

De Ontwikkeling van een strategisch marketingplan voor De Twentse Zorgcentra



UNIVERSITEIT TWENTE.

Bachelor opdracht	eindverslag
Redginald Mones	s0045365
Periode	oktober 2008 – januari 2010
Onder begeleiding van	Efthymios Constantinides (universiteit Twente) André Leferink (De Twentse Zorgcentra) Raymond Loohuis (universiteit Twente)

1. Management samenvatting

In opdracht van De Twentse Zorgcentra is een onderzoek verricht om te komen tot de opzet van een strategisch marketingplan. Aan de hand van dit onderzoek zijn een aantal aanbevelingen gedaan.

Het laatste decennium zijn er een groot aantal veranderingen geweest in de inrichting van het zorgbestel in Nederland. In combinatie met de grote verandering die De Twentse Zorgcentra heeft doorgemaakt in de vorm van een fusie was er geen goed zicht meer op de marketingstrategie voor de toekomst van de organisatie.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Welke aanbevelingen kunnen aan de organisatie gedaan worden aan de hand van de gevonden trends, kansen, bedreigingen, sterktes en zwaktes in combinatie met de gestelde doelen en met de bestudeerde theorie over de ontwikkeling en achterliggende ideeën van een marketingplan.

Eerst is de huidige strategische nota 2008-2012 onder de loep genomen om uit te vinden wat de organisatie wil bereiken en om te kijken hoe zij denken deze doelstellingen te bereiken. In deze nota werden erg veel uiteenlopende en naar later bleek vooruitstrevende doelen gesteld.

Op basis van de beperkte kennis van de organisatie en van de zorg voor verstandelijk gehandicapten in het algemeen. In combinatie met het theoretisch kader en de gevonden doelen is gekozen om eerst een uitgebreide externe en interne analyse uit te voeren. Hierbij is vooral de nadruk gelegd op de positie van De Twentse Zorgcentra tussen al haar concurrenten. De precieze werking van de aanbesteding en het werven van cliënten. En de verschillende financiële aspecten die een rol spelen in een organisatie die als voornaamste taak heeft het zorgen voor verstandelijk beperkte cliënten.

Op basis van de uitkomsten van deze analyse in combinatie met een interview dat is afgenomen onder een aantal mensen van verschillende bestuurlijke afdelingen is een SWOT analyse uitgevoerd en een confrontatiematrix opgesteld.

De bevindingen van de SWOT analyse en de confrontatiematrix maakten duidelijk in welke richtingen er verbeteringen mogelijk zijn voor De Twentse Zorgcentra. In combinatie met de gestelde doelen in de strategienota 2008-2012 heeft dit geleid tot een aantal aanbevelingen voor de toekomst.

Ontwikkeling van een interne communicatie programma

Opzetten van een aparte marketingafdeling

Ontwikkeling van een kosten/baten systeem gericht op de individuele cliënt

Focus blijven houden op jongeren betreffende het aantrekken van nieuwe cliënten

Starten van een onderzoek naar intensiever gebruik van technologische hulpmiddelen

Deze aanbevelingen moeten zorgen voor de toekomstige ontwikkeling van een solide marketing strategie waarmee De Twentse Zorgcentra de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg met vertrouwen tegemoet kan treden.

2. Inhoud

1.	Management samenvatting	2
2.	Inhoud	3
3.	Lijst met tabellen en figuren.....	6
4.	Inleiding De Twentse Zorgcentra.....	7
5.	Onderzoeksprobleem	9
6.	Onderzoeksmethodologie	10
6.1	Methodologie externe analyse.....	11
6.2	Methodologie interne analyse	11
6.3	Methodologie voor verdere analyse	12
7.	Strategie	13
7.1	Strategie De Twentse Zorgcentra.....	14
7.1.1	Scope	14
7.1.2	Doelen	14
7.1.3	Middelen	15
7.1.4	Identificatie van een blijvend competitief voordeel	15
7.1.5	Synergie	15
8.	Externe Analyse De Twentse Zorgcentra	16
8.1	Macro omgeving.....	16
8.1.1	De demografische omgeving.....	17
8.1.2	De socio culturele omgeving	17
8.1.3	De economische omgeving.....	18
8.1.4	De regelgeving.....	18
8.1.5	De technologische omgeving	19
8.1.6	De natuurlijke omgeving	20
8.1.7	Samenvatting macro analyse	20
8.2.	Meso omgeving	21
8.2.1	Concurrentie.....	21
	AveleijnSDT.....	22
	Estinea	22
	JP van den Bent Stichting (JP van den Bent Stichting, 2009)	22
	Baalderborg (Baalderborg, 2009).....	22
	Stichting Philadelphia	23
	De Eik/De Zon (De Eik, 2009).....	23

Vergelijking resultaten Aveleijn/Estinea/DTZ/JPvandenBent/Baalderborg/Stichting Philadelphia/De Eik, De Zon.....	23
8.2.2 Financiële belangengroepen	25
8.2.3 Media.....	25
8.2.4 Actie/consumenten/belangen groepen/publieke opinie.....	26
8.2.4.1 Verzekeraars.....	26
8.2.4.2 Vakbonden	26
8.2.4.3 Andere belangengroepen.....	26
8.2.4.4 Lokale belangengroepen	26
8.2.4.5 Publieke opinie	27
8.2.5 Samenvatting meso analyse.....	27
9. Interne analyse De Twentse Zorgcentra	28
9.1 Doel	28
9.2 Methodologie	28
9.3 Financieel.....	28
9.3.1 Current ratio (Brealey, Myers, & Allen, 2006).....	29
9.3.2 Solvabiliteitsratio.....	29
9.4 Ontwikkeling inkomsten zorg.....	30
9.5 Analyse extramurale/intramurale zorg	33
9.5.1 Extramurale zorg	33
9.5.2 Intramurale zorg.....	34
9.5.2.2 Ontwikkelingen verblijf intramurale zorg (Solinge & Ekamper, 1998).....	35
9.6 Financiering gemaakte kosten.....	36
9.6.1 Conclusie kosten-verdeling/ontwikkeling	36
9.7 Personeel.....	36
9.7.1 Verzuim.....	37
9.7.2 Personeelsontwikkeling (De Twentse zorgcentra, 2009)	38
9.7.3 Medewerkertevredenheid	38
9.8 samenvatting interne analyse	39
10. Interviews	40
11. SWOT	43
11.1 Analyse-inventarisatie	43
12. Confrontatiematrix.....	45
13. Bevindingen	46

14.	Alternatieve strategische keuzes.....	47
15.	Conclusies.....	49
16.	Aanbevelingen.....	51
17.	Referenties	53
17.1	Boeken, artikelen, rapporten	53
17.2	Websites.....	55
18.	Bijlages.....	57
	Bijlage 1. Volkskrant artikel	57
	Verstandelijke beperking als taboe	57
	Bijlage 2. Volkskrant artikel	60
	Geen hulp voor allochtone verstandelijk gehandicapten.....	60
	Bijlage 3. Samengevoegde anonieme interviews.....	61

3. Lijst met tabellen en figuren

Tabel 1.	Vergelijkingstabel verschillende concurrenten De Twentse Zorgcentra	Pag. 24
Tabel 2.	Vergelijkingstabel volume en kosten van de zorg	Pag. 31
Tabel 3.	Aantallen en soorten cliënten binnen De Twentse Zorgcentra	Pag. 32
Tabel 4.	Totale SWOT lijst	Pag. 43/44
Figuur 1.	Methodologie diagram	Pag. 10
Figuur 2.	Beknopte weergave werking extramurale zorg	Pag. 34
Figuur 3.	Confrontatiematrix	Pag. 44

4. Inleiding De Twentse Zorgcentra

De Twentse Zorgcentra is één organisatie die tot de top 10 van Nederland wil behoren wat betreft organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan mensen met een verstandelijke handicap. Dit varieert van wonen tot dagbesteding tot ambulante zorg. Daarnaast wordt specialistische diagnostiek, behandeling en advies gegeven. Bij De Twentse Zorgcentra wordt zorg en dienstverlening geboden aan ongeveer 1400 cliënten op 42 verschillende locaties in Twente door ongeveer 3000 personeelsleden en vrijwilligers. De organisatie is verdeeld in drie regio's te weten Almelo, Enschede en Losser. Dit is een overblijfsel uit de tijd voor de fusie, op dit moment wordt geprobeerd om alle processen eenduidig en centraal te laten verlopen.

Kenmerkend voor alle zorg die de Twentse Zorgcentra aanbiedt is het feit dat de cliënt de bepalende factor is in de strategie. In het behandelplan van de cliënt wordt overlegd met verschillende partijen, waarbij de mening van de cliënt en zijn vertegenwoordigers een grote rol speelt. Daarom wordt ook continu geïnvesteerd in de optimalisatie van de communicatie met de cliënt en zijn omgeving om te komen tot een meer vraaggestuurde zorgverlening. Als uitgangspunt voor de toekomst visie heeft De Twentse Zorgcentra het landelijk geformuleerde kwaliteitskader gehandicaptenzorg (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) en drie in de strategienota opgenomen kernwaarden te weten: Kwaliteit, Betrouwbaarheid en Respect die tezamen de kernwaarden voor de visie van De Twentse Zorgcentra vormen. Uit deze visie komt een missie voort, deze luidt: *“De Twentse Zorgcentra wil een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking”*.

Hier komt ook het eerste probleem naar voren dat op het moment een grote rol speelt binnen de Twentse Zorgcentra. Dit is een lack of insight in de markt, want er is op het moment totaal geen zicht op wensen vanuit de markt en/of een overzicht van de totale markt en de kansen die hier liggen. De gevolgen hiervan kunnen verstrekkend zijn. Zo kan er toegespitst worden op de verkeerde producten waar geen markt voor is, of er kan door niet tijdig in te springen op de veranderende markt een verlies van competitieve voordelen ontstaan.

De gezondheidszorg in Nederland is op het moment volop in beweging niet alleen door ontwikkelingen in de zorg, maar ook door ontwikkelingen die gestuurd worden door de overheid. Zoals het streven naar marktwerking. Dit komt bijvoorbeeld naar voren door het persoonsgebonden budget ook wel zorgzwaarteplan¹ genoemd (ministerie van Volksgezondheid) en de

¹ Het persoonsgebonden budget (pgb) is een geldbedrag waarmee de patiënt zelf de verzorging, verpleging en begeleiding kan inkopen die hij/zij nodig heeft. Er kan een PGB verkregen worden voor zorg vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en voor zorg vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). (Nederlandse overheid, 2009)

Hulp vanuit de AWBZ kan verkregen worden als er bijvoorbeeld langdurige ziekte is, een handicap, of door hoge leeftijd niet meer alles zelf gedaan kan worden. Er wordt dan een PGB toegewezen voor dat deel zorg dat nodig is. Dit kan bijvoorbeeld zijn hulp bij opstaan, douchen en aankleden, verpleging zoals wondverzorging of een kortdurend verblijf in een zorginstelling. Het toegewezen geld is dan ook alleen aan deze zorg te besteden. Voor toekenning vanuit de Wmo is het noodzakelijk dat het een

aanbestedingssystemen die nu al gebruikt worden door de zorgkantoren voor extramurale zorg, uiteindelijk moet dit gaan gelden voor alle zorg, dit systeem wordt op 1 januari 2009 ingevoerd. Gevolg hiervan is dat de regie meer bij de cliënt komt te liggen, hierdoor ontstaat er een grotere differentiatie aan typen voorzieningen en wordt de zorg meer vraag gestuurd. Deze omslag zou ook moeten zorgen voor een andere inrichting van de organisatie en de processen hierin. Dit zorgt er weer voor dat personeel met deze nieuwe functie eisen overweg moet kunnen. Ook moet deze ontwikkeling zorgen voor een grotere doelmatigheid en kwaliteit van de zorg.

Een ander gevolg van deze vorm van overheidsbemoeienis is. Het feit dat instellingen als De Twentse Zorgcentra meer moeten gaan focussen op flexibiliteit en concurrentie, er zou bijvoorbeeld meer concurrentie van nieuwe aanbieders kunnen ontstaan. Omdat er bedrijven zijn die mogelijkheden zien om geld te gaan verdienen in deze bedrijfstak. Ook is het door de huidige financiële situatie in de wereld minder makkelijk om te investeren, omdat externe financiers minder gewillig worden en meer zekerheid willen.

Daarnaast worden de wettelijke vertegenwoordigers van de cliënten steeds mondiger, vooral door de technologische ontwikkelingen op het gebied van communicatie en het opzetten van communicatie tussen belanghebbenden denk aan fora op het internet en het anoniem tippen van bijvoorbeeld de pers doormiddel van email. Dit zorgt ervoor dat De Twentse Zorgcentra een professioneler en sneller antwoord dient te geven op de vragen van cliënten en zijn vertegenwoordigers. Deze ontwikkelingen vragen om een organisatie die erg dynamisch is en zijn time-to-market voor nieuwe diensten zo klein mogelijk houdt. Omdat anders concurrenten een groot voordeel zouden kunnen behalen ten opzichte van De Twentse Zorgcentra.

Om al deze wijzigingen op te vangen is het van belang een strategie te ontwikkelen die gestoeld is op externe informatie en interne informatie. Deze bepaalt onder andere de producten, prijs en kwaliteit van de producten en de regio waarin u opereert.

Een ander probleem van de ontwikkeling in de samenleving en zorgsector is de enorme investeringen die dit met zich mee brengt. Daarom zullen er misschien keuzes gemaakt moeten worden om te excelleren op enkele terreinen of bijvoorbeeld vergaande samenwerking aan te gaan met externe partijen.

De overheid oefent ook meer druk uit door een toenemende regelgeving omtrent verschillende aspecten van bijvoorbeeld de marktwerking. Hierdoor ontstaat er meer administratie en een grotere jurisdisering.

Al het bovenstaande in acht nemende en het grote belang dat hierin huist voor de Twentse Zorgcentra. Zal dit document ontwikkeld worden rond de volgende onderzoeksvraag:

persoonlijke voorziening is die voor langere tijd nodig is. Dit kan variëren van een hulp in de huishouding tot een scootmobiel.

5. Onderzoeksprobleem

De focus van deze opdracht ligt in de marketing strategie van De Twentse Zorgcentra. Er is namelijk al een strategische nota 2008-2012 waarin de doelen van De Twentse Zorgcentra gesteld worden op alle denkbare gebieden. Belangrijk voor de organisatie is nu om uit te vinden of deze doelen, die verderop cursief gedrukt staan, haalbaar/reëel zijn en op welke manier deze het makkelijkst danwel best bereikt kunnen worden. Dit gebeurt doormiddel van een externe en interne analyse van de organisatie. Waarna er door gebruik van analyse methoden, theorie en een vergelijking met de huidige strategie gekomen kan worden tot de ontwikkeling van een strategisch marketing plan. De drie deelvragen die voor de opbouw van dit verslag moeten zorgen zijn dan ook.

Wat leert de externe analyse van De Twentse Zorgcentra ons over de trends, kansen en bedreigingen die op dit moment de doelen van de organisatie beïnvloeden en op welke manier gebeurt dit.

Dit is de eerste stap voor de vorming van een marketingplan, want om te weten waar je heen wilt is het van belang om nu te weten wat er gebeurt in de omgeving. Elk plan is afhankelijk van een heleboel externe factoren en hoe meer kennis hier over is hoe makkelijker het wordt om hier goed op in te spelen (Cohen W. A., 2006)

Wat leert de interne analyse van De Twentse Zorgcentra ons over de sterktes, zwaktes van de verschillende delen van de organisatie en op welke manier kunnen deze gebruikt worden in het marketingplan.

Hiervoor geldt hetzelfde als voor de externe analyse, hoe meer kennis er is over de zwaktes en sterktes van het bedrijf hoe makkelijker het wordt om hier op in te spelen bij het ontwerpen van een strategisch marketingplan.

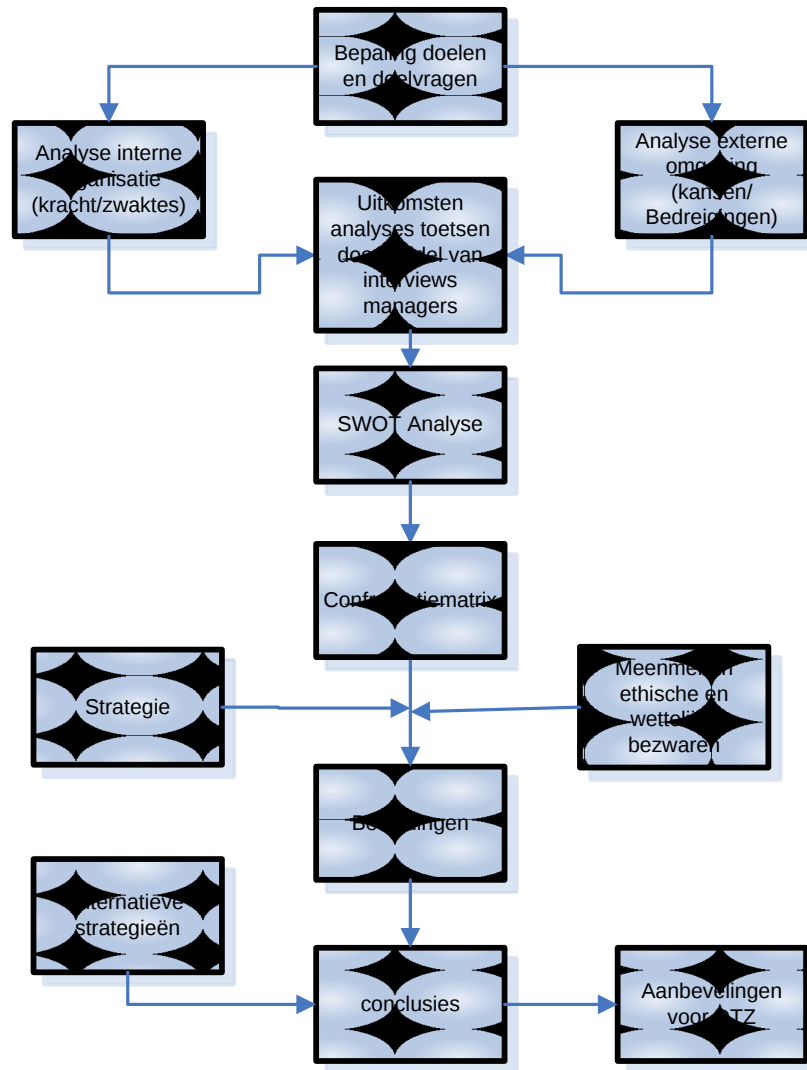
De derde onderzoeksvraag is in mijn ogen niet een echte onderzoeksvraag, maar meer de finishing touch van deze opdracht, het maken van het uiteindelijke marketingplan. De vraag zou kunnen luiden:

Welke aanbevelingen kunnen aan de organisatie gedaan worden aan de hand van de gevonden trends, kansen, bedreigingen, sterktes en zwaktes in combinatie met de gestelde doelen en met de bestudeerde theorie over de ontwikkeling en achterliggende ideeën van een marketingplan.

Deze onderzoeksvraag zet de lijnen uit voor het proces dat plaats moet vinden na het analyse proces. Hiervoor is een deel theorie nodig en om dit proces tot een goed einde te brengen zal er na afloop van dit onderzoek nog vervolg onderzoek moeten plaatsvinden.

6. Onderzoeksmethodologie

Bij het schrijven van dit verslag zal ik gebruik maken van een aantal wetenschappelijke methoden, procedures en werkwijzen om de benodigde kennis te verkrijgen en te gebruiken. Om te komen tot een goed doordacht en nuttig strategisch marketingplan. Hieronder staat het proces weergegeven in een figuur. Daaronder zal doorgedaan worden over de modellen en andere methoden die gebruikt kunnen worden voor de uitvoering van de verschillende stappen in dit proces.



Figuur 1. methodologie diagram

Methodologie is op te vatten als handelingsleer: dat wat vanuit een bepaalde opvatting, overtuiging of mores gedaan moet worden om een bepaald doel of eindpunt te bereiken. Een methodologie geeft de hoofdlijnen aan waarlangs dat eindpunt bereikt zou kunnen worden, maar zonder de concrete stappen die daarbij gezet moeten worden, in te vullen. Methodologie helpt daarmee op op hoofdlijnen zaken transparant te maken. Als zodanig vormt zij een set van principes en globale handelingsvoorschriften. (Jonker & Pennink, 2000)

6.1 Methodologie externe analyse

Betreffende externe analyse van organisaties is er erg veel theorie te verkrijgen. Hieronder zullen enkele verschillende benaderingen besproken worden waarna een keuze gemaakt wordt.

W.A. Cohen vat in zijn boeken (Cohen W. A., 2006) (Cohen W. , 1987) de interne en externe analyse samen onder 'situational analysis'. Vooral in het boek uit 1987 ligt de nadruk heel erg op culturele en sociale aspecten in de omgeving. Het boek uit 2006 is een verbeterde versie van het eerdere boek en gaat ook wat meer in op alle andere externe invloedsferen. Nadeel van deze boeken is dat er geen duidelijke grens wordt gesteld tussen de interne en externe invloeden. Daarnaast is er weinig structuur te bekennen in deze aanpak.

In het boek Marketing Strategy (Walker, Mullins, Boyd, & Larreche, 2006) wordt het analyse deel 'understanding market opportunities' genoemd. In dit boek wordt allereerst een onderscheid gemaakt tussen markt en industrie. Hierbij bestaat de markt uit alle kopers en de industrie uit alle verkopers van een dienst of product. In deze theorie wordt ook al een onderscheid gemaakt tussen macro en micro level. Echter wordt hier alleen op macro en micro level naar de markt gekeken. Mijns inziens is het beter om alles vanuit de organisatie te behandelen en vanuit de organisatie te kijken naar het macro, meso en micro level. De verdeling die gebruikt wordt voor de macro omgeving in deze theorie is de verdeling in zes grote componenten. (Walker, Mullins, Boyd & Larreche, pag 88-95)

Voor de vergelijking van De Twentse Zorgcentra met zijn concurrenten zal alleen gebruik gemaakt worden van financiële jaarverslagen. Dit wordt gedaan omdat dit de enige echt objectieve informatie is die ook nog eens op een kortere termijn te verkrijgen is via de website van het Centraal informatiepunt beroepen gezondheidszorg. (Ministerie van VWS, 2009) Andere informatie is moeilijk te verkrijgen vanwege concurrentie gevoeligheid en twijfel over juistheid van de informatie.

Een andere manier om de aantrekkelijkheid van de industrie op de lange termijn te meten is doormiddel van Porter's vijf krachten model. (Porter M. , 1979) Deze theorie kan meer inzicht verschaffen in welke hulpmiddelen en strategieën nuttig kunnen zijn. Belangrijk hierbij is om wel rekening te houden met het feit dat de industrie waarin De Twentse Zorgcentra acteert een heel aparte is vergeleken met normale productie bedrijven.

6.2 Methodologie interne analyse

De uiteindelijke opdracht is zorgen voor een strategisch marketingplan dus ook bij de interne analyse zal de focus liggen op die delen die belangrijk zijn voor de ontwikkeling van het strategisch marketingplan. De nadruk zal hierbij liggen op de soorten zorg (intramuraal, extramuraal, dagbehandeling) en op de huidige financiële positie van de organisatie. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van interne informatie die overvloedig aanwezig is.

Daarnaast zal gebruik gemaakt worden van de benchmark gehandicaptenzorg 2008 hierin staat vooral informatie betreffende het verschil in presteren tussen De Twentse Zorgcentra en de rest van de Nederlandse verstandelijk gehandicapten instellingen. De resultaten van de externe partijen zijn echter geanonimiseerd dus deze informatie is alleen goed bruikbaar voor de interne analyse.

6.3 Methodologie voor verdere analyse

Om de hoeveelheid informatie die gevonden wordt in de interne en externe analyse overzichtelijk te houden en te komen tot een gestructureerd vervolg is het van belang dat deze informatie wordt samen gevat en uitkomsten opleveren die van belang zijn voor een goede marketingstrategie. Ook hiervoor zijn verschillende methoden waarvan de SWOT analyse toch wel de bekendste is.

SWOT staat voor Strengths and Weaknesses versus Opportunities and Threats oftewel Sterktes en Zwaktes vergeleken met Kansen en Bedreigingen. Verdere werking van de SWOT methode zal uitgelegd worden bij het betreffende deel.

Na de afronding van dit verslag is het voor de organisatie belangrijk om zicht te houden op de aandachtsgebieden die naar voren komen. Dit kan gedaan worden doormiddel van Strategic Issue Management (SIM). Dit is een systeem ontwikkeld door Ansoff (Ansoff, 1984). Deze methode is erop gericht vroegtijdig veranderingen in de omgeving waar te nemen en hier snel op te reageren. Hierbij wordt geadviseerd om de aanpak van strategic issues te scheiden van de jaarlijkse planningcyclus. Maar zoals al aangegeven is dit meer iets voor de tijd na dit verslag.

Om te toetsen of deze uitkomsten enigszins kloppen en of er misschien nog andere zaken zijn die niet aan het licht zijn gekomen bij het eerste onderzoek, maar wel belangrijk worden gevonden door hooggeplaatste personen binnen de organisatie. Worden er na de SWOT analyse enkele interviews afgenomen bij deze personen. De uitkomsten van de SWOT en de interviews tezamen zullen moeten zorgen voor een confrontatiematrix.

De uitkomsten hiervan in combinatie met de strategie en ethische en wettelijke bezwaren zullen leiden tot bevindingen waarop de te volgen strategie gebaseerd moet worden. Hiervoor zullen enkele alternatieve strategieën bekeken worden.

7. Strategie

Voor dat er begonnen kan worden met de volgende stap dient er iets meer duidelijkheid te komen over het begrip strategie. Er zijn in de literatuur een groot aantal definities betreffende het begrip strategie en hoe deze ingevuld dient te worden. Strategieën zijn altijd gebaseerd op een missie opgesteld door de directie van een organisatie, de manier waarop gekeken wordt naar het begrip strategie kan echter nog al verschillen.

Wat betreft strategie in zijn breedste vorm zijn er meerdere scholen die zich hier mee bezig houden en allemaal hebben ze een net iets andere opvatting van de betekenis van strategie. Enkele van de meest gebruikte opvattingen zijn:

Strategy is the determination of the basic long-term goals and objectives of an enterprise, and the adoption of courses of action and the allocation of resources necessary for carrying out these goals. (Chandler, 1962)

Strategy is the direction and scope of an organization over the long term: which achieves advantage for the organization through its configuration of resources within a changing environment, to meet the needs of markets and to fulfill stakeholder expectations. (Johnson, 1999)

A strategy is the pattern or plan that integrates an organization's major goals, policies and action sequences into cohesive whole. (Mintzberg, Quinn, & Ghoshal, 1998)

De overeenkomsten tussen al deze verschillende visies op strategie zijn de focus op de lange termijn en het integreren van de doelen en de middelen om dit te bereiken.

Dit onderzoek zal meer toegespitst zijn op de marketing strategie en de methoden en technieken die hiervoor nodig. Om deze reden zal vooral gebruik gemaakt worden van het boek *Marketing Strategy a decision focused approach* (Walker, Mullins, Boyd, & Larreche, 2006)

Een strategie is een fundamenteel patroon van huidige en geplande doelen, inzet van middelen en interactie van een organisatie met markten, concurrenten en andere omgevingsfactoren. (Walker, Mullins, Boyd, & Larreche, 2006)

De auteurs van dit boek verdelen strategie in een vijftal componenten:

1. **Scope** dit bepaalt de breedte welke markten wil de organisatie betreden ook zal hierin de missie naar voren moeten komen.
2. **Doelen** er zullen een aantal doelen gesteld moeten worden op bijvoorbeeld markt aandelen of groei percentages.
3. **Middelen inzet:** Bepalen hoe de gelimiteerde hulpmiddelen worden verdeeld over de afdelingen en activiteiten.
4. **Identificatie van een blijvend competitief voordeel:** hoe gaat de organisatie de competitie aan in de verschillende deelmarkten. Hiervoor moeten kansen en competenties in de marktsegmenten en ten opzichte van concurrenten bekend zijn.
5. **Synergie:** De kracht van een goede strategie ligt in het feit dat de verschillende onderdelen van een organisatie naar hetzelfde doel toewerken en elkaar versterken.

In de klant of markt oriëntatie die gepromoot wordt in het boek van Walker, Mullins, Boyd en Larreche is het van belang te beseffen dat klanten niet altijd weten wat er mogelijk is en/of niet

altijd weten wat ze precies willen. Klant tevredenheid blijft echter wel een belangrijk punt voor het ontwikkelen van een goede organisatie.

Het proces van implementeren van een marketing strategie werkt volgens een vast proces. Dit begint al ruim voor het ontwerp van de marketing strategie en in eerste instantie dient er een uitgebreide analyse plaats te vinden van de markt en de bredere omgeving. Deze analyse dient te focussen op vier elementen.

- 1. De organisaties interne hulpmiddelen, mogelijkheden en strategieën.**
- 2. De omgevingscontext zoals sociale, economische en technologische trends, van de markt waarin de organisatie opereert.**
- 3. De relatieve sterktes en zwaktes van concurrenten en trends in de competitieve omgeving.**
- 4. De wensen, behoeftes en karakteristieken van huidige en potentiële klanten.**

7.1 Strategie De Twentse Zorgcentra

Eerst worden de vijf componenten volgens Walker et al. besproken.

7.1.1 Scope

Gebaseerd op de missie van De Twentse Zorgcentra, deze luidt “De Twentse Zorgcentra wil een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking”. Hierin komt dus al naar voren dat de doelgroep verstandelijk gehandicapten zijn het werkgebied waarbinnen geopereerd wordt is het totale gebied wat valt onder het zorgkantoor Twente. Bij de interne analyse zal hier verder op ingegaan worden.

7.1.2 Doelen

De strategie van De Twentse Zorgcentra is onderverdeeld in een aantal doelen die allemaal invloed hebben op bepaalde gebieden van de organisatie. Op al deze gebieden zijn één of een aantal punten gedefinieerd waarop een bepaalde waarde gehaald dient te worden of het betreffen doelen die minder goed meetbaar zijn, maar wel een duidelijk doel hebben gesteld. Deze doelen dienen in acht genomen te worden bij de uiteindelijke ontwikkeling van het marketingplan. Deze doelen staan beschreven in de “strategienota 2008-2012 van ambitie naar resultaat” van De Twentse Zorgcentra.

1. De cliënt en zijn vertegenwoordigers zijn cruciaal voor De Twentse Zorgcentra en De Twentse Zorgcentra wil dan ook een A-score realiseren op het gebied van cliënttevredenheid in het Benchmarkonderzoek van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).
2. De Twentse Zorgcentra streeft naar een expertise centrum voor zorg en behandeling van mensen met een ernstig verstandelijke beperking. In het bijzonder een excellente prestatie op het gebied van meervoudig en complexe problematiek. Samenwerking met in ieder geval één universiteit wordt in dit concept als vereiste gezien.
3. Een verdubbeling van het aantal cliënten tot 18 jaar realiseren tot minimaal een totaal van 660. Daarnaast een meer dan kostendekkende groei van 15 % realiseren in de dagbesteding, dit alles voor 2012.

4. Door de ontwikkelingen in de markt wordt het naar verwachting belangrijk voor cliënten om te kunnen kiezen voor producten die niet gedekt worden door de AWBZ. De Twentse Zorgcentra wil in 2012 een totaal van 10% van de omzet boeken in dit soort producten.

5. Balans en controle in de organisatie door opbouw van een grotere vermogenspositie om financiële risico's af te dekken. Dit moet ook zorgen voor een A-score op het terrein van financieel beheer in de VGN benchmark van 2012.

Om alle bovengenoemde doelen te bereiken is het voor De Twentse Zorgcentra van groot belang dat alle medewerkers kennis hebben van deze doelen, doordrongen zijn van het hoe en waarom en gemotiveerd zijn om deze doelen ook te willen bereiken. Hoe dit gedaan wordt zal aan de orde komen bij de personeelsanalyse. Enkele tools om het behalen van de doelen te meten zijn volgens De Twentse Zorgcentra. Het medewerkers tevredenheidonderzoek in de benchmark van de VGN dit moet ook een A-score worden. Een verzuimpercentage dat lager is dan 5%. En een besteding van 1,5% van de personeelskosten aan opleiding is ook een van de doelen. De eerste twee van deze doelen zijn echter alleen aan het eind meetbaar en De Twentse Zorgcentra dient ook goed te motiveren hoe ze dit denken te bereiken.

Om al deze doelen Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden (SMART) te maken, zijn ze door De Twentse Zorgcentra vertaald naar prestatie-indicatoren. Deze worden vervolgens ingevuld in een Business Balanced Score Card.

Voordat overgegaan kan worden tot het ontwikkelen van een strategisch marketingplan waarin deze doelen verwerkt kunnen worden. Dient er eerst een uitgebreide analyse plaats te vinden van de externe omgeving op macro, meso en micro niveau, voor een indicatie van de trends, bedreigingen en kansen die zich voordoen in deze omgeving. Daarnaast dient er ook een interne analyse plaats te vinden, want deze biedt de basis voor de identificatie van de sterktes en zwaktes die van invloed kunnen zijn op het strategisch marketing plan.

7.1.3 Middelen

De toewijzing van middelen gebeurt doormiddel van budgetten vastgesteld door de overheid en het zorgkantoor. De overheid bepaalt hoeveel geld er beschikbaar is en het zorgkantoor verdeelt de verkregen hoeveelheid gelden aan de hand van de hoeveelheid patiënten en hun zorgzwaarte. Hier zal verderop bij de ontwikkeling inkomsten zorg dieper op ingegaan worden.

7.1.4 Identificatie van een blijvend competitief voordeel

Dit is de insteek van de externe en interne analyse van de organisatie. En dit zal dus later in het verslag uitgebreid behandeld worden.

7.1.5 Synergie

De interne analyse tezamen met de interviews zal een beeld geven van de synergie binnen De Twentse Zorgcentra. En in het bevindingen stuk zal hier dieper op ingegaan worden.

8. Externe Analyse De Twentse Zorgcentra

Om dat in het vervolg van het verslag gewerkt wordt met een SWOT-analyse moeten in de externe omgeving van de organisatie de kansen en bedreigingen gevonden worden. Het doel van de externe analyse is dus inzicht verkrijgen in de kansen en bedreigingen van de organisatie. Deze zijn noodzakelijk voor de confrontatieanalyse.

Bij de externe analyse wordt gekeken naar een aantal niveaus waarop externe invloeden een rol spelen voor De Twentse Zorgcentra. Deze niveaus zijn de macro omgeving, hierbij gaat het bijvoorbeeld om politieke en wettelijke invloeden en het gemeentelijk en landelijk beleid, de meso omgeving, dit zijn concurrenten of samenwerkingsverbanden en overkoepelende organisaties als VGN, GGZ en andere relevante instellingen, en de micro omgeving, hierbij gaat het om de cliënten of cliënt vertegenwoordigers. Waarbij de opmerking wordt geplaatst dat de cliënten van De Twentse Zorgcentra beter passen bij de interne invloedssfeer. Hierna worden de verschillende externe omgevingen uitgesplitst en behandeld.

Er zijn verschillende methoden om deze informatie te verzamelen. Er zou bijvoorbeeld gedacht kunnen worden aan het opstellen van een ruime vragenlijst die voorgelegd wordt aan alle groepen die een rol spelen in de externe analyse. Omdat in dit verslag echter uitgegaan wordt van alle externe invloeden op de gehele organisatie zou dit een enorm tijdrovend proces worden waarbij ook nog eens geen garanties zijn betreffende het percentage respondenten en de kwaliteit van de antwoorden. En aangezien ik alleen ben en het een bachelorverslag betreft zal er gebruik gemaakt worden van een groot aantal bronnen variërend van benchmarkonderzoeken betreffende de zorg voor verstandelijk gehandicapten tot de jaarverslagen van de concurrenten. Deze informatie mag juist worden verondersteld omdat ze opgesteld is door onafhankelijke organisaties of gecontroleerd is door externe accountants.

Bij de externe analyse zal uitgegaan worden van het macro, meso, micro principe. Dit biedt een duidelijke afbakening en zorgt voor een duidelijke structuur. Mede vanwege de duidelijke structuur heb ik gekozen om het boek van Walker et al. te gebruiken voor de inrichting van de macro analyse.

8.1 Macro omgeving

De Macro omgeving omvat alle externe invloeden die een rol kunnen spelen bij de bedrijfsvoering van De Twentse Zorgcentra, maar waarop geen invloed uitgeoefend kan worden. Hier wordt uitgegaan van het Marketing strategy boek, (Walker, Mullins, Boyd, & Larreche, 2006) omdat hier de marketing als uitgangspunt genomen wordt. Hierin wordt uitgegaan van zes componenten in de macro omgeving te weten:

- Demografische omgeving
- Socio culturele omgeving
- Economische omgeving
- Regelgeving
- Technologische omgeving
- Natuurlijke omgeving

8.1.1 De demografische omgeving

Er zijn een groot aantal demografische trends, maar de belangrijkste voor De Twentse Zorgcentra zijn het ouder worden van de totale bevolking, in Nederland ligt de schatting van het percentage 60+ers voor 2040 al op bijna 40%. Dit blijkt uit informatie van het Sociaal cultureel planbureau. Dit is niet alleen van belang voor het personeelsbestand, maar ook de cliënten worden ouder en het probleem hierbij is dat ouderen vaak meer en intensievere zorg nodig hebben. Daarnaast zorgt een ouder wordende cliëntengroep voor een toename in het aantal cliënten. Verder blijkt uit deze gegevens dat het aantal nieuwe zorgvragers het laatste decennium sterk is toegenomen. Dit is ondermeer het gevolg van toelating van zwakbegaafden (IQ tussen 80 en 90) tot de verstandelijke gehandicaptenzorg in het begin van deze eeuw. In dit rapport komt ook naar voren dat momenteel ongeveer 75% van alle nieuwe aanmeldingen in de gehandicaptenzorg bestaat uit jongeren. Dit heeft vooral invloed op de stijging van de vraag naar begeleiding, kort verblijf en verblijf met onderzoek. (Sociaal cultureel planbureau, 2005)

Kansen:

- Toenemende intensiteit van zorgvraag onder vergrijzende cliëntengroep.
- Toename in de toeloop van jonge cliënten.
- Nieuwe groep cliënten die alleen lichte begeleiding nodig hebben.

Bedreigingen: - Vergrijzing personeelsbestand.

8.1.2 De socio culturele omgeving

Dit is de langzaam veranderende omgeving waarop iedereen invloed uitoefent. Dit zijn de normen en waarden die normaal gevonden worden in een land, maar ook wereldwijd invloeden. In de naoorlogse jaren leefde er bijvoorbeeld het wereldwijde gevoel van samen weer wat opbouwen en de jaren zeventig kenmerkten zich door afzetten tegen gevestigde waarden. Omdat veel van de waarden binnen deze omgeving worden doorgegeven van generatie op generatie ontstaan veranderingen op dit gebied langzaam. Echter de invloed kan wel groot zijn, de laatste jaren is er bijvoorbeeld steeds meer aandacht voor duurzame productie en gezond leven met maximale fitheid. Een andere wereldwijde ontwikkeling is de aandacht voor de opwarming van de aarde en zo energiezuinig mogelijk leven. Deze ontwikkelingen zijn voor De Twentse Zorgcentra niet van groot belang, omdat cliënten en hun verzorgers kijken naar het niveau van de zorg en de kosten hiervan. Er is maar een heel kleine groep mensen die hier hun keuze door laten beïnvloeden. Veel andere organisaties proberen hier wel op in te springen. De invloed van deze macro component is voor De Twentse Zorgcentra echter minimaal. Doordat De Twentse Zorgcentra probeert om een van de leidende organisaties te zijn in de verstandelijke gehandicaptenzorg en te maken heeft met een zeer grote populatie werknemers. Dit zorgt ervoor dat socio-culturele veranderingen al opgenomen worden in de organisatie voordat er echt een issue over kan ontstaan. Een andere socio culturele factor die in Nederland een toenemende invloed heeft is de toename van het aantal niet westerse allochtonen. Hier is echter geen goede informatie over te vinden, omdat er binnen deze bevolkingsgroepen een enorm taboe rust op het hebben van verstandelijk gehandicapte kinderen. (Beusekamp, Verstandelijke beperking als taboe, 2007) Vaak wordt daarom geen professionele hulp gezocht (Beusekamp, Geen hulp voor allochtone verstandelijk gehandicapte, 2007)

Kansen:

- Een manier vinden om de allochtone bevolking te benaderen

Bedreigingen

- Een personeelsbestand hebben die geen goede afspiegeling is van de maatschappij, waardoor socio culturele veranderingen niet goed in de organisatie worden geïntegreerd.

8.1.3 De economische omgeving

Eén van de meest invloedrijke componenten, omdat veranderingen in de economische omgeving vaak een sterke samenhang/invloed hebben met/op andere componenten. Ook in de zorg draait alles om geld, de hoeveelheid geld bepaald namelijk wat er mogelijk is. Belangrijke invloeden hierbinnen zijn bijvoorbeeld de toekenning van overheidsbudgetten en de rente percentages die gelden. Vooral de eerste is op het moment van grote invloed, omdat de overheid de laatste tien jaar een groot aantal wijzigingen heeft doorgevoerd om de gezondheidszorg minder afhankelijk te maken van de overheid en een grotere mate van concurrentie mogelijk te maken. Hierop zal later ingegaan worden bij het financiële deel.

Kansen -Veranderend overheidsbeleid creëert mogelijkheden om extra geld te verdienen met het aanbieden van uitgebreidere pakketten.

Bedreigingen -Veranderingen in het overheidsbeleid zorgen voor extra kosten die gemaakt moeten worden om alle veranderingen te begrijpen en op te vangen in de organisatie.

8.1.4 De regelgeving

Ook betreffende de regelgeving is de overheid de grootste en meest invloedrijke externe belangengroep voor De Twentse Zorgcentra. Aan de zorg in Nederland worden hoge eisen gesteld en speciaal aan de geestelijke gezondheidszorg. Dit komt natuurlijk vooral door de kwetsbaarheid van de cliënten en eisen die de overheid kan afdwingen door dat zij hoofdfinancier zijn. Daarnaast is de overheid de wetgevende macht en heeft in Nederland ook de taak op zich genomen te zorgen voor goede zorg voor ieder individu. Omdat zorg echter erg duur is en een steeds grotere druk legt op de begroting van de overheid zijn er constant veranderingen om dit te voorkomen en zorg betaalbaar te houden. Enkele wijzigingen van de laatste jaren zijn de invoering van zorgzwaartepakketten in de AWBZ en meer recentelijk de PGB's. Daarnaast heeft de gezondheidszorg ook te maken met politieke standpunten, waardoor er veranderingen kunnen optreden in de zorg. Verschillende politieke partijen hebben namelijk verschillende visies hoe de zorg georganiseerd dient te worden, maar omdat in Nederland er nooit één partij de absolute meerderheid heeft en er dus altijd compromissen gesloten moeten worden zijn de meeste veranderingen niet heel ingrijpend en gaan langzaam. Eigenlijk heeft De Twentse Zorgcentra betreffende de bedrijfsvoering alleen te maken met de landelijke overheid, blijkt uit gesprekken met verschillende personeelsleden. De gemeentelijke overheid heeft ook nog wel eens invloed, maar dit betreft dan bijvoorbeeld het verlenen van een vergunning voor bijvoorbeeld een verbouwing. Zij hebben geen invloed op de manier van bedrijfsvoering.

In alle ontwikkelde landen is er sterk sprake van regelgeving, dit heeft een grote invloed op de aantrekkelijkheid van een markt, omdat de hoeveelheid regelgeving waaraan voldaan moet worden de toegankelijkheid bepalen. Als bij de oprichting van een nieuwe organisatie aan teveel regels moet worden voldaan zal dit teveel geld kosten. Dit zorgt voor toetredingsdrempels en uit gesprekken met medewerkers blijkt dat er nog al wat regelgeving geldt en dat er verschillende diploma's nodig zijn om gesubsidieerde zorg van het niveau van De Twentse Zorgcentra te mogen leveren. In 2005 en 2006 is de overheid begonnen met grootscheepse deregulatie binnen de zorg, dit heeft echter volgens een deel van de betrokkenen alleen maar gezorgd voor meer rompslomp en papierwerk (zie interviews personeelsleden) Op dit moment is dit ook aan de orde met de invoering van het nieuwe persoonsgebonden budget. Dit zou alles makkelijker moeten maken, maar omdat alles wel

verantwoord moet worden en er nu verklaringen afgelegd moeten worden aan nog meer mensen zorgt dit voor meer werk. Natuurlijk zorgt alle andere regelgeving die geldt voor bedrijven die draaien op overheidsbestedingen ook voor een boel papierwerk. Een goed voorbeeld hiervan dat van grote invloed is op de werkwijze van De Twentse Zorgcentra is het persoonlijk zorgplan dat elke cliënt heeft, dit wordt intern het POP-C (Persoonlijk ontwikkelplan cliënten) genoemd. Dit plan wordt opgesteld met invloeden van het begeleidende team, de cliëntvertegenwoordigers, de cliënt zelf en artsen. Dit zorgt voor meer duidelijkheid voor alle betrokkenen en voor een grotere mate van toetsing op gestelde doelen, afspraken. Ander goed voorbeeld hiervan is het verhaal van de heer A. Bok van de afdeling planning en control. Tien jaar geleden werkte hij met één assistent op deze afdeling. Op dit moment zijn er zeven medewerkers alleen maar bezig met beleidsregels en alles wat hiermee samenhangt, daarnaast wordt informatie ook nog eens veel sneller verwacht.

Kansen:

- Door grote van DTZ is er al veel expertise op het gebied van regelgeving.
- Toetreding nieuwe concurrenten is niet gemakkelijk door uitgebreide wetgeving.

Bedreigingen

- Hoge kosten van regelgeving die nog steeds toenemen.
- Door de grote van de organisatie kan er miscommunicatie optreden.

8.1.5 De technologische omgeving

Door de hoge mate van technologische ontwikkeling heden ten dage is het niet alleen mogelijk om sneller te werken bijvoorbeeld door de ontwikkeling van email. Maar ook zijn er steeds betere manieren om ziektes te behandelen daarnaast zullen deze ontwikkelingen ook impact hebben op de prijzen van bestaande producten. Voor De Twentse Zorgcentra geldt dat de cliënten in principe een onbehandelbaar 'ziektebeeld' hebben. Dit heeft voordelen en nadelen. Het zorgt ervoor dat er altijd een basis van cliënten blijft bestaan voor De Twentse Zorgcentra, nadeel is dat er altijd de afweging blijft of nieuwe technieken wel bijdragen aan het welzijn van cliënten en echt een verbetering vormen. Dit is namelijk moeilijk meetbaar, de technologische ontwikkelingen in de omgeving kunnen wel zorgen voor verbeterde informatiestromen en snellere communicatie tussen de verschillende begeleiders en behandelaars. Daarnaast zorgt de ontwikkeling voor snellere diagnose stelling en snellere toegang tot de beste behandelmethodes. Eén van deze nieuwe methoden is telecare, hierbij wordt een persoon behandeld en in de gaten gehouden op afstand. Op deze manier zijn er minder contacturen nodig en wordt een groot deel aan reistijd bespaard. Op dit moment staat de ICT voor verschillende soorten handicaps nog in de kinderschoenen, maar er zijn wel enkele ontwikkelingen die relevant kunnen zijn. Telecare zou bijvoorbeeld kunnen zorgen voor een verdere de-institutionalisering, vooral voor minder ernstig geestelijk gehandicapten. Met behulp van monitors en webcams kunnen cliënten en zorgverleners makkelijker in contact blijven en wordt begeleiding op afstand makkelijker, waardoor het minder noodzakelijk wordt om in instellingen te worden opgenomen. Begeleiders kunnen de computer de opdracht geven een signaal af te geven of een symbool of tekst te laten verschijnen als het tijd is voor de volgende activiteit. Techniek kan maar ten dele beperkingen ten gevolge van de verstandelijke handicap compenseren, maar vooral voor de cliënt die geen fulltime begeleiding nodig heeft kan dit een grote kostenbesparing voor de toekomst opleveren. (Limpens, Nekkers, & ter Pelle, 2003) Over het algemeen zijn de meeste ontwikkelingen vooral handig voor de begeleiders om het werk te verlichten, maar omdat personeelskosten twee derde van alle kosten bedragen zou dit toch grote kostenbesparingen kunnen opleveren. Een ander goed voorbeeld is bijvoorbeeld een chip in schoenen plaatsen van cliënten die de neiging hebben om weg te lopen om ze op die manier sneller op te kunnen sporen. In deze ontwikkelingen liggen

waarschijnlijk vooral in de toekomst grote kansen als de meeste systemen wat beter (door)ontwikkeld zijn.

Internet en aanverwante computersystemen spelen ook binnen De Twentse Zorgcentra een steeds grotere rol. Dit is echter vooral intern. Voor het externe contact met cliëntvertegenwoordigers wordt er nog nauwelijks gebruik van gemaakt blijkt uit gesprekken met werknemers. Dit heeft als grootste oorzaak dat een groot deel van de cliëntvertegenwoordigers mensen op leeftijd zijn die niet de beschikking hebben over internet of dit niet willen. Dit houdt in dat het digitale systeem zou moeten bestaan naast het papieren systeem wat extra kosten en geregeld met zich meebrengt. Er moet opgepast worden dat de grote van de organisatie geen bedreiging vormt voor de technologische ontwikkelingen die elkaar in hoog tempo opvolgen.

- Kansen:**
- Mogelijkheden tot sneller en beter contact bij goed gebruik informatiesystemen.
 - Grote kostenbesparingen mogelijk door gebruik van slimme systemen.
 - Verlichting van werkdruk voor personeelsleden.
 - Positieve beïnvloeding levensstandaard cliënt.
 - Grote kostenbesparingen door verminderde inzet personeel.
 - Digitalisering van de correspondentie met cliëntvertegenwoordigers.
 - Vergrote kans op de-institutionalisering, meer behandeling op afstand.

Bedreigingen - Niet mee kunnen komen in de technologische ontwikkeling kan zorgen voor mindere prestaties op een groot aantal gebieden.

8.1.6 De natuurlijke omgeving

Eén van de minst invloedrijke componenten voor De Twentse Zorgcentra al zal er wel rekening mee gehouden moeten worden dat energie bijvoorbeeld steeds duurder wordt, maar bijvoorbeeld het broeikas effect zal geen invloed hebben op de bedrijfsvoering van De Twentse Zorgcentra. Dit aspect speelt op dit moment dan ook geen rol bij het ontwikkelen van het strategisch marketingplan.

Kansen: -

Bedreigingen - Stijgende prijzen voor energie.

8.1.7 Samenvatting macro analyse

De macro omgeving omvat dus een groot aantal aspecten en er is getracht hier een zo groot mogelijk deel van mee te nemen in deze analyse, de belangrijkste in mijn ogen zijn. Het ouder worden van de complete Nederlandse maatschappij wat zorgt voor een vergrijzing onder het cliëntbestand terwijl er tegelijkertijd een toename valt te zien onder de aanwas van jonge cliënten. Daarnaast zorgt de sterke beleidsverandering van overheidswege het laatste decennium voor een toenemende druk, maar zorgt deze tegelijkertijd voor nieuwe kansen. Daarnaast bieden de voortschrijdende technologische ontwikkelingen een groot aantal kansen, maar kan dit ook uitdraaien op een bedreiging als De Twentse Zorgcentra de ontwikkelingen niet kan volgen.

8.2. Meso omgeving

Dit zijn alle externe organisaties die een zekere invloed uitoefenen op De Twentse Zorgcentra en waarop ook enige invloed op uitgeoefend kan worden. Dit is een heel complex geheel wat loopt van concurrenten tot belangenverenigingen en van cliënt vertegenwoordigers tot leveranciers. Het is van groot belang om rekening te houden met zoveel mogelijk van deze invloeden, maar vaak is dit ook erg lastig omdat er verschillende belangen spelen. Al deze organisaties creëren kansen en bedreigingen waarop zo goed mogelijk ingesprongen moet worden doormiddel van de sterktes en zwaktes die later duidelijk worden gemaakt in de interne analyse.

Voor de analyse van de concurrentie is er contact geweest met de opdrachtgever over het aantal en welke concurrenten meegenomen moesten worden in de analyse. Er is geen rechtstreeks contact geweest met de concurrenten, omdat dit wederom erg tijdrovend zou zijn en er dan geen garanties gegeven kunnen worden over de kwaliteit van de antwoorden. Er is gebruik gemaakt van de jaarverslagen van de instellingen die gepubliceerd worden op één centrale website die onderdeel is van het ministerie van volksgezondheid welzijn en sport. (ministerie van VWS, 2009)

Er is bijvoorbeeld geen gebruik gemaakt van het vijf krachten model van Porter (Porter M. , Competitive advantage: creating and sustaining superior performance, 1985), omdat de kracht van leveranciers en cliënten wat de eigenlijke klanten zijn niet van belang zijn. Alles wordt geregeld door middel van budgetten. Hier zal verder op ingegaan worden in het interne analyse deel onder het kopje 'ontwikkeling inkomsten zorg'. Daarnaast is de dreiging van een substituuat heel lastig te formuleren en te meten, omdat eigenlijk elke cliënt een andere zorgvraag heeft en specifieke behandeling krijgt. Deze zorg voor verstandelijk gehandicapten wordt alleen geleverd door onder genoemde concurrenten.

Daarnaast is gebruik gemaakt van een groot aantal documenten en rapporten van onafhankelijke externe partijen die over het algemeen als doelstelling hebben om de gezondheidszorg in Nederland te controleren en verbeteren.

8.2.1 Concurrentie

De Twentse Zorgcentra heeft net als elk ander bedrijf in Nederland natuurlijk te maken met concurrentie. De overheid doet er de laatste jaren ook van alles aan om de concurrentie in de gezondheidszorg te bevorderen. Toch blijft de concurrentie een lokale aangelegenheid voor instellingen als De Twentse Zorgcentra. Dit heeft te maken met verschillende dingen, ten eerste wordt het geld voor de zorg voor cliënten op lokaal niveau verdeeld. Elke regio heeft een eigen zorgkantoor, De Twentse Zorgcentra valt onder het zorgkantoor Twente. Zij verdelen het geld aan de hand van de plekken die instellingen beschikbaar hebben voor cliënten, de voorkeur van cliënten en voor extramurale zorg geldt sinds kort een biedsysteem. Hierbij geven gehandicaptenzorginstellingen aan voor welk deel van de zorg zij in aanmerking willen komen en voor welke prijs. De concurrentie is echter vaak niet zo hard als in andere bedrijfstakken, omdat veel gezondheidsinstellingen niet het maken van winst of het creëren van aandeelhouderswaarde op de eerste plaats hebben staan. Bij organisaties als De Twentse Zorgcentra is het welzijn en de kwaliteit van leven van de cliënt belangrijker dan het maken van veel winst. Om dit te bereiken wordt ook vaak samengewerkt met concurrenten om elkaar aan te vullen en zo een grotere waarde te creëren voor de cliënt. Daarnaast geldt voor de meeste instellingen dat zij een maximum aan cliënten kunnen herbergen. Voor intramurale zorg is bijvoorbeeld een beperkte markt die ook bijna niet verandert met de jaren. Deze

markt is op het moment ongeveer gelijk aan het aantal beschikbare plekken bij de verschillende instellingen, de wachtlijsten die voorheen bestonden zijn dan ook zo goed als verdwenen. De laatste jaren begint hier wel een kentering in te komen doordat de overheid inspeelt op een grotere concurrentie vorming in de gezondheidszorg. Dit moet namelijk zorgen voor lagere kosten.

Op de markt van De Twentse Zorgcentra zijn er in de regio Twente een groot aantal concurrenten en dit worden er alleen maar meer doordat de overheid werkt aan de creatie van een vrije markt economie betreffende de verstandelijk gehandicapten zorg. In de regio zijn er een groot aantal instellingen en organisaties die op een of andere manier concurreren met De Twentse Zorgcentra. Het gaat hier vooral om directe concurrentie, omdat veel van de instellingen dezelfde markt bedienen als De Twentse Zorgcentra. Ook geldt dat het specifieke zorg betreft en dus zijn bijna alle instellingen gefocust op alleen gehandicapten. Veel van deze organisaties zijn erg klein of opereren op een klein overlappend gebied met De Twentse Zorgcentra. Hieronder zullen de grootste concurrenten besproken en vergeleken worden met De Twentse Zorgcentra. Hierbij zal gekeken worden naar vergelijkbare organisaties die intra- en extra-murale zorg aanbieden. Het is onmogelijk om precies in kaart te brengen welke organisatie welk deel van de markt bedient, omdat veel organisaties in meerdere zorgkantoor regio's werken. En twee maanden aan verzoeken aan het zorgkantoor Twente heeft alleen opgeleverd dat de totale markt die zij bedienen 5271 mensen die zorg in natura krijgen telt en 1383 persoonsgebonden budgetten. (twente, 2009)

AveleijnSDT (AveleijnSDT, 2009)

Dit is een organisatie die ook alle vormen van begeleiding doet op het gebied van verstandelijk gehandicapten, van naschoolse opvang tot begeleid wonen. Deze organisatie opereert in de regio midden Twente en is bezig uit te breiden naar Gelderland en Noordoost Twente. Aveleijn heeft ruim 2300 cliënten en ongeveer 1500 medewerkers. De organisatie is ongeveer hetzelfde opgebouwd als De Twentse Zorgcentra met ook verschillende clusters voor de geografische plaatsen. En werkt ook op dezelfde gebieden van de gehandicapten zorg.

Estinea (Estinea, 2009)

Ook een verstandelijk gehandicapten instelling die toelatingen kent voor alle AWBZ-functies. Deze organisatie opereert vooral in de achterhoek en het gebied rondom Enschede. En ze kunnen volgens eigen zeggen aan elke zorgvraag voldoen en zijn gericht op alle vormen van verstandelijke handicaps. Begin 2009 bestond deze organisatie uit ruim 850 cliënten en 600 medewerkers. Wat betreft het verlenen van zorg huurt deze organisatie altijd andere partijen in. De organisatie zelf is alleen gericht op wonen en het begeleiden hiervan.

JP van den Bent Stichting (JP van den Bent Stichting, 2009)

Dit is een stichting die zich inzet voor mensen met een lichte, ernstige of meervoudige (verstandelijke) beperking van alle leeftijden. Van den Bent werkt vanuit Friesland, Overijssel en Gelderland en levert zorg aan huis en op crisisopvang of woonlocaties.

Baolderborg (Baolderborg, 2009)

Baolderborg is een organisatie die werkt vanuit de christelijke inslag op meer dan vijftig locaties in Overijssel en Drenthe. Baolderborg biedt alle mogelijke soorten zorg aan ruim 800 cliënten en er werken in totaal ruim 800 medewerkers. Er wordt uitgegaan van de kracht van de cliënt, deze wordt zo vrij mogelijk gelaten om zijn leven zelf in te richten en zo gelukkig mogelijk te zijn.

Stichting Philadelphia (Stichting Philadelphia, 2009)

De Stichting Philadelphia Zorg is een landelijke netwerkorganisatie voor mensen die zorg en/of ondersteuning nodig hebben, ongeacht oorzaak, beperking of leeftijd. Philadelphia is vanuit de dagelijkse zorg en begeleiding opgebouwd uit locaties. Een aantal locaties vormt samen een regio. Stichting Philadelphia zorgt in totaal voor ongeveer 11.000 cliënten met een totaal van ongeveer 9.500 personeelsleden. Bijna 80% van de cliënten wordt verzorgd op locaties van de stichting. Stichting Philadelphia Zorg maakt deel uit van Espria, een samenwerking tussen Evean Groep, Philadelphia en Woonzorg Nederland. Philadelphia werkt ook vanuit een christelijke levensbeschouwing het uitgangspunt is dan ook respect voor de mens.

De Eik/De Zon (De Eik, 2009)

Dit is een recente fusie organisatie, waarbij er origineel ingesprongen werd op verschillende dingen door de aparte organisaties.

De Eik is een orthopedagogisch centrum. Met deskundige medewerkers in huis die kunnen helpen bij de hulpvraag voor kinderen. Jongeren en die in hun ontwikkeling dreigen vast te lopen worden hier ondersteund en begeleid. Hierbij staat het gezin centraal.

Stichting Z.O.N. is een door de AWBZ toegelaten zorgaanbieder voor mensen met een beperking. Met het zorgkantoor Twente heeft zij een overeenkomst afgesloten voor het bieden van AWBZ-zorg voor de functies: Verblijf, Behandeling, Activerende en Ondersteunende begeleiding. Z.O.N. richt zich op (jong) volwassenen en ontwikkelt woonvormen in combinatie met dagbesteding of arbeidstoeleiding voor mensen met een verstandelijke beperking in combinatie met probleemgedrag, veelal voortkomend vanuit een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Voor veel van de cliënten geldt dat zij gerekend worden tot de LVG- of SGLVG doelgroep.

Vergelijking resultaten

Aveleijn/Estinea/DTZ/JPvandenBent/Baalderborg/Stichting Philadelphia/De Eik, De Zon.

In het volgende deel zal een korte analyse plaatsvinden van de grote verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende organisaties doormiddel van de jaarverslagen. Er is natuurlijk geen garantie dat de informatie in de jaarverslagen allemaal correct is, er kan alleen wel van uitgegaan worden dat de financiële informatie klopt. In de tabel hieronder staan enkele van de basisgegevens en enkele zelf berekende afleidingen. Het trekken van keiharde conclusie op basis van deze gegeven blijft lastig.

	DTZ	Estinea	Aveleijn	VdBent	De Eijk	Baalderborg	Villadelphia
Intramurale cliënten	1012	318	911	752	264	363	3815
Extramurale cliënten ex.							
Dagactiviteiten	286	169	1098	728	70	199	8005
Dagactiviteit cliënten	647	xxx	1004	111	20	376	2553
verpleegdagen verslagjaar	330768	109241	296733	236240	xxx	130896	1341880
dagdelen dagactiviteit	173393	83354	329068	20987	xxx	xxx	455403
uren extramurale productie	60055	52279	277634	180995	30004	69296	1466615
Medewerkers in FTE	1391	440	831	748	370	487	5496
Wettelijk budget AK euros	82753000	23480988	64977000	39812786	23524194	30399789	292128599
Totale bedrijfsopbrengsten	87210000	24475687	66829000	44462203	24720729	32701220	334358966
Wettelijk budget per FTE	59491,73	53365,88	78191,34	53225,65	63578,9	62422,5647	53152,9474
personeelskosten euros	56716000	17375000	39134000	31382904	17286805	21447595	243637464
personeelskosten % van budget	68,53649	73,99603	60,22747	78,82619	73,48522	70,551789	83,4007573
Bedrijfsresultaat	3037000	367000	7097000	2338678	3061540	3335508	-18363002
bedrijfsresultaat per FTE	2183,321	834,0909	8540,313	3126,575	8274,432	6849,0924	-3341,158
Ziekteverzuim	5,53%	3,77%	xxx	4,60%	xxx	xxx	6,24%
personeelskosten per FTE	40773,54	39488,64	47092,66	41955,75	46721,09	44040,2361	44329,9607
FTE per cliënt	0,715167	0,903491	0,275805	0,470145	1,045198	0,51918977	0,38238364

Tabel 1. Vergelijkingstabel DTZ en concurrenten

Wat als eerste opvalt zijn de verschillen tussen de organisaties en dan vooral de opvallende verschillen tussen de aantallen cliënten en het aantal personeelsleden. Als er bijvoorbeeld gekeken wordt naar het aantal FTE's valt op dat de verhoudingen tussen Estinea en DTZ wel aardig kloppen betreffende het aantal cliënten dat zij behandelen. Maar dat Aveleijn een erg klein aantal FTE heeft ten opzichte van het aantal cliënten ditzelfde geldt voor Philadelphia. dit is dan ook terug te zien in het wettelijk budget dat verstrekt wordt per FTE en de FTE die de organisatie gebruikt per cliënt. Het is aan de hand van de jaarverslagen niet te verklaren hoe dit zou kunnen komen, mogelijke verklaringen aan de hand van deze gegevens zouden kunnen zijn dat extramurale cliënten meer geld opleveren per contactuur, zoals te zien aan de tabel geldt er voor organisaties die een groot percentage extramurale cliënten hebben dat de verhouding FTE tot cliënt een stuk lager ligt. En aangezien personeelskosten voor elk van de organisaties boven de 60% ligt drukt het aantal personeelsleden per cliënt natuurlijk enorm op het budget. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat er een groot aantal intramurale cliënten zitten met een lage zorgzwaarte die bijvoorbeeld ook een groot budget per contactuur hebben. Verder heeft De Twentse Zorgcentra een groot deel intramurale cliënten wat waarschijnlijk zorgt voor de hoge FTE per patiënt, want een intramurale patiënt krijgt veel meer en intensievere zorg dan iemand die nog thuis woont.

Ik denk dat het wettelijk budget per FTE een goede vergelijking is voor de mate waarin een onderneming weet te voorzien in een goede bedrijfsvoering. Personeelskosten zijn namelijk de grootste kosten voor deze organisaties. Bij De Twentse Zorgcentra gaat meer dan tweederde van al het geld op aan personeel en bij Estinea is dit bijna 75% van het budget. Bij Philadelphia is dit zelfs meer dan 80% en dit is dan ook de enige organisatie die vorig boekjaar in de rode cijfers is geëindigd. Voor De Twentse Zorgcentra is het belangrijk om uit te vinden hoe deze grote verschillen tot stand kunnen komen, want op die manier kan er wat aan gedaan worden. Dit zal wel heel lastig worden, omdat het natuurlijk gaat om interne bedrijfsvoering en andere organisaties over het algemeen niet echt staan te springen om deze informatie te delen, helemaal niet als zij de best practice partij zijn. En het is ook heel goed mogelijk dat deze organisaties ook niet weten hoe dit komt, want De Twentse Zorgcentra hebben ook geen idee wat elke cliënt oplevert.

Kansen:

- Sinds invoering PGB maakt inmiddels al 20% van cliënten hier gebruik van.
- Geen enkele organisatie is echt goed op alle punten.
- Er zijn nog verschillende rendement verbeteringen mogelijk ten opzichte van concurrenten.

Bedreigingen:

- De markt voor intramurale zorg is verzadigd.
- Ziekteverzuim De Twentse Zorgcentra is nog behoorlijk hoog.
- Veel onduidelijkheid over verschillen tussen organisaties.

8.2.2 Financiële belangengroepen

Voor de bedrijfsvoering van De Twentse Zorgcentra is net als voor elke andere bedrijfsvoering geld nodig. De meeste inkomsten die De Twentse Zorgcentra verkrijgt komen direct of indirect binnen door regelingen vanuit de overheid, door vergoedingen die cliënten krijgen voor hun zorg. De Twentse Zorgcentra heeft echter als een van de doelen voor 2012 gesteld dat tenminste 10% van de inkomsten afkomstig is van producten die niet gedekt worden door de AWBZ. In 2008 was dit ongeveer 4,4 miljoen van de ruim 87 miljoen inkomsten, dat is ongeveer 5%. Van deze 4,4 miljoen niet AWBZ gedekte inkomsten komt 1,7 miljoen voort uit niet gebudgetteerde zorgprestaties en 2,7 miljoen uit overige inkomsten. (De Twentse Zorgcentra, 2009) Hierbij valt te denken aan het aanbieden van zorg die niet gedekt wordt voor een bepaald cliënt, maar de personen die verantwoordelijk zijn voor deze cliënt willen bijvoorbeeld toch dat hun familielid twee uur in de week gaat fietsen en zijn bereid hier extra voor te betalen. Ook kan gedacht worden aan het benutten van bijvoorbeeld overcapaciteit in een keuken om externe partijen voedsel te leveren.

Een andere financiële belangengroep voor De Twentse Zorgcentra zijn de banken. Voor de dagelijkse zaken lopen er natuurlijk enkele rekeningen, dit is echter niet van grote invloed. De eigen bezittingen (grond, panden, andere grote aankopen) worden uiteraard gefinancierd door banken. Hiervoor moet De Twentse Zorgcentra goede cijfers overleggen en een bepaald rente percentage betalen. Deze gegevens zal ik uitgebreider behandelen in de interne financiële analyse.

Kansen: - De overheid geeft organisaties steeds meer mogelijkheden om extra geld te verdienen.

Bedreigingen: - Concurrentie neemt toe door dat andere organisaties deze inkomsten ook graag willen verkrijgen.

8.2.3 Media

De Twentse Zorgcentra heeft net als andere instellingen te maken met de media en ze hebben net als de meeste bedrijven dan ook iemand die hier verantwoordelijk voor is en de rol van contactpersoon vertegenwoordigd. Dit is op dit moment mevrouw Irene van Traa. dit verband is echter op het moment niet relevant voor het strategisch marketingplan. Een goede verstandhouding met de media kan wel interessant zijn op het moment er nieuwe plannen zijn of bedreigingen vanuit andere belangengroepen ontstaan. Ik heb ook van een aantal niet nader te noemen personen te horen gekregen dat zij vinden dat De Twentse Zorgcentra ver achterblijft wat betreft gebruik van de media voor positieve reclame. Of gewoon de verspreiding van de naam. In de beleving van sommige personeelsleden staat er elke week wel een positief stuk in de krant, meestal Tubantia. Over bijvoorbeeld de Aveleijn. Ook heerst er het gevoel dat ze daar al positieve stukken op de plank hebben liggen mocht er een keer een negatief stuk verschijnen. Dit heeft ook te maken met algemene naamsbekendheid. Persoonlijk zit ik in sociale groep die bijvoorbeeld helemaal geen kennis

heeft van De Twentse Zorgcentra. Als ik vertel dat ik mijn bachelor stage doe bij De Twentse Zorgcentra moet ik altijd vertellen wie ze zijn, wat ze doen en waar het zit.

Kansen: -Goed contact met de media biedt voordelen om meer naamsbekendheid op te bouwen.

Bedreigingen: -Als de relatie niet zo goed is wordt er minder snel contact gezocht bij schadelijke geruchten.

8.2.4 Actie/consumenten/belangen groepen/publieke opinie

8.2.4.1 Verzekeraars

In Nederland is iedereen verplicht verzekerd en bepaald de verzekeraar voor een deel wat er vergoed wordt en wat niet. Bijvoorbeeld het tien procent deel dat De Twentse Zorgcentra wil halen uit niet AWBZ vergoede activiteiten zal kunnen komen uit activiteiten die wel vergoed worden door sommige zorgverzekeraars dit zal er voor zorgen dat mensen sneller gebruik maken van deze mogelijkheden.

8.2.4.2 Vakbonden

In Nederland zijn veel werknemers vertegenwoordigd in vakbonden om op die manier sterker te staan in onderhandelingen over salaris, vrije dagen enzovoort. Deze vakbonden zijn sterker naarmate er meer mensen lid zijn en er een groter aantal werknemers is. De grootste vakbond binnen de zorg is ABVAKABO FNV. De Twentse Zorgcentra heeft persoonlijk niet veel te maken met deze vakbonden, omdat de onderhandelingen voor werkgevers in de zorg worden gedaan door werkgeversorganisaties zoals VNO-NCW. In deze CAO worden dingen vastgelegd omtrent beloning niveaus, vrije dagen en werktijden. Eén van de doelen van De Twentse Zorgcentra genoemd in de strategienota is het zorgen voor professionele en gemotiveerde medewerkers. Op deze manier wordt over het algemeen namelijk de arbeidsproductiviteit verhoogd en neemt het ziekteverzuim af. Eén van de tools die hiervoor gebruikt wordt is het medewerker tevredenheids onderzoek, hieraan wordt meer aandacht geschonken in het medewerkerdeel van de interne analyse.

8.2.4.3 Andere belangengroepen

Er zijn vooral in het geval van De Twentse Zorgcentra een groot aantal andere belangengroepen die allemaal proberen zo goed mogelijk hun eigen doelen na te streven, vaak houdt dit in dat ze zo goed mogelijk de belangen van de groep waarop zij gericht zijn proberen te behartigen. Dit zijn onder andere stichtingen en verenigingen zoals VGN², stichting PVP³ en een heleboel andere kleinere belangenverenigingen als lokale stichtingen en landelijke websites met informatie. Dit soort groepen hebben over het algemeen wel een grote invloed en hebben nogal de neiging de media op te zoeken. Dit is voor het strategisch marketingplan niet van groot belang, omdat deze groepen altijd een rol spelen waarmee rekening gehouden dient te worden, maar de standpunten van deze groepen blijven hetzelfde ongeacht de richting die de organisatie kiest.

8.2.4.4 Lokale belangengroepen

Dit zijn kleine belangengroepen bijvoorbeeld opgericht door ontevreden ouders van cliënten of door ouders die iets extra willen doen. Niet belangrijk voor het strategisch marketingplan voor de

² Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

³ De stichting patiëntenvertrouwenspersoon verleent ggz-cliënten advies en bijstand bij de handhaving van hun rechten.

komende jaren er dient alleen wel rekeningen mee gehouden te worden en overleg mee gevoerd te worden.

8.2.4.5 Publieke opinie

Wordt van steeds groter belang en heeft steeds meer invloed onder andere doordat informatie verspreiding en voorziening in de wereld steeds sneller en beter wordt door bijvoorbeeld internet. Nadeel van de publieke opinie is dat deze lastig onder controle te houden is. Het is echter niet onmogelijk en als de juiste kennis en personen binnen de organisatie hier goed mee overweg kunnen valt er veel winst te halen. Goed recent voorbeeld hiervan is de hysterie in Nederland rondom de Mexicaanse griep. Hierover is heel veel informatie in de media verschenen betreffende het gevaar van deze griep, en de onzekerheid van mensen omtrent de aanpak voedt de onzekerheid vooral onder cliëntvertegenwoordigers. De Twentse Zorgcentra heeft hierom een brief verstuurd naar alle cliëntvertegenwoordigers en personeel om te informeren omtrent de maatregelen die intern genomen worden. Deze kennis zorgt bij de verschillende groepen voor een stukje rust en voorkomt wilde speculatie en angst, vooral omdat de cliënten van De Twentse Zorgcentra een groep vormen die gevoeliger zijn voor dit soort ziektes.

Kansen: -Goede relaties zorgt voor beter omgaan met eisen en aanbevelingen.

- Belangengroepen kunnen zorgen voor goede PR.

Bedreigingen: - Internet maakt deze groepen steeds machtiger.

- Belangengroepen kunnen zorgen voor slechte PR.

8.2.5 Samenvatting meso analyse

Opvallendste in dit meso deel van de analyse zijn toch wel de grote verschillen tussen de verschillende verstandelijk gehandicapten instellingen op bijvoorbeeld het gebied van FTE per cliënt en toegekend budget per cliënt. Deze verschillen zijn maar deels verklaarbaar door verschillende verhoudingen tussen intra en extra murale cliënten. Ik denk dat het een goede zaak zou zijn om precies uit te zoeken waar deze verschillen aan toe te schrijven zijn. Daarnaast valt op dat er erg veel belangengroepen zijn die een rol spelen in de bedrijfsvoering van De Twentse Zorgcentra.

9. Interne analyse De Twentse Zorgcentra

9.1 Doel

In dit deel van het verslag staat de interne analyse van De Twentse Zorgcentra centraal. Om tot een goede marketing strategie te komen is het belangrijk om te weten waar de sterktes en zwaktes van de organisatie liggen. Deze kunnen namelijk gebruikt worden om in te spelen op de kansen en bedreigingen in de omgeving. Doel van dit deel van de analyse is dan ook om uit te vinden wat de sterke en zwakke punten binnen de verschillende delen van de organisatie zijn. (Kotler, 2003)

9.2 Methodologie

Deze analyse zal uitgevoerd worden door een aantal rapporten te gebruiken die een grote rol spelen binnen De Twentse Zorgcentra of andere verstandelijk gehandicapten organisaties. De belangrijkste zijn de Benchmark gehandicaptenzorg 2006. Deze bestaat uit een centraal rapport betreffende de situatie van de gehandicaptenzorg in Nederland en een specifieke managementrapportage voor De Twentse Zorgcentra. En de gegevens uit het jaarverslag van De Twentse Zorgcentra. Ook het maandelijks management informatie rapportje wordt gebruikt. Er zal gebruik gemaakt worden van deelgebieden om het overzicht te bewaren. Niet alle delen van de organisatie zullen aan de orde komen, er zal toegespitst worden op de processen en activiteiten van belang voor het strategisch marketing plan. Hierna zullen er nog een aantal mensen binnen de organisatie geïnterviewd worden om de bevindingen te toetsen en uit te vinden of er nog andere zaken spelen die ik in eerste instantie vergeten ben.

9.3 Financieel

Allereerst wordt gekeken naar de financiële prestaties van De Twentse Zorgcentra. In 2007 is het benchmark rapport van de Vereniging gehandicaptenzorg Nederland uitgekomen (Price Waterhouse Coopers, 2007). Hierin worden de gehandicaptenzorg instellingen in Nederland met elkaar vergeleken, ook De Twentse Zorgcentra hebben hieraan meegedaan. In de strategienota 2008-2012 worden een aantal doelen gesteld betreffende de financiële gang van zaken (De Twentse Zorgcentra, 2008) bijvoorbeeld een kostendekkende groei van 15% in dagbesteding en extramurale zorg. 10% van de omzet halen uit niet AWBZ vergoede diensten en artikelen.

Over 2008 heeft De Twentse Zorgcentra een winst geboekt van 3 miljoen euro dit is een stijging van bijna 500% ten opzichte van 2007 toen de winst ruim 6 ton bedroeg. En de voorgaande jaren toen er nog een negatief resultaat werd behaald. Dit heeft er onder andere mee te maken dat het huidige management een andere richting heeft gekozen en nu eerst de financiële positie wil verbeteren. In de jaren hiervoor was dit ronduit slecht door wanbeleid. Uit de benchmark gehandicaptenzorg 2007 blijkt dat De Twentse Zorgcentra toen nog tot de slechtst scorende organisaties behoorde op het financiële vlak. De financiële score viel toen in klasse C met een score van 21.9 op een scorekaart van 0 tot 100.

Deze score is gebaseerd op een groot aantal financiële waarden en De Twentse Zorgcentra scoort eigenlijk op alle waarden onder het gemiddelde. Enkele van de opvallendste waarden zijn bijvoorbeeld de kapitaallasten-ratio (De omvang van kapitaallasten ten opzichte van het budget) Dit is bij De Twentse Zorgcentra 12.3% de slechtste score van alle deelnemende organisaties volgens het rapport. Dit geeft een grote druk op het budget en wordt voornamelijk veroorzaakt door de hoeveelheid onroerend goed op de balans. Dit zorgt er ook voor dat de overhead kosten hoger zijn

dan gemiddeld in de sector. De gemiddelde kostprijs voor alle geleverde zorg lag in 2006 per contactuur €1.71 hoger dan het sectorgemiddelde, dit wordt natuurlijk ook weer veroorzaakt door de hoge overheadkosten.

Als er gekeken wordt naar de passiva kant van balans komen er nog enkele zaken aan het licht het eigen vermogen van De Twentse Zorgcentra bedraagt bijna drie miljoen, dit is al stukken beter dan een jaar geleden toen het nog negatief was, vergeleken met de langlopende en kortlopende schulden is dit dramatisch laag. Maar dit is wederom te danken aan het financiële wanbeleid in de jaren daarvoor.

Om de financiën van een organisatie duidelijk weer te geven wordt vaak gebruik gemaakt van financiële kengetallen. Deze zorgen ervoor dat organisaties vergeleken kunnen worden op vergelijkbare getallen en daarnaast zijn ervoor deze getallen bepaalde ranges gesteld waarbinnen ze dienen te vallen wil een bedrijf gezond zijn. Veel van deze getallen hebben te maken met de verhoudingen tussen eigen en vreemd vermogen en de mate waarin aan schulden voldaan kan worden.

9.3.1 Current ratio (Brealey, Myers, & Allen, 2006)

Dit getal meet de liquiditeit van een organisatie. Het geeft de mate aan waarin de verschaffers van het kort vreemd vermogen uit de vlottende activa betaald kunnen worden. De formule luidt:

$$\text{current ratio} = \frac{(\text{vlottende activa})}{(\text{vlottende passiva})} = \frac{3481000}{17733000} = 0,22$$

Een gezonde waarde voor dit kengetal ligt boven de 1. Alleen dan kan aan de schuldeisers tegemoet worden gekomen. Echter in de vlottende activa kan sprake zijn van een incurante voorraad en dubieuze debiteuren. Algemeen geldt daarom dat een waarde tussen de 1,5 en 2 als beter. Deze getallen verschillen wel per bedrijfstak, en in de dienstverlening mag het wel iets lager zijn, omdat er niet veel voorraden nodig zijn. Zoals te zien in de formule haalt De Twentse Zorgcentra dit bij lange na niet en dit kan dan ook voor grote problemen zorgen vooral bij het verkrijgen van vermogen voor nieuwe investeringen. Groot voordeel is echter wel dat bijna alle inkomsten afkomstig zijn van de overheid en er dus geen sprake is van grote kans op dubieuze debiteuren. Het afgelopen jaar is de positie wel al sterk verbeterd en er wordt hard gewerkt om dit de komende jaren nog verder te verbeteren dit is ook één van de punten in de strategische nota.

9.3.2 Solvabiliteitsratio

Deze wordt berekend als verhouding tussen de verschillende vermogenscomponenten. Het gaat erom inzicht te krijgen in de mate waarin de onderneming in staat is aan zijn financiële verplichtingen te voldoen. Eén van de methoden hiervoor is het bekijken in hoeverre de in de activa geïnvesteerd vermogen door het eigen vermogen kan worden gefinancierd. In feite wordt er gekeken naar de mate waarin de verschaffers van vreemd vermogen betaald kunnen worden in het geval van liquidatie.

$$\text{Solvabiliteitsratio I} = \frac{\text{eigen vermogen}}{\text{totaalvermogen}} = \frac{2.969000}{90975000} = 0,033$$

Hier wordt geen norm van 1 gehanteerd vanwege de eventuele waardevermindering van de activa bij liquidatie, de minimumnorm ligt hier tussen 0.25 en 0.5. Een tweede methode hiervoor is het

wegen van de activa naar het vreemd vermogen. Hoe hoger de waarde hoe solvabeler de onderneming.

$$\text{Solvabiliteitsratio II} = \frac{\text{totale activa}}{\text{vreemd vermogen}} = \frac{90975000}{87620000} = 1.038$$

Het laatste cijfer dat ook samenhangt met de bovenstaande cijfers is de rentabiliteit op eigen vermogen. Dit is de verhouding tussen de vermogensopbrengst die een onderneming gedurende een bepaalde periode heeft gerealiseerd, en het vermogen waarmee die opbrengst is verkregen. Met de vermogensopbrengst wordt het bedrag bedoeld dat van de totale bedrijfsopbrengsten overblijft wanneer daar alle bedrijfskosten, exclusief de te betalen belasting van zijn afgetrokken

$$\text{rentabiliteit eigen vermogen} = \frac{\text{nettowinst voor belasting}}{\text{eigen vermogen}} * 100\% = \frac{6892000}{2969000} = 2.32$$

Te zien is dat De Twentse Zorgcentra op de eerste twee waardes ontzettend laag scoort. Al wordt nu al wel beter gescoord dan een jaar geleden. Deze cijfers verklaren waarschijnlijk wel voor een groot deel waarom De Twentse Zorgcentra zo laag scoort in de benchmark gehandicaptenzorg 2006. De waardes in de benchmark betreffende het financiële deel zijn namelijk gebaseerd op deze cijfers. Het is goed om te zien dat het resultaat over bedrijfsvoering de laatste jaren al sterk is verbeterd, dit is de eerste stap om de solvabiliteit en rentabiliteit te verbeteren om de onderneming weer gezond te maken. De rentabiliteit op het eigen vermogen is wel goed, maar dit komt vooral door dat er vorig jaar pas voor het eerst een positief eigen vermogen is gerealiseerd.

Sterktes: -Financiën laatste twee jaar sterk verbeterd

Zwaktes: -Financiële situatie is nog steeds zwak.

- Kengetallen laten nog steeds slechte cijfers zien.

9.4 Ontwikkeling inkomsten zorg

Om te weten of het mogelijk is om te groeien is het natuurlijk van belang om te weten hoe groot de markt is. Het is erg lastig om precieze gegevens over de aantallen verstandelijk gehandicapten in Nederland en preciezer in Twente te krijgen, maar uit verschillende publicaties heb ik de volgende gegevens gedistilleerd. In het artikel “gezondheid en zorg in cijfers 2008” (Chessa, 2009) gaat hoofdstuk vier over de groei in de gehandicapten zorg. Volgens het zorgkantoor Twente waar de volledige organisatie van De Twentse Zorgcentra onder valt zijn er in het verzorgingsgebied een totaal van 5271 cliënten die zorg in natura ontvangen en 1383 cliënten met een persoonsgebonden budget. Dit maakt een totaal van 6654 cliënten in het verzorgingsgebied van De Twentse Zorgcentra. De Twentse Zorgcentra heeft 1300 cliënten intra en extra muraal en een deel dat alleen deelneemt aan dagactiviteiten en dus meer dan 20% van de markt in handen. Heb mijn uiterste best gedaan om preciezere gegevens te verkrijgen van het zorgkantoor, bijvoorbeeld met gegevens over welke ZZP categorieën al deze mensen invallen dit is mij echter niet gelukt.

Voor een goede analyse is het van belang om enkele in het artikel genoemde definities door te trekken op De Twentse Zorgcentra.

Zorg aan gehandicapten kan grofweg in de volgende drie soorten worden ingedeeld:

– *Zorg met verblijf en behandeling.* Dit is zorg met 24-uurs verblijf in instellingen

voor verstandelijk, zintuiglijk en lichamelijk gehandicapten, met verpleging en/of gedragswetenschappelijke behandeling.

– *Zorg met verblijf, zonder behandeling*. Dit is zorg met 24-uurs verblijf in instellingen voor verstandelijk, zintuiglijk en lichamelijk gehandicapten, maar zonder verpleging en behandeling.

– *Zorg zonder verblijf* (extramurale zorg). Dit zijn activiteiten in dagverblijven en zorg bij patiënten thuis.

In dit artikel wordt ook uitgelegd hoe de volumebepaling voor de verschillende soorten zorg plaatsvindt en wat de landelijke groeipercentages zijn voor de verschillende soorten zorg. In de onderstaande tabel zijn deze gegevens afgezet tegen de gegevens uit de jaarverslagen van De Twentse Zorgcentra van 2006 en 2007. Hierbij zijn de gegevens van 2006 geïndexeerd op 100.

Nederland	2006	2007	2008
Prijs	100	102.5	N.N.B
Volume	100	101.4	N.N.B
Uitgaven	100	104.7	114.1
DTZ			
Prijs	100	103.8	107.9
Volume	100	99.8	103.8
Inkomsten	100	103.3	112.0

Tabel 2. Vergelijking verleende zorg Nederland en De Twentse Zorgcentra. Uitgaven van staat zijn inkomsten DTZ. Gegevens uit jaarverslagen DTZ, gezondheid en zorg in cijfers 2008 en Persbericht CBS uitgaven 2008. Prijs en volume ontwikkeling voor 2008 is nog niet bekend.

Uit de tabel blijkt dat het prijsniveau van de zorg die verleend wordt bij De Twentse Zorgcentra sneller stijgt dan gemiddeld in Nederland, terwijl de totale uitgaven van de regering wel harder stijgen dan de inkomsten van De Twentse Zorgcentra, kijkend naar de jaren 2006 en 2007. Dit kan een bedreiging vormen, omdat cliënten met een persoonsgebonden budget ook zullen gaan kijken naar de verleende zorg die zij krijgen voor hun geld. Uit de jaarverslagen van DTZ blijkt dat het aantal intramurale cliënten zo goed als niet verandert. Het aantal extramurale cliënten exclusief dagactiviteit cliënten stijgt echter wel fors. Van 146 naar 286 tussen 2006 en 2008. Dit is volgens het jaarverslag vooral toe te schrijven aan een groeiende begeleiding van verstandelijk gehandicapte kinderen op scholen en in de thuissituatie. Voor het aantal cliënten dagactiviteiten geldt dat er een stijging van 40 procent plaatsvindt van 2007 op 2008. Dit is een positieve invloed, omdat deze cliënten nu al betrokken zijn bij De Twentse Zorgcentra. Uit een artikel uit 1998 (Solvinge H. v., 1998) blijkt namelijk dat de doorstroming van cliënten bij instellingen voor verstandelijk gehandicapten zeer laag is. De instelling waaraan een verstandelijk gehandicapte is verbonden wordt zelden verlaten. Dit gebeurt alleen in geval van overlijden of in het geval van een veranderende thuissituatie. Uit de jaarverslagen van De Twentse Zorgcentra blijkt dat deze groei vooral te danken is aan de begeleiding van jong verstandelijk gehandicapten in de thuissituatie en op school. Dit komt ook overeen met de bevindingen in het rapport gezondheid en zorg in cijfers 2008 (Chessa, 2009) hierin wordt ook vermeldt dat de extramurale zorg de laatste jaren met gemiddeld vijftien procent toegenomen is en deze stijging vooral te danken is aan verstandelijk gehandicapten jonger dan 20 jaar. Mocht de thuissituatie ooit zo veranderen dat intramurale zorg gewenst is zal De Twentse Zorgcentra hiervoor als eerste in aanmerking komen door de verbondenheid met de persoon.

Uit gegevens van het brancherapport gehandicaptenzorg 2008 blijkt dat het totaal aantal cliënten is toegenomen tot 146.000 tot en met 2007. (Kwartel D. A., 2009) Op een bevolking van 16,5 miljoen mensen. Hier wordt de aanname gemaakt dat het aantal verstandelijk gehandicapten evenredig verdeeld is over het aantal inwoners, dus als ergens meer mensen wonen, wonen er ook meer verstandelijk gehandicapten. Uit gegevens van het CBS (Centraal Bureau Statistiek, 2007) blijkt dat er in de regio Twente in het jaar 2006 een totaal van 618.000 inwoners was. Uitgaande van 146.000 gehandicapten in Nederland komt dit neer op ongeveer 5500 verstandelijk gehandicapten in de regio Twente. Volgens de gegevens van het zorgkantoor zijn dit er iets meer.

Uit de jaarverslagen van De Twentse Zorgcentra blijkt dat er de volgende gegevens gelden omtrent aantallen cliënten. Een vergelijking wordt getrokken met de aantallen uit het brancherapport gehandicaptenzorg 2008. Deze cijfers lopen helaas maar tot en met 2007 en zijn voor een deel gebaseerd op schattingen. De gegevens voor zowel DTZ als Nederland kunnen niet bij elkaar opgeteld worden, omdat een deel van de cliënten dagactiviteiten afkomstig zijn uit de intra- en extramurale cliënten.

Cliëntsoort	2006	2007	2008
Intramurale cliënten DTZ	986	971	1012
Extramurale cliënten ex dagactiviteit DTZ	146	241	286
Cliënten dagactiviteiten DTZ	467	462	647
Intramurale cliënten NL		66.449	N.B
Extramurale cliënten ex dagactiviteiten NL		69.799	N.B
Cliënten dagactiviteiten NL		50.237	N.B
Totaal verstandelijk gehandicapten NL(schatting)	139.000*	146.000*	

Tabel 3. aantallen verstandelijk gehandicapten

*De schattingen voor de aantallen verstandelijk gehandicapten in Nederland zijn overgenomen uit het brancherapport gehandicaptenzorg 2008 en zijn gebaseerd op gegevens van het CBS en een aantal andere instellingen. Van de cliënten dagactiviteiten wordt ingeschat dat ongeveer 20 procent geen intra- of extramurale zorg ontvangt, maar dit is geen precies gegeven.

Uit deze gegevens blijkt dat De Twentse Zorgcentra een marktaandeel van meer dan twintig procent vertegenwoordigd in de regio. Dit zorgt er in combinatie met het lage verloop voor dat er zekerheid is dat er een gestage stroom van inkomsten blijft. Echter volgens de jaarverslagen is er al jaren sprake van een capaciteit van 908 plekken voor intramurale zorg. Dit wordt in 2008 al met meer dan tien procent overschreden. Dit kan er voor zorgen dat de druk toeneemt om hetzelfde zorgniveau te halen. Niet alleen voor het personeel, maar ook voor de faciliteiten die over een groter aantal cliënten verdeeld dienen te worden. Voor extramurale zorg en dagactiviteiten geldt dit minder, omdat hier de capaciteit makkelijker uit te breiden is. Voor extramurale zorg is bijvoorbeeld alleen extra gekwalificeerd personeel nodig, omdat de zorg plaatsvindt bij de cliënt thuis.

Sterktes: -Grote speler op de lokale markt.

-Alle soorten zorg worden aangeboden door DTZ.

-Afgelopen paar jaar grote groei op extramurale jeugd.

Zwaktes: -Prijs zorg stijgt harder dan landelijk

-beperkt verzorgingsgebied.

9.5 Analyse extramurale/intramurale zorg

De AWBZ-zorg kan worden onderverdeeld naar zorg met (semi en intramuraal) en zorg zonder (extramuraal) verblijf. Het extramurale deel van de AWBZ-zorg omvat in Nederland circa 30% ongeveer 6,5 miljard euro van de totale AWBZ ongeveer 22 miljard (Nederlandse zorgautoriteit, 2007). Alle zorg in de AWBZ is onderverdeeld in aangeboden functies: persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf, waarbij deze laatste alleen intramuraal wordt aangeboden.

9.5.1 Extramurale zorg

De markt voor extramurale zorg is opgedeeld in 32 zorgkantoorregio's met ieder hun eigen zorgkantoor. De Twentse Zorgcentra valt onder het zorgkantoor Twente deze is onderdeel van Menzis. In totaal zijn er ongeveer 1200 zorgaanbieders en 800.000 cliënten, maar hieronder vallen bijvoorbeeld ook bejaarden en mensen die alleen lichamelijk gehandicapt zijn. De groep die relevant is voor De Twentse Zorgcentra bestaat uit een klein deel van de ongeveer 146.000 verstandelijk gehandicapten in Nederland (Kwartel D. A., 2009). De precieze definitie van de relevante markt is volgens het mededingingsrecht

De relevante markt is het gebied waarbinnen de concurrentie tussen aanbieders van gelijkwaardige producten plaatsvindt. Op basis van deze definitie dient elke markt te worden opgesplitst naar de relevante geografische markt en relevante product markt (europese commissie, 1997)

Wanneer een verzekerde behoefte heeft aan zorg, heeft hij daarvoor een indicatie nodig van het centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Wanneer de indicatie is gesteld, kan de verzekerde kiezen voor een persoonsgebonden budget(PGB) of voor directe aanmelding bij de zorgaanbieder van zijn voorkeur voor zorg in natura. Wanneer een verzekerde kiest voor een PGB kan hij zelf zorg inkopen als er gekozen wordt voor zorg in natura wordt deze zorg ingekocht door het zorgkantoor bij een door het college voor zorgverzekeringen (CVZ) toegelaten aanbieder.

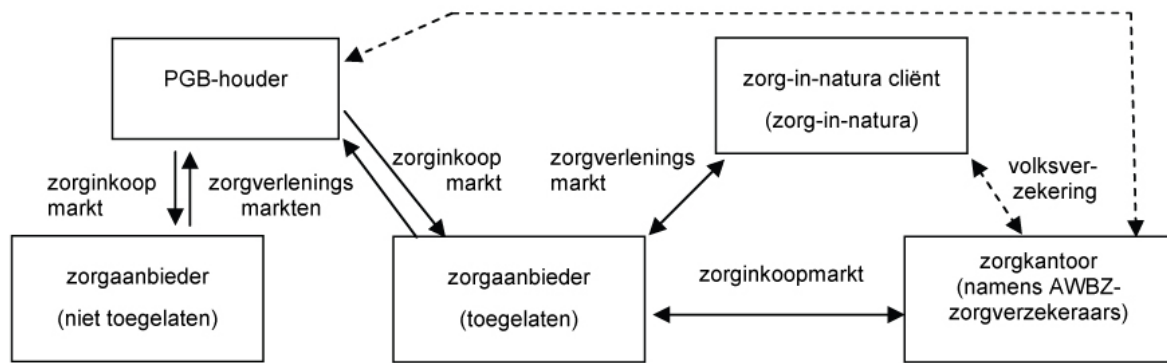
Toetredingsbelemmeringen in de extramurale zorg

Volgens de monitor extramurale zorg 2005-2006 is een aantal factoren te onderscheiden dat effectieve toetreding tot de extramurale zorg kan bemoeilijken.

1. Het verkrijgen (of uitbreiden naar een andere regio) van een contract met het zorgkantoor.
2. Het verkrijgen van contact met cliënten en verwijzers.
3. Toelating door het college voor zorgverzekeringen kan een probleem vormen, vanwege de lange doorlooptijd die de toelatingsprocedure kent.

De Twentse Zorgcentra heeft al een substantieel marktaandeel in het huidige gebied echter de eerste twee factoren kunnen wel van invloed worden indien er gepoogd wordt om uit te breiden naar een gebied dat valt onder een ander zorgkantoor. Uit de monitor blijkt echter wel dat sinds het jaar 2007 de kwaliteit een steeds grotere rol speelt bij de toekenning van gelden. Elk zorgkantoor heeft namelijk de plicht om voor de verzekeraars voldoende zorg in te kopen doormiddel van de zorgplicht, echter is ook gebonden aan een maximum aan contracteer ruimte afhankelijk van de regio waarin geopereerd wordt. Dit bedrag wordt elk jaar bepaald door het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport.

Figuur 1: De markt voor extramurale AWBZ-zorg



Figuur 2. beknopte weergave van werking extramurale zorg

De Menzis zorgkantoren werken voor extramurale zorg volgens aanbestedingsprocedure. Er wordt een indicatie gegeven welke zorg er allemaal nodig is en aanbieders van zorg kunnen dan een offerte aanleveren die een deel van deze zorg dekt. De zorgkantoren kiezen dan de aanbieders die aan alle eisen voldoen. Daarnaast bepaalt het zorgkantoor ook de prijs die de zorgaanbieders krijgen voor de geleverde zorg. Er is dus geen concurrentie tussen zorgaanbieders, de prijs die zij krijgen wordt bepaald door de kwaliteit van de zorg. Hoeveel zorg wordt ingekocht bij welke aanbieder hangt ook af van de keuze van de klanten als er bijvoorbeeld meer klanten zorg van aanbieder A willen zal het zorgkantoor hier ook meer zorg inkopen. De aanbieders moeten er zelf voor zorgen dat ze zo veel mogelijk klanten hebben hier is dus wel sprake van concurrentie. (menzis zorgkantoren, 2009)

De in te kopen zorg moet aan een aantal eisen voldoen, het moet ten eerste van goede kwaliteit zijn. Daarnaast moet de zorg doelmatig en professioneel zijn en de zorg moet verspreid worden over de regio. Ook zijn de zorgkantoren verplicht rekening te houden met de wensen van de klant en moeten ze er voor zorgen dat hulpverleners en andere organisaties met elkaar samen werken.

9.5.2 Intramurale zorg

Intramurale zorg is de zorg die door instellingen wordt verleend aan cliënten op een centrale plaats, voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld bejaarden huizen. De afdeling intramurale zorg van De Twentse Zorgcentra telt iets meer dan 900 plekken en meer dan 1000 cliënten verdeeld over een groot aantal locaties in Twente. Intramurale zorg voor cliënten van De Twentse Zorgcentra vindt plaats doormiddel van wonen in woongroepen waarbij de cliënt 24 uur per dag begeleid en verzorgd wordt.

In de regio Twente zijn er 1689 woonvoorziening plaatsen voor verstandelijk gehandicapten (rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu, 2003). Onder deze plaatsen vallen algemene gehandicaptenzorg, meervoudige gehandicapten en jeugdig licht verstandelijk gehandicapten en gezinsvervangende tehuizen voor volwassenen en kinderen. De Twentse Zorgcentra is dus de grootste speler op deze markt met ruim 900 plaatsen.

Intramurale zorg valt ook onder de AWBZ en voor De Twentse Zorgcentra geldt dat dit ook wordt verdeeld door het zorgkantoor Twente. Voor deze vorm van zorg geldt geen aanbestedingsprocedure. De zorgkantoren sluiten voor deze zorg een overeenkomst af met alle aanbieders van AWBZ zorg in de regio. Hierbij wordt gelet op de volgende punten: Zijn er genoeg

plaatsen in de zorginstelling, is de kwaliteit van de zorg goed en kan de zorgaanbieder de zorg voor de zorgzwaartepakketten leveren.

Het zorgkantoor bepaalt ook hoeveel plaatsen er nodig zijn in een bepaalde gemeente aan de hand van wachtlijsten en verwachtingen voor de toekomst. Kwaliteit wordt getoetst aan de hand van het kwaliteitskader verantwoorde zorg. Dit is een instrument om te meten in hoeverre een zorgonderneming voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg. Dit kader is opgesteld in samenwerking met cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties van verplegers en huisartsen. Op dit moment krijgen zorgaanbieders een vast bedrag per verblijfplaats, per dag dat een klant in een zorginstelling verblijft. Vanaf 2010 krijgen zorgaanbieders een bedrag dat past bij de hoeveelheid zorg die de klant nodig heeft. Dit wordt zorgzwaarte genoemd.

9.5.2.2 Ontwikkelingen verblijf intramurale zorg (Solinge & Ekamper, 1998)

In de verstandelijk gehandicapten zorg is nog steeds sprake van een wachtlijst. De oplossing hiervoor wordt voor een groot deel gezocht in bevorderen van de doorstroming. Dit is echter lastig, omdat de wachtlijst voor een groot deel samenhangt met vaststaande (demografische) kenmerken van bewoners, zoals leeftijd en aard van de handicap. De afgelopen decennia is de opbouw van cliënten ook sterk veranderd was in de jaren 60 nog meer dan de helft jongeren tegenwoordig is een groot deel van de cliënten 50+ers. Voor deze vergrijzing zijn volgens de onderzoekers een drietal aanwijsbare redenen. Een aanzienlijke stijging van de levensverwachting door ontwikkelingen in de medische zorg, de babyboom in de naoorlogse jaren heeft er voor gezorgd dat de jeugdigen van toen nu een grote groep van bewoners vormen met een lange tot zeer lange verblijfsduur, en als laatste de toenemende leeftijd van cliënten die opgenomen worden doordat ouders steeds langer willen zorgen voor opvoeding van hun gehandicapte kind.

Cliënten worden geplaatst bij instellingen aan de hand van beschikbare plaatsen en deze ontstaan alleen door natuurlijk verloop (sterfte, ontslag) en de creatie van extra plekken.

De sterftecijfers onder verstandelijk gehandicapten zijn wel iets hoger dan het gemiddelde van Nederland, maar dit wordt vooral veroorzaakt door de sterfte onder jonge kinderen en de mate van handicap zwaar gehandicapten sterven vaak jonger. Ontslag speelt eigenlijk vooral een rol bij jeugdigen vanaf een jaar of dertig wordt sterfte steeds belangrijker en vooral onder zwaar gehandicapten is bijna nooit sprake van ontslag.

Dit onderzoek geeft weer dat de doorstroming onder verstandelijk gehandicapten in instellingen zeer laag is en eigenlijk ook niet verandert. De grootste doorstroom vindt plaats door sterfte en dan vooral onder de zestig plussers.

In het benchmarkonderzoek van 2006 wordt de verleende zorg binnen De Twentse Zorgcentra ook onder de loep genomen dit is gedaan op basis van een cliënt tevredenheids onderzoek. Hierbij zijn interviews afgenomen met cliënten voor zover dit mogelijk was en anders zijn schriftelijke vragenlijsten opgestuurd naar vertegenwoordigers van cliënten. (nederland, 2007) Hier scoort De Twentse Zorgcentra in de B klasse betreffende de kwaliteit van de zorg volgens deze personen. Dit is niet goed genoeg als de organisatie tot de top tien van zorgaanbieders in Nederland wil behoren. Wat vooral opvalt is het feit dat De Twentse Zorgcentra flink lager dan gemiddeld scoort op dagbesteding onder vertegenwoordigers van volwassen cliënten. terwijl dit één van de aandachtsgebieden is voor uitbreiding in de komende jaren. Bij vertegenwoordigers van cliënten onder de 18 wordt wel beter gescoord, maar ook hier zijn de scores over het algemeen onder of op het gemiddelde.

Sterktes: -Alle soorten zorg worden aangeboden.

- de grootste speler op de lokale markt betreffende intramurale zorg.

-doorstroom extreem laag.

-jarenlange ervaring met alle soorten zorg.

-Sterke toename jongeren.

Zwaktes: -vergrijzing in intramuraal klantenbestand.

-kwaliteit wordt niet als goed/uitstekend ervaren door cliënten en hun vertegenwoordigers.

9.6 Financiering gemaakte kosten

De Twentse Zorgcentra weet in principe aan het begin van een jaar al hoeveel geld er binnen gaat komen voor de geleverde zorg. Dit is het maximaal beschikbare budget wat gebruikt kan worden voor het dekken van alle kosten die gemaakt moeten worden. Dit betekent dat van het geld dat binnenkomt voor de zorg ook een deel overheadkosten en bijvoorbeeld onderhoudskosten betaald moeten worden. Op dit moment weet De Twentse Zorgcentra dus aan het begin van een jaar al ongeveer hoeveel geld er gaat binnenkomen aan zorgzwaartepakketten, dit bedrag kan nog iets afwijken aan de hand van de kwaliteit van de geleverde zorg. Dit bepaalt het zorgkantoor. Daarnaast heeft De Twentse Zorgcentra als doelstelling in de strategienota gesteld dat in 2012 10% van de inkomsten moet komen van zaken die niet door de AWBZ gedekt worden. Op dit moment is dit al 5%.

9.6.1 Conclusie kosten-verdeling/ontwikkeling

Er is totaal geen idee binnen DTZ op welke zorgpakketten geld wordt verdiend en welke geld kosten en hoeveel van elk zorgpakket zouden de precieze kosten bekend moeten zijn waarbij bijvoorbeeld ook alle overheadkosten met bijvoorbeeld een speciale verdeelsleutel verdeeld worden over de verschillende afdelingen en groepen.

Sterktes: -Aan het begin van het jaar is al bekend wat het budget voor zorg is.

Zwaktes: -Intern geen weet van wat welke cliënt oplevert.

9.7 Personeel

De Twentse Zorgcentra heeft ongeveer 3000 medewerkers die een totaal van bijna 1400 FTE vervullen. In totaal zijn zij goed voor ruim tweederde van de totale bedrijfskosten. Er kan dus gesproken worden over het personeel als de belangrijkste interne invloedsgroep voor De Twentse Zorgcentra. Omdat de personeelskosten zo zwaar drukken op de totale begroting zou het ook het gemakkelijkst moeten zijn om hier geld te besparen, om op die manier het bedrijfsresultaat te verbeteren. Het personeel van De Twentse Zorgcentra valt onder de CAO gehandicaptenzorg en in overleg met de OR kan hier van afgeweken worden. Er spelen nog een aantal andere zaken een rol bij een zo goed mogelijk personeelsbeleid, aan de hand van de benchmark gehandicaptenzorg 2006 zal de personeelsbeleving en het personeelsbeleid geanalyseerd worden. De personeelsbeleving is van belang voor een uitstippeling van het personeelsbeleid aangezien De Twentse Zorgcentra als doelstelling in de strategienota heeft gesteld dat er gestreefd wordt naar een A-score in het medewerkertevredenheidsonderzoek van 2012 (In de benchmark is deze score nog een C). Daarnaast wordt gestreefd naar een verzuimpercentage van minder dan 5%.

9.7.1 Verzuim

Dit is één van de grootste problemen in het Nederlandse bedrijfsleven, omdat het extreem veel geld kost, het verzuim van één werknemer zorgt voor kosten die 1,5 tot 2 keer zo hoog zijn als zijn eigen brutoloon, omdat hij of vervangen wordt of collega's krijgen meer werkdruk te verduren. Daarnaast zijn oorzaken niet altijd even makkelijk aan te merken. Binnen De Twentse Zorgcentra is het verzuimpercentage exclusief zwangerschappen over 2008 5.53% (al wordt in de management rapportage gesproken over 6,14%) dit is al een sterke verbetering ten opzichte van de 6.68% van 2007. Hiermee wordt de doelstelling van 5% voor 2012 al aardig benaderd. Uitgaande van de totale personeelskosten van 56,7 miljoen is het terugdringen van het percentage met 1%, wat dan vermenigvuldigd wordt met 1,5 om de kosten van vervanging mee te wegen, een besparing van ruim 850.000 euro. Het percentage personeelskosten ten opzichte van de totale kosten is dan ook gedaald met meer dan een half procent terwijl de totale personeelskosten wel zijn toegenomen met bijna drie miljoen. Natuurlijk kan dit ook liggen aan de toename van andere kosten, maar die zijn in het jaarverslag niet proportioneel meer toegenomen dan de personeelskosten. In 2009 is het gemiddelde ziekteverzuim tot en met mei iets hoger dan in 2008, opvallend is wel dat de regio Losser ongeveer 1,5% lager scoort betreffende verzuimpercentage, maar de gemiddelde verzuimduur is hier wel een stuk langer als in de overige regio's.

De oorzaken van het verzuim kunnen zeer divers zijn. Uit verschillende onderzoeken (Personeelsnet, 2006) die zijn gedaan omtrent het verzuim en dan speciaal in de zorg komen een groot aantal oorzaken naar voren. Vaak zijn de oorzaken moeilijk te definiëren en worden door deskundigen uit verschillende disciplines verschillende oorzaken genoemd. De stelregel op deze site is dat medewerkers zoeken naar een zekere mate van vrijheid in hun handelen. Er moet wel onderscheid gemaakt worden tussen te beïnvloeden zaken en zaken die niet te beïnvloeden zijn zoals een griep epidemie of andere echte ziekte. Andere oorzaken waaraan wel gewerkt kan worden zijn de managementstijl, de werkdruk die ervaren wordt, en de ervaring die mensen hebben op het gebied van onmisbaarheid en of er naar hen geluisterd wordt. Dit zijn waarschijnlijk ook wel enkele van de redenen dat er een groot verschil is tussen de verzorgende afdelingen en de ondersteunende diensten. Bij de ondersteunende diensten zijn de verzuimpercentages een stuk lager en de gemiddelde verzuimduur is hier heel erg kort, alleen bij het facilitair bedrijf zijn waarschijnlijk een aantal langdurig zieken. Het is niet met zekerheid te zeggen, maar mijn vermoeden is dat de mensen in de ondersteunende dienst zich meer gehoord en onmisbaarder voelen doordat ze echt een specifieke taak vervullen. Daarnaast zal de werkdruk 'aan het bed' waarschijnlijk ook hoger zijn. Dit zal altijd moeilijk zijn om in te schatten, omdat niemand beide kanten heeft meegemaakt en dus ook niet kan aangeven dat de werkdruk op de ene plek hoger ligt dan op de andere plek. Dit zou opgelost kunnen worden door een gespecialiseerd bureau een vragenlijst op te laten stellen die een goede weergave geeft op punten als werkdruk en het gevoel van onmisbaarheid.

De Twentse Zorgcentra wil namelijk wel een verzuimpercentage van maximaal 5% halen, maar ik heb het gevoel dat er niet structureel naar de oorzaken van het hoge verzuim op het moment wordt gekeken. Dan wordt het ook lastig om dit op te lossen. Volgens het jaarverslag van de Aveleijn wordt daar namelijk een verzuimpercentage van 3.3% gehaald, wat wel heel laag is vergeleken met de gemiddelde benchmark van 5,2%, wat hier de precieze oorzaak van is valt niet uit het jaarverslag op te maken, maar wellicht is het verstandig om dit een keer aan te stippen bij een van de vele overleggen tussen de organisaties.

9.7.2 Personeelontwikkeling (De Twentse zorgcentra, 2009)

Met een budget van 1,5% van het totale personeelsbudget neemt opleiding en bijscholing een grote plaats in binnen De Twentse Zorgcentra. Dit gebeurt op twee manieren: nieuwe of toekomstige werknemers worden opgeleid volgens BBL (beroepsbegeleidende leerweg) of BOL (beroepsopleidende leerweg). En het aanpassen van kennis en vaardigheden van medewerkers aan veranderingen in de zorgvraag en organisatie. Om tot de tien beste organisaties te gaan behoren is dit ook nodig, want er zijn constant ontwikkelingen op het gebied van zorg en hoe deze het best georganiseerd en aangeboden kan worden.

9.7.3 Medewerkertevredenheid

In de benchmark gehandicaptenzorg uit 2006 is ook een hoofdstuk gewijd aan medewerkertevredenheid. De Twentse Zorgcentra scoort ook hier benedengemiddeld. En ook was de deelname aan dit onderzoek met 40,8% ruim tien procent lager dan het gemiddelde voor alle instellingen. Het totaal onderzoek is een uitwerking van een aantal zogenoemde *kwaliteit van arbeidfactoren* en *uitkomstmaten*. Kwaliteit van arbeid-factoren zijn elementen die direct iets zeggen over de ervaren kwaliteit van arbeid. Hiervan zijn twee soorten de energiebronnen en werkstressoren. De uitkomstmaten zijn elementen die iets zeggen over eventuele positieve en negatieve gevolgen van de kwaliteit van arbeid op het welbevinden van de medewerker. (nederland, 2007)

De Twentse Zorgcentra scoort op alle energiebronnen onder gemiddeld. De opvallendste afwijkingen ontstaan met betrekking tot interne communicatie, hier scoort De Twentse Zorgcentra een stuk lager dan gemiddeld. En 70% van de respondenten geeft hier ook aan dat er herhaaldelijk iets gevraagd moet worden voordat er antwoord komt. Ook op materiaal en apparatuur scoort De Twentse Zorgcentra een stuk lager dan het branchegemiddelde. Hier heerst vooral ontevredenheid over de regelmaat van controles en vervanging en de beschikbaarheid van apparatuur als die nodig is. Dit laatste zou bijvoorbeeld weer kunnen komen door de bezettingsgraad van meer dan 110% bij de intramurale zorg.

Ook met betrekking tot de werkstressoren scoort De Twentse Zorgcentra op drie van de vier punten onder gemiddeld. Opvallendste punten hier zijn de fysieke belasting en de werkeisen die laag scoren, ook hier zou een deel van de problemen kunnen liggen in de grote van de cliëntpopulatie. Er wordt namelijk vooral laag gescoord onder verplegend personeel.

Enkele opvallende antwoorden op vragen die gesteld werden zijn: 45% van de respondenten is het niet eens met de stelling ik ben er trots op om voor deze organisatie te werken. En meer dan 50% is het oneens met de stelling dat er binnen de organisatie een stimulerend werkklimaat heerst.

Daar staat wel tegenover dat 73% van de respondenten niet weg wil bij de organisatie en 78% heeft ook niet de intentie om dat binnen drie jaar te willen.

Sterktes: -Ziekteverzuim vrij snel omlaag gebracht.

-Veel aandacht voor personele ontwikkeling.

-Personeel is honkvast.

Zwaktes: -Ziekteverzuim ligt boven 5,5%.

- Interne communicatie is slecht.

-Fysieke belasting wordt hoog ervaren vooral onder verplegend personeel.

- Personeel is niet trots op werk.
- Personeel is inflexibel.

9.8 samenvatting interne analyse

Groot voordeel voor De Twentse Zorgcentra zijn de voor een groot deel gegarandeerde inkomsten, doordat de budgetten aan het begin van een jaar al bepaald zijn. Dit betekent dat het uitgave patroon hierop aangepast kan worden. Dit in combinatie met het zijn van de grootste aanbieder van intramurale zorg in de lokale markt zorgt door het lage verloop voor een gegarandeerde inkomstenstroom. De financiële situatie laat echter nog wel veel te wensen over, ookal is dit grotendeels toe te schrijven aan wanbeleid van een aantal jaar geleden. Een andere zorgelijke ontwikkeling is het feit dat de prijs van de zorg bij De Twentse Zorgcentra harder stijgt als gemiddeld in Nederland. Grootste probleem in mijn ogen blijft toch het feit dat De Twentse Zorgcentra totaal niet weet wat de kosten/baten van elke individuele cliënt is. Er is wel bekend wat er binnenkomt voor een specifieke cliënt aan budget, maar het is totaal niet bekend welke totale kosten er gemaakt worden in de zorg voor deze cliënt. Wat ook opvallend is zijn de tegenstrijdigheden in het personeelsonderzoek. Uit verschillende bronnen blijkt dat het personeel veel klachten heeft omtrent het werk en tegelijkertijd is het personeel wel erg honkvast.

10. Interviews

Aan de hand van de uitkomsten van de externe en interne analyse zijn er interviews gehouden met een aantal mensen binnen de organisatie. Deze interviews zijn gehouden om wat meer duidelijkheid te krijgen over bepaalde zaken, om gevoelens over het reilen en zeilen binnen de organisatie te toetsen en om te kijken of er nog nieuwe zaken naar boven komen die gemist zijn bij de externe en interne analyse.

De interviews zijn afgenomen bij de drie regiomanagers van de Twentse Zorgcentra, Rob Boer, Pia Verhagen en . Daarnaast zijn er nog enkele mensen van verschillende afdelingen geïnterviewd, Carla Weersink manager zorgloket, Aernout Bok manager planning en control en Herman Wachters beleidsadviseur personeel en arbeid.

Hieronder volgen de opvallendste antwoorden en bevindingen aan de hand van deze interviews de complete antwoorden zijn te vinden in de bijlage als 'toetsing bevindingen aan de hand van interviews'.

In de strategienota 2008-2012 worden een groot aantal doelen genoemd voor De Twentse Zorgcentra zou U er drie kunnen noemen?

Opvallendste bevinding aan de hand van deze vraag is dat niemand van de direct geïnterviewden drie doelen kon noemen en dat zelfs de personen die het interview per mail kregen en dus de mogelijkheid hadden om ze op te zoeken soms geen drie antwoorden konden geven. In bijna alle antwoorden komt wel naar voren dat er aandacht besteed dient te worden aan jeugd en de aanwas van jongere cliënten.

Zou u van de voorgaande doelen kunnen aangeven welke in uw ogen het belangrijkste is en waar DTZ nu staat met betrekking tot het bereiken van deze doelstelling?

Opvallend is dat hier heel verschillende antwoorden komen, terwijl verwacht mag worden dat er vanuit de organisatie één of twee doelen worden uitgedragen. Er kwamen antwoorden over de kwaliteit van zorg, aanmerkingen op het lage niveau van besluitvorming en gelukkig ook meerdere antwoorden over het maken van de aanwas van jongeren tot speerpunt. Dit vooral vanwege de vergrijzing van het cliëntenbestand.

De overheid heeft de afgelopen jaren veel gedaan aan deregulering van de zorg, doet de overheid dit volgens u op de goede manier en neemt de regeldruk ook echt af?

De algehele mening is dat de regeldruk alleen maar is toegenomen, er is meer regelgeving en verklaringen worden ook sneller verwacht. Eén geïnterviewde was het hier niet mee eens hij vond de regeldruk afgenomen.

Hoeveel cliënten heeft DTZ volgens u in de verschillende categorieën?

Ook hier valt op dat de helft van de respondenten het antwoord niet weet, terwijl dit toch één van de belangrijkste aspecten van de bedrijfsvoering is. Zonder cliënten geen bedrijf.

Er is in de zorg de laatste jaren sprake van een grote technologische ontwikkeling op welke manier ziet u dit terug binnen De Twentse Zorgcentra en denkt u dat er een toekomst zit in bijvoorbeeld de zorg op afstand?

De algehele opinie die hier heerst is dat DTZ op dit moment nog niet echt gebruik maakt van de mogelijkheden die er zijn. Er worden wel veel mogelijkheden gezien op het gebied van zorg op

afstand. Verder wordt er een aantal keer gesproken over domotica en systemen die de bedrijfsvoering ondersteunen.

Wat zijn volgens u de grootste concurrenten voor DTZ? Voor zover er sprake is van concurrentie in deze markt?

Meeste werknemers ervaren niet echt concurrentie, er dient echter volgens verschillende personen wel rekening gehouden te worden met verschillende zaken. Avelijn wordt als gehaaid ervaren in het aanboren van nieuwe cliënten en sneller inspringend op kansen. Verder wordt concurrentie vooral gezien in het hogere segment ZZP5 tot en met 7. En er wordt in de toekomst concurrentie verwacht van uit de sector voor dementerende ouderen.

In mijn rapport wordt ook gekeken naar de concurrenten en ik heb ook enkele financiële gegevens vergeleken. Hieronder staan onder andere de verschillen in budget dat verkregen wordt per ingezette FTE binnen het bedrijf over 2008. Wat vindt u van deze cijfers en wat is volgens u de verklaring voor de grote verschillen?

Alle respondenten zijn het hier eens over het feit dat extramurale zorg meer geld oplevert onder de streep, dit moet een gevoel zijn van de respondenten, want hier is totaal geen bewijs voor. Ook wordt geopperd dat door de aandacht voor kwaliteit van zorg de kosten iets hoger liggen voor DTZ.

Eén van de doelen in de strategische nota is er voor zorgen dat 10% van de inkomsten in 2012 bestaat uit niet AWBZ gedekte kosten. Denkt u dat dit haalbaar is en wat is volgens u de manier om dit te bereiken?

Ook bij deze vraag zijn de tegenstellingen erg groot. Er zijn respondenten die denken dat de 10% absoluut haalbaar is en er zijn ook respondenten die het erg ambitieus noemen of zelfs onhaalbaar. De ideeën om dit te halen zijn wel erg uitgebreid. Enkele van de geopperde opties zijn het vermarkten van de zorgexpertise, voedsel produceren voor de markt in de keukens in Losser, hier schijnt nog veel capaciteit over te zijn. Derde partijen laten meedelen in opleiding en nascholing. Het oprichten van een aparte polikliniek. En natuurlijk wordt het aanbieden van extra zorg ook genoemd, er worden echter wel vraagtekens gezet bij de organiseren hiervan.

Op welk gebied liggen volgens U de grootste kansen danwel groeimogelijkheden voor DTZ (intra-, extra-muraal, dagopvang) en waarom?

Ook op deze vraag komen erg verschillende antwoorden, wat eens te meer pleit voor goed uitzoeken van de daadwerkelijke opbrengst van de verschillende pakketten die aangeboden worden. Het grootste deel van de respondenten dat de beste kansen liggen op het gebied van extramurale zorg. Hierbij worden wel enkele opmerkingen geplaatst DTZ dient te zorgen voor één poot extramuraal die alle pakketten aanbiedt op dit moment zijn er nog teveel eilandjes per regio in de beleving van één van de respondenten. Ook dagopvang wordt als product gezien dat goed verhandeld kan worden.

In de benchmark gehandicaptenzorg 2008 komt naar voren dat De Twentse Zorgcentra extreem slecht scoort op het gebied van financiën. Wat is hiervoor de reden volgens u?

Over het algemeen zijn de respondenten het er wel over eens dat dit vooral te danken is aan financieel wanbeleid rond 2005. Eén van de respondenten vindt zelfs dat de fusie er nooit had moeten komen. Verder komt naar voren dat de fusie nog lang niet goed is afgerond en er daardoor een groot en log overheadsysteem is wat zorgt voor veel extra kosten.

Er wordt hard gewerkt aan verbetering van de financiële situatie op welke manier merkt u dit? En vindt u dat hier voldoende aandacht aan besteed wordt?

Een aantal van de respondenten vindt dat DTZ er eigenlijk al is wat betreft de financiële situatie. De rest vindt dat DTZ op de goede weg is maar wijdt dit wel aan verschillende oorzaken. Eén van de respondenten noemt de komst van ZZP een sterke verbetering, maar maakt direct de aantekening dat het niet duidelijk is hoe de verdeelsleutel gaat werken.

Heeft U enig idee hoeveel er verdient wordt over een heel jaar gezien, op bijvoorbeeld een gemiddelde patiënt met ZZP 4, zo niet denkt u dat deze kennis wel aanwezig is binnen het bedrijf?

Ook hier komen er weer heel verschillende antwoorden. Sommige respondenten denken dat deze informatie gewoon opvraagbaar is terwijl anderen er sterk aan twifelen of de organisatie over deze informatie beschikt. Ook zien sommigen er totaal geen noodzaak in, omdat er bijvoorbeeld al cliëntgroepen zijn met cliënten uit diverse pakketten wat zorgt voor goede risicospreiding. Ook wordt er door één van de respondenten geklaagd over het verzorgend personeel dat totaal geen rekening houdt met budgetten en maar ongebreideld zorg regelt.

Hoe zou u de huidige marketingstrategie van DTZ omschrijven?

Alle respondenten zijn het erover eens dat er op dit moment geen marketing plaats vindt binnen DTZ. Wel heerst er het gevoel dat iedereen er nu van doordrongen is dat dit moet gebeuren. Er wordt geopperd dat DTZ eigenlijk een marketingafdeling moet oprichten die zich focust op de marketing en alles wat daar mee samenhangt. Ook wordt gezegd dat er op dit moment wel een zorgloket is, maar dat degene die daar verantwoordelijk voor is geen verstand heeft van marketing.

Wat zou de marketingstrategie voor DTZ volgens u voor de komende jaren moeten zijn?

Ook hier wordt een groot aantal antwoorden gegeven allemaal met een andere inslag, maar wat wel duidelijk wordt is dat respondenten graag duidelijkheid willen over waar heen gewerkt moet worden. Ook wordt hier weer aangedragen dat de kosten van verschillende behandelingen totaal onbekend zijn. Kwaliteit zou wel één van de peilers moeten zijn.

Wat is volgens u, in één zin weergegeven het sterkste punt van DTZ op de volgende gebieden?

Marketing: geen eenduidig antwoord.

Bedrijfsvoering: DTZ heeft op topniveau de controle terug en kwaliteit zorg.

Personeelsbeleid: Ontwikkeling is goed, personeel begint meer waardering te ervaren.

Cliëntbeleid: Kwaliteit en moeilijke cliënten worden geholpen.

Wat is volgens u, in één zin weergegeven het zwakste punt van DTZ op de volgende gebieden?

Marketing: staat in kinderschoenen.

Bedrijfsvoering: erg reactief en nog niet uitgekristalliseerd.

Personeelsbeleid: te traag en nog in opstartfase.

Cliëntbeleid: Nog te globaal en ook in de kinderschoenen.

11. SWOT

Na de interne en externe analyse en het afnemen van een aantal interviews is er nu een grote lijst met sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen. Deze lijst is hieronder te zien. De dikgedrukte teksten zijn de conclusies die getrokken zijn uit de interviews. Deze zijn niet feitelijk onderbouwd, maar geven wel erg goed de gevoelens en ervaringen in de organisatie weer.

11.1 Analyse-inventarisatie

Sterktes	Zwaktes
-Grote speler op de lokale markt. -Alle soorten zorg worden aangeboden door DTZ. -Afgelopen paar jaar grote groei op extramurale jeugd. -Alle soorten zorg worden aangeboden. - de grootste speler op de lokale markt betreffende intramurale zorg. -doorstroom extreem laag. -jarenlange ervaring met alle soorten zorg. -Sterke toename jongeren. -Aan het begin van het jaar is al bekend wat het budget voor zorg is. -Ziekteverzuim vrij snel omlaag gebracht. -Veel aandacht voor personele ontwikkeling. -Personeel is honkvast. -Personeel beseft dat jeugdige cliënten de toekomst hebben. - Kwaliteit wordt als beter als concurrenten ervaren. -Management heeft de controle weer terug. -Personeel ervaart meer waardering dan voorheen.	-Prijs zorg stijgt harder dan landelijk -beperkt verzorgingsgebied. -vergrijzing in intramuraal klantenbestand. -kwaliteit wordt niet als goed/uitstekend ervaren door cliënten en hun vertegenwoordigers. -Intern geen weet van wat welke cliënt oplevert. -Ziekteverzuim ligt boven 5,5%. - Interne communicatie is slecht. -Fysieke belasting wordt hoog ervaren vooral onder verplegend personeel. -Personeel is niet trots op werk. -Personeel is inflexibel. - Personeel weet niet waar de organisatie heen wil. - Interne communicatie slecht. - Technologische ontwikkelingen niet optimaal benut. - Overtuiging haalbaarheid doelen ontbreekt. - Bedrijfsvoering is nog erg reactief. - Marketing wordt als niet bestaand ervaren.
Kansen	Bedreigingen
-Toenemende intensiteit van zorgvraag onder vergrijzende cliëntengroep. -Grote toeloop jonge cliënten. -Nieuwe groep cliënten die alleen lichte begeleiding nodig hebben. -Veranderend overheidsbeleid creëert mogelijkheden om extra geld te verdienen. - Door grote van DTZ is er al veel expertise op het gebied van regelgeving. - Toetreding nieuwe concurrenten is niet gemakkelijk. - Mogelijkheden tot sneller en beter contact bij goed gebruik informatiesystemen. - Grote kostenbesparingen mogelijk door gebruik van slimme systemen. - Verlichting van werkdruk voor personeelsleden. - Positieve beïnvloeding levensstandaard cliënt. - Grote kostenbesparingen door verminderde inzet personeel.	- Vergrijzing personeelsbestand. - Door grote en versnippering organisatie niet goed kunnen inspringen op veranderingen. -Veranderingen in het overheidsbeleid zorgen voor extra kosten die gemaakt moeten worden om alle veranderingen te begrijpen en op te vangen in de organisatie. -Hoge kosten van regelgeving die nog steeds toenemen. - Door de grote van de organisatie kan er miscommunicatie optreden. - Vergrote kans op de-institutionalisering, meer behandeling op afstand. - Stijgende prijzen voor energie. -De markt voor intramurale zorg is verzadigd. - Ziekteverzuim De Twentse Zorgcentra is nog behoorlijk hoog. - Veel onduidelijkheid over verschillen tussen organisaties.

-Sinds invoering PGB maakt inmiddels al 20% van cliënten hier gebruik van. - Geen enkele organisatie is echt goed op alle punten. - De overheid geeft organisaties steeds meer mogelijkheden om extra geld te verdienen. -Goed contact met de media biedt voordelen om meer naamsbekendheid op te bouwen. -Goede relaties zorgt voor beter omgaan met eisen en aanbevelingen. - Belangengroepen kunnen zorgen voor goede PR. - Goed gebruik van domotica.⁴	- Concurrentie neemt toe door dat andere organisaties deze inkomsten ook graag willen verkrijgen. -Als de relatie niet zo goed is wordt er minder snel contact gezocht bij schadelijke geruchten. - Internet maakt deze groepen steeds machtiger. - Belangengroepen kunnen zorgen voor slechte PR. - Vergrijzing cliënten bestand. - Sterke toename regeldruk. - Personeel heel verschillende ideeën over wie concurrenten zijn. -
--	--

Tabel 4. Totale SWOT lijst

Dit is een enorme lijst met sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen, maar veel hiervan slaat terug op dezelfde punten. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de in mijn ogen belangrijkste sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen waarbij veel gecombineerd wordt om de belangrijkste inzichten duidelijk te maken. Van deze sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen zal hierna een confrontatiematrix gemaakt worden.

Sterktes: DTZ is een grote speler op de lokale markt, die de laatste jaren een grote groei laat zien in extramurale zorg aan jongere cliënten. Daarnaast is het personeel honkvast en wordt er stevig geïnvesteerd in het personeel. Uit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van de geleverde zorg niet erg goed is, maar personeel vindt wel dat de kwaliteit goed is.

Zwaktes: De organisatie heeft totaal geen idee wat de opbrengsten zijn per cliënt met een bepaald bedrag al dan niet persoonsgebonden. Daarnaast wordt er door cliënten en hun vertegenwoordigers minder goed gedacht over de kwaliteit van de zorg. Is de interne communicatie is erg slecht en stijgt de prijs van de zorg harder bij De Twentse Zorgcentra als landelijk.

Kansen: Er zijn veel kansen voor DTZ de belangrijkste zijn de toenemende zorgvraag onder de ouder wordende cliënten, de grote aanwas van jonge cliënten/extramurale cliënten. De moeilijkheid voor concurrenten om toe te treden tot de markt mede door de grote expertise die DTZ heeft als grote en ervaren partij. Daarnaast bieden technologische ontwikkelingen mogelijkheid tot grote kostenbesparing.

Bedreigingen: Door de grote van de organisatie en de versnippering is er kans op miscommunicatie en verlies aan effectiviteit. Vergrijzing onder cliënten kan zorgen voor afname cliënten bestand. Veranderende regelgeving maakt de kans op nieuwe concurrenten en harder optreden van huidige concurrenten steeds aannemelijker.

⁴ **Domotica** is het domein van huiselijke elektronica. Het woord "domotica" is een samentrekking van het Latijnse woord *domus* (huis) en tica wat afkomstig is van *informatica*, *telematica* en *robotica*. De officiële definitie van domotica is: De integratie van technologie en diensten, ten behoeve van een betere kwaliteit van wonen en leven. (Stichting smart Homes, 2009)

12. Confrontatiematrix

Er zal nu een confrontatiematrix opgesteld worden aan de hand van de belangrijkste bevindingen uit de eerder opgesteld SWOT analyse. Waar de SWOT analyse slechts een algemene strategie weergeeft gaat de confrontatiematrix een stap verder. Door middel van scores op de kruispunten worden de belangrijkste opties duidelijk betreffende de toekomst. Ook wordt duidelijk welke zwakten verhinderen om kansen te pakken of misschien wel bedreigingen in de hand werken.

		Kansen					Bedreigingen				
		Toenemende zorgvraag oudere cliënten	Grote aanwas jonge cliënten	Sterke toename extramurale cliënten	Moelijk hoog niveau te halen voor toetreders	Technologie biedt mogelijkheid tot kostenbesparing	Versnippering kan zorgen voor miscommunicatie	Vergrijzing onder cliënten kan zorgen voor daling	Door regelgeving kans op nieuwe concurrenten	Door regelgeving verharding concurrentie	Totale
Sterktes	Grootste speler op lokale markt	+	++	++			--		+	+	5
	Sterke groei jonge cliënten extramurale zorg		++	++				++	-	-	4
	Personeel is honkvast		+	+	+	+					4
	Stevige investering ontwikkeling personeel	+			+	+	-	-		+	2
	Personeel vindt kwaliteit zorg erg goed				-	-	-				-2
Zwaktes	Kwaliteit zorg niet van gewenst niveau		-	-					-	-	-4
	Geen inzicht in rendement per cliënt					--	--		-	-	-5
	Mening cliëntvertegenwoordigers over zorg niet goed		-	-					-	-	-4
	Interne communicatie erg slecht		-	-		-	--				-5
	Prijs zorg stijgt harder dan landelijk		-	-					-	-	-4
Totalen		2	1	1	1	-1	-6	-1	-3	-3	

Figuur 3. confrontatiematrix

13. Bevindingen

In de confrontatiematrix komen een aantal zaken naar voren. De beste mogelijkheid om te groeien ontstaat door de aanwas van jonge en extramurale cliënten in combinatie met het zijn van de grootste speler op de markt. Dit komt goed overeen met het doel van het verdubbelen van het aantal cliënten tot 18 jaar zoals gesteld in de strategienota 2008-2012. Daarnaast biedt dit goede mogelijkheden om het hoofd te bieden aan enkele van de bedreigingen zoals vergrijzing van het cliëntbestand en het verharden van de concurrentie. Hierbij dient wel aangetekend te worden dat het niet duidelijk is of deze cliënten geld opleveren danwel kosten.

Heikel punt uit de confrontatiematrix is het niveau van de zorg dit zorgt ervoor dat het moeilijker wordt om sommige kansen te grijpen. Ook in de strategische nota wordt hierover gesproken en De Twentse Zorgcentra streeft een A-score na in het volgende benchmark onderzoek. Het personeel vindt de zorg nu al uitstekend, maar het is natuurlijk de vraag hoe objectief zij tot deze uitspraken komen. Het blijft dus noodzakelijk om op dit gebied te investeren in versterking.

Door het slechte inzicht in de verdiensten per cliënt wordt het lastig worden om in te springen op sommige bedreigingen. Als concurrenten dit inzicht namelijk wel bezitten zouden ze specifiekere kunnen marketen.

De honkvastheid van het personeel in combinatie met de investeringen die De Twentse Zorgcentra doet op het gebied van personeelsontwikkeling zou er een goede groeimogelijkheid moeten kunnen ontstaan door technologische vooruitgang. De investering in het personeel verdient zich dan ook weer terug door kostenbesparingen en door de honkvastheid van het personeel is er weinig kans dat de investering verloren gaat.

Het belangrijkste voor De Twentse Zorgcentra blijft toch het leveren van een wezenlijke bijdrage aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking. Dit ligt ook besloten in de missie van De Twentse Zorgcentra. Dit houdt ondermeer in dat er niet zomaar onderdelen afgestoten of opgeheven kunnen worden het welzijn van de cliënt staat namelijk voorop bij alle strategische toekomstkeuzes.

14. Alternatieve strategische keuzes

In feite zijn er vier ontwikkelingsrichtingen (Gelderman, 1997). Dit zijn stabiliteit, groei, sanering of een turnaround.

Bij stabiliteit ligt het accent op handhaving of versterking van de concurrentiekracht van de onderneming.

Bij groei zijn er twee keuzes expansie en diversificatie. En bij expansie kan dan worden gekeken naar de huidige markt, of de sprong maken naar een nieuw marktgebied.

Bij sanering bestaat de noodzaak tot ontslag en/of verkopen of opheffen van bedrijfsonderdelen en dit impliceert in zekere zin dat er iets mis is. Dit is niet alleen een moeilijk proces maar kan ook zorgen voor een verslechtering van de bedrijfscultuur.

Een turnaround kan gezien worden als een combinatie van sanering en groei. Dit impliceert dat de problemen van de organisatie zeer groot zijn. Waarna er eerst hard ingekrompen wordt om dan een hernieuwde poging te doen om te groeien vaak op een ander terrein of in een ander markt.

In het boek *exploring corporate strategies* (Johnson, 1999) wordt hier wat dieper op ingegaan de bovenstaand keuzes worden besproken, maar er worden ook nog ander dingen aangedragen zoals product ontwikkeling of de keuze van fusies of joint ventures.

Gebruik makend van het boek van de heer P.J. Gelderman (Gelderman, 1997) zal er nu toegewerkt worden naar het hoe en waarom van een bepaalde marketingstrategie. Voor het bepalen van een marketingstrategie gaat een bedrijf uit van zijn concurrentievoordelen, maar in de omgeving van elke organisatie zijn er drie fundamentele mechanismen waardoor concurrentievoordelen eroderen tot concurrentievoorwaarden, namelijk imitatie, ontvreemding en substitutie. Een onderneming kan zich bestand maken tegen deze drie mechanismen doormiddel van kernbekwaamheden. (Heene, 1994)

Elke organisatie krijgt vroeg of laat te maken met deze mechanismen, het is de manier waarop een organisatie zich wapent tegen deze mechanismen. Doorslaggevende concurrentievoordelen ontstaan alleen door het gebruik van kernbekwaamheden. Het concurrentievoordeel zelf is echter niet de kernbekwaamheid, maar het resultaat van een goed gebruik daarvan. (Gelderman, 1997) Tegen imitatie valt alleen te wapenen door iets te doen wat niet te imiteren valt, dit is voor een organisatie als De Twentse Zorgcentra zo goed als onmogelijk omdat 90% van de zorg en dienstverlening die zij leveren standaard is binnen een groot spectrum van eisen. Tegen ontvreemding valt beter te wapenen, hierbij moet vooral gedacht worden aan het behouden van personeel, hier zit namelijk de kennis voor bijvoorbeeld specifieke behandelmethode. Hiervoor is het noodzakelijk om een organisatie te bouwen die tevreden personeel heeft dat graag wil blijven. Hier valt nog wel enig werk te verrichten het personeel is wel honkvast, maar bij lange na niet tevreden. Het laatste mechanisme substitutie is het gevaarlijkste mechanisme. Hiertegen valt niet te wapenen afgezien van alert te zijn op vernieuwing. Dit heeft vooral te maken met het zo realistisch mogelijk inschatten van marktontwikkelingen. (Heene, 1994)

Voor een duurzame groei moet de onderneming haar strategisch richting, kernbekwaamheden en motivatie van medewerkers concentreren op een doel dat uitdagend is en tegelijk ook haalbaar. Daarbij speelt de visie van de leiding een belangrijke rol, zowel bij het bepalen van de gemeenschappelijke strategische richting als voor het enthousiasmeren van de organisatie. De

initiële stuwkracht van de leiding kan echter alleen worden volgehouden als het succes van de organisatie wordt gedeeld en meebeleefd door de medewerkers. (Berkien, 1996).

Een bekwaamheid van een organisatie wordt een differentieel voordeel, als deze bekwaamheid een kritische succesfactor is en concurrenten deze bekwaamheid missen en ze deze pas op lange termijn kunnen verwerven. Dit is gebaseerd op één van de volgende kenmerken: laagste kosten of één of meer unieke strategische kenmerken. (Gelderman, 1997) Simpel gesteld: om te kunnen overleven dient een onderneming lagere kosten te hebben dan de concurrentie of een onderneming moet uitblinken in één of meer aspecten, die door de klant zeer belangrijk worden gevonden, en waar deze dus voor wil betalen.

Naast de generieke strategie kunnen er hierna per productgroep secundaire basisstrategieën ingepast worden, hierbij wordt meer gefocust op de verschillende productgroepen. Hier is de strategie vooral afhankelijk van de marktomgeving. Witteloostuijn en Heijltjes onderscheiden vier typen marktomgeving. De gefragmenteerde bedrijfstak, de groeiende bedrijfstak, de volwassen bedrijfstak en de krimpende bedrijfstak. Hierbij zijn de laatste drie typen onderdeel van de productlevenscyclus. (Witteloostuijn & Heijltjes, 1995)

15. Conclusies

Hier zal ik de bevindingen naast de strategische opties leggen en naast de doelen genoemd in de strategie nota 2008-12 om zo te komen tot een aantal aanbevelingen voor het management van De Twentse Zorgcentra. Uitgaande van de strategische keuzes die gemaakt kunnen worden is het mijns inziens van belang om een onderscheid te maken tussen de intramurale zorg en de extramurale zorg en dagbesteding.

Omdat de markt voor intramurale zorg verzadigd is en er ook geen zicht is op groei in deze markt is de enige juiste optie om het huidige marktaandeel te consolideren. En tegelijkertijd te proberen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dit komt ook naar voren in de strategische doelstellingen in het behalen van de A-score op cliënttevredenheid en bij het streven naar verdieping en expertise. Zoals ook al aangehaald in het hoofdstuk over alternatieve strategieën biedt het vergroten van de expertise op dit gebied een kritische succesfactor kan zijn. Hiervoor zijn enkele keuzes mogelijk, De Twentse Zorgcentra zou kunnen kiezen voor een specifiekere besteding van de opleidingsgelden of bijvoorbeeld zoals al genoemd in de strategische nota een samenwerking aan gaan met een universiteit of ander onderzoeksinstituut om op die manier een voorsprong te behouden ten opzichte van cliënten.

Voor de extramurale zorg gelden andere mogelijkheden. Dit is een groeimarkt waarvan De Twentse Zorgcentra de laatste jaren ook heeft kunnen profiteren. Ik denk echter wel dat de optie van uitbreiden naar een nieuwe markt achterwege moet blijven zolang de zorg nog niet het A-niveau heeft bereikt in een onafhankelijk benchmarkonderzoek. Uitbreiden naar de markt die bediend wordt door een ander zorgkantoor brengt veel investeringen met zich mee en op het moment dat er dan geen groot onderscheidend vermogen is bestaat er een goede kans dat de concurrentie niet goed het hoofd geboden kan worden. Ook fuseren valt in mijn ogen af. De Twentse Zorgcentra is het eindproduct van een in de ogen van veel werknemers zware fusie die nog niet geheel is afgerond en heeft gezorgd voor veel van de huidige problemen. Dus nieuwe pogingen op dit gebied zouden de onderneming alleen maar verder kunnen verzwakken. Dus groei kan het beste aangepakt worden op dit gebied door te proberen het marktaandeel te vergroten en nieuwe cliënten te trekken in het huidige werkgebied. Hiervoor dient wel rekening gehouden te worden met de zwaktes en bedreigingen die aan het licht kwamen in de confrontatiematrix.

Voordat er actief geprobeerd kan worden om een groter marktaandeel te vergaren is het ook belangrijk om zoals al eerder in het verslag vermeld te zorgen dat al het personeel hier achter staat en ook weet wat de bedoeling is. De interne communicatie moet dus versterkt worden, want er is gebleken dat een deel van het personeel niet goed weet wat de doelen zijn en soms zelfs vindt dat sommige doelen niet haalbaar zijn.

Als generieke strategie voor de gehele organisatie moet er denkik gekozen worden voor een versterkingsstrategie. Dit moet vooral gebeuren op het gebied van te meten kwaliteit van zorg en op de financiële huishouding. Dit zorgt voor nastreving van de huidige strategie om een A score te behalen in het benchmark onderzoek en in combinatie met een goede en heldere financiële huishouding kan dit zorgen voor een erg sterke concurrentiepositie.

Eén van de grote issues in het marketen van de producten van De Twentse Zorgcentra blijft de moeilijke verhouding tussen cliënten, vertegenwoordigers en geldverschaffer. Kwaliteit is wat vertegenwoordigers zou kunnen bewegen om te kiezen voor De Twentse Zorgcentra voor de persoon

waar zij verantwoordelijk voor zijn. Echter spelen ook andere zaken een rol. Personen kunnen pas echt zelf kiezen op het moment dat er sprake is van een persoonsgebonden budget. Zolang er nog sprake is van zorg in natura speelt het zorgkantoor ook een grote rol in toewijzing van cliënten waarbij wel een voorkeur uitgesproken kan worden. Het PGB is echter een tijdrovend en bureaucratisch proces wat vooral veel oudere vertegenwoordigers te veel moeite kan kosten. Dit concludeer ik aan de hand van de ervaringen van mijn ouders met de PGB's van mijn oma's en dit betrof nog alleen zaken als wonen in een bejaardentehuis en thuiszorg.

De bevindingen in dit onderzoek kunnen niet zorgen voor een eenduidig en duidelijk advies voor een pure marketingstrategie. De verkregen kennis over de organisatie en de verschillende onderdelen van de organisatie in combinatie met de gestelde doelen in de strategie nota 2008-2012 spelen hier een grote rol in. Het gaat hierbij niet zozeer om de algehele strategie van De Twentse Zorgcentra om bij de beste 10 aanbieders in Nederland te behoren. Maar meer om de afzonderlijke strategieën voor de verschillende productgroepen. Van het grootste belang is om niet alleen inzicht te krijgen in de gelden die verstrekt worden om een cliënt alle zorg te verlenen. Deze kennis is namelijk wel aanwezig in de organisatie. Maar inzicht verkrijgen in de kosten zijn voor de verschillende soorten zorg die geleverd worden op een heel laag niveau. Hierbij moet bijvoorbeeld gedacht worden aan zaken als wat kost het om cliënt X twee uur te laten fietsen met 1 begeleider en past dit binnen zijn of haar budget. Natuurlijk is het van belang om alle zorg op een zo hoog mogelijk niveau te blijven leveren, maar op dit moment is het heel goed mogelijk dat de zorg voor een bepaalde cliënt veel meer geld kost dan dat er aan budget binnenkomt. Dit zou in mijn ogen ook één van de redenen kunnen zijn dat de prijs voor zorg bij De Twentse Zorgcentra harder stijgt dan landelijk. In de intramurale zorg wordt dit voor een deel opgevangen door indeling in groepen met verschillende cliënten waarvan de budgetten ook bij elkaar worden gevoegd zodat er een groepsbudget ontstaat. Op deze manier blijft dit probleem bestaan en kan er dus ook niks aan gedaan worden. Als er bekend is wat een specifieke cliënt oplevert of kost kan hier op gemarket worden en daarnaast kan ingegrepen worden bij zaken die verliesgevend zijn. Dit zorgt voor een betere financiële huishouding. Wat het halen van een A-score op het gebied van beheer zoals gesteld in de strategie nota 2008-12 ook een stuk dichterbij brengt. Dit geld kan gebruikt worden om de andere doelen te halen, kwaliteitsverbeteringen door te voeren en de organisatie als geheel naar een hoger niveau te tillen.

16. Aanbevelingen

Aan de hand van al het voorgaande zal ik nu een aantal aanbevelingen doen die er in mijn ogen voor kunnen zorgen dat De Twentse Zorgcentra als organisatie nog sterker, gestructureerder en beter voorbereid de toekomst ingaat. Ik zal de aanbeveling puntsgewijs weergeven om het duidelijker te maken. De belangrijkste aanbevelingen staan bovenaan.

- **Een programma ontwikkelen om de interne communicatie te verbeteren om ervoor te zorgen dat iedereen dezelfde doelen nastreeft. Daarnaast kan dit zorgen voor een algehele prestatie verbetering voor een organisatie die zo gefragmenteerd is.**

Het hoe en waarom van deze aanbeveling wordt duidelijk uit de confrontatiematrix waar de interne communicatie in combinatie met de versnippering van de organisatie in een cluster valt met meerdere minnen. In mijn ogen is het bestuur van De Twentse Zorgcentra wel van goede wil en er zijn ook een groot aantal doelen gesteld, maar zoals al aangehaald in hoofdstuk 12 kan de initiële stuwkracht van de leiding alleen worden volgehouden als het succes van de organisatie wordt gedeeld en meebeleefd door de medewerkers (Berkien, 1996). Ook uit de interviews blijkt dat een groot deel van de organisatie geen idee heeft van de doelen.

- **Opzetten van een marketingafdeling bestaande uit een aantal interne mensen voor de kennis van de zorg en een aantal externe mensen met veel marketingkennis. Om een beter inzicht te krijgen wat de cliënt precies wil en daarnaast actief te kunnen marketen op deze wensen.**

Hierdoor wordt het niet alleen mogelijk om bepaalde kerncompetenties beter naar buiten te brengen, maar deze afdeling zou zich ook kunnen richten op het maken van een begin met meer digitale communicatie met cliënt vertegenwoordigers. Daarom is het ook belangrijk dat er enige mate van expertise aanwezig is met betrekking van de geleverde zorg binnen De Twentse Zorgcentra. Een verbetering in de communicatie met cliënt vertegenwoordigers en deze het gevoel geven van een toegankelijker organisatie kan er ook voor zorgen dat de cliënttevredenheids score zoals genoemd in de strategische nota dichterbij de buurt komt van de gewenste A-score.

- **Een systeem ontwikkelen wat de kosten en baten per cliënt duidelijk inzichtelijk maakt. Hiermee kan voorkomen worden dat het budget nog overschreden wordt en daarnaast wordt voorkomen dat er misschien wel gemarket wordt op een specifieke cliënt met bepaalde eigenschappen die verliesgevend is voor de organisatie.**

Een duidelijk punt dat het waarschijnlijk niet alleen makkelijker maakt om de gewenste A-score op beheer te halen in de volgende benchmark, maar ook inzichtelijker maakt voor de organisatie waar de grootste kostenposten liggen. Dit komt ook naar voren in de confrontatiematrix waar het betrekkelijke inzicht in het rendement in combinatie met enkele bedreigingen zorgt voor forse minnen. Dit zal niet zorgen voor concurrentie op prijs, omdat de budgetten extern bepaald worden, maar zorgt wel voor inzicht in de meest geschikte product combinaties voor De Twentse Zorgcentra.

- **Blijven focussen op de groep jongeren voor het werven van nieuwe cliënten dit zorgt in combinatie met het lage verloop niet alleen voor groei maar gaat ook één van de grootste bedreigingen de vergrijzing van het cliëntenbestand tegen.**

Dit is ook goed terug te zien in de confrontatiematrix hier zorgt de groei voor een cluster van positieve punten links boven in de matrix dit lijdt volgens de theorie tot kansrijke product/kans mogelijkheden. En zal er daarnaast voor kunnen zorgen dat de doelstellingen genoemd in de strategische nota 2008-12 betreffende verdubbeling van het aantal jonge cliënten en een kostendekkende groei in de dagbesteding en hulp aan huis van 15%. Daarnaast zorgt dit voor een goed tegenwicht in de strijd tegen de bedreiging van vergrijzing in het cliëntenbestand wat de toekomst voor de organisatie en het personeel zekerder maakt.

- **Een onderzoek starten naar intensiever gebruik van technologische hulpmiddelen in de zorg en de algehele bedrijfsvoering. Dit zou ook kunnen zorgen voor verbeteringen bij een aantal van de bovenstaande punten.**

Dit is meer een aanbeveling aan de hand van mijn eigen indrukken. Veel van het 'verkeer' binnen de organisatie gaat nog op de ouderwetse manier. Vooral de communicatie met cliëntvertegenwoordigers. Nu is het het geval dat een groot deel van de cliëntvertegenwoordigers mensen op leeftijd betreft die misschien niet de kennis en beschikking hebben over bijvoorbeeld internet. Toch denk ik dat hier veel meer mee gedaan kan worden. Dit zorgt niet alleen voor een kostenbesparing, maar kan ook de snelheid van communiceren bevorderen.

Er zijn nog een aantal punten die al in gang gezet zijn of genoemd worden in de strategische nota 2008-2012 waarvoor het ook noodzakelijk is om de focus te bewaren. Dit zijn het verbeteren van het zorgniveau. Belangrijk om de huidige positie te versterken en in de toekomst makkelijker nieuwe markten te kunnen veroveren en de focus op het verbeteren van de werknemer tevredenheid. Tevreden personeelsleden zorgen voor een hogere productiviteit en zorgen voor een betere sfeer.

17. Referenties

17.1 Boeken, artikelen, rapporten

- Ansoff, H. I. (1984). *Implanting Strategic Management*. Londen: Prentice Hall.
- AveleijnSDT. (2009, mei 6). *AveleijnSDT*. Opgeroepen op mei 6, 2009, van www.aveleijnSDT.nl
- Baalderborg. (2009). Opgeroepen op september 2009, van Baalderborg leef je leven: www.baalderborg.nl
- Berkien, J. (1996). De kerncompetenties van uw organisatie. *financieel management* .
- Beusekamp, W. (2007, september 29). Geen hulp voor allochtone verstandelijk gehandicapte. *Volkskrant* .
- Beusekamp, W. (2007, september 29). Verstandelijke beperking als taboe. *Volkskrant* .
- Brealey, Myers, & Allen. (2006). *Corporate Finance*. New-York: McGraw-Hill.
- Centraal Bureau Statistiek. (2007). *www.cbs.nl*. Opgeroepen op mei 31, 2009, van centraal bureau statistiek: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/D38A97EE-4678-41E1-A403-3B955C96E260/0/2007cvbtabelnietwerkendenenschedetab.pdf>
- Chandler, A. (1962). *Strategy and structure*. Cambridge: MIT press.
- Chessa, d. A. (2009). *Gezondheid en zorg in cijfers (hoofdstuk 4 Gehandicaptenzorg groeit sterk)*. Den Haag: OBT bv voor Centraal bureau voor de statistiek.
- Cohen, W. A. (2006). *The Marketing Plan*. Verenigde Staten van Amerika: John Wiley & Sons.
- Cohen, W. (1987). *Developing a winning marketing plan*. Amerika: John Wiley and Sons.
- De Eik. (2009). *De Eik*. Opgeroepen op september 12, 2009, van www.de-eik.nl
- De Twentse Zorgcentra. (2009). *Jaarverslag 2008*. Enschede: De Twentse Zorgcentra.
- De Twentse zorgcentra. (2009, augustus 12). *Kwaliteits handboek*. Enschede, Overijssel, Nederland.
- De Twentse Zorgcentra. (2008). *Strategienota 2008-2012*. Enschede: De Twentse Zorgcentra .
- De Twentse Zorgcentra. (2008). *van ambitie naar resultaat strategienota 2008-2012*. Enschede: De twentse Zorgcentra.
- Estinea. (2009, mei 10). *Estinea*. Opgeroepen op mei 10, 2009, van www.estinea.nl
- europese commissie. (1997). *the definition of the relevant market for the purpose of community competition law*. Brussel: Europese commissie.
- Gelderman, P. (1997). *Instrumenten voor strategisch beleid een praktische aanpak*. Deventer: Kluwer BedrijfsInformatie.
- Heene, A. (1994). *core competence. Lezing over core competence*. Groningen.

- Johnson, G. (1999). *Exploring corporate strategy*. vijfde editie eerste uitgave 1984.
- Jonker, J., & Pennink, B. (2000). *De kern van methodologie*. Assen: Uitgeverij van Gorcum.
- JP van den Bent Stichting. (2009). Opgeroepen op augustus 29, 2009, van JP van den Bent stichting: www.jpvandenbent.nl
- Kotler, P. (2003). *Marketing Management*. Upper Saddle River, New Jersey, USA: Prentice Hall.
- Kwartel, D. A. (2009). *Brancherapport gehandicaptenzorg 2008*. Utrecht: Stichting Prismant.
- Kwartel, D. A. (2009). *Brancherapport gehandicaptenzorg*. Utrecht: Stichting Prismant.
- Limpens, m., Nekkers, J., & ter Pelle, J. (2003). hoofdstuk 6 technologie en handicap. In M. Limpens, J. Nekkers, & J. ter Pelle, *Samen of apart, anders of minder? Onderwijs aan leerlingen met speciale leerbehoeften*. Enschede: Nationaal expertisecentrum leerplanontwikkeling SLO.
- menzis zorgkantoren. (2009, juli 24). *inkoopbeleid menzis zorgkantoren*. Opgeroepen op juli 24, 2009, van menzis zorgkantoren: www.menziszorgkantoren.nl
- ministerie van Volksgezondheid, W. e. (sd). *info over zorgzwaartebekostiging*. Opgeroepen op 12 11, 2008, van www.MinVWS.nl: www.MinVWS.nl/dossiers/zorzwaartebekostiging/default.asp
- Ministerie van VWS. (2009, juli 17). *jaarverslagenzorg*. Opgeroepen op september 12, 2009, van CIBG zorg voor gegevens, gegevens voor de zorg: www.jaarverslagenzorg.nl/
- ministerie van VWS. (2009). *zorg voor gegevens, gegevens voor de zorg*. Opgeroepen op juli 2009, van website van VWS: www.cbig.nl
- Mintzberg, H., Quinn, J. B., & Ghoshal, S. (1998). *The Strategy Process*. Hertfordshire: Prentice Hall.
- nederland, V. g. (2007). *beknopt managementrapportage benchmark gehandicaptenzorg 2006*. Utrecht: VGN.
- Nederlandse overheid. (2009, maart 3). *postbus 51 zorg en gezondheid*. Opgeroepen op maart 3, 2009, van postbus 51: <http://www.postbus51.nl/nl/home/themas/zorg-en-gezondheid/kosten-zorg-en-zorgverzekering/persoonsgebonden-budget-pgb/wat-is-een-persoonsgebonden-budget-en-waar-kan-ik-het-voor-krijgen.html>
- Nederlandse zorgautoriteit. (2007). *Monitor Extramurale AWBZ-zorg(analyse van de marktontwikkelingen in 2006/07)*. Utrecht: Nederlandse zorgautoriteit.
- Personeelsnet. (2006, september 4). *arbeidsomstandigheden*. Opgeroepen op augustus 11, 2009, van personeelsnet: www.personeelsent.nl/dossier/php?Id=2871&waar=6
- Porter, M. (1985). *Competitive advantage: creating and sustaining superior performance*. New York: The free press.
- Porter, M. (1980). *Competitive strategy*. New York: The free press.
- Porter, M. (1979). How competitive forces shape strategy. *Harvard Business review* .

Price Waterhouse Coopers. (2007). *Weten voor Beter Benchmark gehandicaptenzorg 2006*. amsterdam: vereniging gehandicaptenzorg Nederland.

Prismant. (2007). *Regiomarge 2007*. Utrecht: Prismant.

rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu. (2003, oktober 1). *capaciteit gehandicaptenzorg functie wonen*. Opgeroepen op juli 24, 2009, van Nationale atlas volksgezondheid: www.rivm.nl/vtv/object_map/o493n21152.html

Sociaal cultureel planbureau. (2005). *zorg voor verstandelijk gehandicapten ontwikkelingen in de vraag*. Den Haag: Sociaal cultureel planbureau.

Solinge, H. v. (1998). Doorstroming in algemene instellingen voor verstandelijk gehandicapten vanuit een demografisch perspectief. *NTZ, Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 63-78.

Solinge, H., & Ekamper, P. (1998). Beperkte doorstroming in instellingen voor verstandelijk gehandicapten. *Demos (bulletin over bevolking en samenleving)*, 63-78.

Stichting Philadelphia. (2009). Opgeroepen op september 3, 2009, van stichting philadelphia: www.philadelphia.nl

Stichting smart Homes. (2009). *info over domotica*. Opgeroepen op september 30, 2009, van website over domotica: <http://www.smart-homes.nl/>

twente, M. z. (2009, juli, augustus, september). verschillende vragen. (R. Mones, Interviewer)

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland . (sd). kwaliteitskader gehandicaptenzorg visiedocument. utrecht, utrecht, Nederland.

Walker, Mullins, Boyd, & Larreche. (2006). *Marketing stragy a decision focused approach*. New York: McGraw Hill.

Witteloostuijn, & Heijltjes. (1995). Omgeving en strategie van de organisatie. *management ratio's*.

17.2 Websites

Centraal Bureau Statistiek. (2007). *www.cbs.nl*. Opgeroepen op mei 31, 2009, van centraal bureau statistiek: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/D38A97EE-4678-41E1-A403-3B955C96E260/0/2007cvbtabelnietwerkendenenschedetab.pdf>

De Eik. (2009). *De Eik*. Opgeroepen op september 12, 2009, van www.de-eik.nl

Estinea. (2009, mei 10). *Estinea*. Opgeroepen op mei 10, 2009, van www.estinea.nl

JP van den Bent Stichting. (2009). Opgeroepen op augustus 29, 2009, van JP van den Bent stichting: www.jpvandenbent.nl

AveleijnSDT. (2009, mei 6). *AveleijnSDT*. Opgeroepen op mei 6, 2009, van www.aveleijnSDT.nl

Baalderborg. (2009). Opgeroepen op september 2009, van Baalderborg leef je leven: www.baalderborg.nl

menzis zorgkantoren. (2009, juli 24). *inkoopbeleid menzis zorgkantoren*. Opgeroepen op juli 24, 2009, van menzis zorgkantoren: www.menziszorgkantoren.nl

ministerie van Volksgezondheid, W. e. (sd). *info over zorgzwaartebekostiging*. Opgeroepen op 12 11, 2008, van www.MinVWS.nl: www.MinVWS.nl/dossiers/zorzwaartebekostiging/default.asp

Ministerie van VWS. (2009, juli 17). *jaarverslagenzorg*. Opgeroepen op september 12, 2009, van CIBG zorg voor gegevens, gegevens voor de zorg: www.jaarverslagenzorg.nl/

ministerie van VWS. (2009). *zorg voor gegevens, gegevens voor de zorg*. Opgeroepen op juli 2009, van website van VWS: www.cbig.nl

Nederlandse overheid. (2009, maart 3). *postbus 51 zorg en gezondheid*. Opgeroepen op maart 3, 2009, van postbus 51: <http://www.postbus51.nl/nl/home/themas/zorg-en-gezondheid/kosten-zorg-en-zorgverzekering/persoonsgebonden-budget-pgb/wat-is-een-persoonsgebonden-budget-en-waar-kan-ik-het-voor-krijgen.html>

Personeelsnet. (2006, september 4). *arbeidsomstandigheden*. Opgeroepen op augustus 11, 2009, van personeelsnet: www.personeelsent.nl/dossier/php?Id=2871&waar=6

rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu. (2003, oktober 1). *capaciteit gehandicaptenzorg functie wonen*. Opgeroepen op juli 24, 2009, van Nationale atlas volksgezondheid: www.rivm.nl/vtv/object_map/o493n21152.html

Stichting Philadelphia. (2009). Opgeroepen op september 3, 2009, van stichting philadelphia: www.philadelphia.nl

Stichting smart Homes. (2009). *info over domotica*. Opgeroepen op september 30, 2009, van website over domotica: <http://www.smart-homes.nl/>

18. Bijlages

Bijlage 1. Volkskrant artikel

Verstandelijke beperking als taboe

INTERVIEW, Van onze verslaggever Willem Beusekamp

Gepubliceerd op 29 september 2007 08:50, bijgewerkt op 08:50

AMSTERDAM -

Traditionele hulpinstanties weten zich geen raad met de soms onhandelbare kinderen.

‘Een bom die op ontploffen staat’, zegt Aysel Disbudak als zij de volgens haar omvangrijke groep mensen omschrijft die dringend specialistische hulp behoeft, maar die niet krijgt: Marokkaanse en Turkse gezinnen, van wie een of meerdere leden verstandelijk gehandicapt zijn.

Aysel Disbudak (35) is directrice van Unal Zorg, een kleine particuliere zorginstelling in Amsterdam-West, gespecialiseerd in de opvang en begeleiding van allochtonen met een verstandelijke beperking.

Onder haar cliënten, inmiddels 116, bevinden zich kinderen die door alle overige hulpinstanties de deur zijn gewezen, omdat ze onhandelbaar zijn en de traditionele hulpverlening zich wegens taal- en cultuurbarrières, of gewoon door ondoorgroondelijke bureaucratie, geen raad weet met deze lastige kids. Bijvoorbeeld worden bij Unal Zorg dagelijks kinderen opgevangen die niet alleen verstandelijk zijn beperkt, maar ook nog lijden aan een zware vorm van autisme.

Precieze cijfers zijn er niet. Wel een indicatie, die volgens Disbudak aangeeft hoe groot het probleem is: 80 procent van de Amsterdamse kinderen (tot 18 jaar) die niet het reguliere onderwijs volgen, maar zijn aangewezen op speciaal onderwijs of speciale dagopvang is van Marokkaanse en Turkse origine. Van hen is weer de overgrote meerderheid van het mannelijk geslacht.

Het gaat om kinderen die officieel geregistreerd staan als verstandelijk gehandicapt. Het werkelijke aantal is volgens Disbudak vele malen hoger, omdat allochtone families vaak uit schaamte verzwijgen of ontkennen een kind met een verstandelijke handicap in huis te hebben.

Het probleem blijft niet beperkt tot de kinderen. Bepaald niet ongebruikelijk is dat in sommige allochtone gezinnen zowel een van de ouders als een of meer van hun kinderen verstandelijk gehandicapt is.

Zo heeft Unal Zorg contact met een alleenstaande Marokkaanse moeder die, net als drie van haar zes kinderen, een verstandelijke beperking heeft. De vader heeft de benen genomen naar Spanje. Disbudak: ‘Wat voor problemen dat oplevert, ook voor de omgeving van het gezin, laat zich raden.’

Een klein voorbeeld, direct bij haar voor de deur: ‘Bij ons kantoor hebben we regelmatig last van hangjeugd. Ik zie direct dat er knapen bij zitten met een verstandelijke handicap. Worden ze daarvoor behandeld? Ik vrees van niet. Zulke jongens belanden bijna vanzelf in de criminaliteit, omdat ze gemakkelijk als lokaas zijn te misbruiken. Ze geloven het als iemand zegt dat ze hun beste vriend zijn, of dat ze even hun paspoort moeten afgeven.’

‘Uit ervaring schat ik dat het probleem uiteindelijk heel groot blijkt te zijn. In Amsterdam is veel meer aan de hand dan men ziet. Een bom die op ontploffen staat.’

Aysel Disbudak is een ervaringsdeskundige bij uitstek. In haar beklemmende biografie *De nootjes van het huwelijk* – het boek verschijnt volgende maand in pocketvorm onder haar gehuwde naam, Aysel Çaliskan – beschrijft zij onder meer hoe zij vele jaren door haar ouders werd belast met de verzorging van haar broertje Unal, naar wie ze haar latere zorgonderneming zou vernoemen.

Haar broer heeft het verstandelijke vermogen van een kind van vijf en enorme gedragsproblemen. Thuis en op straat richtte hij vernielingen aan, bij geen enkele opvang was hij te handhaven, totdat Aysel hem, ten einde raad, op rigoureuze wijze bij een kliniek letterlijk voor de deur parkeerde. Dankzij zorgvuldige medicatie en goede begeleiding gaat het nu goed met haar broer.

De biografie noemt ze zelf een handleiding voor allochtonen en hulpverleners die met verstandelijk gehandicapten omgaan. Het boek verschijnt eind dit jaar ook in Turkije, hetgeen een schok zal veroorzaken bij de Turkse lezers.

Niet alleen beschrijft ze hoe heftig het er dikwijls aan toe gaat in de flatwijken van Amsterdam-West. Zonder enige schroom doorbreekt Disbudak tevens een zwaar taboe in zowel Turkse als Marokkaanse kring: ze noemt de oorzaken van het volgens haar buitenproportioneel hoge aantal allochtone kinderen met een verstandelijke beperking.

In haar kantoor: ‘Nog steeds worden meisjes uit Marokko en Turkije uitgehuwelijkt en hier in Amsterdam belast met de verzorging van een verstandelijk gehandicapte man, niet zelden een neef of ander ver familielid. De ouders van het meisje zijn natuurlijk heel naïef en denken dat hun dochter het wel goed zal gaan in het rijke Nederland. Ze weten niet dat hun dochter hier gewoon als goedkope zorgverlener aan de slag moet. Het is schandalig.

‘En zo’n echtpaar krijgt dan ook weer kinderen. Dat is zelfs de bedoeling. Als hun geestelijk gehandicapte zoon in staat is zichzelf voort te planten is dat voor zijn familie namelijk een bewijs dat hij niets mankeert, dat hij misschien een beetje sloom is, maar verder gezond. Zo wordt het probleem dus alleen maar groter.

‘Het heeft ook te maken met een volstrekt gebrek aan acceptatie. Zelfs van autistische kinderen ken ik ouders die geloven dat hun kind op een dag gewoon en vanzelf weer helemaal gezond wakker wordt.’

De geïmporteerde bruid, zoals Disbudak zelf na twee keer te zijn uitgehuwelijkt ook heeft ervaren (‘mijn derde man heb ik zelf uitgekozen!’), wordt door de schoonfamilie als sloof, of erger, als slaaf gehouden. Aysel was 13 jaar oud toen zij door haar ouders tijdens een zomervakantie in Turkije werd achtergelaten en werd gekoppeld aan een haar wildvreemde jongeman.

De schoonmoeder sloot haar geregeld op. Door toeval slaagde Aysel erin na een paar jaar terug te keren naar Amsterdam, waar zij zich als een moeder verder belastte met de verzorging van haar geestelijk gehandicapte broer.

Inteelt is volgens Aysel Disbudak een belangrijke oorzaak van de schade die in de families wordt aangericht.

Een tweede oorzaak van het grote aantal geestelijk gehandicapte allochtonen is volgens haar het feit dat veel zojuist zwanger geworden vrouwen denken te moeten vasten tijdens de ramadan, de

islamitische vastenmaand. 'Ze krijgen te horen dat ze later toch wel dik worden. Vasten is echter buitengewoon schadelijk voor de jonge, ongeboren vrucht. Bovendien, volgens de koran hoeven ze helemaal niet te vasten. Het is pure onwetendheid.'

In het verlengde daarvan ligt een derde oorzaak: de geringe geestelijke bagage van veel jonge bruiden die van het platteland in hun geboorteland naar Nederland worden gehaald.

Disbudak: 'Ze komen uit heel primitieve omstandigheden en vallen hier terug op hun cultuur. Ze bevallen zonder deskundige begeleiding en zonder elke vorm van informatie of kennis. Dikwijls kunnen ze lezen noch schrijven, wat het verkrijgen van informatie nog eens extra bemoeilijkt. Ook daardoor lopen ze natuurlijk een groot risico dat er iets fout gaat bij de bevalling en dat er een gehandicapt kind op de wereld wordt gezet.'

Het oude Turkije en Marokko, zegt Disbudak, ligt hier, in Amsterdam. 'Het moederland is in veel opzichten al veel moderner dan de mensen die in Nederland wonen. Zelfs op het platteland waar ze vandaan komen, is het vooruitgegaan. De oude primitieve cultuur is meegenomen. Je ziet het op straat aan de traditionele kleding, die in het moederland juist steeds minder wordt gedragen.'

Aysel Disbudak heeft een waslijst aan wensen voor haar eigen bedrijf, van betere behuizing tot meer hulpmiddelen voor haar cliënten. Maar bovenal, zo is haar overtuiging, zou er een betere methode moeten komen voor het opsporen van de kinderen die specialistische hulp nodig hebben.

'Wij pikken onze cliënten nu letterlijk van de straat. Ik besef dat het moeilijk is, maar eigenlijk zouden we al achter de voordeur moeten kunnen werken. Bijvoorbeeld met een IQ-test, zodat er indien nodig snel specialistische hulp kan komen.'

url: http://www.volkskrant.nl/binnenland/article465714.ece/Verstandelijke_beperking_als_taboe

Geen hulp voor allochtone verstandelijk gehandicapten

Van onze verslaggever Willem Beusekamp

Gepubliceerd op 29 september 2007 02:47, bijgewerkt op 29 september 2007 10:46

AMSTERDAM -

Veel Marokkaanse en Turkse kinderen met een verstandelijke handicap blijven in Nederland onnodig verstoken van deskundige hulp. Zij worden niet zelden uitgehuwelijkt aan een partner uit Marokko of Turkije, waardoor het probleem slechts groter wordt.

Dit zegt Aysel Disbudak, directrice van Unal Zorg, een particuliere zorginstelling in Amsterdam-West. Zij pleit voor grotere openheid in eigen kring, zodat het in allochtone kringen heersende taboe op het hebben van verstandelijk beperkte kinderen kan worden doorbroken.

Disbudak, geboren in Turkije, vindt dat zorgaanbieders meer bevoegdheden moeten krijgen om bij probleemgezinnen achter de voordeur te kunnen werken. Ze denkt aan een IQ-test, waarmee in een vroeg stadium kan worden vastgesteld of kinderen specialistische hulp nodig hebben.

Volgens Disbudak komt het geregeld voor dat Marokkaanse en Turkse ouders van een verstandelijk gehandicapte zoon een bruid importeren, die in Nederland tegen haar zin wordt belast met de zorg voor de haar opgedrongen echtgenoot. 'De ouders van het meisje zijn natuurlijk heel naïef en denken dat het hun dochter wel goed zal gaan in het rijke Nederland. Ze weten niet dat hun dochter gewoon als goedkope zorgverlener aan de slag moet.'

url:

http://www.volkskrant.nl/binnenland/article465691.ece/Geen_hulp_voor_allochtone_verstandelijk_gehandicapten

Bijlage 3. Samengevoegde anonieme interviews

Voor het toetsen van de bevindingen in de externe en interne analyse en het verkrijgen van duidelijkheid betreffende een aantal andere zaken is gebruik gemaakt van interviews bij een aantal personen binnen de organisatie. Deze personen zijn de regiomanagers Pia Verhagen en Rob Boer, de manager planning en control Aernout Bok, de manager zorgloket Carla Weersink en beleidsadviseur personeel en arbeid Herman Wachters. Hieronder staan de vragen met de antwoorden van de verschillende personen. Deze antwoorden geven ook weer een aantal inzichten in de organisatie.

In de strategienota 2008-2012 worden een groot aantal doelen genoemd voor De Twentse Zorgcentra zou U er drie kunnen noemen?

- Maximale omzet tegen minimale kosten. Vol met cliënten moeten zitten. Jeugd en ouderen zijn aandachtsgebied, omdat hier expertise zou moeten zijn.
- Een van de beste zorgaanbieders van Nederland. Groter aantal jongere cliënten.
- Ambitie voor investering in kind en jeugd. Anderen zijn niet zo paraat.
- Verhogen cliënttevredenheid. Verhogen aantal cliënten onder de 18 jaar. Ontwikkelen expertisecentrum voor cliënten met ernstig verstandelijke beperking.
- Kind en gezin is één van de speerpunten aan de kant van cliënten en behandeling. Hogere score in medewerkertevredenheid niet bekend of dit hoofddoelstelling is. Verbeteren van managementkracht. Terugdringen ziekteverzuim.

Zou u van de voorgaande doelen kunnen aangeven welke in uw ogen het belangrijkste is en waar DTZ nu staat met betrekking tot het bereiken van deze doelstelling?

- Onvoldoende benutting van het aantal plekken dat beschikbaar is. Vooral het doen van moeite om alles in te vullen is een belangrijk struikelblok. Besluitvorming vindt plaats op een te laag niveau.
- Belangrijk is een van de beste zorgaanbieders te zijn. In dit kader wordt er, na enkele jaren met de focus op de bedrijfsvoering, hard gewerkt aan de kwaliteit. Een grote belangrijke stap is het traject rondom de zorgvisie. Afgelopen periode is gewerkt aan de portfolio van DTZC. Dit biedt ook de mogelijkheid daadwerkelijk aan verjonging en verbreding toe te komen.
- Belangrijkste is investering in kind en jeugd.
- Verhogen aantal cliënten onder de 18 jaar is van overlevingsbelang. De huidige vergrijzing van onze cliënt populatie brengt in de nabije toekomst een extra uitstroom tot stand en nieuwe jonge instroom geeft onze organisatie perspectief voor de toekomst. De groei van cliënten jonger dan 18 jaar lijkt enigszins te stagneren. Mogelijk dat bij cliënt werving een focus op etnische diversiteit extra kansen biedt voor het realiseren van onze ambitieuze doelstelling tot toename van cliënten onder 18 jaar.
- Primaire functie is zorg en dienstverlening dus die doelen zijn belangrijker dan de werknemers doelstellingen. Dus cliëntendoelen zijn het belangrijkste. Er zijn wel een aantal projecten bezig die deze doelstellingen mede moeten behalen. Bijvoorbeeld opname beleid en zorg voor beter plus, dit zorgt voor kwaliteitsverbetering in zorg en dienstverlening.

De overheid heeft de afgelopen jaren veel gedaan aan deregulering van de zorg, doet de overheid dit volgens u op de goede manier en neemt de regeldruk ook echt af?

- Regeldruk is extreem veel meer geworden. 10 jaar geleden hier met 1 assistent op dit moment zijn er zeven medewerkers alleen maar bezig met beleidsregels en alles wat hier mee samenhangt. Het is niet alleen heel veel, maar er wordt ook verwacht dat informatie sneller wordt geleverd.

Deregulering is inmiddels achterhaald en inmiddels verveelvoudigd.

- Naar mijn mening is er op geen enkele wijze vorm gegeven aan welke deregulering dan ook.
- Regeldruk is alleen maar toegenomen vooral op het gebied van beleidsregels NZA deze zijn sterk aan verandering onderhevig.
- Zeker, wekelijks worden we bericht over beleids- en regel-wijzigingen. Om ons meer op de feitelijk zorg -en dienstverlening te kunnen focussen werkt eventuele deregulering goed mee.
- In de HRM hoek heeft hij dit niet ervaren. En wat hij meekrijgt betreft zorg en dienstverlening is dit ook niet aan de orde. Veel te veel regels vanuit de verplichting dat publiek geld verantwoordt moet worden.

Hoeveel cliënten heeft DTZ volgens u in de verschillende categorieën?

Intramuraal:	geen idee	1012	geen idee	908	dikke 1000
Extramuraal exclusief dagbesteding:	geen idee	286	geen idee	300	1400 inc.dag
Dagbesteding:	geen idee	647	geen idee	700	

Er is in de zorg de laatste jaren sprake van een grote technologische ontwikkeling op welke manier ziet u dit terug binnen De Twentse Zorgcentra en denkt u dat er een toekomst zit in bijvoorbeeld de zorg op afstand?

- Is er al jaren waar het mogelijk is voornamelijk luisteren 's nachts. Camera's komen nauwelijks voor. Zijn niet echt mensen bezig om zorg te verbeteren meeste verbeteringen zijn op het gebied van control bedrijfsvoering.
- De technologische ontwikkeling kan in de VGZ worden benoemd als het gebruik van domotica. Dit is voorlopig nog zeer in de kinderschoenen. De ontwikkeling binnen de VGZ kan worden omschreven als de toename van inzicht in de gewenste begeleiding van cliënten. Van beheersen naar begeleiden.
- Wordt niet echt goed teruggevonden binnen DTZ. Er moet op hele korte termijn gestart worden met ECD(elektronisch cliënt dossier). Verwacht wel een grote toekomst voor zorg op afstand moet een doel worden.
- De technische ontwikkeling direct voor wonen en dagbesteding die ik zie zijn persoonlijke alarmsystemen, cameratoezicht in de nacht, meldkamer faciliteiten in de nacht en apparatuur voor melding bij brand. Deze zijn alle vier van belang om verder te ontwikkelen. Verder verwacht ik mogelijkheden van domotica in het algemeen om meer huisvesting met etages te kunnen realiseren.
- Zorg op afstand wordt vooral beschouwd als dienstbaar aan de zorg en vergemakkelijking van zorg en dienstverlening. DTZ speelt niet echt een rol in het gebruiken van technologie er wordt niet echt gebruik van gemaakt. Menskracht blijft toch het belangrijkste en technologie speelt een secundair. Goed functionerend it systeem is wel prettig.

Wat zijn volgens u de grootste concurrenten voor De Twentse Zorgcentra? Voor zover er sprake is van concurrentie in deze markt.

- Er is weinig concurrentie er kan over alles gepraat worden. Eén organisatie Aveleijn stelt zich op als concurrent maar beseft ook dat ze niet zonder anderen kunnen. Begint te spelen door nieuwe generatie cliëntvertegenwoordigers. Verloop is nu ook nog heel erg laag. Dagbesteding is wel veel verloop en hier mist DTZ vaak de boot. Mensen worden weggejaagd door dat ze spreken met de verkeerde mensen Aveleijn is meer aanwezig en gehaaid in dit proces.
- Avelijn voor de LVG cliënten. De V&V sector voor dementerende ouderen zal zich ook ontwikkelen in de richting van onze doelgroepen

- Toename van zorgboerderijen is een grote concurrent. En Aveleijn speciaal voor bepaalde doelgroepen evenals van De Bendt stichting. Snelheid van handelen is bij deze organisaties veel hoger. Maar hier is de kwaliteit veel belangrijker. DTZ is in sommige gevallen te voorzichtig hierdoor lijkt de rest beter in te spelen op de geboden kansen, die gaan er meer voor.
- Concurrenten zijn die instellingen die pogingen doen om voor cliënten met indicaties ZZP VG 5 t/m 7 meer te bieden. De Eijk en JP van de Bent zijn voorbeelden van instellingen die dit terrein ook verkennen.
- Er zijn een aantal instellingen die op een aantal deelgebieden concurreren met DTZ dit zijn voor het hogere segment De eik/Zon. Op het gebied van dagbesteding AveleijnSDT. Intramuraal vooral te maken met Baalderborg in het westelijk gebied. Als gekeken wordt naar alle producten zijn er niet echt directe concurrenten in dit gebied.

In mijn rapport wordt ook gekeken naar de concurrenten en ik heb ook enkele financiële gegevens vergeleken. Hieronder staan onder andere de verschillen in budget dat verkregen wordt per ingezette FTE binnen het bedrijf over 2008. Wat vindt u van deze cijfers en wat is volgens u de verklaring voor de grote verschillen?

	DTZ	Estinea	Aveleijn
Intramurale cliënten	1012	318	911
Extramurale cliënten ex.			
Dagactiviteiten	286	169	1098
Dagactiviteit cliënten	647	???	1004
verpleegdagen verslagjaar	330768	109241	???
dagdelen dagactiviteit	173393	83354	???
uren extramurale productie	60055	52279	???
Medewerkers in FTE	1391	440	831
Wettelijk budget AK euro's	82753000	23480988	64977000
Totale bedrijfsopbrengsten	87210000	24475687	66829000
Wettelijk budget per FTE	59491,73	53365,88	78191,34
personeelskosten euro's	56716000	17375000	39134000
personeelskosten % van budget	68,53649	73,99603	60,22747
bedrijfsresultaat	3037000	367000	7097000
bedrijfsresultaat per FTE	2183,321	834,0909	8540,313

- Zorg Aveleijn is wat marginaler en sommige cliënten leveren meer op en Aveleijn doet het soms wat handiger.
- Intramurale cliënten vragen veel meer kosten qua personele inzet. Daarnaast hebben zij natuurlijk ook huisvestingskosten, voedingskosten etc. Dit verklaart het verschil in verhoudingen. De cijfers van de drie instellingen zijn dan ook niet vergelijkbaar op deze wijze.
- Is een extreme momentopname is waarschijnlijk dit jaar heel anders. Wordt wel gesteld dat dagactiviteiten en extramuraal waarschijnlijk meer geld opleveren.
- Lastig om zomaar te vergelijken. Vooral in zwaarte van zorgvraag verschillen wij van Estinea en Aveleijn. Ik schat in dat Aveleijn nu onder grote druk komt te staan van wege de gewijzigde pakketmaatregelen op de extra murale uren. Deze uren vormden tot voor kort de cash cow van Aveleijn.

- Vanoudsher levert extramurale dagbesteding veel meer geld op als er alleen naar rentabiliteit wordt gekeken moet alles hier op gericht worden. Groeikansen liggen op het gebied van semimuraal en extramuraal.

Eén van de doelen in de strategische nota is er voor zorgen dat 10% van de inkomsten in 2012 bestaat uit niet AWBZ gedekte kosten. Denkt u dat dit haalbaar is en wat is volgens u de manier om dit te bereiken?

- Absoluut haalbaar. Moet eerst uitgezocht worden waar je het moet halen. In losser is bijvoorbeeld een keuken waar de capaciteit veel groter is dan nodig hier zou je iets mee kunnen doen. Hier zou een 2,5 miljoen te halen moeten zijn. Zorgexpertise zou je kunnen vermarkten. Er is nu bezigheid met een zorgexpertise centrum. Financiële diensten verlenen. Extra zorg zou ook kunnen alleen vraag is hoe organiseer je dit?

- PGB inkomsten ofwel rugzakjes bieden mogelijkheden. Sponsoring kan beter benut worden, maar is momenteel lastig in verband met de kredietcrisis. Particuliere inkomsten zijn mogelijk. Van het huidige niveau naar 10 % is wel heel erg ambitieus.

- Er is veel te halen door dat cliënten de zorgverzekeringswet gaan aanboren. Promoten van het persoonsgebonden budget. Hiervoor is het wel noodzakelijk om een goede ouderondersteuning te hebben. Er wordt allang gesproken over een soort van apart polikliniek. Dit heeft financiële meerwaarde en zorgt voor meer cliënten. De ketenzorg dient beter op elkaar aan te sluiten. Polikliniek zorgt hier ook voor.

- Dit is haalbaar als we ons ook meer op PGB inkomsten focussen. Eerlijk gezegd heb ik liever extra AWBZ inkomsten omdat deze gelet op de zwaarte van onze doelgroep meer zekerheid lijken te bieden in de toekomst.

- Kan zich hier niet direct dienstverlening bij voorstellen bijvoorbeeld op projectbasis zou dit kunnen. Als je dit wilt zal er ook dienstverlening tegen over moeten stellen. Waarschijnlijk is hier niet echt het type cliënt dat hier van gebruik zou willen maken. Hij denkt hierbij vooral aan hotelservice. Cliënt DTZ is hier niet geschikt voor grote vraagtekens bij de haalbaarheid van het bedrag. Wel goed om te kijken wat je op dit gebied kan betekenen voor cliënt, want in principe verleen je hier zorg op bijstand niveau. Er zou wel wat meer energie in gestopt moeten worden alleen die 10% wordt nooit gehaald. Er zijn wel eens initiatieven geweest om derde partijen ook te laten meedelen in opleiding en nascholing en hiermee geld te genereren.

Op welk gebied liggen volgens U de grootste kansen danwel groeimogelijkheden voor de Twentse Zorgcentra? (intra- extra-muraal, dagopvang) en waarom?

- Extramuraal, Intramuraal schommelt al jaren rond het nulpunt, verandert niet heel erg veel. Wachtlijst is ook leeg. Dagbesteding en behandeling zijn producten die verhandeld kunnen worden.

- Uitbreiding extramurale zorg (LVG doelgroep). Aantrekken cliënten van buiten Twente. Uitbreiden met kleinschalige locaties, ism V&V sector, buiten de instellingsterreinen. Dagopvang, Logeren, jongeren.

- Extramuraal, dit vraagt wel om een andere benadering dan nu, omdat er veel eilandjes per regio zijn. Dit dient één poot te worden. Het gaat hier om het hele pakket extramuraal.

- Intramuraal biedt ons een omvangrijker en zekerder zorgpakket per cliënt en tegelijkertijd ook een hogere opbrengst per cliënt. Met intramurale zorg als basis bied je ook basis voor een aanzuigende werking voor de andere producten.

- Dagbesteding dagopvang liggen de kansen en het geld. Verbeteren van kwaliteit dienstverlening

aan alle cliënten dient ook als kans gezien te worden om een imago van excellente zorg te creëren. Er wordt nu gevreesd voor imago van middelmatigheid.

In de benchmark gehandicaptenzorg 2008 komt naar voren dat De Twentse Zorgcentra extreem slecht scoort op het gebied van financiën. Wat is hiervoor de reden volgens u.

- Voornaamste reden is slecht bestuur het bestuur uit 2005. Fusie had nooit moeten gebeuren volgens geïnterviewde. Fusie was vooral voor salaris bestuurders en er kon gezamenlijk niet geleid worden. Is drie jaar een zootje geweest. Er wordt niks verloren aan ontroerend goed schulden. Er wordt sterk ingekocht op rentemarkt dus er zijn geen kosten.
- Dat wordt in snel tempo achterhaald.
- Veel hoog ingeschaald personeel er zou toekunnen met minder hoog personeel. Er is een groot en log overhead systeem. De drie regio's werken nog te apart dit zorgt voor veel extra kosten. Veel dingen worden drie keer gedaan terwijl een keer genoeg zou moeten zijn.
- geen antwoord.
- In de jaren 05,06 en waarschijnlijk 07 zeer slechte bedrijfsresultaten gehaald heeft te maken met inkomsten en uitgaven kant. Inkomsten kant werkte niet optimaal en bij uitgaven is niet de tering naar de nering gezet dit heeft doorspeeld in 07. In 06 grote reorganisatie de kosten hiervan hebben nog doorgewerkt vanaf nu gaat het financieel wat beter.

Er wordt hard gewerkt aan verbetering van de financiële situatie op welke manier merkt u dit? En vindt u dat hier voldoende aandacht aan besteed wordt?

- Eind dit jaar zeer positief resultaat waarnaar de budget gegevens, ratio's een goed cijfer zullen laten zien er komt eind dit jaar een herwaardering van het ontroerend goed en er is nog een potje. Eind 2010 is de balanspositie goed. Veel komt ook door een zwalkende overheid.
- Achterhaald, de financiële situatie is onder controle. Kunst om het zo te houden!
- Komst ZZP zorgt voor sterke verbetering. Er komt meer geld maar hoe de verdeelsleutel gaat werken is totaal niet duidelijk. Het gaat ook beter door veel aanvragen bijzondere financiering.
- Meer inkomsten worden nu al gegenereerd. Meer kansen / mogelijkheden worden benut om nog extra inkomsten binnen te halen en daarnaast wordt gestart met een omvangrijke operatie om zorgvraag en zorgaanbod beter in balans te krijgen (capaciteitsmanagement).
- Niet meer dan in getallen die zo nu en dan langskomen ook in de bedrijfsvoering is het iets minder schraal als een aantal jaren geleden er wordt nu weer voorzichtig geïnvesteerd. Alle ideeën gaan nu nog langs de grote baas. Normaal is dit niet zo streng. Hier is alles boven de 500 euro geautoriseerd. Er is een behoorlijke autonome groei in personeel in de ondersteunende sectoren dit was een paar jaar geleden onmogelijk veel extra controllers in de ondersteunende diensten. Bouwstop is opgeheven.

Hebt U enig idee hoeveel er verdient wordt over een heel jaar gezien, op bijvoorbeeld een gemiddelde patiënt met ZZP 4, zo niet denkt u dat deze kennis wel aanwezig is binnen het bedrijf?

- Nee die informatie is wel bovenwater te krijgen maar de organisatie is nog niet klaar voor voor- en na-calculatie van gegevens. Er wordt liever een bepaalde subsidie niet verstrekt dan dat er gekort moet worden op ZZP van een bepaalde cliënt. Status van kostprijs berekeningsrapport is niet bekend. Nadeel cliëntvertegenwoordigers weten ook wat alles kost(vroeger waren er tabelletjes onder elke ZZP categorie) ouders weten al snel waar kind recht op heeft. Er wordt hier onvoldoende rekening gehouden met dingen die geld kunnen opleveren. Bijvoorbeeld de vroegere verzorging afdeling op locatie.

- Die kennis is meer dan aanwezig binnen de organisatie!
- Er is nu bekend hoeveel een patiënt zou mogen kosten is nog niet bekend of er overschrijdingen gaan komen. Gaat volgens mij vooral over budgetten.
- Geen idee. Enerzijds wel handig om te weten wat elk pakket welke resultaten brengt. Tegelijkertijd hebben we nu cliëntgroepen samengesteld uit cliënten met diverse pakketten. Hiermee hebben we per team een zeker risico spreiding bewerkstelligd en tevens hebben we hiermee een goed vertrekpunt voor een gezonde exploitatie per team.
- Staat te ver van de zorg om dit te weten gaat uit van een zelfde bedrag voor elke cliënt. Bij zorgverleners is er nul kostenbesef ze weten niet wat iets kost en behandelingen worden maar ongebreideld geregeld zonder te beseffen dat dit budget kost. Kostenbewustzijn dient beter te worden.

Hoe zou u de huidige marketingstrategie van DTZ omschrijven?

- Geen idee of die er is. Er is marketing maar heeft niet het gevoel dat het iets oplevert. Niet op niveau over nagedacht simpele ideeën als een kamertje huren bij een ziekenhuis. Er moet een marketingafdeling komen die weet waar de markt is en die deze markt kan aanpakken. Nu is er een zorgloket waar iemand zit die geen idee heeft van kennis over marketing is een voormalig secretaresse. Bij Aveleijn hebben regiodirecteuren de verplichting om elke maand te zorgen voor een publicatie om het bedrijf onder de aandacht te houden.
- Die is er nog niet echt! Voorzichtig wordt gezocht naar samenwerking met de V&V sector.
- Onvoldoende belicht. Mensen zijn pas sinds dit jaar echt doordrongen van het feit dat er aan marketing gedaan moet worden om een toekomstperspectief te houden. Iedereen weet dat het moet maar de vormgeving hiervan laat lang op zich wachten.
- In hoofdlijnen is wel duidelijk welke doelgroepen we ons voor de toekomst op focussen maar meer in detail missen we overzicht over de juiste product markt combinaties. Dus welke specifieke doelgroepen, op welke specifieke geografische plekken bieden we welke zorgproducten mag wat mij betreft scherper worden afgetekend.
- Afwezig.

Wat zou de marketingstrategie voor DTZ volgens u voor de komende jaren moeten zijn?

- Zie vorige vraag.
- Doelgroepenonderzoek. Meer focus op extramurale markt. Meer focus op LVG doelgroep. Ontwikkeling naar expertisecentrum SGEVG> cliënten van buiten Twente. EVA moet zijn "kwaliteit".
- Eenduidigheid, er zou duidelijk moeten zijn waar heen gewerkt wordt het zou wel kunnen dat dit verschilt per regio, als iedereen dit maar wel beseft. Goed beeld rond budgetten die binnenkomen, de kosten van de verschillende behandelingen zijn totaal onbekend. Er is nog geen prognose voor de hoeveelheid zorg die echt geleverd gaat worden. Directe inzet is niet goed te monitoren.
- Richting gevend in welke doelgroepen we welke producten waar gaan aanbieden.
-

Wat is volgens u, in één zin weergegeven het sterkste punt van DTZ op de volgende gebieden.

Marketing: -Geen flauw idee. Personeel wordt tegenwoordig beter gebonden.
-Op dit moment instellingsterreinen, veilig, beschut.
-Bewustwording dat er wat moet gaan gebeuren.
-Nog onderontwikkeld.

Bedrijfsvoering: -Er wordt goede zorg geleverd alleen wordt dit zelf vaak niet gerealiseerd. Er wordt ook financieel maximaal geïnvesteerd.

-DTZC breed op orde, op regio, cluster, team niveau verder ontwikkelen.
-Geen antwoord na aandragen financiën, vindt zij dit een normaal proces. Al is het wel belangrijk dat het gedaan wordt. Het aantal controles rijst de pan uit. Voordelen worden gesnapt, er moet meer gekeken worden naar de oorzaken van het controleren in plaats van investeren in controleren an sich.
- In control

Personeelsbeleid: Financieel beleid is op dit moment sterk gefocust op gezondheid en dit gaat goed ze weten nu exact waar ze staan er komen nooit lijken uit de kast.
-Een grote familie en een grote betrokkenheid.
- Insteek van HRM (niet heel erg sterk veel twijfel). Besef van investering is goed. Begeleiding in vinden van goede functie. En opleiding wordt als goed ervaren de 1.5% voor opleiding wordt inmiddels ook echt zo ervaren. En dit is goed.
-Enigszins in ontwikkeling

Cliëntbeleid: -geen mening.
-“Moeilijke cliënten” worden door de DTZC geholpen.
- Kwaliteit is nu echt het speerpunt aan het worden dit beseft ook iedereen.
- In ontwikkeling.

De volgende vraag is alleen gesteld aan de verschillende regiomanagers, omdat deze in eerste instantie nog niet in het interview zat.

Wat is volgens u, in één zin weergegeven het zwakste punt van DTZ op de volgende gebieden.

Marketing: -In kinderschoenen.
- Nog onderontwikkeld

Bedrijfsvoering:-Nog niet uitgekristalliseerd.
-Reactief

Personeelsbeleid: -In kinderschoenen.
-Traag

Cliëntbeleid: -In kinderschoenen.
-Nu nog te globaal