

Marktwerking biedt perspectief

Een onderzoek naar beleidstheorie en beleidsanticipatie ten aanzien van marktwerking in de geestelijke gezondheidszorg.

Marja van Minnen-Borra

Studentnummer: 276007

Begeleider: dr. V.M.F. Homburg

Tweede lezer: dr. P. L. Hupe

Doctoraalscriptie Bestuurskunde

Erasmus Universiteit Rotterdam

Deze scriptie is geschreven in het kader van de academische opleiding Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Een studie waarvan ik heb genoten. Genoten heb ik van de vele momenten met mijn studiegenoten tijdens colleges en andere bijeenkomsten. Met veel respect denk ik terug aan de docenten die mij college hebben gegeven. Al mijn vrienden bedank ik voor hun inspiratie en optimistische suggesties.

Mijn grootste dank gaat uit naar Vincent Homburg, een zeer deskundig docent en begeleider waaraan ik veel te danken heb. Met veel respect denk ik terug aan zijn adviezen en zijn goede commentaren die mij altijd weer een stap vooruit hielpen. Verder denk ik ook met genoegen terug aan de eerste adviezen van Peter Hupe die mede bijgedragen hebben aan het uiteindelijke resultaat.

De geïnterviewde bestuurders dank ik hartelijk voor hun bereidwilligheid om mee te werken aan deze scriptie. Het was voor mij een prettige reis, omdat vele interviews werden gekenmerkt door een dosis humor. Zonder deze bestuurders had ik deze scriptie niet kunnen schrijven. Ik ben er trots op dat ik deze academische studie naast mijn baan gerealiseerd heb!

Marja van Minnen-Borra
Bilthoven, mei 2007

Voorwoord

Inhoudsopgave

1. Onderzoeksdesign	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doel- en vaagstelling	6
1.3 Deelvragen	6
1.4 Relevantie	7
1.5 Methoden van onderzoek	8
1.5.1 Inleiding	8
1.5.2 Kwantitatief en kwalitatief onderzoek	8
1.5.3 Vormen van onderzoek	9
1.5.4 Opzet van het onderzoek	10
1.5.5 Selectie van respondenten	11
1.5.6 Dataverzameling	11
1.5.7 Selectie van onderzoekseenheden	11
1.5.8 Dataverwerking	12
1.5.9 Validiteit en betrouwbaarheid	12
1.5.10 Methodologische beschouwing	12
2. Marktwerking in de zorg	14
2.1 Inleiding	14
2.2 Wat is marktwerking?	14
2.3 Van beleid naar implementatie	14
2.4 De ggz op sectorniveau	15
2.5 Concurrentiekrachten	15
2.6 Reflectie	17
3. Van sector naar instelling	19
3.1 Inleiding	19
3.2 Perceptie van begrippen	19
3.3 Strategische anticipatie	20
3.4 Marktstrategieën	21
3.5 Reflectie	22
4. Analyse van de strategische anticipatie	24
4.1 Inleiding	24
4.2 Werkwijze	24
4.3 Analyse van strategische anticipatie	24
4.3.1 Perceptie van het begrip marktwerking	25
4.3.2 Typologie van anticipatie	28
4.3.3 Anticipatie 1: Fusie en alliantie	29
4.3.3.1 Inleiding op de strategieën	29
4.3.4 Anticipatie 2: Pacificatie	32
4.3.5 Anticipatie 3: Integraal duo-management	33
4.3.6 Anticipatie 4: Cooptatie	35
4.3.7 Anticipatie 5: Diversificatie	36
4.3.8 Anticipatie 6: Consolidatie	37
4.3.9 Anticipatie 7: Concurrentie op de arbeidsmarkt	38
4.4 Reflectie	41

5. Verklaring anticipaties	42
5.1 Inleiding	42
5.2 Feitelijke anticipaties	42
5.2.1 Verklaringen anticipaties	42
5.2.2 Anticipaties verklaard	42
5.2.3 Conclusies	49
5.2.3.1 Verklaring uit de interviews ter ondersteuning van de patronen	49
6. Conclusies	51
6.1 Inleiding	51
6.2 Recapitulatie onderzoeksdesign	51
6.3 Antwoorden op de deelvragen	51
6.4 Beantwoording vraagstelling	53
6.5 Reflectie: Uitdagingen voor de ggz	54
6.6 Aanbevelingen	55
6.7 Verder onderzoek	55
Literatuurverantwoording	56
Bijlage 1: Topic vragenlijst	58
Bijlage 2: Respondentlijst	60
Bijlage 3: Veranderingen in het zorgstelsel	61

1.1 Aanleiding

Dit is een onderzoek naar het marktgedrag van instellingen in de geestelijke gezondheidszorg¹ in Nederland. De geestelijke gezondheidszorg (ggz) is een onderdeel van de gezondheidszorg in Nederland. Geestelijke gezondheidszorg voorkomt en geneest psychische stoornissen en ondersteunt mensen met psychische handicaps en hun familie in hun maatschappelijk functioneren (GGZ Nederland, 2004). Marktgedrag kan worden omschreven als gedrag waarmee geanticipeerd wordt op marktwerking, bijvoorbeeld gedragingen die erop gericht zijn om een bepaald marktsegment te verwerven of een bestaand marktsegment te beschermen. Het voornaamste doel van de overheid is om door inzet van het marktmechanisme de kosten van de gezondheidszorg beter te kunnen beheersen. Daarnaast streeft zij naar een transparanter zorgaanbod met meer keuzevrijheid voor de patiënt en het verhogen van de kwaliteit van zorg. De mate waarin marktwerking tot stand komt hangt af van de mogelijkheden voor vragers om te kiezen tussen aanbieders of om invloed uit te oefenen op het product.

In de Nederlandse gezondheidszorg is al enige jaren sprake van herziening van het zorgstelsel in de richting van meer vraaggerichtheid. Volgens Putters (2001) wordt dit veroorzaakt door een groeiende vraag naar gezondheidszorg en het beperkte aanbod van de gezondheidszorg. Deze sluiten niet goed op elkaar aan. De overheid heeft ervoor gekozen om de zorg te moderniseren door marktprikkels te introduceren. Marktwerking heeft in de gezondheidszorg zijn intrede gedaan met de nieuwe Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 en de daarmee samenhangende wetgeving (Tweede Kamerstuk 29763, Staatsblad 358, 14 juli 2005). Voorheen werd de ggz-zorg voor een groot deel door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geregeld, die uitging van aanbodsturing; de nieuwe wet gaat uit van vraagsturing en legt het accent op de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Het uitgangspunt van de overheid voor deze keuze is dat de markt beter in staat is dan de overheid om de kosten van de gezondheidszorg te beheersen (macromotief).

Voor de ggz-instellingen heeft deze beleidsverandering gevolgen voor de financiering van in de zorg. De verschuiving in financieringsmechanismen vragen van betrokken partijen een toenemende marktgerichtheid en sterker anticiperen op concurrentie. De gezondheidszorg is een publiek goed en ondernemen in de zorg betekent dus voor instellingen in de zorg dat zij als private instellingen publieke taken moeten uitvoeren. Dat betekent dat de omgeving waarin zij hun taken uitoefenen verschilt met die van het bedrijfsleven. De keuzevrijheid voor de instellingen is daardoor beperkt.

Het Nederlandse zorgstelsel kenmerkt zich van oudsher door de sterke afhankelijkheid van de overheid van (voornamelijk private) zorgaanbieders en zorgverzekeraars bij de organisatie, uitvoering en financiering van haar grondwettelijk verankerde zorgtaken. Om binnen dit samenstel van wederzijds afhankelijke partijen te komen tot zowel kostenbeheersing, als een betere afstemming tussen vraag en aanbod als de borging van gelijke toegankelijkheid en kwaliteit, is steeds samenspel nodig gebleken (Putters, 2001). Dit door Putters genoemde samenspel wordt reeds lange tijd ingevuld via een systeem van aanbodregulering om de stijgende kosten in de zorg te beheersen. Dit uit zich in de budgettering van instellingen en verzekeraars, waarbij plafonds gesteld worden aan de uitgaven van de zorg, los van behoeften. Veronderstellingen die aan beleid ten grondslag liggen kunnen voor de wetenschap interessant zijn, maar ook voor de beleidspraktijk. Verkeerde veronderstellingen kunnen ertoe leiden dat de beoogde doeleinden niet worden gehaald met de gekozen instrumenten.

¹Ggz-instellingen staat in dit document voor geïntegreerde ggz-instellingen in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg. Geestelijke gezondheidszorg is een onderdeel van de gezondheidszorg in Nederland. Geestelijke gezondheidszorg (ggz) voorkomt en geneest psychische stoornissen en ondersteunt mensen met psychische handicaps en familie in hun maatschappelijk functioneren. De belangrijkste vakgebieden zijn de psychiatrie, psychologie en verpleegkunde. Ggz-zorg noemt men gespecialiseerde zorg en die zorg wordt geleverd door vrijevestigde hulpverleners, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en ggz-instellingen.

De ggz kan vergeleken worden met de ziekenhuissector, waardoor effecten ook in de ggz kunnen optreden. Evenals bij de ziekenhuizen, was de modernisering van de zorg voor ggz-instellingen aanleiding om hun slagkracht en draagvlak te vergroten via fusies en strategische allianties zoals door bijvoorbeeld schaalvergroting in Groningen, Friesland, Zeeland en Drenthe waar maar één algemene aanbieder van ggz-zorg is. Het aantal geïntegreerde instellingen is toegenomen als gevolg van een sterke concentratietendens in de ggz. Te grote marktconcentraties kunnen leiden tot grote machtsconcentraties in regio's, en gaat ten koste van de concurrentie en wachtlijsten en keuzevrijheid voor de patiënt. Het effect op langere termijn is beperkte concurrentie tussen instellingen en de beoogde vraaggerichtheid wordt niet bereikt. Ggz-instellingen ontplooiën de laatste jaren steeds meer marktgerichte activiteiten om aan de veranderende vraag van de klant te kunnen voldoen. Zo zijn er meerdere commerciële initiatieven gerealiseerd op het gebied van zorg voor mensen met psychische problemen vanwege werkomstandigheden en zijn recente initiatieven gepubliceerd om inkoopcombinaties in de zorg in samenwerking met ander marktpartijen te realiseren. De ggz-sector is stapsgewijs bezig om de mogelijkheden van marktwerking als instrument binnen de ggz te verkennen en in kleine stapjes te implementeren met als doel het tegemoetkomen aan vraaggerichtheid en doelmatigheid. In een periode waarin de negatieve consensus over de knelpunten in het huidige zorgsysteem de druk op bestaande verhoudingen opvoert, lijkt de verleiding groot om marktwerking en ondernemerschap als oplossing aan te dragen en de wenselijkheid daarvan als gegeven te aanvaarden. De implementatie van dergelijke sturingsconcepten is echter veelal veelvormig (Putters, 2001).

Implementatie van nieuw beleid in een sterk geïnstitutionaliseerde en zeer geprofessionaliseerde sector, betekent een grote cultuuromslag. Zij zouden moeten 'ondernemen in het publieke belang', dat wil zeggen risico's nemen, innovatie stimuleren, creatief inspelen op ontwikkelingen in de omgeving, en dit alles doen binnen een kader van publieke normen rond solidariteit, toegankelijkheid en gelijkheid (Rijksen en Visser, 1996; Regeerakkoord 1998; VWS, 1998; RVZ, 1996; 2000 - uit Putters, 2001).

Een marktgeoriënteerde sector wordt de nieuwe realiteit, maar of het voorgenomen beleid van de overheid daadwerkelijk uitwerkt zoals zij heeft gedacht is in de ggz nog niet onderzocht. Dit noemt men in de politiek bestuurskundige literatuur veronderstellingen van beleid oftewel een beleidstheorie.

1.2 Doel- en vraagstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om de wijze waarop ggz-instellingen strategisch anticiperen op marktwerking in de praktijk te bestuderen. Inzicht in effecten, achtergronden en verklaringen biedt de mogelijkheid om bij te dragen aan nieuw beleid en om deze inzichten bij eventuele toekomstvisies te betrekken.

Dit leidt tot de volgende vraagstelling:

- Op welke wijze anticiperen ggz-instellingen in hun strategisch gedrag op marktwerking en op welke wijze is dit te verklaren?

1.3. Deelvragen

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden worden er drie deelvragen geformuleerd. Met de **eerste vraag** wordt antwoord gegeven op wat er in dit onderzoek onder marktwerking wordt verstaan. Daarna zal eerst een toelichting worden gegeven op de beleidstheorie van de overheid. Vervolgens worden vormen van strategieën beschreven.

Als laatste wordt ingegaan op marktwerking in de zorg, de modernisering van het zorgstelsel en de daarmee samenhangende wet- en regelgeving.

De eerste deelvraag luidt:

1. Wat is marktwerking in de zorg?

Na de verkenning naar marktwerking in de zorg komt in de **tweede** deelvraag de vraag naar de wijze en de vormen van anticipatie op concurrentie in de praktijk aan de orde.

Om antwoord te kunnen geven waar concurrentie zal plaatsvinden, maar ook waar toenemende concurrentie toe kan leiden. Vormen van strategische anticipatie zullen worden beschreven aan de hand van de driedeling van Putters (2003) (zie hoofdstuk 2).

De tweede deelvraag luidt dan ook:

2. Welke strategische anticipaties zijn er te identificeren?

Als laatste wordt in de **derde** deelvraag gezocht naar verklaringen op basis van theoretische verwachtingen (zie hoofdstuk 3) en feitelijk geïdentificeerde anticipaties (zie hoofdstuk 4).

Als laatste worden er op basis van de resultaten uit de deelvragen aanbevelingen gedaan.

De derde deelvraag luidt dan ook:

3. Op welke wijze is te verklaren waarom ggz-instellingen kiezen voor een bepaald type anticipatie?

1.4 Relevantie

Maatschappelijke relevantie

De maatschappelijke relevantie is gelegen in de bijdrage die dit onderzoek levert in de vorm van informatie uit de praktijk over waar werkelijk al binnen ggz-instellingen vorm wordt gegeven aan marktwerking. Het is tegen die achtergrond dat het belangrijk is om de ingezette overheidstheorie ook af te zetten tegen de werkelijkheid van de praktijk in de vorm van onderzoek naar de beleidsanticipatie door ggz-instellingen. Krijgt concurrentie in de vorm van coalitievorming, zorgnetwerken of diversificatie gestalte?

De overheid heeft niet altijd goed zicht op de mogelijkheden en onmogelijkheden, wensen en behoefte van de bij implementatie betrokken actoren van zo'n megaoperatie. Het is juist vanuit het perspectief van leren en signaleren van optredende effecten voor ggz-instellingen, overheid, zorginkopers en patiënten dat er vanuit dit thema onderzoek wordt verricht.

Neveneffecten van het nieuwe zorgstel zijn interessant om vast te stellen waar verbeteringen nodig zijn en waar lacunes optreden zoals onverzekerbaarheid van groepen van burgers.

Het ontbreken van diepteonderzoek naar het management binnen organisaties is een tekortkoming zoals Putters ook al deels aangaf in zijn studie 'Geboeid ondernemen' uit 2001.

Dit onderzoek is van belang om inzicht te krijgen in de wijze waarop beleidsprocessen binnen de zorg geïmplementeerd worden en op welke wijze liberalisering werkelijk bijdraagt aan een efficiëntere zorg en welke invloed dit heeft op het maatschappelijke belang.

Wetenschappelijke relevantie

Het onderzoek draagt bij aan inzicht in het implementatieproces van marktwerking binnen de ggz. In welke mate anticiperen ggz-instellingen in werkelijkheid op de beleidsveranderingen en hoe gaan de ggz-instellingen hiermee om? De vraag is of marktwerking in de praktijk leidt tot de door de overheid gewenste vraaggerichtheid in de ggz.

Wetenschappelijk is het vraagstuk van de ontwikkeling van marktwerking in de totale gezondheidszorg een manier om kennis en theorie te verklaren en te toetsen door onderzoek in de empirie. Het onderzoek gericht op het specifieke thema ggz-instellingen levert vanuit het specifieke thema een bijdrage om mede toekomstige ontwikkelingen te kunnen voorspellen voor de ggz en positieve en negatieve effecten die optreden te inventariseren. Door het inzicht dat wordt verkregen kunnen maatschappelijke ontwikkelingen beïnvloed worden. Hieruit volgen weer nieuwe hypothesen. Aanvulling of bijstelling van theorieën volgen ook als de verwachtingen of veronderstellingen van bepaalde theorieën niet uitkomen.

1.5 Methode van onderzoek

1.5.1 Inleiding

Voor de beantwoording van de centrale vraagstelling wordt gebruik gemaakt van onderzoek. Onderzoek kan op verschillende manieren plaatsvinden. In dit hoofdstuk worden verschillende manieren van onderzoek beschreven. Het doel van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de strategische anticipatie van ggz-instellingen en dit te verklaren. Na het beschrijven van de verschillende methoden wordt er een keuze gemaakt en uitgelegd waarom er voor deze methode is gekozen. De onderzoekseenheden die gebruikt worden voor het onderzoek zijn ggz-instellingen. De populatie bestaat uit 39 geïntegreerde ggz-instellingen. Om een goede afspiegeling van de populatie te krijgen bestaat de steekproef uit 11 geïntegreerde ggz-instellingen. Het onderzoeken van de gehele populatie is vanwege de tijd niet mogelijk. Op welke gronden er een selectie is gemaakt voor bepaalde instellingen en respondenten wordt nader uitgelegd. In de volgende paragraaf wordt het verschil tussen kwantitatief en kwalitatief onderzoek beschreven.

1.5.2 Kwantitatief en kwalitatief onderzoek

Methodologie 'might be called the science of finding out' (Babbie, 2001, p.18)

Onderzoek kan op verschillende manieren worden verricht. Er is niet een manier om onderzoek te doen. Onderzoek is georganiseerd rondom twee activiteiten: meting en interpretatie of ook wel data-analyse genoemd.

Data-analyse wordt gebruikt om betekenisvolle verschijnselen te zoeken, zoals bijvoorbeeld in een onderzoek naar stemgedrag waaruit men wil afleiden hoeveel procent van de ondervraagden er op een bepaalde kandidaat heeft gestemd. Sociaal onderzoek is gericht op het bestuderen van mensen, maar onderzoekers zijn ook geïnteresseerd in het begrijpen van de samenhang tussen variabelen, de karakteristieken van mensen en de groepen waarin zij leven.

Voor het meten van verschijnselen kan gebruikt gemaakt worden van verschillende manieren: kwantitatief onderzoek en kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek wordt gebruikt om de aard van bepaalde sociale verschijnselen te onderzoeken. Kwantitatieve methoden worden gebruikt om te onderzoeken hoe vaak een verschijnsel zich voordoet (Babbie, 2001, p. 36, 37).

Het belangrijkste verschil tussen kwantitatief onderzoek en kwalitatief onderzoek is het onderscheid tussen numerieke taal en niet-numerieke taal; het eerste betreft aantallen en het tweede woorden. Kwantificeren van data maakt onderzoek meer expliciet. Het is makkelijker om aantallen te vergelijken of te aggregeren dan woorden. Kwantitatief onderzoek heeft als voordeel dat er met aantallen meerdere statistische analyses kunnen worden gemaakt. Het nadeel van deze kwantitatieve data is dat aantallen beperkte betekenis hebben in vergelijking tot kwalitatieve data.

Kwalitatief onderzoek is een vorm van empirisch onderzoek, dat zich laat typeren door de manier van informatie verzamelen. Bij deze vorm heeft de manier van verzamelen als voordeel dat het een rijkere betekenis heeft door de open en flexibele manier van onderzoek. Deze vorm heeft echter als nadeel dat het alleen verbale beschrijvingen omvat. Beide methoden zijn echter waardevol en legitiem in onderzoek, omdat sommige issues of onderzoekssituaties vragen om een meer kwalitatieve benadering en andere om een kwantitatieve benadering. Beide methoden vragen om andere vaardigheden en procedures, zoals bijvoorbeeld interviewtechniek bij kwalitatief onderzoek om bias te voorkomen. Kwalitatief onderzoek wordt gebruikt om de aard van bepaalde sociale verschijnselen te onderzoeken. Kwantitatieve methoden worden gebruikt om te onderzoeken hoe vaak een verschijnsel zich voordoet (Babbie, 2001, p.36, 37).

De keuze voor een onderzoeksmethode hangt af van wie of wat er bestudeerd dient te worden. Elke keuze vertegenwoordigt een andere onderzoeksstrategie. Elke gekozen strategie is een manier van het verzamelen van gegevens en analyseren van empirische bevindingen (Yin, 2003). Yin geeft drie condities aan die belangrijk zijn voor de keuze van de

strategie: (1) het type van onderzoeksvraag, (2) de mate van controle die de onderzoeker heeft over het gedrag van verschijnselen en (3) de mate van focus op tijdelijke verschijnselen.

In de volgende paragraaf worden verschillende vormen van onderzoek en de toepasbaarheid ervan besproken.

1.5.3 Vormen van onderzoek

Onderzoek kan op verschillende manieren worden gedaan. Er bestaan hiervoor verschillende methoden zoals het enquêteren, het bestuderen van een of meerdere cases, surveys, en experimenten. De keuze van onderzoek wordt bepaald door de centrale vraagstelling.

Een populaire manier van onderzoek doen is bijvoorbeeld survey omdat het eenvoudig en goedkoop is. De kern van deze methode is het beschrijven en plausibel verklaren van verschijnselen. Deze methode is geschikt om de publieke opinie te onderzoeken door het gebruik van een enquête of interviews onder een bepaalde doelgroep. Het is een vorm van onderzoek waarbij een (groot) aantal mensen mondeling, schriftelijk of telefonisch op een systematische manier wordt ondervraagd over een groot aantal begrippen die meestal betrekking hebben op meningen, motieven, attitudes, persoons- of achtergrondkenmerken. De vragenlijsten zijn vaak gestandaardiseerd met doorgaans gesloten vragen. Het doel van een survey is het beschrijven van verschijnselen en het verklaren en voorspellen van verschijnselen.

Het voordeel van een survey is dat een groot aantal data verzameld kan worden onder een grote populatie. Een ander voordeel is dat het een eenvoudige methode is en goedkoop.

Een nadeel is dat het een methode is die niet erg valide is maar wel betrouwbaar.

Enquêteren is een manier van data verzamelen door het stellen van vragen aan een populatie. De vragen die gesteld worden kunnen open zijn, waarbij respondenten hun eigen antwoord geven, of gesloten waarbij de respondent een antwoord kiest uit een lijst. Zo zijn er meerdere vormen van onderzoek zoals casestudie.

De opvatting van vele sociale wetenschappers is dat sommige vormen van onderzoek alleen bruikbaar zijn voor bepaalde doeleinden zoals casestudie volgens sommige alleen bruikbaar is voor de exploratieve onderzoeksfase in een onderzoek, dat surveys en historisch onderzoek alleen toepasbaar zijn voor de descriptieve onderzoeksfase, en dat experimenten de enige manier zijn om exploratief onderzoek te doen of causale vraagstelling (e.g. Shavelson & Townes, 2002 – uit Yin, 2003). Experimenten met een exploratief karakter hebben altijd bestaan. Casestudie is een vorm van empirisch onderzoek, dat zich typeert door de focus op een of meerdere onderdelen van een bepaald fenomeen zoals een groep of een organisatie te leggen. De opzet van een casestudie begint met de door Yin genoemde 'logic of design'. Dat wil zeggen dat de casestudie een empirisch onderzoek is dat een tijdelijk fenomeen onderzoekt in de context van de praktijk en met name wanneer de grenzen tussen het fenomeen en de context niet helder zijn. Het is een volledige onderzoeksvorm en bevat zowel een designontwerp als een collectie van technieken en een specifieke benadering van data-analyse. Casestudie kan juist gebaseerd worden op elke combinatie van kwalitatief en kwantitatief bewijs. Deze vorm behoeft echter niet altijd directe, gedetailleerde observaties als bron te hebben voor bewijs. Er zijn verschillende toepassingen van casestudies volgens Yin. Een van de toepassingen is om een interventie te beschrijven in een praktijksituatie waarbinnen die zich voordoet en deze uit te diepen. De keuze voor de onderzoeksmethode hangt van vele factoren af.

Voor een casestudie zijn volgens Yin de volgende vijf componenten van belang: (1) de onderzoeksvraag, (2) de propositie, (3) de unit van analyse, (4) de link van de data naar de propositie en (5) de criteria voor het interpreteren van de bevindingen. Met de onderzoeksvraag wordt bedoeld de hoe en wat vraag; de propositie geeft aan in welke richting gezocht dient te worden ter beantwoording van de centrale vraag; de unit van analyse, dit zijn de afzonderlijke individuen of onderzoeksobjecten waar de informatie uit

wordt verzameld. De propositie helpt om de juiste informatie te identificeren. Hierin spelen de geformuleerde deelvragen een belangrijke rol.

De ontwikkeling van causale verklaringen is lange tijd een serieuze aangelegenheid geweest van historici. Sommige van de meest beroemde casestudies zijn volgens Yin echter beide verklarend zoals bijvoorbeeld 'Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile Crisis', Allison and Zelikow's, 1999. Volgens Yin kan elke strategie gebruikt worden voor drie doeleinden: (1) exploratief, (2) descriptief of (3) verklarend onderzoek.

Casestudie is om die redenen een manier om in dit onderzoek toe te passen.

Voor het verzamelen van data in dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van kwalitatief onderzoek. In dit onderzoek is gekozen voor het verzamelen van data door ten eerste gegevens te verzamelen over beleidsprioriteiten van ggz-instellingen middels beleidsplannen en jaarverslagen. Naast deze informatie worden er interviews gehouden met leden van de Raad van Bestuur van ggz-instellingen die vooraf zijn geselecteerd. In deze dieptegesprekken wordt geprobeerd de opvattingen van bestuurders omtrent marktwerking te achterhalen.

Interviews worden gezien als een van de belangrijkste bronnen voor het verzamelen van informatie voor casestudie. Het interview wordt als de meest directe vorm van onderzoek gezien voor het vaststellen van motieven, opinies, houdingen, toekomstplannen en dergelijke (Swanborn, 1987, p. 265). Het interview heeft de functie van gids in de conversatie en wordt verkozen in deze vorm van onderzoek boven gestructureerde vragenlijsten. Casestudie interviews zijn open-ended van aard. Naast literatuuronderzoek is dit voor dit onderzoek een toegevoegde waarde, omdat respondenten bevraagd kunnen worden op zowel feiten als meningen op bepaalde onderwerpen (Yin, 2003, p.90).

Kwalitatief interviewen is flexibel, iteratief en doorlopend en heeft de voorkeur boven voorgestructureerde in beton gegoten vragen. Dat houdt in dat elke keer het basisproces van het vergaren van informatie, het analyseren, schiften, en testen van, stukje bij beetje dichterbij een duidelijk en overtuigend model komt van het fenomeen dat wordt bestudeerd. Het van nature doorlopende kwalitatieve interviewen betekent dat de vraagstelling gemediceerd wordt tijdens het project (Rubin en Rubin, 1995, p. 46, 47 - uit Yin, 2003).

1.5.4 Opzet van het onderzoek

Voor dit onderzoek is gekozen voor een casestudie in combinatie met literatuuronderzoek omdat het past bij de onderzoeksvraag.

De onderzoeksvraag luidt:

- Op welke wijze anticiperen ggz-instellingen in hun strategisch gedrag op marktwerking en op welke wijze is dit te verklaren?

De belangrijkste richting van het onderzoek is het zoeken naar vormen van strategische anticipatie op marktwerking door ggz-instellingen. Het object van onderzoek is het veranderingsproces van beleid, waarbij met name de sturingsvraagstukken van ggz-instellingen worden bestudeerd. Het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit bestuurskundige perspectieven, organisatie- en bedrijfskundige perspectieven. Er is gekozen om hypothesen achteraf te formuleren op basis van theorieën over strategie, observaties uit de interviews en documenten, omdat het gaat om een nieuw onderwerp van onderzoek en het vooraf niet duidelijk is welke resultaten het onderzoek zal opleveren.

Vervolgens wordt er gekeken naar de unit van analyse, in dit onderzoek de bestuurders van ggz-instellingen. De informatie van elk van deze geselecteerde instelling wordt verzameld tot een multiple-casestudie, dat wil zeggen dat er meer dan één onderzoeksobject wordt geraadpleegd. De theorieën van Putters worden gezien als een gids voor het verrichten van dit onderzoek. De propositie en de deelvragen dienen ervoor te zorgen dat de relevante informatie wordt geselecteerd. Het linken van data in een casestudie is lastig omdat het geen aantallen maar woorden betreft. Voor dit onderzoek is gekozen om open-endend interviews

te houden van één uur aan de hand van een lijst met topics die tijdens het interview aan bod komen (zie bijlage 1). De vragen zijn niet voorgestructureerd en de antwoorden liggen niet vast. Het gaat hier om semi-gestructureerde interviews. Van het interview wordt een verslag gemaakt. Voorafgaand aan het interview is per e-mail aan de respondent gevraagd de gegevens te controleren en te retourneren.

1.5.5 Selectie van respondenten

Voor dit onderzoek is een selectie gemaakt van onderzoekseenheden. De beoogde populatie bestaat uit de geïntegreerde ggz-instellingen in Nederland, in totaal 39 (GGZ Nederland, 2006). De operationele populatie bestaat uit de Raad van Bestuur; de leden en de voorzitter die het beleid bepalen en verantwoordelijk zijn voor dit beleid. De respondenten worden gevraagd om individueel te reageren. De respondenten zijn mensen met kennis en kunde op het gebied van de ggz. De keuze voor deze experts is omdat zij degenen zijn die de missie, visie en strategie van een instellingen bepalen. Om informatie te verzamelen over de effecten van marktgedrag is aan de experts gevraagd om hun opvattingen aan de hand van een topiclijst met vragen weer te geven. De volgende paragraaf beschrijft de manier waarop de dataverzameling plaatsvindt en het belang van de methode voor dit onderzoek.

1.5.6 Dataverzamelmethode

Voor het verzamelen van data in dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt de face-to-face methode. Dit is een vorm van kwalitatief onderzoek. Voor de uitvoering is gekozen voor het houden van interviews. Deze methode wordt gezien als een van de belangrijkste bronnen voor het verzamelen van informatie. Het is de meest directe vorm van onderzoek voor het vaststellen van motieven, opinies, houdingen, toekomstplannen en dergelijke (Swanborn, 1987, p. 265). Het interview heeft als voordeel dat het als gids in de conversatie kan dienen en wordt verkozen boven gestructureerde vragenlijsten, omdat zij open-ended van aard zijn. Dat wil zeggen dat de in dit onderzoek gekozen experts ook andere onderwerpen kunnen aansnijden dan vooraf zijn bepaald, wat als resultaat extra informatie kan opleveren. Het interview biedt verschillende specifieke voordelen. Het is uitermate geschikt als het gaat om onderzoek naar actuele onderwerpen waarbij een opvatting of opinie moet worden geregistreerd. Het voordeel van een face-to-face-contact is dat de geïnterviewde ook andere onderwerpen kan inbrengen en/of meer informatie kan vrijgeven dan vooraf is ingeschat. Per instelling worden per deelvraag topics geformuleerd die in een interview worden bevestigd. Van elk afgenomen interview wordt een verslag gemaakt. Voorafgaand aan het interview is per e-mail aan de respondent gevraagd de gegevens zoals naam, instelling en plaats te controleren en te retourneren.

1.5.7 Selectie van onderzoekseenheden

Voor dit onderzoek is gekozen om ggz-instellingen te selecteren die een geïntegreerd aanbod van zorg hebben. Dat wil zeggen dat zij een geïntegreerd zorgaanbod bieden van behandeling, welzijnszorg en dagbesteding. Deze integrale organisatievorm binnen de ggz is bij uitstek geschikt voor de zorg voor chronische patiënten, terwijl het overgrote deel van de ggz-patiënten juist kortdurende zorg nodig heeft.

De gelijkheid qua omvang op basis van personeelsgegevens zijn in de ggz gelijk te stellen aan de omzet. 72% van de kosten gaat op aan personeelslasten (Bron: GGZ Nederland, afdeling Informatievoorziening, 2006). Daarom is er gekozen om vanuit medewerkers-aantallen de spreiding te kiezen, daarbij rekening houdend met de selectie van grote en kleinere ggz-instellingen.

De selectie is op basis van informatie van de brancheorganisatie GGZ Nederland aan de hand van de volgende criteria gedaan:

1. Instellingen met een geïntegreerd aanbod;
 2. Landelijk spreiding met als uitgangspunt het aantal medewerkers.
- De steekproef omvat uiteindelijk 11 respondenten die geografisch verspreid zijn over Nederland. Het totale overzicht van de respondenten met organisatiegegevens is opgenomen (zie bijlage 2).

1.5.8 Dataverwerking

Vooraf aan de dataverzameling is vastgesteld hoe de gegevens uit de verslagen van de interviews worden opgeslagen en in beeld worden gebracht. De gegevens worden gescheiden in gegevens die betrekking hebben op aantallen en beschrijvende data die de kwalitatieve informatie bevat over de cases. Nadat de data-gegevens zijn verzameld wordt aan de hand van deze gegevens en de platte verslagen van de interviews geanalyseerd.

1.5.9 Validiteit en betrouwbaarheid

Het onderzoek speelt zich af in 11 geïntegreerde ggz-instellingen. Door dit aantal is de externe validiteit groter dan wanneer de onderzoeksresultaten betrekking zouden hebben op 1 deelnemer. Om de validiteit te waarborgen worden de verslagen van de interviews ter goedkeuring voorgelegd aan de respondenten en reacties hierop verwerkt. De onderzoeksresultaten moeten geldig zijn, er moet door de onderzoeker worden gemeten wat hij beoogde te meten (Baarda & De Goede 1997, p.30). Methoden om validiteit te bevorderen zijn het navraag doen bij collega's over hetgeen gemeten is (Babbie, 2001, p. 299). Hiermee is het onderzoeksdesign geschetst om te kunnen komen tot de beantwoording van de centrale vraagstelling.

1.5.10 Methodologische beschouwing

In dit onderzoek zijn 11 geïntegreerde ggz-instellingen betrokken. Dat wil zeggen dat na het onderzoeken van deze instellingen, die een relatief kleine afspiegeling vormen van het totaal, niet met zekerheid voor alle geïntegreerde ggz-instellingen in de ggz een uitspraak kan worden gedaan. In dit onderzoek is geprobeerd om zoveel mogelijk een beeld te krijgen van de wijze waarop instellingen anticiperen op marktwerking. Een tweede methodologisch nadeel van het onderzoek is dat het afwachten was welke gegevens beschikbaar zouden komen, omdat het onderwerp van onderzoek vrij nieuw is in de ggz-sector. De hoeveelheid van gegevens, maar ook de kwaliteit van de gegevens zijn van invloed op de uitvoering en daarmee het niveau van analyse en het niveau van uitspraken.

In het volgende hoofdstuk wordt allereerst uitgelegd wat het begrip marktwerking is en daarna wordt beschreven in welk soort omgeving ggz-instellingen zich bevinden. Daarna worden de inzichten van Porter beschreven en gerelateerd aan de ggz.

Leeswijzer

Deze rapportage is een verslag van het onderzoek naar de strategische anticipatie van ggz-instellingen op marktwerking in de ggz. In het eerste hoofdstuk is het probleem omschreven alsmede de opzet en de uitvoering van het onderzoek.

In het tweede hoofdstuk zal als eerste worden ingegaan op de percepties die bestuurders hebben van het begrip marktwerking aan de hand van documentenonderzoek en de beleidspraktijk. In dit hoofdstuk wordt ook aandacht besteed aan het vijfkrachtenmodel van Porter.

Daarna zal in het derde hoofdstuk het theoretische kader gepresenteerd worden.

In het vierde hoofdstuk wordt de analyse van het praktijkonderzoek beschreven en de in de praktijk geïdentificeerde feitelijke anticipaties worden benoemd en beschreven.

In dit hoofdstuk wordt ook de basis gelegd voor de verklaringen van de anticipaties die in het vijfde hoofdstuk aan bod komen. Als laatste zal in hoofdstuk zes antwoord worden gegeven op de centrale vraagstelling en zullen de belangrijkste conclusies van het onderzoek worden beschreven en zullen aanbevelingen worden gedaan.

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal als eerste het begrip marktwerving behandeld worden om invulling aan de definitie te kunnen geven. Daarna worden in paragraaf 2.3 de belangrijkste kenmerken van de ggz beschreven. Vervolgens wordt in paragraaf 2.4 het vijfkrachtenmodel van Porter besproken. Het hoofdstuk sluit af met een reflectie. Daarmee is antwoord gegeven op de eerste deelvraag: *Wat is marktwerving in de zorg?*

2.2 Wat is marktwerving?

Een onderzoek naar marktwerving begint met een verkenning naar het begrip. Daarvoor is literatuuronderzoek gedaan en zal praktijkonderzoek worden verricht. Uit de literatuurstudie wordt duidelijk dat er verschillende opvattingen bestaan over marktwerving en concurrentie. Respondenten in de ggz gebruiken verschillende varianten en stellen zich kritisch op als het gaat om randvoorwaarden waaronder zij marktwerving mogelijk achten. Daarom is al eerste het invullen van het begrip noodzakelijk om verschillende opvattingen uit te sluiten en vergelijking mogelijk te maken. De definitie vormt namelijk het uitgangspunt van dit onderzoek. Op basis van de literatuurstudie en de rapportage wordt uiteindelijk de inhoud gedefinieerd van het begrip marktwerving en concurrentie en worden de randvoorwaarden duidelijker. De verwachting is dat de definitie van Putters gevolgd zal worden.

Putters (2001) beschrijft in zijn dissertatie 'Geboeid Ondernemen' dat van marktwerving gesproken kan worden als er concurrentie bestaat. Volgens de klassieke analyse van Hirschman (1970 - uit Putters, 2001) kunnen klanten op twee manieren de aanbieder beïnvloeden, enerzijds door het beleid direct te beïnvloeden (de 'voice'-optie) en anderzijds door over te stappen naar een ander (de 'exit' optie). Als dit werkt dan is er sprake van concurrentie. De klant moet zonder te veel problemen over kunnen stappen naar een andere aanbieder. Afzonderlijke aanbieders moeten de pijn voelen van deze overstap. De dreiging van de overstap is van belang voor de concurrentie. Marktwerving veronderstelt aldus vrijheid aan zowel de vraag- als aanbodzijde (Brandsen *et al.*, 2000:54; Brandsen *et al.*, 2002 - uit Putters, 2001).

Maar hoe ziet die markt er voor de ggz uit en wie zijn de spelers? In het kort wordt hieronder eerst ingegaan op markt in de gezondheidszorg en de spelers.

De markt in de gezondheidszorg kenmerkt zich door publiek-private vermenging en kan onderverdeeld worden in een:

zorgverleningsmarkt die gekenmerkt wordt als ontmoetingsplaats voor zorgaanbieders (ggz-instellingen) en patiënten;

zorgverzekeringsmarkt waar de zorgverzekeraars en verzekerden elkaar treffen;

zorginkoopmarkt waar de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars elkaar ontmoeten.

Voor de gezondheidszorg zijn dit de belangrijkste spelers. Marktwerving komt tot stand door de onderhandelingen tussen de spelers. In de volgende paragraaf wordt de beleidstheorie in relatie tot het handelsperspectief beschreven.

2.3 Van beleid naar implementatie

Het pleidooi van ondernemersgedrag op een meer competitieve markt gaat uit van een aantal aannames, onder meer dat het management in de zorg hiertoe in staat is en dat vervolgens ook doet. In het beleid en in de bestaande literatuur blijven dergelijke veronderstellingen veelal impliciet (Putters, 2001). Het is de vraag of en hoe principes vanuit het bedrijfsleven binnen de publiek-private context van de zorg uitwerken en of het management in staat is om ondernemend te opereren (Putters, 2001).

Putters stelt voor zijn onderzoek naar de ziekenhuizen (2001) dat het management van ziekenhuizen een 'linking pin' rol vervult tussen de omgeving en de eigen organisatie, en omdat vanuit de beleidstheorie de managementopdracht in de zorg centraal gesteld wordt, is een handelingsperspectief bij de analyse van hybride organisaties onontbeerlijk. Ggz-instellingen zijn evenals de ziekenhuizen hybride organisaties, dat wil zeggen dat de organisatie zowel publieke als private doelen, middelen en belangen heeft en daardoor te maken heeft met verschillende waardeoriëntatie en aansturingmechanismen, die refereren aan zowel de overheid als markt (Putters, 1998). Dit betekent voor ggz-instellingen dat zij door veranderingen van financieringsbronnen, de bekostigingsystematiek en de sturingsmechanismen met factoren worden geconfronteerd die zij niet kunnen beïnvloeden. De volgende paragraaf beschrijft onderscheidende economische kenmerken van de ggz ten opzichte van andere vormen van gezondheidszorg.

2.4 De ggz op sectorniveau

De geestelijke gezondheidszorg is een sector die zich onderscheidt van andere vormen van gezondheidszorg. Volgens Schut e.a. (2005) onderscheidt de geestelijke gezondheidszorg zich op een aantal punten van andere vormen van gezondheidszorg (Frank en McGuire, 2000, p. 895). Zo is de verscheidenheid aan mogelijke behandelmethoden en de onzekerheid omtrent de effectiviteit ervan veelal groter dan bij de lichamelijke gezondheidszorg. Ook geldt voor een deel van de ggz dat patiënten vaak minder goed in staat zijn tot het maken van rationele keuzes.

Bovendien zijn de maatschappelijke gevolgen en externe kosten van psychische stoornissen in het algemeen groter dan bij somatische aandoeningen. Deze maatschappelijke kosten worden vooral veroorzaakt door de circa 4% van de bevolking die lijdt aan een ernstige psychische stoornis en/of verslaving. De aanwezigheid van dergelijke omvangrijke externaliteiten impliceert dat de waarde van effectieve behandelingen voor ernstige psychische stoornissen en ernstige vormen van verslaving in een vrije markt waarschijnlijk sterk onderschat zullen worden. Deze economische gevolgen kunnen niet alleen de mate van implementatie van marktwerking beïnvloeden, maar ook effect hebben op de strategische beleidskeuzes. Er is niet veel wetenschappelijk onderzoek beschikbaar naar de mogelijkheid van concurrentie en voorkomende marktvormen in de ggz. In 2005 hebben Schut e.a. (2005) een onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van gereguleerde concurrentie in de planbare ggz. Zij kwamen tot de conclusie dat er aan gereguleerde concurrentie in de ggz alleen voldaan kan worden onder twee basisvoorwaarden. In de eerste plaats moet de zorgverzekeringsmarkt goed functioneren. Dat houdt in dat risicodragende zorgverzekeraars onderling met elkaar concurreren en zich daadwerkelijk inspannen om voor hun verzekerden goede en doelmatige ggz in te kopen. In de tweede plaats dient de zorginkoopmarkt goed te functioneren. Hiervan is sprake als er evenwichtige onderhandelingen kunnen plaatsvinden tussen zorgverzekeraars en ggz-aanbieders. In de volgende paragraaf wordt het vijfkrachtenmodel van Porter besproken waaruit de concurrentiekracht van een bedrijfstak blijkt op de individuele strategie van organisaties.

2.5 Concurrentiekrachten

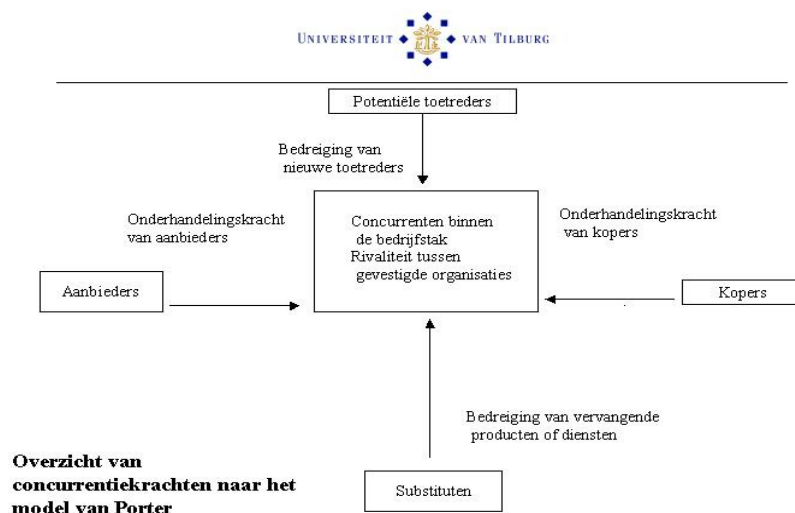
Volgens Porter (1979) is het belangrijkste voor het formuleren van een strategie rekening houden met concurrentie. Voor dit onderzoek zijn de inzichten van Porter van waarde om de concurrentieverhoudingen in de ggz-sector te analyseren.

Organisaties maken vaak keuzen onder omgevingsdruk die op korte termijn resultaat opleveren zonder een visie op de lange termijn te ontwikkelen. Activiteiten om de concurrentiepositie te verstevigen worden gezien als een succesvolle strategie, maar anticipatie op de reactie van anderen is belangrijk omdat collega's of concurrenten geneigd zijn deze activiteiten zelf te gaan ontplooiën.

In het gevecht om een marktaandeel, manifesteert concurrentie zich niet alleen in de andere concurrenten, maar ook door economische factoren, klanten, leveranciers, potentiële toetreders en substitutie producten. De activiteit van deze factoren hangt af van de markt. Porter stelt dat men afhankelijk is van vijf basiskrachten (zie figuur 1).

De collectieve kracht van deze factoren indiceren het uiterste winstpotentieel en geeft aan wat mogelijk is in een sector. Wat de collectieve kracht ook is, het corporate doel is om een strategie te vinden, waarbij de organisatie zichzelf het beste kan verdedigen. Porter stelt dat concurrentie een krachtig middel is om economische en maatschappelijke vooruitgang te bereiken. De vraag is aan de orde hoe organisaties en sectoren concurrentievoordeel kunnen behalen. Concurrentiekracht is in elke sector vertegenwoordigd en bepaalt mede de mate van concurrentie in die sector. De concurrentie wordt bepaald door drie soorten concurrenten: (1) interne concurrentie, (2) potentiële concurrentie en (3) externe concurrentie.

Het vijfkrachtenmodel van Porter geeft inzicht in de omgevingsinvloeden van een bedrijfstak. Die invloeden bepalen de mate van winstgevendheid en de concurrentie. Volgens het model is het mogelijk dat winstmarges door onderlinge concurrentiestrijd ten gunste komen van nieuwe toetreders, substituten, klanten of leveranciers.



Figuur 1: Vijfkrachtenmodel van Porter/ Presentatie prof.dr. R. Janssen, GGZ Nederland, 6 december 2004

1. Bedreiging van nieuwe toetreders

De mate waarin nieuwe aanbieders kunnen toetreden worden door toetredingsdrempels bepaald. De aanwezigheid van specifieke kennis op het gebied zorg, schaalvergroting en diversificatie zijn toetredingsdrempels voor andere aanbieders. De verwachting is dat concurrentie tussen collega-instellingen en nieuwe toetreders zal toenemen door de mogelijkheden van het marktmechanisme.

Interne concurrentie door collega-instellingen wordt bepaald door de mate van vrijwillige samenwerking en de mate van onzekerheid van organisaties.

Economische kenmerken zoals de mate van kostenstructuur, overcapaciteit en de omvang van investeringen voor aanpassingen, maar ook de groei van de vraag en de mate van productdifferentiatie bepalen de interne concurrentie.

2. Bedreiging door substituten

Indien er geen substitutieproducten beschikbaar zijn, willen afnemers wel een hogere prijs betalen voor het product. In de ggz lenen niet alle producten zich voor substitutie. De verwachting is dat er geen substitutie zal volgen op de complexe problematiek, maar sneller op de minder complexe zorg.

3. Onderhandelingsmacht van zorgverzekeraars, patiënten en zorgaanbieders

De onderhandelingsmacht van actoren hangt af van de mate van concentratie, het belang van het product en de mate van productdifferentiatie. Voor de ggz kan de inkoopmacht van de zorgverzekeraar en/of de patiënten dominant zijn. Misbruik van inkoopmacht door de verzekeraar leidt over het algemeen tot een combinatie van te lage prijzen en een tekortschietend zorgaanbod in termen van volume of kwaliteit. Met andere woorden de publieke belangen worden geschaad. Misbruik van de verkoopmacht door patiënten is eveneens schadelijk voor de publieke belangen. De geleverde zorg is over het algemeen van lagere kwaliteit en duurder dan mogelijk. Ook ontstaan er vaak wachtlijsten en doen zorgaanbieders onvoldoende aan zorgvernieuwing (Schut e.a., 2005).

Uit het documentenonderzoek valt een verschuiving waar te nemen in de positie van de professionals.

Kennis van onderliggende factoren die concurrentiedruk kunnen uitoefenen is volgens Porter van belang. Zij belichten de sterktes en zwakten van een organisatie, bepalen de plaats van de organisatie in de markt, verklaren de deelmarkten waar strategische veranderingen de grootste winst opleveren en accentueren de delen waar de grootste kansen liggen. Inzicht in deze bronnen bewijzen volgens Porter ook hun waarde bij diversificatie.

Naast een goede analyse van de structuur van de bedrijfstak, hangt volgens Porter het succes van een organisatie af van de algemene strategie die een organisatie kiest. De organisatie dient een keuze te maken met betrekking tot de meerwaarde in de markt. Porter noemt dit strategisch target, het kiezen van een gehele markt of deelmarkt.

Daarnaast moet er een keuze gemaakt worden om met de eigen organisatie aan die toegevoegde waarde invulling te geven (strategisch advantage), de onderscheiding om beter te zijn of juist goedkoper.

In december 2005 gaf Porter -op uitnodiging van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)- via een online videoverbinding zijn mening over veranderingen in de zorg. Hij prees hierin de uitgangspunten van de veranderingen in het zorgstelsel in Nederland, maar gaf het advies om niet alleen op de kosten te letten. Dat drijft de uitgaven op den duur juist op. Porter: 'Verzekeraars hebben zich in de Verenigde Staten teveel geconcentreerd op de kosten en niet op de waarde van de zorg voor de patiënt'. (Financieel Dagblad, december 2005).

In zijn boek *On Competition en Strategy* (1979) laat Porter bedreigingen zien voor het toetreden van markten. Met name nieuwe toetreders brengen capaciteit mee en verwachten een behoorlijk marktaandeel te kunnen behalen. Indien de barrières hoog zijn en een nieuwkomer teveel moet investeren en sterke tegenstand van de gevestigde orde verwacht dan zal hij niet zo gauw toetreden. Kennis van de mogelijkheden van de organisaties en de mogelijkheden van concurrentiekracht geeft de organisatie inzicht in waar ze de competitie aan kan gaan en waar niet. Verwacht wordt dat de ggz door haar hybride karakter ook beïnvloed zal worden door niet sector-specifieke factoren zoals wet- en regelgeving, nieuwe bekostigingssystematiek en de mate waarin er wordt vastgehouden aan aanbodregulering.

2.6 Reflectie

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de eerste deelvraag: 'Wat is marktwerking in de zorg?'. De verschillende opvattingen van respondenten over marktwerking en de randvoorwaarden die zij belangrijk achten voor succesvolle implementatie leidden tot de eerste deelvraag. De eerste deelvraag heeft als doel duidelijkheid te scheppen rondom het begrip marktwerking in de zorg. Dit heeft ertoe geleid dat op basis van paragraaf 2.2 en 2.3 in dit onderzoek het begrip als volgt wordt gedefinieerd: Marktwerking in de zorg houdt in dat er sprake is van concurrentie. Dat wil zeggen concurrentie onderling tussen collega-ggz-instellingen en tussen andere stakeholders.

Porter (1979) stelt dat het belangrijkste voor het formuleren van een strategie het rekening houden met concurrentie is. De inzichten van Porter zijn in dit hoofdstuk naast de bespreking van de definiëring van het begrip marktwerking belicht en geven mede de specifieke economische kenmerken van de ggz weer. De effecten van de specifieke economische kenmerken kunnen verband houden met het succes van de implementatie van het veronderstelde overheidsbeleid.

In 2005 hebben de brancheorganisatie GGZ Nederland en het magazine Zorgvisie een enquête gehouden over marktwerking in de ggz. Aan deze peiling hebben 34 bestuurders en managers uit de ggz meegedaan. Alle geledingen van de ggz zijn in deze peiling vertegenwoordigd, zij het dat de Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBWs) licht ondervertegenwoordigd zijn. Uit de peiling blijkt dat 28% klaar is voor marktwerking en 6% niet. 8% eigen instelling is klaar voor de markt, 19% niet, en 7 personen hebben deze vraag niet ingevuld. Op de vraag of marktwerking onvermijdelijk is, zegt 26% ja en 8% nee. Op de vraag of marktwerking wenselijk is zegt 19% nee en 15% ja.

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is ingegaan op de betekenis van marktwerking in de zorg om tot invulling van het begrip te kunnen komen en zijn de specifieke kenmerken van de ggz beschreven. In dit hoofdstuk zal als eerste worden ingegaan op de inhoud van de verschillende strategische begrippen. Daarna zullen verschillende strategische anticipaties worden beschreven die het theoretisch kader vormen. Het hoofdstuk sluit af met een reflectie. Daarmee levert dit hoofdstuk antwoord op de tweede deelvraag: *'Welke strategische anticipaties zijn er te identificeren?'*

3.2 Perceptie begrippen

Een onderzoek naar de strategische anticipatie in de ggz impliceert een definiëring van het begrip strategie, strategisch gedrag, visie en missie. Daarom zal eerst worden ingegaan op de invulling van het begrip strategie en de visie. Daarvoor wordt gebruikt gemaakt van de definities van Minzberg (2000).

Minzberg definieert strategie als een plan, een gids van acties om ergens in de toekomst uit te komen. Het gaat om een doelbewuste strategie. Het begrip heeft volgens Minzberg (Minzberg, 2000; p. 23, 24) een tweede betekenis namelijk dat strategie eveneens als een patroon kan worden gezien, een gerealiseerde strategie.

Vervolgens wordt voor het begrip strategisch gedrag gebruik gemaakt van de volgende definitie van Verklaar. Strategisch gedrag wordt door Verklaar (1991) gedefinieerd als een patroon van feitelijke beslissingen en handelingen met betrekking tot de doelstellingen, activiteiten en interacties van een organisatie.

Voor het definiëren van de begrippen missie en visie zal wederom gebruikt gemaakt worden van Minzberg. Het creëren van een visie is volgens Minzberg een manier om met een onzekere toekomst om te gaan. De visie zet de strategie op hoofdlijnen uit en de details worden pas later ingevuld. De missie geeft aan welk soort organisatie je wilt zijn.

Minzberg spreekt over *'If you have no vision but only formal plans, then every unexpected change in the environment makes you feel like your sky is falling'*. De nadruk ligt in dit statement op de visie die richtinggevend is voor de strategie.

Voor het inschatten van het strategisch gedrag van ggz-instellingen worden de kernthema's uit de missie van ggz-instellingen en de wijze waarop zij die missie willen realiseren bestudeerd. In dit onderzoek worden om die reden de kernthema's bestudeerd omdat zij aangeven waar de ggz-instellingen zich op richten en met welke activiteiten zij die thema's gaan invullen.

Om met Putters te spreken zijn dit de middelen om met 'de vlag aan de horizon te komen' (Putters, 2003). Daarna zullen de vormen van anticipaties aan de hand van de driedeling van Putters worden beschreven:

1. Identiteit: wat kun je?
2. Relatie met de omgeving: wat gebeurt er om je heen?
3. Toekomst: wat wil je?

Aan de hand van het praktijkonderzoek wordt op basis van deze observaties de verwachte anticipaties beschreven. Op basis van deze feitelijke data en de analyse uit de interviews wordt uiteindelijk naar verklaringen gezocht voor de gevonden anticipaties.

In de volgende paragraaf worden de strategische anticipaties beschreven en de marktstrategieën belicht.

3.3 Strategische anticipatie

Strategische beleidsvorming heeft als doel de door de organisatie gestelde doelen te bereiken. Bij het richting geven aan die doelen wordt rekening gehouden met de omgeving en wat er in de toekomst verlangd wordt van de organisatie (Putters, 2003).

Pfeffer en Salancik (2003) beschrijven hierbij het belang van de 'External Control of Organizations' in hun boek met dezelfde naam. Zij leggen de nadruk op interorganisatorische relaties en gebruiken de volgende driedeling: (1) belang en de rol van de externe omgeving, (2) strategische kansen, (3) mate van macht.

Ten eerste is dat het belang en de rol die de externe omgeving of de sociale context speelt bij het nemen van beslissingen zoals het zoeken naar fusies en allianties of het aannemen van bestuurders. Organisaties worden gezien als onderdelen van netwerken en sociale relaties, waarbij omgevingsafhankelijkheid in de vorm van geldstromen en informatie organisaties afhankelijk maken.

Een tweede thema wordt gevormd door de strategische kansen om afhankelijkheden te tackelen. Pfeffer en Salancik benadrukken de focus op stakeholders en strategisch handelen om afhankelijkheden te managen.

Het derde thema gaat over het verwerven van macht. In de theorie wordt onderscheid gemaakt tussen organisaties die meer macht hebben dan anderen, door het soort afhankelijkheid en de plaats in de sociale context. Een voorbeeld hiervan is de overheid. Het gevolg is dat de overheid veel invloed heeft op besluiten van organisaties.

De essentie van de theorie is het managen van bindende voorwaarden en onzekerheden; het zoveel mogelijk de regie houden of zien te krijgen op omgevingsinvloeden. De theorie is ontwikkeld als een alternatief voor de economische theorieën over fusies en andere 'board interlocks' en ontleent haar kracht aan de precieze manier om belangen van de interorganisatorische relaties te begrijpen. Deze interorganisatorische relaties spelen op dit moment juist zo'n grote rol in recente cases van marktfalen aldus Pfeffer en Salancik. Daarom is de verwachting dat een organisatietheorie over haar omgeving bij regulering van toepassing is. De impact van onafhankelijkheid is uiteindelijk de belangrijkste factor volgens Pfeffer en Salancik voor organisaties om in staat te zijn gestelde doelen te bereiken.

Indien de organisatie mede afhankelijk is van legitimiteit, dan spelen economische aspecten een rol. Organisaties die zich in het nauw gedreven voelen, zullen proberen gebruikt te maken van hun sociale macht. Als de overheidsinterventie het economische bestaansrecht en zekerheden aantast dan zullen organisaties politieke activiteiten ontplooiën ter verdediging (Pfeffer en Salancik, 2003; p. 222).

Historisch gezien benadrukken Pfeffer en Salancik dat regulering en overheids-interventies in marktmechanismen een dominant uitvloeisel zijn van het economische systeem.

Dit wordt door Pfeffer en Salancik (Pfeffer en Salancik, 2003; p. 202) geïllustreerd door het boek van Adam Smith 'The Wealth of Nations' waarin zij het statement maken dat 'welfare' beter functioneert door concurrentie.

Het probleem van legitimatie van organisaties hangt af van de mate waarin de activiteiten van organisaties bijdragen aan de sociale geaccepteerde waarden. Legitimiteit is vooral problematisch wanneer zij concurreren om dezelfde bronnen en activiteiten. Dan wordt het een issue bij concurrentie tussen publiek en private organisaties (Pfeffer en Salancik, 2003; p. 201).

Pfeffer en Salancik stellen dat door het verkleinen van de risico's om overgenomen te worden, organisaties veel meer bezig zijn met fusies omdat zij door samenwerking in de vorm van horizontalisering of diversificatie zich kunnen verdedigen tegen afhankelijkheid van anderen.

1. Fusie is een vorm om schaalgrootte te creëren en vormt een oplossing om direct afhankelijkheid onder controle te kunnen houden door dominantie en regie en het vermijden van overname (Pfeffer en Salancik, 2003; p.133). Pfeffer en Salancik beschrijven dat fusie kan voorkomen in de vorm van horizontalisering, verticalisering en diversificatie.

Verder noemen zij cooptatie als een strategie om controle te behouden. Alliantie wordt zijdelings vermeld.

2. Horizontalisering wordt gebruikt als strategie om de macht in samenwerkingsverbanden te vergroten en de onzekerheid die door concurrentie ontstaat te reduceren.

3. Verticalisering, voorwaarts of achterwaarts, heeft als doel om wederzijdse afhankelijkheid te bewerkstelligen.

4. Diversificatie wordt genoemd als een strategie om de afhankelijkheid van de eigen organisatie te verkleinen ten opzichte van andere dominante organisaties. Pfeffer en Salancik zien diversificatie als gelijke van fusie. Diversificatie wordt gezien als een strategie wanneer uitwisselingen erg geconcentreerd zijn en wanneer kapitaal of statutaire voorwaarden fusie beperken of andere strategieën om interorganisatorische relaties te managen. Uiteindelijk wordt fuseren gebruikt om de organisatieafhankelijkheid te reorganiseren en stabiliteit te realiseren in de omgeving waarin zij opereert, eerder dan om redenen van winst of efficiency (Pfeffer en Salancik, 2003; p. 114).

4. Cooptatie is een vorm waarbij de concurrentie in de organisatie wordt binnengehaald op verschillende manieren. Dit kan zijn door participatie op bestuursniveau, representanten van de concurrentie integreren of betrekken binnen de organisatie. Dit is een strategie om controle over anderen uit te oefenen en de controle van anderen te beperken (Pfeffer en Salancik, 2003; p. 110).

5. Alliantie wordt gekenmerkt door samenwerking om concurrentie zoveel mogelijk te beperken.

Iedere strategie biedt een ander alternatief. Pfeffer en Salancik bieden hiermee mogelijkheden om strategieën te ontwerpen voor organisaties die extern afhankelijk zijn van overheid of andere organisaties. Die strategieën hangen nauw samen met de verdere strategische ontwikkelingsrichting. Daarom wordt in de volgende paragraaf de strategische ontwikkelingsrichtingen van productmarktcombinaties van Ansoff besproken.

3.4 Marktstrategieën

Ansoff (1965) laat zien dat marktstrategieën een middel zijn om de groeikansen van een organisatie te bepalen. Het model van Ansoff focust volgens Minzberg (2000) op corporate expansie en diversificatie. Ansoff legt de nadruk bij de strategie op de rol van het operationaliseren waarbij de transformatie van de organisatie van de huidige naar de toekomstige positie gerelateerd aan de randvoorwaarden en de capaciteit van de organisatie. Minzberg noemt het model een overall concept om organisatieproblemen mee op te lossen.

Ansoff (1965:12): 'The end product of strategic decisions is deceptively simple; a combination of products and markets is selected for the firm. This combination is arrived at by addition of new products-markets, divestment from some old ones, and expansion of the present position'.

Ansoff beschrijft dat de groei van een organisatie op twee manieren kan plaatsvinden:

1. Naast bestaande producten is het mogelijk nieuwe producten te ontwikkelen.
2. Naast bestaande markten is het mogelijk nieuwe markten te betreden.

Onderstaande figuur laat de productmarktcombinaties van Ansoff zien. Daaruit volgt dat er vier marktstrategieën mogelijk zijn.

Strategisch ontwikkelingsrichtingen
productmarktcombinaties

producten Markten	Bestaande	Nieuwe
Bestaande	Consolidatie Marktpenetratie	Product ontwikkeling
Nieuwe	Markt ontwikkeling	Diversificatie

Figuur 2. Productmarktcombinaties Ansoff. Presentatie prof.dr. R. Janssen, GGZ Nederland, 6 december 2004

1. *Marktpenetratie*

De strategie wordt gebruikt om schaalvoordelen te bereiken door efficiëntere productie, distributie, inkoopkracht en het delen van overhead. Het gaat hier om het verkopen van meer dezelfde producten of diensten in de huidige markt met als doel het huidige marktaandeel te vergroten.

Consolidatie houdt in dat het aantal producten of markten niet veranderd, maar organisatorisch wel veranderingen mogelijk zijn.

2. *Marktontwikkeling*

Deze strategie is gericht op handhaving van de huidige producten en het introduceren van die producten op nieuwe markten of deelmarkten.

3. *Productontwikkeling*

De strategie behelst het ontwikkelen van alternatieve producten of het innoveren van huidige producten.

4. *Diversificatie*

Deze strategie is de meest risicovolle strategie. Aan de andere kant kan deze strategie ook risico's beperken, omdat de risico's gespreid worden over verschillende markten. De organisatie oriënteert zich met deze strategie op andere producten of markten, op een horizontale of verticale wijze.

Horizontale diversificatie: keuze voor concurrerende producten of complementaire producten.

Verticale diversificatie: achterwaartse verticalisering betekent het inzetten van een nieuw product op de huidige markt, waarbij de richting is de input van de organisatie. En bij voorwaartse integratie gaat het om een nieuw product op een nieuwe markt, waarbij de organisatie kiest voor een richting op basis van de output van de organisatie.

3.5 Reflectie

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de tweede deelvraag: *'Welke strategische anticipaties zijn er te identificeren?'* De theorie van Pfeffer en Salancik, Minzberg, Ansoff en Putters vormen een goed uitgangspunt voor het onderzoek naar de identificatie van de

strategische anticipaties. De anticipaties die uit de veronderstellingen volgen worden in tabel 1 gepresenteerd.

Anticipaties	Omschrijving
Fusie	Strategie om schaalgrootte te creëren
Horizontalisering (Pfeffer & Salancik)	Strategie om macht in samenwerkingsverbanden te vergroten en onzekerheid te reduceren
Verticalisering (Pfeffer & Salancik)	Voorwaarts of achterwaarts: strategie om wederzijdse afhankelijkheid te bewerkstelligen.
Diversificatie (Pfeffer & Salancik)	Strategie om de afhankelijkheid van de eigen organisatie te verkleinen ten opzichte van andere dominante organisaties
Cooptatie	Strategie om de externe controle te behouden
Pacificatie	Positie versterken tegen concurrentie van buiten
Alliantie	Strategie om door samenwerking zoveel mogelijk concurrentie te beperken
Integraal duo-management	Primaire proces centraal, dat betekent dat de ondersteuning en het management gericht is op de professional
Marktpenetratie	Strategie om schaalvoordelen te realiseren door efficiëntere productie, distributie, inkoopkracht en het delen van overhead.
Marktontwikkeling	Strategie gericht op handhaving van de huidige producten en die producten te introduceren op nieuwe markten of deelmarkten.
Consolidatie	Producten of markten veranderen niet, maar organisatorisch is er wel verandering mogelijk
Productontwikkeling	Strategie om alternatieven te ontwikkelen/innovatie.
Horizontale diversificatie (Ansoff)	Strategische keuze voor concurrerende producten of complementaire producten.
Verticale diversificatie (Ansoff)	Achterwaartse verticalisering: het inzetten van een nieuw product op de huidige markt, waarbij de richting is de input van de organisatie voorwaartse integratie: een nieuw product op een nieuwe markt, waarbij de organisatie kiest voor een richting op basis van de output van de organisatie.

Tabel 1: Overzicht van anticipaties

Daarmee levert dit hoofdstuk het antwoord op de tweede deelvraag: 'Welke strategische anticipaties zijn er te identificeren?' Op basis van het praktijkonderzoek naar de observatie van anticipaties worden de theoretische veronderstellingen in het volgende hoofdstuk getoetst en gerapporteerd.

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de analyse van het onderzoek beschreven. Voor het beantwoorden van de vraagstelling is het onderzoek uitgevoerd bij een geselecteerd aantal ggz-instellingen. Binnen deze instellingen is onderzoek gedaan naar de strategische anticipatie van ggz-instellingen in Nederland op marktwerking. De vraagstelling luidt: *'Op welke wijze anticiperen ggz-instellingen in hun strategisch gedrag op marktwerking en op welke wijze is dit te verklaren?'* Het eerste deel van de vraagstelling wordt in dit hoofdstuk beantwoord en de verklaringen worden in hoofdstuk 5 beschreven.

Het hoofdstuk begint met een inleiding, vervolgens wordt in paragraaf 4.2 de werkwijze van het onderzoek beschreven en een korte recapitulatie van het onderzoeksdesign gegeven. Daarna worden de geanalyseerde strategische anticipaties beschreven in paragraaf 4.3. Het hoofdstuk besluit met een reflectie in paragraaf 4.4.

In hoofdstuk 5 wordt de wijze waarop ggz-instellingen reageren op marktwerking verklaard en beschreven. In hoofdstuk 6 worden de belangrijkste conclusies van het onderzoek beschreven en aanbevelingen gedaan die uit deze conclusies volgen.

4.2 Werkwijze

Deze paragraaf geeft aan op welke wijze en met welke methode het onderzoek is uitgevoerd. In de volgende paragraaf wordt in de analyse van de strategische anticipatie gekeken naar de anticipaties die uit het onderzoek zijn voortgekomen

Om dit onderzoek te kunnen uitvoeren is gekozen voor literatuuronderzoek en het achterhalen van plannen en concrete activiteiten van bestuurders door het afnemen van interviews. Nadat het literatuuronderzoek was verricht, is voor de uitvoering van de casestudies in de vorm van interviews een aantal ggz-instellingen geselecteerd. Het aantal te selecteren instellingen op basis van de steekproef (11) is gebaseerd op een landelijke spreiding en een geïntegreerd aanbod om een vergelijking van gegevens mogelijk te kunnen maken. Met de respondenten uit de steekproef zijn dieptegesprekken gevoerd om hun feitelijk gedrag ten aanzien van strategische anticipatie op marktwerking te onderzoeken (zie hoofdstuk 1, paragraaf 1.5.5).

Het argument voor de keuze voor bestuurders die voorzitter of lid van de Raad van Bestuur zijn, is gemaakt op basis van bevoegdheden die zij hebben om de missie en daarmee de strategische beleidsvorming van een instelling bepalen (zie bijlage 1) te bepalen. De respondenten zijn benaderd via e-mail met het verzoek om hun medewerking aan het onderzoek te verlenen. Alle uitgezette interviews hebben ook daadwerkelijk plaatsgevonden, de respons is 100%. De interviews zijn in de laatste week van juli 2006 en de eerste drie weken van augustus 2006 afgenomen. De resultaten uit het praktijkonderzoek worden in de volgende paragrafen beschreven.

4.3 Analyse van strategische anticipatie

Uit het onderzoek naar de strategische activiteiten van ggz-instellingen zijn 7 strategieën naar voren gekomen waarmee respondenten reageren op marktprikkels. Om het uiteindelijke strategische gedrag te kunnen identificeren is voor dit onderzoek een interpretatie op de theorie van Putters toegepast. De observaties zijn ook daadwerkelijk uitgevoerd aan de hand van de driedeling van Putters (zie hoofdstuk 2).

De bestudering van de uitkomsten heeft de identificatie van de volgende anticiperende strategieën opgeleverd: fusie en alliantie, pacificatie, integraal duo-management, cooptatie, diversificatie, consolidatie en concurrentie op de arbeidsmarkt.

In de volgende alinea wordt allereerst een korte introductie gegeven op de inhoud van de volgende paragrafen die antwoord geven op de eerste deelvraag 'Op welke wijze anticiperen ggz-instellingen in hun strategisch gedrag op marktwerking?'

De ggz is een aanbiedersmarkt, maar sterk gereguleerd met uitzondering van commerciële initiatieven door private ondernemers, en daardoor niet vergelijkbaar met de vrije markt volgens respondenten. Marktwerking is een begrip dat op verschillende manieren gedefinieerd kan worden. Voor dit onderzoek is een eenduidige definiëring nodig om uitkomsten te kunnen vergelijken. Om het begrip in te vullen is voorafgaand aan het empirische onderzoek een documentenonderzoek verricht naar een eenduidige definitie van marktwerking die door alle respondenten wordt onderschreven. Het bleek namelijk dat zij in eerste instantie verschillende opvattingen hadden over marktwerking en de totstandkoming alleen onder bepaalde randvoorwaarden mogelijk achten. In het empirisch onderzoek is hier specifiek op bevraagd, waardoor uiteindelijk op basis van de uitkomsten van de interviews de verwachte invulling van het begrip werd bevestigd.

De definitie wordt in paragraaf 4.3.1 beschreven. In deze paragraaf wordt vervolgens ook de opvattingen van de respondenten met betrekking tot de aanleiding voor marktwerking in de zorg, en welke randvoorwaarden zij van belang achten bij de realisatie beschreven.

In de tweede subparagraaf wordt de onderzoeksmethode en de bijbehorende typologie besproken. Daarna beschrijft paragraaf 4.3.3 tot en met paragraaf 4.3.8 de anticipaties die uit het onderzoek zijn voortgekomen.

4.3.1 Perceptie van het begrip marktwerking

Deze paragraaf laat zien wat respondenten uiteindelijk op basis van het onderzoek onder het begrip marktwerking verstaan. De definitie zal worden vastgesteld. Daarna wordt een overzicht gegeven van de mate waarin marktwerking binnen de ggz-instelling leeft en op welke manier de respondenten al of niet bezig zijn met het onderwerp. Vervolgens worden de effecten van marktwerking voor de ggz-instelling beschreven. Uiteindelijk worden de strategische activiteiten uit de praktijk geïnventariseerd, beschreven en geanalyseerd aan de hand van de missie en de activiteiten van ggz-instellingen. De factoren die hierbij van invloed zijn, worden zover duidelijk zijn, beschreven.

Voor dit onderzoek zijn vooraf documenten bestudeerd om tot een eenduidige definitie te komen. Uit het literatuuronderzoek kwamen verschillende opvattingen van respondenten naar voren. De diversiteit aan opvattingen en beelden maakte het invullen van het begrip niet eenduidig mogelijk. Uit het praktijkonderzoek is wel een eenduidige definitie naar voren gekomen waaruit blijkt dat de respondenten onder marktwerking het bevorderen van concurrentie verstaan. Respondenten achten concurrentie echter alleen mogelijk als de overheid hen en de zorgverzekeraars de ruimte geeft om te zich te kunnen ontwikkelen. Alle respondenten geven aan dat het gaat om besluiten en keuzes die gemaakt worden in het kader van het beleid zoals onder minister Hoogervorst is vorm gegeven. Uit de reacties blijkt dat 70% van respondenten vindt dat in de huidige omstandigheden er geen sprake is van marktwerking, maar van een pseudomarkt vanwege het ontbreken van de vrijheid tot vrije prijsvorming.

Voor ggz-bestuurders is niet duidelijk hoe de overheid het begrip zelf definieert omdat uit de praktijk blijkt dat het instrument marktwerking in de ggz zich niet manifesteert zoals dit volgens de theorie zou moeten: concurrentie bevorderend. Dit heeft uiteindelijk met de randvoorwaarden te maken waaronder marktwerking kan plaatsvinden zoals inzicht in prijzen van producten en de mate van kwaliteit: marktinformatie. De respondent van Stichting GGZ Nijmegen geeft aan dat door vaak onvolledige informatie van andere zorgaanbieders verzekerden maar ook de concurrentie geen goed inzicht heeft in de verschillen in kwaliteit tussen de verschillende zorgaanbieders. Dat heeft als effect dat noch de verzekeraar noch de patiënt inzicht hebben in de prijs/kwaliteit verhouding, waardoor er gekozen wordt op

naamsbekendheid en nieuwe toetreders moeilijker de markt kunnen betreden. Hierdoor komt volgens de respondent concurrentie niet goed van de grond.

Uit het onderzoek volgt dat tweederde van de respondenten menen dat concurrentie ertoe leidt dat aanbieders ervoor zorgen dat zij goederen en diensten leveren die beter en soms goedkoper kunnen zijn dan die van de concurrent. In de zorg is concurrentie mogelijk volgens respondenten en 100% van de respondenten is van mening dat het een ontwikkeling is die niet terug gedraaid kan en zal worden. Concurrentie is alleen mogelijk juist vanwege het 'product zorg' als die concurrentie goed gereguleerd wordt. Als knelpunt voor implementatie van marktwerking wordt in het onderzoek overregulering door de overheid als belangrijkste reden genoemd. De meeste respondenten zien juist vanwege de rol van de overheid en de hybriditeit van de ggz-instellingen die overregulering als een nadeel van marktwerking in de huidige omgeving en het huidige economische- en politieke klimaat. Ggz-bestuurders geven aan dat de factoren op macroniveau niet beïnvloedbaar zijn en daarmee een bedreiging vormen voor de uitvoering van vraaggerichtheid. De factoren die genoemd worden door bestuurders zijn verschillend van aard: economisch zoals loonontwikkelingen, toename van de ggz-vraag, de mate waarin de overheid aan aanbodregulering blijft vasthouden door regulering, wet- en regelgeving zoals mededingingswetgeving die schaalvergroting beperken en de vraagontwikkeling. Ggz-bestuurders achten concurrentie alleen mogelijk als de overheid hen en de zorgverzekeraars de ruimte geeft om zich te kunnen ontwikkelen. Om concurrentie te prikkelen is een goed overheidsbeleid nodig. Taken voor de overheid die door respondenten genoemd worden zijn het bewaken van de kwaliteit, kostenstijgingen en het tegengaan van risicoselectie door verzekeraars.

Alle bestuurders geven aan dat zij onder meer ruimte minder regulering verstaan. Die regulering uit zich in barrières zoals maximumtarieven, maximumverrichtingen en budgetbeperkingen. De effecten hiervan zijn merkbaar bij een toenemende zorgvraag: de instelling kan de kosten van behandeling niet verzilveren bij de zorgverzekeraar en blijft met grote financiële tekorten zitten, zoals de Parnassia Groep.

Van de respondenten geven er 5 duidelijk aan dat zij niet marktgericht kunnen werken en bijvoorbeeld nieuwe markten kunnen betreden zonder te investeren. Effecten van de maatregelen in het macro-kader kunnen tot patiëntenstops leiden zoals uit de praktijk al is gebleken in de thuiszorg, aldus de respondent van Stichting GGZ Nijmegen.

Uit de gesprekken blijkt dat voor de respondenten marktwerking in de zorg geen nieuw onderwerp is. Van de 11 respondenten halen er 3 de commissie Dekker aan die in 1987 al pleitte voor een groter vertrouwen in het marktmechanisme.

Als voorbeelden noemen respondenten het doen van marktonderzoek en commerciële initiatieven die zijn ontstaan door organisaties op te zetten zoals CAP Nederland en PsyQ² die zich richten op een bepaalde doelgroep en hiermee reageren op de vraag naar gespecialiseerde zorg.

De verwachting dat ggz-instellingen juist behoefte hebben aan ruimte om de modernisering van de zorg door te kunnen voeren wordt door de uitkomsten van het onderzoek bevestigd.

'30 jaar was er een aanbodgericht stelsel en ik heb daar in mijn hele loopbaan ellende van ondervonden. Budgetgestuurde zorg helpt alle creativiteit om zeep', aldus een respondent.

Aan de andere kant klinkt in de gesprekken met de respondenten door dat ondanks de positieve houding van de vertegenwoordigers van de ggz-sector en de verminderde politieke tegenstellingen, dat de concurrentie in de zorg niet vanzelf tot stand komt. Dat vergt inzet van de overheid, verzekeraars en de zorgaanbieders zelf.

² CAP Nederland is een franchise initiatief van een aantal bestuurders van instellingen buiten de AWBZ-financiering om. CAP Nederland vertegenwoordigt een landelijk dekkend netwerk van centra die interventies aanbieden gericht op het voorkomen en behandelen van arbeidsrelevante psychische klachten. PsyQ is een initiatief van Parnassia Groep, waarin franchisegevers GGZ Groningen en BAVO Europort deel van uitmaken. PsyQ levert psycho-medische zorg.

De respondenten noemen verschillende aanleidingen voor marktwerking, waarmee bevestigd wordt dat de respondenten zich al voorbereiden op de discussie rond concurrentie in de zorg. Aanleidingen die worden genoemd zijn ondermeer: de behoefte aan ondernemerschap, het veranderende speelveld waarin de ggz-instellingen zich bevinden, heroriëntatie door fusies, de commerciële initiatieven van anderen, allianties en samenwerkingsinitiatieven van ggz-instellingen met andere partijen. In tabel 2 zijn de resultaten verwerkt. De tabel laat dubbeltellingen zien, die ontstaan zijn doordat dezelfde ggz-instellingen meerdere voorbeelden aangaven. Uit tabel 2 blijkt dat door de respondenten als de twee belangrijkste aanleidingen voor marktwerking genoemd zijn de commerciële activiteiten (7) van anderen en het marktgeoriënteerde onderzoek (7). Van de 7 respondenten zijn er 5 die inmiddels zijn gefuseerd met andere partijen. Tussen deze twee variabelen kan een relatie gelegd worden tussen de druk van collega-instellingen die leidt tot de oriëntatie van andere ggz-instellingen op de mogelijkheden van de eigen instelling. Voorbeelden die genoemd zijn als commerciële activiteiten zijn: de Parnassia Groep, die haar strategie wijzigt door meer focusgericht te gaan werken (zie Porter, hoofdstuk 2) de oprichting van het merk PsyQ door de Parnassia Groep e.a., de initiatieven van Altrecht (geen respondent) om als strategie te kiezen voor een merkenbeleid en een soortgelijk merk als PsyQ op te zetten genaamd Indigo. De initiatieven van CAPN en HSK Groep³ op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg, de initiatieven van Noagg, gespecialiseerd in multiculturele zorg (inmiddels overgenomen door Altrecht en de Parnassia Groep), maar ook GGZ Drenthe met haar initiatieven om verslaafden uit andere regio's op te gaan vangen en hiermee de historische regionale begrenzing verlaat. Als aanleiding voor marktwerking werd door 4 respondenten allianties van andere ggz-instellingen genoemd. Voorbeelden hiervan zijn Stichting GGZ Nijmegen, en de G4⁴.

	Behoefte aan ondernemerschap	Veranderend speelveld	Heroriëntatie door fusie	Commerciële initiatieven van anderen	Verkennen van portfoliostrategie	Allianties	Rapport Zorg van velen	Krachtenveldanalyse SWOT-analyse Marktonderzoek
frequentie	2	2	1	7	2	4	1	7

Tabel 2: Aanleiding voor marktwerking en de frequentie (= het aantal malen dat het verschijnsel voorkomt)

Niet alle respondenten reageerden in eerste instantie even positief op marktwerking omdat de positie van de langdurige chronische patiënten in het gedrang dreigt te komen. In een markt met concurrentie waar het verstrekken van hulp aan deze doelgroep niet gepland kan worden en die vaak complexe problematiek bevat is het volgens meerdere respondenten onaantrekkelijk omdat deze zorg niet te kapitaliseren is. Opvallend is hierbij dat alle respondenten de zorg voor mensen die als zwakker in de samenleving bekend staan, aanduiden als de kern van de ggz.

'Niet iedere klant is in dezelfde mate in staat om zijn vraag duidelijk te maken. De zorg voor de medemens is niet te vertalen in vraag of anderszins', aldus een bestuurder.

Als concrete aanleiding voor marktwerking zien alle bestuurders kostenbeheersing, gewenst door overheid en politiek. Volgens 50% van de respondenten is de ggz politiek gezien geen issue. Het belang van politici vertaalt zich in de vorm van een werkbezoek voor eigen profilering. De verandering van woordvoerders op ggz-relevante onderwerpen door verkiezingen dragen niet bij aan de kennis van politici over de ggz.

Dat de respondenten uit dit onderzoek marktwerking als concurrentie zien is duidelijk geworden uit de interviews. De ggz onderscheidt zich van de gewone zorg met een eigenheid.

³ De HSK Groep is een landelijk opererende organisatie, gespecialiseerd in onderzoek en behandeling van psychische problematiek.

⁴ G4 zijn de samenwerkende grote steden Rotterdam, Utrecht, Amsterdam en Den Haag.

Respondenten vinden dat niet alle zorg zich leent voor de markt zoals crisisopvang. Marktwerking blijkt onomkeerbaar vanwege de kostenbeheersing. Voor respondenten is marktwerking mogelijk in de ggz mits het overheidsbeleid zorgt voor toezicht en controle om uitwassen te voorkomen, maar ook zorgt voor voldoende ruimte voor ondernemerschap. Effectieve concurrentie is volgens respondenten mogelijk tussen zorgverzekeraars en ggz-aanbieders of tussen ggz-aanbieders onderling mits er een goed mededingingsbeleid is, transparantie in prijs en kwaliteit en budgetplafonds worden opgeheven.

De volgende paragraaf gaat in op de gebruikte begrippen en hun definiëring en de methode van onderzoek. In dit hoofdstuk worden de uiteindelijk geïdentificeerde strategieën beschreven en toegelicht per paragraaf.

4.3.2 Typologie van anticipatie

In deze paragraaf worden de gebruikte begrippen beschreven, de methode van onderzoek en de geobserveerde onderwerpen besproken en toegelicht. Voor de duidelijkheid wordt in deze paragraaf uiteengezet hoe begrippen gedefinieerd worden en waarom zij gebruikt worden in dit onderzoek. Voor wat betreft de methode is in de opzet voor het onderzoek gezocht naar een bruikbare methode. Uiteindelijk is gekozen voor een interpretatie van de door Putters toegepaste methode bij het advies over marktwerking in de medische specialistische zorg (zie hoofdstuk 2). Dit houdt in dat in dit onderzoek is uitgegaan van het begrippenkader strategie, strategisch gedrag en strategische beleidsvorming (zie hoofdstuk 3). De gebruikte begrippen zijn als onderwerpen in de topic vragenlijst van de casestudies verwerkt. Putters, maar ook Pfeffer en Salancik (zie hoofdstuk 3) geven het belang aan van de ontwikkelingen in de omgeving Putters (2003) stelt dat marktgedrag niet enkel gestuurd wordt door de marktstructuur, maar ook door de wijze waarop marktpartijen met die structuur en de omgeving omgaan. In paragraaf 4.3.3. wordt dit verklaard door de gevonden strategieën en de randvoorwaarden. Deze genoemde begrippen hebben een nauwe relatie met strategisch management, waarbinnen de missie en de wijze waarop ggz-instellingen hun missie willen realiseren, dus wat voor soort organisatie zij willen zijn en met welke strategie, belangrijk is om vraaggerichtheid en uiteindelijk marktwerking te realiseren (zie tabel 3). In de interviews zijn vragen gesteld aan de respondenten over de missie en over concrete ingezette activiteiten om het strategisch gedrag te achterhalen. Via Internet is er vooraf een verkennend onderzoek verricht naar de missie van de geselecteerde ggz-instellingen. Van de 11 ggz-instellingen hebben er 8 duidelijk een missie geformuleerd en ook zo aangeduid. Deze verschillen onderling. De kernthema's die het meest genoemd worden zijn in tabel 3 verwerkt.

Frequentie	Kernthema
6	Professioneel aanbod van zorg
5	Betrouwbaar, openheid, respectvol, veiligheid
5	Vraaggerichte effectieve zorg
4	Samenwerking
4	Bijdrage leveren aan de kwaliteit van de samenleving
3	Transparantie
3	Opleiding, onderzoek en innovatie
3	Bijdrage aan de kwaliteit van leven van patiënten
2	Breed en volledig ggz-zorgpakket
2	Aantrekkelijke werkgever
2	Continuïteit en flexibiliteit
2	Bevorderen van de geestelijke gezondheidszorg
1	Sociale en culturele achtergrond cliënt
1	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

Tabel 3: Kernthema's in missies

Het valt op dat twee grote ggz-instellingen op het moment van het onderzoek naar de missies op Internet (juli, 2006) geen missie publiceert, maar wel kerntaken. Er is één organisatie die geen visie, missie of kerntaak noemt in haar presentatie. In de missie wordt

aangegeven wat ggz-instellingen gaan doen om hun positie te behouden, te verstevigen of zich te herpositioneren.

Opvallend is dat uit het zelfonderzoek blijkt dat veel ggz-instellingen in hun missie de waarde en bezieling benoemen in onder andere het respect naar patiënten toe, maar ook door de bijdrage die zij willen leveren aan de kwaliteit van de samenleving en de bijdrage die zij willen leveren aan de kwaliteit van leven van patiënten.

In ggz-instellingen, groot of klein, is het begrip institutie nog steeds van toepassing, omdat de bezieling en waarde die het kenmerk zijn van het begrip institutie (Selznick, 1957:4-5) nog steeds een groot deel van de cultuur uitmaken. In de praktijk blijkt dit ook uit de gesprekken met de geïnterviewden. Allen gaven in verschillende bewoordingen aan dat zij zich mede verantwoordelijk voelen voor de geestelijke gezondheidszorg en de ontwikkeling hiervan in de samenleving.

Uit het onderzoek naar de missies blijkt dat ggz-instellingen in de praktijk al bezig zijn met marktwerking en hierop deels anticiperen in de missie en daarmee in hun activiteiten. Alle respondenten zagen marktwerking niet als een bedreiging maar als een perspectief, wel op verschillende manieren. Uit tabel 3 blijkt dat in meer dan 50% van de missies het leveren van vraaggerichte effectieve zorg in verschillende vormen genoemd is. Uit de gesprekken komt naar voren dat het grootste deel van de respondenten aangeeft dat de missie van de toekomst anders zal zijn dan in het aanbodgerichte systeem, omdat de zorgvraag centraal staat. Daardoor zullen keuzes gemaakt dienen te worden en ggz-instellingen zullen duidelijk aan moeten geven wat zij doen en niet doen om patiënten inzicht te geven in hun aanbod. Deze achtergrondgegevens zijn in het praktijkonderzoek gebruikt. In de interviews zijn de vragen over de missie en de uiteindelijke activiteiten van de bestuurders opgenomen. De respondenten geven aan dat zij in beleidsplannen rekening houden of al rekening hebben gehouden met marktwerking. Dat blijkt uit de formuleringen in de beleidsplannen en uit de praktijkgesprekken (zie paragraaf 4.3.6.), voorbeeld GGZ Groningen).

In het onderzoek wordt de strategische beleidsvorming bestudeerd aan de hand van de driedeling van Putters:

1. Identiteit: wat kun je?
2. Relatie met de omgeving: wat gebeurt er om je heen?
3. Toekomst: wat wil je?.

Deze kernvragen gaan in op de randvoorwaarden die verbonden zijn met het begrip strategische beleidsvorming en leiden tot strategische anticipatie.

De paragrafen 4.3.3 tot en met 4.3.8 beschrijven de 7 gevonden geobserveerde anticipaties. In de paragrafen wordt de anticipatie benoemd, beschreven en toegelicht aan de hand van de driedeling van Putters. In hoofdstuk 5 wordt gezocht naar de plausibiliteit van de verwachtingen en de confrontatie met de empirie beschreven.

4.3.3 Anticipatie 1: Fusie en alliantie

4.3.3.1 Inleiding op de strategieën

De analyse leidde tot 7 strategische anticipaties die in deze en de volgende paragrafen beschreven worden. De respondenten typeren de markt waarin zij zich bevinden als gereguleerd en zijn van mening dat onder bepaalde randvoorwaarden concurrentie mogelijk is. In de volgende paragrafen zal worden beschreven welke strategieën geïdentificeerd zijn te beginnen met fusie en alliantie.

In de verschillende paragrafen wordt besproken waar de strategie voorkomt inclusief de motivatie voor zover die duidelijk naar voren is gekomen uit de interviews.

Identiteit: wat kun je?

In de interviews is de driedeling van Putters gebruikt om in de praktijk de anticipaties te kunnen beschrijven. Als eerste wordt de identiteit besproken omdat dit een indicatie geeft van de mogelijkheden van de instellingen in een marktgerichte omgeving.

Vooraf worden de begrippen die het uitgangspunt vormen van de anticipatievorm beschreven. Onder fusie wordt in dit onderzoek een vorm van samenwerking verstaan van ggz-instellingen met andere collega-instellingen of complementaire partners. Een fusie kenmerkt zich door (1) schaalgrootte en (2) efficiëntieverbetering. Uit dit praktijkonderzoek blijken er 6 instellingen gefuseerd te zijn.

Uit de interviews volgt dat door fusies schaalgrootte door ggz-instellingen wordt nagestreefd om voorzieningen zoals ontbrekende producten als opleidingen en onderzoek of andere specialismen binnen te halen, maar ook om producten zoals preventie (Mediant) op grotere schaal neer te zetten. Ggz-instellingen die met anderen hun krachten bundelen zijn beter in staat om efficiënter te werken en geven als reden macht aan om concurrentie te beperken. De Geestgronden noemt als argument voor de fusie efficiency. De Geestgronden zit van oudsher op een groot terrein buiten de stad. De onderhoudskosten zijn hoog en de bestuurder geeft aan dat hij deze liever intern in de organisatie wil investeren. De fusie met GGZ Buitenamstel is mede door financiële argumenten ingegeven. Eerder waren er al verkenningen met onder andere Dijk en Duin. Onderzoek wees echter uit dat hiermee geen efficiëncyslag gemaakt zou kunnen worden. Bij deze fusie speelde ook de schaalgrootte van de uiteindelijke bestuurlijke spelers een rol volgens de respondent. Voor de Parnassia Groep was het binnenhalen van ander specialisme een drijfveer. Met de fusie met de Brijder Stichting hebben zij hun kennis en specialisatie verbreed op het vlak van onderzoek. GGZ Drenthe heeft met het fuseren met de Evean Groep en Zorggroep Meander zich door diversificatie enorm verbreed. De Bavo RNO Groep heeft het aanbod in de keten versterkt en vergroot door te fuseren met de GGZ Groep Europoort in juli 2006. GGZ Regio Breda heeft met de juridische fusie met GGZ Midden Brabant specialismen in opleiding en onderzoek binnengehaald. De investeringen in deze producten waren voor de ggz-instelling zelf te groot. Mentrum geeft aan dat zij met de Jellinek een juridische fusie is aangegaan vanwege de verslavingszorg.

De Parnassia Groep heeft haar monopoliepositie versterkt door bijvoorbeeld specialismen die zij niet in huis heeft in te bedden door fusie met een verslavingszorginstelling, de Brijder Stichting. Dat heeft als resultaat dat de Geestgronden die ook in dit gebied opereert gaat desinvesteren in verslavingszorg, omdat de concurrentie te machtig zal worden. Het is opvallend dat er zo'n groot aantal instellingen gefuseerd is of voornemens is om te fuseren. Van de 11 respondenten zijn er 6 ggz-instellingen gefuseerd, waarvan er 5 met een andere ggz-instellingen uit de regio, 1 ggz-instelling is gefuseerd met 2 andere zorginstellingen uit de keten. Van de 5 ggz-instellingen die met elkaar zijn gefuseerd, zijn er 2 van bijna dezelfde grootte met elkaar gefuseerd en 3 grote- met kleinere ggz-instellingen. Als reden voor de fusie van de 6 ggz-instellingen is door 2 respondenten specialisatie genoemd, door 2 respondenten efficiency, door 1 respondent diversificatie, en door 1 respondent ketenzorg.

		Ggz-instelling	Totaal
Betrokkenheid bij fusie	Fusie	Juni 2006 Parnassia Groep met de Brijder Stichting Juli 2006 GGZ Drenthe met Evean- en Meander groep Sept 2006 Bavo RNO Groep met GGZ Groep Europoort Jan 2007 De Geestgronden met GGZ Buitenamstel Jan 2007 GGZ Regio Breda met GGZ Midden Brabant Onduidelijk Mentrum met de Jellinek (juridische fusie)	
	Totaal		6
	Allianties	Stichting Forum GGZ Nijmegen met GGZ-Oost Brabant en de Gelderse Roos en andere Forensische Klinieken en Universiteiten; G4.	
	Totaal		2

	Samenwerking	PsyQ wil gaan samenwerken met: -Mentrum -De Geestgronden -St. Forum GGZ Nijmegen -GGZ Regio Breda	
	Totaal		4
	Voornemens	Mediant; GGZ Groningen en FPC Veldzicht.	
	Totaal		2
	Eindtotaal		14

Tabel 4: Overzicht van genoemde voornemens, alliantie, fusie en samenwerking door respondenten

*Totaal is groter door dubbeltellingen

Alliantie is in dit onderzoek gedefinieerd als de onderlinge samenwerking van aanbieders mede gericht op het verbeteren van de geestelijke gezondheidszorg aan patiënten. Uit het onderzoek volgt dat respondenten aangeven dat zij allianties sluiten om samenwerking in de keten te bevorderen en de verschillende zorgstappen in de keten op elkaar willen laten aansluiten. Respondenten geven aan dat zij horizontale allianties sluiten, dat wil zeggen dat zij zich inzetten om de aansluiting tussen de eerste en de tweede lijn te optimaliseren ten gunste van de patiënt, zoals Mentrum. In dit onderzoek is er 1 respondent die duidelijk aangeeft dat de instelling alliantie toepast als strategie. Dat is Stichting Forum GGZ Nijmegen. De respondent geeft aan al in 2000 vanwege haar positie met de Pompestichting Nijmegen is overeengekomen dat bundeling van krachten noodzakelijk is vanwege de druk van onder andere toenemende concurrentie binnen de hulpverlening en veranderende financiering. Volgens de bestuurder versterkt een alliantie de strategische positie van beide instellingen. In 2004 heeft er een bestuurlijke fusie plaatsgevonden tussen de GGZ Nijmegen en de Pompestichting, thans Stichting Forum GGZ Nijmegen. Uit het gesprek met de geïnterviewde bestuurder blijkt dat de instelling tevens een strategische alliantie voorstaat met de universiteit met als doel academisering van de zorg.

Relatie met de omgeving (wat gebeurt er om je heen?)

De omgeving en de sociale context waarin de respondenten zich bevinden doet ertoe en is van invloed op de beslissingen die bestuurders van ggz-instellingen nemen. Alle respondenten zijn zich bewust van de veranderende omgeving en realiseren zich goed dat er bewegingen zijn van nieuwe toetreders tot de ggz-markt, horizontalisering, verbreding en opschaling van ggz-instellingen en de strategische ontwikkeling naar specialistische zorg en generalistische zorg als trend zien.

Respondenten die gefuseerd zijn en de respondenten zoals Stichting Forum GGZ Nijmegen geven aan dat zij de samenwerking in hun regio met andere partners ook optimaal gebruiken en intensiveren omdat de ketenzorg in de vraaggerichtheid een belangrijke rol gaat spelen. De netwerkcontacten van de meeste ggz-instellingen met onder andere gemeente en de GGD zijn goed ontwikkeld, zo blijkt uit de gesprekken. Het realiseren van gemeenschappelijke zorgarrangementen zoals bijvoorbeeld een centrum voor ouderenpsychiatrie is een voorbeeld dat genoemd is van het verbinden van horizontale netwerken door GGZ regio Breda. Mediant heeft een 'zorgketen idee' en dit houdt in dat zij enkelvoudige afspraken wil gaan omzetten in meerjarenafspraken voor een aantal producten in de keten. Uit het interview met de Bavo RNO Groep in Rotterdam blijkt dat zij door de fusie met GGZ Groep Europoort het grootste zorgaanbod hebben van de complexe psychiatrie tot de enkelvoudige problematiek waarmee zij een complete zorgketen neerzetten.

Een belangrijke reden voor respondenten voor het aangaan van allianties en daarmee samenwerkingsverbanden of fusies is om met andere (ggz)-instellingen of andere partijen samen te werken om :

- ketenvorming in de zorg te bevorderen;
- capaciteit te bundelen;

- productontwikkeling/innovatie te ontwikkelen;
- ggz-deskundigheid in de 1^e lijn in te brengen;
- schaalgrootte te bewerkstellingen.

De Geestgronden noemt als voorbeeld van schaalgrootte het samenwerken met andere ggz-instellingen om besparingen te realiseren en de positie tegenover verzekeraars en de overheid te verstevigen.

Toekomst: wat wil je

De respondenten noemen het belang van het verbreden van het aanbod en het belang van ketenzorg om aan de vraaggerichtheid van de patiënt in de toekomst te kunnen voldoen.

Dat blijkt ook uit de argumenten om te fuseren van de genoemde ggz instellingen.

Om de ketenzorg te optimaliseren zal er volgens 75% van de respondenten de eerste lijn versterkt dienen te worden. Dit is mogelijk door de ggz-expertise te gaan verhuren aan bijvoorbeeld huisartsen en gemeenten om de deskundigheid bij het stellen van diagnoses, behandeling en doorverwijzing van patiënten met psychische problemen.

4.3.4 Anticipatie 2: Pacificatie

Identiteit: wat kun je?

Vanuit een visie waarin het tot stand brengen van een concern voor geestelijke gezondheidszorg en uitvoering van de tbs-maatregel centraal staat, noemt 1 respondent (Stichting Forum GGZ Nijmegen) de 'pacificatie strategie' als reactie op de voorgestane marktwerking. Het doel van deze strategie is om de positie die de ggz-instelling heeft te versterken tegen concurrentie van buiten. Dat kunnen nieuwe toetreders zijn maar ook andere ggz-instellingen uit een andere regio.

'Instellingen maken hierbij afspraken om elkaar niet aan te vallen in hun werkgebied. De grote alliantie golf die momenteel in de sector plaats vindt is hier een voorbeeld van', aldus de respondent.

De bestuurder geeft aan dat dit strategisch gedrag in de vorm van pacificatie in samenwerking met Breda en Arnhem (GGZ Oost Brabant en de Gelderse Roos (Noord)) wordt gerealiseerd. Andere samenwerkingsverbanden zijn gerealiseerd met onder andere de jeugdzorg en de verslavingszorg in de regio.

De respondent geeft aan dat het van deze ggz-instellingen de zwaardere psychiatrie omvat, een product dat door het specialistische karakter toetreding voor andere aanbieders bemoeilijkt. De respondent noemt als externe bedreiging de forensische zorg die door andere gespecialiseerde ggz-instellingen van buiten de regio als aanbod in zijn regio zou kunnen worden gerealiseerd. Op het moment van het houden van de interviews zijn er al grote ggz-instellingen die hun aanbod aan het verbreden zijn en hiermee over de regiogrenzen heen gaan zoals GGZ Drenthe zo blijkt uit de gesprekken.

Relatie met de omgeving (wat gebeurt er om je heen?)

De bestuurder stelt ten aanzien van de omgeving dat in 2004 een strategische fusie is aangegaan met de Pompestichting met als doel om meer samenwerkingsrelaties aan te gaan zowel regionaal als landelijk. Een andere beweegreden noemt de bestuurder de financiering en regelgeving. Samenwerking blijkt de kern te zijn voor de activiteiten die de instelling ontplooit en is naast strategische planning en kennisvermeerdering een van de speerpunten van de beleidsontwikkeling. Dit blijkt uit de -zoals de bestuurder het noemt- resultaatgerichte samenwerkingsverbanden met de collega-instellingen en universitaire afdelingen in en buiten de regio. De bestuurder stelt dat het sluiten van allianties bijdraagt aan het verbeteren van het aanbod van zorg en nodig is om aan de vraaggerichtheid van de patiënt te kunnen voldoen.

Allianties en pacificatie ziet hij als een versterking van de positie van de instelling zowel maatschappelijk als politiek, maar ook als een manier om via zorgprogramma's aansluiting te vinden in het aanbod van zorg door anderen partners in de keten.

PsyQ heeft ook in deze regio ambities. De geïnterviewde bestuurder geeft aan dat het marktsegment waarvan sprake is bij zijn instelling de zwaardere psychische problematiek betreft. Respondent geeft aan dat hij niet weet of hij op het aanbod van PsyQ ingaat. Drie andere respondenten uit het onderzoek zijn benaderd voor deelname (zie tabel 4), maar zien als nadelig effect een omslagpunt waarbij men niet meer de kennis heeft om de complexere gevallen van hulp te voorzien en deze uiteindelijk terechtkomen bij de gevestigde ggz-instellingen.

Toekomst: wat wil je?

Uit het interview volgt dat de bestuurder marktwerking onder de huidige condities niet optimaal kan uitvoeren. Er is geen sprake van een echte markt omdat er teveel regulering van overheidswege is op de tarieven, waardoor vrije marktwerking geen kans krijgt en groei beperkt is. De bestuurder noemt de huidige markt een 'pseudo markt'. Daarbij noemt de bestuurder nog een aantal elementen als voorbeeld die daarbovenop nog eens de mogelijkheid van een gevestigde ggz-instellingen beperken ten opzichte van nieuwe toetreders: de flexibiliteit ten opzichte van nieuwe toetreders, de kapitaallasten en de flexibiliteit van de CAO-GGZ.

Voor de toekomst ziet de bestuurder de economische en politieke omgeving als belangrijk om marktwerking te kunnen implementeren. De ontwikkeling van nieuwe producten, onderzoek en opleiding en samenwerking met externe partners op ketenvorming zijn doelen die de bestuurder voor de toekomst heeft geformuleerd. De bestuurder licht toe dat de instelling in de toekomst ook plannen heeft om de regionale markt voor de zogenoemde 'lichtere problematiek' te gaan verkennen.

4.3.5 Anticipatie 3: Integraal duo-management

Identiteit: wat kun je?

Meerdere respondenten stellen dat zij onder de invloed van activiteiten in de omgeving hun eigen activiteiten ontplooiën (zie tabel 2). Voor bestuurders van de ondervraagde ggz-instellingen is het wel duidelijk dat er een heroriëntatie op de strategie nodig is om aan de nieuwe eisen van de markt te kunnen voldoen. In deze paragraaf staat integraal duo-management centraal. In deze strategie staat het primaire proces centraal, dat betekent dat de ondersteuning en het management gericht is op de professional.

Uit het onderzoek volgt dat deze strategie geïdentificeerd is bij GGZ Regio Breda. Deze organisatie wil zich permanent ontwikkelen om te anticiperen op allerlei op handen zijnde veranderingen in de omgeving van de organisatie. Daartoe heeft zij een krachtenveldanalyse verricht voordat zij de stap naar marktwerking zette. Uit het gesprek met de geïnterviewde bestuurder blijkt dat het rapport 'Zorg van Velen' mede een aanleiding is geweest voor interne bezinning op de strategie. De respondent licht toe dat de instelling uiteindelijk gekozen heeft voor een besturingsfilosofie gebaseerd op integraal duo-management van de zorgnetwerken waarbij de professional in het lijnmanagement zit. Professionals dragen zo medeverantwoordelijkheid voor het leveren van kwalitatief goede zorg op een bedrijfseconomische manier. De algemene beleidskaders zijn daarbij kaderstellend, blijkt uit het gesprek. De respondent geeft aan dat het verzorgingsgebied van de ggz-instelling primair de regio Breda is. Samenwerkingsverbanden met andere partners in de regio Breda zijn aangegaan om de eigen doelstellingen te realiseren zoals investeren in zorgnetwerken. De bestuurder geeft aan dat de instelling al een krachtige speler is in de ketenzorg en deze positie wil behouden.

'Uiteindelijke doel is het realiseren van gemeenschappelijke zorgarrangementen, zoals bijvoorbeeld een centrum voor ouderenpsychiatrie en het aangaan van overeenkomsten met Verpleeg en de Verzorgingshuissector (V&V-sector) voor het bieden van psychiatrische hulp in de V&V-setting'.

Centraal staat bij deze organisatie het sturen van de professioneel inhoudelijke ontwikkeling. Met deze strategie blijft de organisatie volgens de bestuurder ook interessant als werkgever. De kern van het opgestelde beleidsplan zijn de zorgnetwerken waarmee de instelling inspeelt op de eigen zorgvraag van verschillende doelgroepen. Door te blijven investeren in kwaliteit en service relevant aan de gekozen strategie moet het mogelijk zijn om hun huidige positie te handhaven volgens de respondent. Het blijkt ook uit het onderzoek dat respondenten zich steeds meer gaan specialiseren, waarvoor opleiding en onderzoek nodig zijn. De geïnterviewde bestuurder is deze mening ook toegedaan. In de volgende paragraaf wordt hier nader op ingegaan.

'De van oudsher machtspositie van de professionals zal veranderen nu we meer en meer resultaatgericht moeten gaan werken. Vraaggericht werken vraagt om openheid en vertrouwen en dit houdt in een andere houding. De professional zal meer empathischer te werk moeten gaan omdat er een andere relatie tussen patiënt en behandelaar zal ontstaan. De patiënt zal door de toenemende informatie steeds meer kennis vergaren en de relatie met de behandelaar zal steeds evenwichtiger worden', aldus een bestuurder.

Relatie met de omgeving (wat gebeurt er om je heen?)

Uit het interview blijkt dat de bestuurder veel geïnvesteerd heeft in samenwerkingsverbanden en relaties met andere partners zoals de zorgverzekeraar. In de relatie met Zorgverzekeraar OZ is veel geïnvesteerd op verschillende niveaus om als strategische partner te worden gezien. Uit het gesprek met de geïnterviewde bestuurder komt naar voren dat de instelling een brede ggz-speler wil worden. Om dit doel te bereiken is de instelling in fusieonderhandeling met GGZ Midden Brabant in Tilburg.

Volgens de respondent is opleiding en onderzoek nodig als middel om de huidige positie in de zorg te versterken, goed te blijven presteren en medewerkers te houden en uit te dagen. Opleiding en onderzoek is ook nodig om aan de eisen van topklinische zorg te kunnen voldoen. Het aangaan van samenwerkingsverbanden of fusies met universiteiten geeft niet alleen volgens deze respondent maar ook aan anderen uit het onderzoek de mogelijkheid om hoogleraren voor bepaalde onderwerpen aan te stellen met als doel innovatie in de ggz te bewerkstelligen. Tevens om verzekeraars te interesseren om te investeren in pilots zoals Mentrum doet met Agis op het gebied van diagnose behandel combinatie. Uit het onderzoek komt naar voren dat investeringen in grote financiële projecten niet altijd haalbaar zijn voor de instelling. Daarom zal in de toekomst het verleiden van deelname van zorgverzekeraars in experimenten nodig zijn om kosten te spreiden zo geven 4 bestuurders aan.

GGZ Regio Breda: 'Om schaalgrootte en daarmee innovatie en productontwikkeling op langere termijn te kunnen bewerkstelligen -met als doel een brede ggz-speler te blijven- zijn er onderhandelingen met GGZ Midden Brabant in Tilburg. De uitgangspunten die de organisaties voorstaan zijn dezelfde. Door het aangaan van een fusie worden producten binnengehaald die intensief en financieel grote investeringen vergen, zoals de opleiding van psychiater en die van kinder- en jeugdpsychiater en in het primaire proces Electronisch Patiënten Dossier (EPD). Het ontbreekt GGZ Regio Breda aan een opleiding voor psychiater en een K&J opleiding. Door het aangaan van een fusie wordt de positie en macht verstevigd. Het betreft hier voornamelijk een bestuurlijke fusie met een juridische verankering (holding)', aldus de bestuurder.

Toekomst: wat wil je?

Voor 2008 wordt er in fusieverband een nieuw strategisch beleidsplan gemaakt waarbij met name aandacht zal zijn voor de primaire processen zoals implementatie en het vervolmaken van de zorgnetwerken. Secundair de opleidingen en een oriëntatie op forensische psychiatrie. De respondent sluit niet uit dat zij zich in de toekomst ook landelijk gaan oriënteren door middel van het verbreden van het aanbod en ketenzorg landelijk te gaan exploiteren.

De respondent wil maatschappelijk verantwoord ondernemen waarbij de bemoeizorg als een belangrijk onderdeel van de ggz-zorg wordt gezien.

4.3.6 Anticipatie 4: Cooptatie

Identiteit: wat kun je?

Uit het onderzoek blijkt dat de veranderende omgeving voorwaarden stelt aan het aanbod van zorg omdat het inzicht vanuit de overheid, patiënt en zorgaanbieder dat de toenemende vraag van mensen met psychiatrische problematiek breder is dan door de ggz zelf kan worden opgevangen heeft geleid tot nieuw beleid. Ggz-instellingen hebben, zo blijkt uit de voorgaande paragrafen, met verschillende strategieën gereageerd. In deze paragraaf komt de strategie cooptatie aan bod die in dit empirisch onderzoek is geïdentificeerd bij de Parnassia Groep. Uit het interview met de bestuurder van de Parnassia Groep blijkt dat hun visie op marktwerking tot uitdrukking komt door de zorg te expliciteren naar klantgroepen. Cooptatie is een strategie waarbij de concurrentie in de organisatie wordt binnengehaald. Uit het interview met de bestuurder van de Parnassia Groep blijkt dat hun visie op marktwerking tot uitdrukking komt door de zorg te expliciteren naar klantgroepen.

Dat blijkt volgens de respondent mede uit hun bedrijfsfilosofie waarbij de slogan 'Uw vraag is onze zorg' de missie van de organisatie weergeeft. Vanaf 2004 heeft de organisatie investeringen gedaan in kwaliteitszorg en onderzoek en opleiding. De bestuurder geeft aan dat deze grote organisatie juist met het doorvoeren van kleinschaligheid in de organisatie op alle niveaus zich heeft voorbereid op marktwerking. Met de naam de Parnassia Groep geeft de ggz-instelling aan dat zij haar aanbod levert vanuit meerdere namen. Parnassia, psycho-medisch centrum, is gespecialiseerd in het bieden van ketenzorg zoals verslavingszorg. Hiermee bedient zij de klantgroep inwoners van Den Haag. Divisie Zorgservice, dag- en nachtzorgservice van psycho-medische zorg. Divisie Service Centrum Parnassia Groep die de twee merken PsyQ en Parnassia heeft, geeft ondersteuning bij bedrijfsmatige aspecten. PsyQ biedt psycho-medische programma's aan. In dit onderzoek is dit een van de twee merken van de Parnassia Groep die zich niet alleen richt op de omgeving van Den Haag maar ook daarbuiten. Niet alleen uit het interview met de respondent van Parnassia maar ook met die van andere respondenten blijkt dat de druk van de activiteiten van PsyQ de ggz-gelederen danig bezighouden. Met het merk PsyQ is de Parnassia groep als eerste met haar zorgaanbod over de regiogrenzen heen gegaan en gaat landelijk werken, blijkt uit het onderzoek. De respondenten binnen het onderzoek onderscheiden zich in partners in PsyQ, dat zijn de franchisegevers en franchisenemers. PsyQ heeft ambities om in het werkgebied van andere respondenten uit dit onderzoek te gaan werken. Van de 11 hebben er 4 aangegeven een aanbod te hebben gehad om als lokale aanbieder als franchisenemer mee te gaan doen. Met deze strategie probeert PsyQ het aantal ggz-instellingen als concurrent te elimineren. De geïnterviewde bestuurders hebben allemaal wel een opmerking gemaakt over deze nieuwe toetreders op de lokale markt.

Van de 11 bestuurders gaven er 3 concreet aan een gevaar te zien in het aanbod van PsyQ. Zij zien PsyQ als de organisatie die 'de krenten uit de pap' haalt met het gevaar dat de zwaardere gevallen worden overgelaten aan de gevestigde ggz-instellingen in dat werkgebied. De concurrentie begint zich op dit moment te ontwikkelen vanuit andere ggz-instellingen die ook met een merk als PsyQ landelijk willen gaan werken zoals Altrecht die Indigo heeft opgericht om de concurrentie in Utrecht met PsyQ aan te gaan en/of te voorkomen blijkt uit de interviews. De dreiging van een aanbieder als PsyQ met een gerichte

strategie, de bijbehorende middelen en een goed uitgewerkte marketingstrategie is groot blijkt uit de reacties van respondenten in de gesprekken.

Het marketingconcept PsyQ is gebaseerd op een aantal elementen van PsyQ's visie: kwaliteit, specialisatie en volume, waarbij volume een voorwaarde is voor specialisatie en voor kwaliteit. PsyQ positioneert zich primair in de groeiemarkt, aldus de bestuurder.

Relatie met de omgeving (wat gebeurt er om je heen?)

Uit het onderzoek blijkt dat de Parnassia Groep zich meer wil gaan specialiseren. Zij is daarom ook een fusie aangegaan met de Brijder Stichting die gespecialiseerd is in verslavingszorg en veel kennis heeft op het gebied van onderzoek in de verslavingszorg. Uit het interview blijkt tevens dat omgevingsfactoren als maximumtarieven van invloed zijn op de aanloop naar ondernemerschap. Onder druk van het door de overheid gestelde budgetplafond heeft zij de productie uit 2005 niet geheel kunnen verzilveren, waardoor er financiële verliezen zijn geleden. Om een markt te kunnen betreden zijn aanloopkosten onvermijdbaar volgens de bestuurder. Het nemen van risico's hoort bij ondernemen, maar is in het huidige systeem een dubbel risico omdat het systeem deels onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt en deels op het moment van schrijven nog met een been in de AWBZ, waarop dit moment de meeste marktwerking plaatsvindt, aldus de bestuurder. De bestuurder geeft aan dat door de overproductie de zorgvraag is gegroeid en er wachtlijsten zijn ontstaan. Volgens de respondent is in het nieuwe systeem dit geen probleem meer voor de ggz-instellingen, maar een probleem van de overheid. De zorgmarkt functioneert volgens de respondent slecht en zorgt ervoor dat concurrentie voor hem bijna onmogelijk is. Dit is van invloed op de plannen voor de toekomst en werkt kostenremmend.

Toekomst: wat wil je?

Uit het onderzoek blijkt dat Parnassia Groep zich met haar producten op nieuwe markten gaat begeven. Regionale samenwerking met de Rijngeestgroep en andere randgemeenten is een van de doelen, blijkt uit het interview. Het gaat om het stimuleren en ontwikkelen van ketenzorgprogramma's maar niet op concurrentie, aldus de respondent. Voor de toekomst is de doelstelling van de Parnassia Groep om met PsyQ in 2008 een landelijke dekking van het aanbod te hebben.

4.3.7 Anticipatie 5: Diversificatie

Identiteit: wat kun je?

Uit het onderzoek blijkt dat er ggz-instellingen zijn die zich gaan richten op andere markten en het werkgebied uitbreiden. Hiermee richten zij zich met hun expertise op andere doelgroepen en andere markten en zorgen zij ervoor dat zij minder afhankelijk zijn van de huidige activiteiten, omdat zij zich in verschillende marktsegmenten begeven met andere concurrenten. Het is een gevolg van marktwerking dat ggz-instellingen hun totale strategie aanpassen als deze strategie niet voldoet om de huidige doelen te realiseren. Uit het onderzoek komt naar voren dat er 1 ggz-instelling een geheel nieuwe strategie aan het ontwikkelen is als reactie op de veranderende omgeving. Uit het gesprek met de bestuurder van de ggz-instelling is geanalyseerd dat diversificatie als een anticipatie op de omgeving is gekozen als onderdeel van een aantal strategieën. Diversificatie houdt in dat een organisatie haar groei zoekt in het ontwikkelen van nieuwe producten, die op nieuwe markten worden verkocht. De ontwikkelingen in het werkgebied van de respondent leidde ertoe dat haar missie herzien is. Op basis van vraaggerichtheid zijn de missie en de daarbij horende strategieën opgebouwd.

De organisatie stelt haar eigen doelen, kiest voor meerdere strategieën, krijgt een nieuwe naam per begin 2007 en gaat heel Nederland als landelijk werkgebied definiëren.

Er is gekozen voor 6 zorggroepen die allemaal een eigen strategie hebben, een eigen directie en een eigen werknaam zoals bijvoorbeeld Welzijn, waarbinnen bijvoorbeeld arbeidshulpverlening en PsyQ producten zijn waarmee zij landelijk de markt op gaan. Voor de Forensische Psychiatrie (FP) wordt een andere strategie, diversificatie, gekozen. Men gaat Noord Oost Nederland bedienen. Wanneer men tbs-uitbehandeld is, is het mogelijk om door te stromen naar andere ggz-instellingen. Om dit te realiseren is GGZ Groningen in gesprek met FPC Veldzicht.

Naast GGZ Groningen heeft GGZ Drenthe met het fuseren met de Evean Groep en de Zorggroep Meander ook aan diversificatie gedaan. De respondent van GGZ Drenthe ziet in het uitbreiden naar andere markten en regio's kansen voor zijn organisatie. Door middel van netwerkvorming (keten) met de thuiszorg en uitbreiding op het gebied van verslavingszorg.

Relatie met de omgeving (wat gebeurt er om je heen?)

GGZ Groningen had door haar grootte een monopoliepositie in de regio. In het interview met de respondent van de instelling wordt als aanleiding de concurrent GGZ Drenthe aangehaald. GGZ Drenthe is een grote zorgaanbieder die door een fusie aan te gaan met de Oost-Groningen Zorggroep Meander en de Evean Groep haar schaalgrootte heeft uitgebreid en door diversificatie de kansen voor haar organisatie vergroot volgens de respondent. Meander levert naast zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen, ook huishoudelijke hulp en kinderopvang. De respondent geeft duidelijk aan in het interview dat zij elkaar zullen gaan beconcurreren. Met deze fusie ontstaat een van de grootste conglomeraten van Nederland (ca. 27.000 werknemer)⁵. GGZ Drenthe heeft zich als doel gesteld om uit te breiden in andere regio's en circa 120 verslaafden op te vangen uit Rotterdam en Amsterdam in Drenthe.

Als omgevingsfactor die nadelig werkt voor concurrentie noemt hij de maximumtarieven met als gevolg wachtlijsten. Alle respondenten in dit onderzoek zijn van mening dat deze regelgeving maar ook het feit dat de politiek teveel wil regelen een belemmering is voor marktwerking. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten de mogelijkheid krijgen om ontwikkelingen in de nieuwe omgeving tot stand te kunnen brengen. De politiek dient ervoor te zorgen dat het systeem goed functioneert zodat iedereen recht op zorg heeft.

Eigen toekomst: wat wil je?

GGZ Groningen gaat zich anders positioneren. Per 1 januari 2007 krijgt de instelling een ander naam en een nieuwe missie. De respondent geeft verder niet veel informatie prijs over de toekomst omdat dit gevoelige informatie is. De respondent geeft aan dat de tijd dat beleidsplannen breed verspreid werden voorbij is, omdat ggz-instellingen elkaars concurrenten zijn geworden. De respondent van GGZ Drenthe wil landelijk gaan werken en over de regiogrenzen heen haar zorg aanbieden.

Anticipatie 6: Consolidatie

Identiteit: wat kun je?

Anticiperen kan ook door consolidatie blijkt uit de analyse. Het zoveel mogelijk behouden (consolidatie) van de (monopolie)positie vindt plaats door fusies of andere samenwerkingsvormen die een organisatieverandering inhouden. In dit onderzoek is deze anticipatie geïdentificeerd bij AMC De Meren.

AMC De Meren biedt reguliere geestelijke gezondheidszorg, forensische (strafrechtelijke) en intensieve zorg en heeft een landelijke academische taak; dit betekent onderwijs aan verpleegkundigen en artsen, onderzoek en zeer specialistische zorg (Topzorgprogramma's). De ggz zal zich meer gaan richten op academisering omdat dit een middel is om de kans

⁵ Dagblad van het Noorden, 28 juli, 2006.

op productontwikkeling te stimuleren. Bestuurders zien het ook als een manier om het vakgebied van de ggz verder te ontwikkelen en veilig te stellen.

Uit het gesprek met deze respondent blijkt dat in de toekomst het statusverschil tussen gewone zorg en topzorg zal toenemen, een niet gewenste ontwikkeling voor de bestuurder. Uit een interview blijkt dat de respondent weinig keuze ziet op dit moment voor een andere strategie in het werkgebied van de ggz-instelling. De respondent heeft in het werkgebied een marktverkenning laten doen. Uit het gesprek met de respondent blijkt dat de markt voor deze ggz-instelling geheel bestaat uit complexe zorg. 45% van de cliëntèle is niet Nederlands. De markt is in het werkgebied al verdeeld en de respondent ziet weinig mogelijkheden tot uitbreiding. Diversiteit is voor deze organisatie de kracht waarop het zorgaanbod is gebaseerd. Te veel concurrentie ziet de respondent leiden tot goedkopere producten en daarmee neemt de diversiteit van de producten en de kwaliteit af.

In het werkgebied is een groot deel van de markt in handen van de vrijgevestigde (ca. 250), omdat veel hoogopgeleiden de financiële keuze hebben om hulp te zoeken bij een vrijgevestigde. Het marktsegment van de respondent is een potentiële markt. Echter, het bereik van de doelgroep is moeilijk vanwege het multiculturele karakter.

Een bestuurder van een grote stad: '45% van de doelgroep is niet Nederlands en kan als een potentiële markt worden gezien, alleen is het de kunst om het werk binnen te halen. Het grootste probleem zijn de vindplaatsen van de potentiële klanten'.

Relatie met de omgeving (wat gebeurt er om je heen?)

Deze ggz-instelling is als organisatie al een verzameling van organisaties op zich, een netwerk zo blijkt uit het interview. Samenwerking is al op vele terreinen aanwezig zoals met de gemeenten, gehandicaptenzorg, scholen, huisartsen. Dit bepaald volgens de bestuurder mede de marktstrategie, omdat als uitgangspunt de zorg voor langdurige chronisch zieken is gekozen en hierbij samenwerking in de keten onontbeerlijk is.

Met andere steden (G4-R'dam, Utrecht en Den Haag) is samenwerking aangegaan om de overlast in de steden aan te pakken. Samenwerking in de stad is er met de Amsterdamse collega-instellingen Mentrum, GGZ Buitenamstel, de Jellinek, HVO/Querido en de Bascule om te werken aan een optimaal aanbod.

Toekomst: wat wil je?

Deze ggz-instelling wil kleinschaligheid binnen de grote organisatie zien te behouden. Het standaardiseren van de organisatie door middel van zorgprogramma's is nu het belangrijkste doel om efficiency te bewerkstelligen. De markt in deze regio wordt gekenmerkt door complexe zorg aldus de respondent. De ggz-instelling heeft op dit moment al een monopoliepositie en ziet die positie niet in korte tijd veranderen. Om meer klantgericht te gaan werken heeft de bestuurder het idee om 'buurtsupers' te creëren waar men delen van zorg kan inkopen gebaseerd op het huidige aanbod. Het zoeken van een fusiepartner behoort tot een toekomstige verkenning. Als reden hiervoor worden financiële argumenten genoemd.

4.3.9 Anticipatie 7: Concurrentie op de arbeidsmarkt

Identiteit: wat kun je?

Verschillenden respondenten hebben aangegeven dat de rol van de professional zal veranderen door de toename van vraaggerichtheid en zal leiden tot een toename van concurrentie op de arbeidsmarkt.

De vraaggerichtheid en de wens om een beter zorgtraject voor de patiënt te realiseren, heeft ervoor gezorgd dat er meer gewerkt gaat worden met zorgprogramma's zo blijkt uit het onderzoek. Zorgprogrammering is een manier om efficiency te realiseren aldus AMC

De Meren, Mediant, PsyQ en Mentrum. Door de toepassing van zorgprogramma's en de protocollering die vanuit de vraag ontstaat, zullen er taakverschuivingen plaatsvinden. Uit het onderzoek verwachten 3 van de 11 respondenten dat functiedifferentiatie zal gaan plaatsvinden, waarbij zij verwachten dat de psychiater meer zal gaan diagnosticeren, aansturen en supervisie houden en de uitvoering bij anderen komt te liggen. Marktwerking vraagt om een effectievere manier van werken en flexibiliteit om te kunnen concurreren blijkt uit de interviews.

In de nieuwe omgeving waarin resultaatgerichtheid belangrijker wordt zullen professionals in staat dienen te zijn klantgerichte zorg te leveren. De Bavo RNO Groep geeft duidelijk aan dat professionele sturing belangrijk is voor de marktpositie van de instelling die specialist is in Kinder & Jeugdpsychiatrie (K&J). Van de 11 respondenten geven er 4 aan dat er concurrentie op de arbeidsmarkt zal gaan plaatsvinden, omdat het binden van professionals aan de eigen organisatie belangrijker wordt. Van de respondenten geeft 50% duidelijk aan dat de cultuuromslag niet alleen met personeel te associëren is maar ook met andere waarden.

'Vroeger bestonden er andere machtsverhoudingen in de psychiatrie die meer op ongelijkheid waren gebaseerd. Vanuit die cultuur naar een cultuur waarin menselijke gelijkheid en dienstverlening centraal staan, is volgens hem een grote omslag voor zowel patiënt als professional'. Dat ziet een bestuurder voor de toekomst als een grote efficiëncyslag.

Uit het onderzoek blijkt dat de gevolgen van marktwerking voor de professional zich uit in de volgende factoren. Het is opvallend dat er door respondenten 11 maal de resultaatgerichtheid wordt genoemd en dat de introductie van incentives en binding maar 2 maal scoort, terwijl uit het onderzoek blijkt dat concurrentie op de arbeidsmarkt voor wat betreft de professionals zal stijgen.

Frequentie	Gevolgen
11	Resultaatgerichtheid
3	Functiedifferentiatie/taakdifferentiatie door zorgprogrammering en protocollering
3	Vrijblijvendheid valt weg
3	Professionals zullen niches gaan exploiteren
3	Bedrijfsmatige kennis wordt belangrijk bij de uitvoering van het werk
3	Wendbaarheid en flexibiliteit belangrijk bij inzet voor werk
2	Evidence based werken
2	Introductie incentives als motivatie en binding
1	Professionals die in de zwaardere psychiatrie werken gaan meer zoeken naar betere verhouding van werk tussen zwaardere en minder zware problematiek

Tabel 5: Gevolgen van marktwerking voor professionals

Relatie met de omgeving (wat gebeurt er om je heen?)

De meeste respondenten zijn zich bewust van mogelijke nieuwe toetreders tot de ggz-markt. Respondenten gaan er van uit dat zij zich als gevestigde instelling in een nadelige positie bevinden. Van de 11 respondenten geven er 6 aan dat met name flexibiliteit een begrip is dat zorgt dat de slagvaardigheid van de gevestigde ggz-instellingen minder is dan die van nieuwe toetreders. Die flexibiliteit behelst niet alleen het bedrijfsmatige aspect maar ook de wendbaarheid van de professionals die er werken, volgens de respondenten.

Een bestuurder: 'Flexibiliteit is voor gevestigde ggz-organisaties moeilijk omdat er veel vaste kosten zijn, waardoor organisaties gebonden zijn aan bijvoorbeeld enorme onderhoudskosten voor de van oudsher grote terreinen, de OR, vakbond, de CAO en dit een nadeel is ten opzichte van nieuwe kleinere organisaties die toetreden tot de markt'.

Een andere bestuurder: 'Als één van de speerpunten voor ggz-instellingen zie ik de flexibiliteit en de wendbaarheid. Hoe kun je 400 mensen wendbaar maken in een

geïstitutionaliseerde organisatie? Ook de wendbaarheid binnen een CAO is van belang om meer ruimte te creëren om een antwoord te kunnen hebben op concurrentie'.

Toekomst: wat wil je?

Het onderscheid tussen ggz-instellingen zal zich moeten vertalen naar de manier waarop de professionals de patiënten tegemoet treden en behandelen, aldus de respondenten van De Geestgronden, GGZ Noord en Midden Limburg en Mediant.

'Ik vrees voor een tekort aan professionals. De respondent noemt in dit verband de administratieve lasten waarmee straks de professionals worden geconfronteerd. 'Alles wat je nu opschrijft kun je straks niet meer uitvoeren, omdat wat je zou kunnen hebben gedaan niet mogelijk is door al die administratieve handelingen'.

Uit deze paragraaf blijkt dat de respondenten op verschillende manieren reageren op veranderingen in de omgeving. In de onderstaande tabel zijn de gevonden anticipaties gekoppeld aan de instellingen en geven weer bij welke instelling zij voorkomen. De respondenten hebben meerdere strategieën aangegeven waardoor er dubbeltellingen ontstaan. De tabel laat zien dat diversificatie is geanalyseerd bij twee grote instellingen: GGZ Drenthe en GGZ Groningen. Opvallend is dat bij de fusie-alliantie zowel grote als kleine instellingen betrokken zijn. Uit het onderzoek volgt dat concurrentie op de arbeidsmarkt door 3 respondenten duidelijk genoemd worden en door andere respondenten wel in relatie worden gebracht met de strategie die zij voorstaan meestal specialisatie. Consolidatie wordt als strategie toegepast door 1 respondent die daarbij gekenmerkt is als een kleine instelling. Uit de tabel blijkt dat de Parnassia Groep cooptatie als anticipatie heeft gekozen. Zij kan dit zich veroorloven door haar grootte en marktleiderschap. In hoofdstuk 5 wordt verder op de verklaring van de anticipaties ingegaan.

7 Anticipaties	Geobserveerde instelling	Groot* 1000 -2500	Klein* 0 - 1000	Totalen
Fusie/alliantie	Bavo RNO Groep GGZ Drenthe De Geestgronden GGZ Regio Breda St.Forum GGZ Nijmegen Mentrum Parnassia Groep	2	4	6
Pacificatie	St.Forum GGZ Nijmegen		1	1
Integraal duo-management	GGZ Regio Breda		1	1
Cooptatie	Parnassia Groep	1		1
Diversificatie	GGZ Groningen GGZ Drenthe	2		2
Consolidatie	AMC De Meren		1	1
Concurrentie op de arbeidsmarkt	De Geestgronden GGZ Noord-Midden Limburg Mediant	1	1 1	3
Totaal		6	4	15

Tabel 6: Anticiperende strategieën per geobserveerde instelling
*Ggz-instellingen naar fte. Bron: GGZ Nederland, 2006

4.4 Reflectie

De steekproef heeft uiteindelijk 7 vormen van anticipaties opgeleverd die geschikt blijken te zijn om te reageren op marktprikkels. Daarmee is een antwoord gegeven op het eerste deel van de tweede deelvraag: *'Op welke wijze anticiperen ggz-instellingen in hun strategisch gedrag op marktwerking?'*

De feitelijke data laten zien dat er niet één strategie als de ultieme strategie voor de ggz te benoemen is, omdat de keuze voor een strategie ook van andere factoren afhangt. Uit de rapportage komt wel duidelijk naar voren dat fusie-alliantie op dit moment een trend is.

Een belangrijke boodschap van de respondenten is dat zij de mate van implementatie van marktwerking afhankelijk achten van randvoorwaarden zoals opheffing van budgetplafonds, een duidelijke overheidsrol, maar ook inzicht in prijs en kwaliteit van andere zorgaanbieders en andere marktinformatie.

5.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk zijn de resultaten van het empirisch onderzoek beschreven. De resultaten laten zien dat ggz-instellingen met een geïntegreerd aanbod in de praktijk op 7 verschillende manieren reageren op concurrentie. Hiermee is op het eerste deel van de onderzoeksvraag ‘*Op welke wijze anticiperen ggz-instellingen in hun strategisch gedrag op marktwerking en op welke wijze is dit te verklaren?*’ antwoord gegeven.

Om het tweede deel van de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden... ‘*en op welke wijze is dit te verklaren?*’ wordt in dit hoofdstuk een confrontatie weergegeven van theoretische verwachtingen (op basis van eerder weergegeven theorieën over strategische samenwerking) met empirische data. Op basis hiervan wordt een verklaring van strategische anticipatie opgesteld.

In dit hoofdstuk wordt als eerste in paragraaf 5.2 een kort resumé gegeven om welke feitelijke waarnemingen het gaat. Vervolgens wordt aannemelijk gemaakt waarom die anticipaties optreden door een viertal verklaringen. De verklaring maakt duidelijk of de waarneming wordt ondersteund door de theoretische verwachtingen of niet en welke factoren dit mede verklaren. Als afsluiting van het hoofdstuk wordt in paragraaf 5.3 een reflectie gegeven.

5.2 Feitelijke anticipaties

Met de beschrijving van de anticipaties is in hoofdstuk 4 een beeld geschetst van de wijze waarop geïntegreerde ggz-instellingen reageren, maar het is nog onduidelijk waarom zij op die wijze anticiperen. Op basis van de beschrijving in hoofdstuk 4 wordt in deze paragraaf met 4 verklaringen de samenhang tussen uitspraken en de feitelijke situatie van de gevonden anticipaties verklaart. Door het in beeld brengen van de relaties tussen deze variabelen wordt inzicht gegeven en aannemelijk gemaakt waarom ggz-instellingen gekozen hebben voor deze anticipaties en daarmee hun beleidsopties bepaald hebben. Daarmee wordt tevens antwoord gegeven op het tweede deel van de centrale vraagstelling: een verklaring voor de anticipaties die in hoofdstuk 4 zijn geïdentificeerd.

De anticipaties die zijn als volgt geïdentificeerd: Fusie en alliantie, integraal duo-management, pacificatie, cooptatie, diversificatie, consolidatie en concurrentie op de arbeidsmarkt (zie hoofdstuk 4, paragraaf 4.3.3.1 e.v.)

5.2.1 Verklaringen anticipaties

In deze paragraaf worden de verklaringen beschreven die zijn gezocht voor de strategische anticipaties voortgekomen uit de analyse uit hoofdstuk 4.

Op basis van het theoretisch kader in hoofdstuk 3 zijn verwachtingen ten aanzien van de anticipaties geuit. Daarom zal in deze paragraaf eerst de verklaringen worden beschreven die volgen uit de theoretische veronderstellingen. Als uiteindelijk de verklaringen zijn besproken is hiermee een antwoord gegeven op het tweede deel van de centrale vraagstelling ‘*Op welke wijze anticiperen ggz-instellingen in hun strategisch gedrag op marktwerking en op welke wijze is dit te verklaren?*’

5.2.2 Anticipaties verklaard

Het zoeken naar verklaringen heeft 4 verklaringen opgeleverd die hieronder worden weergegeven. De verklaringen zijn ten eerste opgesteld op basis van de theorieën over strategie en ten tweede op basis van de observaties uit de interviews en verwijzingen in verschillende documenten. De theoretische achtergrond en de plausibiliteit van de verwachtingen wordt bij elke verwachting nader toegelicht.

1. Grote ggz-instellingen met een geïntegreerd aanbod zijn relatief vaker bezig met fusies dan kleine geïntegreerde ggz-instellingen.

Plausibiliteit van de verwachting

Op basis van de theorie van Pfeffer en Salancik (2003) wordt verwacht dat ggz-instellingen met een geïntegreerd aanbod zich steeds vaker bezig houden met fusies als strategie om niet zelf overgenomen of opgeslokt te worden. Dit komt vaak voor door onzekerheid door concurrentie. Te verwachten valt dat uit de theorie voortkomt dat als gevolg van groei dominantie door anderen wordt vermeden, ten tweede eigen dominantie kan worden vergroot en ten derde de eigen kwetsbaarheid wordt verkleind door zelf de regie te nemen. (zie hoofdstuk 3, (Pfeffer en Salancik, 2003; p.113)). Door het verkleinen van de risico's om overgenomen te worden zijn grotere geïntegreerde ggz-instellingen veel meer bezig met fusies omdat zij door samenwerking in de vorm van horizontalisering of diversificatie zich verdedigen tegen concurrentie. Pfeffer en Salancik beschrijven dat fusie kan voorkomen in de vorm van horizontalisering en diversificatie, waarbij horizontalisering wordt gebruikt als strategie om de macht in samenwerkingsverbanden te vergroten en de onzekerheid die door concurrentie ontstaat te reduceren, en diversificatie wordt genoemd als een strategie om de afhankelijkheid van de eigen organisatie te verkleinen ten opzichte van andere dominante organisaties. Uiteindelijk wordt fuseren gebruikt om de organisatieafhankelijkheid te reorganiseren en stabiliteit te realiseren in de omgeving waarin zij opereert, eerder om die reden dan om redenen van winst of efficiency. (zie hoofdstuk 3, (Pfeffer en Salancik, 2003; p.114)). Daardoor wordt verwacht dat grotere geïntegreerde instellingen vaker bezig zijn met fusies dan kleinere instellingen.

Confrontatie van de verwachting met empirische data

De feitelijke data uit het empirische onderzoek laat zien of de gestelde hypothese op basis van de theorie van Pfeffer en Salancik juist of onjuist is en in welke mate. Hiervoor is eerst operationalisering van de begrippen grote en kleine instellingen gewenst. De begrippen grote en kleine instellingen worden hier als onderzoekseenheid gebruikt en als volgt omschreven:

1. Kleine geïntegreerde ggz-instellingen zijn instellingen met 0 – 1000 fte;
2. Grote geïntegreerde ggz-instellingen zijn instellingen met 1000 - 2500 fte.

Voor het analyseren van de data is gebruik gemaakt van kruistabellen om de samenhang tussen de variabelen te bepalen. De feitelijke data betreffende de variabelen kleine en grote instellingen zijn in onderstaande kruistabel (tabel 7) opgenomen en worden geassocieerd met de mate van betrokkenheid bij fusie om verbanden te interpreteren. De data wordt gebruikt om uiteindelijk te kunnen vaststellen in welke mate de geuite verwachting wordt ondersteund door de empirie.

		Grootte instelling	
		Klein	Groot
Betrokkenheid bij fusie	Niet betrokken bij fusie	Stichting Forum GGZ Nijmegen AMC De Meren Mediant	GGZ Noord en Midden Limburg GGZ Groningen
	Totaal	3	2
	Betrokken bij fusie	Mentrum Bavo RNO Groep De Geestgronden GGZ Regio Breda	GGZ Drenthe Parnassia Groep
Totaal		4	2

Tabel 7: Betrokkenheid respondenten bij fusie naar grootte

Uit de kruistabel is het wel of niet aanwezig zijn van een verband tussen betrokkenheid bij fusie en grootte van instellingen op te maken. De horizontaal gepresenteerde cellen laten

zien dat het aantal kleine instellingen die niet betrokken zijn bij fusie (3) groter is dan de grote instellingen die niet betrokken zijn bij fusie (2). Het aantal kleine instellingen betrokken bij fusie komt iets meer voor dan het aantal instellingen niet betrokken bij fusie en als kenmerk groot heeft, het verschil is echter klein. Uit de derde en vierde cel komt naar voren dat de kleine instellingen twee maal zo vaak betrokken zijn bij fusies dan grote instellingen. Ook deze verschillen zijn niet groot en er is dan ook geen sprake van een grote onderlinge samenhang.

Uit de feitelijke empirische gegevens kunnen we concluderen dat er weinig steun is voor de verwachting dat grote instellingen relatief vaker betrokken zijn bij een fusie dan kleine. Er lijkt geen enkel patroon te zitten in de tabel. De waarnemingen zijn verspreid over de cellen. Uiteindelijk is het meest aangetroffen patroon dat kleine instellingen zijn betrokken bij een fusie (4 van de 11 instellingen), en dat is in ieder geval meer dan grote instellingen die betrokken zijn bij fusie (2 van de 11).

Kwalitatieve toelichting

De weinige steun voor de hypothese dat instellingen die groter zijn relatief vaker betrokken zijn bij fusie komt mede voort uit de steekproef. De steekproef bevat 6 instellingen die zijn gefuseerd, waarvan 2 instellingen van dezelfde grootte met elkaar zijn gefuseerd (met 2 die **niet** tot de steekproef behoren) en 3 grote met kleinere ggz-instellingen (met 3 die **niet** tot de steekproef behoren). De overige 5 instellingen die niet zijn gefuseerd geven hier de volgende redenen voor. Er is één respondent die zich nog aan het oriënteren is op fusie en één andere respondent heeft intenties om te gaan fuseren (zie hoofdstuk 4, tabel 3). De drie overige respondenten noemen de volgende argumenten waarom zij niet fuseren:

- De respondent van Stichting Forum GGZ Nijmegen noemt als argument de fusie uit 2004 met een regionale specialistische zorgaanbieder (zie paragraaf 4.3.3);
- De respondent van GGZ Noord en Midden Limburg noemt de al aanwezige dominante positie in de regio door de fusies met andere zorgaanbieders om te komen tot een geïntegreerd aanbod in de afgelopen 10 jaar;
- De respondent van AMC De Meren noemt als eerste argument dat de organisatie al een netwerkorganisatie op zich is en als tweede argument het onaantrekkelijke werkgebied voor concurrenten. Als derde noemt de respondent een financieel argument: groei door fusie is een optie om meer geld te kunnen besteden aan de ontwikkeling en innovatie van de eigen organisatie.

Ook de wens naar schaalgrootte door verschillende respondenten genoemd in de interviews als reden voor fusie is noemenswaardig. Argumenten zoals efficiency om 'meer vet op het bot te krijgen' (Geestgronden) en 'de monopoliepositie versterken door middel van fusie' (Parnassia Groep) en als laatste 'door bundeling van krachten toenemende concurrentie tegen te gaan' (Stichting Forum GGZ Nijmegen).

Dat fusie in de vorm van diversificatie voor sommige respondenten nog helemaal niet tot de hun perceptie behoort, bevestigt de volgende uitspraak: 'diversificatie is nog niet aan de orde, daarvoor is het nog te vroeg' (Mentrum).

2. Ggz-instellingen die in hun missie en oriëntatie klantgerichtheid centraal stellen zullen relatief vaker samenwerken met complementaire instellingen dan zij die maatschappelijk verantwoord ondernemerschap vooropstellen.

Plausibiliteit van de verwachting

Op basis van de theorie van Pfeffer en Salancik (2003) wordt verwacht dat strategische oriëntatie van instellingen hun feitelijke strategische oriëntatie verklaart. Hierbij wordt strategische oriëntatie geoperationaliseerd in termen van klantgeoriënteerde, hetzij maatschappelijk georiënteerd (zoals dat expliciet blijkt uit de missie van de instelling).

De concrete verwachting is dat instellingen die blijkens hun missie klantgericht zijn, relatief vaker samenwerken (met complementaire instellingen) dan instellingen die blijkens hun missie maatschappelijk zijn georiënteerd.

Confrontatie van de verwachting met empirische data

De begrippen klantgericht georiënteerd en maatschappelijke georiënteerd worden geoperationaliseerd door de missie van de instellingen te toetsen op:

- klantgerichtheid op de trefwoorden: vraaggerichtheid, samen met de cliënt,
- maatschappelijk gerichtheid op trefwoorden: medeverantwoordelijkheid en bijdrage aan de samenleving.

De onderstaande kruistabel (tabel 8) vat de uitkomsten samen van de variabelen met betrekking tot de betrokkenheid bij fusie en de strategische oriëntatie samen. De data wordt uiteindelijk gebruikt om vast stellen in welke mate de geuite verwachting wordt ondersteund door de empirie.

		Strategische oriëntatie (missie)	
		Klantgericht	MVO
Betrokkenheid bij fusie	Niet betrokken bij fusie	AMC De Meren GGZ Groningen GGZ Noord en Midden Limburg Stichting Forum GGZ Nijmegen	Mediant
	Totaal	4	1
	Betrokken bij fusie	Parnassia Groep De Geestgronden Mentrum GGZ Regio Brabant	
	Totaal	4	0

Tabel 8: Betrokkenheid bij fusie en strategische oriëntatie

Met behulp van de kruistabel is te concluderen dat op basis van de data nauwelijks een conclusie kan worden getrokken. Dit blijkt uit de maatschappelijke georiënteerde data. Er zijn niet genoeg maatschappelijk georiënteerde (MVO) instellingen in de steekproef. Van de klantgerichte instellingen valt op dat er evenveel instellingen wel als niet bij fusie zijn betrokken.

Uit de feitelijke empirische gegevens kunnen we concluderen dat er steun is voor de stelling. Klantgeoriënteerde instellingen die wel betrokken zijn bij fusie zijn er 4 van de 9 waargenomen. Van de maatschappelijke georiënteerde instellingen die wel betrokken zijn bij fusie zijn er 4 van de 9 waargenomen. Deze uitkomsten worden echter vooral bepaald door de afwezigheid van maatschappelijk georiënteerde instellingen in de steekproef.

Kwalitatieve toelichting

Ondanks de steun voor de stelling dat instellingen die klantgerichtheid centraal stellen relatief vaker samenwerken met complementaire instellingen dan zij die maatschappelijk verantwoord ondernemerschap vooropstellen (zie tabel 8) is hier sprake van een meetprobleem. In het onderzoek naar de strategische oriëntatie kon geen duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de oriëntaties, omdat in de onderzochte missies geen duidelijke uitspraak is gedaan over de strategie. Voorbeelden zijn:

- GGZ Drenthe die geen duidelijke missie op het moment van onderzoek bezat. Uit het interview blijkt echter wel dat deze organisatie door fusie en diversificatie met complementaire instellingen gaat samenwerken;
- Bavo RNO Groep had op het moment van documentenonderzoek geen duidelijke missie.

Tijdens het interview meldde de respondent wel de fusie met de GGZ Groep Europort. Op de gezamenlijke huidige site is na de fusie wel specifiek een missie en visie benoemd en komt de maatschappelijke oriëntatie als kern naar voren.

Respondenten geven in de interviews aan dat klantgerichtheid en meer samenwerking met complementaire instellingen binnen de strategie de aandacht hebben. Respondenten tonen klantgerichtheid en samenwerking ten eerste aan door het aangaan van samenwerkingsverbanden met universiteiten om innovatie in de ggz te bewerkstelligen en zorgverzekeraars om optimale zorginkoop te bewerkstelligen (GGZ Regio Breda) of door de nadruk te leggen op samenwerking met de eerste lijn, met name de huisarts om de aansluiting tussen de eerste en tweede lijn te optimaliseren (Mentrum).

Duidelijke steun vindt plaats door de volgende uitspraak van een respondent: 'GGD'en nemen de veldregie en worden een belangrijke partner van de ggz'.

Uit de analyse van de interviews volgt dat de randvoorwaarden waaronder marktwerking kan plaatsvinden zoals inzicht in prijzen van producten en de mate van kwaliteit: marktinformatie niet voorhanden is, maar wel een rol speelt. Onvolledige informatie van andere zorgaanbieders geeft geen goed inzicht in kwaliteit. Dat heeft als effect dat noch de verzekeraar noch de patiënt inzicht hebben in de prijs/kwaliteit verhouding.

3. Geïntegreerde ggz-instellingen die zich primair richten op de complexere zorg vertonen relatief vaker de reactie van het inhuren van professionals dan geïntegreerde ggz-instellingen die zich meer richten op diverse klantengroepen.

Plausibiliteit van de verwachting

Op basis van de theorie van Porter (1979) wordt verwacht dat ggz-instellingen met een geïntegreerd aanbod vanuit de organisatievisie de strategie bepalen waarmee zij definiëren op welke doelgroep(en) zij zich willen focussen. Te verwachten valt dat instellingen die de keuze maken om zich primair te richten op de 'zwaardere' zorg relatief vaker professionals inhuren dan instellingen die zich primair richten op de 'lichtere' zorg.

Confrontatie van de verwachting met empirische data

De feitelijke data laten zien of de verwachting op basis van de theorie van Porter (1979) ondersteund worden of niet. Hiervoor is eerst operationalisering van de begrippen 'zwaardere' problematiek en 'lichtere' problematiek en de term professional gewenst.

-Lichtere zorg: De ggz behandelt psychische stoornissen en de grootste groep bestaat uit patiënten met enkelvoudige psychische stoornissen zoals een angststoornis, een depressie of een verslavingsprobleem. Voor 85% van die patiënten volstaat een ambulante behandeling, waarbij de patiënten in hun eigen woon- en werkomgeving blijven. Dit wordt in dit onderzoek de 'lichtere' zorg genoemd (GGZ Nederland, 2004).

-Zwaardere zorg: De overige 20 procent van de behandelde patiënten heeft intensieve langdurige zorg nodig zowel ambulant als klinisch en dit wordt in dit onderzoek aangeduid als de 'zwaardere' zorg (GGZ Nederland, 2004).

-Professional: De term professional wordt als een verzamelbegrip gebruikt voor diegenen die beroepshalve in de ggz werkzaam zijn zoals psychiaters, gezondheidszorg-psychologen, psychotherapeuten en vaktherapeuten (GGZ Nederland, 2004).

In tabel 9 wordt door middel van een kruistabel de data weergegeven die het inhuren van professionals in relatie tot het soort van zorg weergeven.

Met de data uit deze kruistabel is uiteindelijk te concluderen of de verwachting die is geuit wordt ondersteund door de empirie of niet.

		Zorgsoort	
		Lichte zorg	Zware zorg
Inhuur	Geen (substantiële) inhuur professionals		
	Totaal	0	0
	Wel (substantiële) Inhuur professionals	Parnassia Groep/PsyQ Mentrum	AMC De Meren Bavo RNO Groep De Geestgronden GGZ Regio Breda GGZ Noord-Midden Limburg Stichting Forum GGZ Nijmegen Parnassia Groep GGZ Groningen Mediant
	Totaal	2	9

Tabel 9: Inhuur van professionals in relatie tot geboden zorg

Het aantal instellingen dat vaker extra substantieel professionals inhuurt en zich focust op de zware zorg is groter dan zij die dit niet doen. Van de instellingen die wel inhuren maar focussen op de lichtere zorg zijn er 2 instellingen die dit doen, waarbij de kanttekening moet worden geplaatst dat de Parnassia Groep zich op beiden focust waardoor er dubbeltellingen ontstaan.

Uit de feitelijke empirische gegevens kunnen we concluderen dat er steun is voor de stelling. Instellingen met de focus op zwaardere zorg huren substantieel professionals extra in (9).

Kwalitatieve toelichting

De Parnassia Groep richt zich al langer als enige duidelijk op verschillende klantgroepen en heeft haar aanbod hierop afgestemd. Met het merk PsyQ richt zij zich landelijk op de 'lichtere' zorg (zie 4.3.6) maar als Parnassia Groep ook op zwaardere zorg. Hierdoor ontstaan er dubbeltellingen in de kruistabel. Uit de interviews volgt dat de inhoudelijke sturing door professionals, waarbij de professional in het lijnmanagement zit, een relatie vertoont met de extra inhuur. Uit ervaring noemt een respondent het gevolg van schaalgrootte voor de managementlijnen en de rol van de professional voor de toekomst.

4. Geïntegreerde ggz-instellingen met concurrentie van andere geïntegreerde ggz-instellingen binnen een geografische straal van <50 km zullen door andere regionale geïntegreerde ggz-instellingen relatief eerder benaderd worden om te fuseren dan door instellingen die geografisch meer dan 50 km uit elkaar liggen.

Plausibiliteit van de verwachting

Op basis van de theorie van de theorie van Minzberg (2000) over de vraag of gerealiseerde strategieën altijd vooropgezet zijn of niet en de theorie van Pfeffer en Salancik (2003) over fusies in de vorm van verticalisering, horizontalisering en diversificatie (zie hoofdstuk 3) wordt verwacht dat ggz-instellingen met een geïntegreerd aanbod vaker fusies aangaan of gevraagd worden om te fuseren met instellingen die binnen de regio dan met instellingen die geografisch verder weg liggen.

Confrontatie van de verwachting met empirische data

Allereerst beginnen we met de operationalisering van de begrippen. Onder dichtbij verstaan we in dit onderzoek instellingen die binnen een geografische straal van >50 km van elkaar afliggen en onder veraf verstaan we instellingen die meer dan 50 km uit elkaar liggen.

Ten tweede wordt de data in tabel 10 weergegeven met betrekking tot betrokkenheid bij fusie en concurrentie van instelling die dichtbij liggen en instellingen die veraf liggen om een confrontatie van de verwachting met de data te kunnen doen.

		Dichtheid concurrentie	
		<50 km concurrentie	>50 km concurrentie
Betrokkenheid bij fusie	Niet betrokken bij fusie	GGZ Groningen ⁶ Mediant AMC De Meren GGZ Noord en Midden Limburg Stichting Forum GGZ Nijmegen	
	Totaal	5	0
	Betrokken bij fusie	De Geestgronden met GGZ Buitenamstel BAVO RNO Groep met GGZ Groep Europoort GGZ Regio Breda met GGZ Midden Brabant Mentrum met de Jellinek	GGZ Drenthe met Evean Groep, Zorggroep Meander Parnassia Groep met de Brijder Stichting
	Totaal	8	5

Tabel 10: Betrokkenheid bij fusie versus dichtheid concurrentie

Van de instellingen die betrokken zijn bij fusie en >50 km concurrentie als kenmerk hebben zijn er 5 waargenomen, waarvan zich er 2 **binnen** de steekproef bevinden en de andere drie **niet** binnen de steekproef vallen. Van de instellingen die wel betrokken zijn bij fusie hebben er 4 instellingen fusiepartners gekozen die in een geografische straal van <50 km liggen, maar **niet** binnen de steekproef vallen. Het is opvallend dat uit de tabel blijkt dat de instellingen die betrokken zijn bij fusie (cel IV) gekozen hebben voor fusiepartners die meer landelijk werken dan regionaal en niet tot de steekproef behoren.

Uit de feitelijke empirische gegevens kunnen we concluderen dat er een geringe steun is voor de stelling. Als er al wordt gefuseerd is dit relatief vaak met een nabij gelegen instelling.

Kwalitatieve toelichting

Uit tabel 10 blijkt dat er in totaal 6 instellingen betrokken zijn bij fusie. De data moet nader worden toegelicht. De instellingen die betrokken zijn bij fusie zijn instellingen die zijn gefuseerd met andere instellingen binnen een straal van 50 km en buiten een straal van 50 km die **niet** tot de steekproef behoren. De respondenten uit de interviews hebben verschillende motieven genoemd om te gaan fuseren zoals financiële argumenten, diversificatie, ketenzorg en schaalgrootte die duidelijk een rol spelen bij de keuze voor de fusiepartner. Hieronder wordt genoemde voorbeelden toegelicht, gebaseerd op de gegevens uit de gehouden interviews.

1. De Geestgronden fuseert met GGZ Buitenamstel en geeft duidelijk aan dat het hier gaat om het creëren van schaalgrootte om financiële besparingen te realiseren en als tweede reden dat het aanbod en de visie over zorg met elkaar overeenkomen.

⁶GGZ Groningen heeft per 1 februari 2007 haar naam gewijzigd in Lentis

2. GGZ Drenthe heeft met het fuseren met de Eevan Groep en Zorggroep Meander zich door diversificatie enorm verbreed en gaat mee in de golf van marktwerking om te 'overleven'. Dat deze respondent kiest voor diversificatie is mede te verklaren uit het feit dat zij al een van de grootste geïntegreerde aanbieders zijn in de regio waardoor juist diversificatie wordt gezien als een vorm om de afhankelijkheid van de eigen organisatie te verkleinen ten opzichte van andere dominante organisaties zoals GGZ Groningen.
3. GGZ Groningen is onder druk van de concurrentie GGZ Drenthe bezig met het zich te heroriënteren op haar strategie om de concurrentie van GGZ Drenthe het hoofd te kunnen bieden. Bijvoorbeeld met de Forensische Psychiatrie waarbij de patiënt nadat hij tbs is uitbehandeld door kan stromen naar een andere ggz-instelling. Om dit te realiseren is GGZ Groningen in gesprek met FPC Veltzicht (regionale partij).
4. Bavo RNO Groep is gefuseerd met GGZ Groep Europoort om in Rotterdam een complete zorgketen te kunnen neerzetten wat schaalgrootte en daarmee marktmacht impliceert in de regio.

5.2.3 Conclusies

Uit de hypothesen die zijn geformuleerd kunnen we op basis van de variabelen grootte, strategische oriëntatie, segment van zorg en inhuur en geografie conclusies trekken die strategische anticipaties wel of niet verklaren.

Wat verklaart nu de strategische anticipaties?

1. Grootte van de instelling: verklaart **niet** de strategische anticipatie zoals verwacht.
2. Strategische oriëntatie: hier is geen uitspraak mogelijk, maar de gegevens wijzen in de richting van **geen** steun.
3. Segment van zorg en inhuur: een **duidelijke** ondersteuning instellingen die zich richten op de 'zware zorg' reageren vooral door extra inhuur te plegen.
4. Geografie: als er wordt gefuseerd, dan gebeurt dit relatief vaak met nabijgelegen instellingen, maar ook 'verre' fusies komen voor. Hier wijzen de gegevens op **gerichte** steun.

5.2.3.1 Verklaring uit de interviews ter ondersteuning van de patronen

Hieronder wordt informatie uit de interviews gegeven ter ondersteuning van de gevonden patronen.

1. Grootte

Gegevens uit de interviews ondersteunen het beeld dat de grootte niet de strategische anticipatie verklaart zoals verwacht. De Stichting Forum GGZ Nijmegen, GGZ Regio Breda en Bavo RNO Groep en de Geestgronden zijn respondenten die vanuit een verdedigende positie of een pro-actieve positie relatief vaak betrokken zijn geweest bij fusie of nog steeds zijn vanwege inhoudelijke- of strategische motieven.

2. Strategische oriëntatie

In de interviews hebben verschillende respondenten zich uitgelaten over de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de ggz. Alle respondenten zien de zorg voor mensen die als zwakker in de samenleving worden aangeduid als de kern van de ggz. Alleen komt dit niet duidelijk tot uiting in de missie van de respondenten.

3. Segment van zorg en inhuur

In de interviews zijn door drie respondenten uitspraken gedaan die betrekking hebben op het segment van zorg en inhuur.

- Uitspraak 1: Op de vraag waar marktwerking zit antwoordde de respondent van een grotere instelling: 'in de zwaardere psychiatrie'. Deze uitspraak vindt steun van 4 andere respondenten die kleine instellingen vertegenwoordigen.
- Uitspraak 2: 'De missie van de ggz zal zich in het algemeen meer toespitsen op de 'zwaardere psychiatrie'.
- Uitspraak 3: 'Het onderscheid tussen ggz-instellingen zal zich moeten vertalen naar de manier waarop de professionals de patiënten tegemoet treden en behandelen' (3 respondenten die kleine instellingen vertegenwoordigen).

6.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken zijn de uitkomsten van het praktijkonderzoek gerapporteerd en zijn er anticipaties geïdentificeerd waarmee ggz-instellingen reageren op marktwerking. In het vorige hoofdstuk zijn er verklaringen gezocht voor de anticipaties en beschreven. In dit hoofdstuk wordt de informatie uit de vorige hoofdstukken samengebracht en wordt er een antwoord gegeven op de centrale vraagstelling. Dit hoofdstuk is als volgt opgebouwd. In paragraaf 6.2 wordt het onderzoeksdesign kort gerecapituleerd. In paragraaf 6.3 wordt antwoord gegeven op de deelvragen en de centrale vraagstelling en op basis hiervan worden in paragraaf 6.4 uiteindelijke conclusies getrokken. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 6.5 afgesloten met een reflectie.

6.2 Recapitulatie van het onderzoeksdesign

De introductie van marktwerking in de geestelijke gezondheidszorg betekent een verandering voor de instellingen, omdat vraaggerichtheid het uitgangspunt is. Dat leidt tot een heroriëntatie van ggz-instellingen op de strategie. Het verwerven van inzicht over de verschijningsvorm van die veranderende strategieën is het doel van dit onderzoek. In hoofdstuk 1 is de onderzoeksvraag als volgt geformuleerd *'Op welke wijze anticiperen ggz-instellingen in hun strategisch gedrag op marktwerking en op welke wijze is dit te verklaren?'* Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn er drie deelvragen geformuleerd. Elk van deze deelvraag gaat in op een ander aspect van anticipatie. De eerste deelvraag gaat in op de percepties van het begrip marktwerking en luidt: *'Wat is marktwerking in de zorg?'* Uit de tweede deelvraag komen de beleidskeuzes naar voren: *'Op welke wijze reageren en anticiperen ggz-instellingen op marktwerking?'* Tenslotte wordt in de derde deelvraag gezocht naar mogelijke verklaringen voor de keuze(s): *'Op welke wijze is te verklaren waarom ggz-instellingen kiezen voor een bepaald type anticipatie?'*

6.3 Antwoorden op de deelvragen

In de eerste deelvraag is antwoord gegeven op wat nu de betekenis van het begrip marktwerking is, omdat uit de literatuurstudie en de beleidspraktijk naar voren kwam dat er verschillende opvattingen bestaan over het begrip marktwerking in de ggz. Daarom is er eerst ingegaan op de verschillende beelden en percepties die respondenten hebben over het begrip marktwerking en is het begrip vervolgens omschreven. De definiëring is van belang omdat het begrip marktwerking aangeeft hoe respondenten kijken naar de omgeving en hun strategische keuzes hierop afstemmen. Het begrip heeft dus een nauwe relatie met strategisch management, waarbinnen de missie en de wijze waarop ggz-instellingen hun missie willen realiseren, dus wat voor soort organisatie zij willen zijn en met welke strategie, belangrijk is om vraaggerichtheid en uiteindelijk marktwerking te realiseren. Marktwerking heeft tot gevolg dat ggz-instellingen andere keuzes moeten maken ten aanzien van hun productmix, omdat alles doen niet meer kan in een concurrerende omgeving. De eerste deelvraag over de percepties van het begrip marktwerking wordt in het vierde hoofdstuk (paragraaf 4.3.2) beantwoord aan de hand van de rapportage uit de interviews. Samengevat leidde dit tot de uitkomst dat respondenten vinden dat het bij marktwerking gaat om concurrentiebevordering, waarbij zij benadrukken dat er niet echt sprake is van een open markt. Ten eerste niet omdat de ggz-markt een gereguleerde markt is en zich daarin onderscheidt van een gewone markt. Ten tweede omdat de overheid teveel reguleert waardoor vrije prijsvorming niet of nauwelijks mogelijk is en de handelingsvrijheid van bestuurders beperkt blijft. Naast deze constatering kwam uit deze deelvraag dat respondenten transparantie in prijs en kwaliteit, een goed mededingingsbeleid en de

opheffing van budgetplafonds belangrijke randvoorwaarden vinden voor het slagen van marktwerking in de ggz.

De tweede deelvraag is in het vierde hoofdstuk beantwoord (paragraaf 4.3.3 e.v.) aan de hand van de bevindingen uit de interviews en de rapportage uit de documentenanalyse.

De waargenomen anticipaties op marktwerking zijn in zeven vormen beschreven en als volgt benoemd: fusie en alliantie, pacificatie, integraal duo-management, cooptatie, diversificatie, consolidatie en concurrentie op de arbeidsmarkt. De belangrijkste kenmerken van de strategie en de verschijningsvorm worden hieronder kort toegelicht (zie ook tabel 6, hoofdstuk 4).

Fusie en alliantie zijn strategieën om marktmacht te bewerkstelligen en monopolieposities te behouden. Maar uit de beantwoording van de deelvraag blijkt dat fusie mede gezien wordt als een belangrijke vorm om samenwerking met complementaire partners te bevorderen ten gunste van samenwerking in de keten. Uit de rapportage volgt dat er uit de steekproef (11) 6 instellingen gefuseerd zijn met grote en kleinere collega-instellingen en complementaire partners. Fusie is de meest toegepaste strategie op dit moment.

Pacificatie wordt gezien als een strategische gedraging om de positie van de instelling te versterken tegen concurrentie van buiten, waarbij afspraken worden gemaakt om elkaar niet aan te vallen in het werkgebied. Pacificatie is één maal geïdentificeerd bij een instelling die zich kenmerkt door specialistische zorg in het midden van het land.

Integraal duo-management is een strategie waarbij het primaire proces centraal staat. Dat houdt in dat de ondersteuning en het management gericht is op de professional. Deze strategie gaat uit van een professioneel inhoudelijke ontwikkeling, waarbij de organisatie als werkgever ook interessant wil blijven voor deze beroepsgroep. In deze steekproef is er één instelling geïdentificeerd die deze strategie in de praktijk toepast.

Cooptatie wordt door organisaties toegepast om de concurrentie binnen te halen op verschillende manieren en op verschillende niveaus. Uit de beantwoording van de deelvraag blijkt dat de Parnassia Groep deze strategie toepast door het in de markt zetten van het merk PsQ, waarbij zij andere regionale collega-aanbieders van zorg met een franchise formule probeert binnen te halen en hiermee niet alleen concurrentie beperkt maar ook schaalvergroting toepast. In totaal is deze strategie één maal geïdentificeerd.

Diversificatie is het zoeken van kansen in andere producten of markten op een horizontale of verticale wijze. Daarnaast is het ook een strategie om de schaalgrootte en de monopoliepositie te handhaven. Er zijn twee instellingen geïdentificeerd die gekenmerkt worden als grote instellingen in het noorden van het land en die deze strategie toepassen.

Consolidatie. Naast de vorige meer op uitbreiding gerichte strategieën is er ook een strategie van marktontwikkeling geïdentificeerd die uitgaat van stabilisatie. Consolidatie wordt toegepast om de positie te behouden door fusie of door samenwerking. Niet de markt of het product ondergaat een wijziging, maar de organisatie. In het onderzoek is er één organisatie geïdentificeerd met deze strategie, waarbij opgemerkt is dat de kenmerken van de markt en het werkgebied zodanig bepalend zijn dat er weinig mogelijkheden open zijn voor een andere strategie in de huidige situatie.

Concurrentie op de arbeidsmarkt wordt door de experts duidelijk genoemd als strategie en in relatie gebracht met de keuze van instellingen voor specialisatie. De hernieuwde positionering van de instellingen en de daarmee verband houdende veranderende rol van de professional kan concurrentie op de arbeidsmarkt veroorzaken. Er zijn drie instellingen geïdentificeerd die deze strategie erkennen.

Variabele	Ondersteuning	Geen ondersteuning	Uitspraak niet mogelijk
Grootte		Nee	
Strategische oriëntatie			Nee
Segment van zorg en inhuur	Duidelijke steun		
Geografie	Gerichte steun		

Tabel 11: Verklaring strategische anticipaties door variabelen

De derde deelvraag is in het vijfde hoofdstuk beantwoord (paragraaf 5.2.2 e.v.) door de geformuleerde verwachtingen te confronteren met de praktijk. De verklaringen zijn opgesteld op basis van de theorieën over strategie en ten tweede op basis van de observaties uit de interviews en verwijzingen in verschillende documenten. De verwachtingen waren als volgt geformuleerd (zie hoofdstuk 5).

1	Grote ggz-instellingen met een geïntegreerd aanbod zijn relatief vaker bezig met fusies dan kleine geïntegreerde ggz-instellingen.
2	Ggz-instellingen die in hun missie en oriëntatie klantgerichtheid centraal stellen zullen relatief vaker samenwerken met complementaire instellingen dan zij die maatschappelijk verantwoord ondernemerschap vooropstellen.
3	Geïntegreerde ggz-instellingen die zich primair richten op de complexere zorg vertonen relatief vaker de reactie van het inhuren van professionals dan geïntegreerde ggz-instellingen die zich meer richten op diverse klantengroepen.
4	Geïntegreerde ggz-instellingen met concurrentie van andere geïntegreerde ggz-instellingen binnen een geografische straal van <50 km zullen door andere regionale geïntegreerde ggz-instellingen relatief eerder benaderd worden om te fuseren dan door instellingen die geografisch meer dan 50 km uit elkaar liggen.

De belangrijkste conclusie uit deze deelvraag is dat er vier verklaringen zijn gevonden die de beleidskeuzen van de ggz-instellingen verklaren, maar waarvan de steun niet altijd overtuigend is mede door meetproblemen (zie tabel 11, zie verder hoofdstuk 5). De conclusies worden hieronder toegelicht.

Conclusies

In de eerste plaats is het niet overduidelijk dat in de praktijk de bedrijfsgrootte niet de strategische anticipatie verklaart zoals verwacht.

Ten tweede kan niet gesteld worden dat de missie de strategische oriëntatie verklaart, omdat er geen helder geformuleerde missies te traceren zijn die een duidelijke strategie bevatten.

Ten derde volgt wel uit de empirische feiten dat de variabele geografie een motief kan zijn voor ggz-instellingen om met andere regionale instellingen te fuseren.

Ten vierde is er duidelijke steun voor de variabele extra inhuur van professionals welke vooral geldt voor de ggz-instellingen die zich met de zogenoemde 'zwaardere zorg' bezig houden om mede sturing te geven aan het beleid op managementniveau (top-down).

6.4 Beantwoording vraagstelling

In dit onderzoek zijn zeven strategieën geobserveerd waarmee ggz-instellingen reageren op marktwerking. De strategie hangt af van factoren zoals regionale kenmerken die een rol kunnen spelen in de samenwerking of specifieke ggz-kenmerken, de onderlinge relaties tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraar en andere stakeholders. Maar ook de arbeidsmarkt in de vorm van inhuur van professionals in het kader van de marktpositie en de kerncompetenties spelen een rol.

Dat houdt in dat er op basis van de uitkomsten van het onderzoek geen uitspraken kunnen worden gedaan over de ideale strategie voor alle ggz-instellingen, omdat de keuze voor een bepaalde vorm van anticipatie mede wordt bepaald door de identiteit, omgeving en toekomst van de instellingen.

Als reactie op marktwerking wordt het meest gekozen voor schaalvergroting. Expansie vindt plaats in de vorm van verticalisering, horizontalisering, cooptatie en diversificatie, waardoor monopolies in stand worden gehouden en (regionale) marktmacht gecreëerd wordt als reactie op marktwerking. De motieven en overwegingen zijn vooral om onzekerheden te elimineren: 'to deal with the uncertain world' (Minzberg, 2000), wat juist leidt tot concurrentie beperking en minder marktwerking. Een eerste beeld is geschetst van de strategische

anticipaties door ggz-instellingen en daarmee is een bijdrage geleverd aan het inzicht in de wijze waarop ggz-instellingen reageren op het nieuwe sturingsmechanisme van marktwerking en concurrentie.

In dit onderzoek wordt duidelijk dat de ggz-instellingen vooral strategische keuzes maken waarmee zij zich het beste kunnen verdedigen en risico's kunnen vermijden. De schaalvergroting wordt als een trend gesignaleerd die leidt tot verbetering van de marktpositie van zorgaanbieders met als effect een sterkere onderhandelingspositie ten opzichte van overheid, zorgverzekeraars en andere zorgaanbieders. Voor het overheidsbeleid betekent dit dat beleidsdoelen moeilijk gerealiseerd worden. Er is wel sprake van beweging in de markt door de horizontalisering en concentratie, maar geen sprake van marktwerking en concurrentie.

Om haar beleid te stimuleren zal de overheid haar beleid moeten bijsturen en meer inzicht moeten verkrijgen in de factoren en omstandigheden die voor de operationalisatie van marktwerking belangrijk zijn zoals marktinformatie, opheffing van budgetplafonds en daarmee de ontstane wachtlijsten wil zij de ggz-bestuurders kunnen aansporen tot het minder defensief gebruiken van de concurrentiekracht. Zorgaanbieders dienen tevens gestimuleerd te worden om meer openheid te geven over de kwaliteit van de verschillende producten en inzicht in de prijzen en gemotiveerd te worden om hun aanbod beter te communiceren door het aanbieden van productinformatie om onderlinge vergelijking mogelijk te maken voor patiënten, collega-zorgaanbieders en zorginkopers.

Ten tweede zal zij haar eigen rol duidelijker moeten communiceren. De hybriditeit wordt door bestuurders in dit onderzoek als een belangrijk knelpunt ervaren met name de kans op winstgevendheid die mede de effecten die optreden bij invoering van marktwerking in de ggz beïnvloeden. Ten derde kunnen de monopolieposities beperkt worden door de overheid door een goed mededingingsbeleid te voeren.

Op het moment dat ggz-instellingen geheel afhankelijk zijn van de markt hoort daar de ruimte bij om te kunnen anticiperen en te handelen. De maatschappelijke betekenis van een goede geestelijke gezondheidszorg en de wens om dit te organiseren via de vrije markt is een kans, maar vergroot daarmee ook de spanning tussen het bestuurlijke stelsel en de ggz-instellingen. Tussen het stelsel en de praktijk bestaan grote verschillen. Hervormingen in de gezondheidszorg komen incrementeel tot stand door het publiek-private karakter waarin samenwerking en onderhandeling centraal staan. De ontwikkelingen op economisch, juridisch, organisatie en bestuurlijk gebied zijn zo groot dat het voor zorgaanbieders en professionals moeilijk is om in de praktijk aan de vraag van bestuurlijke veranderingen en een visie op de toekomst te voldoen. Marktwerking in de gezondheidszorg is naar mijn mening een goede ontwikkeling en een perspectief omdat het kan leiden tot een flexibelere zorgmarkt waar het gaat om een gelijke positie van de patiënt en de zorgaanbieder. Het is naar mijn mening een begrijpelijke maar negatieve ontwikkeling dat op dit moment het economische perspectief in de ggz de overhand heeft boven het klantenperspectief.

6.5 Reflectie: Uitdagingen voor de ggz

Binnen de ggz zullen verschillende strategische keuzes gemaakt worden. Door in te spelen op de gespecialiseerde zorg en generalistische zorg biedt marktwerking kansen. De ggz-sector staat voor de uitdaging om te laten zien dat zij marktwerking daadwerkelijk kan implementeren en om aan te tonen dat door liberalisering werkelijk verschillen mogelijk zijn in 'performance' ten opzichte van het aanbodgerichte systeem. Door gebruik te maken van instrumenten die vergelijking van prestaties mogelijk maken zoals prestatie-indicatoren, kan zij haar toegevoegde waarde economisch en maatschappelijk aantonen.

6.6 Aanbevelingen

Marktwerking in de ggz wordt door verschillende factoren beperkt. Om concurrentie te stimuleren zal de overheid de ggz tegemoet moeten treden op verschillende issues die van invloed zijn op de bedrijfsvoering van de instellingen. Omdat uit het onderzoek blijkt dat de strategische anticipatie niet in eerste instantie gaat om het klantenperspectief maar om de economische veiligheid van de instellingen en hun positie.

Hieronder worden een aantal aanbevelingen gedaan om marktwerking onder de ggz-aanbieders te stimuleren.

1. Het is aan te bevelen om de ggz-markt in kaart te brengen met de strategische ontwikkelingsrichting van de verschillende ggz-instellingen door vervolgonderzoek. De rapportage laat zien dat er geen duidelijk beeld is bij de brancheorganisatie en bij de individuele instellingen over de ontwikkelingsrichting van ggz-instellingen met betrekking tot marktwerking. De visie is richtinggevend voor de strategie en bepaalt mede de concurrentiekracht van de sector en de individuele instelling en de keuze voor strategische opties om antwoord te kunnen geven op omgevingsveranderingen.
2. Het management van instellingen en ook de brancheorganisatie van de sector moet een visie op marktwerking formuleren voor de toekomst, mede omdat verantwoordelijkheden voor bestuurders ook veranderen en hiermee hun rol. Uit het onderzoek is gebleken dat ondernemen in een marktgerichte omgeving om andere competenties vraagt van zowel de individuele instelling als de bestuurder. De visie geeft richting aan de toekomst en stuurt de branche- en instellingsactiviteiten.
3. Het nastreven van een heldere invulling van de visie en missie door ggz-instellingen kan mede antwoordt geven op de vraag of de competenties van de ggz-instellingen toereikend zijn voor het exploiteren van nieuwe markten. Uit de interviews volgt dat het belangrijk is om je markt te definiëren. De competenties van instellingen worden als uitgangspunt genoemd voor nieuwe markten, omdat de kerncompetenties van de organisatie mede bepalend zijn voor de focus.
4. Het is aan te bevelen door de verschuiving van de rol van de professional dat de ggz-sector in de toekomst nadenkt over aan welke soort professionals in de toekomst behoefte bestaat en over welke competenties en opleidingskwalificaties die professional moet beschikken om schaarste te voorkomen en hiermee grote concurrentie op de arbeidsmarkt. Uit het onderzoek blijkt dat de respondenten voor de professional een andere rol zien weggelegd die meer economischer van aard is. Tevens zal er een cultuuromslag dienen plaats te vinden voor patiënt en professional waarin menselijke gelijkheid en dienstverlening centraal staan.

6.7 Verder onderzoek

Dit onderzoek is een van de eerste naar de modernisering in de ggz. Daarom is een vervolgonderzoek gewenst. Het is ten eerste aan te bevelen om de omvang van de steekproef te vergroten en de strategische ontwikkelingsrichting mede op portfolioniveau uit te diepen, omdat hiermee de kernactiviteiten van instellingen en hun toegevoegde waarde ten opzichte van andere instellingen duidelijker worden. Ten tweede is het voor de legitimiteit en het imago van de sector interessant om te laten zien in welke mate er werkelijk verschillen zijn waar te nemen in 'performance' op productniveau en in welke mate die met welke factoren samenhangen. Deze resultaten geven een goed inzicht in of er werkelijk verschillen zijn waar te nemen in de output door de invoering van het marktmechanisme in de ggz.

Literatuurverantwoording

- Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede (1997). *Basisboek methoden en technieken*. Houten: Educatieve Partners Nederland BV Stenfert Kroese.
- Babbie, Earl R., (2001). *The Practice of Social Research (9th ed.)*. Wadsworth/Thomson Learning.
- Birkland, Thomas A., (2001). *An Introduction to the Policy Process. Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making*. New York: M.E. Sharpe, Inc..
- Centraal Plan Bureau, (2003). *Zorg voor concurrentie*.
- Frank, R.G. en T.G. McGuire, (2000). *Economics and mental health*, in A.J. Cuyler en J.P. Newhouse (eds.), *Handbook of Health Economics*, Volume I, pp. 893-954, Amsterdam: Elsevier Science.
- GGZ Nederland, (2004). *De Krachten gebundeld. Ambities van de ggz*.
- Grit, K., *Economisering van non-profitorganisaties: Een vertoogperspectief op de dynamiek van instituties*. In: Hupe, P.L. en Edwards, A.R. *De Retoriek en Symboliek van beleid* (pp. 77-99). Rotterdam: Erasmus Universiteit, sectie Bestuurskunde.
- Jansen, R.J., (2004). *Strategische keuze en implementatie*. Tilburg: Universiteit van.
- Michel E. Porter, (1979). *On Competition and Strategy*. Harvard Business Review.
- Minzberg, Henry, (2000). *The rise and fall of strategic planning*. Pearson Education Limited.
- Peffer Jeffrey en Salancik Gerald R., (2003). *The External Control of Organizations. A resource Dependence Perspective*. California: Stanford University Press.
- Putters, K., Frissen P.H.A., Foekema, H. (2006). *Zorg om vernieuwing*. Tilburgse School voor Politiek en bestuur, Universiteit van Tilburg/TNS-NIPO.
- Putters, K., (2003). *Anticiperen op marktwerking. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies over marktwerking in de medisch specialistische zorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Putters, K., (2001). *Geboeid Ondernemen*. Rotterdam, Erasmus Universiteit.
- Putters, K., (1998). *Maatschappelijk ondernemen in de zorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Selznick, Philip (1957:4-5) In: Kickert, W.J.M., *Organisatie en Management in de Publieke sector. Het nieuwe institutionalisme in de organisatiesociologie* (pp.54). Rotterdam: Erasmus Universiteit, sectie Bestuurskunde.
- Schut, F.T., Van der Geest, S.A., Varkevisser, M., (2005). *Gereguleerde concurrentie in de planbare curatieve ggz? Een economische analyse*. Rotterdam: instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.
- Schut, F.T. 1997. 'Mededinging in de zorgsector'. *Pacioli Journaal* 10(2):14-17.
- Swanborn, P.G. (1987). *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Meppel: Boom

Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 27 855, nr. 17, *Nadere Uitwerking Vraag aan bod* 's-Gravenhage: SDU.

Van Thiel, S. van, Sturen op afstand: over de aansturing van verzelfstandigde organisaties door kerndepartementen in: *Management in Overheidsorganisaties*, 2003, 39 (mei).

Veranderingen in de zorg. (december 2005), *Financieel Dagblad*.

Yin, Robert K.,(2003). *Case Study Research. Design and Methods*. Third edition. California: Sage Publications, Inc..

Geraadpleegde websites

www.minvws.nl

www.ggznederland.nl

Bijlage 1

Topic vragenlijst onderzoek 'Marktwerking biedt perspectief'

- A ¹. Inleiding op het vraaggesprek
- B. Vragenlijst

1. Sinds wanneer wordt marktwerking binnen uw instelling besproken?
2. Wat was volgens u de aanleiding?
3. Wat zijn volgens u de intenties en doeleinden van de overheid bij marktwerking in de zorg in het algemeen?
4. Wat is volgens u het belang van de politiek?
5. In welke mate heeft marktwerking gevolgen voor missies van ggz-instellingen?
 - in het algemeen
 - voor uw instelling
6. In welke mate heeft marktwerking gevolgen voor de speerpunten van ggz-instellingen?
 - in het algemeen
 - voor uw instelling
7. In hoeverre is uw instelling concreet in staat, onder welke condities, om te reageren op marktwerking?
 - eigen identiteit: wat kan de instelling?
 - welke omgevingsfactoren zijn niet te beïnvloeden?
 - wat wilt u met uw organisatie in de toekomst naartoe?
8. In welke mate heeft marktwerking gevolgen voor de professionals van ggz-instellingen?
 - in het algemeen
 - voor uw instelling
9. In hoeverre heeft uw instelling concreet gekozen voor een concurrentiestrategie om zich te onderscheiden in de markt zoals differentiatie, kostenleiderschap en focus (Porter)?
10. In welke mate functioneert volgens u de:
 - zorgverzekeringsmarkt
 - zorginkoopmarkt

¹ Vragenlijst respondenten in het kader van het onderzoek van Marja van Minnen – augustus 2006 - GGZ Nederland

11. Wat is volgens u een ideaaltypische marktform voor de ggz?
-in het algemeen
-voor uw instelling

12. In welke mate heeft marktwerking volgens u concreet gevolgen voor de regionale samenwerking?
-in het algemeen
-voor uw instelling

13. In welke mate heeft marktwerking in het **algemeen** en voor u uw **instelling** geleidt tot een
-marktpenetratie
-marktontwikkeling
-productontwikkeling
-diversificatie

14. In hoeverre heeft marktwerking gevolgen voor het productaanbod voor de ggz in:
-in het algemeen
-voor uw instelling

15. Welke gevolgen zal marktwerking naar uw idee hebben voor de toekomst van:
-ggz-sector
-uw eigen instelling

Bijlage 2

Respondenten

1. Bavo RNO Groep, Rotterdam² R. Koning	werknemers: 860,20¹ Voorzitter Raad van Bestuur
2. De Geestgronden W. van Ewijk	werknemers: 859,68 Voorzitter Raad van Bestuur
3. GGZ Drenthe, Drenthe R. Feijen	werknemers: 1646,77 Voorzitter Raad van Bestuur
4. GGZ Groningen P. Hoevenaar	werknemers: 1.666,88 Voorzitter Raad van Bestuur
5. GGZ Regio Breda, Breda E. Hoette	werknemers: 877,47 Voorzitter Raad van Bestuur
6. GGZ Groep Noord- en Midden Limburg W. de Cloe	werknemers: 1.088,45 Lid Raad van Bestuur
7. Mediant, Enschede P. Sueters	werknemers: 729,75 Lid Raad van Bestuur
8. Mentrum, Amsterdam J. Muller	werknemers: 857,64 Voorzitter Raad van Bestuur
9. AMC De Meren Mevr. M. Bot	werknemers: 777,86 Voorzitter Raad van Bestuur
10. Stichting Forum GGZ Nijmegen R. Sponselee	werknemers: 549,02 Raad van Bestuur
11. Parnassia Groep S. Valk	werknemers: 2.274,62 Lid Raad van Bestuur

² Bavo RNO Groep is per september 2006 gefuseerd met GGZ Groep Europoort tot Bavo Europoort

¹ Cijfers werknemers in fte. Bron: GGZ Nederland, 2006

Bijlage 3

Veranderingen in het zorgstelsel

In 2005 kenmerkte de Nederlandse gezondheidszorg zich nog door een systeem waarin de overheid, publieke instellingen en particuliere organisaties een rol speelden. De basis van het stelsel werd gevormd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Ziekenfondswet (ZFW), de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) en de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). De AWBZ en de ZFW regelden de toegang tot de zorg. De WVZ bepaalde of er behoefte was aan een instelling en hoe deze eruit mocht zien en de WTG was het wettelijk kader waarvan op basis prijzen voor de aangeboden zorgprestaties konden worden vastgelegd. In 2005 is de WTG vervangen door de WTG ExPress die meer ruimte geeft in bepaling van prijzen. De Wet Toelating Zorginstellingen zorgt ervoor dat er nieuwe aanbieders kunnen toetreden tot de markt en een winstoogmerk is toegestaan onder bepaalde randvoorwaarden. De Wet Herziening Overeenkomstenstelsel Zorg regelt onderhandelingsmogelijkheden tussen de verzekeraar en aanbieders (Tweede Kamerstuk 28994, 2003-2004). De Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMO) is op 22 maart 2006 door de Tweede Kamer aangenomen (Tweede Kamerstuk 30186, 2005-2006) en inmiddels ook door de Eerste Kamer. De wet voorziet in regels en bijbehorend toezicht om de overstap naar meer marktwerking veilig te kunnen maken. Voor de ggz is deze wet een van de belangrijkste, omdat zij het toezicht regelt. Het is een van de wetten die vormgeeft aan het nieuwe sturingsconcept van gereguleerde marktwerking en vormt daar in wezen het sluitstuk van. De WMO brengt een aantal bestaande instrumenten bij elkaar en vult aan met nieuwe die nodig zijn om per deelmarkt marktwerking op gang te brengen en te houden en om goede informatie voor de consument te waarborgen. In de WMO worden de taken van de nieuwe Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) vastgelegd. De Nza is een overheidsorgaan dat vanaf 2006 toe ziet op het goed functioneren van marktwerking in de gezondheidszorg. De Nza zal toezicht houden op de zorgmarkten en op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ door de zorgverzekeraars/zorgkantoren. Het toezicht betreft zowel het reguleren van tarieven en prestaties (de huidige taak van het CTG) als het maken en bewaken van markten. Nieuwe taken en bevoegdheden van de Nza zijn:

- De bevoegdheid een partij met aanmerkelijke marktmacht specifieke verplichtingen op te leggen om op de zorginkoopmarkt met vrije tariefvorming de markt op gang te brengen.
- De bevoegdheid aanbieders en verzekeraars regels op te leggen in verband met de inzichtelijkheid van de markt voor consumenten. Consumenten moeten over keuze-informatie kunnen beschikken.

Een wet die inmiddels door de Tweede Kamer is aangenomen is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)⁵. De Wmo legt de verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke ondersteuning bij gemeenten. Gemeenten weten beter wat er in hun gemeente speelt dan de rijksoverheid. De wet voegt een aantal bestaande regelingen samen en legt de uitvoering daarvan in handen van gemeenten. Het gaat om de Wet voorzieningen gehandicapten; de Welzijnswet; delen uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; huishoudelijke verzorging (HV); de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ); de OGGZ uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid; de AWBZ-subsidieregelingen voor OGGZ; coördinatie van vrijwillige thuiszorg en mantelzorg; diensten bij wonen met zorg; zorgvernieuwingprojecten ggz. De WMO beoogt met het samenvoegen van de losse regelingen meer eenheid in de maatschappelijke ondersteuning van burgers ter bewerkstellingen.

Marktwerking vraagt om een ander bekostigingssysteem

De omslag van aanbod- naar vraaggestuurde zorg vergt operationeel een ander bekostigingssysteem dan tot nu toe in de ggz werd gebruikt. De reden hiervoor is dat de oude bekostigingssystematiek de noodzakelijke omslag naar vraaggestuurde zorg kan belemmeren, omdat het niet mogelijk is inzicht te bieden tussen het aanbod en de daaraan

⁵ De invoeringsdatum van de WMO verschuift van 1 juli 2006 naar 1 januari 2007.

gekoppelde kosten. Een van de voorwaarden voor het realiseren van marktwerking in de zorg. Een diagnose behandel combinatie (dbc) is een vorm van bekostiging die toepasbaar is op vraaggestuurde zorg. In het kort typeert een dbc het zorgtraject dat voortkomt vanuit de zorgvraag van de patiënt. Op basis van de met het zorgtraject samenhangende activiteiten en verrichtingen binnen een instelling worden de kosten per dbc berekend.

GGZ Nederland, het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport en Zorgverzekeraars Nederland hebben in 2001² gezamenlijk besloten om diagnose behandel combinaties in te voeren in de geneeskundige tweedelijns ggz als prestatiebeschrijving en bekostigseenheid. Het dbc-model is een model op basis waarvan zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het eindmodel kunnen onderhandelen over kwaliteit, prijs en volume van ggz-zorg. Ondanks alle inspanningen hebben partijen gezamenlijk moeten concluderen dat het nog niet mogelijk is om per 1 januari 2007 dbc's te declareren aan de zorgverzekeraar. Er is meer tijd nodig om de dbc-declaratiesystematiek op een verantwoorde manier in te voeren (Tweede Kamer, 29248, nr. 26, 2005-2006).

Voor ggz-instellingen betekent dit alles dat zij een bekostigingssysteem gebaseerd op geleverde prestaties en hiermee samenhangende kosten dienen te implementeren in hun organisatie, wat voor veranderingen dit tot gevolg heeft voor de organisatie, financiering en structuur moet uit de praktijk blijken. De ggz-instellingen dienen de geleverde zorg in dbc-terminen (conform typeringslijsten- en activiteiten en verrichtingslijsten) te kunnen factureren aan de zorgverzekeraars. De bekostiging loopt deels nog conform de huidige systematiek door. Op dit moment is er een productstructuur ontwikkeld, hebben kostprijsberekeningen plaatsgevonden en zijn er ict-applicaties ontwikkeld (Tweede Kamer, 29248, nr. 26, 2005-2006). Het is de bedoeling dat de aanspraken op de curatieve ggz met ingang van 1 januari 2007 overgaat van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet door opname van die aanspraken in verzekeringspolissen, waarmee de ggz dan definitief is overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. In 2006 is er al een financieringsoverheveling geweest. In 2008 volgt de overgang van declaratie, facturatie op patiëntniveau van dbc's aan zorgverzekeraars, via dbc's. Voor zorgverzekeraars betekent dit dat zij minder inzicht hebben in de producten van de ggz en hierdoor niet goed kunnen anticiperen op hun schadelast.

² In november 2001 zijn GGZ Nederland en andere betrokken partijen (het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Orde van Medisch Specialisten, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Vereniging van Academische Ziekenhuizen) overeengekomen om in de ggz een bekostigingssystematiek op basis van dbc's te ontwikkelen en in te voeren (Project dbc in de ggz, mei 2002)

