

50 (492)
Mgz
(2)

EVALUATIE INTEGRALE INVOERING WET VOORZIENINGEN GEZONDHEIDSZORG

Ontwerp van onderzoek

© TNO – All rights reserved

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 op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT
VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO
POSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

maart 1984

Maastricht, RL
Tilburg, KHT/IVA
Leiden, NIPG-TNO

51/1/85

RL : mw. dr. I.M. Mur-Veeman
mw. drs. M. Bremers
drs. C. Savelkoul
drs. A. Meijer
mw. drs. L. Vankan-van Houtem

KHT/IVA : dr. A.J.A. Godfroij
drs. R. Verstegen

NIPG-TNO : drs. W.A. Koch
drs. C.C. Schouten

1.	Inleiding	1
1.1.	De WVG: doelstellingen, instrumenten, bestuurs-organisatorische maatregelen	1
1.2.	Integrale invoering van de WVG in drie regio's	2
1.3.	Onderzoeksopdracht	2
2.	Het 'verschuivend' object van onderzoek	7
3.	Schets van theoretische en conceptuele uitgangspunten	11
4.	Evaluatiecriteria	21
4.1.	Inleiding	21
4.2.	Evaluatiecriteria besturingssysteem	22
4.2.1.	Decentrale beleidsvoering	22
4.2.2.	Samenhangende beleidsvoering	26
4.2.3.	Democratische beleidsvoering	28
4.2.4.	Efficiënte en eenvoudige beleidsvoering	32
5.	Operationalisering	35
5.1.	Uitwerking van de onderzoeksvragen met betrekking tot fase 1	35
5.1.1.	De inhoud van de maatregelen	35
5.1.2.	Karakterisering van de uitgangssituatie	36
5.1.3.	De totstandkoming van de maatregelen	37
5.1.4.	De resultaten van het voorbereidingsproces	41
5.1.5.	De veranderingen beoordeeld in het licht van de evaluatiecriteria	44
5.2.	Onderzoeksitems met betrekking tot fase 2 (planfase)	49
5.2.1.	Uitgangssituatie	49
5.2.2.	Totstandkoming van beleid	50
5.2.3.	Resultaten	52
5.2.4.	Activiteiten ten behoeve van de voorbereiding van de beleidsvoering (implementatiefase)	53
5.2.5.	Evaluatie in termen van decentralisatie, samenhang, democratie, efficiëntie en eenvoud	53

5.3.	Onderzoeksitems met betrekking tot fase 3 (implementatiefase)	54
5.3.1.	Uitgangssituatie	54
5.3.2.	Implementatieproces	55
5.3.3.	Resultaten	56
5.3.4.	Oorzakelijkheidsanalyse	56
5.3.5.	Evaluatie in termen van de criteria	56
6.	Onderzoeksmethoden en technieken	59
7.	Literatuurverwijzingen	63

1. INLEIDING

1.1. De WVG: doelstellingen, instrumenten, bestuursorganisatorische maatregelen

De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG), in 1982 door het parlement aangenomen, beoogt een belangrijke bijdrage te leveren aan de herstructurering van de gezondheidszorg, die reeds in de Structuurnota Gezondheidszorg (1974) in het vooruitzicht werd gesteld.

Doelstellingen van de wet zijn: het bereiken van meer samenhang, integratie, democratisering en decentralisatie, teneinde een betere bestuurbaarheid en kostenbeheersing te realiseren, alsmede de bereikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van de zorg te bevorderen.

De voornaamste instrumenten om deze doelstellingen te bereiken zijn: planning, erkenning en vestigings- en bouwvergunningen, dit alles binnen het kader van financiële en inhoudelijke richtlijnen of kaders.

Alvorens dit instrumentarium kan worden toegepast dient de bestuurlijke infrastructuur met betrekking tot het veld van de gezondheidszorg te worden aangepast. In concreto dienen bestuursorganisatorische maatregelen (BOM's) te worden genomen met betrekking tot:

- de gebiedsindeling,
- de taakverdeling en samenwerking tussen de overheden,
- de advies- en overlegstructuur, waarin de betrokkenheid van het veld, financiers en gebruikers van de gezondheidszorg bij het beleid gestalte krijgt,
- de informatievoorziening ten behoeve van de beleidsvorming en beleidsuitvoering.

Tevens dienen de relatie tussen planning en financiering, de vaststelling van financiële kaders en de relatie tussen voorzieningenplanning en vestigingsbeleid geregeld te worden.

1.2. Integrale invoering van de WVG in drie regio's

Terwijl de WVG in heel Nederland stapsgewijs sectoraal zal worden ingevoerd, wordt de wet in drie regio's direct integraal ingevoerd, dat wil zeggen, dat alle gezondheidszorgvoorzieningen in één keer onder de werking van de wet worden geplaatst. Deze regio's zijn: de provincie Limburg, de subregio Eindhoven/Kempenland en de regio Kennemerland.

De op handen zijnde omzetting van de WVG in een Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (WGM) zal vooralsnog geen consequenties hebben voor de integrale invoering in de drie proefgebieden; wel zal hier reeds op geanticipeerd kunnen worden.

Het doel van de integrale invoering is op beperkte schaal ervaringen op te doen die gebruikt zouden kunnen worden bij de uiteindelijke algehele invoering in de rest van Nederland. Om deze ervaringen zoveel mogelijk te kunnen benutten wordt de integrale invoering in deze regio's door middel van onderzoek geëvalueerd. De evaluatie wordt uitgevoerd door de Rijksuniversiteit Limburg, de Katholieke Hogeschool te Tilburg en het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg, respectievelijk in de regio's Limburg, Eindhoven en Kennemerland.

1.3. Onderzoeksopdracht

1. De in overeenstemming tussen opdrachtgever en onderzoekers tot stand gekomen algemene probleemstelling voor het onderzoek luidt: op welke wijze vindt de integrale invoering van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg plaats in de provincie Limburg en de regio's Eindhoven en Kennemerland tijdens de opstartfase, de planfase en de implementatiefase en wat zijn de effecten van deze invoering? Bijzondere aandacht krijgt in dit verband de vraag hoe de uitvoering van de voorgenomen bestuursorganisatorische maatregelen verloopt en welke effecten daarmee bereikt worden (fase 1).

Het is de taak van de onderzoeksinstituten het integrale invoeringsproces te volgen, te beschrijven en te evalueren. Hierbij is van belang dat in het invoeringsproces drie fasen zijn te onderscheiden:

1. De opstartfase,
2. De planfase,
3. De implementatiefase.

Dit impliceert dat de onderzoekers te maken hebben met een 'verschuivend object van onderzoek'. In de eerste fase staat het totstandbrengen van de zogenaamde 'bestuursorganisatorische maatregelen' centraal. In de tweede fase staat de voorbereiding van het eerste plan centraal. In de derde fase staat de implementatie van het eerste plan centraal.

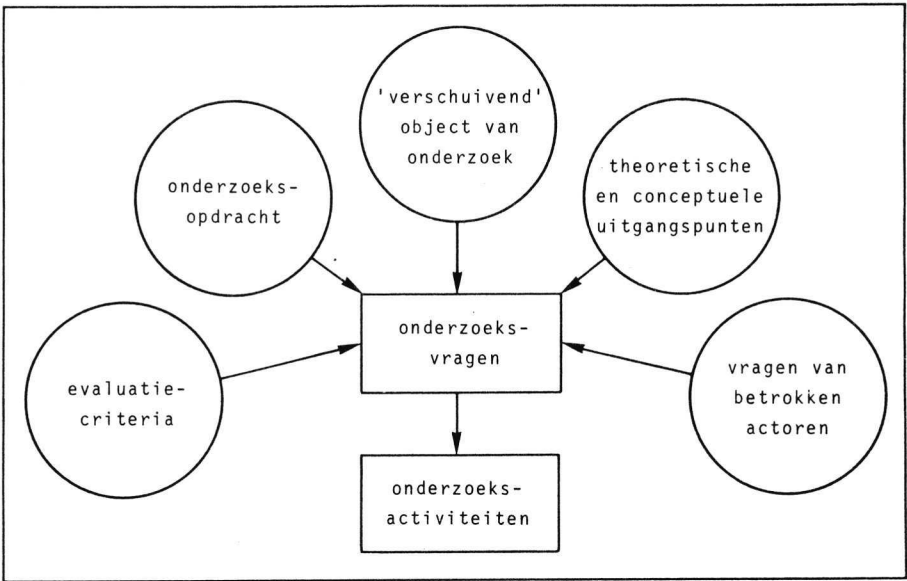
2. De evaluatiecriteria liggen in het verlengde van de doelstellingen van de WVG en worden toegepast op zowel het bestuurlijk als op het zorgsysteem:
 - a. samenhang (integrale planning en samenhang tussen de bestuurslagen);
 - b. decentralisatie (toedeling van bevoegdheden aan het niveau dat overeenkomt met het draagvlak van de voorziening);
 - c. democratisering en legitimering: de betrokkenheid van het veld en van de gebruikers bij het beleid, en de mate waarin het beleid (procedureel en inhoudelijk) steun en instemming verworft;
 - d. eenvoud en efficiency.

Daarnaast zullen we in latere fasen van het onderzoek aanvullende criteria hanteren, die alleen op het zorgsysteem betrekking hebben, zoals verschuiving van de aandacht naar de eerste lijn.

Gedurende de eerste twee fasen van het onderzoek zullen wij aan de hand van a. tot en met d. vooral uitspraken doen over de zogenaamde 'interne

effectiviteit' van het besturingssysteem. In de laatste en derde fase van het onderzoek zullen wij tevens nagaan of de besturing ook geleid heeft tot herstructurering in het zorgsysteem. Aan het eind van fase 1 en 2 kan hier reeds op geanticipeerd worden. Het spreekt vanzelf, dat de criteria een ander accent en een andere invulling kunnen krijgen al naar gelang de fase waarin het invoeringsproces (en het onderzoek) zich bevindt. De evaluatiecriteria worden in principe steeds toegepast zowel op de processen, die zich in een bepaalde fase voordoen als op de effecten daarvan. Hierbij wordt evenzeer aandacht besteed aan niet-beoogde effecten als aan beoogde effecten.

Schema 1 Achtergronden en opbouw van het onderzoeksontwerp



Deze elementen van de onderzoeksopdracht (probleemstelling) worden hierna als volgt uitgewerkt:

par. 2 Nadere aanduiding van het verschuivend object van onderzoek.

par. 3 Schets van de theoretische en conceptuele uitgangspunten of invalshoeken die de onderzoekers hanteren. Deze uitgangspunten zijn van belang voor de verdere concretisering van de vraagstelling.

par. 4 Een beschouwing over en uitwerking van de evaluatiecriteria.

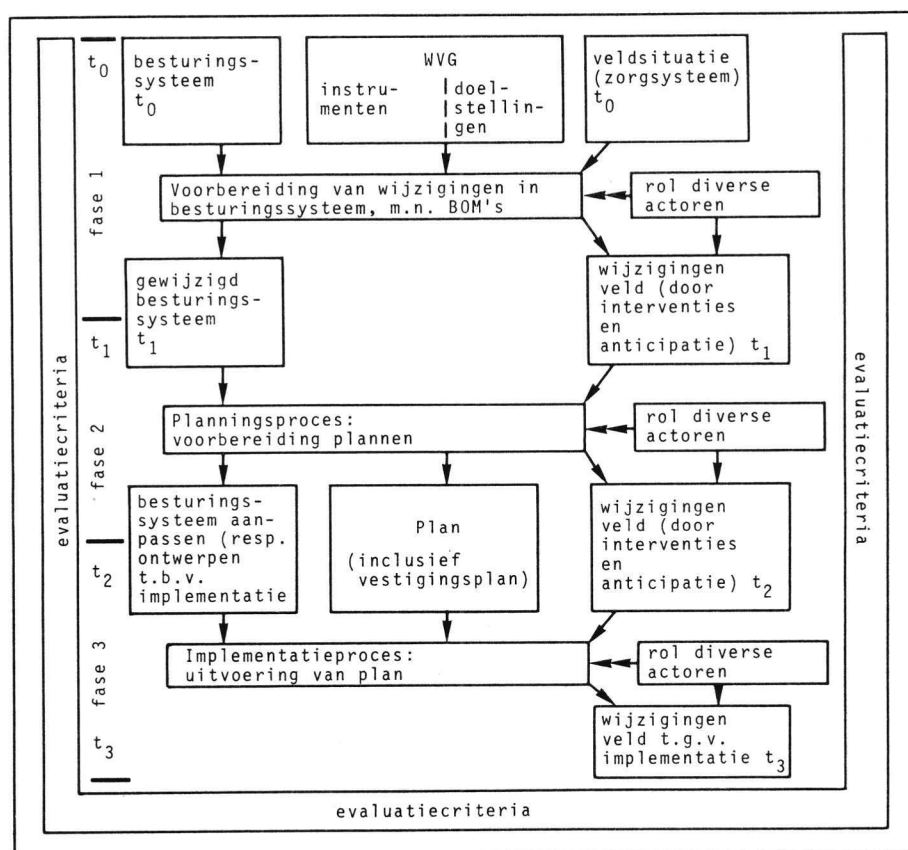
par. 5 Een concretisering van de vraagstelling.

De samenhang tussen deze elementen van het onderzoeksontwerp is weergegeven in schema 1.

2. HET 'VERSCHUIVEND' OBJECT VAN ONDERZOEK

Zoals reeds werd opgemerkt zijn in het invoeringsproces drie fasen te onderscheiden: de opstartfase, de planfase en de implementatiefase. De vraagstelling is per fase verschillend. Toch is er sprake van een sterke samenhang tussen de fasen, en wel om twee redenen: (1) het 'eindproduct' van de ene fase is 'uitgangspunt' voor de volgende fase, en (2) actoren anticiperen bij hun handelen op toekomstige situaties en verwachte effecten. Het onderscheid en de samenhang tussen de drie fasen is weergegeven in schema 2.

Schema 2 Het 'verschuivend' object van onderzoek



Fase 1: De opstartfase

Om mogelijke oorzaken van eventueel optredende knelpunten tijdens de invoering van de wet te achterhalen en voorts om mogelijke effecten van de wet op te sporen is het van belang de **uitgangssituatie** te kennen. Deze uitgangssituatie wordt t₀ genoemd. Aspecten van de uitgangssituatie zijn:

1. Het besturingssysteem met betrekking tot de gezondheidszorg.
2. Het zorgsysteem i.c. de voorzieningen en de oriëntatie van de bevolking.
3. De WVG zelf, met name de doelstellingen van de wet en de instrumenten, die in het kader van de wet gebruikt kunnen/dienen te worden.

Het proces, dat bedoeld is om de invoering van de wet mogelijk te maken, en waarin ondermeer een aantal bestuursorganisatorische maatregelen genomen worden, zal leiden tot een gewijzigd plannings- en besturingssysteem en wijzigingen in het veld door externe interventies en anticipatie. Gelet op onze theoretische uitgangspunten, die in het volgende hoofdstuk zullen worden uiteengezet, dient de rol die de diverse actoren spelen expliciet bij het onderzoek betrokken te worden.

De voornaamste **onderzoeksvragen** met betrekking tot fase 1 luiden:

- 1) Hoe zijn de bestuursorganisatorische maatregelen (BOM's) tot stand gekomen ?

Het betreft hier een analyse van het proces dat tot de invoering van de BOM's heeft geleid.

- 2) Hoe zien de bestuursorganisatorische maatregelen er uit ?
- 3) Wat verandert er door de invoering van de BOM's in het licht van de evaluatie-criteria ?

Met andere woorden hebben de BOM's geleid tot een meer samenhangende, gedecentraliseerde, democratische en eenvoudige bestu-

ring (beoogde effecten), of hebben ze geleid tot andere, niet voorziene effecten ?

Hoewel de BOM's centraal staan, zal ook aan andere wijzigingen in het besturingssysteem, bijvoorbeeld de afstemming tussen planning en financiering, aandacht geschonken worden.

Fase 2: De planfase

Bovenomschreven situatie vormt de uitgangssituatie t_1 voor de tweede fase van het invoeringsproces, namelijk de planning.

Het planningsproces zal tot verschillende resultaten leiden. In de eerste plaats tot het plan zelf, maar ook tot aanpassingen van het besturingssysteem op grond van de opgedane ervaringen en voorts tot wijzigingen in het veld door externe interventies en anticipatie.

De voornaamste **onderzoeksvragen** met betrekking tot fase 2 luiden:

1. Hoe ziet de planningsprocedure eruit en hoe verloopt het planningsproces ?
2. Wat is de inhoud van het plan ?
3. Hoe zien het planningsproces en het plan er uit in het licht van de evaluatie-criteria ?

De opbouw van deze vragen loopt parallel met die uit fase 1: de eerste vraag betreft een beschrijving van het proces ; de tweede vraag betreft een beschrijving van het tot stand gekomen plan; bij de derde vraag evalueren we de beoogde en niet beoogde effecten aan de hand van de evaluatie-criteria.

Fase 3: De implementatiefase

Het resultaat van de planfase vormt weer de uitgangssituatie t_2 voor de implementatiefase. Aandacht wordt geschonken aan het implementatieproces, alsmede aan het resultaat van het implementatieproces: de door het bestuurlijk systeem afgegeven vergunningen en erkenningen, en vervolgens de veranderingen die ten gevolge hiervan in het zorgsysteem optreden. De voornaamste onderzoeksvragen met betrekking tot fase 3 luiden:

1. Hoe verliep het implementatieproces ?
2. Wat is het resultaat van de implementatie ?
3. Hoe zijn het implementatieproces en het resultaat ervan te beoordelen in het licht van de evaluatiecriteria ?

Nu pas zijn de veranderingen in het zorgsysteem zichtbaar geworden en zodoende de uiteindelijk beoogde effecten van de invoering van de WVG. De volgende cruciale vragen kunnen nu gesteld worden:

1. Is herstructurering in de zorg tot stand gekomen ?
2. Is deze in overeenstemming met de doelstellingen van de wet ?
3. Is de herstructurering van de zorg terug te voeren op de voorgaande processen (de vaststelling van bestuursorganisatorische maatregelen, het verloop van het planningsproces en het bestuurlijk implementair proces). Of is de herstructurering het resultaat van andere ontwikkelingen ?

3. SCHETS VAN THEORETISCHE EN CONCEPTUELE UITGANGSPUNTEN

De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg is gericht op de vorming en uitvoering van beleid ten aanzien van de gezondheidszorg. De instrumenten hiertoe zijn hoofdzakelijk: planning, erkenning en het verlenen van vestigings- en bouwvergunningen.

Nu kan het begrip '**beleid**' niet zonder nadere toelichting gebruikt worden, want zoals Goemans en Van Nispen in een recente publicatie opmerken: 'Wie zich verdiept in de Nederlandse literatuur over beleid (de beleidsliteratuur) zal tot de ontdekking komen dat er geen consistent begrippenapparaat bestaat. Zelfs over de betekenis van het woord beleid is men het niet eens'. (Goemans en Van Nispen in Bestuurswetenschappen, 1983, blz. 445). Hieraan kan men toevoegen, dat ook in het dagelijks spraakgebruik in bestuurlijke en ambtelijke kring het begrip 'beleid' in uiteenlopende betekenissen gebruikt wordt. Het kan verwijzen naar vage denkbeelden, naar meer duidelijke doelstellingen, naar voornemens, naar invloedspogingen, naar maatregelen, naar interventies, etc. Goemans en Van Nispen omschrijven in hun taalgids 'beleid' als een verzameling denkbeelden, en - meer toegespitst - als 'een expliciet of impliciet met betrekking tot het handelen gekozen gedragslijn'. (Blz. 448). Is een beleid eenmaal vastgesteld, dan heet 'het geheel van activiteiten in het kader van vastgesteld beleid verricht': beleidsuitvoering. (Blz. 452). Deze omschrijvingen zouden de onduidelijkheid rond het beleidsbegrip iets kunnen wegnemen, maar het begrippenapparaat lijkt minder geschikt voor situaties waarin een veelheid van actoren vanuit verschillende doeleinden en belangenposities door middel van onderhandelingsprocessen strategieën en plannen ontwikkelen om bestaande probleemsituaties in gewenste richtingen te veranderen. In dergelijke situaties - die wel eens als 'beleidsarena' worden aangeduid (Wassenberg, 1980) - is veel minder duidelijk op welke voorkeuren en gedragslijnen het beleidsconcept betrekking heeft. Om het met een term van Goemans en Van Nispen te zeggen: er zijn méér 'beleiden' in het spel.

De hier bedoelde situatie doet zich in het WVG-onderzoek voor. **Zowel Rijk, provincies en gemeenten als instellingen, beroepsgroepen, verzekeraars, gebruikers en adviesorganen trachten vanuit hun eigen visies, doelstellingen en belangen invloed uit te oefenen op het stelsel van gezondheidsvoorzieningen.** Deze invloedspogingen zijn zowel op de beleidsvorming als op de beleidsuitvoering gericht. De onderzoekers gebruiken hiervoor de term **'besturing'**. De deelnemende actoren hebben verschillende voorkeuren ten aanzien van de te kiezen gedragslijnen en beschikken over uiteenlopende informatie en invloedsmogelijkheden. Bovendien hebben deze actoren te maken met allerlei formele relaties, procedures en spelregels die de besturingsprocessen 'organiseren'. We noemen deze structuur waarin actoren deelnemen aan de besturingsprocessen het **'besturingssysteem'**. Het bestuurde systeem is in dit onderzoek de gezondheidszorg. We spreken hier van **'zorgsysteem'**, dat omschreven zou kunnen worden als de structuur waarin een veelheid van actoren bijdragen levert aan de zorgtaken. **Voor alle duidelijkheid zij opgemerkt, dat het bestuurlijke deel van het veld van de gezondheidszorg volgens deze omschrijvingen deel uitmaakt van het besturingssysteem.**

Zowel het besturingssysteem als het zorgsysteem kunnen beschreven worden aan de hand van **'structuurdimensies'**: welke organen zijn er, welke relaties bestaan er tussen organen, welke spelregels en procedures zijn van kracht, en dergelijke.

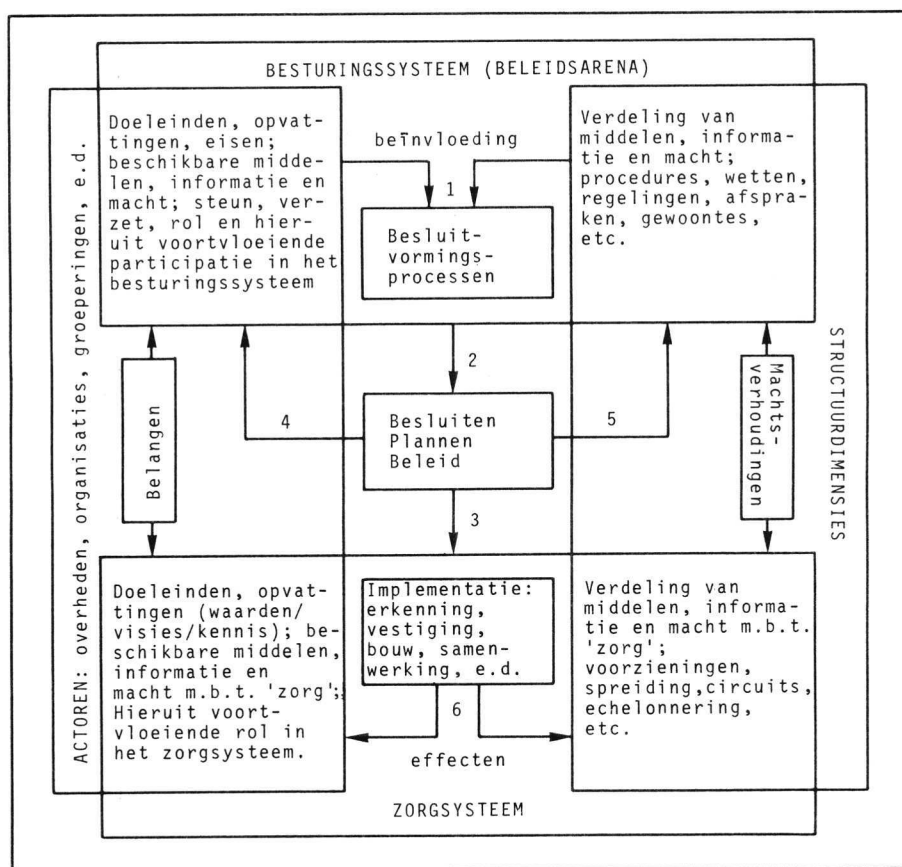
Van belang voor de structurering van de bijdragen van de actoren aan de besturingsprocessen zijn vooral: de verdeling van de middelen, informatie, bevoegdheden en macht (Vergelijk Maarse, 1983). Beide systemen kunnen eveneens beschreven worden aan de hand van de **rol die de actoren erin spelen**: welke actoren participeren, welke doeleinden en belangen hebben zij, welke middelen, informatie, bevoegdheden en macht hebben zij en op welke wijze gebruiken zij die, welke opvattingen koesteren zij, etc.

Het begrip **'beleid'** wordt in dit verband gebruikt ter aanduiding van de keuzen die de actoren maken - soms afzonderlijk, soms gezamenlijk, soms

vaag, soms heel concreet en duidelijk - met betrekking tot de gedragslijnen die (zouden moeten) gelden ten aanzien van het bestuurd systeem i.c. voorzieningen voor de gezondheidszorg. De relatie tussen het besturings-systeem en het zorgsysteem krijgt dus op de eerste plaats gestalte in **'het beleid'**.

Beschouwd vanuit een 'structuurperspectief' kan deze relatie beschreven worden in termen van afhankelijkheid en onafhankelijkheid, kortom in termen van **machtsverhoudingen**. Richten we de aandacht op de rol van de actoren, dan kan deze relatie beschreven worden in termen van **belangen** die op het spel staan.

Schema 3 Besturing m.b.t. het veld van de gezondheidszorg



Deze elementen van het besturingsmodel en hun onderlinge relaties zijn samengevat in **schema 3**. Boven in het schema is het besturingssysteem weergegeven; onderin het zorgsysteem. Het besturingssysteem 'produceert' beleid ten aanzien van het zorgsysteem en brengt door de implementatie van het beleid veranderingen in het zorgsysteem tot stand. De **besturingsprocessen** (weergegeven in de middelste kolom van het schema) worden zowel door de structuur van het besturingssysteem als door de rol van de actoren beïnvloed (zie de pijlen 1). De besturingsprocessen bestaan voor een belangrijk deel uit besluitvormingsprocessen. Het product hiervan is in eerste instantie 'beleid' (zie pijl 2). Wanneer het beleid in daden wordt omgezet (implementatie, zie pijl 3), dan heeft dat gevolgen voor de actoren (hun doeleinden en belangen) en voor de structuur van het zorgsysteem (zie pijlen 6). Maar niet alleen het zorgsysteem verandert door de besturingsprocessen. Ook het besturingssysteem zelf verandert. Pijl 5 duidt veranderingen in de structuur van het besturingssysteem aan, pijl 4 veranderingen in de opstelling van actoren en in de rol die zij spelen.

In de **eerste fase** van de invoering van de WVG verdient dit aspect bijzondere aandacht, want het besturingssysteem dat in de WVG wordt aangeduid, moet nog worden uitgewerkt en ingevuld. **Het nu bestaande besturingssysteem produceert een 'nieuw' (gewijzigd) besturingssysteem.** Om deze taak te kunnen volbrengen zijn/worden er in het bestaande besturingssysteem ad-hoc-aanpassingen gemaakt (advies Twijnstra Gudde, diverse stuur- en werkgroepen, projectgroepen en dergelijke). Tot de belangrijkste wijzigingen in het besturingssysteem behoren de zogenaamde **'bestuursorganisatorische maatregelen'**. Ze hebben betrekking op de gebiedsindeling (territoriale begrenzing van besturingssystemen en zorgsystemen), de taakverdeling en samenwerking tussen de overheden, de advies- en overlegstructuur en de informatievoorziening. Onder de noemer 'wijzigingen in het besturingssysteem' zijn verder van belang de afstemming tussen planning en financiering, de vaststelling van financiële

kaders, richtlijnen en normen, de uitwerking van de planningsprocedure en de besluitvormingsstructuur, de vormgeving aan de intergemeentelijke samenwerking, en dergelijke. Overigens is van belang, dat de actoren, vooruitlopend op het nieuwe besturingssysteem, nu al anders met elkaar omgaan dan voorheen, ook wanneer het gaat om de besturing van het zorgsysteem. Zoals eerder werd opgemerkt: de actoren anticiperen in hun handelen (respectievelijk interactie) op toekomstige situaties en verwachte uitkomsten.

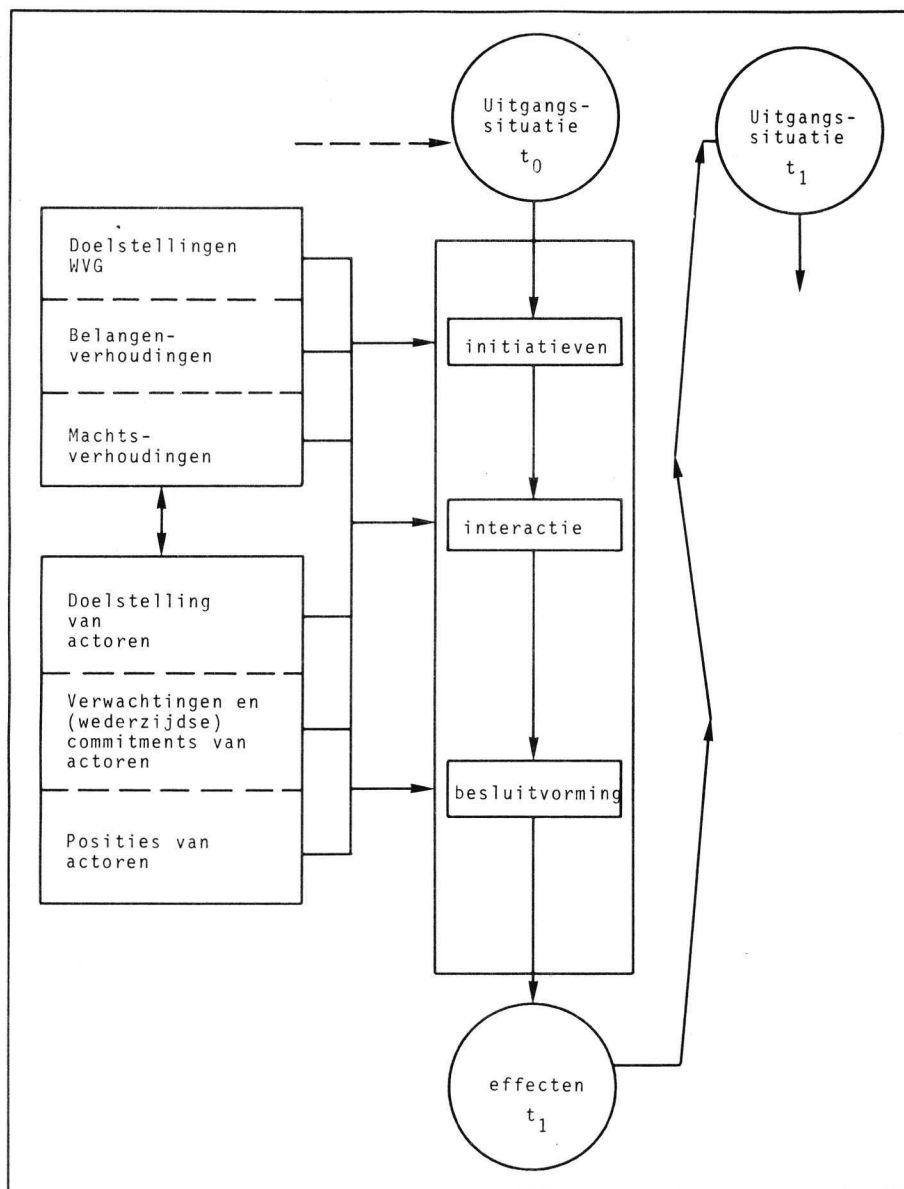
In de **tweede fase** is het besturingssysteem gewijzigd in overeenstemming met de WVG (en anticiperend op wetswijzigingen: deregulering, WGM). De besluitvormingsprocessen worden nu meer gericht op het zorgsysteem: er wordt een begin gemaakt met het ontwikkelen van beleidsplannen c.q. kaderplannen en voorzieningenplannen. In de **derde fase** gaat het om implementatie van deze plannen. Ook in fase 2 en 3 zijn als 'bijproduct' van de besturingsprocessen veranderingen in het besturingssysteem te verwachten (pijl 5) alsmede veranderingen in de opstelling en participatie van actoren (pijl 4).

Dit algemene besturingsmodel kan op alle onderdelen nader verfijnd worden. Wanneer we het schema van links naar rechts volgen kunnen '**deelmodellen**' worden ontwikkeld voor het analyseren van de strategische rol van actoren, het besturingsproces en de structuurdimensies. Die deelmodellen worden nu beschreven.

Wat betreft de **rol van actoren** wordt verondersteld, dat hun strategisch handelen enerzijds afhankelijk is van 'eigen' doelstellingen, verwachtingen en posities, anderzijds van kenmerken van de situatie waarin zij zich bevinden, en die zij niet kunnen negeren: de doelstellingen van de WVG, alsmede gegeven belangenverhoudingen en machtsverhoudingen (dat wil zeggen doelstellingen, belangen en posities van actoren worden in verband

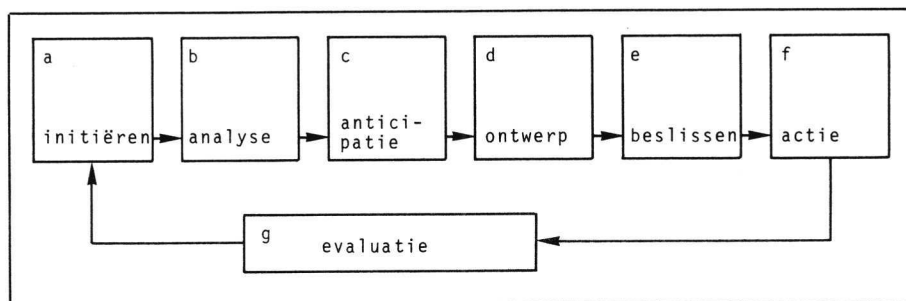
gebracht met doelstellingen, belangen en posities van anderen). Deze elementen definiëren de 'spelsituatie' vanwaaruit actoren initiatieven nemen en participeren aan interactie en besluitvorming. Zie schema 4.

Schema 4 De rol van actoren



Ook met betrekking tot het **besturingsproces** kan het model nader verfijnd worden. Veelal wordt voor de beschrijving van besturingsprocessen een model gehanteerd waarin 7 fasen worden onderscheiden (schema 5).

Schema 5 Ideaaltypisch model van besturingsprocessen



De fasen a. tot en met d. worden tesamen beschouwd als de voorbereidingsfase: tussen d. en f. vindt de definitieve besluitvorming (e) plaats, f., omvat de uitvoeringsfase, waarna onder g. de evaluatie volgt, vooruitlopend op een hiernieuwd begin bij a. Dit 'ideaal-typische' model zullen we in dit onderzoek hanteren als normatief model waarop vele varianten kunnen bestaan, lopend van het pure analytisch-rationele model tot het volledig incrementele model.

Welk planningsproces in werkelijkheid ingang zal vinden in een invoeringsgebied, is op dit moment nog niet te voorzien. Maar steeds zal het werkelijk optredende planningsproces gerelateerd worden aan dit normatieve model (concept).

Tenslotte zijn er vele manieren om **structuurdimensies** te onderscheiden en in modellen samen te vatten. Kerndimensies zijn in dit verband enerzijds de verdeling van taken en anderzijds de wijze waarop coördinatie tot stand komt. Hierbij moet in het algemeen onderscheid gemaakt worden tussen simultane en volgtijdelijke taakverdeling en coördinatie. Ook is het

onderscheid van belang tussen twee hoofdvormen om coördinatie structureel te verankeren: hiërarchie en standaardisatie (vgl. Mintzberg, 1979). Een ander nuttig begrippenstelsel, waarin tegelijkertijd de structurele component en de rol van actoren is verdisconteerd, vinden we bij Maarse, die dit begrippenstelsel gebruikte voor de analyse van processen van beleidsuitvoering. Hij onderscheidde vier complexen van bestuurlijke factoren aan de hand waarvan het proces van beleidsuitvoering geanalyseerd kan worden, namelijk:

- middelen
- informatie
- opvattingen
- macht (Maarse, 1983)

Deze begrippen verwijzen zowel naar de objectieve/formele verdeling van deze factoren (structuur) als naar de middelen, informatie, opvattingen en macht van waaruit de actoren handelen (rol van actoren).

Deze factoren kunnen gebruikt worden als verklarende variabelen voor het optreden van eventuele knelpunten die zich tijdens het invoeringsproces kunnen voordoen. Knelpunten worden afgeleid uit de discrepantie tussen het beoogde procesverloop en het gerealiseerde procesverloop.

Tenslotte is van belang de wijze waarop in het onderzoek met de hiervoor besproken begrippen gewerkt zal worden. Op de eerste plaats is het in het licht van de onderzoeksopdracht duidelijk dat de begrippen gebruikt zullen worden voor de **beschrijving** van structuren en processen en - samen met de hierna te bespreken criteria - voor de **evaluatie** ervan. In het voorgaande zijn echter ook de termen 'analyse' en 'verklaren' gebruikt. Voor een adequate evaluatie is het essentieel dat niet alleen inzicht verkregen wordt in de mate waarin een situatie in overeenstemming is met gegeven criteria, maar dat ook op basis van een **oorzakelijkheidsanalyse** inzicht verkregen wordt in de causale relaties, respectievelijk dat hierover verwachtingen kunnen worden geformuleerd. Daarbij is het van belang aan-

dacht te besteden aan mogelijke rivaliserende verklaringen. Aangezien er - in de methodologische zin van het woord - geen mogelijkheden zijn voor een (quasi-)experimentele onderzoeksopzet bestaan er onzekerheden ten aanzien van de vraag of het gevoerde beleid danwel rivaliserende factoren de mate van realisatie van doelen verklaren.

4. EVALUATIECRITERIA

4.1. Inleiding

Het evaluatieonderzoek is gericht op het beschrijven en evalueren van het nieuwe besturingssysteem, de aard, het functioneren en de uitwerking ervan (beleid en implementatie). Zoals gezegd doet zich de complicatie voor, dat het studieobject 'verschuift' in de tijd. Dat neemt niet weg, dat het uiteindelijk gaat om de vraag in hoeverre het nieuwe besturings-systeem bijdraagt tot **decentrale, samenhangende, democratische, efficiënte en eenvoudige beleidsvoering** en last but not least of deze beleidsvoering ook **effectief** is in het licht van de herstructureringsdoelstellingen van de WVG (samenhang en doelmatigheid in de zorg, verschuiving van de aandacht naar de eerste lijn, en dergelijke).

In de eerste fase staat de wijziging van het besturingssysteem zelf centraal in de aandacht, w.o. de bestuursorganisatorische maatregelen. Deze maatregelen definiëren in belangrijke mate de toekomstige besturingsrelaties, en hebben als zodanig een voorwaardenscheppend, maar ook een voorwaardenstellend karakter.

In eerste instantie zal slechts een voorlopig oordeel gegeven kunnen worden over de bestuursorganisatorische maatregelen welke een gewijzigd besturingssysteem moeten creëren. De evaluatiecriteria met betrekking tot het besturingssysteem zullen in paragraaf 4.2. worden uitgewerkt. Overigens zullen de verschillen die tussen de drie invoeringsregio's gevonden zullen worden niet zonder meer beoordeeld kunnen worden als meer of minder in overeenstemming met de evaluatiecriteria. Verschillen moeten in hun totale context geïnterpreteerd worden. Daarvoor is het noodzakelijk de verschillen in uitgangssituatie tussen de regio's aan te geven. Op deze wijze kunnen differentiërende factoren zichtbaar worden gemaakt die van invloed zijn op de invulling van de bestuursorganisatorische maatregelen.

4.2. Evaluatiecriteria besturingssysteem

Het besturingssysteem wordt geacht de volgende kenmerken te krijgen: effectief, decentraal, samenhangend, democratisch, efficiënt en eenvoudig. In de eerste fase van het onderzoek zal aandacht worden besteed aan zowel de wijze van totstandkoming van de bestuursorganisatorische maatregelen als de inhoud van deze maatregelen. Dit betekent dat een oordeel zal worden gegeven over de mogelijke effectiviteit van de bestuursorganisatorische maatregelen. Aangegeven zal moeten worden of en in hoeverre de bestuursorganisatorische maatregelen resulteren in een zodanig bestuurlijke infrastructuur dat mogelijkheden worden geboden om te komen tot voornoemde beleidsvoering (= het beoogde effect).

4.2.1. Decentrale beleidsvoering

Decentralisatie kan worden omschreven als "het erkennen of toekennen door hoger gerangschikte openbare lichamen aan lager gerangschikte openbare lichamen van bevoegdheden om in een zekere onafhankelijkheid en op grond van een eigen belangenafweging besluiten van regeling en bestuur te nemen, alsmede de daaruit voortvloeiende bevoegdhedenstructuur" (Ruiter, 1982). Bij de invoering van de WVG is sprake van zogenaamde territoriale decentralisatie.

De beleidsoptie inzake decentrale beleidsvoering is dat de bestuurlijke verantwoordelijkheid ter zake van een voorziening in beginsel dient te liggen bij het overheidsniveau dat overeenkomt met het functioneren van de betrokken voorziening. Er is met andere woorden sprake van decentrale beleidsvoering indien er een verdeling van bestuurlijke bevoegdheden tussen overheden tot stand is gebracht die overeenkomt met het draagvlak van de betrokken voorzieningen. Het beoogde decentrale karakter van de beleidsvoering kan dan ook in principe worden uitgedrukt in draagvlakcri-

teria. Hiertoe is het noodzakelijk het verzorgingsgebied en/of het minimumdraagvlak van een voorziening aan te geven, waarbij ook de bereikbaarheid een rol speelt.

De bevoegdheden van lagere overheden kunnen echter beperkt worden door andere randvoorwaarden dan die met betrekking tot het draagvlak en het territoriale bestuursniveau. Dit houdt in dat tevens geanalyseerd moet worden of lagere overheden in een zekere onafhankelijkheid en op grond van een eigen belangenafweging prioriteiten kunnen stellen in het kader van het beleid ter zake van de hun toegewezen voorzieningen. Een tweede reeks criteria zal dus inzicht moeten verschaffen in de mate van eigen beleidsruimte van lagere overheden. Hiertoe is het noodzakelijk enerzijds kenmerken van zelfstandig functioneren van lagere overheden aan te geven en anderzijds inzicht te hebben in de factoren die dit zelfstandig functioneren in positieve of negatieve zin beïnvloeden. Op basis van dit onderscheid is door In 't Veld et al. (1983) een analyseschema ontwikkeld dat hier toepasbaar lijkt. Met behulp van dit schema is het namelijk mogelijk voorlopige uitspraken te doen over de positieve en/of negatieve invloed van kenmerken van verticale bestuurlijke relaties op kenmerken van het zelfstandig functioneren van lagere overheidslichamen.

Kenmerken van (verticale) bestuurlijke relaties:

- Twee of drie overheidslichamen; het gaat hier om de aanwezigheid van - naast het Rijk - de provincie of de gemeente of de provincie en de gemeente.
- De financiële structuur; de financiële bijdrage van het Rijk in de kosten van de beleidsvoering en de vaststelling van financiële kaders.
- Beïnvloedingstechnieken; de mogelijkheden van een hogere overheid om een bepaald beleidsvoornemen van een lagere overheid te beïnvloeden, met name goedkeuring en richtlijnen.

Schema 6 Dimensies van decentrale beleidsvoering (besturing)

Inhoudelijke vrijheid								
effect van x op y	beleidsruimte t.s.v. de totstandkoming van de planprocedure		beleidsruimte t.s.v. de inhoud van het plan		beleidsruimte t.s.v. de uitvoering van het plan		coördinatie-mogelijkheden t.o.v. overige regelgeving binnen het object	
	gemeente	provincie	gem.	prov.	gem.	prov.	gem.	prov.
twee of drie overheidslichamen								
de financiële structuur								
beïnvloedings-mogelijkheden								
temperingstechn.								
gedeconcentreerde rijkdiensten								
invloed van regelgeving binnen het object van planning								
invloed van regelgeving buiten het object van planning								
inspraakvoorschriften								
richtlijnen t.s.v. de herziening van het plan								
structuur van de omgeving								
aard object								
overig: tijdstip van indiening van het plan en de uitvoeringsvoorschriften								

Inhoudelijke vrijheid								
effect van x op y	organisatorische vrijheid		participatorische vrijheid		financiële vrijheid			
	verhouding vertegenwoordigend lichaam - uitvoerend lichaam		het betrekken van de bevolking c.q. maatschappelijke groeperingen bij de planprocedure		personeel voorzieningen			
	gem.	prov.	gem.	prov.	gem.	prov.	gem.	prov.
twee of drie overheidslichamen								
de financiële structuur								
beïnvloedings-mogelijkheden								
temperingstechn.								
gedeconcentreerde rijkdiensten								
invloed van regelgeving binnen het object van planning								
invloed van regelgeving buiten het object van planning								
inspraakvoorschriften								
richtlijnen t.s.v. de herziening van het plan								
structuur van de omgeving								
aard object								
overig: tijdstip van indiening van het plan en de uitvoeringsvoorschriften								

Bron: In 't Veld et al. (1983)

- Temperingstechnieken; de beïnvloedingsmogelijkheden van een lagere overheid ten opzichte van een hogere overheid.
- Gedeconcentreerde rijksdienst; de rol van regionale en plaatselijke vertakkingen van centrale organen in de bestuurlijke relatie (regionaal geneeskundige inspectie).
- Invloed van regelgeving binnen het beleidsobject, dat wil zeggen de invloed van regelgeving terzake van het onderwerp van de verticale bestuurlijke relatie (WTG, ZFW, AWBZ, WAV).
- Invloed van regelgeving buiten het beleidsobject; het gaat hier om regelgeving buiten het onderwerp van de bestuurlijke relatie en daar wel of niet aan verwant (bijvoorbeeld WGR).
- Inspraakvoorschriften; regelgeving van de hogere overheid ten aanzien van groeperingen en/of individuen die bij de beleidsvorming van het lagere orgaan dienen te worden betrokken.
- Richtlijnen inzake de herziening van het (schriftelijke) beleid; deze kunnen zowel de wijze waarop als de termijnen waarbinnen regelen.
- Structuur van de omgeving; met name het al dan niet georganiseerd zijn van het veld waarop de bestuurlijke relatie betrekking heeft.
- Aard van het object; zowel het onderwerp van de bestuurlijke relatie als de waardering van dit onderwerp in de politieke besluitvorming.
- Overige kenmerken.

Ten aanzien van het zelfstandig functioneren van lagere overheden worden de volgende kenmerken relevant geacht:

- Beleidsruimte om het besturingssysteem naar eigen goeddunken in te richten;
- Beleidsruimte ten aanzien van de inhoud van het beleid;
- Beleidsruimte ten aanzien van de uitvoering van het beleid;
- Coördinatiemogelijkheden ten aanzien van overige regelgeving;
- Betrekken van de bevolking c.q. maatschappelijke groeperingen bij het beleid;
- Betrekken van het politieke representatieve orgaan bij het beleid;

- Beslag van de beleidsvoering op eigen materiële en personele middelen van lagere overheden.

In schema 6 zijn deze kenmerken weergegeven.

4.2.2. Samenhangende beleidsvoering

Samenhangende beleidsvoering is gericht op het voorkómen van -formele en gepercipieerde - lacunes of doublures in de verdeling van (plan-)taken over de overheden en/of over de adviesorganen. Het duidt op het procedureel en inhoudelijk op elkaar afstemmen van beleid, instrumenten en adviezen. Een middel hiertoe is coördinatie. Coördinatie kan worden omschreven als "het onderling afstemmen van meerdere eenheden met betrekking tot hun activiteiten op een bepaald terrein" (Kottman, 1982). Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen interne en externe coördinatie en tussen horizontale en verticale coördinatie. De afstemming van activiteiten kan plaatsvinden tussen nevenschikte eenheden (horizontale coördinatie) dan wel boven elkaar gerangschikte eenheden (verticale coördinatie). Inzicht in de bestuurlijke samenhang tussen bestuurlijke organen kan worden verkregen door kenmerken van samenhang te confronteren met kenmerken van externe coördinatie.

Kenmerken van externe coördinatie:

1. Aard der relaties tussen bestuurlijke eenheden:

- formeel/informeel
- tijdelijk/permanent
- lateraal/bilateraal

2. Niveau van coördinatie.

In het verlengde van 1. kan de horizontale coördinatie plaatsvinden tussen:

- gemeenten onderling
- provincies onderling
- onderdelen van de Rijksoverheid

de verticale coördinatie tussen:

- gemeente en provincie
- gemeente en Rijk
- provincie en Rijk
- intergemeentelijk samenwerkingsverband en Rijk
- intergemeentelijk samenwerkingsverband en provincie.

3. Afstemming:

- van activiteiten tussen bestuurlijke eenheden (instrumentele coördinatie)
- van uitgangspunten, gezichtspunten, intenties.

In het kader van het bepalen van samenhang kan een onderscheid worden gemaakt tussen inhoudelijke samenhang (zorgsysteem) en procedurele samenhang (besturingssysteem).

Kenmerken van inhoudelijke samenhang:

1. Integrale benadering van het zorgsysteem.
2. Inhoudelijke aansluiting van (onderdelen van) het beleid van verschillende bestuurlijke eenheden.
3. De mate waarin beleidsinstrumenten op elkaar aansluiten.

Kenmerken procedurele samenhang:

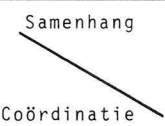
1. Volgtijdelijke/simultane beleidsvoering.
De beleidsactiviteiten van eenheden op verschillende overheidsniveaus kunnen na elkaar of tegelijk plaatsvinden.
2. De mate waarin de fasen in het besturingsproces op elkaar aansluiten. Dit betreft zowel het besturingsproces op een bepaald overheidsniveau als het besturingsproces op verschillende niveaus.

Inzicht in de mate waarin aan de beleidsafstemming in de voorbereidingsfase een bijdrage is geleverd, kan worden verkregen door een analyse met behulp van schema 7.

Wat betreft de **interne coördinatie** wordt aandacht besteed aan:

- het tegelijk of volgtijdelijk nemen van beslissingen;
- de mate waarin de inhoud van een beslissing de validiteit van de beargumentering van een vroegere beslissing niet aantast;
- de mate waarin het nemen van een beslissing de toekomstige beslissingsruimte beïnvloedt. (zie ook Ten Heuvelhof 1982).

Schema 7 Kenmerken van coördinatie en samenhang

Samenhang  Coördinatie	INHOUDELIJK			PROCEDUREEL	
	benadering	aansluiting plannen	aansluiting beleids- instrumen- tarium	volgtij- delijk/ simultaan	aansluiting fasen in beleids- voering
Horizontaal - aard der relaties tussen eenheden - niveau van coördinatie - afstemming					
Verticaal - aard der relaties - niveau van coördinatie - afstemming					

4.2.3. Democratische beleidsvoering

De wetgever streeft tevens naar een democratische beleidsvoering. Democratie duidt op de mogelijkheden die (groepen van) mensen hebben om invloed uit te oefenen op de invulling van hun leven in de samenleving, met andere woorden de directe of indirecte invloed op de inhoud, totstandkoming en effecten van de beleidsvoering. Democratie is een gradueel begrip; er kan meer of minder democratie zijn. Niet alleen de mate van democratie, maar ook vele variabelen die ermee kunnen samenhangen zijn moeilijk meetbaar. Democratisering duidt op het proces dat tot "meer"

democratie leidt. In principe kunnen we onderscheid maken tussen interne en externe democratisering.

a) Interne democratisering.

Hiervan kunnen we spreken indien politiek representatieve organen bij de beleidsvoering zijn/worden betrokken en hun controlerende functie kunnen vervullen.

b) Externe democratisering.

Hierbij gaat het met name om de invloed van adviesorganen waaraan een rol is toegekend teneinde het veld (waaronder verzekeringsinstellingen en patiëntenorganisaties) bij de beleidsvorming te betrekken.

Daarnaast betreft dit ook de bezwaarschriftenprocedure.

In dit onderzoek gaat het met name om de participatie van het "veld" in het beleidsgebeuren. Het betreft hier externe democratisering: het geheel van uiteenlopende activiteiten van (groepen van) burgers met het doel om overheidsbeleid (planningsprocessen en planningsuitkomsten) te beïnvloeden (Baakman et al. 1982).

De onderzoeksvraag in de eerste fase is: welke bijdragen worden van de voorgestelde adviesstructuren en -procedures verwacht aan de beoogde democratische beleidsvoering. Met name zijn dan van belang de mogelijkheden die aan (groepen van) burgers worden geboden om deel te nemen aan het beleidsvormingsproces. In de volgende fasen van het onderzoek zal getracht worden om via empirisch onderzoek aan te geven welke bijdragen worden geleverd. Hierbij zal gebruik gemaakt worden van het onderscheid in inspraakprocedures van Goverde en Mast (geciteerd bij A.F.A. Korsten.

Het spraakmakend bestuur, Den Haag, 1979, p. 360), analoog aan Arnstein's participatie ladder:

1. Bezwaarschriftenprocedure
2. Eenzijdige voorlichting (als vorm van raadpleging)
3. Tweezijdige voorlichting (hoorzittingen)
4. Enquête-onderzoek
5. Overleg
6. Indirecte beïnvloeding ("inspraak-van-het-bestuur"; adviesraden, en dergelijke)
7. directe beïnvloeding ("inspraak-voor-bewoners"; inspraak groepen brengen rechtstreeks verslag uit aan gekozen vertegenwoordigende organen)
8. Medezeggenschap
9. Zeggenschap.

Naar analogie met de voorgaande benadering is een analyseschema op te stellen.

Kenmerken van inspraak en adviesrelaties:

- Toegepaste advies- en inspraakvormen respectievelijk procedures.
- Institutionalisering advies en inspraak:
 - potentiële participanten en samenstelling adviesorganen (representativiteit vertegenwoordigers; hoedanigheid vertegenwoordigers);
 - bevoegdheden adviesorganen;
 - onderwerpen;
 - procedures (wijze van instelling, advisering en benoeming, en duur van de vertegenwoordiging);
 - hulpmiddelen (personeel, materieel);
- Fase in beleidsproces (tijdstip advisering en inspraak);
- Termijnen beschikbaar voor advies en inspraak;
- Status van adviezen;

Schema 8 Kenmerken van inspraak- en adviesrelaties naar keuze van democratische beleidsvoering

Kenmerken van inspraak- en adviesrelaties	Democratische beleidsvoering	
	Interne democratisering	Externe democratisering
1. toegepaste advies- en inspraakvormen resp. procedures - institutionalisering advies en inspraak - fase in planningsproces (tijdstip van advisering en inspr.) - termijnen beschikbaar voor advies en inspraak - status van adviezen 2. Terugkoppeling participatieresultaten - verwerken in planning - aanpassing overheidsorganisatie 3. Mogelijkheden tot (tussentijdse) wijziging van beleid en procedure 4. Openbaarheid van bestuur en informatie - media planning en voorlichting 5. Inschakeling organisaties buiten de overheidszorg bij het opzetten van inspraakprocedures 6. randvoorwaarden (o.m. beleidsruimte van betrokken overheid) 7. besluitvormingsprincipe (meerderheid/unaniem)		

- Terugkoppeling van participatieresultaten (naar gebruikers en overige participanten);
- Mogelijkheden tot (tussentijdse) wijziging van beleid en procedures;
- Openbaarheid van bestuur en beschikbare informatie;
- Randvoorwaarden (onder meer beleidskeuzeruimte betrokken overheid).

Naast beïnvloeding van het beleid via inspraak zal ook aandacht worden besteed aan participatiestimulering. Dit kan geschieden door middel van:

1. Mediaplanning en voorlichting
2. Het inschakelen van organisaties buiten de overheidszorg bij het opzetten van inspraakprocedures
3. Aanpassing van de overheidsorganisaties.

Tenslotte dient ten aanzien van democratische beleidsvoering nog te worden opgemerkt dat in de tweede fase van het onderzoek aandacht kan worden besteed aan de bezwaarschriftenprocedure; plannen zullen dan immers in verschillende stadia ter visie moeten worden gelegd. Wel kan hier al worden opgemerkt dat de mogelijkheid van een bezwaarschriftenprocedure slechts een beperkte bijdrage aan de democratische beleidsvoering betekent.

4.2.4. Efficiënte en eenvoudige beleidsvoering

Wanneer wij spreken van efficiënte beleidsvoering dan kunnen wij op twee aspecten doelen, namelijk: een efficiënte structuur van een besturingssysteem of een efficiënt gebruik van middelen/instrumenten.

a. Een efficiënte structuur van een besturingssysteem

Een besturingssysteem heeft een efficiënte structuur wanneer het in praktijk werkt en het vermogen heeft om het aantal knelpunten beperkt te houden danwel knelpunten op te lossen.

Knelpunten kunnen zich voordoen in het besturingssysteem, in het besturingsproces of voortvloeien uit randvoorwaarden.

Onder knelpunten in het besturingssysteem verstaan we alle knelpunten die betrekking hebben op de bestuurlijke organisatie. Te denken valt aan:

- inbedding van het invoeringsproject in de betrokken organen;
- afstemming van het ambtelijk apparaat op het invoeringsproject;
- taakafbakening voor wat betreft de ambtenaren;
- politieke conflicten met het oog op de continuïteit van de beleidsvoering;
- de besluitvormingsprocedure(s);
- lengte der besluitlijnen.

Onder knelpunten in het besturingsproces verstaan we alle knelpunten die betrekking hebben op het verloop en de fasering van de beleidsvoering.

Hierbij kunnen we denken aan:

- de informatievoorziening ten behoeve van voldoende inzicht in de provinciale/locale situatie;
- openheid en openbaarheid;
- afstemming van de beleidsvoering op het lopende beleid.

Bij knelpunten die voortvloeien uit randvoorwaarden kunnen we denken aan:

- tijdsdruk;
- personele en financiële ondersteuning van het invoeringsproject.

b. Een efficiënt gebruik van middelen/instrumenten

We spreken van een efficiënt gebruik van middelen indien met die (gegeven) middelen een grotere output wordt bereikt dan wel de gegeven output met minder middelen. Het betreft hier de aanwending van middelen met het oog op de doeleinden van het systeem.

De instrumentele efficiëntie kan worden bepaald door na te gaan in welke mate de verschillende middelen (instrumenten) bijdragen tot het bereiken van de doeleinden waarvoor ze worden ingezet.

Tegen de achtergrond van de overige gewenste kenmerken van het besturingssysteem (decentraal, democratisch, samenhangend) kan deze informatie gebruikt worden voor een nadere analyse. Deze analyse kan een oordeel mogelijk maken over de efficiëntie van de beleidsvoering.

c. Eenvoudige beleidsvoering

De beleidsvoering kan als eenvoudig worden gekenmerkt indien deze inzichtelijk is, dit wil zeggen dat het voor de betrokkenen duidelijk is wie wat doet en waarom en wanneer, en wat de consequenties ervan zijn. Voor zover er in het beleidsvoeringsproces nodeloos ingewikkelde procedures voorkomen die doorwerken in de in te zetten middelen, zal daaraan aandacht worden besteed bij het efficiëntievraagstuk. Nauw verwant hieraan is het streven naar deregulering. Tegen deze achtergrond zal aandacht worden besteed aan de mate van detaillering en mogelijkheden om de regelgeving te vereenvoudigen.

5. OPERATIONALISERING

Het voorgaande biedt voldoende aanknopingspunten voor een nadere concretisering van de vraagstelling.

Uitgangspunt zijn de op pag. 8, 9 en 10 geformuleerde onderzoeksvragen en de vraag naar de uitgangssituatie, zoals op pag. 8 is vermeld.

5.1. Uitwerking van de onderzoeksvragen met betrekking tot fase 1

Gelet op het bovenstaande luiden de voornaamste onderzoeksvragen betreffende fase 1 als volgt:

- 1) Hoe is de uitgangssituatie van fase 1 te karakteriseren ?
- 2) Hoe zijn de maatregelen in het kader van de invoering van de WVG tot stand gekomen ?
- 3) Hoe zien de maatregelen eruit ?
- 4) Wat verandert er door de invoering van de maatregelen in het licht van de evaluatiecriteria ?

5.1.1. De inhoud van de maatregelen

Alvorens deze vragen nader uit te werken, zullen wij in het kort aangeven om welke maatregelen het hier gaat.

Wij maken onderscheid tussen drie categorieën maatregelen:

- a. De bestuursorganisatorische maatregelen (BOM's) met betrekking tot:
 - gebiedsindeling;
 - taaktoedeling;
 - adviesstructuur;
 - informatievoorziening.

- b. Overige maatregelen, die in de loop van fase 1 als belangrijk naar voren zijn gekomen met name maatregelen met betrekking tot:
- relatie planning-financiering;
 - financiële kaders;
 - relatie voorzieningenplanning-vestigingsbeleid;
 - organisatie en bemanning;
 - (het regelen van) problemen die de overgangssituatie met zich meebrengt (overgangsmaatregelen).
- c. Andere maatregelen die in het kader van eventuele nieuwe ontwikkelingen als belangrijk naar voren zullen komen.

5.1.2. Karakterisering van de uitgangssituatie

In het voorgaande (pag. 12) is onderscheid gemaakt tussen besturingssysteem en zorgsysteem. Dit onderscheid zal in de loop van het onderzoek telkens terugkomen. Zo ook bij de beschrijving van de uitgangssituatie, waarbij de volgende kenmerken aan de orde zullen komen:

- a. Besturingssysteem
1. Betrokken overheids- en adviesorganen, gezondheidszorgvoorzieningen, financiers en gebruikers:
 - samenstelling;
 - verdeling van taken en bevoegdheden;
 - bestuurlijke territoria (onder meer bestuurlijk draagvlak);
 - beschikbare middelen (financiën, personeel, tijd en materieel).
 2. Bestuurlijke verhoudingen in de regio:
 - omvang en politieke signatuur van lagere overheden;
 - bestuurlijke samenwerking.

- b. Zorgsysteem (voorzieningen, financiers en consumentenorganisaties)
- aanwezigheid;
 - functies, capaciteiten;
 - werk- en verzorgingsgebieden;
 - functionele en operationele samenwerking;
 - kosten en financiering;
 - organisatiegraad.

5.1.3. De totstandkoming van de maatregelen

Zoals uit schema 3 op pag. 13 valt af te leiden is het de bedoeling de processen met betrekking tot de invoering van de WVG te beschrijven, te analyseren en te verklaren aan de hand van de kenmerken die aan de betrokken actoren en de structuur waarbinnen deze processen zich afspelen kunnen worden toegeschreven.

De processen worden beschreven aan de hand van de volgende vragen:

1. Welke procedures worden/zijn afgesproken ? (Onder meer planprocedures, inclusief toegepaste advies- en inspraakvormen, besluitvormingsprocedures, uitvoeringsprocedures, etc.).
2. Wat zijn de acties/wat is de inbreng van de betrokken actoren ? (initiatieven nemen, reageren, voorstellen doen, vertragen/belemmeren, verstoren, terugkoppelen van informatie, toepassen van bepaalde instrumenten, zoals verordeningen, nota's, overleg, etc.).
3. Wat is de aard van de interactie ? (samenwerking, onderhandeling, ruilprocessen, conflict, terugkoppeling, informeren, etc.).
4. Hoe is de feitelijke voortgang van het proces ? (worden beslissingen genomen, doelstellingen bereikt, afspraken gemaakt, problemen gemaakt, problemen opgelost, etc.).

Zoals reeds opgemerkt zal een verklaring voor het verloop van het proces gezocht worden bij (kenmerken van) **de actoren en de structuur**.

De vragen die wij ons daarbij stellen, hebben betrekking op de in het voorgaande genoemde aspecten informatie, macht, middelen en opvattingen (zie pag. 11 en 12 en schema 3 op pag. 13).

In het onderstaande volgt een overzicht van de vragen die wij ten aanzien van deze aspecten zullen stellen op niveau van zowel de actor als de structuur.

Actorniveau

Informatie:

- In hoeverre beschikken de actoren over relevante informatie nodig voor het oplossen van de problemen waarmee zij geconfronteerd worden ?
- Was de informatie over de beleidsinhoud duidelijk ?
- Was de informatie voldoende, consistent ?
- Werde informatie over beleid en procedure tijdig verworven ?
Via (in)formele weg ?
- Wie waren betrokken actoren in de organisatie ?
- Waren ze verschillend geïnformeerd ?
- Waren ze voldoende deskundig ?
- Wie waren betrokken actoren buiten de organisatie ?
- Waren ze verschillend geïnformeerd, voldoende deskundig ?
- Waren andere factoren van invloed op het ontstaan van eventuele informatieproblemen ?
- In hoeverre heeft actor te maken (en te handelen) met (volgens) de Wet openbaarheid van bestuur ?

Macht:

- Wat zijn/waren de mogelijkheden om het verloop van het voorbereidingsproces te beïnvloeden ? (bijvoorbeeld mogelijkheden procedures te wijzigen, afspraken bij te stellen).
- Hoe ziet de actor zijn eigen rol in termen van machtsuitoefening ?
- Hoe ziet hij de rol van de andere actoren in dit opzicht ?
- Van welke andere actor(en) is de actor het meest afhankelijk ?
- Welke andere actoren zijn/waren (mede) bepalend voor de machtspositie van andere actoren ?

Middelen:

- Is voor de actor voldoende geld beschikbaar ?
- Is voor de actor voldoende mankracht beschikbaar ?
- Zijn voor de actor voldoende materiële middelen beschikbaar ?
- Zijn voor de actor de benodigde organisationele kaders en technieken beschikbaar (interne/externe coördinatie, verticale/horizontale coördinatie, standaardisatie).
- Is meningsvorming en besluitvorming beïnvloed door eventuele tijdsdruk ?
- Over welke instrumenten beschikken actoren (regelgeving, richtlijnen, inspraakmogelijkheid) ?

Opvattingen:

- Welke opvattingen koestert actor over de WVG en eventueel gesignaleerde problemen ?
- Welke verwachtingen heeft hij ?
- Kan hij met het beleid instemmen ?
- Zijn die opvattingen/verwachtingen veranderd in de loop van het proces ?
- Heeft actor ervaring met soortgelijke maatregelen ?
- Wat denkt hij van de uitvoerbaarheid ?

- Welke problemen zullen erbij opduiken ?
- Kunnen de andere betrokken actoren in zijn afdeling/organisatie (intern) met het beleid instemmen ?
- Wat is de houding van de betrokken bestuurder ? (gedeputeerde, wethouder).
- Kunnen de betrokken actoren buiten zijn organisatie met het beleid instemmen ?
- Werkten de betrokken actoren actief mee aan de totstandkoming van de BOM's en overige maatregelen/instrumenten ?
- Wat zijn de doelstellingen van de diverse actoren ?

Structuurniveau

Informatie:

- Wat zijn de spelregels/procedures met betrekking tot de informatie-uitwisselingen, en zijn/waren die aan verandering onderhevig ?
- Wie geeft/ontvangt informatie: aan wie respectievelijk van wie ?
- Hoe is de toegang tot de informatie geregeld ?
- Wat is de inhoud van de informatie ?
- Was die aan verandering onderhevig ?

Macht:

- Hoe zijn de taken en bevoegdheden verdeeld ?
- Wie mag initiatieven nemen ?
- Wie mag adviseren en wat is de status van de adviezen ?
- Wie heeft informatie en doet daar wat mee ?
- Wat zijn taken en bevoegdheden van de actor ?
- Door wie wordt hij/zij gecontroleerd ?
- Welke taakverschuivingen en -uitbreidingen doen zich voor ?
- Wat is het patroon van beïnvloeding buiten de formele structuur om ?

- Hoe zijn de relaties tussen actoren en termen van macht te typeren (boven-/neven-/ondergeschikt, lateraal/bilateraal, formele/informele (machts)relaties, etc.) ?

Middelen:

- Hoe is de mankracht verdeeld ?
- Hoe zijn de financiën verdeeld ?
- Hoe zijn de organisatorische mogelijkheden verdeeld ?
- Hoe is de beschikbare tijd verdeeld ?
- Hoe is de verdeling in de zeggenschap over en de gebruikersmogelijkheden van de instrumenten (inspraakmogelijkheden, regels, etc.).

Opvattingen:

- Hoe is de verdeling van
 - opvattingen over de WVG;
 - verwachtingen met betrekking tot de WVG;
 - de doelstellingen van de actoren ?
- Zijn deze opvattingen, verwachtingen en doelstellingen tegenstrijdig en conflicterend of harmoniëren zij met elkaar ?

5.1.4. De resultaten van het voorbereidingsproces

a. Gebiedsindeling

1. Hoe is de indeling naar regio's en subregio's ?
2. Correspondeert deze indeling met de Wet Gemeenschappelijke Regelingen ?
3. Correspondeert de indeling met de indeling in het veld van de gezondheidszorg (werkgebieden van voorzieningen, oriëntatie bevolking) ?
4. Hoe vindt aanpassing van de bestaande gebiedsindelingen (ex WZV, WAV) met de gebiedsindeling ex WVG plaats ?
5. Is bij de indeling het kubusprincipe gehanteerd ?

- b. Taakverdeling en samenwerking
 - 1. Hoe zijn de taken inzake planning, erkenning en vestiging verdeeld over het rijk, provincie, intergemeentelijke samenwerkingsverbanden en gemeenten ?
 - 2. Worden onderlinge samenhangende voorzieningen gepland op één niveau ?
 - 3. Hoe worden door hogere niveau's bindende financiële en inhoudelijke kaders opgelegd aan lagere niveau's ?
 - 4. Hoe is de goedkeuringstaak van de provincie ten opzichte van de gemeenten geregeld ?
 - 5. Hoe is de samenwerking tussen Rijk, provincie en gemeenten geregeld ?
- c. Adviesstructuur
 - 1. Welke adviesorganen zijn er op provinciaal en (inter)gemeentelijk niveau ?
 - 2. Wat is hun taak in de planning en besturing van het veld van de gezondheidszorg ?
 - 3. Hoe zijn ze bemand en is er sprake van overlappend lidmaatschap ?
- d. Informatievoorziening
 - 1. Waarover wordt informatie verzameld ?
 - 2. Op welk niveau en op welke wijze wordt informatie geordend en geaggregeerd ?
 - 3. Hoe is de toegankelijkheid van de informatie geregeld ?
 - 4. Welke kosten zijn aan de informatievoorziening verbonden ?

- e. Ambtelijke ondersteuning en bemanning
 - 1. Aan welke instanties/organen worden ambtelijke apparaten voor de uitvoering van de WVG opgehangen ?
 - 2. Wat is hun taakstelling ?
 - 3. Welke personele en andere middelen (onder andere know-how) hebben zij tot hun beschikking ?
 - 4. Welke taakverschuivingen en -uitbreidingen doen zich voor de betrokken ambtenaar voor ?
 - 5. In hoeverre wordt dit opgevangen met bestaand personeel respectievelijk met nieuw aan te trekken mensen ?

- f. Richtlijnen, kwaliteitseisen, normen
 - 1. Wat is de inhoud van richtlijnen, kwaliteitseisen en normen die gelden bij de integrale invoering ?
 - 2. In hoeverre en in welke vorm vindt er over de richtlijnen, kwaliteitseisen en normen overleg plaats tussen de bestuurslagen respectievelijk tussen overheid en veld ?

- g. Financiële kaders
 - 1. Hoe worden de verdeelsleutels voor de vaststelling van de financiële kaders bepaald ?
 - 2. Hoe wordt grensoverschrijdend verkeer (van voorzieningen en bevolking) meegenomen in de financiële kaders ?

- h. Relatie planning-financiering
 - 1. Welke maatregelen zijn genomen om te garanderen, dat financiering (WTG-COTG) plaatsvindt van voorzieningen, die in het kader van de WVG-planning zijn goedgekeurd ?
 - 2. Welke spelregels zijn er met betrekking tot de informatie-uitwisseling tussen planners en financiers ?

- i. Relatie voorzieningenplanning - vestigingsbeleid
 - 1. Hoe is de relatie voorzieningenplanning - vestigingsbeleid geregeld ?
 - 2. Hoe ligt de koppeling vestigingsbeleid - financieel kader - voorzieningenplanning ?
- j. Overgangsmaatregelen
 - 1. Hoe is de overgang van bestaande wetgeving naar de WVG geregeld ? (WZV, met name met betrekking tot bouw en financiële gevolgen sanering, AWBZ, ZFW, WAV).
- k. Maatregelen in het kader van eventuele nieuwe ontwikkelingen
 - 1. Zijn er tijdens het voorbereidingsproces nieuwe ontwikkelingen te signaleren c.q. nieuwe problemen ontstaan die opgelost moeten worden, wil de volgende fase (planfase) tot uitvoering gebracht kunnen worden, en zo ja, welke ?
 - 2. Zijn er maatregelen ontworpen en voorgesteld om de onder 1. genoemde problematiek aan te pakken en zo ja, welke ?
 - 3. Indien relevant, wie waren/zijn hierbij betrokken ?

5.1.5. De veranderingen beoordeeld in het licht van de evaluatiecriteria

Het gaat er hierbij met name om in hoeverre de in het voorgaande aangeduide processen resulteren in een dusdanige bestuurlijke infrastructuur, dat mogelijkheden worden geboden om te komen tot een decentrale, samenhangende, democratische, eenvoudige en efficiënte beleidsvoering met betrekking tot de gezondheidszorg.

Per BOM

a. Gebiedsindeling

1. Is de gebiedsindeling logisch en eenvoudig ? (eenvoudig).
2. Welke problemen vloeien voort uit het niet aansluiten van de indeling ex WVG bij functionele gebiedsindelingen van respectievelijke voorzieningen, met name voor een samenhangende planning ? (samenhang).
3. Is vermindering van het grensoverschrijdend verkeer wenselijk en is dat te realiseren ? (samenhang en efficiency).
4. Hoe beoordelen de actoren de inbreng en de invloedsmogelijkheden van de gemeenten in de gemeenschappelijke regelingen (zowel bestuurlijk als ambtelijk) ? (democratisch en decentraal).

b. Taakverdeling en samenwerking

1. Is de taakverdeling logisch en eenvoudig ? (samenhang en eenvoudig).
2. Komt het overheidsniveau, waaraan de bestuurlijke verantwoordelijkheid is toegewezen, overeen met het functioneren/draagvlak van de betrokken voorziening ? (decentraal en samenhang).
3. Hoe schatten de actoren de invloed van de financiële structuur op de beleidsruimte van de gemeenten en provincies ? (decentraal).
4. Hoe beoordelen de actoren de wijze waarop de normering (kaders) en toetsing door het provinciale niveau zijn geregeld ? (decentraal).
5. Welke andere regelgeving is van invloed op de beleidsruimte van de gemeenten en provincies ? (decentraal).
6. In hoeverre biedt de taakverdeling mogelijkheden voor de afstemming van activiteiten tussen en binnen verschillende overheden ? (samenhang).
7. Als de samenhang tussen planning van de verschillende bestuurslagen te wensen overlaat, in welke richting zoekt men dan de oplossing

(verbetering communicatie/overlegstructuur, overheveling van bevoegdheden naar lagere of hogere niveau's of een combinatie) ? (samenhang).

8. In hoeverre worden de politiek representatieve organen bij de beleidsvoering betrokken en wat zijn de controlerende mogelijkheden van de organen ? (democratisch).
9. Welke voor- en nadelen zijn verbonden aan de planning van voorzieningen op inter-gemeentelijk niveau door middel van verlengd lokaal bestuur ? (democratisch en efficiency).
10. Wat is de beleidsruimte van de betrokken organisaties (gemeenten, samenwerkingsverbanden), met name met betrekking tot de mogelijkheden:
 - om de organisatie naar eigen goeddunken in te richten;
 - om de inhoud van het beleid zelf te bepalen;
 - om de uitvoering van het beleid zelf te bepalen ?(democratisch en decentraal).

c. Adviesstructuur

1. Is de vastgestelde adviestructuur logisch en eenvoudig ? (samenhang en eenvoudig).
2. In welke opzichten zou die structuur eenvoudiger en doelmatiger kunnen ? (efficiënt).
3. Sluit de adviesstructuur aan op de gebiedsindeling en de taakverdeling ? (samenhang en efficiënt).
4. Zijn de verschillende groepen belanghebbenden op de juiste wijze in de adviesorganen vertegenwoordigd ? (democratisch).
5. In hoeverre zijn de leden van de adviesorganen van mening, dat ze een achterban vertegenwoordigen ? (democratisch).
6. Hoe oordeelt de actor over de invloed van de verschillende groepen belanghebbenden ? (democratisch).

7. Hoe oordeelt men over de deskundigheid van de verschillende leden der adviesorganen ? (democratisch).
 8. Hoe oordeelt men over de taakstelling van de adviesorganen, procedures, hulpmiddelen en de status van de adviezen ? (democratisch en decentraal).
 9. Wat zijn de mogelijk belemmerende factoren bij het vervullen van de formeel toebedachte rol door de adviesorganen ? (democratisch).
 10. Is er sprake van doublures in de verdeling van de taken over de adviesorganen ? (samenhang en efficiënt).
 11. Wat zijn de consequenties van een veelvuldig beroep op dezelfde groepen mensen voor de bezetting van de plaatsen in de adviesorganen ? (democratisch en efficiënt).
 12. Sluiten de taken en bevoegdheden van de adviesorganen aan bij het niveau waarop zij functioneren ? (decentraal en samenhang).
- d. Informatievoorziening
1. Sluit de informatievoorziening aan op de informatiebehoeften ? (Is het de juiste informatie, wordt die informatie op de goede plaats verzameld en goed geordend, is de toegankelijkheid voldoende geregeld ? (eenvoud, democratie, decentraal).
 2. In hoeverre biedt de gecreëerde informatiestructuur mogelijkheden om te komen tot een meer samenhangende beleidsvoering (horizontaal en verticaal) ? (samenhang).
 3. Wegen inspanningen en kosten op tegen het nut van de verkregen informatie ? (efficiënt).
- e. Ambtelijke ondersteuning
1. Hoe beoordelen actoren de toedeling en de inrichting van ambtelijke apparaten, hun taakstelling, en de middelen waarover zij beschikken ? (samenhang en efficiëntie).

2. Welke problemen constateert men in verband met taakverschuivingen en uitbreiding ? (samenhang en efficiëntie).
 3. Wat zijn voor- en nadelen van gescheiden respectievelijk van gemeenschappelijke apparaten voor overheden en adviesstructuur ? (eenvoud/efficiëntie).
- f. Richtlijnen, normen
1. Hoe beoordelen de actoren de speelruimte die bepaald wordt door richtlijnen, kwaliteitseisen en normen, die gelden bij de integrale invoering ? (decentraal).
 2. Hoe beoordelen de actoren de zekerheden en onzekerheden, die voor hen voortkomen uit het bestaan, de toepassing en de verandering van richtlijnen, kwaliteitseisen en normen ? (samenhang).
- g. Financiële kaders
1. Zijn de verdeelsleutels voor de vaststelling van financiële kaders adequaat ? Wat zou er eventueel moeten veranderen ? (eenvoudig en samenhang).
 2. Hebben actoren oplossingen voor de verdiscontering van het tijdelijk of permanent grensoverschrijdend verkeer in de financiële kaders ? (samenhang).
 3. Bieden de financiële kaders voldoende beleidsruimte voor een decentrale planning ? (decentraal).
- h. Relatie planning - financiering
1. Doen zich fricties voor tussen het planningssysteem en het financieringssysteem ? (decentraal/samenhang).
 2. Waar moeten deze fricties aan worden toegeschreven ?
 3. Welke mogelijkheden ziet men om hiervoor oplossingen te vinden ?

- i. Relatie voorzieningenplanning - vestigingsbeleid
 - 1. Biedt de gecreëerde relatie mogelijkheden om te komen tot een meer samenhangende beleidsvoering ? (samenhang).
 - 2. Hoe beoordeelt men de samenhang tussen voorzieningenplanning en vestigingsbeleid in termen van ruimte binnen het financiële kader ? (samenhang).
- j. Overgangsproblemen
 - 1. Komen bij de insluiting van WZV-planning in WVG-planning specifieke haperingen voor ?
 - 2. Zijn die naar het oordeel van betrokken actoren tijdelijk of eigen aan de WVG-planning ? Wat is er aan te doen ?
- k. Maatregelen in het kader van eventuele nieuwe ontwikkelingen.
 Hierover kunnen nog geen concrete vraagpunten worden genoteerd, aangezien deze nieuwe ontwikkelingen nog niet bekend zijn.

5.2. Onderzoekssituaties met betrekking tot fase 2 (planfase)

Welke vragen in fase 2 precies aan de orde zullen komen, is voor een groot deel afhankelijk van de resultaten van fase 1. Op dit moment kunnen slechts 'aandachtspunten' opgesomd worden, die in een later stadium uitgewerkt zullen worden tot specifieke onderzoeksvragen.

5.2.1. Uitgangssituatie

- a. Besturingssysteem
 - 1. Betrokken overheids- en adviesorganen, gezondheidszorgvoorzieningen, financiers en gebruikers:
 - samenstelling;
 - verdeling van taken en bevoegdheden;

- bestuurlijke territoria (onder meer bestuurlijk draagvlak);
 - beschikbare middelen (financiën, personeel, tijd en materieel).
2. Bestuurlijke verhoudingen in de regio:
 - omvang en politieke signatuur van lagere overheden;
 - bestuurlijke samenwerking.
 3. Randvoorwaarden:
 - richtlijnen en normen;
 - financiële kaders;
 - kwaliteitseisen.
- b. Zorgsysteem (voorzieningen, financiers en consumentenorganisaties):
- aanwezigheid;
 - functies, capaciteiten;
 - werk- en verzorgingsgebieden;
 - functionele en operationele samenwerking;
 - financiering en kosten;
 - organisatiegraad.

5.2.2. Totstandkoming van beleid

- a. Beleidsvoeringsproces
 1. Planprocedure, inclusief toegepaste advies- en inspraakvormen/procedures en toegepaste instrumenten.
 2. Acties (initiatieven en inbreng actoren).
 3. Aard van de interacties.
 4. Feitelijke voortgang (knelpunten/problemen, pogingen om knelpunten/problemen op te heffen).

b. Verklarende context: structuur

1. Verdeling middelen: financiën, personeel, materieel, tijd, informatie.
2. Betrokken overheidslichamen.
3. Financiële structuur; financiële kaders.
4. Regelgeving: AWBZ, WTG, WGR, WAV, WZV, Ziekenfondswet, richtlijnen, inspraakvoorschriften.
5. Structuur van de omgeving.
6. Aard van het beleidsobject.
7. Afstemming van activiteiten tussen bestuurlijke eenheden (instrumentele coördinatie) en uitgangspunten, gezichtspunten en intenties.
8. Coördinatie: niveau en relaties tussen bestuurlijke eenheden.
9. Besluitvormingsprincipe: meerderheidsbeslissing/unanimititeit.
10. Mogelijkheden tot wijziging van beleid en planprocedure(s).
11. Openbaarheid van bestuur en informatievoorziening.
12. Participatiestimulering.
13. Posities van de gezondheidszorginstellingen, beroepsbeoefenaren, financiers, gebruikers en overheids- en adviesorganen.
14. Rol van gedeconcentreerde rijksdiensten; regionale of plaatselijke vertakkingen van centrale organen (regionale Geneeskundige Inspectie).

c. Verklarende context: actor

1. Opvattingen en verwachtingen van overheids- en adviesorganen, gezondheidszorginstellingen, beroepsbeoefenaren, financiers en gebruikers ten aanzien van het WVG-beleid.
2. Gehanteerde beïnvloedings- en temperingstechnieken.
3. Terugkoppeling participatieresultaten.
4. Gepercipieerde en verwachte knelpunten/problemen.

5.2.3. Resultaten

a. Inhoud van het beleid (plan)

Beoogde veranderingen in het stelsel van gezondheidsvoorzieningen:

- doelmatigheid, samenhang, herstructurering;
- functies, capaciteiten;
- werk- en verzorgingsgebieden;
- functionele en operationele samenwerking;
- financiering en kosten;

b. Besturingssysteem

- **Opgetreden** veranderingen in betrokkenheid van overheids- en adviesorganen, gezondheidszorgvoorzieningen, financiers en gebruikers;
- Opgetreden veranderingen in de bestuurlijke verhoudingen in de regio;
- Opgetreden veranderingen in de randvoorwaarden.

c. Zorgsysteem

Opgetreden veranderingen in het stelsel van gezondheidsvoorzieningen:

- functies, capaciteiten;
- werk- en verzorgingsgebieden;
- functionele en operationele samenwerking;
- financiering en kosten.

5.2.4. Activiteiten ten behoeve van de voorbereiding van de beleidsuitvoering (implementatiefase)

5.2.5. Evaluatie in termen van decentralisatie, samenhang, democratie, efficiëntie en eenvoud

1. Beleidsruimte van lagere overheden (decentraal):
 - om organisatie naar eigen goeddunken in te richten;
 - ten aanzien van de inhoud van het beleid;
 - ten aanzien van de uitvoering van het beleid.
2. Coördinatiemogelijkheden van lagere overheden ten aanzien van overige regelgeving (decentraal).
3. Het door de lagere overheden betrekken van de bevolking c.q. maatschappelijke groeperingen bij het beleid (decentraal/democratisch).
4. Het beslag van de beleidsvoering op de eigen materiële en personele middelen van lagere overheden (decentraal).
5. Integrale benadering van zorgsysteem (samenhang).
6. Aansluiting van (onderdelen van) beleid van verschillende bestuurlijke eenheden (samenhang).
7. Aansluiting van beleidsinstrumenten (samenhang).
8. Beleidsvoering: volgtijdelijk/simultaan (samenhang).
9. Mate waarin de fasen in de beleidsvoering op elkaar aansluiten (samenhang).
10. Mate waarin politiek representatieve organen bij de beleidsvoering zijn betrokken; controlerende mogelijkheden (democratisch/decentraal).
11. Invloed adviesorganen waaraan een rol is toegekend teneinde gezondheidszorginstellingen, beroepsbeoefenaren, financiers en gebruikers bij de beleidsvorming te betrekken (democratisch).
12. Mate waarin knelpunten/problemen zijn opgelost (efficiënt).

13. Inzichtelijkheid van de consequenties (eenvoudig).
14. Mate van detaillering en mogelijkheden om de regelgeving te vereenvoudigen (eenvoudig).

5.3. Onderzoeksisems met betrekking tot fase 3 (implementatiefase)

De contouren van de derde onderzoeksfase zijn nog het minst duidelijk, omdat momenteel noch de relevante kenmerken van het besturingssysteem noch de inhoud van het voorzieningen- en vestigingsbeleid bekend zijn. Ook hier worden derhalve slechts 'aandachtspunten' opgesomd, die aan het eind van fase 2 uitgewerkt zullen worden tot specifieke onderzoeksvragen.

5.3.1. Uitgangssituatie

- a. Besturingssysteem
 - betrokken organen, instellingen, personen, en dergelijke;
 - bestuurlijke verhoudingen;
 - randvoorwaarden;
 - relaties tussen besturingssysteem en zorgsysteem.
- b. Zorgsysteem:
 - aanwezigheid voorzieningen/organisaties;
 - functies, capaciteiten;
 - werk- en verzorgingsgebieden;
 - functionele en operationele samenwerking;
 - financiering en kosten;
 - organisatiegraad.
- c. Inhoud van het beleid (de plannen), dat wil zeggen de beoogde veranderingen in het stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen:
 - doelmatigheid, samenhang, herstructurering;
 - functies, capaciteiten;

- werk- en verzorgingsgebieden;
- functionele en operationele samenwerking;
- financiering en kosten.

5.3.2. Implementatieproces

- a. Verloop van het implementatieproces:
 - geldende procedures inzake de implementatie van het beleid;
 - initiatieven inzake implementatie;
 - reacties van andere actoren;
 - aard van de interactie (met name overleg: tussen wie en waarover);
 - problemen (inhoudelijk, bestuurlijk, organisatorisch, juridisch, financieel, en dergelijk), die zich manifesteren in verband met de implementatie van de plannen.
 - voortgang van het implementatieproces.
- b. Verklarende context: structuur:
 - betrokken actoren;
 - bestuurlijke verhoudingen;
 - geldende procedures, regelingen, en dergelijke;
 - relaties tussen besturingssysteem en zorgsysteem;
 - verdeling van invloedsmogelijkheden, middelen, informatie en opvattingen.
- c. Verklarende context: actoren:
 - opvattingen van betrokken actoren met betrekking tot het beleid respectievelijk de inhoud van de plannen (met betrekking tot prioriteitsstelling, verschuivingen, tijdspad, consequenties voor functioneren van voorzieningen, voorwaarden bij erkenningen en vergunningen, problemen, oplossingsmogelijkheden, en dergelijke);
 - doelstellingen van actoren;
 - acties (initiatieven en reacties).

5.3.3.Resultaten

- a. Besturingssysteem
Aanpassingen die in het besturingssysteem worden aangebracht, respectievelijk plaatsvinden.
- b. Zorgsysteem
Geëffectueerde veranderingen in:
 - functies, capaciteiten;
 - werk- en verzorgingsgebieden;
 - functionele en operationele samenwerking;
 - financiering en kosten.

5.3.4.Oorzakelijkheidsanalyse

Interpretatie van de mate waarin de waargenomen veranderingen in het zorgsysteem causaal toegeschreven kunnen worden aan de toepassing van de WVG dan wel aan andere oorzaken.

5.3.5.Evaluatie in termen van de criteria

- a. Besturingssysteem
 - eigen beleidsruimte met betrekking tot implementatie;
 - betrekken van politiek representatieve organen, adviesorganen en andere betrokkenen bij het implementatieproces;
 - samenhang tussen afzonderlijke acties of 'episoden' in het implementatieproces;
 - eenvoud en efficiëncy.
- b. Zorgsysteem
 - oordeel van actoren over doelstellingen van het beleid, consequenties voor de voorzieningen, de samenhang, doelmatigheid, en dergelijke;

- oordeel van de onderzoekers over de geëffectueerde veranderingen in het licht van de herstructureringsdoelstellingen van de WVG: verschuiving naar eerste lijn, samenhang, bereikbaarheid, kostenbeheersing, en dergelijke.

6. ONDERZOEKSMETHODEN EN TECHNIEKEN

a. De uitgangssituatie

De gegevens, nodig om de uitgangssituatie te beschrijven, worden in eerste instantie verzameld uit reeds bestaande **documenten** (jaarverslagen, NZI-overzichten, resultaten van reeds op dit terrein bestaande registraties, etc.).

Wanneer hierin grote lacunes voorkomen zal hierop, naar wij verwachten incidenteel, een aanvulling plaatsvinden via enkele **gesprekken** (en mogelijk in Limburg via een kort schriftelijk vragenlijstje).

b. De vragen met betrekking tot proces, actor, structuur en resultaten

Ook hier zal een **documentanalyse** plaatsvinden, zij het dat het hier om andere documenten gaat dan de onder a. genoemde. In principe zal deze analyse betrekking hebben op agenda's en notulen van belangrijke vergaderingen, nota's, correspondentie, schriftelijk vastgelegde besluiten, verordeningen, voorschriften, etc. Gelet op de beperkte mankracht en middelen wordt hieruit een selectie gemaakt.

Naast de documentanalyse vinden **interviews** plaats aan de hand van een lijst met vraagpunten, waarin de in het voorgaande vermelde vragen zijn verwerkt. Er zij met nadruk op gewezen dat interviewvragen niet zonder meer in de in het voorgaande gepresenteerde vorm worden gegoten. Zo zal bijvoorbeeld het antwoord op bepaalde vraagpunten afgeleid kunnen worden uit de gegevens die andere vragen hebben opgeleverd.

In alle regio's geldt, dat niet alle actoren die bij de invoering van de WVG betrokken zijn, benaderd kunnen worden voor het houden van interviews.

In het algemeen geldt dat bij elke betrokken gemeente of organisatie slechts een klein aantal informanten benaderd zal worden.

In Limburg zal bovendien een selectie gemaakt worden uit gemeenten en organisaties voor het houden van interviews. Daaraan voorafgaand wordt aan alle gemeenten en aan alle betrokken instellingen (voor zover bekend) een korte **vragenlijst** gezonden waarin globale informatie wordt gevraagd.

Tenslotte wordt (in de ene regio meer, in de andere regio minder) gebruik gemaakt van de **observatiemethode**, met name tijdens het bijwonen van vergaderingen en andere bijeenkomsten.

Hieronder volgt een globaal **overzicht van de actoren** die in een of andere vorm door de onderzoekers benaderd zullen worden.

c. **Overzicht van respondenten**

Deze lijst heeft als doel een eerste overzicht te bieden van soorten van respondenten die in het onderzoek benaderd zouden kunnen/moeten worden. Hierbij moet bedacht worden dat gezien de probleemstelling niet uitsluitend aan informanten gedacht moet worden die 'objectieve informatie' over situaties kunnen verstrekken. Het gaat ook om respondenten die een beeld kunnen geven vanuit het 'actorperspectief'.

Dat zou tot een uitgebreide lijst van respondenten kunnen leiden. De beschikbare tijd dwingt echter tot beperkingen. In de onderstaande lijst zijn eerst respondenten uit de overheidssfeer genoemd. Vervolgens uit de kring van 'raden'. Tenslotte zijn respondenten uit afzonderlijke sectoren in het veld genoemd. Met name deze laatste lijst is 'pro memorie', aangezien veel van deze respondenten reeds bereikt kunnen worden via raden, overlegorganen, en dergelijke.

I. Overheid:

1. Provincie: Gedeputeerde gezondheidszorg.
2. Provincie: Leden provinciale staten/statencommissie.

3. Provincie: Hoofd betrokken griffie-afdeling en/of medewerker met specialisatie WVG.
4. Gewest/agglomeratie: Portefeuillehouder/bestuurslid.
5. Gewest/agglomeratie: Voorzitter/secretaris of leden van commissie GZ.
6. Gewest/agglomeratie: Afdelingshoofd en/of beleidsmedewerker GZ.
7. Gemeente: Portefeuillehouder GZ.
8. Gemeente: Raads(commissie)leden GZ.
9. Gemeente: Afdelingshoofd en/of beleidsmedewerker GZ.
10. WVC: Hoofd/beleidsmedewerker Planning en Bouw/Stabo/Financiën.
11. Leden Stuurgroep WVG.
12. Inspecties Volksgezondheid.

II. Raden

13. Provinciale Raad VG: Voorzitter en leden, gespreid over diverse sectoren.
14. Provinciale Raad: Directeur bureau en stafmedewerker.
15. Districtscommissie: Voorzitter en/of secretaris.
16. Districtscommissie: Leden.
17. Regionale Raad: Voorzitter/secretaris.
18. Regionale Raad: Leden.
19. 15-18: Eventuele stafmedewerker.

III. Veld (directie/besturen/anderen)

20. Ziekenfonds of ZF-overleg.
21. KLOZ.
22. GG en GD/DGD.

23. Huisartsen.
24. Tandartsen.
25. Fysiotherapeuten.
26. Apothekers.
27. Specialisten.
(23-27 via beroepsorganisaties).
28. Kruisvereniging provinciaal.
29. Kruisvereniging grootstedelijk/regionaal.
30. Algemene Ziekenhuizen.
31. Verpleegtehuizen
(30-31 selectie of vertegenwoordiging).
32. Psychiatrische ziekenhuizen (selectie of vertegenwoordiging).
33. Provinciale contactgroep NZR.
34. Categoriele ziekenhuizen.
35. Revalidatiecentra.
36. (ZZ-)internaten.
37. Dagverblijven.
38. Koepelorganisaties intramurale zorg (Cf. Samivoz, SSKZ, KOGIM).
39. Regionale overlegorganisaties, bijvoorbeeld Zwakzinnigenzorg.
40. Sociaal-pedagogische dienst.
41. Psychiatrische tussenvoorzieningen.
42. Riagg.
43. CAD/verslavingskliniek.
44. Patiëntenvereniging(en).
45. Provinciaal Opbouworgaan/ondersteuningsinstituut.
46. Overigen.

7. LITERATUURVERWIJZINGEN

- Baakman, N.A.A., L. Euser, W.J.M. Kickert, et al.,
Democratische planning, Nijmegen, 1982.
- Goemans, T. en F.K.M. van Nispen,
Een taalgids voor beleidsland, In: Bestuurswetenschappen, okt./nov.
1983, nr. 7, blz. 445-457.
- Heuvelhof, E.F. ten,
Naar een empirische beleidstheorie, Amsterdam, 1982.
- Korsten, A.F.A.,
Het spraakmakende bestuur, 's-Gravenhage, 1979.
- Kottman, R.H.P.W.,
Horizontale taakverdeling en coördinatie. In: Hoogerwerf, A. (red),
Overheidsbeleid, Alphen a/d Rijn, 1982.
- Maarse, J.A.M.,
Uitvoering en effecten van arbeidsmarktbeleid, Enschede, 1983.
- Mintzberg, H.,
The structuring of organizations, London, 1979.
- Ruiter, D.W.P.,
Centralisatie en decentralisatie, In: Hoogerwerf, A., (red), Over-
heidsbeleid, Alphen a/d Rijn, 1982.
- Veld, R.J. In 't, W.J.M. Kickert, M.Th. Mastik-Sonneveldt et al.,
Planning over meer bestuurslagen, 's-Gravenhage, 1983.
- Wassenberg, A.,
Netwerken: organisatie en strategie, Meppel, 1980.

Rijksuniversiteit Limburg, Capaciteitsgroep Beleidswetenschap
Tongerseweg 57
Maastricht
Postadres:
Postbus 616
6200 MD Maastricht
Telefoon 043 - 888170/888153

Katholieke Hogeschool Tilburg/IVA
Hogeschoollaan 225
Tilburg
Postadres:
Postbus 90153
5000 LE Tilburg
Telefoon 013 - 662079/662443

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg - TNO
Wassenaarseweg 56
Leiden
Postadres:
Postbus 124
2300 AC Leiden
Telefoon 071 - 170441

Typewerk: Marian de Jong
Monique van Helvoirt

Drukwerk: Huisdrukkerij NIPG-TNO