

OP WEG NAAR ZORGZWAARTE

Een casestudy naar de uitwerking van zorgzwaarte financiering in het beleid Wonen van Reinaerde



Naam: J.G. Hazeleger

Studentnummer: 3009963

Stageorganisatie: Stichting Reinaerde

Master: Vraagstukken van Beleid en Organisatie

Datum: 1 juli 2009

Begeleider: R. L. Zijdeman

VOORWOORD

Voor u ligt mijn eindscriptie. Deze scriptie is geschreven ter afsluiting van de Master Vraagstukken van Beleid en Organisatie. Van februari 2009 tot juni 2009 is er voor deze scriptie onderzoek verricht bij Stichting Reinaerde. In deze periode heb ik veel geleerd over de zorgzwaartefinanciering, de implementatie van beleid binnen een organisatie en over hoe kwalitatieve data te analyseren.

Bij deze wil ik een aantal mensen bedanken. Ten eerste wil ik Adriënne Naron bedanken. Zij was mijn begeleidster bij Reinaerde. Zij was voor mij een grote bron van inspiratie. Haar feedback en onze brainstormsessies heb ik ervaren als zeer plezierig. Ook wil ik Richard Zijdeman bedanken. Hij was mijn begeleider van de Universiteit Utrecht. Daarnaast wil ik alle mensen bedanken die meegewerkt hebben aan mijn onderzoek. Zonder hen zou dit onderzoek niet mogelijk zijn geweest. Als laatste wil ik mijn ouders bedanken. Zonder hen was studeren onmogelijk geweest.

Jolanda Hazeleger,
Barneveld, 1 juli 2009

SAMENVATTING

De Heygraeff – een locatie van Stichting Reinaerde - krijgt te maken met twee ingrijpende veranderingen: de vorming van cliëntgroepen van zes en de invoering van zorgzwaartefinanciering. Deze scriptie wil een antwoord geven op de vraag: *Hoe kan Stichting Reinaerde en in het bijzonder ‘een cliëntgroep’ van de Heygraeff invulling geven aan de invoering van zorgzwaartefinanciering?* Ter beantwoording van de centrale onderzoeksvraag, zijn er zes deelvragen opgesteld.

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat Reinaerde niet geheel positief tegen de invoering van de zorgzwaartefinanciering staat. Grotendeels daar zij naar verwachting minder subsidie ter beschikking krijgt. Daarnaast betekent een kleiner budget dat Reinaerde problemen ondervindt in de inzetbaarheid van haar medewerkers, de vorming van cliëntgroepen van zes en het opstellen van het daarbij behorende dienstenpatroon.

De conclusie van deze scriptie luidt dat Reinaerde door middel van een transparante bedrijfsvoering en door cliëntvolgend te gaan werken invulling kan geven aan de invoering van de zorgzwaartefinanciering.

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek worden een aantal praktische aanbevelingen gedaan over de manier waarop Reinaerde haar medewerkers van de Heygraeff efficiënt kan inzetten waarbij de zorg zo veel mogelijk cliëntvolgend is.

SUMMARY

The Heygraeff – a location of Foundation Reinaerde - faces two radical changes: the formation of client groups of six and the introduction of care weight financing. This research paper tries to answer to the question: *How can Foundation Reinaerde and particularly 'a client group' of the Heygraeff fill out the introduction of care weight financing?*

The results of this paper show that Reinaerde does not solely has a positive attitude towards the introduction of care weight financing. While Reinaerde supports the idea of client based financing, this policy reduces Reinaerde's budget as well as its flexibility with regard to the matching of shifts and personnel.

The conclusion of this research paper is that Reinaerde can fill out the introduction of care weight financing by means of transparent management and by means of following the client.

As a result, this paper provides a few practical implications of the way employers of the Heygraeff can work efficient while keeping the care for her client's as much as possible client following.

INHOUDSOPGAVE

<i>Hoofdstuk 1: Inleiding</i>	7
1.1 Zorgzwaartefinanciering.....	7
1.2 Stichting Reinaerde.....	8
1.2.1 De Heygraeff.....	9
1.3 Zorgzwaartefinanciering en Reinaerde.....	10
1.4 Onderzoeksvraag en methoden.....	10
1.5 Maatschappelijke relevantie.....	12
1.6 Leeswijzer.....	12
<i>Hoofdstuk 2: Wat is zorgzwaartefinanciering en wat beoogt zij?</i>	14
2.1 Wat is zorgzwaartefinanciering?.....	14
2.2 Wat beoogt zorgzwaartefinanciering?.....	16
2.3 Tussentijdse conclusie en samenvatting.....	16
<i>Hoofdstuk 3: Welke elementen zijn er betrokken bij beleidsuitvoering?</i>	18
3.1 Theorieën van beleidsuitvoering en hypothesen.....	18
3.2 Tussentijdse conclusie en samenvatting.....	25
<i>Hoofdstuk 4: Data en methoden</i>	27
4.1 Onderzoekseenheden.....	27
4.2 Dataverzameling.....	28
4.2.1 Open interviews.....	28
4.2.2 Documenten.....	29
4.3 Betrouwbaarheid en validiteit.....	30
4.4 Tussentijdse conclusie en samenvatting.....	31
<i>Hoofdstuk 5: Resultaten</i>	32
5.1 Op welke wijze implementeert Reinaerde de zorgzwaartefinanciering?...32	
5.2 Wat is de houding van Reinaerde ten opzichte van de zorgzwaartefinanciering?.....	35
5.3 Wat is de invloed van zorgzwaartefinanciering op de vorming van cliëntgroepen van zes en het bijbehorende dienstenpatroon?.....	36
5.4 Tussentijdse conclusie en samenvatting.....	39
<i>Hoofdstuk 6: Conclusie en Discussie</i>	41
6.1 Conclusie.....	41
6.2 Discussie.....	42

<i>Hoofdstuk 7: Aanbevelingen voor de praktijk</i>	44
Literatuur.....	47
Bijlage 1 Domeinen van Schalock.....	50
Bijlage 2 Planning invoering zorgzwaartebekostiging.....	51

HOOFDSTUK 1: INLEIDING

In dit hoofdstuk worden de zorgzwaartefinanciering en de zorgorganisatie Stichting Reinaerde beschreven. In paragraaf 1.1 wordt eerst uitgelegd wat zorgzwaartefinanciering is. In paragraaf 1.2 wordt er meer verteld worden over de organisatie waar dit onderzoek uitgevoerd is: Stichting Reinaerde. Bijgaand komen haar organisatiestructuur, haar missie, visie en kernwaarden aan bod. In paragraaf 1.2.1 wordt de Heygraeff – één van de locaties van Reinaerde – beschreven en de veranderingen die plaatsvinden binnen de Heygraeff. In paragraaf 1.3 zal een korte schets gegeven worden van de invoering van de zorgzwaartefinanciering binnen Reinaerde. Vervolgens zal in paragraaf 1.4 de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen van dit onderzoek besproken worden. Bijgevoegd zullen ook de methoden van dit onderzoek beschreven worden. Ten slotte wordt in paragraaf 1.5 de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek weergegeven.

1.1 ZORGZWAARTEFINANCIERING

Per januari 2009 gaat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de subsidies voor mensen met een verstandelijke beperking op een nieuwe manier distribueren: naar zorgzwaarte van de cliënten (CPB, 2004). Door de zorgvraag van cliënten centraal te stellen, wil de overheid de zeggenschap en keuzevrijheid van de cliënt vergroten (CPB, 2004). De financiering naar zorgzwaarte kan gezien worden als een hulpmiddel die de juiste middelen geeft aan mensen in de maatschappij die een grote zorgbehoefte hebben (VWS, 2007). Hierbij gaat het om cliënten die een zorgbehoefte hebben welke gepaard gaat met het wonen in een instelling. Bij de zorgzwaartefinanciering zal de zorg uitgedrukt worden in een zorgzwaartepakket (ZZP). Dit is een zorgpakket welke aansluit op de karakteristieken van de individuele cliënt en de zorg die een cliënt nodig heeft.

Met de invoering van de zorgzwaartefinanciering wordt het budget van zorgaanbieders afgestemd op de zorgzwaarte van een cliënt. Op dit moment is het budget van een zorgaanbieder nog afgestemd op haar capaciteit (aantal bedden en diensten). De intentie van zorgzwaartefinanciering is dat zorgaanbieders meer

subsidie krijgen voor cliënten die meer zorg nodig hebben, en minder subsidie voor cliënten die minder zorg nodig hebben.

1.2 STICHTING REINAERDE

In de zorgregio Utrecht bevindt zich Stichting Reinaerde. De doelgroep waar Reinaerde zich op richt zijn volwassenen, jeugdigen en kinderen. Aan deze doelgroep wordt zorg en ondersteuning geboden welke varieert van intensieve 24-uurs zorg tot enkele uren ondersteuning per week aan huis. Daarbij zijn alle diensten afgestemd op de verschillende doelgroepen en de verschillende levensfasen. Reinaerde hanteert het uitgangspunt dat haar cliënten integraal (volledig) moeten worden ondersteund.¹ Bij dit uitgangspunt staat de zorgvraag van de individuele cliënt centraal.

De zorgvisie van Reinaerde is gebaseerd op twee belangrijke pijlers: het burgerschapsmodel (meerjarenbeleid Reinaerde 2008-2009)² en de acht domeinen van Schalock (Schalock en Verdugo, 2002).³ Het ultieme doel van Reinaerde is om de kwaliteit van bestaan van haar cliënten te optimaliseren (meerjarenbeleid Reinaerde 2008-2009).

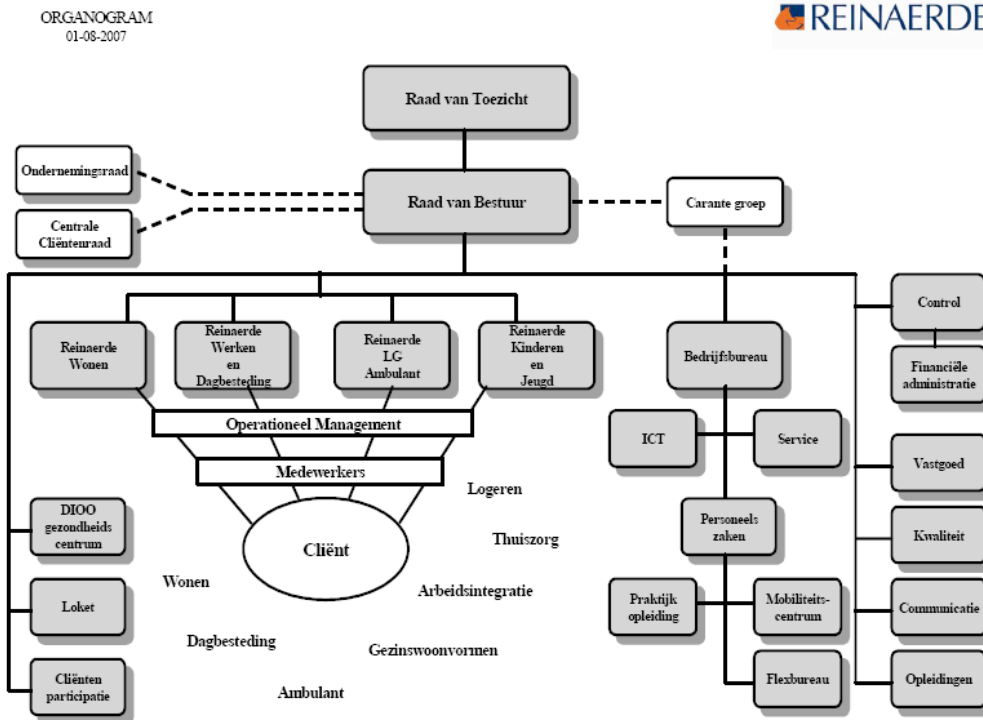
Binnen Reinaerde dragen enkele personen de verantwoordelijkheid voor de implementatie van de zorgzwaarte financiering. Medewerkers binnen Reinaerde die te maken krijgen met het implementeren van zorgzwaarte financiering zijn voornamelijk de Raad van Bestuur (eindverantwoordelijk), de directie en het operationeel management (zie figuur 1).

1 www.reinaerde.nl (diverse informatie over visie, missie, meerjarenbeleid)

2 Het burgerschapsmodel kijkt naar de kwaliteit van bestaan, ondersteuning, empowerment en emancipatie van mensen met een verstandelijke beperking. Binnen dit model wordt er gestreefd naar een volwaardige participatie van cliënten aan de samenleving

3 De 8 domeinen van Schalock richten zich op de kwaliteit van bestaan van de individuele mens. Zie voor een verdere omschrijving bijlage 1

Figuur 1 Organogram van Reinaerde



Bron: Reinaerde (2005). Meerjarenbeleid Reinaerde 2006-2008. Utrecht: Reinaerde.

De eenheden Reinaerde Wonen, Werken & Dagbesteding, LG (Lichamelijk Gehandicapten) & Ambulant, Kinderen & Jeugd en andere ondersteunende diensten krijgen allemaal te maken met de zorgzwaarte financiering. Daar onderzoek naar al deze disciplines te grootschalig zou zijn binnen het tijdsbestek van dit onderzoek, is er een keuze gemaakt om dit onderzoek toe te spitsen op Wonen. Specifiek op één van de locaties van Reinaerde: de Heygraeff in Woudenberg.

1. 2.1 DE HEYGRAEFF

De Heygraeff is één van de locaties van Reinaerde. Behalve een aantal woongroepen bevindt zich op dit terrein tevens het opleidingscentrum, dagcentrum en een aantal ondersteunende diensten (logopedie, fysiotherapie, gezondheidscentrum etc.). Op de Heygraeff wonen cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag, cliënten met een ernstige verstandelijke beperking, cliënten met een meervoudige complexe handicap en ouder wordende cliënten. Op dit moment wonen er rond de 140 cliënten verdeeld over zestien woongroepen. Een woongroep bestaat doorgaans uit negen tot tien cliënten.

Een aantal woongroepen wordt aan elkaar gekoppeld (ook wel ‘cluster’ genoemd) en valt onder de verantwoordelijkheid van één operationeel manager.

Van 2007 tot 2012 zal er een radicale verandering geschieden op de Heygraeff: deze locatie wordt compleet heringericht. Het eindresultaat van deze herinrichting zijn nieuwe woongroepen met maximaal zes cliënten. Dit betekent dat woongroepen zoals die nu bestaan (gemiddeld uit negen à tien) veranderen in aantal en compositie. Daarnaast hebben de kleinere woongroepen gevolgen voor de formatie van teams en het bijbehorende dienstenpatroon.

Een tweede verandering binnen de Heygraeff die gepaard gaat met de vorming van groepen van zes is de invoering van de zorgzwaartefinanciering. Het uitgangspunt bij de nieuwe manier van financieren is dat medewerkers zoveel mogelijk de cliënt dienen te volgen. Concreet betekent dit dat de begeleiding daar is waar de cliënt is. Dit heeft gevolgen voor de vorming van cliëntgroepen van zes en het dienstenpatroon.

1.3 ZORGZWAARTEFINANCIERING EN REINAERDE

De invoering van zorgzwaarte financiering heeft een impact op Stichting Reinaerde. Waar Stichting Reinaerde voorheen een vaste vergoeding kreeg voor haar capaciteit, zal dat nu een variabele vergoeding zijn, welke gebaseerd is op de zorgzwaarte van de individuele cliënt. Mogelijk kan de implementatie van de zorgzwaartefinanciering per 2009 leiden tot een herijking van de toedeling van financiën. In 2008 is Reinaerde begonnen met het doorrekenen van de zorgzwaartefinanciering. In 2009 zal Reinaerde Wonen deze doorrekeningen doorvertalen naar de verschillende kostenplaatsen, waarmee geanticipeerd wordt op mogelijke financiële consequenties (Meerjarenbeleid Reinaerde 2008-2009).

1.4 ONDERZOEKSVRAAG EN METHODEN

Het thema van dit onderzoek is de uitwerking van de zorgzwaarte financiering in het beleid Wonen van Stichting Reinaerde. Om te kijken welke effecten de implementatie heeft, wordt er binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van wetenschappelijke theorieën over de uitvoering van beleid. Vanuit deze theorieën zullen er hypothesen afgeleid worden, ter beantwoording van de vragen.

Het tweede deel van dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek onder medewerkers binnen Reinaerde. Hierbij wordt de balans opgemaakt wat de kennis, ervaringen en houding van medewerkers ten opzichte van de zorgzwaartefinanciering is. Dit gebeurt door middel van het afnemen van interviews.

Voor deze scriptie wordt er voor de vertaling van de zorgzwaarte financiering naar de praktijk specifiek gekeken naar het cluster “Gentiaan” van A. Naron. Zij is operationeel manager van een cluster bestaande uit de woningen Hazelaar 8, 10 en 12. Momenteel zijn er 32 cliënten woonachtig in dit cluster. Elke woongroep wordt bezet door een vast team van begeleiders met verschillende functies.⁴ Het totaal aantal medewerkers binnen dit cluster bedraagt 30.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

“Hoe kan Stichting Reinaerde en in het bijzonder ‘een cliëntgroep’ van de Heygraeff invulling geven aan de invoering van zorgzwaartefinanciering?”

Om deze vraag te kunnen beantwoorden en advies te geven, zal er antwoord gegeven moeten worden op een aantal deelvragen. De eerste drie deelvragen hebben betrekking op het beleid van Reinaerde. De deelvragen vier en vijf zijn een vertaling van de zorgzwaartefinanciering naar de praktijk.

1. Wat is en beoogt zorgzwaartefinanciering?;
2. Welke elementen zijn er betrokken bij beleidsuitvoering?;
3. Op welke wijze implementeert Reinaerde de zorgzwaartefinanciering?;
4. Wat is de houding van Reinaerde ten opzichte van de zorgzwaartefinanciering?;
5. Wat is de invloed van zorgzwaartefinanciering op de vorming van cliëntgroepen van zes?;
6. Wat is de invloed van zorgzwaartefinanciering voor medewerkers en het dienstenpatroon bij het werken met groepen van zes?

⁴ De verschillende functies zijn woonbegeleider C, B en A. Begeleider C is eindverantwoordelijk voor het opstellen van het ondersteuningsplan (coördinatie) in samenwerking met de cliënt en zijn of haar vertegenwoordigers. Een begeleider B is een volledig bevoegde begeleider en heeft ook vaak taken met betrekking tot het ondersteuningsplan, maar bezit niet de eindverantwoordelijkheid. Een begeleider A is een assistent begeleider en helpt de begeleiders C en B waar nodig. Daarnaast bestaat er ook nog een leerling-functie.

1.5 MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek sluit aan bij het huidige politieke en publieke debat over de zorgzwaartefinanciering. Dit debat kan gezien worden als onderdeel van het cohesie-vraagstuk: hoe gaat de maatschappij om met haar leden die lichamelijk en verstandelijk meer beperkt zijn in hun mogelijkheden dan andere leden?

De invoering van de zorgzwaartefinanciering vormt een samenwerking tussen het ministerie van VWS, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), zorgkantoren, zorgaanbieders en cliënten binnen zorginstellingen (VWS, 2008). Deze samenwerking heeft als doel om zorgaanbieders van de juiste subsidies te voorzien en cliënten van de juiste ZZP's.

In deze scriptie wordt vooral de zorgaanbieder centraal gesteld. Voor zowel Reinaerde (de opdrachtgever) als alle andere betrokken partijen (zorgkantoren, cliënten etc.) is het belangrijk om inzicht te krijgen in het beleid rondom de zorgzwaartefinanciering en in de effecten van de zorgzwaartefinanciering voor een zorgaanbieder. Zorginstellingen die te maken krijgen met de zorgzwaartefinanciering kunnen van dit onderzoek profiteren, doordat er aanbevelingen gedaan worden op basis waarvan zorginstellingen invulling kunnen geven aan de zorgzwaartefinanciering. Zo kunnen zorginstellingen op basis van de resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek hun bedrijfsstrategie aanpassen.

1.6 LEESWIJZER

In de volgende hoofdstukken zullen stap voor stap alle deelvragen beantwoord worden. In hoofdstuk twee zal de eerste deelvraag beantwoordt worden; Wat is zorgzwaartefinanciering en wat beoogt zij? In hoofdstuk drie zal aan de hand van wetenschappelijke theorieën en hypothesen de tweede deelvraag beantwoord worden; Welke elementen zijn betrokken bij beleidsuitvoering? In hoofdstuk vier zullen de data en de methoden beschreven worden. Waarna vervolgens in hoofdstuk vijf de resultaten van het kwalitatieve onderzoek worden beschreven. Hierbij zal er ingegaan worden op de deelvragen vier, vijf en zes: wat is de houding van Reinaerde ten opzichte van de zorgzwaartefinanciering? (vier) en wat is de invloed van zorgzwaartefinanciering op het vormen van cliëntgroepen van zes (vijf) en op het dienstenpatroon (zes)? Hoofdstuk zes bevat de conclusie en een discussie van dit

onderzoek. Hierin zal antwoord gegeven worden op de hoofdvraag. In hoofdstuk zeven worden er een aanbeveling gedaan op welke manier Reinaerde invulling kan gegeven aan de zorgzwaartefinanciering.

Voor de beleidsmedewerkers van Reinaerde zullen alle hoofdstukken afgesloten worden met een tussentijdse conclusie en samenvatting. Dit om bondig weer te geven wat er in een hoofdstuk besproken is en wat de belangrijkste conclusie per hoofdstuk is.

HOOFDSTUK 2: WAT IS ZORGZWAARTEFINANCIERING EN WAT BEOOGT ZIJ?

In dit hoofdstuk wordt getracht een antwoord te geven op de eerste deelvraag: *Wat is en beoogt zorgzwaartefinanciering?* In paragraaf 2.1 zal beschreven worden wat zorgzwaartefinanciering is en inhoudt. In paragraaf 2.2 zullen vervolgens de doelen beschreven worden die verbonden zijn aan de zorgzwaartefinanciering.

2.1 WAT IS ZORGZWAARTEFINANCIERING?

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in 1999 besloten de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten⁵ (AWBZ) te moderniseren. Beweegreden hiervoor is dat de samenleving een ander beeld van de ‘zorg’ heeft gekregen (VWS, 1999). Mensen zijn mondiger geworden en willen meer regie krijgen in de zorg die zij ontvangen (CPB, 2004). Een van de maatregelen voor het moderniseren van de AWBZ is de invoering van zorgzwaartefinanciering per 2009.

Bij de invoering van de zorgzwaartefinanciering is gekozen om te gaan werken met ZZP's. Een cliënt met een verstandelijke beperking kan een appèl doen op de zorgzwaarte financiering. Voor mensen met een verstandelijke beperking heeft het ministerie van VWS zeven ZZP's ontworpen.⁶ Deze ZZP's lopen uiteen van ‘licht’ naar ‘zwaar’. Deze ZZP's zijn voor cliënten bedoeld die 24-uurs zorg en begeleiding nodig hebben binnen een instelling. Voor het wonen binnen een instelling is een ZZP indicatie noodzakelijk. Deze indicatie wordt bemachtigd middels het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).⁷ Het CIZ is verantwoordelijk voor de controle tussen zorgvraag en benodigd ZZP. De beperkingen die een cliënt heeft worden middels een vragenlijst vastgesteld en – indien nodig – volgt er ter controle een persoonlijk gesprek. Aan de hand van de gegevens die verzameld zijn, zal het CIZ toetsen of het gevraagde pakket overeenkomt met de benodigde zorg in de praktijk.

⁵ De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is voor elke inwoner in Nederland een verzekering welke verplicht is. Door middel van deze wet zijn de inwoners verzekerd tegen kosten die door hun langdurige karakter (als langdurige opname in het ziekenhuis, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking) erg hoog kunnen worden.

⁶ Voor meer informatie zie www.kiesbeter.nl/zorgzwaartefinanciering

⁷ Het CIZ is verantwoordelijk voor de uitvoering van de beleidsregels over het stellen van een indicatie van de AWBZ. Deze beleidsregels zijn opgesteld door het ministerie van VWS

Met de invoering van de zorgzwaartefinanciering is de zorgzwaarte van de individuele cliënt bepalend voor het zorgbudget van die cliënt. Dit houdt een verschuiving in van financiering van zorgaanbieders van capaciteit van diensten naar financiering van zorgaanbieders naar zorgzwaarte van de cliënten. Hierbij kunnen er vergaande gevolgen zijn voor de manier van bedrijfsvoering van een zorgorganisatie. In 2008 is bekend geworden wat de definitieve tarieven zijn die verbonden zijn aan de verschillende ZZP's. Met deze bekendmaking hebben de zorgaanbieders een berekening kunnen maken welke financiële consequenties er voortvloeien uit de invoering van de zorgzwaartefinanciering. De overgang van de (historische) instellingsbudgetten naar de zorgzwaartefinanciering zal door de Nederlandse Zorgautoriteit⁸ (NZa) geleidelijk en secuur worden uitgevoerd over een periode van drie jaar (2009-2011).⁹ Berustend op het ministerie van VWS (2008) krijgen zorgaanbieders die te maken krijgen met een groter of kleiner budget daardoor genoeg tijd om te reageren en anticiperen op de budgetverandering. De NZa heeft de beleidsregel "herallocatie" opgesteld. Deze beleidsregel betreft de overgang van het oude financieringssysteem naar het nieuwe. Op grond van deze regel worden er door het zorgkantoor en de zorgaanbieder productie afspraken gemaakt zowel in termen van de oude financiering (op basis van prestaties) als in termen van de nieuwe financiering (ZZP's). Deze productie afspraak vormt de basis voor eenmalige vaststelling van het herallocatiebedrag.¹⁰ In 2009 hanteren alle zorgaanbieders zowel de oude (historische) methode van budgettering als de zorgzwaartefinanciering (CIZ, 2006). Per 2011 zullen de zorgaanbieders exclusief de zorgzwaartefinanciering hanteren en moet de invoering van de ZZP's zijn afgerond.¹¹

In de loop van 2008 heeft de NZa de verschillende ZZP's van adequate en actuele prijzen voorzien. De tarieven lopen uiteen van € 22.000 per jaar bij een ZZP1 tot en met € 55.000 per jaar bij een ZZP zeven. Wanneer er een ZZP is vastgesteld worden er door de zorgaanbieder en de cliënt concrete afspraken gemaakt die vastgelegd worden in een ondersteuningsplan.

⁸ De NZa houdt toezicht op de zorgmarkten in Nederland. Hierbij houdt de NZa zowel toezicht op zorgverzekeraars als zorgaanbieders

⁹ Zie bijlage 2 voor de planning van de invoering van zorgzwaartefinanciering

¹⁰ Factsheet Nederlandse Zorgautoriteit. Beleidsregel herallocatie. 6 november 2008

¹¹ <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging/nieuwsberichten/zzb-per-2009-een-feit.asp>

2.2 WAT BEOOGT ZORGZWAARTEFINANCIERING?

De intentie van de overheid bij de invoering van zorgzwaartefinanciering is dat zorgaanbieders geprikkeld worden tot doelmatige uitvoering en de levering van kwaliteit van zorg, omdat zij meer door de cliënt wordt aangespoord (CIZ, 2006). Daarnaast wenst de overheid met de invoering van zorgzwaartefinanciering een zorgaanbod te verwezenlijken die vraaggestuurd wordt.

Aan het beleid van de zorgzwaartefinanciering zijn door het ministerie van VWS (1999) drie doelstellingen verbonden. Het eerste doel van zorgzwaartefinanciering is het veranderen van de bekostiging van prestatie naar zwaarte van zorg. Op het moment dat de bekostiging van zorgzwaarte wordt ingevoerd, ontvangen instellingen per cliënt subsidie. Dit bedrag verschilt per cliënt, afhankelijk van de hoeveelheid en vorm van zorg die hij of zij vraagt.

Een tweede doel is het creëren van ruimte om interpretatie te geven aan de dagelijkse zorg. Een ZZP biedt voor zowel de zorgaanbieder als de cliënt ruimte voor onderhandeling over de inhoud van de te leveren zorg. De zorgaanbieder en cliënt gaan in gesprek over de vormgeving van de zorg en dit wordt middels een ondersteuningsplan vastgelegd. Hiermee wordt er een gelijkwaardige onderhandelingspositie gecreëerd tussen de zorgaanbieder en de cliënt. Daarnaast kan er door de zorgaanbieder beter ingespeeld worden op wensen van cliënten, doordat zij helder heeft welke wensen de cliënten heeft.

Een laatste doel is dat de zorgketen in zijn geheel vereenvoudigd wordt. De hele zorgketen in Nederland gaat één taal spreken. Dit houdt in dat niet alleen de gehandicaptenzorg, maar ook de geestelijke gezondheidszorg en de sector verpleging & verzorging gaat werken met ZZP's.

2.3 TUSSENTIJDSE CONCLUSIE EN SAMENVATTING

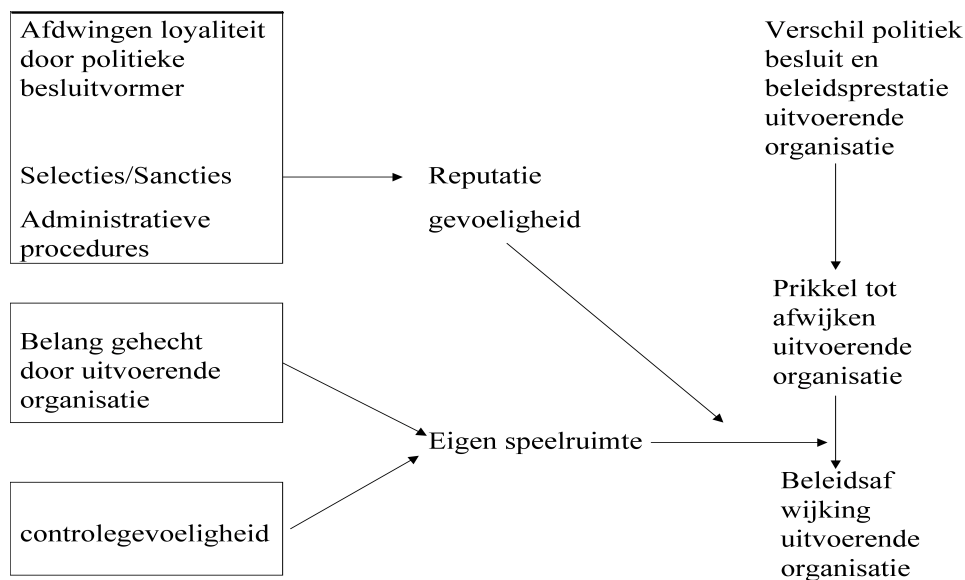
De zorgzwaartefinanciering is een nieuwe manier van financieren van zorgaanbieders. Bij deze nieuwe manier van financieren wordt de zorg aangeduid met een ZZP. In een ZZP wordt globaal beschreven het soort zorg waar een cliënt recht op heeft. Doelen van de zorgzwaartefinanciering zijn prestatiebekostiging, creëren van ruimte om interpretatie te geven aan de dagelijkse zorg en het vereenvoudigen van de zorgketen. Aan de invoering van de zorgzwaartefinanciering zijn een aantal

wezenlijke condities gesteld: de bekostiging moet cliëntvolgend zijn en er moet een zorgverleningovereenkomst en zorgplan gehanteerd worden. Het omzetten van het huidige budget naar ZZP-budget houdt voor de zorgaanbieder financiële consequenties in. Waar het huidige budget nog gefundeerd is op toegelaten capaciteit, zal dit uiteindelijk gebaseerd worden op de prestatie die een zorgaanbieder per cliënt levert. Aan de hand van de zorgzwaarte van haar cliënten wordt de hoogte van het beschikbare budget van een zorgaanbieder bepaald.

HOOFDSTUK 3: WELKE ELEMENTEN ZIJN ER BETROKKEN BIJ BELEIDSUITVOERING?

Om de deelvraag *Welke elementen zijn er betrokken bij beleidsuitvoering?* te kunnen beantwoorden wordt er gebruik gemaakt van verschillende theorieën over beleidsuitvoering. Leidraad voor dit onderzoek is het overkoepeld model van beleidsuitvoering van Torenvlied (1996) (figuur 2). De elementen die meegenomen worden in dit onderzoek zijn de reputatiegevoeligheid, politieke controle, de eigen speelruimte van de uitvoerende organisatie en het afwijken van beleid door de uitvoerende organisatie.

Figuur 2 Model van beleidsuitvoering



3.1 THEORIEËN VAN BELEIDSUITVOERING EN HYPOTHESEN

REPUTATIEGEVOELIGHEID

In politieke systemen kan er een formele scheiding bestaan tussen de besluitvorming en de uitvoering van beleid. Binnen dergelijke systemen bestaat er een norm dat een uitvoerende organisatie het politieke besluit moet verwezenlijken. Op het moment dat een uitvoerende organisatie tracht een ander beleidsalternatief te verwezenlijken, loopt zij gevaar voor het krijgen van diverse sancties: onder andere het terugdringen van haar budget, uitgesloten worden van opdrachten in de toekomst en verandering in

de taken die haar gegeven zijn. Dit heeft consequenties voor de betrouwbaarheid van de uitvoerende organisatie als loyaal uitvoerder van het beleid en voor het vertrouwen dat aan haar is geschonken bij de beleidsuitvoering. Uitvoerende organisaties genieten een professionaliteit, welke door sociale status en financiële tegemoetkomingen wordt gevoed. Deze professionaliteit moet er toe leiden dat uitvoerende organisaties een norm van loyaliteit naleven. De norm van loyaliteit houdt in dat uitvoerende organisaties loyaal zijn aan politieke besluitvormers (de opdrachtgevers) en dat zij ten tijde van de uitvoering niet afwijken van het politieke besluit (Torenvlied, 1996, 2000). Deze norm wordt door uitvoerende organisaties sterker nageleefd naarmate een beleidsafwijking schade oplevert voor de reputatie van een uitvoerende organisatie als loyale en professionele uitvoerder van een besluit. In deze situatie kan een beleidsafwijking schade opleveren voor de status en het inkomen van een uitvoerende organisatie.

Naar aanleiding van de theorie over reputatiegevoeligheid en procedures zijn de volgende hypothesen opgesteld:

Hypothese 1: Reinaerde zal niet afwijken van het beleid betreffende zorgzwaartefinanciering, om reden dat er strenge procedures voor het afleggen van verantwoording zijn ingesteld

Hypothese 2: Reinaerde zal niet afwijken van het beleid betreffende zorgzwaartefinanciering, omdat afwijking schade voor haar reputatie als zorgaanbieder oplevert

Een andere belangrijke variabele van het overkoepelend model zijn de mogelijkheden van besluitvormers om de resultaten van uitvoerende organisaties te sanctioneren en monitoren (Torenvlied, 1996). Weingast en Moran (1983) claimen dat besluitvormers door middel van selecties en sancties beleidsafwijkingen van uitvoerende organisaties kunnen voorkomen. Volgens Weingast en Moran vindt selectie plaats door: (a) het onderling concurreren van uitvoerende organisaties om budgetten en (b) door bestuurders te benoemen die toezicht moeten houden op uitvoerende organisaties. Op het moment dat uitvoerende organisaties afwijken van het beleid worden zij door middel van deze selectiemechanismen van het gehele uitvoeringsproces uitgesloten. Voor het opleggen van sancties door besluitvormers heeft zij een aantal wettelijke

middelen als bijvoorbeeld budgetvermindering, juridisch vervolgen van de uitvoerende organisatie of haar publiek vernederen en het degraderen van leden van de organisatie (Weingast en Moran, 1983). Zo wordt het budget van Stichting Reinaerde bij de zorgzwaarte financiering jaarlijks bijgesteld. Wanneer zij afwijkt van het besluit, is de sanctie van besluitvormers het korten of stopzetten van het budget van Stichting Reinaerde. Het resultaat van selectie en sancties is dat de posities die uitvoerende organisaties innemen volledig te herleiden zijn naar de posities van de besluitvormers, waardoor nagenoeg geen enkele uitvoerende organisatie zal afwijken van het besluit.

McCubbins en Schwartz (1984) claimen dat besluitvormers twee vormen van monitoren genieten: de zogenoemde ‘police patrols’ en ‘fire alarms’. Bij ‘police patrols’ wordt er door besluitvormers op een actieve manier gecontroleerd. En bij de ‘fire alarms’ worden meldingen gefaciliteerd bij deviatie van het beleid. Hierbij wordt het optreden van de uitvoerende branche gecontroleerd middels gevestigde regels en procedures. Binnen de zorgzwaartefinanciering is de voornaamste procedure voor controle voor zorgaanbieders het jaarlijks afleggen van verantwoording middels zorgplannen van individuele cliënten. Bij wet is vastgelegd dat zorgaanbieders haar cliënten een goede kwaliteit van zorg dienen te leveren. Om te controleren of zorgaanbieders dat feitelijk doen zijn een aantal instanties in het leven geroepen. Een dergelijke instantie is de Inspectie Gezondheidszorg. Daarnaast is er ook een taak weggelegd voor het zorgkantoor. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de betaling van de ZZP kosten aan de zorgaanbieder. Het zorgkantoor let op de kwaliteit van de geleverde zorg. Het zorgkantoor heeft met de zorgaanbieder een contract besloten. In dit contract staan de eisen vermeld waaraan de geleverde zorg van een zorgaanbieder moet voldoen.¹² Zo dient Reinaerde het aantal ZZP dagen dat zij geleverd heeft per cliënt te rechtvaardigen aan het zorgkantoor. Een ander middel tot controle is de wettelijke verplichting vanuit het ministerie van VWS om een zorgplan per cliënt op te stellen. Dit ondersteuningsplan wordt door de zorgaanbieder en de cliënt samen opgesteld. Daarnaast is er een rol weggelegd voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Zij controleert zowel de zorgkantoren als de zorgaanbieders. Ook bewaakt de NZa of beide partijen correcte productieafspraken hebben gemaakt

¹² <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging/documenten/overig/> (gebruikersgids zorgzwaartepaketten).

en of zij deze ook in acht nemen. De NZa informeert op haar beurt de minister van VWS over de gang van zaken en over mogelijke knelpunten die zij heeft gesignaleerd bij de implementatie van de zorgzwaartebekostiging (VWS, 2008).

POLITIEKE CONTROLE

Torenvlied (2000) introduceert de term politieke controle. Bij politieke controle gaat het om de controle die op de uitvoering van beleid wordt uitgeoefend binnen de cultuur van het beleidssysteem. Verondersteld wordt dat politieke controle samenhangt met procedures en sancties waarmee besluitvormers bij uitvoerende organisaties een norm van ambtelijke loyaliteit kunnen afdwingen (Torenvlied, 1996). Uitvoerende organisaties zullen nagenoeg geen overtredingen maken wanneer de norm sterk wordt afgedwongen. Besluitvormers dienen over voldoende machtsinstrumenten en voldoende belang te beschikken eer zij politieke controle kunnen uitoefenen. Het ter beschikking hebben van voldoende machtsmiddelen wordt door Weingast en Moran (1983) uitgewerkt in het vermogen om: (a) te kunnen bepalen wat de samenstelling is van uitvoerende organisaties en (b) de graad van de sancties dusdanig ernstig te maken. Daarnaast dient er door besluitvormers voldoende belang gehecht te worden aan het beleid. Dit moet zij ook kenbaar maken aan de uitvoerende organisaties.

De theorie over politieke controle door besluitvormers heeft geresulteerd in de volgende hypothese:

Hypothese 3: Reinaerde zal niet afwijken van het beleid betreffende zorgzwaartefinanciering, daar er grote politieke controle is door besluitvormers

EIGEN SPEELRUIMTE

Bij nagenoeg elke beleidsuitvoering bestaat er een discretionaire ruimte voor uitvoerende organisaties (Bakker en Waarden, 1999; Hoogerwerf en Herwijers, 2003). Deze discretionaire ruimte wordt in de wetenschappelijke literatuur ook wel speelruimte (beleidsvrijheid) genoemd. Binnen deze ruimte bestaat er vrijheid voor uitvoerende organisaties om te kiezen voor alle mogelijke handelingen voor de

uitvoering van beleid. Dit kan het resultaat zijn van autonomie welke of is toegeëigend of is toegedeeld aan de uitvoerende organisatie. Waar er sprake is van het toedelen van autonomie, is de vrijheid van de uitvoerende organisatie vastgelegd in contracten of wettelijke regels (Hoogerwerf en Herwijers, 2003). Wanneer een uitvoerende organisatie autonomie toegeëigend heeft, kan de uitvoerende organisatie niet sluitend gecontroleerd worden, door onduidelijkheid, onvermogen of onwil bij besluitvormer. Dit kan voorkomen wanneer de uitvoering van beleid geen belangstelling heeft van de besluitvormers.

De speelruimte van een uitvoerende organisatie bestaat uit: (a) het belang dat een uitvoerende organisatie aan de beleidsbeslissing verbindt en (b) de mate van controlegevoeligheid van een uitvoerende organisatie. Wanneer uitvoerende organisaties een grotere eigen speelruimte hebben, zal de afwijking van het beleid groter zijn. De hoedanigheid waarin een uitvoerende organisatie werkelijk van haar eigen speelruimte gebruik zal maken is afhankelijk van de mate waarin een uitvoerende organisatie controlegevoelig is voor procedures en de mate van reputatiegevoeligheid (Torenvlied, 1996, 2000). Als uitvoerende organisaties menen dat zij een grote kans lopen gesanctioneerd te worden wanneer zij afwijken van beleid, zijn zij gevoeliger voor controle door besluitvormers en zullen zij niet snel afwijken van het beleid.

Bij belang gaat het om het belang dat een uitvoerende organisatie hecht aan de beleidsbeslissing (Torenvlied, 1996). Reinaerde zal het beleid rondom zorgzwaartefinanciering moeten vertalen naar de dagelijkse praktijk (Hoogerwerf en Herwijers, 2003). Deze vertaling is grotendeels gericht op het niveau van het operationeel management en inzet op de werkvloer. Bij deze vertaling kan Reinaerde een strategie bepalen hoe zij de zorgzwaartefinanciering wil implementeren. Bijgaand dient Reinaerde rekening te houden met de belangen van haar cliënten en medewerkers en haar eigen reputatie. Het politieke besluit rondom de zorgzwaartefinanciering wordt door besluitvormers gezien als de voorgeschreven uitkomst voor de uitvoering van het beleid. Echter, dit betekent niet per definitie dat de prestatie die geleverd wordt door de uitvoerende organisatie hiermee samenvalt. Als Reinaerde bijvoorbeeld verwacht dat de werkzaamheden die zij verricht slecht worden waargenomen, of als zij verwacht dat haar afwijkende gedrag niet wordt gesanctioneerd is haar eigen speelruimte groter.

De speelruimte kan door uitvoerende organisaties aangewend worden om naar eigen moreel besef haar werk te organiseren en geeft de potentie tot het nastreven van haar eigen belangen. De uitvoerende organisatie kan immers een eigen visie, perceptie en voorkeur hebben van het beleid dat gevoerd wordt (Torenvlied, 1996). Echter, besluitvormers trachten voorgaande te vrijdelen. Dit trachten zij door het vergroten van de conformiteit van handelen van uitvoerende organisaties. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden naar (a) conformiteit van prestaties – de prestaties de uitvoerende organisatie levert zijn conform de intentie(s) van besluitvormers – (b) handelingen van uitvoerende organisaties – de manier waarop de uitvoerende organisatie handelt, is in overeenstemming met de wensen van besluitvormers – (c) en van effecten – de doelen van besluitvormers zijn zichtbaar in het beleidsveld (Hoogerwerf en Herwijers, 2003).

Ook binnen het beleid van de zorgzwaartefinanciering bestaat er voor de uitvoerende organisaties enige mate van discretie. Een van de beleidsvrijheden van Reinaerde bij het implementeren van zorgzwaartefinanciering is het inzetten van financiële middelen. Door deze financiële middelen wordt er aangegeven hoeveel subsidie Reinaerde ter beschikking heeft voor bijvoorbeeld het inzetten van haar medewerkers. Zou het zo zijn dat Reinaerde door de invoering van de zorgzwaartefinanciering meer subsidie krijgt dan dat ze nu krijgt, dan moet Reinaerde deze subsidie besteden aan de zorg voor haar cliënten. Echter, de manier waarop zij de extra subsidie besteedt mag zij zelf bepalen. Een mogelijkheid zou kunnen zijn het werven van meer medewerkers of investeren in meer gemeenschappelijke voorzieningen. Daarnaast heeft zij enige speelruimte bij het invullen en verwerken van de zorgplannen die opgesteld moeten worden.

Controlegevoeligheid mondt uit in een subjectieve beoordeling van uitvoerende organisaties van: (a) hoe zwaar de sancties zijn wanneer zij afwijkt van een besluit, in combinatie met (b) de kans dat deze sancties opgelegd worden (McCubbins en Schwartz, 1984). Wanneer de uitvoerende organisatie minder gevoelig is voor controle, zal zij sterker afwijken van beleid. Het budget van Reinaerde staat niet op voorhand vast, maar wordt elk jaar bijgesteld. Hierbij worden er directe consequenties verbonden door het ministerie van VWS aan het handelen van Reinaerde. Zo kan het ministerie van VWS besluiten tot beëindiging van de financiering van Reinaerde op het moment dat Reinaerde afwijkt van het besluit rondom de zorgzwaartefinanciering.

Uit de theorie over de mate van controlegevoeligheid en de eigen speelruimte van een uitvoerende organisatie vloeit de volgende hypothese voort:

Hypothese 4: Reinaerde benut haar beperkte speelruimte, maar zal vanwege grote controlegevoeligheid niet afwijken van de zorgzwaartefinanciering

BELEIDSAFWIJKING

Sabatier (1991) claimt dat de uitvoering van beleid een belangrijk onderdeel van het gehele beleidsproces vormt. Bij de uitvoering van een beslissing laten uitvoerende organisaties zich door inhoudelijke beleidsvoorkeuren leiden. De voorkeur van beleid bestaat uit belang (saliency) en de positie van de uitvoerende organisatie (Torenvlied, 1996). Voor de uitvoering van een beslissing is het belang dat een uitvoerende organisatie hecht aan die beslissing bepalend voor het gedrag van de uitvoerende organisatie. Wanneer een uitvoerende organisatie een groot belang aan de beslissing hecht, zal zij het risico nemen om gesanctioneerd te worden wanneer zij afwijkt van een beslissing (Torenvlied, 1996).

De opbrengsten van de uitvoering van een beslissing zijn de beleidsprestaties van een uitvoerende organisatie (Torenvlied, 1996). De beleidsprestaties van een uitvoerende organisatie is het alternatief welke zij ultiem zal verwezenlijken. Grondslag van het overkoepelend model is de keuze van een specifieke organisaties over welke beleidsprestatie zij gaat leveren. Kortom: welk alternatief van een beleidsbeslissing de uitvoerende organisatie gaat realiseren, gegeven de politieke beslissing en haar afzonderlijke beleidspositie. Op het moment dat de prestatie van een uitvoerende organisatie afwijkt van de politieke beslissing spreekt Torenvlied (1996) van een beleidsafwijking. Wanneer er sprake is van een beleidsafwijking, wordt er door uitvoerende organisaties een afweging gemaakt tussen haar eigen loyaliteit als beleidsuitvoerder (in welke mate verliest zij haar reputatie als zij afwijkt van een besluit) en wat brengt de afwijking van het beleid voor de uitvoerende organisatie op. Bij het realiseren van een afwijking van beleid ondervinden uitvoerende organisaties een aantal restricties. Een dergelijke restrictie is de eerder genoemde eigen speelruimte van uitvoerende organisaties.

Voor het optreden van een afwijking van beleid, is het noodzakelijk dat een uitvoerende organisatie en prikkel tot afwijken ondervindt (Torenvlied, 1996). Dit

betekent dat er een verschil bestaat tussen het politieke besluit en de beleidspositie van de uitvoerende organisatie (Torenvlied, 1996). Bij de prikkel tot afwijken draait het ook om de motivatie van Reinaerde om het beleid uit te voeren. Hierbij gaat het om de mate waarin Reinaerde het eens is met de middelen en doelen van het beleid en de gedragsvoorschriften die aan haar zijn opgelegd. Reinaerde kan op de doelen van het beleid georiënteerd zijn, maar ook op de waarde van haar eigen professie, de cultuur binnen haar organisatie, formele regels en de visie op en belangen van haar doelgroep.

3.2 TUSSENTIJDSE CONCLUSIE EN SAMENVATTING

In dit hoofdstuk is er gekeken naar welke elementen betrokken zijn bij de uitvoering van beleid. Vanuit het model van beleidsuitvoering kan geconcludeerd worden dat uitvoerende organisaties bij het verwezenlijken van een beleidsprestatie een doordachte keuze maken. Hierbij wordt er door een uitvoerende organisatie overwogen wat de kosten zijn ten aanzien van haar reputatie bij het afwijken van beleid en wat de opbrengsten zijn van de beleidafwijking ten opzichte van het verwezenlijken van haar eigen beleidsvoorkeur. De omvang van politieke controle op de uitvoering van beleid is cruciaal voor het gewicht dat door een uitvoerende organisatie toegekend wordt aan haar reputatie. Op het moment dat er een discrepantie bestaat tussen het politieke besluit en de positie van de uitvoerende organisatie wordt er door een uitvoerende organisatie een prikkel tot afwijken ondervonden. De mate waarin een uitvoerende organisatie een eigen speelruimte heeft en de mate van het bedrijven van controle door besluitvormers is doorslaggevend voor de mate waarin een uitvoerende organisatie een afwijking van het beleid werkelijk zal verwezenlijken. Deze controle kan geschieden middels administratieve procedures, sancties en selecties. Dit heeft geresulteerd in het formuleren van een viertal hypothesen (zie tabel 1). Deze hypothesen zullen in hoofdstuk vijf getoetst worden.

Tabel 1 Overzicht hypothesen

Hypothese 1: Reinaerde zal niet afwijken van het beleid betreffende zorgzwaartefinanciering, om reden dat er strenge procedures voor het afleggen van verantwoording zijn ingesteld
Hypothese 2: Reinaerde zal niet afwijken van het beleid betreffende zorgzwaartefinanciering, omdat afwijking schade voor haar reputatie als zorgaanbieder oplevert

Op weg naar zorgzwaarte

Hypothese 3: Reinaerde zal niet afwijken van het beleid betreffende zorgzwaartefinanciering, daar er grote politieke controle is door besluitvormers

Hypothese 4: Reinaerde benut haar beperkte speelruimte, maar zal vanwege grote controlegevoeligheid niet afwijken van de zorgzwaartefinanciering

HOOFDSTUK 4: DATA EN METHODEN

In dit hoofdstuk zullen de data en gebruikte methoden beschreven worden. Als eerste zullen de onderzoekseenheden besproken worden. Vervolgens zal behandeld worden hoe de data verzameld zijn waarbij het open interview en de documenten aan bod zullen komen. Als laatste wordt de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek beschreven.

4.1 ONDERZOEKSEENHEDEN

De onderzoekseenheden binnen dit onderzoek zijn respondenten binnen Reinaerde. De respondenten zijn geselecteerd aan de hand van een selecte steekproef. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen over de implementatie zijn respondenten met zoveel mogelijk verschillende functies (bestuursleden, operationeel managers, medewerkers Loket) geselecteerd (zie tabel 2). Dit, omdat deze respondenten verantwoordelijk zijn voor het implementeren van beleid en de vertaling van de zorgzwaartefinanciering naar de praktijk. Voor het beantwoorden van de eerste drie deelvragen zijn er bestuursleden geselecteerd, om reden dat zij meer van het beleid afweten. Voor de vertaling van het beleid naar de praktijk (deelvragen vier en vijf) zijn er respondenten op het niveau van het operationeel management geselecteerd en medewerkers van het Loket. Aan alle respondenten is gevraagd om zoveel mogelijk te spreken uit de eigen functie. Dit heeft als voordeel dat er vanuit oogpunten naar de zorgzwaartefinanciering gekeken worden, gezien een aantal respondenten verantwoordelijk zijn voor het vertalen van de zorgzwaartefinanciering naar kostenplaatsen en het operationeel management en andere respondenten voor de vertaling naar de werkvloer.

Tabel 2 Functies respondenten

Leden van het Loket Functie	1 N
Operationele managers Directieleden	4 I
Leden Raad van Bestuur	1

4.2 DATAVERZAMELING

De deelvragen worden beantwoord aan de hand van kwalitatief onderzoek.

Kwalitatief onderzoek heeft als algemeen doel het beschrijven en interpreteren van gedragingen, belevenissen en ervaringen van betrokkenen (Baarde en De Goede, 2001). De voorkeur voor kwalitatief onderzoek is gebaseerd op het feit dat er binnen Reinaerde weinig onderzoek is verricht naar de invloed van de zorgzwaartefinanciering en de implementatie daarvan. Voor alle medewerkers is de zorgzwaartefinanciering nieuw. Aan de hand van gestructureerde dataverzameling is er diepgaande informatie verkregen worden over achterliggende opinies, motivaties en behoeften van Reinaerde betreffende de zorgzwaartefinanciering.

Onderstaand volgt een bespreking van de gebruikte methodes. Allereerst zullen het open interview besproken worden. Daarna zullen de gebruikte documenten besproken worden.

4.2.1 OPEN INTERVIEW

Het eerste instrument voor dit onderzoek is het open interview. De keuze voor een open interview is gebaseerd op het verkrijgen van meer inzicht in de wijze waarop de verschillende onderzoekseenheden kijken naar de zorgzwaartefinanciering (Baarde en De Goede, 2001). Door het kiezen voor een open interview, bestaat er de mogelijkheid om door te vragen en om af te wijken van de volgorde en formulering van de vragen naar verloop van het interview. Daarnaast kan er ingespeeld worden op de antwoorden van respondenten. Ter voorbereiding van de interviews zijn er een aantal vragen opgesteld, zodat een aantal onderwerpen al vastliggen, maar het verloop van het interview per persoon kan verschillen (Billiet en Waege, 2003):

- In hoeverre is de zorgzwaartefinanciering bepalend voor het budget van Reinaerde en specifiek voor een cluster op de Heygraeff?;
- Wat zijn de voor- en nadelen van zorgzwaartefinanciering voor Reinaerde?;
- Wat is de houding van Reinaerde ten opzichte van de zorgzwaartefinanciering?;
- Welke invloed/consequenties heeft de zorgzwaartefinanciering voor medewerkers en cliënten van Reinaerde?;

- Wat zijn de belangrijkste gevolgen/veranderingen van de zorgzwaartefinanciering?;
- Aan wie en op welke manier moet Reinaerde verantwoording afleggen?

Voor het afnemen van het interview, zijn de onderzoekseenheden eerst schriftelijk benaderd. Vervolgens - bij aanvang van het interview – is beknopt het onderzoek geïntroduceerd. Bij deze introductie is verteld dat het thema van dit onderzoek de implementatie van de zorgzwaartefinanciering is. Met opzet is het doel van dit onderzoek bij de introductie duidelijk gemaakt, om zo het gesprek de beoogde richting te geven. Daarnaast is voorafgaand aan het interview de anonimiteit van de onderzoekseenheden benadrukt als mede de vrijblijvendheid om de vragen te beantwoorden. Voor het waarborgen van de anonimiteit, zijn alle respondenten genummerd (R1, R2 etc.). Wanneer er onduidelijkheid over vragen bestond bij de respondent, kon hij of zij vragen stellen. Indien nodig kon de interviewer doorvragen en - als een vraag verkeerd geïnterpreteerd werd - bijsturen. Hierdoor bleven er zo min mogelijk vragen onbeantwoord.

Alle interviews vonden op de locatie Heygraeff te Woudenberg plaats, van januari tot juni 2009. Ten tijde van de interviews zijn er notities gemaakt. Deze notities zijn meteen in de week waarin zij afgenomen werden uitgewerkt. Hierbij is getracht de afgenomen interviews zo correct mogelijk uit te werken. Uitwijdingen of aspecten die niet van belang zijn voor de beantwoording van de onderzoeksvraag zijn onvermeld gelaten. Vervolgens hebben de respondenten deze uitwerking gelezen ter instemming en voor eventuele aanvullingen.

4.2.2 DOCUMENTEN

In het eerste gedeelte van deze scriptie wordt er onderzoek gedaan naar het beleid rondom de zorgzwaartefinanciering. Hierbij wordt er gekeken naar de inhoud, totstandkoming, verantwoording en uitwerking van het beleid. Voor dit gedeelte zijn er gegevens verzameld over:

- De inhoud van de zorgzwaartefinanciering;
- De beleidsdoelen van de zorgzwaartefinanciering;
- De manier waarop de zorgzwaartefinanciering geformuleerd is;
- De betrokken actoren.

In het tweede gedeelte van deze scriptie wordt er onderzoek gedaan naar de effecten van de zorgzwaartefinanciering voor Reinaerde – en specifiek voor locatie Heygraeff. Hiervoor zijn er gegevens verzameld over:

- De organisatie;
- Manier waarop Reinaerde betrokken is bij het beleid rondom de zorgzwaartefinanciering;
- Manier waarop invulling geeft aan haar rol als uitvoerder van het beleid;
- Mate waarin Reinaerde toeziet op het proces rondom de uitvoering van het beleid en het optreden van eventuele beleidsafwijkingen.

De documenten die in dit onderzoek gebruikt zijn, bestaan voornamelijk uit beleidsstukken en jaarplannen van Reinaerde. Naast deze beleidsstukken en jaarplannen zijn er ook documenten verzameld die betrekking hebben op de Heygraeff. Deze documenten komen voornamelijk van de werkwijzer van Reinaerde (www.reinaerde.nl/werkwijzer).

4.3 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

De betrouwbaarheid van een onderzoek heeft te maken met de mate waarin de resultaten van een onderzoek constant zijn. Ofwel: levert het onderzoek bij herhaling dezelfde resultaten op? Validiteit heeft betrekking op de inhoud van een onderzoek: Meet het onderzoek wat er gemeten moet worden? Dit betekent voor dit onderzoek dat als de geselecteerde respondenten door andere interviewers ondervraagd worden, zij ook overeenkomstige antwoorden geven (Babbie, 2004).

Door het afnemen van open interviews kon vrij accuraat achterhaald worden wat de opinies en attitudes waren van de verschillende respondenten. Door het hanteren van een topiclist kan de betrouwbaarheid van dit onderzoek redelijk gewaarborgd worden. Door het interviewen van verscheidene respondenten, wordt het resultaat meer stabiel en komt de grote lijn meer naar voren. Hierdoor wordt het resultaat meer valide. Dit onderzoek betreft een casestudy waarbij er enkel naar de zorgorganisatie Reinaerde is gekeken. Hierdoor is het moeilijk om de bevindingen van dit onderzoek toe te passen op andere zorgaanbieders. Hiermee komt de externe geldigheid van de onderzoeksresultaten onder druk te staan en is het moeilijker een uitspraak te doen over de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten naar andere zorgaanbieders ('t Hart et al., 2005).

Door gebruik te maken van een open interview, kan informatie verkregen worden die nodig is om de deelvragen van dit onderzoek te beantwoorden. Daarnaast wordt de validiteit van dit onderzoek vergroot door te kijken of de antwoorden van de respondenten overeen komen met wat er in de documenten vermeld staat. Dit staat ook wel bekend als triangulatie ('t Hart et al., 2005).

4.4 TUSSENTIJDSE CONCLUSIE EN SAMENVATTING

De deelvragen in deze scriptie worden middels een kwalitatief onderzoek beantwoord. De gebruikte instrumenten hierbij zijn het open interview, welke bij zeven respondenten is afgenomen en het verzamelen van documenten. De betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek worden gewaarborgd door gebruik te maken van verschillende methoden (ook wel triangulatie). Belangrijk om te onthouden is dat het hier om een casestudy gaat, waarbij er enkel naar de invloed van de zorgzwaartefinanciering bij Reinaerde is gekeken.

HOOFDSTUK 5: RESULTATEN

In dit hoofdstuk zal beschreven worden op welke wijze Reinaerde de zorgzwaartebekostiging implementeert, wat haar attitude is en welke gevolgen de bekostiging voor haar organisatie heeft. In paragraaf 5.1 zal de deelvraag *Op welke wijze implementeert Reinaerde de zorgzwaartefinanciering* beantwoordt worden. Nadien wordt er in paragraaf 5.2 beschreven hoe Reinaerde aankijkt tegen de zorgzwaartefinanciering (deelvraag vier). In paragraaf 5.3 en 5.4 worden de effecten van de zorgzwaartefinanciering beschreven op de cliënten (deelvraag vijf), medewerkers en het dienstenpatroon van Reinaerde (deelvraag zes).

5.1 OP WELKE WIJZE IMPLEMENTEERT REINAERDE DE ZORGZWAARTEFINANCIERING?

Door de implementatie van de zorgzwaartefinanciering zal Reinaerde haar meerjarenbeleidplan moeten aanpassen. Deze aanpassing heeft betrekking op de keuzevrijheid en rechten van de individuele cliënt, de effecten van de zorgzwaartefinanciering en de wijze waarop Reinaerde verantwoording gaat afleggen. De bedrijfsvoering van Reinaerde zal transparant moeten worden: per locatie moet inzichtelijk gemaakt moeten worden wat het budget van de locatie is en hoe de financiering geschiedt.

Met de implementatie van de zorgzwaartefinanciering geldt voor iedere operationeel manager (OM) dat zij per jaar de productieberekening voor haar cluster moet garanderen. Een respondent legt uit dat wanneer zij bijvoorbeeld 30 cliënten binnen haar cluster heeft, haar productieberekening ook gericht moet zijn op deze 30 cliënten. Echter, het kan zijn dat een cliënt gebruik maakt van een andere AWBZ-voorziening (zoals bijvoorbeeld het ziekenhuis). Op het moment dat een cliënt langer dan twee weken gebruikt maakt van een andere zorginstelling, gaat ook de subsidie na twee weken naar een andere zorginstelling. Hiermee moet een OM rekening houden binnen haar budget. Gegeven dat een OM van tevoren niet kan schatten hoeveel cliënten er per jaar naar het ziekenhuis gaan of komen te overlijden, begroot zij meer cliënten dan er daadwerkelijk aanwezig zijn.

Het zorgkantoor Agis heeft met Reinaerde een contract afgesloten, waarin de productieafspraken vermeld staan. De definitieve productieafspraken worden in juli

2009 met gemaakt met het zorgkantoor, wat kan leiden tot een bestelling in de begroting van Reinaerde. Een respondent noemt het zorgkantoor *“puur geldschieter” (R5)*. Agis betaalt de ZZP kosten aan Reinaerde. Hierbij let Agis op de kwaliteit van de geleverde zorg. In het contract dat is afgesloten staat vermeld wat eisen zijn voor het leveren van goede zorg. Reinaerde moet aan het zorgkantoor Agis elk jaar verantwoording gaan afleggen over de gemaakte afspraken. Daarnaast moet Reinaerde elk jaar middels een financieel verslag haar inkomsten en uitgaven gaan verantwoorden. De grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening van Reinaerde zijn vastgelegd in ‘Regelgeving verslaggeving Wet Toelating Zorginstellingen WTZi’ (Jaarrekening Reinaerde 2008). Een extern account of accountant beoordeeld dit verslag en – als alles in orde is – fiatteert hij of zij dit verslag. Op deze wijze legt Reinaerde verantwoording af hoe zij haar ontvangen gemeenschapsgelden besteed heeft. Hiermee lijkt hypothese één bevestigd. Er is inderdaad sprake van strenge controle door middel van administratieve procedures. Daarnaast bevestigt het meerjarenbeleid 2008-2009 van Reinaerde dat zij op dit moment gezien de strenge regelgeving (nog) niet zal afwijken van het beleid. Echter, Reinaerde is – in samenwerking met andere zorginstellingen – bezig om de financiering te veranderen. Dit om reden dat er binnen de zorgzwaartefinanciering te weinig rekening gehouden wordt met de grotere zorgvraag van kinderen. Binnen de zorgzwaartefinanciering worden kinderen vergeleken met volwassenen (Communiqué van de Raad van Bestuur, 22 januari 2009). Een respondent reageert hierop en verteld dat kinderen met een verstandelijke beperking meer zorg nodig hebben bij het opgroeien. Het gevolg hiervan is dat de zorgzwaartefinanciering niet toereikend genoegd is om de benodigde zorg te leveren.

Vanuit de WTZi wordt het hanteren van ondersteuningsplannen verplicht gesteld. Reinaerde werkt al met ondersteuningsplannen. Wanneer een ondersteuningplan wordt opgesteld en uitgevoerd, benut Reinaerde de speelruimte om de directe zorg aan de cliënt aan te passen. Respondenten stellen dat Reinaerde hiermee winst geboekt heeft, namelijk transparantie in de afspraken die gemaakt zijn. De respondenten zien het ondersteuningsplan als een passend middel voor het maken van afspraken over de kwaliteit en aard van de dienstverlening aan de cliënt. Berustend op de respondenten is het uitgangspunt van het ondersteuningsplan goed. Door middel van het plan ontstaat er een beeld van de zorgvraag van de cliënt. *“Een nieuwe medewerker kan een cliënt bij wijze van spreken door middel van het plan al*

leren kennen” (R6). Voor Reinaerde is verbetering van de opzet en de kwaliteit van het ondersteuningplan een voortdurend punt van aandacht. Daarnaast moet Reinaerde de ondersteuningsplannen elk jaar evalueren, zodat er gekeken kan worden of de zorg effectief en efficiënt aangeboden wordt. Uit een evaluatie kan bijvoorbeeld naar voren komen dat een geïndiceerd zorgpakket voor een cliënt niet meer toereikend is. Dan moet er bij het CIZ een nieuwe indicatie aangevraagd worden. Het zorgkantoor kan Reinaerde controleren of de opgestelde ondersteuningsplannen voldoen aan de opgestelde richtlijnen. Wanneer de ondersteuningsplannen niet voldoen aan de richtlijnen, kan het ministerie van VWS een sanctie opleggen als het verminderen of stopzetten van de financiering van Reinaerde. Hiermee lijkt hypothese drie te worden bevestigd. Er is inderdaad sprake van grote politieke controle van besluitvormers (door middel van de ondersteuningsplannen) en uit een Communiqué van de Raad van Bestuur (22 januari 2009) blijkt dat Reinaerde niet zal afwijken van het beleid daar zij de regels rondom de ondersteuningsplannen zal implementeren in haar bedrijfsvoering.

Op dit moment bereidt Reinaerde zich op verschillende manieren voor op de verwachte krimp van het budget voor de aankomende jaren. Zo heeft zij gekeken naar de huidige uitgaven aan alle vervoersbewegingen van cliënten: *“Soms worden er lange afstanden afgelegd van de woning naar het werkadres van een cliënt. Wanneer de vervoerskosten kunnen verminderen zou dat een goede stap zijn. Werken en dagbesteding dicht bij de woning levert meerdere voordelen op, en is daarnaast ook financieel aantrekkelijk” (R3).* Daarnaast wil Reinaerde de vervoerskosten gaan reduceren door het terugdringen van het aantal vervoersuren per week, de bezettingsgraad per bus verhogen en door te inventariseren hoe de logistieke planning van het vervoer verbeterd kan worden (Communiqué Raad van Bestuur, 17 juli 2008). Ook tracht Reinaerde te bezuinigen door efficiënter te werken middels de inzetbaarheid van haar medewerkers en door ondersteunende processen beter te laten werken (jaarplan Reinaerde 2009).

5.2 WAT IS DE HOUDING VAN REINAERDE TEN OPZICHTE VAN DE ZORGZWAARTEFINANCIERING?

Het distribueren van subsidies naar aanleiding van de zorgzwaarte van cliënten betekent dat Reinaerde een kleiner budget zal krijgen. Reinaerde moet gaan

bezuinigen. In 2005 is een bezuiniging van twee procent opgelegd. In de komende drie jaar zal de zorgzwaartefinanciering doorgevoerd worden. Ofschoon er nog veel onduidelijkheden bestaan betreffende de nieuwe manier van financiering, verwacht Reinaerde in 2010 nogmaals te moeten bezuinigen. Een respondent stelde: *“Met de beperkte middelen die we hebben, is twee procent bezuinigen al een hele opdracht”* (R2). In het meerjarenbeleidplan 2009-2011 van Reinaerde staat beschreven dat deze bezuiniging van twee procent betrekking heeft op personele en materiële kosten. Hierbij zal Reinaerde zorgvuldig om moeten gaan met de uitgaven en moet de efficiëntie van haar werken verder verhoogd worden. Daarnaast moest Reinaerde in 2008 ook al één procent bezuinigen door het ministerie van VWS. De gevolgen van de zorgzwaarte bekostiging kunnen voor Reinaerde in 2010 echter nog ingrijpender zijn: *“We weten niet goed hoe groot de financiële effecten zijn, onder meer, omdat we niet weten hoe dagbesteding uiteindelijk wordt gefinancierd.”* (R2). Gezien er nog geen regels zijn voor de financiering van dagbesteding, ligt er voor Reinaerde ruimte om daar een eigen invulling aan te geven. Echter, Reinaerde pakt deze ruimte niet en wacht af totdat er bekend wordt hoe dagbesteding gefinancierd gaat worden. Hiermee is er een weerlegging van hypothese vier. Daar er geen expliciete regels voor dagbesteding zijn, ligt er speelruimte voor Reinaerde. Vanuit de documenten en de open interviews is er geen indicatie dat Reinaerde invulling geeft aan deze speelruimte.

Een aantal respondenten ervaart de zorgzwaartefinanciering ook als een belemmering. Doordat er aan de nieuwe manier van financieren veel regels verbonden zijn, wordt de ruimte gelimiteerd om vernieuwingen op het gebied van zorg te realiseren. Reinaerde moet veel energie, tijd en geld in de dienstverlening investeren om te zorgen dat zij goed functioneert. Echter, door grote onduidelijkheid over het toekomstige budget van Reinaerde, bestaat er onzekerheid over de financiële consequenties. Hoewel er binnen de zorgzwaartefinanciering de zorgzwaarte van de cliënt centraal staat, ontstaat er een probleem als wanneer de zorgzwaarte van alle cliënten groter dan het huidige budget wordt. *“Op de Heygraeff is een groep ‘bijzondere zorg’. Deze cliënten hebben intensieve zorg nodig en worden geïndiceerd in ZZP zeven. Echter, wat als een client meer gecompliceerde zorg nodig heeft dan een ZZP zeven doet uitkomen”?* (R7). Het zorgzwaartepakket is volgens de huidige maatstaven niet toereikend.

In de afgelopen jaren heeft Reinaerde extra subsidie gekregen voor zorgintensieve cliënten met gedragsproblemen. Maar deze extra toeslagen zullen met de invoering van de zorgzwaartebekostiging verdwijnen. Voor deze cliënten zal Reinaerde ongeveer 20% minder subsidie ontvangen (meerjarenbeleid Reinaerde 2008-2009). Een respondent reageerde hierop met *“Het verdwijnen van deze toeslagen doet vaak onvoldoende recht aan wat er de afgelopen jaren is opgebouwd aan zorg voor deze cliënten. Als de samenleving vindt dat deze mensen een goed bestaan moeten kunnen leiden, dan hoort daar passende financiering tegenover te staan”* (R2). Dit heeft uiteindelijk invloed op het gehele budget van Reinaerde, dus voor elke cliënt, want je kunt niet één woning ineens de helft minder subsidie geven en een andere woning meer. Dan zou een woning instorten.

In de nieuwe manier van financieren zien de respondenten ook voordelen. Een voordeel is dat de nieuwe financiering recht doet aan de feitelijke zwaarte van de zorg die cliënten nodig hebben. In de zorg zijn de financiële middelen altijd al schaars geweest. Wanneer de financiering van de zorg gebaseerd wordt op de zorgzwaarte van de individuele cliënt is dit volgens de respondenten een goed uitgangspunt voor een eerlijke verdeling van die financiële middelen. Voor de respondenten is het logisch dat mensen met een grotere zorgbehoefte meer subsidie ontvangen dan mensen met een kleinere zorgbehoefte. Daarnaast vinden de respondenten het goed dat er transparantie in de bedrijfsvoering moet komen. *“Reinaerde werkt immers met gemeenschapsgeld, en het is goed dat er zichtbaar gemaakt wordt waar dat geld aan besteed wordt. Op dit moment is dat namelijk niet het geval”* (R6).

5.3 WAT IS DE INVLOED VAN ZORGZWAARTEFINANCIERING OP DE VORMING VAN CLIËNTGROEPEN VAN ZES EN HET BIJBEHORENDE DIENSTENPATROON?

NIEUWE DIENSTPATRONEN

De invloed van de zorgzwaartefinanciering op de vorming van cliëntgroepen van zes is dat er een nieuw dienstenpatroon ontwikkeld moet worden. Na de herinrichting van de Heygraeff staat er één medewerker op zes cliënten. *“De huidige situatie dwingt ons (...) om kleine locaties en kleine groepen kritisch te bekijken. Want een begeleider op zes cliënten is niet altijd meer te betalen”* (R2). De cliënten van hazelaar 8, 10 en

12 hebben veel zorg en ondersteuning nodig bij de Algemeen Dagelijkse Lichaamsverzorging (ADL). Daar deze cliënten intensieve zorg nodig hebben, is één medewerker per zes cliënten doorgaans te weinig gedurende het ontwaken, eten en gaan slapen van cliënten (de zogenoemde piekmomenten). Daarom worden er over het algemeen twee medewerkers ingeroosterd. Beide worden voor een acht-urige dienst ingeroosterd, omdat CAO-technisch geen korte diensten worden ingeroosterd. Gegeven het feit dat hedendaags meer cliënten overdag naar dagbesteding gaan, waarmee een daling van het aantal cliënten op de woning gepaard gaat, is het inefficiënt om twee medewerkers in de ochtenduren in te roosteren. Daarnaast zijn dit zeer dure diensten, gezien gedurende deze dienst een relatief klein gedeelte directe zorg aan de cliënt wordt verleend (enkel alleen van zeven uur tot negen uur 's ochtends).

Een van de effecten van de nieuwe financiering is dat Reinaerde cliëntvolgend moet gaan werken. Cliëntvolgend werken houdt dat de medewerkers daar zijn waar de cliënt is. Dit houdt in dat het dienstenpatroon aangepast moet worden. Echter, een ander dienstenpatroon is niet zomaar te realiseren gegeven er verscheidene factoren een rol spelen bij het dienstenpatroon. Denk hierbij aan financiën, ervaringen en voorkeuren van medewerkers en de dagindelingen van cliënten.

NIEUWE TEAMS

Met het ontwikkelen van een nieuw dienstenpatroon, moeten er ook nieuwe teams geformeerd worden. Dit impliceert dat er ook andere taakverdelingen voor medewerkers komen. Respondenten stellen dat de invoering van de zorgzwaartefinanciering meer bureaucrativering betekent. Dit leidt tot een tweedeling van de zorg. Meer bureaucrativering betekent dat er meer tijd besteedt moet worden aan indirecte zorg (administratie, opstellen van ondersteuningsplannen, administratie etc.). Op het moment dat er meer tijd besteedt moet worden aan indirecte zorg, gaat dit ten koste van de directe zorg die aan de cliënt geleverd wordt.

Een voorwaarde voor het leveren van kwalitatief goede zorg, is het inzetten van voldoende gekwalificeerd personeel. Het zorgkantoor Agis hanteert twee vormen van contracten: (1) een basiscontract dat wordt afgesloten wanneer er voldaan wordt aan de basale criteria van kwaliteit en (2) een intensief contract (ook wel 'prefered provider' contract genoemd) wordt afgesloten wanneer een zorgaanbieder voldoet aan

de normen van de stichting Harmonisatie Kwaliteitbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Reinaerde is HKZ-gekwalificeerd en heeft een *preferred provider* contract afgesloten met Agis (meerjarenbeleid Reinaerde 2008-2009). Reinaerde wil haar reputatie als loyaal uitvoerder van beleid behouden, want als zij afwijkt van het beleid betreffende zorgzwaartefinanciering, kan Agis Reinaerde degraderen van een intensief contract naar een basaal contract (meerjarenbeleid 2008-2009). Dit houdt in, dat Reinaerde bij het leveren van kwalitatief goede zorg, de richtlijnen van het HKZ moet volgen. De formatie van het personeel moet met de nieuwe financiering afgestemd worden op de zorgzwaarte van de cliënten binnen een woning. Hiermee lijkt hypothese twee te worden bevestigd. Om haar reputatie te behouden heeft Reinaerde de richtlijnen van het HKZ gevolgd en geïmplementeerd in haar bedrijfsvoering. Dit blijkt uit het meerjarenbeleid 2008 -2009 van Reinaerde. Door de wil haar reputatie als loyaal uitvoerder te behouden, zal Reinaerde niet afwijken van het beleid, omdat de consequentie – een degradatie van preferred provider contract naar een basis contract – haar reputatie verlaagd.

Wanneer een operationeel manager eenmaal een budget heeft voor haar cluster, moet zij dit budget vertalen in uren en deze weer in vaste lasten. Dit houdt vooral in dat zij bij haar budget rekening moet houden met de kosten van haar medewerkers en de kosten die er per woning besteed wordt aan huishoudelijke artikelen en voeding voor de cliënten. Hierbij is het voor een operationeel manager attractief om zoveel mogelijk goedkope krachten in te zetten. Echter, goedkope krachten zijn vaak jong en hebben (veel) minder ervaring dan oudere (duurdere) krachten. Hoe groter de ervaring van een medewerker is, hoe duurder zij is, hoe minder inzetbare uren een operationeel manager heeft. Kortom: *“er moet een goede balans gevonden worden tussen kwaliteit en de kosten van medewerkers” (R4)*. Hierbij discussieert Reinaerde nog over de inzet van leerlingen. In deze discussie gaat het om voornamelijk om welke taken er door een vaste begeleider worden gedaan en welke door een leerling. Gezien een leerling weinig ervaring heeft en daardoor veel begeleiding nodig heeft. Daarnaast bestaat er bij de respondenten onzekerheid over of er op een woning wel een goede leerplek gecreëerd kan worden voor leerlingen, gezien zij dan vaker alleen moeten staan en of hoeveel leerling-plekken realistisch is bij het samenstellen van kleinere teams.

Om de kwaliteit van zorg aan cliënten te kunnen garanderen heeft Reinaerde richtlijnen opgesteld over de inzetbaarheid van haar medewerkers. Zo dient een

bezetting op een woongroep voor 60% uit begeleiders C en B te bestaan en 40% uit begeleiders A en leerlingen. De kwaliteit van zorg kan gewaarborgd worden door het efficiënt inzetten van medewerkers: op het moment dat er geen cliënten op de woning present zijn, moeten er ook zo weinig mogelijk medewerkers op de woning zijn. Daarnaast kan kwaliteit gewaarborgd worden door *“de juiste medewerkers voor de juiste werkzaamheden in te zetten”*(R4).

5.4 TUSSENTIJDSE CONCLUSIE EN SAMENVATTING

Bij het implementeren van de zorgzwaartefinanciering worden er een aantal veranderingen doorgevoerd binnen Reinaerde. Een eerste verandering is dat Reinaerde haar meerjarenbeleidplan moet gaan afstemmen op de zorgzwaartefinanciering. Deze aanpassing beslaat vooral de transparante bedrijfsvoering die Reinaerde moet gaan bewerkstelligen om te laten zien waar de subsidie die zij ontvangt aan besteedt wordt. Daarnaast moeten OM voor hun clusters per jaar een productieberekening garanderen, zodat per cluster inzichtelijk is welke subsidie zij ontvangt en welke kosten zij maakt. Met het zorgkantoor Agis heeft Reinaerde een contract afgesloten. Reinaerde moet elk jaar verantwoording gaan afleggen over de productieafspraken die zij met Agis gemaakt heeft. Tevens moet Reinaerde middels een financieel verslag elk jaar verantwoording afleggen over de besteding van gemeenschapsgelden. Bij de implementatie van de zorgzwaartefinanciering is het hanteren van een ondersteuningsplan bij wet verplicht gesteld. Hierin zijn afspraken vastgelegd over de kwaliteit en aard van dienstverlening. Reinaerde werkte al met ondersteuningsplannen. De enige verandering hierbij is dat Reinaerde deze plannen elk jaar moet gaan evalueren.

Over het algemeen kan de houding van Reinaerde ten opzichte van de zorgzwaartefinanciering negatief genoemd worden. Zo moet Reinaerde gaan bezuinigen, wordt zij belemmerd in het realiseren van feitelijke vernieuwingen doordat er veel regels verbonden zijn aan de zorgzwaartefinanciering en bestaat er onzekerheid over het toekomstige budget. Toch worden er ook voordelen gezien. In het bijzonder het centraal stellen van de zorgzwaarte van cliënt wordt als positief gezien, omdat een ZZP recht doet aan de feitelijke zorg die een cliënt nodig heeft. Daarnaast ervaart Reinaerde als positief dat cliënten met een groter zorgvraag meer subsidie krijgen.

Invloed van de zorgzwaartefinanciering op de vorming van cliëntgroepen van zes en het dienstenpatroon is dat Reinaerde cliëntvolgend moet gaan werken. Medewerkers moeten daar zijn waar de cliënt is. Dit houdt in dat er een nieuw dienstenpatroon gecreëerd moet worden en daarmee nieuwe teams met nieuwe taakverdelingen voor de medewerkers.

HOOFDSTUK 6: CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In dit onderzoek is geprobeerd de vraag *“Hoe kan Stichting Reinaerde en in het bijzonder “een cliëntgroep” van de Heygraeff invulling geven aan de invoering van zorgzwaartefinanciering?”* te beantwoorden. Getracht is om het antwoord te vinden door de beantwoording van de volgende deelvragen:

1. Wat is en beoogt zorgzwaartefinanciering? (hoofdstuk één);
2. Welke elementen zijn er betrokken bij beleidsuitvoering? (hoofdstuk twee);
3. Op welke wijze implementeert Reinaerde de zorgzwaartefinanciering? (hoofdstuk vijf);
4. Wat is de houding van Reinaerde ten opzicht van de zorgzwaartefinanciering? (hoofdstuk vijf);
5. Wat is de invloed van zorgzwaartefinanciering op de vorming van cliëntgroepen van zes? (hoofdstuk vijf);
6. Wat is de invloed van zorgzwaartefinanciering op het dienstenpatroon bij het werken met groepen van zes?(hoofdstuk vijf)

In de hoofdstukken één tot en met vijf zijn deze deelvragen beantwoord. In paragraaf 6.1 zal er een antwoord gegeven worden op de hoofdvraag van dit onderzoek. Vervolgens wordt dit hoofdstuk afgesloten met een discussie in paragraaf 6.2.

6.1 CONCLUSIE

Met de invoering van de zorgzwaartefinanciering wordt er een nadrukkelijke relatie gelegd tussen de zorgzwaarte van een cliënt en de subsidie die hiervoor beschikbaar is. De toetsing van de opgestelde hypothesen laat zien dat Reinaerde niet zal afwijken van het beleid betreffende de zorgzwaartefinanciering daar er nog grote onzekerheid bestaan rondom de hoogte van de subsidie die Reinaerde krijgt en de onduidelijkheden rondom de financiering van dagbesteding. Door deze onzekerheid en onduidelijkheden houdt Reinaerde zich aan de regels rondom de zorgzwaartefinanciering. Daarnaast zijn er strenge procedures opgesteld, hecht Reinaerde waarde aan haar reputatie als loyaal uitvoerder van beleid en is er grote politieke controle van besluitvormers. Voorgaande weerhoudt Reinaerde er ook van om af te wijken van beleid. Echter, Reinaerde tracht – in samenwerking met andere zorginstellingen – de definitieve implementatie van de zorgzwaartefinanciering in

2011 uit te stellen doordat de regels rondom de financiering van dagbesteding niet duidelijk zijn. Daar er geen expliciete regels voor dagbesteding zijn, zou Reinaerde deze speelruimte kunnen benutten om zelf invulling aan deze speelruimte te geven, maar er is geen enkele indicatie dat Reinaerde deze speelruimte benut.

Stichting Reinaerde en in het bijzonder een cliëntgroep van de Heygraeff kan op twee manieren invulling geven aan de invoering van de zorgzwaartefinanciering. De eerste manier is door haar bedrijfsvoering transparant te maken. Reinaerde moet laten zien op welke manieren zij zorg en ondersteuning verleend aan haar cliënten en welke doelen zij wil bereiken. Dit moet Reinaerde vast gaan leggen in respectievelijk ondersteuningsplannen en haar meerjarenbeleid. Daarnaast moet Reinaerde laten zien waar zij de ontvangen subsidie aan besteed. Dit moet elk jaar vastgelegd worden in een financieel jaarverslag.

De tweede manier waarop Reinaerde invulling kan geven aan de zorgzwaartefinanciering is door cliëntvolgend te gaan werken. Dit houdt in dat medewerkers ingezet dienen te worden daar waar de cliënt is. Het gevolg van cliëntvolgend werken is dat Reinaerde een nieuw dienstenpatroon moet gaan creëren en nieuwe teams moet gaan samenstellen. Bij het samenstellen van nieuwe teams worden ook de taken van medewerkers opgesplitst. Enerzijds komen er directe-zorg-gerelateerde taken (als het ondersteunen bij wassen, aankleden, eten etc.) en anderzijds komen er indirecte-zorg-gerelateerde taken (kantoorwerkzaamheden, opstellen van ondersteuningsplannen etc.). De indirecte zorg moet efficiënt worden ingericht, zodat er een goede balans komt tussen de indirecte en directe zorg, waardoor een toenemende mate van bureaucratiesering betreden kan worden.

6.2 DISCUSSIE

Bij het interpreteren van de resultaten is het belangrijk te onthouden dat dit onderzoek maar bij één zorgaanbieder in Nederland is uitgevoerd. Hierdoor kan niet vastgesteld worden in hoeverre Reinaerde representatie is voor andere zorgaanbieders in Nederland.

Dat de invoering van zorgzwaartefinanciering financiële consequenties voor Reinaerde heeft is duidelijk. Echter, hoe groot deze financiële consequenties zijn, was

op het moment dat dit onderzoek werd uitgevoerd nog niet helder, gezien de invoering van de zorgzwaartefinanciering pas in 2011 volledig doorgevoerd is. Daarnaast is de periode dat dit onderzoek is uitgevoerd te kort om daadwerkelijk te kunnen vaststellen wat de effecten van de zorgzwaartefinanciering voor Reinaerde zijn. Het is daarom zinvol een vervolgonderzoek te verrichten naar de daadwerkelijke effecten van de zorgzwaartefinanciering. Daarnaast is vervolgonderzoek belangrijk, omdat ten tijde van het uitkomen van dit onderzoek de vorming van cliëntgroepen van 6 nog niet heeft plaatsgevonden.

Het voornaamste probleem binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is dat dagbesteding nog niet binnen een ZZP valt. Tot op heden is onduidelijk hoe dagbesteding in de toekomst gefinancierd gaat worden. Uit de verschillende kamerstukken en documenten kan geen reden gevonden worden waarom er geen duidelijkheid bestaat over de financiering van dagbesteding. Als er nog onduidelijkheid bestaat bij het ministerie van VWS en daarmee de zorgaanbieders, komt de invoering van de zorgzwaartefinanciering dan niet te vroeg?

Een ander probleem wat in deze scriptie aan het licht kwam is dat een ZZP zeven voldoet aan de behoeften die cliënten met een bijzondere zorg nodig hebben. Terwijl de intentie van de zorgzwaartefinanciering juist is om de financiering meer cliëntgericht te maken. Dit is voor de beleidsmakers van de zorgzwaartefinanciering een aandachtspunt, waar zij nog verder onderzoek naar zou kunnen verrichten.

Op dit moment staat de zorg beschreven in een ZZP, maar er is ook geld nodig om de basis van een instelling te bekostigen. Hierbij rijst de vraag of er een splitsing zou moeten komen in de financiering van de instelling en de financiering van de cliënt.

HOOFDSTUK 7: AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen voor de Reinaerde gedaan. In het kader van de ZZP moet Reinaerde cliëntvolgend gaan werken. Het idee van deze aanbevelingen is dat Reinaerde zo efficiënt mogelijk haar begeleiding op de Heygraeff inzet, zodat de zorg zoveel mogelijk cliëntvolgend is.

In de nieuwe situatie staat er één begeleider op zes cliënten, maar bij de piekmomenten is dit niet voldoende en zal er extra hulp ingezet moeten worden. Een eerste aanbeveling voor Wonen is om te gaan werken met andere diensten. Een eerste uitgangspunt hierbij is dat de bezetting van medewerkers zoveel mogelijk wordt gerelateerd aan de aanwezigheid van de cliënten. Als er geen cliënten thuis zijn (i.v.m. dagbesteding) dan hoeven er in principe ook geen begeleiders aanwezig te zijn. Als er één cliënt aanwezig is (vrij, ziek, afspraken met een arts etc.), zal er wel een begeleider aanwezig moeten zijn. Het doel hierbij is om zoveel mogelijk direct gerelateerde zorg te leveren. Een tweede uitgangspunt is dat de persoonlijke begeleiders van de cliënten (begeleiders C) zoveel mogelijk dienen te werken met hun eigen cliënten, zodat zij de coördinerende taken en contacten goed kunnen onderhouden. Daarnaast dient een begeleider C zoveel mogelijk volle diensten te draaien, zodat zij deze tijd kan besteden aan overhead (kantoorwerkzaamheden) en gedelegeerde taken vanuit de manager. Op deze manier is er altijd een verantwoordelijke dienst op de woning aanwezig. Beide uitgangspunten kunnen op drie manieren worden opgevangen:

1. Werken met assistent begeleiders of Assist: er start één begeleider Wonen op die ondersteund wordt door een soort “assistent” begeleider (niveau twee of verzorgende) of een medewerker “Assist”. De begeleider Wonen doet het wassen en aankleden. De assistent begeleider ondersteunt de cliënten bij het eten en doet huishoudelijke werkzaamheden als de cliënten naar dagbesteding zijn. Een knelpunt hierbij is of het wenselijk is om met medewerkers met niveau twee te werken bij een doelgroep waar veel zorg en ondersteuning nodig is);
2. Werken met “hopdiensten”: er wordt gewerkt met gecombineerde diensten. Op elke woning is er één vaste begeleider en een aantal begeleiders die “hoppen” tussen twee of drie woningen. Knelpunten hierbij zijn of dit haalbaar is, gezien er op elke woning de ervaren piek op hetzelfde moment is en of het

- “hoppen” niet onrustig is voor de cliënten. Daarnaast rijst de vraag of een medewerker voldoende overzicht houdt als hij of zij aan het “hoppen” is;
3. Werken met opstartdiensten: er wordt gewerkt met twee-uurs diensten in de ochtend. Door het invoeren van opstartdiensten is het piekmoment binnen Wonen ondersteund. Door de inzet van een opstartdienst is de inzet van begeleiders gekoppeld aan de locaties waar de cliënt zich bevindt. Reinaerde kan een poule creëren van medewerkers die opstartdiensten willen draaien. Door het werken met opstartdiensten wordt derhalve zes uur (bij acht-uurs diensten) en vier uur (bij zes-uurs diensten) gespaard. Deze tijd kan in de late diensten dan wel in de weekenden worden ingezet. Op deze momenten zijn de cliënten over het algemeen in de woning. Door de inzet van deze ‘gespaarde’ uren kan er meer begeleiding voor deze uren worden ingezet en is er derhalve meer tijd voor individuele aandacht en of meer groepsgerichte activiteiten in de avonduren (zoals gezamenlijk koken). Knelpunten bij opstartdiensten zijn dat medewerkers geen korte diensten willen werken en dat er mogelijk druk bij opstartdiensten wordt ervaren, doordat deze diensten door een relatief kleine groep worden gedraaid. Daarnaast kan dit problemen opleveren bij het vervangen van een ‘opstarter’ tijdens ziekte of vakantie. Voordelen van opstartdiensten zijn dat werknemers efficiënter ingezet kunnen worden en dat er meer directe zorg gerealiseerd kan worden in de late uren.

Een tweede aanbeveling is een maximale samenwerking tussen Wonen en Dagbesteding. Integrale dagbesteding impliceert dat er geen bezetting op Wonen aanwezig zal zijn. Samenwerken moet gezien worden in de vorm van het creëren van bewuste duo-functies van begeleiders die er voor kiezen om zowel op Wonen als op Dagbesteding te werken. Deze begeleider start in de ochtend op bij een woning (opstartdienst) en neemt de cliënten mee naar dagbesteding. In de middag kan deze medewerker de cliënt ondersteunen op dagbesteding, begeleiden naar de woning en daar helpen met eten. Een mogelijk knelpunt hierbij zijn dat medewerkers bewust voor een scheiding tussen Wonen en Dagbesteding hebben gekozen. Voordelen van deze samenwerking zijn dat de samenwerking cliëntvolgend is, waarbij er een verbetering in kwaliteit is en dat er sprake is van efficiency (besparing van geld), wat benodigd is in het kader van de zorgzwaartefinanciering.

Beide aanbevelingen vereisen een nieuwe taakverdeling van de medewerkers. De Heygraeff zou nieuwe taakverdelingen kunnen maken door middel van het

inventariseren van alle taken van begeleiders binnen een woning en hier een tijdsindicatie bij zetten. Zo kan zij zien hoeveel tijd begeleider nu echt kwijt zijn aan de zorg voor cliënten binnen een woning. Aan de hand van deze inventarisatie zou de Heygraeff in samenwerking met haar medewerkers een nieuwe taakverdeling kunnen maken. Daarnaast is het voor de Heygraeff niet meer efficiënt om met volledige dienstverbanden te gaan werken, gezien dit over het algemeen dure uren zijn. In de toekomst zou Reinaerde andere contracten kunnen gaan aanbieden, waarbij zij bijvoorbeeld in plaats van fulltime contracten zich meer richt op parttime contracten en geen scheiding meer maken tussen begeleiders voor Wonen en begeleiders voor Dagbesteding.

LITERATUUR

- Baarde, D.B. en De Goede, M.P.M. (2001). *Basisboek methoden en technieken*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Babbie, E. (2004). *The practice of social research*. Belmont: Thomson Wadsworth, p. 145-146.
- Bakker, W. en F. Van Waarden (1999). *Ruimte voor spelregels. Stijlen van regulering en beleidsuitvoering vergeleken*. Boom, Amsterdam.
- Beleidsvisie Agis Zorgkantoren 2007-2009. www.agiszorgkantoren.nl
- Billiet, J. en H. Waege (2003). *Een samenleving onderzoek. Methoden van sociaalwetenschappelijk onderzoek*. Antwerpen. De Boeck.
- CIZ (2006). *Tendrapportage Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2005*. Driebergen-Zeist: Centrum Indicatiestelling Zorg.
- CPB document (2004). *Momentopname van de AWBZ. Een analyse van de sterke en zwakke punten*. No 54. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Hoogerwerf, A. En M. Herwijers (2003). *Overheidsbeleid*. Kluwer, Alphen aan den Rijn.
- McCubbins, M. En T. Schwartz (1984). Congressional oversight overlooked: Police patrols versus fire alarms. *American Journal of Political Science* 28: 16-79.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1999). *Zicht op zorg*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2007). *Persoonsgebonden budget*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Voortgangsrapportage Zorgzwaartebekostiging*. 18 november 2008. Kenmerk: DLZ/SFI-2893948.

Reinaerde (2006). Jaarplan 2007. Utrecht: Reinaerde.

Reinaerde (2007). Meerjarenbeleid Reinaerde 2008-2009. Goed zijn. Utrecht: Reinaerde.

Reinaerde (2008). Jaarplan 2009. Utrecht: Reinaerde.

Reinaerde (2008). Jaarrekening 2008 Stichting Reinaerde. Utrecht: Reinaerde.

Reinaerde (2008). Meerjarenbeleidsplan Reinaerde 2009-2011. Utrecht: Reinaerde.

Reinaerde (2008). Communiqué Raad van Bestuur, 17 juli 2008. Woudenberg: Heygraeff.

Reinaerde (2009). Communiqué Raad van Bestuur, 22 januari 2009. Woudenberg: Heygraeff.

Sabatier, P.A., Towards Better Theories of the Policy Process. *Political Science & Politics*, 1991, nr. 24, pp. 147-156.

Schalock, R. en M.A. Verdugo (2002). *Handbook of Quality of Life for Human Service Practitioners*. Washington: American Association of Mental Retardation.

't Hart, H., Boeije, H., Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Boom, Amsterdam.

Torenvlied, R. en A. Akkerman (2004). 'Soft' Policy Implementation in Multilevel Systems in the Netherlands. *Acta Politica*, 39, pp. 31-58.

Torenvlied, R. (1996). *Besluiten in uitvoering. Theorieën over beleidsuitvoering modelmatig getoetst op sociale vernieuwing in drie deelgemeenten* (proefschrift). Amsterdam: Thesis Publishers.

Torenvlied, R. (2000). *Political demi-saisons and agency performance*. Dordrecht:

Kluwer Academic Publishers, Dordrecht/Boston/London.

Torenvlied, R. en R. Thomson (2003). Is implementation distinct from political bargaining? *Rationality and Society*, Vol. 15 (1): 64-68.

Weingast, B.R. en M.J. Moran (1983), "Bureaucratic Discretion or Congressional Control? Regulatory Policymaking by the Federal Trade Commission", *Journal of Political Economy*, Vol. 91 pp.765 - 800.

WRR (2000). Het borgen van publiek belang. Sdu, Den Haag.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 DOMEINEN VAN SCHALOCK

De domeinen van Schalock (Schalock en Verdugo, 2002)

- ✚ zich emotioneel goed voelen (*emotioneel welzijn*)
- ✚ zich lichamelijk goed voelen (*fysieke gezondheid*)
- ✚ prettig wonen en over hun eigen bezittingen kunnen beschikken (*materieel welzijn*)
- ✚ met familie, vrienden en anderen contact hebben (*interpersoonlijke relaties*)
- ✚ zelf keuzes maken (*zelfbeschikking*)
- ✚ zichzelf ontwikkelen (*persoonlijke ontwikkeling*)
- ✚ deelnemen aan de maatschappij door hun werk, activiteiten en vrijetijdsbesteding (*deelname aan de samenleving*)
- ✚ volwaardig meedoen door hun rechten uit te oefenen en plichten na te leven (*rechten en plichten*)

BIJLAGE 2 PLANNING INVOERING ZORGZWAARTEBEKOSTIGING

<i>Datum</i>	<i>Actie</i>	<i>Wie</i>
2008		
Oktober	<ul style="list-style-type: none"> · NZa maakt definitieve ZZP-prijzen bekend. · NZa stelt Beleidsregels ZZP vast. · NZa geeft zorgkantoren een overzicht van de huidige regionale contracteerruimte 2009 versus een indicatie van de schaduw contracteerruimte 2009 gebaseerd op ondermeer ZZP's. 	NZa
Oktober	Zorgkantoren houden in inkoopbeleid 2009 rekening met het inzicht in de nieuwe CR 2009	zorgkantoren
Oktober	Reguliere budgetronde 2008	
Vanaf oktober	Informerende gesprekken met zorgaanbieders waarbij op basis van de oktoberronde sprake is van een budgetafbouw van meer dan 13% over hetgeen van hen verwacht wordt.	NZa
2009		
Januari	NZa geeft alle zorgkantoren een overzicht van de huidige regionale contracteerruimte 2009 versus de update schaduw contracteerruimte 2009.	NZa
Vanaf januari	Zorgkantoren en zorgaanbieders maken productieafspraken met het bespoedigen van proces van af- en opbouwers	
Maart	Budgetaanvraag ZZP-opgave. En nog eenmaal op huidige parameters. In budgetaanvraag op huidige parameters maakt zorgkantoor met zorgaanbieders afspraken over op- en afbouw op de herallocatieregel (o.a. 1% margeregeling).	Zorgkantoren en zorgaanbieders
Maart	Op de budgetaanvraag met herallocatieregel is het beslismodel van toepassing	NZa
Vanaf maart	Zorgkantoren en zorgaanbieders bereiden de budgetaanvragen 2010 voor (inclusief gehele afbouw en opbouw)	Zorgkantoren en zorgaanbieders
Mei	Zorgaanbieders ontvangen tariefbeschikking/rekenstaat 2009	NZa
Mei	Advies 'ontwikkeling indicatiestelling in relatie tot de contracteerruimte 2009'	NZa

Op weg naar zorgzwaarte

Mei	NZa stelt herallocatiebedrag van 2% op basis van het huidige budget vast	NZa
Augustus	Bekendmaking definitieve berekening nieuwe contracteerruimte 2010 op reële parameters (indicaties en ZZP's).	NZa
Augustus	Start inkoop 2010	Zorgkantoren
November	Herschikkingronde 2009 (binnen contracteerruimte 2009)	Zorgkantoren en zorgaanbieders
1 november	Indienen budgetaanvragen ZZP 2010 binnen de nieuwe contracteerruimte (inclusief gehele afbouw en opbouw) bij de NZa	Zorgkantoren en zorgaanbieders
2010		
1 ^e week januari	Zorgaanbieders ontvangen tariefbeschikking/rekenstaat 2010	
Mei	Advies 'ontwikkeling indicatiestelling in relatie tot de contracteerruimte 2009'	NZa
Juli	Zorgaanbieders ontvangen tariefbeschikking/rekenstaat 2010	
Augustus	Vaststellen berekening contracteerruimte 2010	NZa
November	<ul style="list-style-type: none"> · Herschikking 2010 · Indienen budgetaanvragen ZZP 2011 	