

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

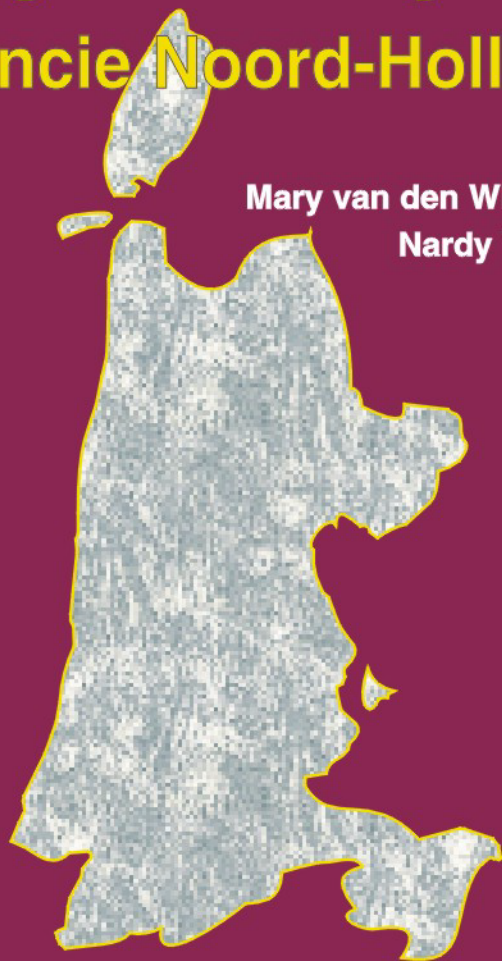
For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/211741>

Please be advised that this information was generated on 2021-09-26 and may be subject to change.

Zorgvernieuwing in de provincie Noord-Holland

Mary van den Wijngaart
Nardy Welling



its

wetenschap
voor beleid
en samenleving

ZORGVERNIEUWING IN DE PROVINCIE NOORD-HOLLAND

Zorgvernieuwing in de provincie Noord-Holland

*Een onderzoek naar de effecten van de
Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing 1998 - 2002*

Mary van den Wijngaart
Nardy Welling

met medewerking van
Lenneke Tielemans
Bob Post
Marijke Eppink

ITS - Nijmegen

De particuliere prijs van deze uitgave € 12,-
Deze uitgave is te bestellen bij het ITS, 024 - 365 35 00.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK DEN HAAG

Wijngaart, Mary van den.

Zorgvernieuwing in de provincie Noord-Holland. / Mary van den Wijngaart & Nardy
Welling - Nijmegen: ITS
ISBN 90 - 5554 - 245 - 8
NUR 860

© 2003 ITS, Stichting Katholieke Universiteit te Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het ITS van de Stichting Katholieke Universiteit te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Voorwoord

Dit rapport doet verslag van een onderzoek naar de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing van de provincie Noord-Holland. Sinds 1998 heeft deze provincie zo'n 3,5 miljoen euro uitgegeven aan het stimuleren van zorgvernieuwingen binnen de gezondheidszorg. Zij doet dit vanuit haar inhoudelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de gezondheidszorg in de provincie, maar ook vanuit haar regierol bij het regiovisieproces. De provincie heeft zich tot taak gesteld om samen met de partijen uit het veld – het zorgkantoor, de gemeente, cliëntenorganisaties en zorgaanbieders – een regiovisie op te stellen. De betrokken partijen, vertegenwoordigd in zogeheten regio-commissies, dienen gezamenlijk een zorgvisie te ontwikkelen voor een bepaalde sector, met als doel het regionale aanbod zo goed mogelijk af te stemmen op de vraag. Daarnaast is het de bedoeling de samenhang te bevorderen binnen het regionale netwerk aan zorg- en dienstverlening. Een regiovisie vormt zo een instrument om te komen tot een samenhangend en vraaggestuurd zorgaanbod in de regio.

Vanuit deze ontwikkelingen heeft de provincie Noord-Holland sectorale subsidieregelingen opgesteld voor projecten die knelpunten in het kader van een regiovisie oplossen en die vernieuwend zijn voor de sector in een regio. Dit zijn de zogeheten Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing.

De verschillende sectorale stimuleringsregelingen zijn inmiddels afgelopen en een nieuwe wordt voorbereid. In het kader hiervan heeft de provincie Noord-Holland een evaluatie geëntameerd naar de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing. Deze evaluatie valt uiteen in twee delen. In het eerste deel staan alle zorgvernieuwingprojecten centraal die ooit zijn toegekend binnen de stimuleringsregelingen. Er is geïnventariseerd hoeveel en welk type projecten er daadwerkelijk van de grond zijn gekomen met de stimuleringsgelden. Deze inventarisatie is uitgevoerd door de afdeling Onderzoek van de provincie Noord-Holland en de resultaten hiervan zijn vastgelegd in een rapportage*.

Het tweede deel van de evaluatie is verricht door het ITS en richt zich meer op de evaluatie van de stimuleringsregelingen in brede zin. Hebben zij effect gehad op het regionale zorgaanbod en welke invloed hebben zij op het regiovisieproces? Van dit onderzoek wordt verslag gedaan in het onderhavige rapport.

* Hooft, J. (2003). *Evaluatie zorgvernieuwing*. Haarlem: Provincie Noord-Holland.

Ik wil van de gelegenheid gebruik maken om, namens de onderzoekers, iedereen hartelijk te danken voor hun medewerking. We stellen het zeer op prijs dat zij toch tijd vrij hebben gemaakt in hun overvolle agenda's zo vlak voor de vakantieperiode. Zonder hun bijdrage zou het onderzoek niet mogelijk zijn geweest

ITS
Nijmegen, september 2003

Dr. J.J. Winkels
Directeur

Inhoudsopgave

1 Inleiding	1
1.1 Aanleiding evaluatieonderzoek	1
1.2 Doel en vraagstelling onderzoek	2
1.3 Onderzoeksmethode	4
1.4 Opbouw rapportage	5
2 Effecten van zorgvernieuwingsprojecten	7
2.1 Beschrijving zorgvernieuwingsprojecten	7
2.2 Doelstellingen	9
2.3 Resultaten van de projecten	10
2.4 Effecten in de regio	12
2.5 Bijdrage stimuleringsgelden	15
3 Relatie regiocommissies en zorgvernieuwingsprojecten	17
3.1 Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing en rol regiocommissies	17
3.2 Stimuleringsregelingen en regiovisie(proces)	19
4 Investerings vanuit provincie	23
4.1 Rol provincie bij stimuleringsregelingen	23
4.2 Oordeel over inspanningen	24
5 Conclusies	25
5.1 Effecten zorgvernieuwingsprojecten	25
5.2 Relatie tussen zorgvernieuwingsprojecten en regiocommissie	28
5.3 Investerings vanuit provincie	29

Bijlagen	31
Bijlage 1 – Onderwerpen interviews met projectleiders van zorgvernieuwingsprojecten	33
Bijlage 2 – Onderwerpen interviews met leden van regiocommissies	34
Bijlage 3 – Onderwerpen interviews met beleidsmedewerkers Bureau Ouderen en Volksgezondheid van de afdeling Zorg, Welzijn en Cultuur van provincie Noord-Holland	35
Bijlage 4 – Overzicht kenmerken zorgvernieuwingsprojecten	37

1 Inleiding

1.1 Aanleiding evaluatieonderzoek

Sinds 1998 stimuleert de provincie Noord-Holland het ontstaan van zorgvernieuwingen in de ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapten. Zij doet dit middels de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing; eerst in de vorm van tijdelijke subsidieregelingen, later als deelverordeningen. Onder een zorgvernieuwing verstaat de provincie ‘zorg die nog niet in de regio op reguliere wijze wordt aangeboden in de zin van capaciteit en financiering’¹ of ‘het oplossen van knelpunten in de zorg- en dienstverlening op een andere, naar verwachting betere, wijze dan de gebruikelijke’². Met de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing tracht de provincie een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van de zorg- en dienstverlening in Noord-Holland. Vanuit dit oogpunt is besloten de stimuleringsgelden te koppelen aan het regiovisieproces zodat de uitvoering van de regiovisie wordt versterkt door het stimuleren van zorgvernieuwingen, en vice versa.

De Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing vormen sectorale subsidieregelingen. Ieder sector kent zijn eigen regeling. De stimuleringsgelden zijn bedoeld voor het financieren van de noodzakelijke kosten van zorgvernieuwendende projecten. Dit zijn^{1,2}:

- innovatieve projecten die geen onderdeel uitmaken van het bestaande hulpaanbod en die zo een duidelijke voorbeeldwerking kunnen hebben;
- projecten die knelpunten in de zorg oplossen.

In 1998 en 1999 is de provincie gestart met het toekennen van stimuleringsgelden aan zorgvernieuwingprojecten in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Daarna was in 2000/2001 de lichamelijke gehandicaptenzorg aan de beurt, gevolgd door de geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg in 2001/2002. Er is geen sprake van een structurele financiering van zorgvernieuwingen via de stimuleringsregelingen. Het gaat expliciet om tijdelijke subsidieverstrekkings van een à twee jaar. Jaarlijks stelt de provincie – aan de hand van een verdeelsleutel – voor de regelingen een subsidieplafond vast.

1 Provincie Noord-Holland. *Tijdelijke subsidieregeling stimulering vernieuwing van de zorg- en dienstverlening voor lichamelijk gehandicapten in Noord-Holland 2000 en 2001*. Besluit GS van 22-03-2000, nr. 2000-10616.

2 Provincie Noord-Holland. *Deelverordening stimulering zorgvernieuwing Ouderenzorg 2001*. Besluit GS van 19-02-2001, nr. 2001-5827

De uitvoering van de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing gebeurt door het Bureau Ouderen en Volksgezondheid van de afdeling Zorg, Welzijn en Cultuur van de provincie Noord-Holland. Bij het initiëren, aanvragen en uitvoeren van de zorgvernieuwingprojecten spelen de regiocommissies een belangrijke rol. Zij brengen advies uit aan de provincie over het al dan niet honoreren van projectaanvragen die zijn ingediend binnen een stimuleringsregeling. Dit gebeurt op basis van de regiovissies die de afzonderlijke regiocommissies hebben opgesteld en vormt voor de provincie een zwaarwegend advies. De provincie Noord-Holland kent 6 regio's, te weten Kennemerland, Gooi en Vechtstreek, Zaanstreek/Waterland, Amstelland en de Meerlanden, Amsterdam/Diemen en Noord-Holland Noord. Binnen deze regio's zijn er regiocommissies actief op gebied van de ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, lichamelijke gehandicaptenzorg en verstandelijke gehandicaptenzorg. Regelmatig zijn twee of meerdere sectorale regiocommissies samengegaan tot een zogeheten intersectorale regiocommissie.

Na vier jaar wenst de provincie haar zorgvernieuwingsbeleid te evalueren. Onder meer omdat zij dit op een andere wijze wil gaan vormgeven. Zij heeft aan het onderzoeksinstituut ITS te Nijmegen de opdracht verleend een onderzoek te verrichten naar de effecten van de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing.

1.2 Doel en vraagstelling onderzoek

Het doel van het onderzoek is een beeld te geven van de zorgvernieuwingspraktijk zoals die de afgelopen jaren tot stand is gekomen met de subsidie uit de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing van de provincie Noord-Holland. Het onderzoek dient inzicht te geven in het effect van de zorgvernieuwingsprojecten op de zorg in de regio. Daarnaast dient het in kaart te brengen wat de relatie is tussen de zorgvernieuwingsprojecten en de regiocommissies. Verder heeft de provincie behoefte aan meer inzicht in de investeringen die de uitvoering van de stimuleringsregelingen met zich meebrengt qua menskracht, tijd en geld voor het Bureau Ouderen en Volksgezondheid van de afdeling Zorg, Welzijn en Cultuur. Het ITS is gevraagd in het huidige onderzoek in beperkte mate aandacht te besteden aan dit aspect door na te gaan hoe provincie-medewerkers oordelen over de input – output verhouding betreffende de uitvoering van de stimuleringsregelingen.

Het ITS heeft op basis van het doel en de centrale vraagstelling van het onderzoek de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wat is het *effect van de zorgvernieuwingsprojecten* op de zorg?
 - In welke mate worden de doelstellingen van de projecten behaald?
 - Hebben de projecten bijgedragen aan het oplossen van knelpunten? Zo ja, aan welke knelpunten en op welke wijze?
 - In hoeverre zijn de projecten vernieuwend en/of vormen zij een voorbeeld voor anderen in de regio? Waaruit blijkt dat?
 - Dragen de projecten bij aan het realiseren van zorgvernieuwing in de regio?

2. Wat is de *relatie tussen de regiocommissies en de zorgvernieuwingsprojecten*?
 - Welke rol hebben de regiocommissies ten aanzien van de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing?
 - In welke mate worden de resultaten van de zorgvernieuwingsprojecten teruggekoppeld naar de regiocommissies
 - Hoe faciliteren de stimuleringsregelingen de uitvoering van de regiovisies? Sporen zij met de actiepunten of activiteiten die voortvloeien uit de regiovisies? Vindt naar aanleiding van de projecten bijstelling plaats van de regiovisie?
 - Zijn de stimuleringsregelingen van invloed op het regiovisieproces? Zijn de regelingen nodig voor het bestaan en voortgang van de regiovisies?

3. Staan de *inspanningen van de betrokken provinciale medewerkers* in verhouding tot de opbrengst van de stimuleringsregelingen?
 - Op welke wijze is provincie betrokken bij de uitvoering van de regelingen?
 - Hoe oordelen provincie-medewerkers over de invloed van de stimuleringsregelingen, gelet op de investeringen die het met zich meebrengt?

Het is primair de bedoeling een stand van zaken te geven over de effecten van de zorgvernieuwingsprojecten én de relatie tussen regiocommissies en de desbetreffende projecten. Op verzoek van de provincie zal bij de evaluatie van de zorgvernieuwingsprojecten een vergelijking worden gemaakt tussen projecten met kleinere subsidies (< 15.000 euro) en grote subsidies (> 40.000 euro). De provincie heeft geen behoefte aan aanbevelingen betreffende haar toekomstige zorgvernieuwingsbeleid. Zij zal dat zelf doen op basis van de eindconclusies van het ITS-onderzoek.

1.3 Onderzoeksmethode

Om inzicht te krijgen in de zorgvernieuwingspraktijk van de provincie Noord-Holland zijn interviews gevoerd met projectleiders, enkele referenten, provinciale beleidsmedewerkers en leden van diverse regiocommissies. De interviews zijn hoofdzakelijk telefonisch afgenomen en vonden plaats in juni – augustus 2003. Een gesprek nam doorgaans een half uur in beslag.

De eerste onderzoeksvraag naar het *effect van de zorgvernieuwingsprojecten* op de zorg is beantwoord middels een evaluatie van 27 projecten. De projecten zijn geselecteerd door de provincie zelf op basis van spreiding naar regio, sector en omvang van de qua subsidie. Dit om een zo'n breed mogelijke beeld te geven van alle – in totaal 116 – zorgvernieuwingsprojecten. De evaluatie heeft plaatsgevonden door het voeren van telefonische interviews met de projectleiders van de geselecteerde zorgvernieuwingsprojecten. Voorafgaand aan de telefonische interviews zijn er enkele mondelinge gesprekken geweest. Op basis hiervan is een semi-gestructureerde vragenlijst ontwikkeld voor de telefonische vraaggesprekken met de overige projectleiders.

In de vraaggesprekken is ingegaan op de inhoud van het project, de resultaten hiervan en de effecten van het project binnen de regio. Daarnaast is kort aandacht besteed aan de stimuleringsregelingen en de rol van de regiocommissie hierbij. De itemlijst is in de bijlage opgenomen.

Daarnaast zijn er telefonische interviews geweest met een viertal zogeheten 'referenten'. Een referent is iemand die goed op de hoogte is van een project maar die op meer afstand opereert dan de projectleider en daardoor een objectiever beeld van het project kan geven. Hierbij valt te denken aan een lid van een eventuele begeleidingscommissie of een regiocommissie. De oorspronkelijke opzet voorzag in meerdere gesprekken met referenten dan nu het geval is geweest. Dit was helaas niet mogelijk vanwege de vakantieperiode; velen gingen of waren al weg. Verder was er niet van ieder project een referent beschikbaar en vielen er nogal wat referenten af omdat zij al geïnterviewd werden in het kader van de tweede onderzoeksvraag naar de relatie van de regiocommissies en de zorgvernieuwingsprojecten.

In de gesprekken met de referenten zijn nagenoeg dezelfde onderwerpen aan bod gekomen als bij de interviews met de projectleiders (zie hiervoor bijlage 1).

De beantwoording van de tweede onderzoeksvraag naar de *relatie tussen de regiocommissies en de zorgvernieuwingsprojecten* heeft plaatsgevonden via het interviewen van diverse leden van verschillende regiocommissies. Er zijn 12 regiocommissieleden geïnterviewd; doorgaans twee per regio. De desbetreffende leden zijn evenredig afkomstig van de verschillende (inter)sectoren en betrokken partijen waaronder de onafhankelijke voorzitter.

In de telefonische interviews is de stimuleringsregeling* zelf en de rol van de regio-commissie hierbij besproken. Daarnaast is ingegaan op de invloed van de regeling op het regiovisieproces en de wijze waarop de uitvoering hiervan wordt gefaciliteerd door de stimuleringsregeling. Voor de gesprekken is een semi-gestructureerde vragenlijst opgesteld. Deze is opgenomen als bijlage 2.

Verder zijn er mondelinge interviews gevoerd met vier provinciale beleidsmedewerkers die betrokken zijn bij de uitvoering van de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing. Zij vertegenwoordigen, als regiomedewerker, de provincie in de verschillende regiocommissies. Bij deze gesprekken zijn nagenoeg dezelfde onderwerpen behandeld als bij de leden van de regiocommissies, maar nu vanuit het perspectief van de provincie. Verder is aanvullend gevraagd naar de *investerings van de provincie* en hun oordeel over de input-output verhouding.

De interviews zijn gehouden op basis van een topiclijst (zie bijlage 3).

1.4 Opbouw rapportage

In het volgende hoofdstuk zal een overall-beeld worden geschetst van de effecten van de zorgvernieuwingprojecten op de zorg- en dienstverlening in de regio's. Daarna gaat hoofdstuk 3 in op de relatie tussen de zorgvernieuwingprojecten en de regiocommissies, alsmede het regiovisieproces. Hoofdstuk 4 behandelt vervolgens op grote lijnen de rol van de provincie ten aanzien van de stimuleringsregelingen en de inspanningen van de provinciale regiomedewerkers. Tenslotte, worden in hoofdstuk 5 de belangrijkste conclusies van de evaluatie beschreven.

* Aangezien iedere sector zijn eigen stimuleringsregeling kent, hebben de commissieleden veelal te maken met één regeling.

2 Effecten van zorgvernieuwingsprojecten

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de effecten van de zorgvernieuwingsprojecten op de zorg in de provincie Noord-Holland. Er wordt hierbij een onderscheid gemaakt in enerzijds de resultaten van de projecten en anderzijds de consequenties c.q. effecten in de regio. Een resultaat heeft betrekking op het welslagen van een project. Welke producten levert het project op en in hoeverre wordt de doelstelling behaald? Dit alles is een gevolg van de activiteiten die zijn ondernomen in het project. Een effect omvat de feitelijke invloed of impact van een project op de praktijk; in deze veranderingen in het hulpaanbod en/of functioneren van hulpvragers. Effecten zijn op hun beurt weer een gevolg van projectresultaten.

Dit onderscheid in resultaten en effecten komt overeen met de diverse fasen van het beleidsproces en vormt een wezenlijk onderdeel van een beleidsevaluatie. Op deze wijze verkrijgt men niet alleen inzicht in de mate waarin beleid succesvol is geweest, maar kan ook worden nagegaan in welke fase het beleid eventueel stagneert. Deze kennis vormt het vertrekpunt voor het ontwikkelen van nieuw beleid. Op basis hiervan kan worden bepaald of er een nieuwe weg moet worden ingeslagen of dat het gevoerde beleid kan worden gecontinueerd dan wel geïntensiveerd.

Op basis van een evaluatie van 27 – door de provincie zelf geselecteerde – zorgvernieuwingsprojecten wordt een overall-beeld gegeven van de zorgvernieuwingspraktijk in de provincie. Bij de evaluatie wordt een onderscheid gemaakt in kleine (< 15.000 euro) en grote (> 40.000 euro) subsidies. Er zijn 11 kleine en 16 grote zorgvernieuwingsprojecten te onderscheiden. Eerst volgt er een beknopte beschrijving van de betrokken projecten (zie ook bijlage 4).

2.1 Beschrijving zorgvernieuwingsprojecten

Van alle projecten in de evaluatie zijn de meesten afkomstig uit de regio's Amsterdam/Diemen, Zaanstreek/Waterland en Kennemerland; iedere regio kent 5 projecten. Daarnaast zijn er 4 bovenregionale projecten te onderscheiden. Deze projecten hebben betrekking op meerdere regio's. De instanties die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de projecten zijn voornamelijk zorgaanbieders (n=11) en belangenorganisaties (n=11). Een enkele keer draagt een gemeente, verzekeraar, adviesbureau of een regiocommissie de verantwoordelijkheid.

De belangrijkste sectoren in de evaluatie vormen de geestelijke gezondheidszorg met in totaal tien projecten en de lichamelijke gehandicaptenzorg met 9 projecten. Op het

gebied van de ouderenzorg en verstandelijke gehandicaptenzorg zijn er respectievelijk 6 en 5 projecten. Als er onderscheid wordt gemaakt naar de omvang van de subsidie, blijken de kleinere projecten zich vooral af te spelen binnen de zorg voor lichamelijke gehandicapten (n=6) en ouderen (n=4). In de ggz en verstandelijke gehandicaptenzorg gaat het vooral om grote subsidies. De twee omvangrijkste projecten in de evaluatie – rond de 115.000 euro – hebben echter betrekking op de ouderenzorg.

De provincie maakt een onderscheid in vernieuwende en knelpuntoplossende projecten. In de toekenningsbrief vermeldt de provincie onder welke noemer het desbetreffende project valt (Hooft, 2003). Projecten zijn vernieuwend als zij nieuw zijn voor de regio; de activiteiten zijn dan op regionaal niveau op die wijze nog niet eerder toegepast. Knelpuntoplossend zijn die projecten die een gesignaleerd probleem in de regio-visie willen aanpakken. Het onderscheid is op papier duidelijk aan te geven. In de praktijk blijkt dat niet helemaal het geval te zijn; regelmatig hebben de projecten betrekking op beide categorieën.

Wat de geëvalueerde projecten betreft, blijkt een meerderheid (n=17) – volgens opgave van de provincie – een vernieuwend project te zijn. De anderen trachten knelpunten in de zorg op te lossen. Kleine subsidies zijn vooral gericht op een vernieuwende activiteit; bij de grote projecten is dat nagenoeg gelijk verdeeld.

De helft van de projecten in de evaluatie is gestart in 2001 en 16 projecten zijn inmiddels afgerond. De kleine subsidies zijn – op een enkeling na – allemaal van start gegaan in 2001. Zij zijn ook allen beëindigd op moment van evaluatie (medio 2003). Bij de grote projecten lopen de meesten (n=10) nog; deze zijn begonnen in 2001 of 2002. De afgeronde grote subsidies (n=6) kennen 1999 of 2000 als startjaar.

Representatieve weergave

Aangezien de geëvalueerde projecten niet at-random zijn gekozen, maar door de provincie zelf zijn geselecteerd op basis van een aantal criteria, is het mogelijk dat er een bepaalde mate van selectiviteit is opgetreden. Om dit te kunnen bepalen, zijn de projecten vergeleken met alle projecten die zijn uitgevoerd binnen de stimuleringsregelingen (Hooft, 2003). Dan blijkt dat de geselecteerde projecten in voldoende mate een representatieve weergave vormen van het totaal aantal zorgvernieuwingsprojecten. Er is alleen sprake van een oververtegenwoordiging van grote subsidies in de evaluatie. Dit komt doordat projecten met een subsidie tussen de 15.000 en 40.000 euro niet zijn meegenomen. Dit is een bewuste keuze geweest van de provincie.

2.2 Doelstellingen

Er zijn bij de zorgvernieuwingsprojecten een vijftal algemene doelstellingen te onderscheiden. Deze vormen veelal geen doelstelling op zich, maar zijn vaak een middel om een achterliggend doel te kunnen realiseren. Deze achterliggende doelen zijn van een abstracter niveau en hebben vooral betrekking op maatschappelijke participatie cliënten, vraaggericht werken, ondersteuning cliënt en mantelzorger én informeren van cliënten en mantelzorgers (Hooft, 2003). Deze onderwerpen sluiten aan bij de speerpunten van de regiovisies.

Hier is de indeling op een concreter niveau gemaakt. Er is gekeken naar wat men wil bereiken binnen het project en op welke wijze.

Kennis vergaren

De meest voorkomende doelstelling van de geëvalueerde zorgvernieuwingsprojecten is het vergaren van kennis. 7 Projecten trachten door middel van onderzoek, inventarisatie of een conferentie inzicht te krijgen in bestaande knelpunten in het huidige aanbod, in initiatieven die al bestaan en in de mogelijkheden die er zijn voor het ontwikkelen van een nieuwe dienst of zorgvorm. Het merendeel van deze onderzoeksmatige projecten bestaat uit kleine subsidies; van de 7 hebben er 5 subsidie toegekend gekregen van 15.00 euro of minder.

Kennisvergaring vormt zeer zeker nooit een doelstelling op zich. Op basis van de verkregen inzichten en aanbevelingen wil men – in een vervolgproject – het werkelijke doel realiseren. Deze hebben veelal betrekking op het verbeteren of uitbreiden van het bestaande hulpaanbod in brede zin. Men probeert de ‘hiaten’ in de zorg weg te nemen door bijvoorbeeld het creëren van aanbod voor hulpvragers die nu nergens terecht kunnen of het opzetten van een expertisecentrum. Daarnaast beoogt men met de nieuwe kennis de samenwerking/afstemming te verbeteren of de kwaliteit van leven van hulpvragers te bevorderen. Verder tracht men knelpunten op te lossen op het gebied van bijvoorbeeld crisisopvang of informatievoorziening.

Verbeteren samenwerking en afstemming

Een andere doelstelling van zorgvernieuwingsprojecten is het bevorderen van de samenwerking en afstemming tussen de partijen die betrokken zijn bij het hulpverleningsproces. Vijf projecten trachten dit realiseren. Hierbij gaat het vooral om grote subsidies die zich richten op het oplossen van knelpunten.

Door een verbeterde samenwerking hoopt men uiteindelijk het bestaande aanbod en de toegang hiertoe te verbeteren. Er wordt gestreefd naar het uitbreiden van het aanbod, het harmoniseren van de toegang tot de zorg, een optimale inrichting van de zorg en het wegnemen van problemen ten aanzien van onder andere de verwijzing, doorlooptijden en communicatie.

Ontwikkeling nieuwe methodiek of dienst

Daarnaast hebben eveneens 5 zorgvernieuwingsprojecten het ontwikkelen van een nieuwe methodiek/dienst als doelstelling. Dit zijn innovatieve projecten. Men tracht een aanvulling op het reeds bestaande te realiseren. Dit gebeurt veelal door een doelgroep aan te boren die ‘tussen wal en het schip’ belandt zoals licht verstandelijk gehandicapten met gedragsproblematiek of het netwerk van cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). De vernieuwing bestaat doorgaans uit het ontwikkelen van aanbod voor een specifieke doelgroep, opzetten van een expertisecentrum en samenstellen van een instrument voor hulpvraagverduidelijking.

Met behulp van de nieuwe diensten c.q. methodieken wil men uiteindelijk voorzien in een bepaalde hulpbehoefte en de kwaliteit van het leven van hulpvragers bevorderen door bijvoorbeeld het sociaal netwerk in stand te houden of het bieden van een toekomstperspectief.

Voorlichting

Bij wederom 5 van de projecten behelst het doel het geven van voorlichting. Dit probeert men te bereiken door het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal en -kanalen zoals een website of steunpunt.

Door het geven van voorlichting hoopt men hulpvragers – vooral lichamelijk gehandicapten – wegwijs te maken in de gezondheidszorg zodat zij de juiste keuzes kunnen maken en op deze wijze hun situatie en positie kunnen verbeteren.

Kwaliteit van leven

Tenslotte probeert een deel (n=5) van de zorgvernieuwingsprojecten de kwaliteit van leven van hulpvragers te bevorderen door hen te ondersteunen of door hen een zinvolle dagbesteding te bieden.

Deze projecten zijn vooral afkomstig uit de geestelijke gezondheidszorg. Zij streven naar een betere maatschappelijke participatie van (ex-)cliënten door hen een veilige werkomgeving aan te bieden, bepaalde arbeidsvaardigheden te leren en integratie te bevorderen.

2.3 Resultaten van de projecten

Zoals al eerder gezegd worden de effecten van de zorgvernieuwingsprojecten beoordeeld door eerst na te gaan of zij enig resultaat hebben. Dit is van belang om te weten omdat een project dat geen resultaat tot gevolg heeft, ook geen effect kan sorteren. Er wordt ingegaan op de mate waarin de doelstellingen zijn behaald en welke concrete producten er zijn opgeleverd.

Doelstelling

Wanneer inzicht gewenst is in de mate waarin de zorgvernieuwingsprojecten resultaat hebben gehad in de regio, is het op de eerste plaats van belang om te weten of zij hun doelstelling hebben behaald. Zestien projecten zijn inmiddels afgerond. Dit zijn bijna alle kleine projecten (n=10) en een minderheid (n=6) van de grote projecten.

Wat de kleine subsidies betreft, kan worden geconcludeerd dat zij hun doelen doorgaans hebben gerealiseerd. Een à twee projecten daargelaten; zij hebben deze niet of deels weten te verwezenlijken. Belangrijke oorzaak hiervan is het feit dat het verkrijgen van medewerking van betrokken organisatie(s) moeizaam verloopt. Bij de grote projecten is het lastiger om te beoordelen of de doelstellingen zijn behaald. Dit komt omdat het merendeel op moment van evaluatie nog niet was afgerond. Maar ook hier kan worden gezegd dat projecten in het algemeen hun doelstelling (lijken te) realiseren; 6 grote subsidies hebben dat reeds gedaan en bij 7 is het aannemelijk dat zij de gestelde doelen gaan verwezenlijken. De andere 3 projecten zullen hun doelen niet of deels realiseren. Ook hierbij speelt vaak het gebrek aan medewerking van betrokken organisaties een cruciale rol.

Producten naar doelstelling

Als we kijken naar de doelstellingen zelf dan behalen zorgvernieuwingsprojecten die *kennis willen vergaren* hun doelstelling redelijk eenvoudig. Aan deze projecten is in het algemeen een kleine subsidie toegekend. Het verrichten van een onderzoek of het houden van een conferentie brengt niet al teveel moeilijkheden met zich mee. Soms is de subsidie van de provincie ontoereikend en/of kost het meer tijd omdat de samenwerking en communicatie tussen partijen niet optimaal is. De resultaten van de zorgvernieuwingsprojecten omvatten het verkrijgen van inzicht of draagvlak en het doen van aanbevelingen; veelal in de vorm van een schriftelijk verslag of rapport. Vaak wordt op basis hiervan een voorstel voor een vervolgproject geschreven. Eenmaal is er een concreet projectplan c.q. blauwdruk opgesteld voor een nieuwe zorgvorm en is de benodigde samenwerking hiervoor gerealiseerd.

Bij zorgvernieuwingsprojecten die het *bevorderen van samenwerking en afstemming* als doel hebben verloopt het allemaal minder eenvoudig. Doorgaans bereikt men wel een toezegging van alle partijen om met elkaar te gaan samenwerken om een knelpunt in de zorg op te lossen. Vaak ligt er ook een werkplan klaar. Verder dan dat gaat het meestal (nog) niet. De resultaten beperken zich tot een intentieverklaring en/of vinden plaats op een abstract niveau. Het heeft allemaal (nog) niet geleid tot het wegnemen van het achterliggende probleem. Dit komt omdat het verkrijgen van de toezegging veel meer tijd en energie kost dan verwacht. Het creëren van draagvlak voor een samenwerkingsverband verloopt moeizamer al naar gelang er meer partijen aan tafel zitten, men niet op één lijn zit en er sprake is van tegenstrijdige belangen of zelfs een belangenconflict. Een project is om deze redenen niet doorgegaan. Hiervan wordt de subsidie teruggeven als niet kan worden aangehaakt bij een ander project. Verder

spelen zaken zoals ontoereikende subsidie, gebrek aan capaciteit en bezuinigingen een belemmerende rol.

Wat betreft de zorgvernieuwingsprojecten die een *nieuwe methodiek of dienst* nastreven, kan worden gezegd dat zij geslaagd zijn. Allen hebben hun doelstelling gerealiseerd of gaan dit zeker behalen. Producten die worden opgeleverd omvatten het creëren van een hulpaanbod voor nieuwe c.q. onaanbeoordeelde doelgroepen. De dienst of methodiek is daardoor zelf ook innovatief. Daarnaast zijn er nieuwe instrumenten ontwikkeld voor bestaande doelgroepen. Concreet gaat het om zaken zoals expertisecentrum, polikliniek, cursussen & coaching, integratieprogramma en conceptvragenlijst. Bij dit thema is overigens regelmatig de subsidie van de provincie ontoereikend en moet er aanvullende financiering worden gezocht om toch het project succesvol te kunnen afronden. Hier slaagt men in het algemeen wel in.

Ook projecten die *geven van voorlichting* als doelstelling hebben, weten dit redelijk eenvoudig te realiseren. Er zijn diverse voorlichtingsmaterialen en -kanalen ontwikkeld. Zo zijn er een steunpunt, een servicepunt en een website opgezet. Daarnaast is voorzien in folders, video, spreekuur en huisbezoeken.

Bij de zorgvernieuwingsprojecten die zijn gericht op het *bevorderen van kwaliteit van leven* is het resultaat enigszins moeilijk te beoordelen omdat ze zo divers zijn. Er zijn diverse producten tot stand gekomen die op een of andere wijze kunnen bijdragen aan de leef- en woonsituatie en maatschappelijke participatie van hulpvragers. Dit bereikt men door te zorgen voor bemiddeling, het oprichten van een computercentrum, het geven van cursussen, het organiseren van integratie-activiteiten en een mentor aan te wijzen.

2.4 Effecten in de regio

Uit het bovenstaande blijkt dat de geëvalueerde zorgvernieuwingsprojecten hun doelstelling – naar het zich laat aanzien – weten te behalen. Vraag is echter in hoeverre deze projecten gevolgen dan wel effect hebben voor de dienst- en zorgverlening in de regio. Weten ze een verandering in het hulpaanbod en/of in het functioneren van hulpvragers teweeg te brengen én is er sprake van een zorgvernieuwende activiteiten?

Voortzetting zorgvernieuwingsprojecten

Om een effect teweeg te brengen in de regio dienen de zorgvernieuwingsactiviteiten na afloop van het project c.q. subsidie te worden voortgezet. Er is dan ook gekeken naar de mate waarin de projecten zijn gecontinueerd of een vervolg hebben gekregen. Van de zorgvernieuwingsprojecten in de evaluatie worden er 11 voortgezet. Het merendeel hiervan heeft structurele financiering kunnen regelen. Bij de rest (n=4) is

de continuering slechts voor een bepaalde periode gewaarborgd met behulp van tijdelijke subsidiegelden. Daarnaast hebben 6 projecten hun voortzetting nog niet vormgegeven. Dit zijn de lopende projecten waarbij een vervolg – met uitzondering van 2 projecten – nog niet rond is.

Dit betekent dat een behoorlijk deel van de geëvalueerde zorgvernieuwingsprojecten (n=10) er niet in is geslaagd om het voortbestaan structureel te waarborgen. Oorzaak hiervan is vooral het ontbreken van financiële middelen en/of draagvlak. Daarnaast laat een vervolg regelmatig op zich wachten omdat het besluitvormingsproces bij relevante partijen (bijv. gemeente, provincie, bestuur organisatie) moeizaam en traag verloopt. De projecten die niet doorgaan hebben veelal een onderzoeksmatig karakter.

Aard gevolgen zorgvernieuwingsprojecten

Wanneer gekeken wordt naar de impact van de projecten in de regio dan zijn er lichte verschillen aan te geven tussen de kleine en omvangrijke projecten. Deze hangen echter niet samen met de grootte van de subsidie, maar met de aard van de doelstelling. Projecten die *kennis vergaren* als doel hebben, hebben nagenoeg geen consequenties voor de zorg- en dienstverlening in de regio. Dit komt grotendeels omdat zij geen vervolg krijgen. Er wordt weinig tot niets gedaan met de conclusies en aanbevelingen van onderzoeksmatige activiteiten. Problemen en mogelijkheden zijn in kaart gebracht, maar een concrete toepassing van de opgedane kennis ontbreekt veelal. Een uitzondering hierop vormt een project dat een vervolg heeft gekregen door aan te sluiten bij een landelijk project. Dit is echter nog niet afgerond.

Waarom kennisprojecten geen vervolg krijgen is geen onderwerp van de evaluatie geweest. Wel geven de projectleiders aan dat het ontbreekt aan financiële middelen en iemand die de voortrekkersrol op zich wil nemen.

Bij de projecten die het *bevorderen van de samenwerking en afstemming* als kerntaak hebben is het beeld nog enigszins onduidelijk. Oorzaak hiervan is het feit dat bij het merendeel de gevolgen zich nog moeten uitkristalliseren. Samenwerking en afstemming is verwezenlijkt; nu moet nog blijken of dit leidt tot een verbetering van het zorgaanbod of oplossen van knelpunten. De evaluatie heeft voor hen eigenlijk te vroeg plaatsgevonden. Verder heeft een project duidelijk geen betekenis voor de regio omdat dit niet van de grond komt. Een ander wel omdat hierin via een centraal bureau sprake is van afstemming. Onbekend is echter wat het bereik van het bureau is onder de doelgroep en of de betere afstemming inderdaad leidt tot een betere integratie van hulpvragers.

Zorgvernieuwingsprojecten die een *nieuwe methodiek of dienst* ontwikkelen, weten in het algemeen wel een effect te sorteren. Een deel heeft de innovatie reeds structureel geïmplementeerd in het bestaande regionale hulpaanbod. Volgens de projectleiders wordt er daarnaast (veelvuldig) gebruik gemaakt van de nieuwe methode of dienst en zijn mensen tevreden over de kwaliteit en inhoud van de producten. Ook hier is echter

de omvang van het gebruik door de doelgroep niet exact bekend. Twee projecten bevinden zich nog in de pilotfase, maar de vooruitzichten zijn eveneens positief te noemen.

Projecten betreffende het *geven van voorlichting* hebben gevolgen voor de regio doordat zij via het vervaardigen van specifiek voorlichtingsmateriaal en/of -kanaal voorzien in de behoefte aan informatie onder een bepaalde doelgroep. Een indicatie voor een mogelijk effect is het feit dat het materiaal aftrek vindt en de nieuwe kanalen gebruikt worden. Verder weten hulpvragers de informatievoorziening te waarderen. Of de voorlichting daadwerkelijk van invloed is op het keuzeprocess van hulpvragers en hun situatie, wordt niet duidelijk omdat dat niet is onderzocht. Ook weet men niet hoeveel mensen er precies bereikt worden.

De zorgvernieuwingsprojecten die *kwaliteit tot leven* als doel hebben, hebben ook consequenties voor het regionale hulpaanbod en vooral voor hulpvragers zelf. Er wordt naar de mening van de projectleiders goed gebruik gemaakt van de producten. Men slaagt er doorgaans in de hulpvragers te ondersteunen, een zinvolle dagbesteding aan te bieden, werkervaring te laten opdoen en/of arbeidsvaardigheden te leren. Ook hierbij zijn de reacties van de gebruikers positief over hetgeen hen aangeboden wordt. Net als bij vele andere projecten is echter de omvang van de gevolgen voor de regio niet bekend omdat er geen zicht is op het exacte gebruik, het bereik onder de doelgroep en de effecten op het functioneren van de gebruikers.

Aansluiting doelstelling Stimuleringsregelingen

Uit bovenstaande wordt duidelijk dat de zorgvernieuwingsprojecten zeker veranderingen teweeg brengen in het hulpaanbod. Er komen nieuwe diensten en meer afstemming tussen betrokken partijen. Daarnaast maken mensen gebruik van de ontstane producten. Vraag is echter in hoeverre deze gevolgen aansluiten bij de doelstelling van de stimuleringsregelingen. Zijn het zorgvernieuwende activiteiten geweest? Volgens de provincie moet er dan sprake zijn van enerzijds een aanvulling op het bestaande hulpaanbod dat tevens een voorbeeld is en/of anderzijds het oplossen van knelpunten.

Voor een deel van de zorgvernieuwingsprojecten (n=8) valt deze vraag niet te beantwoorden. Dit komt omdat de projecten of een eventueel vervolg nog lopen. Daarnaast kan het zijn dat het project te recent is afgerond. Al deze projecten hebben hun 'zorgvernieuwingswaarde' nog niet kunnen aantonen. Het gaat hierbij vooral om projecten die zich richten op de ontwikkeling van innovatieve activiteiten. Voorbeelden zijn een instrument voor zorgvraagverheldering op consumentniveau, herinrichting zorg op wijkniveau, realiseren van aangepaste sportmogelijkheden op regionaal niveau, nieuw integratieprogramma voor ggz-jeugdigen en nieuwe vormen van voorlichting voor

gehandicapten. Daarnaast hebben enkele projecten betrekking op het wegnemen van knelpunten in de ggz.

Wanneer deze projecten buiten beschouwing worden gelaten, kan van 9 van de 19 resterende projecten met zekerheid worden gezegd dat zij geen zorgvernieuwend activiteit zijn geweest. Dit zijn de projecten die niet worden gecontinueerd of niet van de grond zijn gekomen. Hierbij is dus geen sprake van het oplossen van knelpunten in de ggz ten aanzien van de informatievoorziening, opvang en zorg betreffende dubbele diagnose problematiek. Ook worden de problemen met betrekking tot de indicatiestelling voor voorzieningen voor gehandicapten niet weggenomen. Verder zal er geen aanvulling komen op het gebied van de zorg voor eenzame ouderen, mensen met NAH en snijvlak woon-zorg-welzijn. Een innovatie op het gebied van voorlichting door hulpvragers zelf in te zetten als consultant is op zich succesvol, maar wordt stopgezet omdat er geen financiële middelen meer zijn.

Dit betekent dat bij 10 projecten in de evaluatie er sprake is geweest van een zorgvernieuwend activiteit. Hiervan kan een deel getypeerd worden als knelpuntoplossende projecten. Zij richten zich op het wegnemen van problemen, vooral ten aanzien van de maatschappelijke positie van ggz-cliënten. Of deze knelpunten echt zijn opgelost is twijfelachtig omdat cliënten er wel gebruik van maken, maar niet bekend is of er inderdaad sprake is van een betere integratie. Wel is er een probleem op gebied van informatievoorziening weggenomen door voorlichtingsmateriaal te ontwikkelen voor een specifieke doelgroep.

Verder vormt een vergelijkbaar deel zogeheten vernieuwend projecten; zij hebben iets nieuws voor de regio ontwikkeld. Het merendeel heeft dit gedaan door een andere invulling te geven aan bestaande producten. Zij worden dan geschikt gemaakt voor een nieuwe doelgroep. Bijvoorbeeld het inzetten van gehandicapten als vrijwilliger en het oprichten van een expertisecentrum voor hulpverleners. Sommige innovaties betreffen een vernieuwing die zowel de doelgroep als het product omvat zoals een nieuwe begeleidingsvorm voor het netwerk van hulpvragers en een nieuw behandelplan voor een doelgroep die nu tussen 'wal en schip' valt.

2.5 Bijdrage stimuleringsgelden

Oordeel regelingen

Aan de projectleiders en referenten (n=30) is gevraagd naar hun oordeel over de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing. De helft hiervan is positief over de mogelijkheden die de regelingen bieden. Zij zijn goed dan wel nuttig, stimuleren nieuwe initiatieven en ideeën, bieden mogelijkheden tot uitproberen van innovaties en verlenen financiële middelen. Enkele respondenten laten zich negatief uit over de stimuleringsregelingen. Zij vinden deze inflexibel, weinig vernieuwend, te ad hoc en ver-

snipperd en vormen teveel een doel op zich in plaats van een middel. De rest heeft niet echt een mening over de regelingen. Twee personen wisten niet dat hun project werd gefinancierd vanuit de stimuleringsgelden van de provincie.

Welslagen zorgvernieuwingsprojecten

Aangezien de stimuleringsregelingen expliciet zijn bedoeld voor het stimuleren van zorgvernieuwendende activiteiten, is het interessant om te weten in hoeverre de gelden hebben bijgedragen aan het welslagen van het project. Ruim de helft van de respondenten geeft aan dat de subsidie essentieel is geweest voor het project. Zonder deze financiële bijdrage van de provincie zou het project er ook niet zijn geweest. Daarnaast geven projectleiders aan dat de subsidie – alhoewel het niet cruciaal was – zeker een stimulans is geweest. Men heeft voorbereidingen kunnen treffen of het project heeft kunnen starten.

Een minderheid is van mening dat het geld mooi meegenomen is, maar dat andere factoren belangrijker zijn. Dit zijn factoren zoals enthousiasme, inzet van mensen en bereidheid tot samenwerken. Een enkeling geeft aan dat de bijdrage van de provincie geen echte toegevoegde waarde heeft gehad. Het project zou ook op een andere wijze gefinancierd kunnen worden.

Kritische kanttekeningen

Alhoewel de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing zeker bijdragen aan het welslagen van projecten, wil dit nog niet zeggen dat er altijd sprake is geweest van zorgvernieuwendende activiteiten (zie paragraaf 2.4). Debet hieraan is het tijdelijke karakter van de subsidie. Projectleiders zien dit toch als een duidelijke belemmering. Er zijn geen garanties ten aanzien van de voortzetting en/of implementatie van de zorgvernieuwingsprojecten.

Daarnaast uit men regelmatig kritiek op de toekenningsprocedure. Deze zou traag, bureaucratisch, star en niet transparant zijn. Ook over de rol van de provincie is men niet onverdeeld enthousiast. Het zou bij de provincie ontbreken aan actie-gerichtheid, profilering en visie. Men opereert te ad hoc vanuit speerpunten en te weinig op basis van een duidelijke toekomstvisie.

3 Relatie regiocommissies en zorgvernieuwingsprojecten

Dit hoofdstuk beschrijft de relatie die er is tussen de regiocommissies en de zorgvernieuwingsprojecten. Allereerst wordt ingegaan op de rol die de commissies hebben met betrekking tot de stimuleringsregelingen en de projecten zelf. Daarna komt de invloed van de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing c.q. de projecten op de regiovisies aan de orde. Aanleiding voor de stimuleringsregelingen vormt immers het regiovisieproces en de oprichting van de regiocommissies. Partijen zijn verzocht met elkaar om de tafel te gaan zitten met als doel de zorg- en dienstverlening in de regio te verbeteren en dit vast te leggen in een regiovisie. Om dit proces te stimuleren zijn er vanuit de provincie financiële middelen beschikbaar gesteld.

Inzicht in de relatie tussen de regiocommissies en zorgvernieuwingsprojecten is verkregen via interviews met leden van de regiocommissies en betrokken provinciale beleidsmedewerkers.

3.1 Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing en rol regiocommissies

De rol van de regiocommissies ten aanzien van de Stimuleringsregeling Zorgvernieuwing bestaat uit het adviseren over projectaanvragen en het monitoren van de gehonoreerde projecten.

Adviseren subsidie-aanvragen

Op de eerste plaats brengen de commissies een zwaarwegend advies uit omtrent de aanvragen die worden ingediend binnen een stimuleringsregeling. Dit advies wordt doorgaans opgevolgd door de provincie, maar is niet bindend. De aanvraagprocedure met betrekking tot de stimuleringsregelingen is als volgt: de provincie stuurt een brief naar alle partijen in de regio met het verzoek projecten in te dienen in het kader van een stimuleringsregeling. Van alle ingediende projectaanvragen maakt de provincie een lijst en stuurt deze naar de relevante regiocommissies. Zij brengen vervolgens een advies uit over het wel of niet toekennen en brengen ook een prioritering aan.

Aan het begin van de stimuleringsregelingen werden er duidelijk meer aanvragen ingediend dan het beschikbare budget. De laatste jaren worden er veel minder verzoeken geschreven. Volgens enkele leden komt dit door het tijdelijke karakter van de subsidie en de zwaarte van de toekenningsprocedure. De procedure brengt veel bureaucratische rompslomp met zich mee voor doorgaans relatief weinig geld. Daarnaast werd in het begin vanwege een overvloed aan aanvragen regelmatig nee verkocht.

Verder zien sommige leden een duidelijke taak weggelegd voor de commissie ten aanzien van het zelf indienen van aanvragen en het initiëren van projecten. Dit is niet geheel in overeenstemming met de regeling. De subsidiegelden zijn in feite bedoeld voor iedereen in de regio; niet alleen de partijen die deel uitmaken van de regiocommissies. In de praktijk blijken nagenoeg alle projecten afkomstig te zijn van commissieleden. Hierdoor bevinden de regiocommissies zich enigszins in een dubbele en niet geheel onafhankelijke positie. Aan de ene kant zijn ze aanjager of zelfs aanvrager van zorgvernieuwingsprojecten. Aan de andere kant moeten ze subsidieverzoeken beoordelen en daarover adviseren aan provincie.

Het belangrijkste beoordelingscriterium van de verschillende regiocommissies is het feit dat de projecten moeten passen binnen de actiepunten van de regiovisies. Of zij behoren in ieder geval in het verlengde te liggen van de regiovisie. Dit aspect wordt door iedereen aangehaald als criterium. Men geeft hierbij wel aan dat de regiovisies en de actiepunten zo algemeen en breed zijn geformuleerd dat eigenlijk alles er wel inpast. Op deze wijze vormt het geen duidelijk onderscheidend criterium. Daarnaast spelen nog andere, aanvullende criteria een rol. Deze zijn onder andere:

- het moet vernieuwend zijn en mag niet tot de reguliere taak van een organisatie behoren;
- project dient vraaggerichte zorg te stimuleren;
- er moet sprake zijn van een integrale aanpak door meerdere partijen;
- het mag geen onderzoeksactiviteit zijn (wordt recent toegepast).

Verder zijn zaken genoemd zoals overdraagbaarheid, onderbouwing en deugdelijkheid. In het toepassen van aanvullende criteria is een duidelijk verschil merkbaar tussen de commissies. Zij worden niet door iedere commissie gehanteerd. De ene heeft nagenoeg geen andere criteria opgesteld, de ander weer wel maar gaat daar vrij soepel mee om en weer een volgende commissie hanteert haar aanvullende criteria vrij strikt. Hierdoor zijn de aanvraagprocedures tussen de regiocommissies niet gelijk aan elkaar en kunnen aanvragen op diverse wijzen worden beoordeeld.

Monitoren zorgvernieuwingsprojecten

Naast advisering vervullen de regiocommissies ook een rol ten aanzien van de voortgang van projecten. Zo beoordelen de afzonderlijke commissies – na een jaar – of grote subsidies die zo'n twee jaar in beslag nemen, kunnen worden gecontinueerd. Wanneer dat het geval is, adviseren ze de provincie de subsidie voor nog een jaar voort te zetten. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van een schriftelijke tussentijdse evaluatie.

Verder vindt er regelmatig terugkoppeling plaats over de voortgang van de projecten. In het algemeen gebeurt dit standaard tijdens de commissievergadering. Dit gebeurt veelal mondeling door de projectleider of door een commissielid dat ook betrokken is bij het project. Men komt in het algemeen zo'n 4 keer per jaar bijeen; soms 2 of 3 keer per jaar. Alhoewel de voortgang structureel op de agenda staat, komt het er

regelmatig niet van om de projecten te bespreken. Oorzaak hiervan zijn de volle agenda's van betrokken personen. De commissieleden oordelen positief over de frequentie en het niveau van de terugkoppeling.

Dit beeld wordt slechts voor een deel bevestigd door interviews met de projectleiders en provinciale beleidsmedewerkers. Hieruit blijkt dat terugkoppeling van de projecten zeker gebeurt, maar niet structureel en niet allemaal in dezelfde mate. Als een commissielid betrokken is bij het project – vaak als lid van een begeleidingscommissie of stuurgroep – vindt er regelmatig terugkoppeling plaats. Het desbetreffende commissielid licht het verloop tijdens de vergadering mondeling toe of regelmatig wordt hiervoor de projectleider uitgenodigd. In die gevallen waarbij er geen directe persoonlijke relatie bestaat met de regiocommissie, is doorgaans sprake van een schriftelijke en eenmalige terugkoppeling. Dit vormt dan de tussentijdse of eindevaluatie.

Oordeel rol regiocommissie

In het algemeen zijn de leden positief over de rol van de regiocommissie bij de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing. Deze is duidelijk en goed. Volgens de respondenten is het voor iedereen helder waar de verantwoordelijkheden liggen ten aanzien van het verloop, resultaten en verantwoording van de projecten. De betrokken organisatie draagt – via zijn projectleider – de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het project. De regiocommissie geeft advies over projectaanvragen en volgt de voortgang. De provincie kent toe en financiert de projecten.

Daarnaast is men tevreden over de rol van de regiocommissie en wordt deze als belangrijk beschouwd vanwege de bundeling en uitwisseling van ideeën en ervaringen. Een enkeling vindt de rol van de commissie te marginaal. Deze zou volgens de respondent best zwaarder mogen zijn door meer invloed uit te oefenen op de voortgang van projecten.

3.2 Stimuleringsregelingen en regiovisie(proces)

Speerpunten en uitvoering regiovisie

De stimuleringsgelden zijn gerelateerd aan de uitvoering van de regiovisies. Op de eerste plaats dienen de projecten aan te sluiten bij de speerpunten van de diverse regiovisies. Daarnaast hoopt men via de zorgvernieuwingen de uitwerking van de regiovisies te stimuleren. De leden van de regiocommissies zijn echter van mening dat de zorgvernieuwingen nauwelijks bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de regiovisies. Op zich wordt een regiovisie gefaciliteerd doordat actiepunten worden omgezet in concrete producten. Dit gebeurt echter in beperkte mate omdat de actiepunten breed en abstract zijn geformuleerd. Hierdoor valt ieder initiatief wel

onder een actiepoint en richten de projecten zich – door het hoge abstractieniveau – zich slechts op een bepaald aspect van een actiepoint.

Verder vindt er geen bijstelling plaats van de regiovisies op basis van de zorgvernieuwingsprojecten. Slechts een enkeling meldt dat een regiovisie is aangepast naar aanleiding van de projecten. De meeste geven aan dat de projecten hiervoor te gering van omvang en te concreet zijn in vergelijking tot de regiovisie die groots en abstract is. Daarnaast zijn andere ontwikkelingen belangrijker zoals verschuivingen in opvattingen over zorg en binnen de AWBZ. Daarbij komt dat de projecten volgens commissieleden en provinciale beleidsmedewerkers slechts in beperkte mate leiden tot zorgvernieuwing. Vaak wordt aangegeven dat het moeilijk is om te zeggen of de projecten effect hebben. Dit komt doordat ze te klein en versnipperd zijn om echt invloed uit kunnen oefenen, de voortzetting vaak niet gewaarborgd is en/of concrete resultaten lastig te benoemen zijn omdat het regelmatig gaat om vage doelen. Dit wil niet zeggen dat er geen resultaat wordt geboekt. Zij spelen zich echter meer in de marge af. Veelal zijn het ‘leuke projecten die nuttig zijn omdat ze een gat opvullen’ en wordt samenwerking tussen verschillende organisaties gestimuleerd. Men geeft aan dat partijen ‘samen iets doen’ en dat ze ‘in gesprek zijn met elkaar’. Vooral de provincie ziet dit als een duidelijk pluspunt.

Het regiovisieproces op zich

Hierboven is beschreven waarom de zorgvernieuwingsprojecten nagenoeg geen functie hebben ten aanzien van de *uitvoering* van de regiovisies. Naast een eventuele invloed op de uitvoering van de regiovisies kan ook de vraag worden gesteld in hoeverre dit geldt voor de stimuleringsregelingen en hun rol bij het regiovisieproces in zijn geheel. Zijn zij van invloed op dit proces en zijn zij nodig voor het voortbestaan van de regiovisies? Op zich zijn de respondenten te spreken over de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing. Via de stimuleringsgelden kunnen ideeën die leven in de regio worden gerealiseerd. Anders zou dat veel lastiger zijn omdat dan niemand de kar wil trekken, er financiële middelen gezocht moeten worden of niemand aangesproken kan worden omdat het probleem zich afspeelt tussen de sectoren dan wel lijnen in. Daarnaast vormen ze een stimulans en bindmiddel ten aanzien van de regio-commissies. Verder stimuleren de regelingen in beperkte mate nieuwe ontwikkelingen en zorgvernieuwing.

Twee personen spreken zich duidelijk negatiever uit over de stimuleringsregelingen. De regelingen hebben een ad hoc en versnipperd karakter en richten zich teveel op de korte termijn. Ook de tijdelijkheid van de subsidies vormt een belemmerende factor. Daarnaast is de term zorgvernieuwing te vaag en breed geoperationaliseerd.

Alhoewel men redelijk positief oordeelt over de stimuleringsregelingen, vindt iedereen – op een enkeling na – dat deze geen enkele betekenis hebben voor het regiovisieproces. Hooguit is er door de samenwerking een gemeenschappelijk denkkader

gecreëerd en is eenduidigheid ontstaan over bepaalde termen. Maar de regelingen hebben geen invloed op het regiovisieproces omdat zij de uitvoering hiervan niet faciliteren en ook geen bijdrage leveren aan de verdere ontwikkeling van de regiovisies. Vanwege deze geringe invloed zijn de stimuleringsgelden niet noodzakelijk voor het bestaan en de voortgang van de regiovisies. Dit geldt ook voor de regiocommissies. Deze blijven gewoon voorbestaan; ook zonder subsidieregelingen. Sommige respondenten zijn echter niet zo overtuigd van het zelfstandige bestaansrecht van de regiocommissies. Zij menen dat de regelingen een bindmiddel zijn en dat zonder de stimuleringsgelden de partijen elkaar niet structureel opzoeken.

Uit de interviews blijkt dat er andere factoren zijn die het regiovisieproces beïnvloeden. Een regeling met een ‘zak met geld’ is zeker niet van doorslaggevend belang. De samenstelling van de commissie is daarentegen wel bepalend voor het regiovisieproces. Het gaat hierbij vooral om de inzet, positie en vaardigheden van de mensen die aan tafel zitten.

Bijstellingen stimuleringsregelingen

Gevraagd is aan de respondenten aan te geven op welke wijze de stimuleringsgelden beter kunnen worden ingezet om zo zorgvernieuwingen en het regiovisieproces optimaal te kunnen faciliteren en stimuleren. Op de eerste plaats is het belangrijk om de gelden op een *constructievere wijze* in te zetten dan nu het geval is. Het is beter om enkele projecten voor langere tijd te ondersteunen dan vele projecten van korte duur. Hierdoor is er geen sprake van een structurele aanpak, maar gebeurt alles ad hoc en zonder duidelijke lijn. Daarnaast ervaren velen de *tijdelijkheid* van de subsidie als een probleem. Dit waarborgt de continuïteit niet waardoor veel projecten na afloop ‘doodbloeden’. Dit wordt overigens niet door iedereen bevestigd. Zo is iemand van mening dat als een project zichzelf na 1 à 2 jaar niet kan bedruipen, het dus ook geen bestaansrecht zal hebben.

In een toekomstige subsidieregeling zouden de gemeenten beter toegerust moeten worden voor hun taak. Volgens een aantal respondenten vormen de *gemeenten* een kritische succesfactor. Vaak komt het oplossen van knelpunten op lokaal niveau niet van de grond omdat gemeenten dat niet kunnen, willen, daarvoor geen mandaat hebben, onderbezet zijn of onvoldoende omvang hebben. Ook van belang is de rol van de *provincie zelf*. Deze vormt nu een traag en log systeem dat een onduidelijke rol speelt in het geheel. Hierdoor kan zij ook niet aangesproken worden op haar verantwoordelijkheden. De provincie dient zich in de toekomst beter te positioneren. Daarnaast is de *vrijblijvendheid* van partijen een struikelblok. Zij zouden zich meer moeten committeren aan de regiovisie en uitvoering hiervan. Nu hangt het allemaal grotendeels af van enkele personen. Tenslotte menen enkele commissieleden dat er teveel wordt vastgehouden aan *bestaande kaders*. Men probeert problemen van morgen aan te pakken met instrumenten van gisteren. Deze zijn daarvoor vaak niet geëigend.

Een van de mogelijkheden om de zorgvernieuwingen en de regiovisies beter vorm te geven, volgens een aantal respondenten, is de ontwikkeling naar intersectorale structuren. Hierdoor is een meer structurele en bredere aanpak mogelijk die tevens van toepassing is op alle partijen. Niet alleen op zorgaanbieders en zorgvragers zoals nu veelal gebeurt. Intersectoraal overleg is echter niet zaligmakend. Nadeel hiervan is dat specifieke problemen van een sector niet meer aan de orde komen. Ook loopt men het gevaar dat er teveel partijen aan tafel zitten die de besluitvorming nog meer vertragen en vermoelijken.

4 Investerings vanuit provincie

In dit hoofdstuk komen globaal de investeringen van de provincie aan de orde betreffende de uitvoering van de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing. Wat is hun rol en zijn hun inspanningen in overeenstemming met de opbrengsten van de regelingen? Hiervoor zijn enkele beleidsmedewerkers geïnterviewd van de afdeling Zorg, Welzijn en Cultuur. Deze personen maken als regiomedewerker deel uit van verschillende regiocommissies. Aangezien slechts met 4 personen is gesproken, hebben de bevindingen vooral een explorerend karakter.

4.1 Rol provincie bij stimuleringsregelingen

De provincie speelt een duidelijk rol bij het *honoreren van de projectaanvragen* binnen de stimuleringsregelingen. Zij bepaalt of subsidie wordt toegekend aan een project of niet. Dit gebeurt op basis van het advies van de regiocommissies. De beleidsmedewerkers van de provincie regelen de praktische zaken en sturen op de achtergrond enigszins bij door bijvoorbeeld vergelijkbare projecten te koppelen of door aan te bevelen een begeleidingscommissie in te stellen. Daarnaast stellen de beleidsmedewerkers een ambtelijk pre-advies op over de subsidieverzoeken voor de Gedeputeerde Staten. Dan vindt er een inhoudelijke beoordeling plaats van de projectaanvragen.

Opvallend is dat de provinciale beleidsmedewerkers de toekenningprocedure en de criteria van de regelingen op diverse wijze ervaren. De een vindt de regelingen een ‘keurslijf’ omdat alleen vernieuwende activiteiten gefinancierd kunnen worden. Er moet per se sprake zijn van zorgvernieuwing of een experimenteel iets. Hierdoor worden vele subsidieverzoeken afgewezen. Daarnaast meent deze persoon dat de eisen die worden gesteld aan de aanvragen te hoog zijn. Kleine organisaties kunnen daar vaak niet aan voldoen. De regelingen vormen voor hen een ‘papieren tijger’. Een andere medewerker is echter van mening dat de brede interpretatie van zorgvernieuwing in termen van ‘vernieuwend voor regio’ voldoende mogelijkheden biedt voor organisaties om een projectaanvraag in te dienen. Er worden wel verzoeken afgewezen, maar die richten zich vooral op knelpunten die onder de verantwoordelijkheid van bepaalde organisaties vallen. De volgende beleidsmedewerker is juist weer van mening dat het etiket ‘zorgvernieuwing’ in feite misleidend is en er alleen maar geplakt is vanwege juridische redenen. Deze persoon meent dat er niet veel nieuws ‘onder de zon’ is; alles is al een keer geprobeerd. Het gaat er vooral om knelpunten op te lossen en om partijen te laten samenwerken.

Verder is de rol van de provincie ten aanzien van de zorgvernieuwingsprojecten binnen de stimuleringsregelingen beperkt. Zij heeft de verantwoordelijkheid hiervoor bewust zoveel mogelijk neergelegd bij de regiocommissies. Wel is de provincie vertegenwoordigd in de regiocommissies. Hiervoor zijn een aantal regiomedewerkers aangesteld. Zij vervullen een rol ten aanzien van de monitoring van de zorgvernieuwingsprojecten. Op deze wijze blijft de provincie geïnformeerd over de projectresultaten en andere ontwikkelingen in het veld.

4.2 Oordeel over inspanningen

De uitvoering van de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing neemt volgens de provinciale beleidsmedewerkers niet te veel tijd en energie in beslag. Dit komt mede door de vrijheid die men heeft om de functie van regiomedewerker zelf in te vullen. Eenmaal per jaar is er een piekperiode omdat dan de subsidies worden uitgezet. Daarna kan een regiomedewerker zijn rol zelf vormgeven. Een ieder doet dat op geheel eigen wijze. De een is actiever betrokken bij de zorgvernieuwingsprojecten dan de ander. Dit is onder meer afhankelijk van het aantal projecten dat iemand onder zich heeft. Het is onmogelijk om bij veel projecten overal lid te zijn van de begeleidingscommissie. Daarnaast hangt de mate van begeleiding af van de grootte van het project en het verloop ervan. Kleine projecten vereisen een minder actieve monitoring dan omvangrijke. Dit geldt ook voor projecten die goed verlopen.

De respondenten zijn allen van mening dat hun inspanningen ten aanzien van de zorgvernieuwingsprojecten en de regiocommissies zeker de moeite waard zijn gelet op de resultaten die worden geboekt. Er worden knelpunten aangepakt waar niemand zich verantwoordelijk voor voelt. Daarnaast is er sprake van samenwerking, netwerkvorming, koppeling van projecten en uitwisseling van ervaringen. Ook blijft de provincie op de hoogte van de ontwikkelingen in de praktijk. Het is wel zo dat de opbrengst verschilt naar gelang de inzet van de regiomedewerker. Hoe pro-actiever deze persoon is, des te meer 'winst' er wordt geboekt.

5 Conclusies

Sinds 1998 stimuleert de provincie Noord-Holland – middels de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing – het ontstaan van zorgvernieuwingen in de gezondheidszorg. Met deze sectorale subsidieregelingen tracht de provincie een bijdrage te leveren aan het regiovisieproces en de verdere ontwikkeling van de zorg- en dienstverlening in de regio. De stimuleringsgelden zijn bedoeld voor projecten die knelpunten in het kader van een regiovisie oplossen of projecten die vernieuwend zijn voor de sector in een regio. Omdat de verschillende sectorale stimuleringsregelingen inmiddels zijn afgerond en de provincie haar zorgvernieuwingbeleid op een andere wijze wil gaan vormgeven, heeft zij een evaluatie laten verrichten naar de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies beschreven van de evaluatie van de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing. Er wordt een antwoord gegeven op de vraag in hoeverre de zorgvernieuwingprojecten effect hebben op de zorg- en dienstverlening in de regio's en wat de relatie is tussen de zorgvernieuwingprojecten en de regiocommissies. De conclusies vinden hun grondslag in de interviews die zijn gehouden met de diverse partijen die betrokken zijn bij de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing. Dit zijn projectuitvoerders, regiocommissies en de provincie zelf.

5.1 Effecten zorgvernieuwingprojecten

Resultaten zorgvernieuwingprojecten

De geëvalueerde zorgvernieuwingprojecten zijn heel divers van aard. Niet alleen qua sector en grootte van de subsidie, maar ook wat betreft het verloop en de doelstelling. Zij geven een tamelijk adequaat beeld van alle projecten die zijn uitgevoerd binnen de stimuleringsregelingen.

De doelen van de projecten kunnen worden onderscheiden naar het vergaren van kennis, het bevorderen van de samenwerking of afstemming tussen relevante organisaties, het ontwikkelen van een nieuwe methodiek of dienst, het geven van voorlichting en het bevorderen van kwaliteit van leven van hulpvragers. Het laatste heeft betrekking op de leef- en woonsituatie van cliënten, alsmede hun maatschappelijke positie. De doelstellingen vormen veelal een middel om een achterliggend actiepoint uit de regiovisie aan te pakken. Deze hebben vooral betrekking op de vermaatschappelijking van hulpvragers en vraaggericht werken.

De zorgvernieuwingsprojecten boeken in het algemeen voldoende resultaat. Zij realiseren nagenoeg allemaal hun doelstelling of gaan dit doen. Als een project zijn doel niet of slechts deels weet te behalen dan vindt dit zijn grondslag in een problematische samenwerking en tegenstrijdige belangen tussen de betrokken partijen.

Daarnaast leveren de zorgvernieuwingsprojecten concrete producten op. Deze omvatten onder meer rapportages en voorstellen voor vervolgprijzen, toezeggingen van alle relevante partijen om een samenwerkingsverband aan te gaan, een hulpaanbod voor een nieuwe doelgroep of innovaties voor een bekende doelgroep, de ontwikkeling van voorlichtingsmaterialen en -kanalen en 'positieverbeterende' activiteiten zoals bemiddeling, cursussen, begeleiding en integratieprogramma.

Een belangrijke factor die van invloed is op de voortgang en de resultaten van een zorgvernieuwingsproject, is het aantal partijen dat betrokken is bij de uitvoering. Als medewerking is vereist van meerdere organisaties – ongeacht of een project het bevorderen van afstemming als doelstelling heeft – dan verloopt een project moeizamer. Het verkrijgen van een constructieve samenwerking en voldoende commitment van de relevante partijen neemt namelijk meer tijd – en daardoor geld – in beslag dan op voorhand wordt ingeschat. Hierdoor loopt het tijdschema en het budget uit de planning, en kan zelfs een project geheel stranden.

Effecten op de regio

Een aanzienlijk deel van de zorgvernieuwingsprojecten slaagt er niet in haar voortbestaan te waarborgen. Zij worden – na beëindiging van de subsidie – niet voortgezet. Dit geldt met name voor de kennisprojecten; zij krijgen nagenoeg nooit een vervolg. Er is na afloop inzicht in de problematiek en mogelijke oplossingsrichtingen, maar daar wordt verder niets mee gedaan.

Redenen voor het niet continueren van projecten vinden hun grondslag in het ontbreken van financiële middelen, trage besluitvorming bij relevante partijen en iemand die de verantwoordelijkheid voor de voortzetting op zich neemt. Alhoewel dit niet is benoemd door de projectleiders, kan men zich natuurlijk afvragen in hoeverre er voldoende draagvlak is geweest voor het continueren van de activiteiten.

De zorgvernieuwingsprojecten hebben zeker impact op het hulpaanbod in de regio. Er worden nieuwe diensten en zorgproducten ontwikkeld en geïmplementeerd. En mensen doen een beroep op de producten die tot stand zijn gekomen en weten dit ook te waarderen. Echter, inzicht in de omvang van de gevolgen voor de zorg- en dienstverlening in de regio en hun gebruikers ontbreekt veelal volledig. Dit komt omdat het gebruik nagenoeg niet wordt geregistreerd, het bereik onder de doelgroep niet bekend is en doordat er niet is onderzocht of de projecten feitelijk van invloed zijn op het functioneren en de situatie/positie van hulpvragers.

In hoeverre de projecten daadwerkelijk zorgvernieuwende activiteiten ontplooiën, is moeilijk te beoordelen. Dit komt op de eerste plaats doordat voor 8 van de zorgvernieuwingsprojecten (30%) de evaluatie te vroeg komt. Deze projecten lopen nog of zijn te recent afgerond. Zij zijn nog niet in de gelegenheid geweest hun 'zorgvernieuwingswaarde' te etaleren. Dit zijn met name die projecten die iets nieuws willen ontwikkelen; regelmatig door het bevorderen van de samenwerking en afstemming tussen partijen.

Op de tweede plaats zijn de effecten van de projecten op het regionale hulpaanbod en de gebruikers ervan onvoldoende in kaart gebracht. Hierdoor ontbreekt ieder zicht op de aard, omvang en reikwijdte van de gevolgen.

Wanneer de 'lopende' zorgvernieuwingsprojecten buiten beschouwing worden gelaten, kan met zekerheid worden gezegd dat bijna de helft van de afgesloten projecten, geen zorgvernieuwing weet te realiseren. Zij vormen geen oplossing voor een knelpunt en weten ook geen innovatie voor de regio tot stand te brengen. Dit zijn de projecten waarvan het voortbestaan niet is gecontinueerd of die niet van de grond zijn gekomen.

Dit betekent dat bij ruim de helft van de afgesloten projecten er wel sprake is van zorgvernieuwende activiteiten. Een deel hiervan betreft knelpuntoplossende projecten. Hun 'zorgvernieuwingswaarde' valt echter nog te bezien. Onbekend is namelijk of zij ook daadwerkelijk een oplossing vormen voor de geconstateerde problemen. Bij het overige deel is sprake van vernieuwende projecten. De meesten vormen een aanvulling op de reguliere zorg omdat bestaande producten op een andere wijze worden toegepast. Soms weet men iets geheel nieuws teweeg te brengen. Er wordt dan een nieuw hulpaanbod ontwikkeld, eventueel uitgetest en geïmplementeerd voor mensen waarvoor nog geen volwaardig aanbod bestaat. Dergelijke innovatieve projecten vormen duidelijk een minderheid.

Kortom, de zorgvernieuwingsprojecten binnen de Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing hebben zeker gevolgen voor de zorg- en dienstverlening in de regio. De mate waarin zij ook zorgvernieuwingen weten te realiseren is daarentegen beperkt of in ieder geval twijfelachtig. Er komen wel waardevolle en nuttige zaken tot stand, maar het etiket 'zorgvernieuwing' is niet geheel op zijn plaats. Dit is in feite te hoog gegrepen. Deze conclusie wordt bevestigd door commissieleden en provinciale beleidsmedewerkers. Ook zij zijn van mening dat de projecten in beperkte mate leiden tot zorgvernieuwing en dat de resultaten zich op een marginaal niveau afspelen.

5.2 Relatie tussen zorgvernieuwingsprojecten en regiocommissie

Rol regiocommissies

Er is sprake van een duidelijke relatie tussen de zorgvernieuwingsprojecten en de regiocommissies. Deze relatie bestaat op de eerste plaats uit het adviseren omtrent het al dan niet honoreren van projectaanvragen. Er zijn verschillen te onderscheiden in de soort en het aantal criteria dat de regiocommissies hanteren bij het uitbrengen van het advies. Hierdoor is er geen sprake van uniformiteit in de aanvraagprocedures en de uitkomsten daarvan. De ene commissie kan een negatief advies uitbrengen over een bepaald subsidieverzoek, terwijl een andere commissie dezelfde aanvraag positief beoordeelt.

Nagenoeg alle gehonoreerde projecten binnen de stimuleringsregelingen zijn afkomstig van commissieleden. De regiocommissies vervullen op deze wijze bij het indienen van projectaanvragen al een duidelijke sturende c.q. structurerende rol. Dit wordt versterkt doordat de aanvraagprocedure niet uniform verloopt bij de verschillende commissies.

Op de tweede plaats vervullen de regiocommissies een rol bij de uitvoering van de projecten door hun voortgang te volgen. Er is echter geen sprake van een monitoring; het vormt veel meer een terugkoppeling op ad hoc basis. Weliswaar staat de voortgang van projecten structureel op de agenda, maar men komt er regelmatig niet aan toe om dit agendapunt af te handelen of niet alle projecten komen aan de orde.

Invloed op regiovisie(proces)

Alhoewel er een duidelijke link is te leggen tussen de regiocommissies en de zorgvernieuwingsprojecten, valt deze niet te onderscheiden ten aanzien van de stimuleringsregelingen en het regiovisie(proces). Dit komt allereerst doordat de zorgvernieuwingsprojecten nagenoeg geen invloed hebben op de uitvoering van de regiovisies. De actiepunten van de regiovisies worden slechts in beperkte mate aangepakt binnen de zorgvernieuwingsprojecten en er vindt geen bijstelling plaats van de regiovisie op basis van de projectresultaten.

Daarnaast spelen de stimuleringsregelingen een ondergeschikte rol bij het gehele regiovisieproces omdat de projecten weinig zorgvernieuwend zijn en zij te concreet en kleinschalig zijn om daadwerkelijk een stempel te kunnen drukken op het proces. Daarnaast kan de regeling wel een bijdrage leveren aan het verbeteren van de zorg- en dienstverlening, maar vormt het nooit een structurele oplossing. Verder spelen andere ontwikkelingen een voornamere rol en zijn de vaardigheden, attitude en inzet van de commissieleden zelf van doorslaggevend belang voor het regiovisieproces.

De winst van de stimuleringsregelingen zit hem in het bevorderen van de samenwerking tussen die partijen die relevant zijn voor een optimaal regionaal hulpaanbod. De regelingen houden de commissieleden aan tafel én via de projecten ontstaat ook in de

praktijk meer samenwerking. In een wereld waarin samenwerking en afstemming geen algemeen goed is, kan dit worden beschouwd als een duidelijk pluspunt van de stimuleringsregelingen.

Financiële middelen alleen zijn niet genoeg om zorgvernieuwingen en het regiovisieproces te stimuleren. Om deze beter te kunnen faciliteren is het vooral zaak om de stimuleringsgelden op een meer structurele wijze in te zetten. Meer vanuit een heldere toekomstvisie en in enkele grootschalige, langdurige projecten dan versnipperd in talrijke, kortdurende projecten zoals nu het geval is. Daarnaast vormt de tijdelijkheid van de subsidie een belangrijk struikelblok.

5.3 Investerings vanuit provincie

De provincie is verantwoordelijk voor het toekennen van de subsidies aan projectaanvragen binnen de stimuleringsregelingen. Daarnaast is zij via regiomedewerkers vertegenwoordigd in de verschillende regiocommissies. Op deze wijze vindt er indirect terugkoppeling plaats naar de provincie.

Er bestaat bij de regiomedewerkers van de provincie diversiteit in hun houding ten aanzien van het doel van de stimuleringsregelingen, de wijze waarop zij hun rol invullen en de mate waarin zij de gehonoreerde projecten begeleiden. Vraag is of deze verschillen daadwerkelijk van invloed zijn op de zorgvernieuwingprojecten en het regiovisieproces. Verloopt het hierdoor in de ene regio veel beter dan ergens anders? Duidelijk is wel dat een meer actievare en betrokken houding van de provincie, vruchtbaarder is en meer profijt oplevert.

Bijlagen

Bijlage 1 – Onderwerpen interviews met projectleiders van zorgvernieuwingsprojecten

Doel en inhoud project

1. Kunt u een beknopte omschrijving geven van het project? Wat zijn doelstelling, doelgroep en (voorgenomen) activiteiten?
2. Waarom is dit project opgezet? Wat is de reden of aanleiding?
Ligt er een knelpunt ten grondslag aan het project of wil men een vernieuwing doorvoeren?

Beoogde resultaten project

3. Wat zijn de resultaten van het project?
4. In welke mate is de doelstelling behaald of denkt u dat deze wordt behaald?
5. Heeft het project bijgedragen aan het oplossen van het onderliggende knelpunt of het tot stand brengen van een zorgvernieuwing als dit de aanleiding voor het project was? Waaruit blijkt dat?
6. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren (geweest) voor dit resultaat?
7. Is het project na afloop voortgezet? Zo ja, op welke wijze?
8. In welke mate heeft de stimuleringsregeling bijgedragen aan het welslagen van het project?

Beoogde effecten project binnen regio

9. Draagt het project naar uw mening daadwerkelijk iets bij aan de zorgvernieuwing in de regio en/of sector?
10. Vindt het project navolging elders in de regio? Zo ja, op welke wijze?

Oordeel Stimuleringsregeling Zorgvernieuwing en rol regiocommissie

11. In hoeverre bestaat er een relatie tussen het project en de activiteiten van de regiocommissie in deze sector?
12. Vindt er terugkoppeling plaats over de voortgang en de resultaten c.q. effecten van het project?
13. Het project is gefinancierd vanuit een Stimuleringsregeling Zorgvernieuwing. Wat vindt u van deze regeling? Wat zijn uw ervaringen hiermee?
14. Welke bijstellingen zijn nodig om (nog) meer zorgvernieuwing te realiseren?

Bijlage 2 – Onderwerpen interviews met leden van regiocommissies

Stimuleringsregeling Zorgvernieuwing en rol regiocommissie

1. Kunt u kort de Stimuleringsregeling Zorgvernieuwing toelichten?
2. Welke rol speelt de regiocommissie ten aanzien van de Stimuleringsregeling?
3. Welke criteria hanteert de regiocommissie bij de advisering en wat zijn de ervaringen tot nu toe?

Terugkoppeling projecten naar regiocommissie

4. Waar liggen de verantwoordelijkheden voor wat betreft de voortgang, resultaten en verantwoording van de gehonoreerde projecten? Is voor iedereen duidelijk waar deze verantwoordelijkheden liggen?
5. Vindt er tussentijdse terugkoppeling plaats naar de regiocommissie over de voortgang en resultaten c.q. effecten van een project?
6. Is voortgang/evaluatie van de projecten een structureel agendapunt op de commissievergaderingen?
7. Hoe oordeelt u over de Stimuleringsregeling Zorgvernieuwing?
8. Wat vindt u van de rol van de regiocommissie ten aanzien van de stimuleringsregeling?

Effect projecten c.q. regeling op regiovisie

9. Wat zijn de resultaten van de gehonoreerde projecten en de effecten hiervan in de regio? Is er sprake van zorgvernieuwing?
10. Vindt naar aanleiding van de resultaten en effecten van de projecten bijstelling plaats van de regiovisie?
11. Op welke wijze faciliteert de stimuleringsregeling de uitvoering van de regiovisie?

Invloed stimuleringsregeling op regiovisieproces

12. Spoort de stimuleringsregeling met de activiteiten die voortvloeien uit de regiovisies? Of moeten subsidieaanvragen aangepast worden aan de criteria van de regeling?
13. Is de stimuleringsregeling van invloed op het regiovisieproces?
14. Is de regeling nodig voor het bestaan, de voortgang en de uitvoering van de regiovisie? Vormt het een stimulans voor de regiovisie?
15. Hoe oordeelt u over de invloed van de regeling op zorgvernieuwing en regiovisieproces, gelet op de inspanningen en investeringen die het met zich meebrengt?
16. Welke bijstellingen in de regeling of beleid zijn nodig om het regiovisieproces beter te kunnen faciliteren?

Bijlage 3 – Onderwerpen interviews met beleidsmedewerkers bureau Ouderen en Volksgezondheid van de afdeling Zorg, Welzijn en Cultuur van provincie Noord-Holland

Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing

1. Kunt u kort beschrijven wat de Stimuleringsregelingen inhouden?
2. Wat is de aanleiding geweest voor het opzetten van deze regelingen?

Relatie provincie, regiocommissie en zorgvernieuwingprojecten

3. De provincie kent subsidie toe aan projecten die voldoen aan criteria van de subsidieregelingen. Hoe verloopt deze procedure en hoe wordt getoetst?
4. Vindt er terugkoppeling plaats over de voortgang en de resultaten van een project?
5. Hoe liggen de verantwoordelijkheden voor wat betreft de voortgang, resultaten en verantwoording van de door de provincie gesubsidieerde projecten en is voor iedereen duidelijk waar deze liggen?
6. Heeft u enig zicht op resultaten van de projecten en de effecten hiervan in de regio?
7. Is voortgang of effecten van de projecten een structureel agendapunt van vergadering?
Vindt naar aanleiding daarvan aanpassing plaats van provinciebeleid?
8. Welke rol vervullen de regiocommissie met betrekking tot de voortgang en resultaten van de gehonoreerde projecten? Wat is u oordeel hierover?

Oordeel Stimuleringsregelingen Zorgvernieuwing

9. In welke mate dragen de regelingen bij aan zorgvernieuwing in de provincie? Waar blijkt dat uit?
10. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren hiervoor?
11. Welke bijstellingen in de regelingen en procedures zijn nodig om de zorgvernieuwing in de provincie nog beter te faciliteren?

Rol Stimuleringsregelingen bij regiovisieproces

12. Wat is de invloed van de stimuleringsregelingen op het regiovisieproces?
13. Sporen de regelingen met activiteiten die voortvloeien uit de regiovisies? Of moeten verzoeken aangepast worden aan de criteria van de stimuleringsregelingen?
14. Zijn de stimuleringsregelingen nodig voor bestaan, voortgang en uitvoering regiovisie? Vormen zij een stimulans voor de regiovisie?

Investeringskosten afdeling ZWC

15. Wie zijn vanuit de provincie betrokken bij de stimuleringsregelingen?
16. Kost de uitvoering van de regelingen in uw ogen veel of weinig inspanningen in tijd en geld?
17. Hoe oordeelt u over de invloed van de regelingen op zorgvernieuwing en de regiovisie, gelet op de inspanningen en investeringen die het met zich meebrengt?

Bijlage 4 – Overzicht kenmerken zorgvernieuwingsprojecten

	kleine projecten (< 15.000 euro) n=11	grote projecten (> 40.000 euro) n=16	totaal n=27
<i>Regio</i>			
- Amsterdam/Diemen	2	3	5
- Zaanstreek/waterland	1	4	5
- Kennemerland	2	3	5
- Gooi en Vechtstreek	1	3	4
- bovenregionaal	1	3	4
- Noord-Holland Noord	2	2	4
- Amstelland en de Meerlanden	2	-	2
<i>Sector</i>			
- geestelijke gezondheidszorg	3	7	10
- lichamelijke gehandicaptenzorg	6	3	9
- ouderenzorg	4	2	6
- verstandelijke gehandicaptenzorg	-	5	5
<i>Verantwoordelijke instantie</i>			
- zorgaanbieder	4	7	11
- belangenorganisatie	6	5	11
- anders (gemeente, adviesbureau, verzekeraar of commissie)	1	3	4
- onbekend	-	1	1
<i>Zorgvernieuwingsactiviteit</i>			
- vernieuwend project	8	9	17
- knelpunten oplossen	8	7	10
<i>Omvang subsidie</i>			
- gemiddelde in euro	9.305	57.906	40.410
- minimumbedrag in euro	4.220	39.933	4.220
- maximumbedrag in euro	14.384	117.256	117.256
<i>Startjaar</i>			
- 1999	-	3	3
- 2000	2	3	5
- 2001	9	5	14
- 2002	-	5	5
<i>Projectstatus</i>			
- project is afgerond	10	6	16
- project loopt nog	1	10	11

