhang leiden tot bekostiging, mits zij voldoen aan de richtlijnen, kwaliteitseisen, financiële kaders en verstrekkingenbesluiten. De ziekenfondsen zijn krachtens het bepaalde in art. 47 krachtens hun polisvoorwaarden gehouden tot bekostiging over te gaan, uiteraard voorzover verzekerden van die diensten gebruik maken.
- Teneinde de financiële vertaling van de plannen en de hoogte van de budgetten c.q. tarieven ex WTG zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten wordt het instituut van prijsopgave geïntroduceerd. De in de plannen opgenomen veranderingen in functies, capaciteiten, spreiding en samenhang dienen immers financieel te worden vertaald, mede om te kunnen toetsen of de plannen binnen de financiële kaders blijven.

Deze vertaling zal zo reëel mogelijk moeten zijn en dus moeten plaats vinden op basis van de in de WTG gehanteerde systematiek, voorzover het althans gaat om premiegefinancierde voorzieningen. Vaststelling van budgetten/tarieven ex WTG is echter geen zaak van de lagere overheid, doch van instellingen en verzekeraars. Daarom is bepaald, dat de lagere overheden, vooraleer een beslissing te nemen over wijzigingen in functies, capaciteiten, spreiding en samenhang een prijsopgave dienen te

vragen aan de betrokken instelling/beroepsbeoefenaars en verzekeraars. Op basis van deze prijsopgave kan het plan financieel worden vertaald." (brief van de Staatssecretaris van WVC aan de vaste commissie voor de volksgezondheid uit de Tweede Kamer der Staten Generaal d.d. 18 juni 1985, blz. 3).

De prijsopgave is het verbindende element tussen de plannende overheid en de financierende ziektekostenverzekeraar c.q. zorgverlenende instelling/beroepsbeoefenaar.

80% van de respondenten meent dat er zich knelpunten zullen voordoen bij de uitvoering van de WVG die te herleiden zijn tot de relatie planning-financiering. "Ziekenfondsen willen vinger in de pap houden", zoals één der respondenten opmerkte. Menigeen vermoedt dat ziekenfondsen zich ook beleidsmatig in de planning zullen mengen en zullen trachten invloed uit te oefenen. Sommigen geven aan dat meer duidelijkheid over deze relatie moet worden gegeven alvorens tot planning wordt overgegaan.

5.5 Richtlijnen en kwaliteitseisen

In juli 1985 werden aan betrokkenen bij de integrale invoeringsprojecten door de Directeur-Generaal Volksgezondheid en de Directeur-Generaal Welzijn ontwerp-besluiten verzonden met betrekking tot de richtlijnen en kwaliteitseisen WVG.

In het ontwerp-besluit richtlijnen WVG worden concept-richtlijnen gegeven voor het ontwerpen en vaststellen van plannen. Hierbij wordt een onderscheid aangebracht in algemene en specifieke richtlijnen. De algemene richtlijnen zijn opgesteld ten behoeve van de onderlinge afstemming van plannen; de specifieke richtlijnen hebben betrekking op de onderscheiden voorzieningen.

Aan de richtlijnen kunnen geen rechten worden ontleend, met andere woorden: zij zijn niet juridisch afdwingbaar. Dit betekent

onder meer dat bepaalde ondercapaciteiten op grond van de in het (ontwerp-)besluit gehanteerde minimumnormen niet zonder meer kunnen worden opgeheven. Verder zal een afwijking van de richtlijnen expliciet moeten worden beargumenteerd, waarbij eventuele financiële consequenties moeten worden aangegeven. Overigens zijn de zelfstandige beroepsbeoefenaren, met uitzondering van de huisartsen, buiten de richtlijnen gelaten.

Tegelijkertijd met het ontwerp-besluit richtlijnen verscheen ook het ontwerp-besluit kwaliteitseisen WVG. Dit besluit moet gaan gelden voor die voorzieningen voor gezondheidszorg (en eventueel maatschappelijke dienstverlening) waarop de AMvB ex artikel 41 WVG van toepassing zal zijn en die uitgaan van instellingen. Ook in dit ontwerp-besluit is een onderscheid gemaakt nl. tussen algemene en bijzondere eisen. De bijzondere eisen hebben betrekking op de onderscheiden zorgsectoren.

In de aanbiedingsbrieven bij deze ontwerp-besluiten werd vermeld dat betrokkenen in de integrale invoeringsprojecten hun reacties ten aanzien hiervan in de gesprekken met de Staatssecretaris van WVC in oktober 1985 aan de orde konden stellen. In de regio Kennemerland is een voorlopige reactie op hoofdlijnen geformuleerd. De Stuurgroep besloot in haar vergadering van 25 september 1985 deze voorlopige reactie op de agenda voor het gesprek met de Staatssecretaris van WVC te plaatsen.

Het algemene commentaar in deze voorlopige reactie betreft de volgende onderwerpen:

- onderwerpen van richtlijnen en kwaliteitseisen;
- karakter van richtlijnen en kwaliteitseisen;
- rechten van verzekerden;
- rechtsgevolgen van richtlijnen;
- richtlijnen WVG intramuraal en richtlijnen WZV.

Kritiek wordt geleverd op het feit dat algemene beleidsvoornemens in de concept-richtlijnen zijn opgenomen, onder meer met betrekking tot de samenhang. Voorts acht men het gewenst dat richtlij-

nen niet voor velerlei uitleg vatbaar zijn, aangezien zij onder meer als beroepsgrond moeten gaan fungeren. Kwaliteitseisen worden als te gedetailleerd ervaren. Volume-elementen in de kwaliteitseisen moeten worden weggelaten, overeenkomstig hetgeen in de Memorie van Toelichting bij de concept-AMvB ex artikel 41 is gesteld.

Richtlijnen en kwaliteitseisen dienen in principe de ondergrens aan te geven, het financiële kader de bovengrens. Beleidsruimte voor provincie en gemeenten ligt tussen deze onder- en bovengrens. In de reactie wordt dan ook aangedrongen om op zo kort mogelijke termijn de kostenconsequenties van de (minimum-)richtlijnen en kwaliteitseisen door te rekenen. Deze (minimum-)richtlijnen en kwaliteitseisen dienen per definitie de rechten van verzekeren aan te geven.

Op blz. 1 van het ontwerp-besluit richtlijnen WVG wordt vermeld dat richtlijnen geen rechten geven. In de reactie wordt kritiek geuit op het feit dat niet duidelijk is wat hiermee wordt bedoeld.

Een laatste onderwerp van kritiek betreft het niet sporen van de richtlijnen WZV met de concept-richtlijnen WVG op een aantal punten.

Tenslotte wordt vermeld dat een meer inhoudelijke en gedetailleerde reactie pas zin heeft als een opschoning, zoals die in de reactie is aangegeven, heeft plaatsgevonden.

37,5% der respondenten denkt dat er zich knelpunten zullen voordoen bij de uitvoering van de WVG die te herleiden zijn tot de richtlijnen en kwaliteitseisen. 35% kan of wil hier nog niet een uitspraak over doen, gezien het feit dat ze nog moeten worden opgeschoond. Van de concepten vindt een groot deel der respondenten dat ze te detaillistisch zijn. De vrees wordt dan ook geuit dat de plannende instanties straks weinig beleidsruimte zullen hebben.

5.6 Voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening

In de nota bestuursorganisatorische maatregelen adviseerde de Stuurgroep "om die voorzieningen uit de maatschappelijke dienstverlening die in zekere zin complementair functioneren ten aanzien van voorzieningen voor gezondheidszorg" te betrekken bij het IIP-WVG (blz. 1); dit met het oog op het beleidsvoornemen van het rijk de WVG op den duur om te vormen tot een Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (WGM). Gedeputeerde Staten stonden positief ten opzichte van dit advies, evenals Provinciale Staten, maar wenste zich nader te beraden over de vragen:

- welke voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening (MD-voorzieningen) in concreto bij het IIP-WVG moeten worden betrokken;
- op welke wijze deze betrokkenheid vorm moet worden gegeven?

In antwoord op deze vragen kwam Gedeputeerde Staten in mei 1985 met een discussienota "De invoering van de WVG in Kennemerland en de sector maatschappelijke dienstverlening". In deze nota legde Gedeputeerde Staten haar voorlopig standpunt neer.

In de nota wordt een onderscheid gemaakt in zeven clusters ten behoeve van het beschrijven van de samenhang tussen voorzieningen van respectievelijk gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, nl.:

1. basisgezondheidszorg;
2. eerstelijnszorg;
3. somatische tweedelijnszorg;
4. geestelijke gezondheidszorg;
5. zorg voor (geestelijk en lichamelijk) gehandicapten;
6. zorg voor ouderen;
7. jeugdhulpverlening.

Het doel van deze beschrijving is antwoord te vinden op hierboven genoemde vragen. Aldus zijn voorstellen geformuleerd. Voor de wijze waarop MD-voorzieningen bij het IIP-WVG moeten worden be-

trokken, doet Gedeputeerde Staten het voorstel een bestuursovereenkomst te sluiten tussen rijk, provincie en gemeenten. Voorafgaand aan het afsluiten van een dergelijke overeenkomst zal in overleg met de betrokken instellingen en organisaties van maatschappelijke dienstverlening, moeten worden nagegaan of de bereidheid aanwezig is in het IIP-WVG te participeren. Uitgangspunt bij de keuze tot deelname is vrijwilligheid. Echter, is eenmaal gekozen voor deelname dan is deze deelname niet vrijblijvend maar brengt het naast rechten ook verplichtingen met zich mee. Zo gaat het bij deelname in principe om gehele zorgsoorten; het is niet mogelijk dat van een bepaalde categorie van voorzieningen sommige instellingen wel en andere niet zouden deelnemen.

De nota werd op de vergadering van de Stuurgroep d.d. 27 juni 1985 besproken.

De Staatssecretaris van WVC is er vóór MD-voorzieningen te betrekken bij de integrale invoeringsprojecten. Naast mogelijkheden om voor de integrale invoeringsprojecten te komen met een geïntegreerd geheel van richtlijnen en kwaliteitseisen (in het kader van de deregulering), biedt dit de mogelijkheid om ervaringen op te doen die gebruikt kunnen worden bij de invoering van de WGM. Met het oog hierop zijn in de concept-AMvB ook enige bepalingen opgenomen die specifiek gelden voor deze voorzieningen. Deze betreffen onder meer de eigen bijdragen, de afstemming op de AAW, het toezicht (hoofdstukken V en VII; artikel 32, derde lid; artikel 40, tweede lid). Ook is een apart hoofdstuk (4) van de Memorie van Toelichting aan deze voorzieningen gewijd.

De lagere overheden zijn niet verplicht MD-voorzieningen te betrekken bij de integrale invoeringsprojecten. De lagere overheden moeten hier op basis van vrijwilligheid aan mee willen werken. Ten behoeve van het betrekken van MD-voorzieningen bij het IIP wordt van rijkszijde voorgesteld zogenaamde acceptatie-overeenkomsten te sluiten. Het aangaan van een acceptatie-overeenkomst

tussen lagere overheden en het rijk betekent voor de lagere overheden dat zij de geldigheid en toepassing van deze AMvB ook ten aanzien van MD-voorzieningen accepteren. Voor gemeenten wordt nog de voorwaarde gesteld dat de overeenkomst in ieder geval de gezinsverzorging en het algemeen maatschappelijk werk zal betreffen.

Zoals reeds in § 3.1 werd vermeld, kwamen betrokkenen bij het IIP-Kennemerland en de Staatssecretaris van WVC, in hun overleg van 3 oktober 1985, tot overeenstemming ten aanzien van het betrekken van MD-voorzieningen. Afgesproken werd dat MD-voorzieningen bij de planning van gezondheidszorgvoorzieningen zouden worden betrokken voorzover:

- er functionele samenhang zou bestaan;
- dit fasegewijs zou kunnen gebeuren, beginnend met nul MD-voorzieningen;
- dit op voorstellen uit de integrale invoeringsprojecten zou geschieden.

Van de respondenten denkt 75% dat er zich knelpunten zullen voordoen bij de uitvoering van de WVG die te herleiden zijn tot het betrekken van MD-voorzieningen bij het IIP.

Knelpunten zullen onder meer voortkomen uit het feit dat MD-voorzieningen een andere financieringsstructuur hebben, zij hun plaats in het veld van gezondheidszorg nog moeten verwerven (langdurig integratieproces) en hiermee samenhangend hun relaties met gezondheidszorgvoorzieningen nog in een groot aantal gevallen structureel vorm moeten geven. Het zijn twee culturen, zoals een aantal respondenten zeggen, die met elkaar moeten gaan samenwerken.

5.7 Inventarisaties

Bij brief van 27 januari 1984 stelde de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid voor dat provincie en gemeenten betrokken bij de integrale invoering in Kennemerland de inventarisatie in gezamenlijk overleg zouden uitvoeren. Aan de Stuurgroep werd door provincie en gemeenten gevraagd de afzonderlijke inventarisaties te coördineren en op elkaar af te stemmen. Dit zou dan op een zodanige wijze moeten gebeuren dat een vergelijking mogelijk zou zijn met de door de ziektekostenverzekeraars verzamelde gegevens.

De inventarisaties zijn in eerste aanleg toegesneden op een plan-concept dat is ontleend aan de WZV-planning. Hierbij worden de voorzieningen primair als uitgangspunt genomen.

In de reactie van de Stuurgroep op het ontwerp-schema van werkzaamheden (zie § 5.1) is het doel van de inventarisatie als volgt omschreven:

- het in kaart brengen van de bestaande situatie van de vraag naar en aanbod van voorzieningen;
- het vaststellen van de werkelijke kosten van de voorzieningen;
- het inschatten van te verwachten ontwikkelingen;
- het aangeven van knelpunten die zich in de huidige situatie voordoen.

Zoals in § 5.3 reeds is vermeld, heeft de Stuurgroep in haar vergadering van 29 juni 1984 haar voorkeur uitgesproken voor een gefaseerde invoering van de WVG in Kennemerland volgens het zogenoemde tweesporenbeleid. Dit betekende dat ook de gegevensverzameling gefaseerd plaats zou moeten vinden. In eerste instantie is een beschrijving gegeven van de bestaande situatie van vraag naar en aanbod van voorzieningen, alsook een overzicht van de werkelijke kosten.

De gegevens zouden voorts kunnen worden gebruikt voor:

- het invoeringsbesluit (AMvB ex artikel 41);
- het (subregionaal) financiële kader;

- de planvorming;
- het erkenningen- en vestigingsbeleid.

Ter bepaling van de reikwijdte van de WVG in Kennemerland, die in het invoeringsbesluit moest worden aangegeven, diende een nauwkeurige opgave te worden gedaan van het aantal voorzieningen (uitgaande van instellingen en vrij gevestigde beroepsbeoefenaars). Ter berekening van het (subregionale) financiële kader moesten gegevens voorhanden zijn over de aard en omvang van het huidige aanbod van voorzieningen, de werkelijke exploitatiekosten ervan, de wenselijke aard en omvang van toekomstige voorzieningen op basis van formele normstellingen en geldende beleidsvoornemens en de dan geldende kosten. Ten behoeve van de planvorming dienden grotendeels dezelfde gegevens voorhanden te zijn als die welke nodig waren voor de opstelling van de financiële kaders.

Voor het erkenningen- en vestigingsbeleid is een eigen gegevensbestand noodzakelijk. Dit bestand bouwt echter voort op de gegevens die nodig zijn voor het invoeringsbesluit, het (subregionale) financiële kader en de planvorming.

Uitgangspunten voor de uitvoering van de inventarisatie waren:

- Een overheidsniveau is verantwoordelijk voor het verzamelen en groeperen van gegevens voor die voorzieningen, waarvoor zij gedurende de eerste planperiode planningstaken heeft toebedeeld gekregen (zie nota bestuursorganisatorische maatregelen, april 1984).
- De inventarisatie in Kennemerland vindt plaats per subregio. Hierbij werd uitgegaan van de gedachte dat het merendeel der voorzieningen een bereik kent dat de schaal van de subregio niet overschrijdt.
- Als peiljaar is gekozen voor 1982. Hierdoor werd een vergelijking mogelijk met de kosteninventarisatie die reeds was uitgevoerd door het ziekenfonds Spaarneland, aangezien deze ook 1982 als peiljaar had gehanteerd.
- De coördinatie van werkzaamheden en de voorbereiding van een

integrale inventarisatienota berust bij de ambtelijke projectgroep inventarisatie.

De inventarisatienota's werden in maart 1985 om commentaar naar het ROGK gestuurd (informeel). Onder meer gezien de tijd die het ROGK nodig achtte om de inventarisatienota's te bekijken, besloten de lagere overheden het uitbrengen van de inventarisatienota's vooruit te schuiven.

Na de zomer van 1985 verschenen de inventarisatienota's van de gemeenten. Allereerst van de IJmondgemeenten vervolgens van de gewestgemeenten. De IJmondgemeenten verstuurden ook nog informatiebrochures waarin de belangrijkste resultaten van de inventarisatie werden aangegeven.

40% der respondenten denkt dat er zich knelpunten kunnen voordoen bij het uitvoeren van de WVG die te herleiden zijn tot de inventarisatienota's. Deze knelpunten betreffen onder meer de actualisering van gegevens, de omzetting van inventarisaties in beleid, de afstemming van inventarisaties, de gaten in informatie met name voor wat betreft vrij gevestigde beroepsbeoefenaren en de herkomst van patiënten.

5.8 Intentieverklaring

De provincie en (samenwerkende) gemeenten zijn overeengekomen, dat zij voorafgaand aan het feitelijke planningsproces een intentieverklaring opstellen waarin zij ondermeer de voorwaarden vastleggen voor voldoende samenhang tussen de door beide overheidsniveaus te ontwikkelen plannen.

Begin 1985 begon ambtelijk overleg tussen de (samenwerkende) gemeenten en de provincie om tot voorstellen te komen voor de inhoud van de op te stellen intentieverklaring. Hierbij werd ondermeer uitgegaan van reeds bestaande algemene beleidsstukken.

Na een voorzet van de ambtelijke coördinatoren van de gewestgemeenten en de provincie, werd onder redactie van de provincie een concept-intentieverklaring opgesteld door de drie ambtelijke coördinatoren waarop zowel door bestuurders van de IJmondgemeenten als de gewestgemeenten negatief op werd gereageerd. Men vond het te onduidelijk, niet concreet. Bovendien werd er in afgeweken van de gemaakte afspraken. Met de komst van de concept-AMvB ex artikel 41 WVG werd, evenals het openbaar maken van de inventarisatienota's, de voorbereiding van de intentieverklaring getemporeerd.

De intentieverklaring kwam weer ter sprake op het moment dat duidelijk werd dat een combinatie van een goedkeuringsprocedure (gewenst door betrokkenen in de regio) en een geschillenregeling niet goed mogelijk dan wel niet gewenst was (zie slot § 3.1).

Om problemen in de planvoorbereidingsfase te voorkomen dan wel op te lossen werd door vertegenwoordigers van de overheden en de ziektekostenverzekeraars de volgende oplossing aangedragen. De intentieverklaring zal naast afspraken tussen provincie en gemeenten over de aan te vatten planningswerkzaamheden en de onderlinge afstemming en samenhang tussen de planontwikkeling op (inter)gemeentelijk en provinciaal niveau gaan bevatten:

- de verdeling van het marginaal financieel kader;
- voorstellen met betrekking tot de toepassing van de "schuif" (tussen premie- en begrotingsgelden);
- eventuele afspraken met betrekking tot regio-specifieke toepassing van richtlijnen.

De intentieverklaring moet, na overleg met betrokkenen in de regio worden vastgesteld door provincie en gemeenten en ter goedkeuring worden voorgelegd aan het rijk. De plannen van de provincie en gemeenten moeten passen binnen deze intentieverklaring.

42,5% der respondenten denkt dat er zich knelpunten zullen voordoen bij de uitvoering van de WVG die te herleiden zijn tot de

intentieverklaring. Daarbij wordt onder meer opgemerkt dat toch nog steeds onduidelijk is wat de inhoud van de intentieverklaring zal zijn en met name de gedetailleerdheid ervan (zijn aanpassingen mogelijk in de loop van het planningsproces of krijgen we te maken met een "regeerakkoord"?). Voorts verwacht men knelpunten omdat in de intentieverklaring nog een groot aantal beslissingen moeten worden genomen over bestaande problemen.

5.9 Evaluatie overige maatregelen en werkzaamheden

In deze paragraaf worden door de onderzoekers enkele evaluatieve opmerkingen gemaakt ten aanzien van de in dit hoofdstuk behandelde maatregelen en werkzaamheden.

Achtereenvolgens zal worden ingegaan op de concept-AMvB, de in dit besluit gedane voorstellen voor de financiële kaderstelling, de relatie planning-financiering, de concept-richtlijnen en -kwaliteitseisen, de betrokkenheid van MD-voorzieningen bij de WVG en enige overige werkzaamheden.

In deze onderzoeksperiode is veel aandacht uitgegaan naar het juridisch vormgeven van de voorgestelde bestuursorganisatorische maatregelen. De juridische vormgeving, middels het afkondigen van een AMvB ex artikel 41 WVG, liet op zich wachten. Eerst in februari 1985 werd van rijkszijde meegedeeld dat het de bedoeling was de bestuursorganisatorische maatregelen niet juridisch vast te leggen via een AMvB maar via het sluiten van een bestuursovereenkomst tussen de drie overheden, waaraan gekoppeld zou zijn een projectomschrijving die door de functionele groeperingen zou moeten worden ondertekend. Deze handelwijze van het rijk werd zowel door de lagere overheden als door de functionele groeperingen niet gewaardeerd: eerst wordt de verwachting gewekt dat de integrale invoeringsprojecten een sterke juridische basis krijgen via

het afkondigen van een AMvB; vervolgens wordt, na een groot aantal maanden, besloten gebruik te maken van een minder sterke juridische basis via het voornemen een bestuursovereenkomst te sluiten. In de regio ging men daar dan ook niet mee accoord.

Aquina komt op basis van onderzoek tot de conclusie dat het rijk tot het sluiten van een dergelijke overeenkomst overgaat als:

- "1. het iets moet doen onder politieke druk,
2. terwijl het daartoe géén bevoegdheden heeft en
3. het die bevoegdheden op korte termijn ook niet kan krijgen"

(Aquina, 1982, blz. 23).

In het geval van de integrale invoeringsprojecten bestond (en bestaat) er politieke druk (o.m. motie Veder-Smit) nl. om de WVG integraal in te voeren via het afkondigen van een AMvB ex artikel 41 WVG. Het rijk ontbrak het daarvoor echter niet aan bevoegdheden. De Staatssecretaris verwachtte echter meer van een WGM. Het sluiten van een bestuursovereenkomst tussen de drie overheden zou naar de mening van de onderzoekers een politiek-symbolische functie hebben gehad. De juridische binding van een dergelijke overeenkomst zou twijfelachtig zijn. Aquina merkt op dat de uitkomsten van zijn onderzoek teleurstellend zijn voor diegenen, "die menen in de figuur van de beleidsovereenkomst een prima vorm van complementair bestuur te hebben. In de praktijk blijkt dat immers in het geheel niet zo te zijn. In de praktijk werkt de figuur centraliserend: het is een middel in handen van de hogere overheid om haar macht ten aanzien van lagere overheden te vergroten" (Aquina, 1982, blz. 24).

In tegenstelling tot de inhoud van de concept-AMvB, die in mei 1985 door de Staatssecretaris van WVC werd overhandigd aan de bestuurlijke vertegenwoordiging uit Kennemerland, zou de inhoud van de bestuursovereenkomst naar de verwachting van de onderzoekers meer in overeenstemming zijn geweest met de in de regio voorgestelde maatregelen. Dit omdat de bestuursovereenkomst minder bindend zou zijn geweest dan een AMvB. Gezien het feit dat het

moeilijker is een AMvB in te trekken/te wijzigen dan een bestuursovereenkomst te verbreken was de Staatssecretaris van WVC dan ook genoodzaakt een AMvB te schrijven die in de richting gaat van zijn voornemens omtrent toekomstige wetgeving, i.c. de WGM.

Hoewel het optreden van de Staatssecretaris van WVC begrijpelijk is, kunnen hierbij wel enige kanttekeningen worden geplaatst. Allereerst kan men zich afvragen of het parlement bij aanvaarding van de WVG aan de Minister c.q. Staatssecretaris van WVC de bevoegdheid hebben gedelegeerd (via artikel 41 WVG) om door middel van uitvoeringsmaatregelen in die mate af te wijken van de tekst van de WVG zoals dat nu gebeurt. Men kan naar onze mening in dit geval spreken van pseudowetgeving. Gezien de tijdsdruk is het soms gewenst bij het nemen van maatregelen gebruik te maken van pseudowetgeving. Echter in het geval van de integrale invoeringsprojecten geldt dit argument naar de mening van de onderzoekers niet. Ten tweede kan men zich afvragen of het naar diegenen die het experiment zijn aangegaan een juiste handelwijze is. Het rijk heeft er baat bij dat er bereidheid bestaat bij de lagere overheden en functionele groeperingen om mee te doen aan de integrale invoeringsprojecten. Het rijk heeft naar hen toe daarbij zekere verwachtingen geschapen. De onderzoekers merkten in de eerste rapportage reeds op dat het nog niet geheel duidelijk is in hoeverre de betrokken lagere overheden zelfstandig het besturingsstelsel kunnen inrichten (Schouten en Koch, 1984, blz. 101). Ook spraken zij de verwachting uit dat hierbij ook rekening gehouden zou worden met voorstellen uit de andere integrale invoeringsprojecten en de aan de nationale adviesorganen gevraagde adviezen inzake notitie bouwstenen, deregulering van adviesstructuur, concept-schema van werkzaamheden, ontwerp-financiële kaders en uitgangspunten van beleid. De inhoud van de concept-AMvB bevestigt deze verwachting en gaat zelfs nog verder. De adviezen en voorstellen zijn in beschouwing genomen, waarna besloten is een AMvB te schrijven die niet overeenkomt met één of meerdere van deze

adviezen en voorstellen, maar op zich volledig nieuw van inhoud is.

Gezien de bereidheid van betrokkenen bij het IIP met de WVG en de voorgestelde bestuursorganisatorische maatregelen in de hand de planning van de gezondheidszorg (en eventueel maatschappelijke dienstverlening) gestalte te geven, ligt het meer op de weg van de rijksoverheid die decentralisatie in zijn vaandel draagt, aan te sluiten bij deze voorstellen.

De handelwijze van de Staatssecretaris van WVC zorgde ervoor dat in de regio vergaderingen werden verschoven en bepaalde activiteiten werden getemporiseerd. De toekomst van het IIP hing af van de bereidheid van betrokkenen uit de regio de door hen voorgestelde maatregelen in zekere zin opzij te schuiven en te vervangen door (op rijksniveau voorbereide) maatregelen opgenomen in de concept-AMvB, danwel de bereidheid van de Staatssecretaris van WVC tegemoet te komen aan de wensen (lees: eisen) van betrokkenen uit de regio. Uiteindelijk is de Staatssecretaris van WVC betrokkenen een heel eind tegemoet gekomen. Dit verwondert de onderzoekers niet. Betrokkenen in de regio hadden duidelijk laten blijken dat indien niet tegemoet gekomen zou worden aan hun wensen, het IIP voor hen zagezegd niet meer hoefde.

Voor de financiële kaderstelling is voor de korte termijn de normkostenberekening, zoals die eind 1984 in de notitie methodiek financiële kaders werd voorgesteld, losgelaten. Het ontwikkelen van integrale financiële kaders voor respectievelijk provincies en gemeenten blijkt een moeilijke bezigheid te zijn (zie onder meer de brief van de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid aan de integrale invoeringsprojecten d.d. 27 juni 1985, blz. 2). De normkostenberekening zal pas in een later stadium weer te voorschijn worden gehaald. Bestond bij de normkostenberekening nog de mogelijkheid dat de lagere overheden zouden kunnen bepalen met welke snelheid zij zouden moeten bezuinigen (krimpsnelheid)

in het geval van de in de concept-AMvB voorgestelde financiële kaderstelling lijkt dit een zaak uitsluitend van de rijksoverheid. Deze bepaalt de hoogte van de marginale financiële kaders. Evenals bij de methodiek van de normkostenberekening, kan ook hier de vraag worden gesteld of bij de methodiek van de marginale financiële kaders voldoende rekening wordt gehouden met behoefteverschillen (zie ook Schouten en Koch, 1984, blz. 90-91). Behoeftverschillen zijn niet verwerkt in de planningsrichtlijnen en -normen. Het gevaar bestaat dat richtlijnen en normen een eigen leven gaan leiden. Op lange termijn zullen de financiële kaders gebaseerd moeten zijn op de behoefte aan zorg. Hierdoor zal het mogelijk worden rekening te houden met regionale verschillen. Dat op rijksniveau is afgestapt van de normkostenberekening voor wat betreft de korte termijn lijkt een juiste beslissing. Structurele wijzigingen in het aanbod van voorzieningen kunnen slechts geleidelijk en op lange termijn worden gerealiseerd, aangezien in de integrale invoeringsregio's vermoedelijk anders tot sneller bezuinigen zou moeten worden overgegaan dan in de rest van Nederland. Daardoor lijkt het wenselijk niet uit te gaan van de normatieve maar van de feitelijke kosten, hetgeen de methodiek van de marginale kosten doet.

De beleidsruimte i.c. planningsruimte van de lagere overheden wordt bepaald door het marginale financiële kader, de richtlijnen en de feitelijke financiële situatie die is vervat in het financiële overzicht. Marginale financiële kaders en richtlijnen worden vastgesteld door de rijksoverheid, de financiële overzichten opgesteld door betrokkenen in de regio. Het lijkt gewenst met het oog op voldoende beleidsruimte voor lagere overheden hen bij het vaststellen van marginale financiële kaders (en richtlijnen) te betrekken.

De beleidsruimte van lagere overheden brengt ons bij de relatie planning-financiering.

Door het omschrijven van verantwoordelijkheden en bevoegdheden acht de Staatssecretaris van WVC een sluitende regeling te hebben gevonden voor dit knelpunt. Kern van de oplossing van dit knelpunt is het instituut prijsopgave. Op basis van deze prijsopgave is financiële vertaling van het plan mogelijk voorzover het premiegefinancierde voorzieningen betreft. De prijsopgave is in de concept-AMvB zelf niet omschreven, maar in de Memorie van Toelichting (blz. 20). Men kan zich afvragen waarom een zo belangrijk instrument niet in de concept-AMvB zelf is geformuleerd. Ten behoeve van de duidelijkheid zou het verder gewenst zijn te vermelden dat de ziektekostenverzekeraars enerzijds òf de instellingen/beroepsbeoefenaren anderzijds de lagere overheden op de hoogte stellen van de gemaakte afspraken.

Met betrekking tot de richtlijnen en kwaliteitseisen is het in dit stadium van het voorbereidingsproces nog te vroeg om uitspraken te doen. Wel kan worden opgemerkt dat de richtlijnen en kwaliteitseisen niet van dien aard moeten zijn dat er sprake is van onvoldoende beleidsruimte voor lagere overheden. Dit zou een flexibele planning onmogelijk kunnen maken.

Bij het nader invullen van de WVG door middel van uitvoeringsmaatregelen heeft de Staatssecretaris van WVC gekozen voor het aansluiten bij de inhoud van de ontwerp-WGM. De concept-AMvB is dan ook in een vorm gegoten dat zij betrekking kan hebben op zowel voorzieningen van gezondheidszorg als MD-voorzieningen. In de Memorie van Toelichting (blz. 21) wordt opgemerkt dat het lijkt dat de concept-AMvB formeel weliswaar buiten de werkingssfeer van de WVG treedt, maar dat de toepassing van deze AMvB en de daarop te baseren nadere uitvoeringsbesluiten voor MD-voorzieningen slechts gelden indien en voorzover de provincies en gemeenten zelf daarmee via een bestuursovereenkomst met het rijk instemmen. Hierbij kan worden opgemerkt dat het niet alleen zo lijkt, maar

het ook zo is dat MD-voorzieningen formeel buiten de werkingssfeer van de WVG vallen. De WVG heeft "slechts" betrekking op gezondheidszorgvoorzieningen. Met andere woorden hier is sprake van oneigenlijk gebruik van een AMvB.

Naarmate de datum van het overleg van betrokkenen bij het IIP en de Staatssecretaris van WVC (3 oktober 1985) naderbij kwam, kon een toenemende terughoudendheid bij sommige betrokkenen (voorzover deze er al niet was) worden gesignaleerd ten aanzien van het betrekken van MD-voorzieningen bij het IIP. Deels kan deze veranderde houding naar de mening van de onderzoekers worden teruggevoerd naar strategische overwegingen (vergelijk Ringeling, 1985, blz. 281). Betrokkenen bij het IIP wilden op basis van de door hen voorgestelde afspraken in de nota bestuursorganisatorische maatregelen verder gaan met het experiment en niet op basis van de maatregelen vastgelegd in de concept-AMvB. De bereidheid om MD-voorzieningen zonder meer ook in de WVG-plannen op te nemen zou voor de Staatssecretaris een argument kunnen zijn geweest om aan te tonen dat betrokkenen in de regio de concept-AMvB in principe ook wilden. Daarnaast heeft gespeeld de overweging dat de planning van gezondheidszorgvoorzieningen op zich reeds een hele opgave zal zijn.

Naast de hierbovengenoemde activiteiten en gedane voorstellen werd voorts gewerkt aan reactie(s) op het ontwerp-schema van werkzaamheden, de inventarisatie van voorzieningen en de intentieverklaring.

De onderzoekers menen dat de reactie op het ontwerp-schema van werkzaamheden binnen redelijk korte termijn is geformuleerd gezien het grote aantal onderwerpen dat in het ontwerp-schema aan de orde wordt gesteld. De reactie wijst op de knelpunten die betrokkenen bij het IIP ervaren. Oplossingen zijn gedeeltelijk aangegeven in de concept-AMvB. Voor een deel heeft de rijksoverheid aldus rekening gehouden met deze reactie.

De inventarisaties van voorzieningen door ambtenaren uit de twee subregio's en van de provincie zijn in nauwe samenwerking uitgevoerd. Daarbij was volgens sommige betrokkenen de gegevensverstrekking door de ziektekostenverzekeraars zo nu en dan een probleem.

Aangezien de intentieverklaring nog niet opgesteld was aan het eind van de onderzoeksperiode, beperken de onderzoekers zich hier tot de opmerking dat zij geen voorstanders zijn van een dergelijk instrument. Hierbij verwijzen zij naar het reeds geleverde commentaar in het eerste rapport (Schouten en Koch, 1984, blz. 69) en de reactie op de commentaren op het eerste rapport (Schouten 1985, blz. 2 en 3). Hierbij moet wel de kanttekening worden geplaatst dat gezien de gewijzigde inhoud die zij zal verkrijgen (zie § 5.8), de status van een dergelijke "wilsovereenstemming" ook verandert. Overigens is nu de afspraak, overeenkomstig onze aanbeveling uit het eerste evaluatierapport, het rijk de intentieverklaring te laten goedkeuren.

Ten behoeve van de integrale invoering worden door het rijk bedragen verstrekt van f 1,- per inwoner per jaar aan de provincies en f 3,- per inwoner per jaar aan de (samenwerkende) gemeenten. Deze financiële middelen zijn bestemd voor zowel de ambtelijke ondersteuning van de lagere overheden als de ondersteuning van de door hen in te stellen adviesorganen. De (samenwerkende) gemeenten moeten zelf tot een verdeling van deze middelen komen. Overigens zal naar de hoogte van de plankostenvergoeding onderzoek plaats vinden door de Stichting Management.

6.1 Ambtelijke ondersteuning

Bij de provincie houden twee ambtenaren, waaronder de ambtelijke coördinator, zich nagenoeg full-time bezig met het integrale invoeringsproject. In voorkomende gevallen wordt gebruik gemaakt van de kennis die bij de provinciale griffie aanwezig is (ondermeer voor wat betreft de financiële kaders, informatievoorziening).

De gemeenten in Midden-Kennemerland hebben eind 1984/begin 1985 ambtenaren aangetrokken ten behoeve van het bureau WVG. Naast de reeds functionerende ambtelijke coördinator bestaat het bureau WVG nu uit een planner en een financieel economisch medewerker. De gemeenten in Zuid-Kennemerland kennen ook een bureau WVG. Ook voor dit bureau zijn eind 1984 nieuwe medewerkers aangetrokken. Naast de reeds functionerende ambtelijke coördinator en administratief medewerkster zijn drie beleidsmedewerkers aangetrokken. Een medewerker zal zich met name bezighouden met de voorbereiding van de eensluidende subregionale paragraaf in de beleidsplannen van de gewestgemeenten en één met name met de voorbereiding van

lokale beleids- en voorzieningenplannen ten behoeve van de gemeenten Bennebroek, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Zandvoort. Voorts is in juni 1985 ook nog een financieel economisch medewerker aangesteld.

Van de respondenten denkt 40% dat er zich knelpunten kunnen voordoen bij de uitvoering van de WVG die te herleiden zijn tot de ambtelijke ondersteuning. Sommigen vrezen een bureaucratische ontwikkeling en spreken van "in bezitneming van planning door ambtenaren". Anderen wijzen daarentegen op het feit dat ambtenaren meer werk moeten gaan doen in minder uren.

6.2 Ondersteuning adviesorganen

De provincie is van mening dat de veld- en gebruikersvertegenwoordiging in de plancommissie adequate ondersteuning behoeft. Hiertoe zullen gelden ter beschikking worden gesteld.

De gewestgemeenten hebben ook financiële middelen toegezegd, zowel aan de veldvertegenwoordiging (het toekomstige ROGK nieuwe stijl) als aan de gebruikersvertegenwoordiging. De toezegging aan het ROGK nieuwe stijl geldt uitsluitend voor het uitvoeren van secretariële werkzaamheden ten behoeve van de in de toekomst in te stellen intergemeentelijke adviescommissie in de subregio Zuid-kennemerland.

De IJmondgemeenten menen dat de wijze waarop het veld zich organiseert ten behoeve van de intergemeentelijke advisering een zaak van het veld zelf is. Of en in hoeverre het ROGK nieuwe stijl hierin een (ondersteunende) rol vervult zal daarmee afhangen van de ideeën die het veld zelf ontwikkelt. De IJmondgemeenten hebben aan het ROGK nieuwe stijl (nog) geen specifieke plaats toegekend en ook geen financiële toezeggingen gedaan. De IJmondgemeenten

zijn wel voornemens de gebruikersvertegenwoordiging financieel te ondersteunen.

Over de financiële ondersteuning van zowel de veld- als de gebruikersvertegenwoordiging is tijdens deze onderzoeksperiode met name overleg gevoerd door de IJmondgemeenten. Wat betreft de ondersteuning van de gebruikersvertegenwoordiging kan worden opgemerkt dat de lagere overheden de randvoorwaarde hebben gesteld, dat aansluiting moet worden gezocht bij een grotere organisatie. Overigens heeft het (te) lang geduurd voordat de IJmondgemeenten tot een beslissing kwamen over de subsidiëring van de gebruikersorganisaties. De subsidie-aanvraag, ingediend bij brief van 15 januari 1985, werd door de provincie en de gewestgemeenten vrij snel in materiële zin gehonoreerd. De IJmondgemeenten honoreerden de aanvraag eerst in het najaar van 1985, nadat de gebruikersorganisaties een nieuwe begroting hadden ingediend.

In de periode september 1984 - oktober 1985 zijn verschillende maatregelen geformuleerd en werkzaamheden verricht ter voorbereiding van de planning.

In het Stuurgroepoverleg hebben provincie en gemeenten gezamenlijk onder meer een reactie op het ontwerp-schema van werkzaamheden geformuleerd. Op deze maatregelen en werkzaamheden zijn de functionele groeperingen in staat gesteld commentaar te leveren. De rijksoverheid heeft onder meer gewerkt aan de financiële kaderstelling, de afstemming van de planning (swetgeving) op de financiering (swetgeving), de informatievoorziening en het juridisch vormgeven van de integrale invoeringsprojecten (invoeringsbesluit).

In de voorgaande hoofdstukken is aandacht besteed aan de uitgangssituatie van het besturingssysteem en het zorgsysteem, de structuur van het IIP in Kennemerland, het verloop van het voorbereidingsproces, de afronding van bestuursorganisatorische en overige maatregelen en de ambtelijke ondersteuning en ondersteuning van adviesorganen.

In dit laatste hoofdstuk gaan we, op evaluatieve wijze, in op het procesverloop (§ 7.1), de bestuursorganisatorische en overige maatregelen (§ 7.2). Daarna wordt aandacht besteed aan de vraag of de voorgestelde maatregelen kunnen bijdragen aan een beleidsvoering overeenkomstig de evaluatiecriteria (§ 7.3). In deze paragraaf zijn ook nog enige interviewgegevens opgenomen. Tenslotte wordt het hoofdstuk afgesloten met een aantal aanbevelingen in § 7.4.

7.1 Procesverloop

In zijn algemeenheid kan worden opgemerkt dat het integrale invoeringsproces in Kennemerland gedurende de periode september 1984 - oktober 1985 moeizaam is verlopen. Van negatieve invloed is vooral geweest het uitblijven van een juridische vormgeving van de in de regio Kennemerland gemaakte afspraken in de vorm van een AMvB ex artikel 41 WVG en het verschijnen van een concept-AMvB die grotendeels vooruitkijkt naar de WGM. Dit leidde tot onduidelijkheid en onzekerheid bij betrokkenen in de regio. Van positieve invloed moet worden genoemd de bereidheid van betrokkenen in de regio bepaalde activiteiten in het kader van het integrale invoeringsproces niet stop te zetten, ondanks het uitblijven van de formalisering van de gemaakte afspraken i.c. de voorgestelde bestuursorganisatorische maatregelen in Kennemerland en niet te vergeten de plankostenvergoeding. Tenslotte moet hier worden opgemerkt dat het IIP een ontwikkelings- cq. leerproces is. Dit impliceert dat er fouten mogen worden gemaakt en dat een zekere bescheidenheid voor wat betreft de resultaten op zijn plaats is.

7.2 Maatregelen

Hoewel het juridisch vastleggen van de in de regio gemaakte afspraken over de bestuursorganisatorische maatregelen uitbleef, gingen de diverse betrokkenen bij het integrale invoeringsproject voort met het verrichten van werkzaamheden teneinde een planning van voorzieningen mogelijk te maken.

De gemeenten pasten hun planprocedures aan en stelden regelingen op om hun samenwerking op subregionaal niveau vast te leggen. Inhoudelijk veranderden de planprocedures niet wezenlijk. In het geval van Zuid-Kennemerland werden sommige fasen minder uitge-

breid beschreven of op papier samengevoegd. In deze subregio werd overigens reeds snel overeenstemming bereikt over de regeling voor de subregionale samenwerking, dit in tegenstelling tot Midden-Kennemerland. Een regeling voor deze subregio was in oktober 1985 nog niet vastgesteld. Men kan zich afvragen of dit verschil tussen de subregio's iets meedeelt over de kans van slagen van intergemeentelijke samenwerking.

Zowel provincie als gemeenten hebben inventarisaties gemaakt van de aan hen bij de taakverdeling toebedeelde gezondheidszorgvoorzieningen. Deze inventarisaties zijn onder meer verricht om financiële kaders te kunnen bepalen.

De provincie pleegde ook een inventarisatie en onderzocht de relatie tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Hierover verscheen een discussienota.

Het rijk formuleerde onder meer concept-richtlijnen en kwaliteitseisen, een nota over de informatievoorziening en de concept-AMvB ex artikel 41.

De nota van het rijk over de informatievoorziening was mede aanleiding om de projectgroep informatievoorziening, na een periode van 1½ jaar, bij elkaar te roepen. Zij ging zich bezig houden met de voorbereiding van een informatiesysteem ten behoeve van de regio. De concept-AMvB was aanleiding tot een verhoging van de bestuurlijke drukte. Vraagtekens kunnen worden gezet bij het introduceren van een dergelijke AMvB die qua inhoud in zeer grote mate afwijkt van de wet waarop hij is gebaseerd. Op grond van de geformuleerde kritiek en de gemaakte afspraken werd besloten de concept-AMvB te wijzigen.

7.3 Evaluatie besturingssysteem

Ten behoeve van de evaluatie van het besturingssysteem zijn een aantal criteria gehanteerd die zijn te herleiden tot doelstel-

lingen van de WVG. De vraag is of en zo ja, in hoeverre de voorstellen die in de voorbereidingsfase zijn geformuleerd, kunnen bijdragen aan een decentrale, samenhangende, democratische, efficiënte, eenvoudige en kostenbeheersende beleidsvoering. Met andere woorden: resulteren de voorstellen in een zodanige bestuurlijke infrastructuur dat mogelijkheden worden geboden voor een hierbovengenoemde beleidsvoering? In de volgende paragrafen zal hier nader op worden ingegaan.

7.3.1 Decentrale beleidsvoering

De beleidsoptie inzake een decentralisatie van het gezondheidszorgbeleid is dat de bestuurlijke verantwoordelijkheden met betrekking tot planning, erkenning en vestigings- en bouwvergunningen in beginsel dienen te liggen bij het overheidsniveau dat qua draagvlak overeenkomt met het draagvlak van betrokken voorziening. Reeds in de eerste rapportage hebben de onderzoekers opgemerkt dat de in de regio voorgestelde bestuursorganisatorische maatregelen in de richting wijzen van een decentrale beleidsvoering (zie Schouten en Koch, 1984, blz. 99).

De vraag die vervolgens gesteld moet worden is of de lagere overheden de beschikking krijgen over eigen beleidsruimte. Daarbij moeten de consequenties van de concept-AMvB, de concept-richtlijnen en kwaliteitseisen en de hoogte van de financiële kaders op die beleidsruimte worden bekeken. Hierbij kan worden gedacht aan de beleidsruimte ten aanzien van:

- de inhoud van het beleid;
- de uitvoering van het beleid;
- de inrichting van het besturingssysteem;
- de aanwending van eigen materiële en personele middelen;
- het betrekken van de bevolking en politiek representatieve organen bij het beleid;

- de coördinatie ten aanzien van overige regelgeving.

Alvorens op deze onderdelen in te gaan moet erop worden gewezen dat de uitspraken die de onderzoekers hier doen in vele gevallen een voorlopig en tentatief karakter hebben. Zo zijn de maatregelen nog niet allemaal volledig uitgewerkt en vastgesteld, maar kan momenteel ook niet met zekerheid worden aangegeven hoe een en ander in de praktijk zal werken.

Ten aanzien van de inhoud van het beleid kan worden opgemerkt dat de rijksoverheid sturend kan optreden in de richting van de lagere overheden via het formuleren van richtlijnen en kwaliteitseisen. Deze richtlijnen en kwaliteitseisen bepalen voor een deel de beleidsruimte van lagere overheden. Over de mate waarin deze sturing zal optreden is op dit moment nog niets te zeggen. De belangrijkste beperkingen lijken voort te komen uit bestaande wetgeving, zoals de Ziekenfondswet (ZFW), de AWBZ en de WTG. De verstrekkingsbesluiten ZFW/AWBZ concretiseren voor een deel de rechten van verzekerden. Voor wat betreft functies, capaciteiten, spreiding, samenhang en kwaliteit zullen de rechten van verzekerden in de richtlijnen en kwaliteitseisen worden opgenomen.

Middels het formuleren van WZV-plannen lijkt het erop dat de provincie momenteel reeds bezig is de beleidsruimte van de gemeentelijke overheden te beperken. Indien het zo zal zijn dat de WZV-plannen niet opengebroke kunnen worden in het kader van de WVG-planning, kan het zo zijn dat de WVG-planning aanvullend is op de WZV-planning. Dit zou kunnen betekenen dat er geen sprake zal zijn van een integrale planning, in ieder geval niet de eerste planperiode. Welke consequenties dit zal hebben voor de planning van extramurale voorzieningen is niet geheel duidelijk. Het kan overigens ook zo zijn dat de aard van de WZV-plannen de ruimte voor de WVG-plannen in Kennemerland definiëren waar de duidelijkheid voor deze ruimte voordien niet aanwezig was.

40% der respondenten denkt dat zich bij de uitvoering van de WVG knelpunten kunnen voordoen die te herleiden zijn tot de inslui-

zing van de WZV in de WVG. Gewezen wordt onder meer op het feit dat de provincie WZV-plannen voorbereidt voor de intramurale voorzieningen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. De invulling van deze plannen heeft consequenties voor de ambulante voorzieningen, die vooralsnog bij de taakverdeling aan de gemeenten zijn toegewezen. In het overleg ten behoeve van de intentieverklaring zal moeten blijken of dit ook zo zal blijven.

Met betrekking tot de uitvoering van het beleid verwachten de onderzoekers dat de ziektekostenverzekeraars controlerend en daarmee sturend zullen optreden, ongeacht voor welke betrokkenheid van deze groepering bij de planning wordt gekozen. Hun kennis over de kosten van gezondheidszorg is groter dan van welke andere groepering. Hier zal overigens in de toekomst mogelijk verandering in komen. Onder meer door projecten als regionaal begroten probeert ook het veld van gezondheidszorg meer zicht te krijgen op kostenstructuren en -bewegingen. Verder is niet duidelijk hoe groot de beleidsruimte van lagere overheden zal zijn. De onderzoekers vermoeden, gezien ook hetgeen gezegd is over de planning in het kader van de WZV, dat zeker de eerste planperiode weinig substitutie zal plaatsvinden.

Met de komst van de concept-AMvB in mei 1985 leek het erop dat de wens van de lagere overheden in de invoeringsregio's hun besturingssysteem voor een groot deel zelf in te vullen door het rijk niet zou worden gehonoreerd. Dit bleek (vooralsnog) mee te vallen. De gemaakte afspraken met het rijk, die in de nieuwe AMvB zullen moeten worden verwerkt, komen voor een groot deel tegemoet aan de wensen van betrokkenen bij het IIP.

Voor de werkzaamheden die de lagere overheden moeten verrichten in het kader van het IIP ontvangen zij een plankostenvergoeding. In de aanwending hiervan zijn zij vrij. Uit deze vergoeding moeten ook de subsidies worden betaald ten behoeve van de gebruikersorganisaties en de ondersteuning van adviesorganen.

De lagere overheden hebben ieder op hun eigen wijze het betrekken

van bevolking (lees: functionele groeperingen) ingevuld. Volgens de voorstellen van de gemeenten in zowel Midden- als Zuid-kennerland worden de plannen opgesteld door ambtenaren waarna functionele groeperingen de gelegenheid krijgen hun adviezen te geven. De provincie wil haar plannen laten opstellen door een plancommissie waarin de functionele groeperingen ook zitting hebben. De afzonderlijke gemeenteraden hebben weliswaar het laatste woord voor wat betreft subregionale paragrafen, echter zij zullen in het kader van een continuering van de intergemeentelijke samenwerking vermoedelijk op zekere tijden concessies moeten doen. De coördinatie van overige regelgeving vindt hoofdzakelijk op rijksniveau plaats.

Uit de interviewronde komt naar voren dat 40% der respondenten meent dat er geen sprake zal zijn van een decentrale beleidsvoering. Een evengroot percentage denkt van wel. 20% weet het niet of heeft geen mening.

Resumerend menen we dat de conclusie, getrokken in onze eerste rapportage, ook nu nog geldt, nl: het gevaar is niet denkbeeldig dat de beleidsruimte te beperkt wordt. Bij nadere invulling van onder meer AMvB, richtlijnen en kwaliteitseisen, etc. moet oog worden gehouden voor deze beleidsruimte. Experimenteeruimte voor de invoeringsregio's is gewenst.

7.3.2 Samenhangende beleidsvoering

Onder een samenhangende beleidsvoering wordt hier verstaan het via coördinatie procedureel en inhoudelijk op elkaar afstemmen van beleid, instrumenten en adviezen teneinde lacunes of doublures in de verdeling van (plan-)taken over overheden en/of adviesorganen te voorkòmen. In het vervolg wordt een onderscheid gemaakt in interne en externe coördinatie, respectievelijk betrekking hebbend op de beleidsvoering binnen een bestuursorgaan en

tussen bestuursorganen. Bij externe coördinatie wordt nader onderscheid gemaakt tussen horizontale en verticale coördinatie, respectievelijk coördinatie tussen nevensgeschikte en boven elkaar gerangschikte bestuursorganen.

Interne coördinatie veronderstelt dat onderling samenhangende beleidsbeslissingen gelijktijdig worden genomen en dat bij het nemen van een beslissing rekening wordt gehouden met zowel de invloed daarvan op de toekomstige beleidsruimte als de afstemming op het vroegere beleid. Voor beoordeling van de interne coördinatie moet tijdens deze onderzoeksperiode vooral gekeken worden naar:

- de formalisering van het IIP;
- de concept-richtlijnen en -kwaliteitseisen;
- de informatievoorziening;
- de voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening.

Het voorstel van het rijk om het IIP te formaliseren middels een bestuursovereenkomst strookte niet met het voornemen zoals dat in het schema van werkzaamheden was verwoord. Hierin werd een concept-AMvB aangekondigd. Na afwijzing van de bestuursovereenkomst door de regio verscheen een concept-AMvB die ook niet geheel tegemoet kwam aan de verwachtingen van betrokkenen bij het IIP. De onderzoekers vragen zich op grond van deze handelwijze van de rijksoverheid af hoe deze in mei 1985 tegen de integrale invoeringsprojecten aankeek. Deze vraag komt mede op naar aanleiding van reacties van respondenten ten aanzien van de wijze waarop de concept-AMvB werd gepresenteerd tijdens het gesprek op 23 mei 1985 met de Staatssecretaris. Dit was voor sommigen zeer onbevredigend.

De rijksoverheid streeft er naar tot een zekere deregulering te komen. Vraagtekens moeten worden gesteld bij het feit of dat principe bij het opstellen van de concept-AMvB een rol heeft gespeeld. Dit geldt overigens ook voor de concept-richtlijnen en kwaliteitseisen, zoals die in juli 1985 zijn verschenen. Overi-

gens kan men zich verder afvragen of bij de samenstelling van deze concept-richtlijnen en kwaliteitseisen sprake is geweest van coördinatie, omdat het lijkt dat we hier, zoals een respondent opmerkte, te maken hebben met "plakselboeken".

Lange tijd is gewacht op een voorstel van het rijk voor de informatievoorziening. Deze had in principe reeds gereed moeten zijn gezien het feit dat reeds gegevens nodig zijn om tot een beschrijving te komen van de feitelijke situatie van het zorgsysteem. Na anderhalf jaar voorbereiding op rijksniveau, is de voorbereiding van de informatievoorziening voor het IIP in Kennemerland weer in handen van betrokkenen in de regio (hierbij zijn ook ambtenaren van het rijk betrokken). De vraag is of de voorbereiding van de informatievoorziening niet verder had kunnen zijn indien de verschuiving van landelijk naar regionaal niet eerder had plaatsgevonden.

Voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening zullen bij het IIP betrokken worden voorzover er sprake is van functionele samenhang met gezondheidszorgvoorzieningen. Betrokkenen in de regio vinden dat MD-voorzieningen vooralsnog geen object van planning kunnen zijn. Onduidelijk is of het mogelijk is MD-voorzieningen bij de WVG-planning te betrekken zonder hen te plannen. Het is gewenst de positie van MD-voorzieningen nader te omschrijven met name om hen meer duidelijkheid te verschaffen over de mate van betrokkenheid bij het IIP.

Bij externe coördinatie is een onderscheid gemaakt tussen horizontale en verticale coördinatie, welke beide gericht kunnen zijn op inhoudelijke en/of procedurele samenhang. In het kader van de verticale coördinatie en met het oog op het instandhouden dan wel het tot stand brengen van een samenhangend stelsel van voorzieningen, is het noodzakelijk om te komen tot afstemming van uitgangspunten, gezichtspunten, intenties enerzijds en activiteiten anderzijds. Hiertoe zijn in de nota bestuursorganisatorische maatregelen (juli 1984) reeds enige voorstellen gedaan, bijv. de intentie-

verklaring en het provinciale beleidsplan (zowel voor wat betreft de inhoud als de procedure). Bij de huidige stand van zaken lijkt het dat de intentieverklaring een wijziging zal ondergaan zowel qua inhoud als qua op- en vaststelling. Hierbij lijkt de aanbeveling die de onderzoekers in de eerste rapportage deden te worden overgenomen, nl. de rijksoverheid een rol te laten vervullen bij de vaststelling. De rijksoverheid zal zijn goedkeuring moeten verlenen. Dit zal naar onze mening bijdragen aan een samenhangende beleidsvoering. Vermoedelijk zal dit ook het geval zijn indien de nieuwe concept-AMvB in samenhang zal worden besproken met concept-richtlijnen en -kwaliteitseisen en de financiële kaders.

Tijdens deze onderzoeksperiode heeft het overigens ten aanzien van een aantal onderwerpen ontbroken aan (een tijdige) verticale afstemming. Allereerst zoals de onderzoekers reeds in hoofdstuk 4 opmerkten zijn de regio's te laat betrokken bij de overschakeling van de rijksoverheid van het WVG- naar het WGM-denken, waardoor op zijn minst de indruk is gewekt dat de rijksoverheid de integrale invoeringsprojecten vanuit een ander gezichtspunt bekijkt dan betrokkenen in de regio's zelf. Ten tweede lijkt ook de provincie een ander gezichtspunt te hebben dan de gemeenten waar het gaat om de relatie WZV-WVG. Consequenties van de WZV-planning voor de WVG-planning van gemeenten worden volgens een groot aantal betrokkenen onvoldoende meegenomen bij beslissingen in het kader van de WZV-planning.

Ten behoeve van de op subregionaal niveau te plannen voorzieningen zijn door de samenwerkende gemeenten in de twee subregio's voorstellen ontwikkeld voor de horizontale coördinatie. De in onze eerste rapportage geformuleerde problemen gelden naar onze mening nog steeds, zoals:

- afstemmingsproblemen bij de planvaststelling;
- problemen die voortvloeien uit de aard van de conflictregelingen;

Deze problemen zullen steeds meer gaan spelen indien blijkt dat het gewenst is voorzieningen subregionaal in plaats van lokaal te plannen. Overigens zullen de lokale plannen van de meeste gemeenten naar onze mening voor het grootste deel bestaan uit de subregionale paragrafen.

De deskundigheids pools, Bureaus WVG, krijgen een zware taak. Zij zijn het die op subregionaal niveau de mogelijkheden bieden om tot samenhangende beleidsvoorbereiding te komen. De vraag is echter in hoeverre hen door de lokale bestuurders/ambtenaren daartoe de gelegenheid wordt gegeven.

Uit de interviewronde is naar voren gekomen dat een groot aantal respondenten de kans van slagen van intergemeentelijke samenwerking laag inschat. De onderzoekers willen er op wijzen dat juist op het terrein van gezondheidszorg intergemeentelijke samenwerking noodzakelijk is, hetgeen impliceert dat gemeentelijke bestuurders op geregelde tijden over hun gemeentegrenzen heen moeten kijken. Samenwerken betekent concessies doen.

Van de respondenten meent 55% dat de voorgestelde maatregelen zullen leiden tot een samenhangende beleidsvoering. 15% denkt van niet, 17,5% stelt het afhankelijk van onder meer de wijze waarop de AMvB zal worden ingevuld. 12,5% durft (nog) geen mening te geven of weet het niet.

Resumerend menen de onderzoekers dat weliswaar voorwaarden zijn geschapen om een samenhangende beleidsvoering mogelijk te maken, maar of deze voldoende zullen zijn is een vraag. Overigens moet iedere participant voor ogen houden dat de bereidheid tot samenwerking van essentieel belang is. Het instand houden van de bereidheid wordt gevoed door het positieve resultaat van deze samenwerking.

7.3.3 Democratische beleidsvoering

Bij democratische beleidsvoering maken wij een onderscheid in interne en externe democratisering. Onder een interne democratische beleidsvoering verstaan wij het betrekken van politiek representatieve organen (gemeenteraden, Provinciale Staten) bij de beleidsvoering, waarbij zij de mogelijkheid krijgen hun controlerende functie te vervullen. Met een externe democratische beleidsvoering willen wij aangeven het betrekken van functionele groeperingen (veld van gezondheidszorg, ziektekostenverzekeraars en gebruikersorganisaties) bij de beleidsvoering, waarbij zij de mogelijkheid krijgen invloed uit te oefenen, eventueel via adviesorganen.

Nemen we de gemeentelijke plan- en adviesprocedures in ogenschouw (provinciale plan- en adviesprocedures zijn in ons eerste rapport behandeld) dan biedt dit perspectief op een democratische beleidsvoering, omdat:

- de advisering geïnstitutionaliseerd is (intergemeentelijke adviescommissies);
- de functionele groeperingen in een vroeg stadium bij beleidsvoorbereiding betrokken worden;
- de adviezen van functionele groeperingen door hun vroege inschakeling een groter gewicht krijgen (status);
- de participatieladder van Arnstein in beschouwing nemend (zie ontwerp van onderzoek, maart 1984, blz. 30), laat zien dat de gemeenteraden zeggenschap krijgen (met andere woorden op de bovenste sport staan) en dat de functionele groeperingen drie sporten lager zitten nl. op die van de indirecte beïnvloeding (advies als lid van de adviescommissies).

Formeel zijn er naar onze mening voldoende participatie- cq. controle mogelijkheden in de plan- en adviesprocedures aanwezig. Maar hoe zullen deze formele regelingen in de praktijk werken? Dit on-

derscheid, formeel-materieel, wordt ook door respondenten gemaakt.

Van de respondenten meent respectievelijk 70% en 82,5% dat er sprake zal zijn van een interne respectievelijk externe democratische beleidsvoering. Zij die menen dat er geen sprake zal zijn van een interne democratische beleidsvoering bedoelen dit in materiële zin. Dat wil zeggen zij menen dat er formeel gezien wel voldoende mogelijkheden zijn, echter dat de complexiteit van de materie (gezondheidszorg) grote kwaliteiten en tijd vereisen dat controle uitoefenen in de werkelijke zin van het woord niet zal plaatsvinden. Het zal er op neer komen dat "vaak ja of nee kan worden gezegd tegen uitgekauwde voorstellen of compromissen", zoals een respondent opmerkte. Overigens moet hier worden opgemerkt dat gemeenteraden hun controlemogelijkheden in principe verliezen indien de conflictregelingen moeten worden toegepast. De conflictregelingen betekenen het inleveren van een stukje van de gemeentelijke autonomie.

De complexiteit van de materie vraagt veel van ambtenaren met name waar het gaat om het voorzien van goede informatie van de gemeenteraden en Provinciale Staten. Ter vergroting van hun controlemogelijkheden zijn zij gebaat bij structurering van informatie (zie ook § 3.2.2) over zowel de beleidsontwikkeling als de beleidsinhoud. Ook functionele groeperingen hebben voor dit soort activiteiten ondersteuning nodig, wil hen de mogelijkheid worden geboden volwaardig te participeren.

Resumerend, lijkt het erop dat er formeel voldoende mogelijkheden worden geboden om een democratische beleidsvoering mogelijk te maken. Of hier straks in materiële zin ook van kan worden gesproken is nog onduidelijk.

7.3.4 Efficiënte, eenvoudige kostenbeheersende beleidsvoering

Aan een efficiënte beleidsvoering onderscheiden we twee aspecten, nl.: efficiënte structuur van een besturingssysteem en een efficiënt gebruik van instrumenten/middelen.

Over het eerste aspect valt op dit moment nog weinig te zeggen.

Er kunnen nu nog geen uitspraken worden gedaan over het feit of het besturingssysteem zoals dat zal voortvloeien uit de gedane voorstellen in praktijk werkt. Zal het in staat zijn knelpunten beperkt te houden dan wel op te lossen? Een en ander is ook onder meer afhankelijk van allerlei invloeden die zich ad hoc kunnen voordoen en waar nu (nog) geen zicht op is.

Over het tweede aspect kan slechts met de nodige voorzichtigheid uitspraken worden gedaan. Dit weerhoudt ons er niet van op te merken dat drie verschillende planprocedures (provincie, Mid-den-Kennemerland en Zuid-Kennemerland) naar onze mening niet bijdraagt aan een efficiënt gebruik van instrumenten/middelen. Hieruit blijkt reeds dat bij een beoordeling van de efficiëntie ook de andere criteria, zoals decentralisatie, democratisering, samenhang, eenvoud en kostenbeheersing betrokken moeten worden.

Van de respondenten meent 45% dat van een efficiënte beleidsvoering geen sprake zal zijn, in ieder geval de eerste planperiode niet (12,5% weet het niet of heeft geen mening).

De onderzoekers menen dat een efficiënte beleidsvoering wel nagestreefd moet worden, maar dat zeker de eerste planperiode niet de eis moet worden gesteld dat hier ook sprake van moet zijn.

Van de respondenten meent 60% dat van een eenvoudige beleidsvoering geen sprake zal zijn. Deze wordt toch gezien als ingewikkeld, te ondoorzichtig.

Overigens meent 67,5% van de respondenten wel dat er sprake zal zijn van een kostenbeheersende beleidsvoering. Daarbij maken sommigen wel enige kanttekeningen, zoals:

- dit is echter geen verdienste van de WVG;

- ervan uitgaande dat de financiële kaders bekend zijn;
- de zorg op zich zal goedkoper zijn, echter democratisering kost geld.

De onderzoekers menen dat een kostenbeheersende beleidsvoering in de zin van kostenbeheersing op de zorg in eerste instantie een zaak van de rijksoverheid zal zijn. Zij bepaalt na overleg met de betrokken regio's de financiële kaders die mogen worden uitgegeven.

7.4 Aanbevelingen

De doelstelling van het evaluatie-onderzoek is om aanbevelingen te formuleren ten behoeve van de integrale invoering van de WVG in de regio Kennemerland. Daarnaast echter kunnen ervaringen opgedaan in de integrale invoeringsprojecten gebruikt worden ten behoeve van de integrale invoering van de WVG (of eventueel WGM) in geheel Nederland.

Het in beschouwing nemen van de ontwikkelingen in de regio Kennemerland leidt tot de volgende aanbevelingen:

1. Rijksniveau:

- a. De integrale invoeringsprojecten moeten door de rijksoverheid nauwer en tijdiger worden betrokken bij de ontwikkeling van toekomstige gezondheidszorgwetgeving cq. -maatregelen ten einde storende invloeden op de voortgang van het integrale invoeringsproces te voorkomen.
- b. Het IIP is een experiment waarmee ervaringen moeten worden opgedaan. Het rijk dient aan de betrokkenen bij het IIP experimenteerruimte te verschaffen.
- c. Bij de formulering van de AMvB ex artikel 41 WVG, financiële kaders, richtlijnen en kwaliteitseisen dient de rijksoverheid in overleg met de lagere overheden de beleidsruim-

te van lagere overheden in concreto aan te geven. De lagere overheden moeten bij het overleg over deze onderwerpen worden betrokken.

- d. Het rijk dient aan te geven welke mogelijkheden er zijn om voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening bij het IIP te betrekken.
- e. Het rijk dient haar informatie over de WVG ten behoeve van de leesbaarheid en toegankelijkheid verder te structureren.

2. Regionaal niveau:

- a. De provincie dient bij haar WZV-planning rekening te houden met de consequenties van deze planning voor de WVG-planning, met name waar het gaat om de beleidsruimte van de gemeenten.

De beslissingen die worden genomen in het kader van de WZV-planning zullen moeten aansluiten op reeds genomen beslissingen in het kader van het IIP wil een insluiting van de WZV in de WVG in de toekomst soepel verlopen.

- b. De lagere overheden moeten de plan- en adviesprocedures harmoniseren.
- c. De lagere overheden dienen op zo kort mogelijke termijn duidelijkheid te verschaffen welke voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening op welke wijze en op welke termijn bij het IIP zullen worden betrokken.
- d. Overleg over de intentieverklaring tussen provincie en gemeenten dient op korte termijn opnieuw te worden gestart.
- e. De informatievoorziening dient geregeld te zijn voordat het planningsproces begint. De gebruikersorganisaties dienen bij de voorbereiding hiervan in de projectgroep informatievoorziening betrokken te worden.
- f. Ambtenaren dienen bij de toekomstige planning nauw contact te onderhouden met het veld van gezondheidszorg.

3. Subregionaal niveau:

- a. Met het oog op de samenhang is vergaande samenwerking tussen gemeenten noodzakelijk. Dit impliceert dat zij niet alleen de intentie moeten hebben ten behoeve van die samenwerking over de gemeentegrenzen heen te kijken, maar ook daadwerkelijk bereid zijn een stukje gemeentelijke autonomie af te staan.
 - b. De conflictregeling van Midden-Kennemerland moet nader uitgewerkt worden. Hierbij zou heroverwogen moeten worden als conflictregeling een arbitrage-commissie in te stellen. Het lijkt ons goed de provincie hier een rol te laten vervullen.
 - c. Het is gewenst dat ambtenaren van de afzonderlijke gemeenten en de bureaus WVG, ten behoeve van de leesbaarheid van informatie voor lokale bestuurders en gemeenteraadsleden, overgaan tot (verdere) structurering van de informatie. Daarnaast dienen zij gemeenteraadsleden geregeld voor te lichten over actuele ontwikkelingen. Ook statenleden dienen geregeld te worden voorgelicht door ambtenaren van de provinciale griffie over actuele ontwikkelingen.
- Overigens mag van gemeenteraads- en statenleden een grotere betrokkenheid bij het IIP worden verwacht.

LITERATUUR

- Adviescommissie sanering planprocedures. Carnavalstocht der planprocedures, Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, juni 1985.
- AQUINA, H.J. Beleidsovereenkomsten in de praktijk. In: Bestuur, 1982/2, blz. 22-24.
- BOONE, J.H. en N.J. ROEST. Decentralisatie en de provincie als regionaal bestuur. In: M. Oosting (red.). Aspecten van decentralisatie, 's-Gravenhage, 1984, blz. 177-202.
- BRAAM, G.P.A. Invloed van bedrijven op de overheid; Een empirische studie over de verdeling van maatschappelijke invloed, Meppel, 1973.
- BRAAM, G.P.A. Invloed van pressie- en actiegroepen. In: A. Hoogerwerf (red.). Overheidsbeleid, Alphen a/d Rijn, 1982.
- BLOMMESTEIN, H.J., J.Th.A. BRESSERS en A. HOOGERWERF (red.). Handboek beleidsevaluatie; een multi-disciplinaire benadering, Alphen a/d Rijn, 1984.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolking der gemeenten van Nederland op 1 januari 1984, Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1984.
- DOORN, J. VAN en F. VAN VUGHT. Planning, Amsterdam, 1978.
- DOORN, J.A.A. VAN. Overvraging van beleid; Over oorzaken en gevolgen van groeiende bestuurlijke onmacht. In: Beleid en Maatschappij, 1980/2, blz. 39-49.
- DOORN, J.A.A. VAN en C.J. LAMMERS. Moderne Sociologie, 1959, blz. 118-120.
- DUMONT, J. Studiedag Vereniging voor Bestuurskunde: WGR 'te dwingend' met integratie gemeenschappelijke regelingen. In: Binnenlands Bestuur, 7 december 1984, blz. 9 en 11.
- ELZINGA, D.J. Bestuur samenwerkingsgebieden: Politieke evenredigheid moet maatstaf zijn bij samenstelling. In: Binnenlands Bestuur, 31 mei 1985, blz. 17.
- Gedeputeerde Staten van Noord-Holland. Complementair bestuur in Noord-Holland: een inventarisatie en evaluatie van in Noord-Holland voorkomende bestuursovereenkomsten, Haarlem, 1982.

Gedeputeerde Staten van Noord-Holland. De invoering van de WVG in Kennemerland en de sector maatschappelijke dienstverlening (discussienota), Haarlem, mei 1985.

Gemeente Haarlem. Ontwerp nota eerstelijnszorg, Haarlem, juni 1985.

GLASBERGEN, P. Visies op beleid: sociaal-wetenschappelijke analyse van overheidsbeleid, Amsterdam, 1984.

GODFROIJ, A.J.A. en R. VERSTEGEN. Evaluatie integrale invoering WVG in Eindhoven/Kempenland; deel 1: tot september 1984, 1984.

GOVERDE en MAST (geciteerd in: A.F.A. Korsten. Het spraakmakend bestuur, Den Haag, 1979, blz. 360).

HEUVELHOF, E.F. Naar een empirische beleidstheorie: gemeentelijke beleidsvorming inzake nieuwe buurt-/wijkwinkelcentra, Amsterdam, 1982.

HOOGERWERF, A. Politicologie; Begrippen en problemen, Alphen a/d Rijn, 1972.

HOOGERWERF, A. (red.). Overheidsbeleid, Alphen a/d Rijn, 1982.

HOOGERWERF, A. (red.). Succes en falen van overheidsbeleid, Alphen a/d Rijn, 1983.

KOTTMAN, R.H.P.W. Horizontale taakverdeling en coördinatie. In: A. Hoogerwerf (red.). Overheidsbeleid, Alphen a/d Rijn, 1982.

MAARSE, J.A.M. Uitvoering en effecten van arbeidsmarktbeleid, Enschede, 1983.

MARLE, C.H. van. Gemeenten en decentralisatie. In: M. Oosting (red.). Aspecten van decentralisatie, 's-Gravenhage, 1984, blz. 203-228.

Ministerie van WVC. Nota uitvoeringsorganisatie voor de wettelijke gegevensstromen in de gezondheidszorg, Leidschendam, juni 1985.

Ministerie van WVC. Ontwerp-schema van werkzaamheden integrale invoering Wet Voorzieningen Gezondheidszorg, Leidschendam, 28 mei 1984.

Ministerie van WVC. Wet Voorzieningen Gezondheidszorg, Leidschendam, maart 1983.

- MUR-VEEMAN, I.M., L.M.C. SAVELKOUL en M.A.H. BREMERS. Evaluatie integrale invoering Wet Voorzieningen Gezondheidszorg in de provincie Limburg; deel 1: tot september 1984, 1984.
- NUIJENS, W.J.F.I. Financiële kaders ten behoeve van de integrale invoering van de WVG in de subregio Zuid-Kennemerland, I.V.G., Instituut voor Gezondheidszorg van de Katholieke Hogeschool Tilburg, Tilburg, juni 1985.
- Provinciaal bestuur van Noord-Holland. Planprocedure voor de provinciale planning in het kader van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen, Haarlem, 1983.
- Provinciaal bestuur van Noord-Holland. Integrale invoering Wet Voorzieningen Gezondheidszorg in de gezondheidsregio Midden- en Zuid-Kennemerland; bestuursorganisatorische maatregelen: advies aan Gedeputeerde Staten van Noord-Holland van de Stuurgroep Integraal Invoeringsproject WVG Kennemerland, Haarlem, juli 1984.
- PUTTEN, W.G.H.M. VAN DER. Wet Gemeenschappelijke Regelingen: Politiek karakter kan en mag regionale samenwerking niet overheersen. In: Binnenlands Bestuur, 26 juli 1985, blz. 13 en 17.
- Rijksuniversiteit Limburg, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO, Katholieke Hogeschool Tilburg/IVA. Evaluatie integrale invoering Wet Voorzieningen Gezondheidszorg; ontwerp van onderzoek, NIPG-TNO, Leiden, maart 1984.
- RINGELING, A.B. Beleidstheorieën en theorieën over beleid. In: Beleid en Maatschappij, 1985/11, blz. 275-284.
- ROSENTHAL, U. De machtsparadox: latente machtsuitoefening en geanticipeerde reacties. In: Beleid en Maatschappij, 1980/10, blz. 292-296.
- ROSENTHAL, U., M.P.C.M. VAN SCHENDELEN en A.B. RINGELING. Openbaar bestuur: organisatie, beleid en politieke omgeving, Alphen a/d Rijn, 1982.
- RUITER, D.W.P. Centralisatie en decentralisatie. In: A. Hoogerwerf (red.). Overheidsbeleid, Alphen a/d Rijn, 1982.
- SCHEERENS, J. Evaluatie-onderzoek en beleid; Methodologische en organisatorische aspecten, Harlingen, 1983.
- SCHEERENS, J. Evaluatie-onderzoek en bias. In: Kennis en Methode, 1984/1, blz. 41-52.

- SCHENDELEN, M.P.C.M. VAN (red.). Kernthema's van de politicologie, Meppel/Amsterdam, 1976, blz. 129-133.
- SCHOUTEN, C.C. en W.A. KOCH. Evaluatie integrale invoering Wet Voorzieningen Gezondheidszorg; deel 1: bestuursorganisatorische maatregelen; verslag over de periode juni 1983 - augustus 1984, NIPG-TNO, Leiden, 1984.
- SCHOUTEN, C.C. Evaluatie integrale invoering WVG in Kennemerland. In: Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) nr. 15, blz. 673-674.
- SCHOUTEN, C.C. Reactie van het NIPG naar aanleiding van de commentaren op het rapport evaluatie integrale invoering WVG in Kennemerland, NIPG-TNO, Leiden, 1985.
- SIETSMA, H.H. Praktisch zeer hanteerbaar: VNG-publicatie over WGR onmisbaar bij uitvoeren wet. In: Binnenlands Bestuur, 29 maart 1985, blz. 21 en 23.
- VUGT, P.A. VAN. Wet Gemeenschappelijke Regelingen laat speelruimte: Provincies moeten beleidsregels voor ontheffingen opstellen. In: Binnenlands Bestuur, 22 maart 1985, blz. 27.

Bijlagen

1. Interviewschema
2. Verantwoording steekproef

Bijlage 1. Interviewschema

TWEEDE INTERVIEWRONDE
IN HET KADER VAN DE
EVALUATIE IIP-WVG IN KENNEMERLAND

interview met:

datum :

NIPG/TNO

augustus 1985

INLEIDING

De nota bestuursorganisatorische maatregelen is alweer ruim een jaar geleden ter vaststelling gestuurd aan de Staatssecretaris van WVC.

Ondertussen hebben de betrokken partijen niet stil gezeten maar hebben zij gewerkt aan een afronding van de bestuursorganisatorische maatregelen en activiteiten ontplooid in het kader van de planvorming.

De vragen in dit interview hebben betrekking op deze periode, lopend van september '84 - oktober '85.

ALGEMEEN WVG

1. Vindt U dat de WVG integraal moeten worden ingevoerd in Kennemerland?

☐

ja

☐

nee, waarom niet?

2. Denkt U dat de WVG integraal wordt ingevoerd in Kennemerland?

☐

ja

☐

nee, waarom niet?

Bij de volgende vragen gaan we er van uit dat de WVG integraal zal worden ingevoerd in Kennemerland.

MAATREGELEN

1a. Denkt U dat er zich bij de *uitvoering* van de wet *knelpunten* (en zo ja, welke) zullen voordoen die te herleiden zijn tot

a. de regeling van de subregionale samenwerking ☐ ja ☐ nee

b. de subregionale planprocedures ☐ ja ☐ nee

c. de conflictregelingen ☐ ja ☐ nee

Indien knelpunten genoemd:

1b. Hoe had U deze drie zaken zelf het liefste geregeld willen zien?

2. Denkt U dat er zich bij de *uitvoering* van de wet *knelpunten* (en zo ja, welke) zullen voordoen die te herleiden zijn tot

a. de informatievoorziening ☐ ja ☐ nee

b. financiële kaders ☐ ja ☐ nee

c. relatie planning-financiering (afstemming
WVG-WTG-ZFW/AWBZ) ☐ ja ☐ nee

d. algemene maatregel van bestuur ex art. 41 WVG ☐ ja ☐ nee

e. richtlijnen, kwaliteitseisen en normen van
het rijk ☐ ja ☐ nee

f. insluiting van de WZV in de WVG ☐ ja ☐ nee

g. de ambtelijke ondersteuning ☐ ja ☐ nee

- h. de vertegenwoordiging van de gebruikers-organisaties ☐ ja ☐ nee
- i. de vertegenwoordiging van het veld van de gezondheidszorg ☐ ja ☐ nee
- j. het betrekken van voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening bij het integrale invoeringsproject ☐ ja ☐ nee
3. Voorziet U *knelpunten* (en zo ja, welke) in de *uitvoering* van de wet die te herleiden zijn tot
- a. de inventarisaties van de lagere overheden ☐ ja ☐ nee
- b. de intentieverklaring van de lagere overheden ☐ ja ☐ nee
4. Vindt U dat de voorgestelde maatregelen bijdragen tot het bereiken van de beleidsdoelstellingen die de wetgever heeft ten aanzien van het besturingssysteem, te weten dat de beleidsvoering de volgende kenmerken dient te hebben:
- a. decentraal ☐ ja ☐ nee
- b. samenhangend ☐ ja ☐ nee
- c. democratisch
- c.1. intern ☐ ja ☐ nee
- c.2. extern ☐ ja ☐ nee
- d. efficiënt ☐ ja ☐ nee

e. eenvoudig

☐ ja ☐ nee

f. kostenbeheersend

☐ ja ☐ nee

VOORBEREIDINGSPROCES

1. Vindt U dat U het afgelopen jaar voldoende of onvoldoende middelen (financiën, man- en vrouwkracht, materiële middelen) tot Uw beschikking had om Uw bijdrage te kunnen leveren aan het IIP-WVG?

☐ voldoende ☐ onvoldoende

2. Vindt U dat U het afgelopen jaar voldoende of onvoldoende *tijd* heeft gehad om Uw bijdragen te kunnen leveren aan het integrale invoeringsproject?

☐ voldoende ☐ onvoldoende

- 3a. Heeft U het afgelopen jaar voldoende of onvoldoende *informatie* ontvangen om Uw bijdrage te kunnen leveren aan het IIP-WVG?

☐ voldoende ☐ onvoldoende

- b. Heeft U de informatie op het juiste tijdstip ontvangen?

☐ ja ☐ nee

4. Aan welke overlegsituaties in het kader van de invoering van de WVG heeft U het afgelopen jaar deelgenomen?

5a. Wie van de Stuurgroepleden heeft volgens u het afgelopen jaar de meeste invloed gehad op het voorbereidingsproces in het kader van het IIP-WVG en wie de minste?

☐ rijk ☐ provincie ☐ IJmond-
gemeenten ☐ Gewest-
gemeenten ☐ Haarlem-
mermeer

b. Betreft dit nog bepaalde personen?

☐ ja, te weten

☐ nee

c. Waar is hun invloed op gebaseerd?

☐ bevoegdheden

☐ beschikbare middelen

☐ informatie

☐ deskundigheid

☐ relaties

☐ overige, te weten

DIVERSEN

1a. Acht U het gewenst de WVG te dereguleren?

☐

ja

☐

nee

└─

welke onderdelen?

- b. Hoe beoordeelt U de voorgestelde maatregelen tegen de achtergrond van de deregulering? (regeling van subregionale samenwerking, subregionale planprocedures, conflictregeling, informatievoorziening, ontwerp-AMVB ex artikel 41 WVG, etcetera).
2. Wat is samenvattend Uw mening over het procesverloop en de besluitvorming in het kader van het IIP-WVG gedurende de periode september '84-'85?
- 3a. Bent U het afgelopen jaar nog anders gaan denken over het integraal invoeren van de WVG in Kennemerland op deze experimentele wijze?
- b. Hebben zich nog verschuivingen voorgedaan in Uw opvattingen over andere zaken (relaties tussen verschillende betrokkenen, bepaalde onderwerpen etc.)?

Bijlage 2. Verantwoording steekproef

Bij de samenstelling van de steekproef zijn twee criteria gehanteerd:

1. de te onderscheiden categorieën betrokkenen moeten in de steekproef vertegenwoordigd zijn;
2. de steekproefpersonen moeten relevante informatie kunnen geven over het integrale invoeringsproject.

In de steekproef hebben wij onderscheid gemaakt in de categorieën: bestuur van overheden, ambtelijk apparaat, politiek representatieve organen, ziektekostenverzekeraars, veld van gezondheidszorg en gebruikers(organisaties).

Het tweede criterium impliceert dat de steekproefpersonen selectief zijn bepaald. Er is gekeken naar overlegsituaties waarin het integrale invoeringsproject onderwerp van gesprek is. De selectie geldt in mindere mate voor de personen die behoren tot de categorie politiek representatieve organen; zij zijn aselekt bepaald uit de leden van raads- of statencommissies die zich (ook) met de gezondheidszorg bezighouden. Overigens betekent het tweede criterium niet dat alle steekproefpersonen evenveel kennis van zaken hebben met betrekking tot het integrale invoeringsproject.

Onderstaand kan worden afgelezen hoeveel personen uit de door ons onderscheiden categorieën in de interviewronde zijn benaderd.

Aantal geïnterviewden per categorie betrokkene

categorie	aantal geïnterviewden
bestuur	9
ambtelijk apparaat	9
politiek representatieve organen	9
veld van gezondheidszorg	9
gebruikersorganisaties	3
ziektekostenverzekeraars	1
totaal	40