

University of Groningen

Monitoring van MJAZ-projecten

Alles, J.; Beukema, H.; Bouma, J.; Renkema, A.

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2003

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Alles, J., Beukema, H., Bouma, J., & Renkema, A. (2003). *Monitoring van MJAZ-projecten*.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

MONITORING VAN MJAZ-PROJECTEN

Wat hebben de patiënten/consumenten platforms in Noord-Oost Nederland bereikt in 2001?

Jan Alles
Hinke Beukema
Jelte Bouma
Albert Renkema

Rijksuniversiteit Groningen:
- Afdeling Andragogiek
- Wetenschapswinkel
Geneeskunde en Volksgezondheid
maart 2002

Inhoud

| | |
|---|----|
| Inleiding | 3 |
| 1 Doelstellingen van het monitoringsproject en verantwoording van de gevolgde werkwijze | 5 |
| 2 Succes- en faalfactoren | 7 |
| 2.1 Beoordeling van de vorderingen | 7 |
| 2.2 Succes- en faalfactoren | 9 |
| 3 Neveneffecten van de projecten | 11 |
| 4 Monitoring en feedback, communicatie, ondersteuning en reflectie | 13 |
| 5 Opbrengsten van de monitoring | 14 |

Bijlagen

- I Verslag werkconferentie 31 mei 2001 “Omgaan met onvolmaaktheden” *
- II Verslag werkconferentie 6 november 2001 “Platforms in beweging” *
- III De bij de monitoring betrokken MJAZ-projecten

* Bijlagen I en II zijn niet elektronisch leverbaar.

Indien u deze bijlagen tevens wenst te ontvangen kunt u deze tel bestellen bij de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid. Tel.: 050 – 3636274.

INLEIDING

De MeerJarenAfsprakenZorg-projecten zijn projecten van regionale patiënten / consumenten platforms die in principe gesubsidieerd zijn voor drie jaar te weten de jaren 2000, 2001 en 2002. In de regio Noord-Oost Nederland is een samenwerkingsverband van negen regionale platforms (NO-9) verantwoordelijk voor de MJAZ-projecten. Het betreft de volgende platforms:

- Samenwerkende Patiënten / Consumentenorganisaties Groningen in Groningen
- Provinciaal Patiënten / Consumentenplatform Friesland in Leeuwarden
- Patiënten Platform Drenthe in Assen
- Patiënten / Consumentenplatform Regio Twente in Hengelo
- Patiënten / Consumentenplatform Zwolle in Zwolle
- Regionale Patiënten / Consumenten Federatie Stedendriehoek in Apeldoorn
- Regionale Patiënten / Consumenten Federatie Midden Gelderland in Velp
- Regionale Patiënten / Consumenten Federatie Zuid-Gelderland in Nijmegen
- ZorgGebruikersBundeling Flevoland in Lelystad.

Jaarlijks moeten de platforms verslagen inleveren over hun projectactiviteiten en kunnen ze voorstellen indienen voor nieuwe projecten. Aan het einde van de drie jaar worden alle projecten geëvalueerd. Het NO-9 kreeg in de loop van 2000, het eerste projectjaar, behoefte aan meer zicht op de activiteiten gedurende de loop van de projecten. Ze wilde voorkomen dat ze aan het einde van de drie jaar onvoorbereid geconfronteerd zouden worden met onverwachte evaluaties. Behalve inzicht in oorzaken van een eventueel falen van een project zouden ze ook willen weten wat succesfactoren zijn van projecten die gewenste resultaten opleveren. Men had reeds een bovenregionaal projectleider aangesteld maar wilde daarnaast de projecten laten monitoren door onderzoekers van buiten de platforms. Dat was de reden dat in de zomer van 2000 contact is opgenomen met de Rijks Universiteit Groningen, afdeling Andragogiek. In december 2000 is officieel de opdracht gegeven de MJAZ-projecten te monitoren gedurende het jaar 2001.

De onderzoekers zijn Drs. J.C.Th. Alles en Dr. H.J. Beukema-Siebenga, beiden verbonden aan de afdeling Andragogiek, studierichting Pedagogiek en Dr. J. Bouma van de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid van de Medische faculteit. De onderzoekers zijn geassisteerd door A.G. Renkema, student-assistent Andragogiek. Gedurende haar werk is de monitoringgroep bijgestaan door een stuurgroep, bestaande uit de volgende personen:

Mevr. F.J. Rotmensen, directeur platform Zwolle, mevr. Drs. S. Atsma, directeur platform Friesland, mevr. A. Hofstee, directeur platform Groningen (invaller) de heer F.Th.A.M. Dagers, bovenregionaal projectleider, gestationeerd in Zwolle. Laatstgenoemde is in de loop van het project nauw betrokken geweest bij de organisatie van de werkconferenties.

In dit verslag wordt achtereenvolgens beschreven en verantwoord

- de doelstellingen en de werkwijze van het monitoringsproject (hoofdstuk 1)
- succes- en faalfactoren (hoofdstuk 2)
- geplande en niet geplande effecten (hoofdstuk 3)
- de feedbackfunctie, de communicatieve functie, de ondersteuningsfunctie en de reflectieve functie (hoofdstuk 4)

- de waarde die aan de opbrengsten van het gehele project mogen worden toegekend (hoofdstuk 5).

De verslagen van de twee werkconferenties in het voorjaar en in het najaar van 2001 zijn integraal opgenomen in respectievelijk bijlage I en bijlage II. Een overzicht van de projecten die aan de monitoring hebben meegedaan is te vinden in bijlage III.

1 DOELSTELLINGEN VAN HET MONITORINGSPROJECT EN VERANTWOORDING VAN DE GEVOLGDE WERKWIJZE

Doelstellingen

Monitoren is een onderzoeksmethode waarbij het gaat om periodieke peilingen of een 'continu volgonderzoek' (Swanborn 1999, pag. 206). Volgens Swanborn¹ wordt monitoring regelmatig uitgevoerd zonder dat een en ander aan een specifieke interventie is verbonden. Van meet af aan was het bij dit project echter de bedoeling dat de platforms en de projectleiders meer profijt van het onderzoek zouden moeten hebben dan enkel een overzicht van de stand van zaken op verschillende tijdstippen. Bij aanvang van het project is daarom gesteld dat de monitoring een viertal functies zou vervullen, namelijk

- een feedbackfunctie (de onderzoekers geven als onafhankelijke buitenstaanders terugkoppeling van resultaten aan de individuele projectleiders en aan het NO-9) ;
- een communicatieve functie (de verschillende RP/CP's worden via de onderzoekers over elkanders activiteiten geïnformeerd);
- een ondersteuningsfunctie (op gesignaleerde knelpunten en problemen geven de onderzoekers suggesties voor aanpak of oplossingen);
- een reflectieve functie (de betrokkenen worden aangezet om, behalve over de voortgang, ook na te denken over eventuele onvoorziene neveneffecten).

Voor het project zelf werden, in overleg met de stuurgroep, de volgende doelstellingen geformuleerd:

- 1 inzicht krijgen in factoren waaraan slagen of falen van de MJAZ-projecten kan worden toegeschreven;
- 2 projectleiders d.m.v. wetenschappelijk onderzoek te ondersteunen bij de uitvoering van de projecten.

Werkwijze

Het monitoringsteam heeft twee maal een peiling gehouden naar de stand van zaken van de MJAZ-projecten. Na iedere peiling is een werkconferentie georganiseerd waarop de onderzoekers hun bevindingen hebben gepresenteerd en deze samen met de aanwezigen hebben bediscussieerd.

De eerste werkconferentie heeft plaats gevonden op 31 mei 2001, de tweede op 6 november 2001; beide keren in Groningen.

Voorafgaand aan de eerste peiling zijn alle MJAZ-projectplannen bestudeerd. Vervolgens is een korte vragenlijst opgesteld waarin geïnformeerd werd naar:

- 1 de concrete resultaten tot dat moment;
- 2 onderdelen van het project die vertraging hebben opgelopen;
- 3 oorzaken van de vertraging;
- 4 knelpunten en problemen;
- 5 daarvoor getroffen maatregelen;

¹ Swanborn, P.G. Evalueren. Het ontwerpen, begeleiden en evalueren van interventies: een methodische basis voor evaluatie-onderzoek. Boom, Amsterdam 1999

- 6 afwijkingen van het oorspronkelijke projectplan;
- 7 behoefte aan ondersteuning;
- 8 op korte termijn geplande activiteiten.

Deze vragenlijsten zijn in april 2001 naar alle negen platforms gemaïld met het verzoek ze ingevuld weer terug te mailen.

Van 6 platforms, te weten van SP/C Groningen, PP/CP Friesland, PP Drenthe, P/CP Twente, P/CP Zwolle en ZGB Flevoland, zijn in totaal 67 ingevulde vragenlijsten terug gekomen. In mei heeft het monitoringsteam deze geanalyseerd. Voor een uitleg van de gevolgde procedure zie bijlage I, het verslag van de eerste werkconferentie.

De resultaten zijn, voorzien van een korte toelichting, teruggestuurd naar de platforms, met dien verstande dat ieder platform zijn eigen evaluatiescores terug heeft gekregen, maar niet de scores van projecten uit andere regio's.

Op de eerste werkconferentie zijn tijdens de ochtend de resultaten van de inventarisatie besproken. Omdat de onderzoekers de indruk hadden gekregen dat in veel projecten planning en management voor problemen hadden gezorgd, hadden zij een middagprogramma ontwikkeld over projectmanagement. Hiervoor waren twee sprekers uitgenodigd: Drs. R. Noorda en Drs. D. Tamminga van de Rijks Universiteit Groningen, afdeling Mobiliteit & Opleiding. De aanwezigen kregen inzicht in oorzaken van managementproblemen en tips en suggesties hoe hiermee om te gaan of hoe dergelijke problemen te voorkomen.

Van de werkconferentie is vervolgens een verslag gemaakt, getiteld "Omgaan met onvolmaaktheden". Dit verslag (zie bijlage I) is opgestuurd naar alle platforms.

In september 2001 is opnieuw een vragenlijst gestuurd naar de projectleiders. Het ging nu om de volgende informatie:

- hun schatting van de mate waarin hun project de beoogde opbrengsten behaalt
- niet-geplande positieve en / of negatieve resultaten van het project
- factoren die in positieve of negatieve zin invloed hebben gehad op het verloop van het project
- leerervaringen.

Ook de directeuren kregen nu een vragenlijstje; bij hen werd geïnformeerd naar oorzaken van het goed of niet goed verlopen van projecten, naar stimulerende en remmende factoren en naar positieve en negatieve effecten van de MJAZ-projecten.

De onderzoekers hebben op dezelfde wijze als in mei scores toegekend aan de projecten en deze uitkomsten aan de projectleiders teruggestuurd.

De gegevens uit de vragenlijsten betreffende niet geplande positieve en negatieve resultaten en factoren met positieve of negatieve effecten op het verloop van het project zijn geïnventariseerd en in categorieën onder gebracht. Dit heeft inzicht opgeleverd in neveneffecten respectievelijk succes- en faalfactoren.

Op 6 november is de tweede werkconferentie gehouden, waarin gezamenlijk de resultaten van de tweede meting zijn besproken. Een project is per definitie eindig, het resultaat beoogt evenwel continue verbetering. Uit de teruggestuurde vragenlijsten bleek dat hieromtrent enige zorg bestond. Daarom is veel aandacht besteed aan de wijze waarop de projectresultaten bestendig kunnen worden en hoe voorkomen kan worden dat de effecten weer verdwijnen. In dat kader was een middagprogramma, gemaakt dat geheel gewijd was aan het thema RP/CP's als lerende organisaties. Drs. K. Toren (Rijks Universiteit, afd. Andragogiek) heeft hierover een inleiding gehouden welke gevolgd werd door discussie. Ook van deze werkconferentie is een verslag gemaakt: "Lerende platforms in beweging" (zie bijlage II).

2 SUCCES- EN FAALFACTOREN

2.1 Beoordeling van de vorderingen

Wat heet succes? Wanneer kan voor een project gesproken worden van succes of falen? Het monitoringsteam heeft tijdens de analyse van de vorderingen van de projecten gezocht naar een beoordelingscriterium aan de hand waarvan zij een score zou kunnen toekennen over de mate van succes van een project. Als criterium is genomen het beoogde product zoals dat omschreven was in het projectplan waarvoor subsidie werd toegekend. Aan de keuze van dit criterium lag zowel een principiële als een praktische reden ten grondslag. De principiële reden is dat dit criterium aansluit bij de formulering die destijds door het platform zelf is gekozen voor dit project; de praktische reden is dat het voor de onderzoekers eenvoudig was, omdat het reeds voorhanden was.

Al spoedig bleek echter, dat het criterium niet altijd goed toepasbaar was omdat sommige producten meer betrekking hadden op processen dan op concrete 'tastbare' of 'meetbare' producten. Wanneer bijvoorbeeld als beoogd product genoemd werd "verbetering van de medezeggenschap binnen zorginstellingen" of "meer transparante en vraaggerichte huisartsenzorg" is het voor de onderzoekers moeilijk hieruit een criterium af te leiden waaraan afgemeten kan worden in hoeverre het product is bereikt. Het is dan ook voor gekomen dat het monitoringsteam de projectactiviteiten niet wist te beoordelen of een negatief oordeel toekende terwijl de projectleider zelf en de directeur van het platform vonden dat het een zeer succesvol project betrof. Projectleider en directeur baseerden zich op neveneffecten van het project. Een project kan bijvoorbeeld een positieve invloed hebben gehad op de versterking van de positie van de patiënt in de regio of er aan bijgedragen dat het RP/CP een duidelijker gezicht naar buiten heeft gekregen, beiden overall doelstellingen van de MJAZ-projecten, maar sterk afgeweken zijn van het product zoals dat in de subsidieaanvraag was omschreven.

Zo is het gebeurd dat projecten afweken van de aanvankelijke opzet, omdat de situatie in de regio was gewijzigd. Te denken valt aan het geval waarin een andere organisatie zich had gericht op dezelfde doelen als het project. Voor het platform was het project nu minder relevant geworden. De praktisch ingestelde projectleider richtte zich toen op een ander doel dat eveneens in de richting van de hoofddoelstelling van de MJAZ viel. Vanuit het platform gezien is hier sprake van verstandig beleid en adequaat inspelen op gewijzigde omstandigheden. Het monitoringsteam beoordeelde dit project negatief omdat het de aanvankelijk beoogde opbrengsten niet zou opleveren. Niet duidelijk is, hoe de subsidiegever in haar slotoordeel hierop zal reageren. De projectleider is in dit geval door de vragenlijst van het monitoringsteam aangezet tot reflectie en verantwoording van de veranderde aanpak, hetgeen de eindbeoordeling van het project ten goede zal komen. Overigens bestaat er een behoorlijke mate van overeenstemming tussen het oordeel over de voortgang van de projecten zoals dat door het monitoringsteam is uitgesproken en het oordeel van de projectleiders zelf (Pearson's correlatie = 0.67). Onderstaande tabel maakt dat inzichtelijk.

Tabel 1

De mate van overeenstemming over de voortgang van de projecten tussen het monitoringsteam en de projectleiders (2^e ronde)

| oordeel monitoringsteam 2 ^e ronde | Oordeel projectleiders van de bereikte resultaten in procenten | | | |
|--|--|---------------|----------------|---------------|
| | 0 t/m 50 % | 51 % t/m 70 % | 71 % t/m 100 % | Totaal |
| - | 7 | 2 | 2 | 11 17.7 % |
| +/- | 4 | 1 | 7 | 12 19.4 % |
| + | 2 | 5 | 32 | 39 62.9 % |
| Totaal | 13 21.0 % | 8 12.9 % | 41 66.1 % | 62 100.0 % |

Bij 39 projecten werd door het monitoringsteam in de 2^e ronde de kwalificatie '+' toegekend. Bij 32 van deze 39 projecten kwamen de projectleiders tot een zelfde oordeel en in 5 gevallen waren zij wat minder tevreden over de voortgang dan het monitoringsteam. Bij de projecten met het oordeel '-' bestaat een vergelijkbaar beeld, terwijl er in de tussencategorie veel minder overeenstemming bestaat.

In hoeverre het oordeel van het monitoringsteam in de eerste ronde overeenstemt met het oordeel in de tweede ronde staat weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2

De overeenstemming tussen het oordeel van het monitoringsteam in de 1^e en de 2^e ronde

| oordeel 1 ^e ronde | oordeel 2 ^e ronde | | | Totaal |
|------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|---------------------------|
| | - | +/- | + | |
| - | 4 | 1 | 4 | 9 18.4% |
| +/- | 3 | 7 | 7 | 17 34.7% |
| + | 3 | 2 | 18 | 23 46.9% |
| Totaal | 10 20.4% | 10 20.4% | 29 59.2% | 49 ² 100.0% |

Het aantal met '+' beoordeelde projecten was in de 2^e ronde hoger dan in de 1^e : 59.2% versus 46.9% en het aantal met '+/-' nam beduidend af (van 34.7% naar 20.4%). Van de 29 projecten die het eindoordeel '+' kregen toegekend, hadden 18 in de 1^e ronde al een positief oordeel gekregen en 4 hadden in de 1^e ronde een score '-' gekregen. Van de 10 projecten die uiteindelijk een negatieve score hebben gekregen, waren er 7 in de eerste ronde al als twijfelachtig of negatief beoordeeld. Voorzichtig concluderend lijkt het er op dat zowel een positief als een negatief eindoordeel zich al in een vroegtijdig stadium lijkt af te tekenen. In hoeverre een eerste beoordeling een positieve dan wel een negatieve invloed heeft gehad op de gang van zaken daarna, is niet na te gaan.

Er bleken geen significante verschillen te bestaan tussen het (2^e) oordeel van het monitoringsteam alsmede dat van de projectleiders en de sectoren waarin de projecten werden uitgevoerd, te weten Cure, Care of Combinatie.

² Dat hier maar 49 projecten zijn beschouwd komt omdat die projecten die in de eerste en / of tweede ronde een vraagteken hadden gekregen niet in deze analyse zijn opgenomen.

In de eerste peiling werden 67 projecten geschouwd. Dit gaf het volgende resultaat.

| Evaluatie score | aantal projecten | percentage |
|-----------------|------------------|------------|
| + | 30 | 45 % |
| ± | 19 | 28 % |
| - | 11 | 16 % |
| ? | 7 | 11 % |

In de tweede peiling ging het om 80 projecten; hierbij werd het volgende resultaat bereikt

| Evaluatie score | aantal projecten | percentage |
|-----------------|------------------|------------|
| + | 40 | 50 % |
| ± | 14 | 18 % |
| - | 13 | 16 % |
| ? | 13 | 16 % |

2.2 Succes- en faalfactoren

Zowel aan de projectleiders als aan de directeuren is gevraagd naar factoren die een stimulerende of een remmende invloed hebben op een project. Dit heeft geleid tot het volgende overzicht:

Succes factoren volgens de projectleiders zijn:

1. factoren in de voorwaardenscheppende sfeer, zoals
 - *ondersteuning vanuit het platform*
 - *extra uren gekregen voor 't project*
 - *het kunnen aanstellen van een stagiaire*
2. factoren in de uitvoerende sfeer; adequate strategieën van de projectleider, zoals
 - *samenwerking met collega's en van het eigen platform en uit andere regio's*
 - *gebruik kunnen maken van het werk van anderen (je hoeft niet zelf het wiel uit te vinden)*
 - *betrekken van de achterban bij de besluitvorming*
3. factoren bij de doelgroep, zoals
 - *draagvlak blijkt breder dan verwacht*
 - *bereidheid derden om mee te werken*
 - *enthousiasme van de betrokkenen*
 - *grote betrokkenheid van deelnemende organisaties (bijv. ouderenbonden)*
4. factoren die te maken hebben met landelijk beleid, zoals
 - *landelijke ontwikkelingen die een positieve stimulans voor het project betekenden*

Faalfactoren, of remmende factoren volgens de projectleiders zijn:

1. factoren in de voorwaarden sfeer, zoals
 - *te weinig tijd, te grote werkdruk, planningsproblemen*
 - *personeelsproblemen bijv. vanwege ziekte / zwangerschap, personeelwisseling*
 - *organisatiestructuur platform is veranderd*
2. factoren in de uitvoerende sfeer; strategieën van de projectleider, zoals
 - *het niet kunnen vinden van de beoogde vrijwilligers*
 - *juiste ingangen moeilijk te vinden of vergen veel tijd*
 - *terreinafbakening: wat hoort wel /niet bij het project*
 - *stroeve samenwerking met derden (bijv. RIO's)*
 - *samenwerken met meerdere partijen is tijdrovend*
 - *stagnatie door persoonswisseling bij de doelgroep;*
 - *informatievoorziening, cliëntvertegenwoordiging e.d nemen meer tijd dan verwacht*
 - *onzichtbaarheid van de resultaten*

3. factoren bij de doelgroep, zoals

- *organisatiegraad betrokken organisaties is zwak of er wordt langs elkaar heen gewerkt*
- *communicatie met doelgroep loopt stroef; verschil in ideeën en visie; gebrek aan noodzakelijke kennis bij betrokkenen*
- *achterban overschat qua mogelijkheden*
- *bij doelgroep weinig animo voor het project*

4. factoren die te maken hebben met landelijk beleid, zoals

- *landelijke meningsverschillen over taken van RP/CP's*
- *onduidelijkheid plaats LOC t.o.v. MJAZ*
- *tijd: bepaalde landelijke ontwikkelingen gaan langzamer dan verwacht*

Succesfactoren volgens de directeuren zijn:

1. goede formulering van een project: concreet qua doelen en werkwijze
2. goed projectmanagement met betrekking tot tijd, geld en afstemming werkzaamheden
3. goede samenwerking, zowel binnen als buiten het platform
4. voldoende steun, zowel binnen als buiten het platform

Faalfactoren volgens de directeuren zijn:

1. projectformulering vaag en breed, krappe begroting van tijd en geld
2. platformreorganisatie, te weinig overhead, ontbreken of laat verkregen middelen op technologische gebied
3. grote werkdruk: veel tijd kwijt aan overleggen, verantwoording afleggen, invulling van vragenlijsten, hulp aan doelgroep, inspringen op onverwachte vragen uit het veld, ontwikkelingen in het veld, etc.
4. personeelsproblemen: ziektes, wisselingen,
5. afhankelijkheid van externe partijen
6. onduidelijkheid over de toekomst.

De ideeën van projectleiders en directeuren over succes- en faalfactoren blijken sterk overeen te komen.

Samengevat kunnen we zeggen dat bij succesvolle projecten veelal sprake is van een concrete projectformulering, goede samenwerking, een groot draagvlak en ondersteuning zowel binnen als buiten het platform. Minder succesvolle projecten lijken gekenmerkt door een vage projectformulering, slechte samenwerking, tijd- en geldproblemen, frequente personeelsuitval en -wisselingen en geringe ondersteuning.

3 NEVEN EFFECTEN VAN DE PROJECTEN

Tevoren is vaak niet te voorzien of een project ook neven effecten oplevert en of deze gewenst of ongewenst zijn. Het is zinvol dergelijke effecten in ogenschouw te nemen want men kan er van leren en er rekening mee houden bij toekomstige activiteiten.

Uit dit monitoringsproject is gebleken dat naar mening van de projectleiders en de directeuren de onderzochte projecten de volgende niet geplande positieve en negatieve neveneffecten hebben opgeleverd.

Positieve neveneffecten

1. uitstraling, versteviging van de positie van het platform

- *platform duidelijker geprofileerd*
- *nieuwe contacten voor het platform*
- *sterkere betrokkenheid van platform bij activiteiten van verzekeraar*
- *project heeft verzoeken van anderen opgeroepen om bepaalde activiteiten te verrichten*
- *het project heeft tot verdere acties geleid*
- *project heeft nieuwe samenwerkingsverbanden opgeleverd*
- *meer contacten met het Zorgkantoor (ook voor andere zaken dan enkel die, die het project betreffen)*

2. niet-voorziene steun; breder draagvlak

- *netwerk ontwikkeling*
- *meer visie en draagvlak; een niet-voorziene steun en verbreding*
- *samenwerkingsverbanden versterkt (met ouderenbonden, LOC, andere RP/CP's, zorgaanbieders en zorgverzekeraars)*
- *grote belangstelling en enthousiasme bij doelgroep*

3. bewustmakend effect

- *anderen zien door de projectactiviteiten de meerwaarde van deze zaak*
- *omslag in benadering van platform door zorgverzekeraar*

4. voortschrijdend inzicht

- *maatschappelijke ontwikkelingen maakten uitvoering van dit project niet zinvol*
- *platform (IKG) is geschikter voor belangenbehartiging (ondersteuning van zorggebruikers) dan voor bemiddeling*
- *door het moeizame verloop werd de organisatie gedwongen kritischer naar zich zelf te kijken; daardoor is ze realistischer geworden*
- *meer inzicht gekregen en daardoor beter in staat nieuwe strategieën te ontwikkelen*
- *kennisvermeerdering, ook buiten de kaders van het project*

Negatieve neveneffecten

1. te grote verwachtingen

- *in de omgeving worden verwachtingen geschept die niet waar zijn te maken (op korte termijn)*
- *project heeft verzoeken van anderen opgeroepen om bepaalde activiteiten te verrichten, enerzijds positief, het project had uitstraling, anderzijds negatief, want dat kost tijd, dus soms moet je dat afwijzen hetgeen voor toekomstige samenwerking weer nadelig kan zijn)*

2. betrokken geraakt in een conflict

- *RP/CP is betrokken geraakt in een conflict van andere partijen*

3. vervreemding

- contact met de achterban vermindert of is kwijt geraakt

Samengevat kunnen we stellen dat de MJAZ-projecten hebben bijgedragen aan het duidelijker zichtbaar maken van de patiënten / consumenten platforms, nieuwe contacten en samenwerkingsverbanden hebben opgeleverd, een bewustmakend effect hebben gehad en voor betrokkenen een verhoging van deskundigheid en professionaliteit. De MJAZ-projecten hebben echter ook bij sommige partijen te hoge verwachtingen gewekt en op sommige plaatsen is het contact met de achterban van het RP/CP verminderd.

4 MONITORING EN FEEDBACK, COMMUNICATIE, ONDERSTEUNING & REFLECTIE

In dit hoofdstuk wordt beschreven in hoeverre de vier tevoren afgesproken functies van het project tot hun recht zijn gekomen.

Als eerste is er de feedbackfunctie. Iedere projectleider, die informatie over haar/zijn project verstrekte heeft *persoonlijk* de uitslag gekregen van de inschatting die de onderzoekers maakten van de kans dat het project het beoogde eindresultaat zou halen. Tijdens de werkconferenties werd *in algemene termen* feedback gegeven over de vorderingen, de knelpunten en problemen en de succes- en faalfactoren. In kleine groepen werd onderling over deze zaken gediscussieerd. Er bleek veel herkenning te zijn. Hierin schuilt de kracht van de feedback. Overigens moet worden opgemerkt dat het voor het monitoringsteam onmogelijk was binnen de haar toegekende tijd gedetailleerde op het werk van de individuele projectleiders toegespitste feedback te geven. Het monitoringsteam is geen supervisie team en heeft dat ook niet willen en kunnen zijn.

De tweede functie was de communicatieve functie. Met het oog op deze functie zijn er twee werkconferenties gehouden. Hoewel alle projectleiders en platformdirecteuren waren uitgenodigd waren er gemiddeld van ieder platform 2 à 3 afgevaardigden aanwezig. De deelnemers kwamen hier met elkaar in contact. Er werden deelnemerslijsten uitgereikt en men werd gestimuleerd tijdens de pauzes zo mogelijk onderling werkafspraken te maken. In hoeverre dit laatste is gebeurd onttrekt zich aan de waarneming van het monitoringsteam. Feit is, dat er gelegenheid voor werd geboden.

De derde functie was een ondersteuningsfunctie. De ondersteuning heeft met name plaats gevonden tijdens de werkconferenties en wel ten eerste in de subgroepen en ten tweede tijdens een inhoudelijk middagprogramma. Voor de eerste werkconferentie waren voor de subgroepen vragen opgesteld over knelpunten en problemen waar de projectleiders tegenaan waren gelopen. Door middel van het discussiëren hierover heeft men ondersteuning kunnen krijgen, een soort intervisie. Omdat voorafgaand aan de werkconferentie reeds was gebleken dat nog al wat problemen voort kwamen uit gebrekkig management en onjuiste planning was het middagprogramma gericht op projectmanagement. De tweede werkconferentie stond in het teken van stabilisering van de projectresultaten na afloop van de projectperiode. In de subgroepen is hier onderling over gesproken en tijdens het middagprogramma is door een deskundige de 'lerende organisatie' behandeld. Voor details zie het verslag van de tweede werkconferentie (bijlage 2).

Als laatste functie had het monitoringsteam zich een reflectieve functie toebedacht. Op veel werkplekken komt men nauwelijks toe aan reflectie. De overleggen zijn vaak meer van praktische aard over hetgeen allemaal gedaan moet worden dan van reflectieve aard. Om reflectie op de projectwerkzaamheden te stimuleren zijn de projectleiders in de tweede peiling de vraag voorgelegd: "Wat zou u anders doen indien u het project opnieuw zou kunnen opstarten." Uit de antwoorden valt op te merken dat men zich bewust is van een aantal zaken die beter zouden kunnen. Genoemd werden de volgende zaken: projectformulering minder ambitieus en meer concreet; meer tijd nemen voor voorbereiding van het project; tevoren meer nadenken over randvoorwaarden en mogelijkheden voor efficiënter werken. (Voor een uitgebreider overzicht zie bijlage 2.)

Samenvattend kunnen we stellen dat alle vier functies in het project aan de orde zijn geweest.

5 OPBRENGSTEN VAN DE MONITORING

Wat heeft het monitoringsproject concreet opgeleverd? In dit hoofdstuk zetten we de zaak op een rij. Het monitoringsproject heeft, behalve dit verslag, nog twee schriftelijke verslagen opgeleverd waarin naast vermelding van de vorderingen van de MJAZ-projecten verschillende voor de projecten op dat moment relevante zaken worden besproken. Gedoeld wordt op de verslagen van de werkconferenties die als bijlagen bij dit rapport zijn opgenomen.

In het eerste verslag is beschreven welke problemen en knelpunten de projectleiders van de MJAZ-projecten tegen komen in hun werk. Het tweede verslag beschrijft de succes- en faalfactoren en de neveneffecten van de MJAZ-projecten.

Voor sommige mensen geven deze zaken misschien weinig nieuws. "Dat wisten we al" is een opmerking die de onderzoekers hebben opgevangen. Daarnaast werd echter ook gezegd dat het goed is dat "een en ander nu zwart op wit staat". De ervaringen, verkregen uit deze 9 patiënten / consumenten platforms zullen allicht herkend worden door de overige 19 platforms. We kunnen de opbrengsten van het monitoringsproject onderscheiden naar micro-niveau, ofwel het niveau van de individuele projectleiders, naar meso-niveau, ofwel het niveau van de platforms en naar macro-niveau, de niveau van de landelijke overheid.

Opbrengsten op micro-niveau

Het pure feit dat projectleiders weten dat er externe monitoring plaats ging vinden heeft waarschijnlijk al een positief effect gehad op de voortgang van de projecten. In hoofdstuk 5 is daarnaast gewezen op de feedback die de projectleiders kregen, op de mogelijkheden die het monitoringsproject bood voor onderlinge communicatie en ondersteuning op de thema's projectmanagement en lerende organisatie en op de stimulans tot reflectie.

Toekomstige projectleiders kunnen hun voordeel doen met kennis van knelpunten, die in dit verslag werden genoemd en met de benoemde leerervaringen van de hier ondervraagde projectleiders. Te denken valt aan het belang van een goede projectformulering met realistische en haalbare doelen, goede tijd- en geldplanning, het vooraf peilen van de medewerkingsbereidheid bij de onderzoeksgroep, etc.

Opbrengsten op meso-niveau

Voor het meso-niveau, dus voor directies van RP/CP's heeft dit monitoringsproject aangetoond dat projecten die te snel zijn opgestart en waarover te weinig is nagedacht tot problemen leiden. In de toekomst zou het houden van proefprojecten overwogen kunnen worden. Ook zouden leidinggevenden er op toe moeten zien dat nieuwe projecten voorzien zijn van een reële en haalbare planning qua geld en tijd. Voor nieuwe projecten lijkt het wenselijk een rode draad te destilleren uit de wensen van de achterban en hen in een zo vroeg mogelijk stadium te betrekken bij het opstellen van de plannen.

De kans op personeelsverloop bij projecten van tijdelijke aard, waarvoor extern medewerkers zijn geworven, zal eveneens de aandacht moeten hebben van het management. Een project is per definitie eindig, daarom gaat een projectleider voor het einde van de periode omkijken naar een andere baan. Het is moeilijk om een opvolger te vinden die in de resterende tijd het werk wil en kan af maken. Voor de continuering van het werk is personeelwisseling veelal niet gunstig en ook niet voor de opgebouwde contacten. Met een vertrekkende werknemer verdwijnt eveneens een aantal van deze contacten.

Netwerkcontacten zijn voor een deel vaak persoonsgebonden, helemaal in de beginfase. Indien bijvoorbeeld een zorgverzekeraar of een huisartsenvereniging goede contacten heeft met een projectleider van een RP/CP en deze persoon vertrekt, is het maar de vraag of de opvolger dezelfde credits en goodwill krijgt.

Platformdirecties zouden in overweging kunnen nemen om met tijdelijk aangestelde projectmedewerkers een contract op te stellen waarin een en ander geregeld wordt omtrent afhaken voor het einde van het project.

Opbrengsten op macro-niveau

Ook voor het macro-niveau heeft dit onderzoek bruikbare inzichten opgeleverd.

De overheid heeft ruim in de buidel getast om gedurende drie jaar allerlei projecten te kunnen subsidiëren. Toen de mogelijkheid van subsidieaanvragen bekend werd zijn de platforms direct aan de slag gegaan met het opstellen van plannen. Achteraf gezien is er te weinig tijd geweest voor een goede voorbereiding en overdenking. Sommige platforms hebben projecten ingediend met een vage en brede doelstelling, waardoor de projectleiders bij de uitvoering van de plannen in moeilijkheden geraakten. Een aantal projectleiders had de zorg voor meerdere projecten. Dit leidde in de loop van de tijd tot versnippering van aandacht.

Als er meer tijd was geweest had tevoren beter nagedacht kunnen worden over de samenhang tussen projecten van verschillende regio's en de samenwerking met mensen buiten het eigen platform.

De patiënten / consumenten organisaties zijn als partij nog jong en kunnen niet bogen op een lange ervaring in het onderhandelen met de overige twee partijen in de zorg, de zorgaanbieders en de zorgfinanciers. Bovendien is de achterban erg heterogeen en niet altijd even eensgezind. Een overheid die wil dat de patiënten/consumenten platforms volwaardige gesprekspartners zijn zal voorlopig moeten blijven helpen de achterstand in te halen. De platforms waren zeer ingenomen met de gelden voor de MJAZ-projecten. "De impuls van de MJAZ-projecten is groot geweest, zowel voor de organisatie van het platform als voor het inhoudelijke werk", aldus één van de platformdirecteuren in de vragenlijst. Een ander verwoordde het zo: "De MJAZ-projecten gaven een stimulans om een aantal zaken aan te pakken die al lang wenselijk waren. Met de extra gelden kon je eindelijk net dat 'ietsje meer' leveren." Uit dit onderzoek is duidelijk naar voren gekomen, dat de individuele projectleiders en de platformdirecties hebben geleerd van de projecten; anders gezegd, er is meer professionalisering opgetreden. Bovendien zijn de platforms meer bekend geworden. Door verscheidene directeuren werd ons gezegd dat zorgaanbieders of verzekeraars meer contact zoeken met het RP/CP sinds de MJAZ-projecten lopen. Dit is geheel in overeenstemming met de bedoeling van de subsidiering.

We hebben echter ook gezien dat projectfinanciering problemen met zich mee brengt. De vele projecten die onder de MJAZ vielen vormden samen een veelkleurige lappendeken, doch sommige lapjes waren wel erg klein en alle lapjes waren niet even geïntegreerd in de deken. De negen patiënten/consumenten platforms hadden in 2001 samen 122 MJAZ-projecten. In verschillende regio's waren nagenoeg identieke projecten geformuleerd, maar van samenwerking was niet altijd sprake. Projectfinanciering kan leiden tot een versnipperd resultaat, waarin wèl veel energie is gestoken. Indien de verschillende projecten meer op elkaar afgestemd zouden zijn geweest, hadden ze minder energie gekost. Wij pleiten daarom voor een programmafinanciering in plaats van een projectfinanciering. In een programma zijn de verschillende onderdelen en interventies meer op elkaar afgestemd. De negen RP/CP's in Noord-Oost Nederland vormen al een samenwerkingsverband. De negen zouden dan ook goed gezamenlijk een globaal programma kunnen schetsen, waarin afzonderlijke platforms hun eigen specialiteit moeten kunnen ontwikkelen. Overleg en coördinatie zou op NO-9 niveau kunnen gebeuren. Vandaar is ook te overzien waar doublures aan de gang zijn of waar "witte plekken" vallen.

Sinds zo'n 20 jaar geleden de eerste Nota Patiëntenbeleid van het toenmalige Ministerie van Volksgezondheid en Milieu hygiëne verscheen is er heel wat gebeurd op het gebied van de georganiseerde patiëntenbeweging. Maar nog steeds moet een relatief kleine organisatie met slechts enkele professionals de belangen verdedigen van alle Nederlandse patiënten en consumenten. De MJAZ-gelden vormden een belangrijke impuls om meer bekwaamheden te verkrijgen; deze dienen nu geïntegreerd te worden in het beleid van de patiënten/consumenten organisaties. De met de MJAZ-projecten verkregen resultaten moeten omgezet worden in structurele voorzieningen en afspraken opdat het effect van deze drie jaren niet weer wegebt, zodra er geen geld meer beschikbaar voor wordt gesteld. Het is daarom wenselijk dat de landelijke overheid deze stabiliseringsfase financieel zal ondersteunen.

Bijlagen

- I Verslag 31 mei
- II Verslag 6 november
- III De bij de monitoring betrokken projecten

Bijlage I: Omgaan met onvolmaaktheden.
MJAZ-werkconferentie van NO-9
31 mei 2001

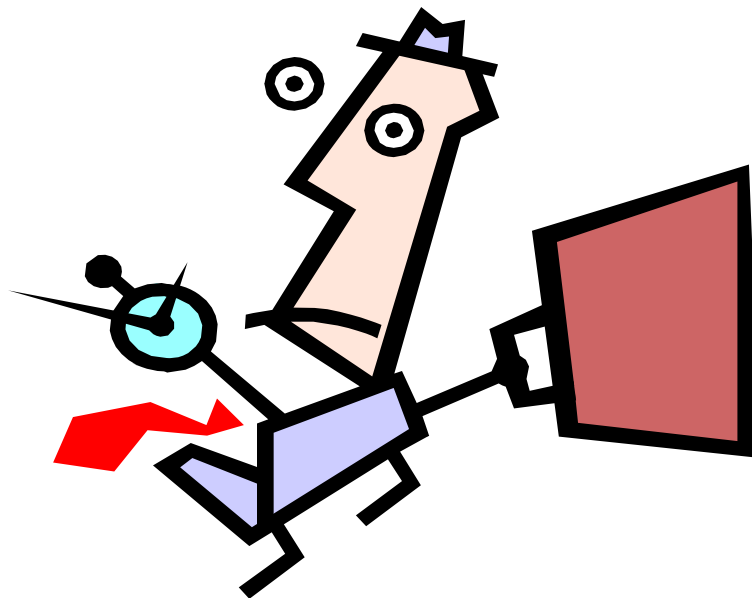


RuG

Rijksuniversiteit Groningen

Omgaan met Onvolmaaktheden

MJAZ-WERKCONFERENTIE VAN NO-9
31 mei 2001



Monitorgroep:

Jan Alles
Hinke Beukema
Jelte Bouma
Albert Renkema

Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van de eerste werkconferentie in het kader van het project Monitoring MJAZ (Meerjaren Afspraken Zorg), gehouden op 31 mei 2001 te Groningen

Het project Monitoring MJAZ wordt uitgevoerd door onderzoekers van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) in opdracht van negen Regionale Patiënten / Consumenten Platforms (RPCP's) in Noord-Oost Nederland (N.O.9).

Het project is voor de betrokkenen van de Platforms een noviteit. Nog niet eerder gunden RPCP's externe onafhankelijke onderzoekers een zo ruime blik in de keukens van de organisaties. Daar is moed voor nodig, omdat er veelal enige bedreiging uitgaat van externe monitoring en de daarbij behorende aspecten van beoordeling.

Toch heeft de werkconferentie niet het karakter gehad van een "dag des oordeels". Integendeel, het was een inspirerende dag die de deelnemers veel informatie en handreikingen heeft verschaft, gericht op inhoudelijke en organisatorische verbeteringen van de lopende MJAZ-projecten in de diverse regio's. Daarnaast is er ruim gelegenheid geweest voor de deelnemers om elkaar te ontmoeten, gegevens uit te wisselen en bij te praten.

De dag heeft direct reeds een zichtbaar gevolg gehad: de monitorgroep is uitgenodigd om op 28 juni 2001 in Ede een workshop over het project te verzorgen op de conferentie "Versterking van de positie van de patiënt in de regio", georganiseerd door de Nederlandse Patiënten / Consumenten Federatie (NPCF) en de en de landelijke organisatie van RP/CP's (LOREP).

Op 6 november 2001 vindt de volgende werkconferentie plaats. Op die datum wordt opnieuw een tussenbalans opgemaakt, gericht op de stand van zaken van de MJAZ-projecten. Hopelijk zal deze dag even succesvol zijn als die van 31 mei. In ieder geval zal de monitorgroep nog van zich laten horen.

Augustus 2001,

F.Th.A.M. Dagers, bovenregionaal projectleider N.O.9.

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Inleiding | 3 |
| 1. Programma van de werkconferentie 31 mei 2001 | 5 |
| 2. Monitoring van MJAZ-projecten | 6 |
| 2.1 Opdracht | 6 |
| 2.2 Aanpak | 7 |
| 2.3 Bevindingen | 9 |
| 3. Subgroepen | 11 |
| 3.1 Opdracht aan de subgroepen | 11 |
| 3.2 Verslag subgroep “V&V” | 11 |
| 3.3 Verslag subgroep “Cure” | 12 |
| 3.4 Verslag subgroep “Combi” | 14 |
| 3.5 Conclusie subgroepbijeenkomst | 14 |
| 4. Wat moet de patiënt met projectmanagement? | 17 |
| 4.1 Projectmanagement: omgaan met onvolmaaktheden | 17 |
| 4.2 Planning: resultaat, fasering en activiteiten | 17 |
| 4.3 Projectomgeving | 18 |
| 4.4 Tot slot | 19 |
| 5.Synthese | 20 |
| | |
| Bijlagen: | |
| 1. Deelnemerslijst | |
| 2. Checklist projectmanagement | |
| 3. Projectmatrix NO-9 | |

Inleiding

“Het gaat er niet om dat je alles perfect doet, het gaat er om dat je met onvolmaaktheden omgaat”. Deze gevleugelde spreuk lijkt ons een passende inkopper voor dit verslag van de werkconferentie ten behoeve van de lopende MJAZ-projecten in de negen Noord-Oostelijke RP/CP-regio's. Passend, niet alleen vanwege de relativerende tendens van de uitspraak, maar ook vanwege de herkenbaarheid ervan. Hier en daar werd er instemmend geknikt bij deze woorden tijdens het middagprogramma van de werkconferentie op 31 mei.

De werkconferentie werd gehouden in de elegante senaatskamer van het Academiegebouw van de Rijksuniversiteit in Groningen. De organisatoren waren Drs. J.C.T. Alles (Universitair docent afdeling Andragogiek), Dr. H.J. Beukema (Universitair docent afdeling Andragogiek), Dr. J Bouma (Universitair docent Medische Wetenschapswinkel), A.G. Renkema (Student-assistent Andragogiek), allen onderzoekers van de Monitorgroep MJAZ-projecten van de Rijksuniversiteit Groningen en F.Th.A.M. Daggars, bovenregionaal projectleider van NO-9. Sinds 18 december 2000 voert de groep onderzoekers een monitoringsonderzoek uit over de MJAZ-projecten van de negen RP/CP's in opdracht van het samenwerkingsverband NO-9. Deze werkconferentie werd georganiseerd enerzijds om de projectmedewerkers en betrokkenen te informeren over de tussenresultaten van het monitoronderzoek, anderzijds om de projectmedewerkers uit verschillende regio's met elkaar in contact te laten komen en om ondersteuning te bieden ten behoeve van de voortgang van de MJAZ-projecten.

In dit verslag van de eerste werkconferentie worden de volgende onderwerpen besproken:

1. Programma werkconferentie 31 mei 2001

Dit is het programma-overzicht van de werkconferentie van 31 mei.

2. Monitoring van MJAZ-projecten

Dit is een weergave van de inleiding van dr. Hinke Beukema. Hierin wordt de opdracht van NO-9 aan de monitorgroep besproken evenals de werkwijze.

3. De subgroepen

In subgroepen zijn de algemene knelpunten besproken die door de monitorgroep waren geformuleerd. In deze paragraaf wordt hiervan verslag gedaan.

4. Wat moet de patiënt met projectmanagement?

Het middagprogramma is verzorgd door Drs. Dicky Tamminga en Drs. Rob Noorda van het Bureau Mobiliteit en Opleiding van de Universiteit. Een kort verslag van hun workshop projectmanagement.

5. Synthese

We sluiten het verslag af met conclusies en aanbevelingen voor verbeterpunten ten behoeve van de uitvoering van MJAZ-projecten.

In zijn welkomstwoord roemt Jan Alles de moed die ervoor nodig is om een externe instantie als de universiteit een blik in de keuken van de MJAZ-projecten te gunnen. De medewerking van de projectmedewerkers heeft ertoe bijgedragen dat het verloop van de MJAZ-projecten van de patiënten platforms in kaart kon worden gebracht. Door de respons die wij als monitorgroep kregen hebben wij een beeld kunnen geven van de voortgang van de MJAZ-projecten en de knelpunten waar de projectuitvoerders tegenaan lopen. In dit verslag geven wij tevens aanbevelingen die tijdens de dag naar voren zijn gekomen. Wellicht kunnen ze gebruikt worden bij de verdere uitvoering van de MJAZ-projecten. Dit verslag is dan ook niet alleen bedoeld voor de deelnemers aan de werkconferentie, maar ook voor alle andere projectmedewerkers en betrokkenen bij MJAZ-projecten.

Wij hopen dat de werkconferentie voor de deelnemers een stimulans is geweest om met frisse moed verder te werken aan de projecten.

1. Programma werkconferentie 31 mei 2001

Het programma van de werkconferentie van 31 mei 2001 zag er als volgt uit:

| | |
|---------------------------|---|
| <i>10.00 – 10.30 uur:</i> | Ontvangst met koffie |
| <i>10.30 – 10.35 uur:</i> | Welkomstwoord en opening door Jan Alles |
| <i>10.35 – 10.50 uur:</i> | Inleiding door Frans Dagers, bovenregionaal projectleider NO-9 |
| <i>10.50 – 11.15 uur:</i> | Toelichting op de monitoringsactiviteiten en -bevindingen door Hinke Beukema |
| <i>11.15 – 12.15 uur:</i> | Bespreking knelpunten en problemen (in subgroepen) |
| <i>12.15 – 12.45 uur:</i> | Terugrapportage onder leiding van Jelte Bouma |
| <i>12.45 – 13.45 uur:</i> | Lunch |
| <i>13.45 – 15.45 uur:</i> | Workshop over projectmanagement door Dicky Tamminga en Rob Noorda (RUG, afd. M & O). Aan de hand van korte oefeningen, een voordracht en het uitwisselen van ervaringen wordt stil gestaan bij verschillende aspecten van het leiden van projecten. Praktische 'tips en tools' komen daarbij in ruime mate aan de orde. |
| <i>15.45 – 16.00 uur:</i> | Sluiting door Gert van den Bremen, voorz. SPC Groningen / voorz. NO-9 |

2. Monitoring van MJAZ-projecten

De werkconferentie werd ingeleid door Hinke Beukema van de monitorgroep. Zij heeft verteld wat de opdracht van de monitorgroep is en hoe die wordt geïnterpreteerd, hoe de aanpak eruit ziet en wat tot dusverre de bevindingen zijn.

Hieronder volgt een weergave van de inleiding.

2.1 De Opdracht

Van de stuurgroep NO-9 kregen wij de volgende opdracht:

"Monitoring van de MJAZ-projecten van de bij het samenwerkingsverband NO-9 aangesloten platforms"

Hiervoor werd groen gegeven licht op 18 december 2000 tijdens een bijeenkomst van het samenwerkingsverband NO-9 in Zwolle. Zoals het doorgewinterde onderzoekers betaamt, zijn wij in de boeken gedoken om uit te zoeken wat het begrip *monitoring* eigenlijk inhoudt.

Monitoring is een vorm van evaluatie-onderzoek. Swanborn zegt dat het een periodieke peiling of een continu volgonderzoek is. Swanborn (pag. 206)³ noemt het een systeem van boekhouding niet van beoordeling. Zijn omschrijving is als volgt:

"Monitoring is gebaseerd op door afdelingen en vestigingen aangeleverde kwantitatieve gegevens. Monitoring voorziet in een permanent stelsel van periodieke metingen."

In het project van de monitorgroep hebben wij echter gekozen voor een kwalitatieve methode. Door open vagen te stellen, geven wij de projectuitvoerders de gelegenheid in eigen woorden aan te geven hoe het er in hun project voor staat. Vervolgens evalueren wij met het projectplan als criterium de voortgang van het project.

Kenmerken van de opvatting van de monitorgroep over de opdracht zijn de volgende:

- de monitorgroep meet periodiek (2 keer) per jaar in hoeverre bepaalde tevoren gestelde doeleinden bereikt worden op basis van door de projecten zelf aangeleverde informatie;
- de monitorgroep geeft feedback op basis van haar meting;
- de monitorgroep geeft ondersteuning door het houden van werkconferenties;
- de monitorgroep stimuleert het uitwisselen van ervaringen en het leggen van contacten.

³ Swanborn, P.G., *Evalueren. Het ontwerpen, begeleiden en evalueren van interventies: een basis voor evaluatie-onderzoek*. Boom, Amsterdam, 1999.

2.2 De aanpak

De aanpak van de monitorgroep is verdeeld in zes stappen, te weten: de bestudering van de ingediende projectplannen, het opstellen van een korte vragenlijst om de tussentijdse stand van zaken te meten, het analyseren van de teruggestuurde vragenlijsten, feedback op de projecten, het voorbereiden van werkconferenties en als laatste terugrapportage aan NO-9 in december 2001. Hieronder gaan we de aanpak punt voor punt nader toelichten.

A Bestuderen van de ingediende projectplannen (februari-april)

Na de bestudering van de plannen, is onze indruk dat ze allemaal zijn toegesneden op de bedoelingen van de overheid, te weten: 'verbetering van de positie van de patiënt/cliënt' en 'het versterken van de positie van de Regionale Patiënten/Consumenten Platforms'. Wij vinden dat de plannen divers zijn en af en toe ambitieus. Het is ons opgevallen dat sommige doelstellingen heel concreet en anderen wat vaag en breed geformuleerd zijn. Dit geldt volgens ons ook voor de formulering van de verwachte opbrengsten en de beoogde resultaten: sommige zijn in duidelijk meetbare termen geformuleerd en anderen daarentegen lijken minder makkelijk meetbaar.

B Opstellen van een korte vragenlijst, bedoeld om een tussentijdse stand van zaken te meten (april)

De monitorgroep heeft de stand van zaken gepeild met betrekking tot:

- 1 de concrete resultaten tot dat moment;
- 2 onderdelen van het project die vertraging hebben opgelopen;
- 3 oorzaken van de vertraging;
- 4 knelpunten en problemen;
- 5 daarvoor getroffen maatregelen;
- 6 afwijkingen van het oorspronkelijke projectplan;
- 7 behoefte aan ondersteuning;
- 8 op korte termijn geplande activiteiten.

C Analyseren van de teruggestuurde vragenlijsten (april-mei)

De werkwijze die gehanteerd is bij het analyseren van de teruggestuurde vragenlijsten is als volgt. Ieder van de vier onderzoekers heeft per project de resultaten tot dusver vergeleken met de verwachte resultaten van het project op 31 december 2001, zoals ze in het projectplan zijn beschreven

De projecten zijn verdeeld in vier categorieën:

- categorie +

Een project valt in deze categorie indien wij van mening zijn dat het project loopt en de beoogde resultaten waarschijnlijk wel op tijd gehaald worden.

- categorie -

Een project valt in deze categorie indien wij van mening zijn dat het project niet goed loopt en we twijfels hebben of de beoogde resultaten wel gehaald worden in 2001.

- categorie ±

Een project valt in deze categorie indien wij van mening zijn dat het project een start heeft gemaakt, maar dat er toch zijn punten zijn van zorg

- categorie ?

Een project valt in deze categorie indien we niet precies weten hoe we de stand van zaken moeten beoordelen omdat we niet beschikken over de noodzakelijke informatie.

Vervolgens zijn de scores van de vier onderzoekers naast elkaar gelegd en over afwijkingen is gediscussieerd totdat er een scoring uit kwam waar alle vier zich in konden vinden.

D Beschrijven van onze tussentijdse evaluaties per project en deze, voorzien van een korte toelichting, naar de platforms terugsturen (mei).

Ieder platform heeft zijn eigen evaluatiescores terug gekregen, maar niet die van projecten uit andere regio's. Projectuitvoerders die het niet eens zijn met de feedback of er vragen over hebben, kunnen contact op te nemen met de monitorgroep. Bij het scoren van de respons gaat het om onze interpretatie van de kwalitatieve gegevens van de individuele projectuitvoerders. Alhoewel wij in onze werkwijze een zo groot mogelijk betrouwbaarheid (ofwel interbeoordelaarsbetrouwbaarheid) hebben nagestreefd, zijn interpretatiefouten natuurlijk mogelijk. Tijdens de werkconferentie zijn wij niet op ieder project ingegaan; projectleiders, die nadere uitleg wensen over de scoring kunnen contact met ons opnemen.

E Werkconferentie voor de projectleiders en andere betrokkenen (mei).

Uit de respons hebben wij, behalve de tussentijdse resultaten, ook algemene knelpunten gededistilleerd. Met deze knelpunten hopen wij in kaart te hebben gebracht waar medewerkers van MJAZ-projecten zoal tegenaan kunnen lopen tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden. Tijdens de werkconferentie zijn deze knelpunten gepresenteerd en is getoetst, of de deelnemers zich erin kunnen herkennen. Ook kunnen de knelpunten worden gebruikt als aanzet tot een brainstorm over verbeterpunten.

F terugrapportage aan NO-9 in december 2001

Het is de bedoeling van de monitor groep, in het najaar nogmaals de stappen B - E te herhalen. In november wordt een volgende werkconferentie gehouden met de monitoringsresultaten van de laatste evaluatieronde. In december zal over het hele monitorproject teruggerapporteerd worden naar NO-9.

Samengevat houdt het monitoren voor de monitorgroep in

- twee keer dit jaar een meting (info verzameld via e-mail), daarop volgend
- korte schriftelijke feedback aan de individuele projecten, gevolgd door
- een werkconferentie en
- terugrapportage aan NO-9.

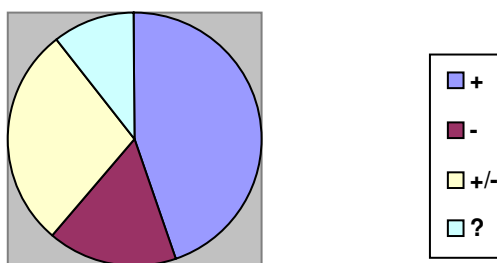
2.3 De bevindingen

Van zes platforms hebben wij informatie gekregen; dat betekent respons van 67 van de 122 projecten. Van Gelderland is geen informatie ontvangen.

In de onderstaande tabel staan de tussenevaluatiescores overzichtelijk weergegeven.

| Evaluatiescore | Aantal projecten | percentage |
|----------------|------------------|------------|
| + | 30 | 45% |
| - | 11 | 16% |
| +/- | 19 | 28% |
| ? | 7 | 11% |

Tabel: Tussenevaluatiescores eerste ronde



Figuur: verdeling tussenevaluatiescores

Uit de informatie in de tussenevaluatielijsten heeft de monitorgroep algemene knelpunten gedestilleerd, waar projectuitvoerders tegenaan lopen. Deze knelpunten zijn ondergebracht in vier clusters, te weten: knelpunten met betrekking tot de projectvoorbereiding, het projectmanagement, projectmatig werken en de projectomgeving.

Knelpunten met betrekking tot de voorbereiding van het project

- gebrek aan kennis wat elders gebeurt;
- onvoldoende zicht op deelnamebereidheid van cruciale mensen of instanties;
- onderschatting van de tijd die bepaalde activiteiten zullen gaan kosten;
- geen rekening gehouden met “bruto en netto” uren ofwel verkeerde begroting van projecturen en ondersteuningsuren;
- onjuiste inschatting van de benodigde technische ondersteuning.

Knelpunten met betrekking tot het management van het lopende project

- tijdgebrek;
- moeite met prioriteiten stellen;
- ziekte medewerkers;
- wisseling van medewerkers;
- het niet kunnen krijgen van de stagiaire waarop gerekend was;
- tekort aan vrijwilligers;
- relevante anderen slecht te motiveren.

Knelpunten met betrekking tot de planmatige aanpak

- te veel andere werkzaamheden;
- te pretentius plan;
- voortgang wordt belemmerd doordat te veel op anderen gewacht moet worden;
- erg ad hoc werkzaam/ geen rode draad volgend;
- erfenis vorig jaar: activiteiten vorig jaar moeten eerst worden afgehandeld;
- uitvoering blijkt erg persoonsafhankelijk te zijn.

Knelpunten met betrekking tot de projectomgeving

- te late aanstelling van projectmedewerker;
- technische ondersteuning ontbreekt of laat lang op zich wachten;
- infrastructuur;
- projectleider mist structureel overleg over het werk bijv. in de vorm van intervisie, supervisie;
- projectleider mist samenwerking met collegae op andere projecten;
- PR-problemen; het platform is onbekend;
- relatie met de achterban is niet optimaal;
- cultuurverschillen: platform en aangesloten verenigingen niet op een lijn.

Na de presentatie van de knelpunten zijn de deelnemers uiteen gegaan in drie subgroepen om deze knelpunten te bespreken. De opdracht daarbij was om een top vijf van knelpunten samen te stellen en te brainstormen over tips om die knelpunten aan te pakken. Daarnaast hebben de subgroepen knelpunten geformuleerd die onoverkomelijk leken te zijn. In het volgende gedeelte van dit verslag wordt ingegaan op hetgeen er in de subgroepen is besproken.

3. De subgroepen

Hieronder volgt een weergave van hetgeen er in de verschillende subgroepen in het ochtendprogramma naar voren is gekomen. Eerst wordt ingegaan op de opdracht waarmee de subgroepen uit elkaar zijn gegaan. Daarna volgen de drie verslagen van de subgroepen. Tenslotte wordt in de conclusie schematisch weergegeven welke knelpunten zijn besproken en de bijbehorende tips.

3.1 Opdracht aan de subgroepen

De subgroepen werd de volgende opdracht meegegeven: Aan de hand van de knelpunten discussiëren over de vragen:

- hebt u met de algemene knelpunten ervaring opgedaan tijdens uw projectuitvoering?
- wat hebt u eraan gedaan? met welk succes?
- welke tips of waarschuwingen hebt u omtrent dit knelpunt?

Daarnaast zouden de volgende punten op flap-over teruggerapporteerd worden:

- de grootste knelpunten of problemen ("top 5");
- tips of trucs voor oplossingen;
- problemen waar men niet (voldoende) uitkomt.

3.2 VERSLAG SUBGROEP “V&V”

Groep V&V

Brigit Draijer (voorz.)
Peter Leising
Úlkje Meinderts
Inge Swen
Alice Makkinga
Joyce Ruben
Maria van Schaik
Jan Alles (verslag)

Knelpunten m.b.t. de voorbereiding

Opgemerkt wordt dat mensen veelal laat aangesteld worden. Er was vorig jaar geen tijd voor het maken van goede projectplannen. In het algemeen kan het problemen opleveren wanneer de projectbedenkers en de projectuitvoerders niet dezelfde mensen zijn. De vertegenwoordigster van Flevoland merkte daarbij op dat dit onderscheid bij hen niet bestaat, maar dat zij wel vinden dat er te weinig informatie wordt uitgewisseld tussen collega's het is gewoon moeilijk om bij elkaar te komen wanneer je het erg druk hebt.

De noodzakelijke medewerking van betrokkenen lukt soms niet, men herkent dit knelpunt wel. Soms was dat te voorzien geweest, maar soms ook niet (bijvoorbeeld wanneer nieuwe mensen een ander standpunt innemen dan degenen met wie men eerder afspraken maakte). In het algemeen is men van mening dat de beginsituatie beter in kaart moet worden gebracht.

Door de structuur van de financiering zit men vaak krap in de tijd. Wanneer men vergeet netto-uren om te rekenen in bruto-uren is dat te wijten aan onervarenheid. Tijdschrijven is gebruikelijk.

Voor wat betreft de technische ondersteuning wordt opgemerkt dat stand alone computers een probleem vormen. Er moeten interne netwerken komen. Op verschillende plaatsen functioneert maar één e-mail adres en dat geeft problemen.

Knelpunten m.b.t. het management

Keuzes maken is moeilijk omdat het soms moeilijk is om “nee” te zeggen, “soms moet je wel mee” onder druk van een zorgverzekeraar, je eigen directie of je eigen vrijwilligers.

Vooraf voor beginnende medewerkers is dat een probleem. Het zou een goed idee zijn om op 6 november aandacht te besteden aan het thema: "Hoe bepaal je prioriteiten?"

Het teruggeven van een niet-goed lopend project ligt moeilijk, omdat het (o.a. personele) consequenties heeft.

Het probleem bij tijdmanagement is dat de overhead-marge (de marge tussen netto- en brutouren) eigenlijk te klein is.

Knelpunten m.b.t. de planmatige aanpak

Ook hier doet zich het probleem voor van het stellen van prioriteiten, waarbij opnieuw wordt opgemerkt dat soms de eigen directie met nieuwe ideetjes door de bestaande activiteiten heenfiets. Een apart probleem is dat ‘eenmalige’ activiteiten, die men er even bijdoet omdat ze toch eenmalig zijn, bij nader inzien niet eenmalig blijken te zijn. Moet je je strikt aan je uren houden? Dat heeft voor- en nadelen. Een nadeel is dat het even bijpraten met een collega er bij inschiet.

3.3 Verslag Subgroep “Cure”

Groep Cure

Piet Kuhlmann (voorz.)

Lize Adriaensens

Lex van Tuijll

Margreet Stap

Karin van Heerde

Marja de Jong

Eveline Heytink

Jelte Bouma

Albert Renkema (verslag)

Projectvoorbereiding

Het knelpunt dat als eerste naar voren kwam is het gebrek aan kennis van wat er elders gebeurt en gebeurd is met betrekking tot het projectonderwerp. Als oorzaak kwam naar voren dat projectmedewerkers in het kader van de MJAZ te laat worden aangesteld; er is geen tijd om op zoek te gaan naar relevante kennis. Veel problemen kunnen worden ondervangen als de projectuitvoerders een hand hebben in het opstellen van het projectplan. Daarnaast werd de suggestie geopperd dat het verzamelen van informatie over een bepaald onderwerp in het projectplan opgenomen zou kunnen worden. Het verzamelen van bestaande relevante kennis is een voorwaarde en kan aldus een projectactiviteit zijn.

Als tweede kwam het onvoldoende zicht op deelnamebereidheid naar voren. We kwamen er achter dat ook dit te maken heeft met voorkennis. In dit geval gaat het om voorkennis van de projectomgeving. Wederom zou werken aan deelname een projectonderdeel kunnen zijn. Daarnaast kwam naar voren dat veel knelpunten met betrekking tot de projectvoorbereiding ondervangen zouden kunnen worden als het een en ander op landelijk niveau zou worden gecoördineerd (door bijvoorbeeld door de NPCF).

Projectmanagement

Het missen van structureel overleg binnen de organisatie met collegae en met de directeur werd bij dit knelpunt genoemd. Er werd gezegd dat in sommige platforms te weinig communicatie is. Hiervoor ontbreekt de tijd. In onze groep bleek dat er echter wel behoefte aan is. In Flevoland wordt bijvoorbeeld wel aandacht besteed aan onderlinge communicatie door middel van sectoroverleg en MJAZ-overleg.

Gedurende de projectuitvoering kunnen ook allerlei neveneffecten ontstaan die moeilijk van tevoren overzien kunnen worden. Het is echter wel zaak dat hierop wordt geanticipeerd door de projectuitvoerder. Dit vraagt vaardigheden van de medewerker. Daarnaast kunnen beslismomenten tijdens de uitvoering van het project in het projectplan worden meegenomen.

Planmatig werken

Het stellen van prioriteiten was een punt dat naar voren kwam. Ook met betrekking tot dit knelpunt kwamen we terug op de overlegvormen binnen de organisatie. Projectuitvoerders hebben teveel andere werkzaamheden. Het is belangrijk dat de projectuitvoerder aangeeft waar zijn/haar capaciteit ligt, in overleg met de directeur. Een te hoge projectlading kan ook ondervangen worden door intervisie. Door middel van intervisie kan voorkomen worden dat mensen te veel op eilandjes werken.

Projectomgeving

Gedurende het gesprek kwamen steeds knelpunten naar voren die eigenlijk te maken hebben met de omgeving van het project. Bijvoorbeeld het gegeven dat het platform onderhevig is aan de dynamiek van de omgeving en daardoor verandert van taak. De vraag rijst dan regelmatig: wat is precies de taak van het platform? Daarnaast liep een aantal mensen in de groep tegen het knelpunt aan dat er te weinig bekendheid is over het platform. Dit kan worden ondervangen door het communicatieaspect van projecten te erkennen. Maar vooral moet op organisatieniveau gewerkt worden aan positieve beeldvorming.

Ook werd genoemd dat er onvoldoende afstemming is van de thema's van projecten. Wellicht moet er in de organisatie een punt van strategische afstemming komen en moeten de thema's ingedikt worden. Dit heeft ook te maken met de profilering van het RPCP ten opzichte van de omgeving.

3.4 Verslag subgroep "Combi"

| |
|-------------|
| Groep Combi |
|-------------|

| |
|--|
| Frans Dagers (voorz.) Astrid Meijer Dora Tjalsma Gerd van den Bremen Jantine van Hoorn Edwin Klok Marielle Schreuder Hinke Beukema (verslag) |
|--|

De genoemde knelpunten en problemen werden herkend. Over de volgende punten is gesproken:

SAMENWERKING

In de projectvoorbereiding is het moeilijk de neuzen allen dezelfde kant op te krijgen; de samenwerking met de ouderenbonden en de LOC gaat soms stroef. Ook komt het voor dat men op landelijk niveau anders denkt dan op regionaal niveau. Sommigen hebben het gevoel dat er een top-down beheersstructuur bestaat.

BOVENREGIONAAL WERKEN

Er wordt gepleit voor bovenregionale samenwerking bij de opstelling van nieuwe plannen. (Nu was het zo dat in verschillende regio's energie is gestopt in het opstellen van ongeveer hetzelfde plan. Als voorbeeld wordt genoemd de projecten die tot doel hebben ondersteuning te bieden aan de RIO's). Tip: platforms moeten samenwerken en anticiperen op de toekomst.

VARIËTEIT VAN BELANGEN

De patiëntenbeweging is zeer divers, voor het platform is het moeilijk iedereen tevreden te stellen w.b. de verdeling van de toegewezen gelden / de in te dienen projecten. Tip: alliantie aan gaan met zorgverzekeraar.

ONTBREKEN VAN RICHTLIJNEN VOOR HET UITVOEREN VAN EEN PLAN

Het opstellen van een goed plan kost tijd. Als men er niet zeker van is of men geld krijgt voor het ingediende project, wil men er niet al te veel tijd aan spenderen. Als dan bekend wordt dat er wel geld komt, moet in alle haast nog een plan in elkaar worden gezet. Degenen die de plannen opstellen zijn anderen dan degenen die de plannen uitvoeren. De opstellers zijn soms opzettelijk 'vaag' gebleven om het de uitvoerders makkelijk te maken. Zo werkt dat echter niet; de uitvoerders hebben dan te weinig sturing.

ACHTERBAN BETREKKEN BIJ DE OPZET VAN EEN PROJECT

Achterban bestaat vooral uit vrijwilligers en er is vaak sprake van overvraging van vrijwilligers. Projecten die veel met vrijwilligers werken hebben moeite met het vinden van mensen. Er wordt vaak een beroep gedaan op dezelfde mensen. Als tip hiervoor werd genoemd het opzetten van een vrijwilligers-talents-bank.

TIJDMANAGEMENT

Het managen van een project naast ander werk wordt moeilijk gevonden. Men wordt vaak gevraagd uit te leggen waar men mee bezig is. Dat kost allemaal extra tijd. Bovendien wordt men overladen met informatie, met papieren die alle gelezen moeten worden.

TE SNELLE GROEI VAN DE PLATFORMS

De platforms zijn snel gegroeid; de organisatie heeft de groei niet bij kunnen houden. Ze moet meer geprofessionaliseerd worden. Er moet meer gedaan worden aan deskundigheidsbevordering.

COACHEN VAN NIEUWE MEDEWERKERS

Nieuwe medewerkers zouden gecoached moeten worden; ze zouden een soort 'buddy' moeten krijgen.

SUPERVISIE EN INTERVISIE

Ondersteuning van projectleiders en -medewerkers verdient meer aandacht.

ORGANISATIESTRUCTUUR

De organisatie van de onder de platforms vallende verenigingen zijn verschillend. De ene vereniging is provinciaal georiënteerd, de andere regionaal of zelfs landelijk. Als voorbeeld worden genoemd de ouderenbonden en de LOC's. De regiogrenzen worden als erg gesloten ervaren.

3.5 Conclusie subgroepbijeenkomsten

De plenaire terugrapportage werd geleid door Jelte Bouma. De tips die uit de subgroepen naar voren zijn gekomen zijn hieronder schematisch weergegeven:

| | |
|--|--|
| Projectvoorbereiding <ul style="list-style-type: none">• beslismomenten opnemen in het plan;• het zoeken naar kennis over een thema opnemen in het projectplan. | Projectmanagement <ul style="list-style-type: none">• vrijwilligerstalentenbank;• uitwisseling medewerkers uit andere regio's met vergelijkbare projecten;• intervisiemomenten met collegae;• beslismomenten opnemen in het plan;• ontwikkelen van de competentie van de projectmedewerker met betrekking tot project. |
| Planmatige aanpak <ul style="list-style-type: none">• structureel overleg met de directeur;• trainen in het stellen van prioriteiten en onderhandelingsvaardigheden. | Projectomgeving <ul style="list-style-type: none">• bewerkstelligen van een strategische alliantie met zorgverzekeraars;• duidelijke coach voor projectmedewerkers;• anticiperen op de toekomst, beter kijken naar trends;• eigen e-mail adressen;• strategische afstemming binnen de organisatie m.b.t. indikking thema's• erkennen van communicatieaspecten van projecten;• opstellen van een PR-plan van het RPCP. |

Verder noemde de V&V-groep de volgende problemen onoverkomelijk:

- de regiogrenzen zijn gesloten;
- de landelijke bemoeienis met de sector V&V.

De subgroepbijeenkomsten vormden tevens een gelegenheid om de door de monitorgroep opgestelde algemene knelpunten te toetsen. De meeste knelpunten werden door de

projectmedewerkers herkend. Niet alle subgroepen konden een top 5 samenstellen. Ook is in de subgroepen naar voren gekomen dat een aantal knelpunten met elkaar verbonden zijn; dat het ene knelpunt het andere uitlokt of dat knelpunten elkaar overlappen. Een aantal knelpunten werd genuanceerd en een aantal nieuwe werd toegevoegd.

Hieronder volgt een schematische weergave van de herziene lijst van algemene knelpunten:

| | |
|---|---|
| <p><i>Knelpunten m.b.t. de voorbereiding van het project</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • gebrek aan kennis wat elders gebeurt; • onvoldoende zicht op deelnamebereidheid van cruciale mensen of instanties; • onderschatting van de tijd die bepaalde activiteiten zullen gaan kosten; • geen rekening gehouden met “bruto en netto” uren ofwel verkeerde begroting van projecturen en ondersteuningsuren; • onjuiste inschatting van de benodigde technische ondersteuning; • opstellers van project niet dezelfde personen als de uitvoerders. | <p><i>Knelpunten m.b.t. het management van het project</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • tijdgebrek; • moeite met prioriteiten stellen; • ziekte medewerkers; • projectleider mist structureel overleg over het werk, bijvoorbeeld in de vorm van intervisie of supervisie; • projectleider mist samenwerking met collegae op andere projecten; • het niet kunnen krijgen van de stagiaire waarop gerekend was; • tekort aan vrijwilligers; • relevante anderen slecht te motiveren. |
| <p>Knelpunten m.b.t. de planmatige aanpak</p> <ul style="list-style-type: none"> • te veel andere werkzaamheden; • te pretentius plan; • voortgang wordt belemmerd omdat te veel op anderen gewacht moet worden; • erg ad hoc werkzaam/ geen rode draad volgend; • erfenis vorig jaar: activiteiten vorig jaar moeten eerst worden afgehandeld; • uitvoering blijkt erg persoonsafhankelijk te zijn. | <p>Knelpunten m.b.t. de projectomgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> • (te) late aanstelling van projectmedewerker; • technische ondersteuning ontbreekt of laat lang op zich wachten; • infrastructuur; geen eigen e-mailadressen; • PR-problemen; het platform is onbekend; • Relatie met de achterban is niet optimaal; • Organisatiestructuur van de bij het platform aangesloten verenigingen verschillen (landelijk, regionaal, provinciaal georganiseerd); • Snelle groei platforms waardoor taken veranderen. |

Na de plenaire bespreking van de uitkomsten van de subgroepen werd het ochtendprogramma afgesloten.

4. Wat moet de patiënt met projectmanagement?

De monitorgroep nodigde voor het middagprogramma drs D.A. Tamminga en drs. J.R. Noorda, trainers van Mobiliteit & Opleiding van de Universiteit uit om een workshop projectmanagement te geven. In deze workshop werden handige tips en aandachtspunten gepresenteerd voor het plannen en het managen van projecten. Hieronder volgt een weergave van het middagprogramma verzorgd door de beide inleiders. Als leidraad van hun verhaal gebruikten de beide inleiders het boek *Projectmatig creëren* van Jo Bos en Ernst Harting⁴.

4.1 Projectmanagement: omgaan met onvolmaaktheden

Dicky Tamminga omschreef in haar inleiding, projectmanagement als een cyclisch proces tussen de componenten *het*, *ik* en *wij*. Het *wij* verwijst naar de organisatie van het project en daaromheen: samenwerking, relatiebeheer, cultuur en krachtenveld. Het *ik* verwijst naar de projectuitvoerder en zijn/haar persoonlijke kwaliteiten, zijn/haar inspiratie, persoonlijke valkuilen en leiderschap. In deze inleiding is ingegaan op het *het* van project management. Dit behelst het projectcontract, de projectdefinitie, de fasering van het project en de planning van de activiteiten, het beheersen en het beslissen. Bij dat *het* krijg je natuurlijk ook te maken met het *ik*- en het *wij*-aspect van projectmanagement. Bovendien betekent projectmanagement vaak het beheersen van onvoorziene factoren: het gaat vaak niet precies zoals gepland.

De lijfspreuk van iedere projectmanager zou moeten zijn: “Het gaat er niet om dat je alles perfect doet, het gaat er om dat je met onvolmaaktheden omgaat”.

Met deze workshop werd beoogd tips en tools aan de projectuitvoerders mee te geven om met die onvolmaaktheden om te gaan.

4.2 Planning: resultaat, fasering en activiteiten

Het belangrijkste bij het nadenken over projecten is het formuleren van een projectresultaat. Rob Noorda opende de workshop met de opdracht aan de deelnemers om bij een willekeurig project antwoord te geven op de vraag: “wat is klaar als het klaar is?”. Het *resultaat* dat opgeleverd moet worden, wordt geformuleerd als een *zelfstandig naamwoord*. Een concreet zelfstandig naamwoord zorgt ervoor dat er gericht gewerkt wordt naar een haalbaar resultaat. Daarnaast is het belangrijk voor ogen te houden welk probleem er door dat resultaat wordt opgelost. Ook de grenzen van het project moeten duidelijk gemaakt worden. Hierbij hoort de vraag naar hetgeen niet tot de probleemstelling van het project moet worden gerekend, dus wat buiten het project valt.

Als het projectresultaat duidelijk is kan gekeken worden naar welke fases er in het project onderscheiden kunnen worden. Het project kan worden onderverdeeld in *hoofdactiviteiten* die in *werkwoorden* moeten worden geformuleerd. Deze activiteiten leiden weer tot tussenresultaten. Ook beslistmomenten zouden in de fasering van het project opgenomen moeten worden: Wat zijn de opleverdata van de (deel)resultaten? Op welk moment besluit je om door te gaan en op welk moment om te stoppen? Met andere woorden: er moet duidelijk

⁴ Bos, J. en Harting, E., *Projectmatig creëren*. Scriptum, Schiedam, 2001.

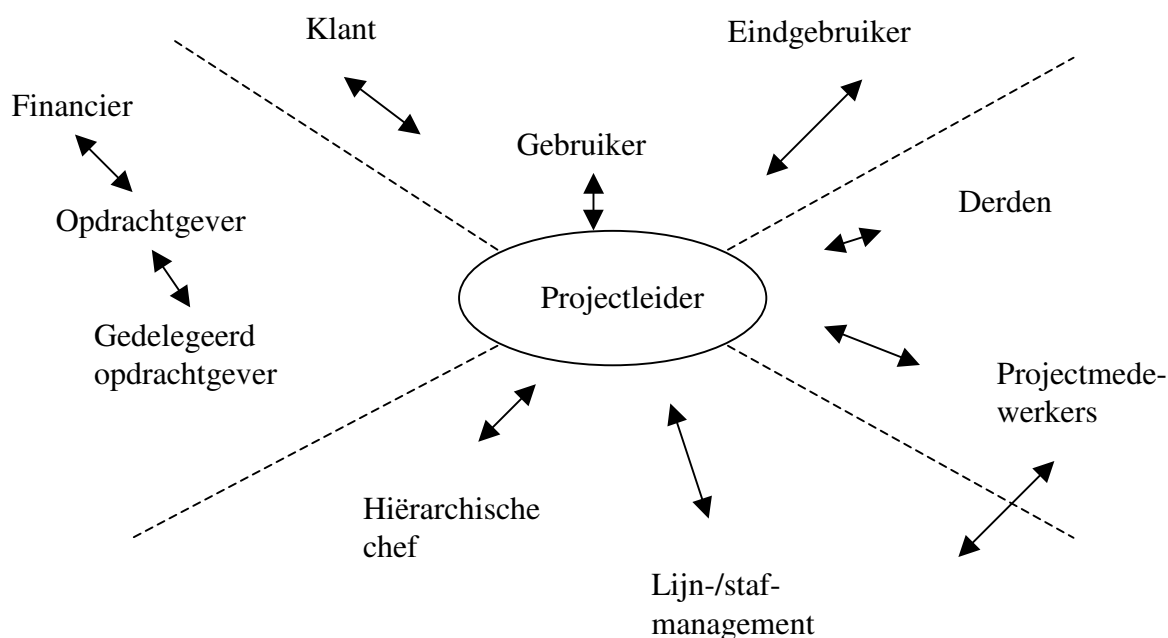
gemaakt worden welke beslispunten er zijn waarop de voortgang en de koers van het project opnieuw bekeken moeten worden.

Daarbij kregen de deelnemers van de werkconferentie in tweetallen de opdracht in te zoomen op de periode 1 juni tot 6 november. Gevraagd werd welke deelresultaten benoemd konden worden van een willekeurig project, die in deze periode gerealiseerd moeten worden. Daarnaast vroeg hij de activiteiten daarvoor te formuleren in werkwoorden. Ook werd er nagedacht over de eventuele struikelblokken die deze deelresultaten in de weg staan en over de mogelijke oplossingen om die struikelblokken te slechten. Als laatste formuleerden de deelnemers wat de volgende week het eerste is wat ze zullen gaan doen.

In het beheersplan wordt de vraag gesteld hoe het project in de hand gehouden wordt. De beheersaspecten worden uiteengezet in het TOKIOC-model (Tijd, Onkosten, Kwaliteit, Informatie, Organisatie en Communicatie) dat wordt uitgelicht in de checklist in de bijlage.

4.3 Projectomgeving

De volgende opdracht aan de deelnemers was het in kaart brengen van de projectomgeving. Om struikelblokken in de uitvoering van het project naar de oppervlakte te brengen kan het belangrijk zijn een schema te maken van de netwerken om het project heen.



*Figuur: Projectomgeving
Bron: Mobiliteit & Opleiding*

De deelnemers werd gevraagd dit schema in te vullen met namen die bij het project behoren. Hieraan kan vervolgens de frequentie van de communicatie met de verschillende betrokkenen bekeken worden. Daarnaast kan de kwaliteit van de communicatie bekeken

worden door de relaties te waarderen met een + (stimulerend, meewerkend), - (tegenwerkend, niet meewerkend) of \pm (neutraal). Naar aanleiding van een dergelijk overzicht kunnen verbeterpunten met betrekking tot het netwerk worden geformuleerd.

4.4 Tot slot

De workshop van Dicky Tamminga en Rob Noorda heeft naar ons idee een zeer nuttige bijdrage geleverd aan de werkconferentie. De beide inleiders hebben niet alleen belangrijke knelpunten bij de kop gehad, ook hebben zij praktische aanwijzingen gegeven voor het planmatig te werk te gaan met het project. Knelpunten in de projectvoorbereiding en het projectmanagement zijn besproken en de deelnemers zijn aan de slag gegaan met opdrachten die hen stimuleerden kritisch te reflecteren op hun project. Ook in het middagprogramma hebben we ondervonden dat knelpunten elkaar overlappen en met elkaar verbonden zijn. Knelpunten waar projectmanagers mee te maken hebben zijn vaak terug te voeren op de voorbereiding van het project: de resultaten zijn niet concreet geformuleerd en het probleem is niet duidelijk begrensd of het project is niet duidelijk gefaseerd ofwel in hanteerbare stukjes gehakt omwille van de overzichtelijkheid. Tijdens het ochtendprogramma zijn we er achter gekomen dat vaagheid bij het plannen van het project best strategisch kan zijn, vooral met het oog op de grilligheid van de projectomgeving. Veel problemen met betrekking tot de planmatige aanpak staan of vallen echter bij het van tevoren inplannen van beslismomenten: op welke momenten wordt de koers van het project bepaald?

Bij dit verslag hebben wij een checklist toegevoegd voor de projectopdracht, opgesteld door Kem Konsult. Hierin zijn de belangrijkste punten die in het middagprogramma zijn besproken na te lezen. In het volgende hoofdstuk zullen wij de inhoud van het middagprogramma trachten te verbinden met wat er in het ochtendprogramma naar voren is gekomen.

5. Synthese

In dit laatste hoofdstuk willen wij de punten van verbetering ten behoeve van het werken aan MJAZ-projecten, die zowel in het ochtend- als in het middagprogramma naar voren zijn gekomen, nog eens voorbij laten gaan. Allereerst wordt ingegaan op aanbevelingen met betrekking tot de voorbereiding van het project en het opstellen van een projectplan, vervolgens worden aanbevelingen gegeven aan de organisatie, waarbinnen het project wordt uitgevoerd (het RP/CP), daarna worden aanbevelingen aan de projectuitvoerder gegeven en tenslotte worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot de projectomgeving buiten de organisatie. In dit hoofdstuk hebben we globaal de volgorde van de algemene knelpunten aangehouden. Maar omdat die knelpunten elkaar gedeeltelijk overlappen, hebben we omwille van de overzichtelijkheid gekozen voor deze indeling.

Aanbevelingen met betrekking tot de projectvoorbereiding

Zowel in het ochtendprogramma als in het middagprogramma is naar voren gekomen dat veel knelpunten met betrekking tot projectmanagement en projectomgeving in de voorbereiding en planning van het project ondervangen kunnen worden. In de eerste instantie betekent dit dat het project wordt voorzien van een duidelijk geformuleerd resultaat. Dit resultaat zou gevat moeten worden in een concreet zelfstandig naamwoord, zodat het duidelijk is waarnaar gewerkt wordt tijdens het project. Als handige richtlijn kan de projectleider de volgende vraag stellen: “wat is af, als het af is?”. Een abstract zelfstandig naamwoord kan te vaag zijn om aan te werken. Bij voorbeeld een resultaat dat wordt aangeduid met “een proces” of “een aanzet tot een notitie” is dus niet concreet genoeg. Veel projectmedewerkers hebben te maken met een organisatie en een omgeving die steeds verandert; dan is het onmogelijk in de planning alles te voorzien. Dit brengt uiteraard ook moeilijkheden met zich mee bij het formuleren van een concreet resultaat. Met andere woorden: vaagheid kan strategisch zijn. Wij spreken in verband met het formuleren van projectresultaten echter liever niet van *strategische vaagheid*, maar van *strategische ruimte*. Het gaat erom dat het resultaat concreet wordt geformuleerd, maar met een bepaalde mate van flexibiliteit, waardoor het binnen de grenzen van haalbaarheid kan blijven.

Om die haalbaarheid in te schatten dient de projectomgeving bestudeerd te worden. Het in kaart brengen van de beschikbare inhoudelijke informatie is dus een belangrijke voorwaarde voor het ten uitvoer brengen van bepaalde activiteiten. Het zoeken van informatie kan zelfs een apart project zijn. Een duidelijk beheersplan kan de haalbaarheid toetsen. Het beheersplan omschrijft de facilitaire ruimte van het project door het in kaart brengen van de benodigde tijd, de geschatte onkosten, de vereiste kwaliteit van dienstverlening aan de zorgvrager/consument, de al dan niet beschikbare inhoudelijke informatie, de organisatie om het project heen en de communicatienetwerken die het project mogelijk maken.

Daarnaast kan in de planning een concrete fasering worden aangebracht (tussentijdse resultaten) met duidelijk momenten van beschouwing, momenten waarop de koers bepaald wordt. Deze beslismomenten kunnen gebruikt worden als reflectie op het uiteindelijke resultaat: “Als dit tussentijdse resultaat niet gehaald wordt op tijd, hoe kan ik dan verder? Kan ik dan überhaupt wel verder?”.

Aanbevelingen met betrekking tot de organisatie

Uit het ochtendprogramma is onder andere naar voren gekomen dat veel projectuitvoerders het gevoel hebben een beetje op een eilandje werken, ofwel dat ze binnen de organisatie

inhoudelijke uitwisseling missen. Veel RP/CP's zijn relatief jonge organisaties die onder andere door de gelden in het kader van de MJAZ een groeispurt hebben gekregen. De organisatie moet deze groeispurt ondervangen door het ontwikkelen van een adequate structuur. Een belangrijk element daarbij is de communicatie binnen de organisatie. Niet alleen het inwerken van nieuwe medewerkers vraagt aandacht, ook structurele feedbackmomenten zijn belangrijk voor de individuele inbedding in de organisatie. De leidinggevende (teamleider, directeur) speelt een cruciale rol in het beheren van die communicatie. Als eindverantwoordelijke kan hij/zij stimuleren, motiveren en bij problemen helpen zoeken naar mogelijke oplossingen. De directeur van de organisatie is er bovendien verantwoordelijk voor om de voorwaarden binnen de organisatie te scheppen om vaardigheden van medewerkers met betrekking tot het uitvoeren van projecten te ontwikkelen. Ook zou de directeur ervoor moeten zorgen dat er in de organisatie een sfeer heerst, waarbinnen medewerkers de werkbelasting aan de kaak kunnen stellen. Met andere woorden: de platformdirecteur dient in de organisatie een klimaat te scheppen waarbinnen met onvolmaaktheden kan worden omgegaan.

Daarnaast kunnen structurele momenten van intervisie belangrijk zijn; niet alleen voor het verstevigen van de gezamenlijke identiteit (wat doen we en waar doen wij het uiteindelijk voor?), maar ook als ondersteuningsfunctie en voor het uitwisselen van kennis. Voor dat laatste kan ook uitwisseling met medewerkers uit andere regio's met vergelijkbare projecten een mogelijkheid zijn. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de bestaande regio-overstijgende samenwerkingsverbanden. In de bijlage van dit verslag voegen wij een matrix toe van alle projecten gesorteerd op onderwerp en sector, die binnen NO-9 worden uitgevoerd.

Ook het probleem van het vinden van voldoende medewerkers is besproken. De beschikbaarheid van bijvoorbeeld vrijwilligers is een voorwaarde voor de projectuitvoering en dient in het beheersplan in kaart te worden gebracht. Het probleem ligt vaak in het ontbreken van een eenduidig vrijwilligersbeleid binnen RP/CP's, waardoor het moeilijk is tevoren in te schatten welke mensen ingezet kunnen worden. Het regionaal opzetten van een vrijwilligers talentenbank, geopperd tijdens het ochtendprogramma, kan een adequate oplossing zijn. Dit biedt houvast bij het opstellen van het beheersplan van het project.

Veel problemen die vallen onder knelpunten met betrekking tot projectmanagement kunnen ondervangen worden door het opstellen van een adequaat projectplan met beslismomenten. Hierop zijn we al uitvoerig ingegaan. Vervolgens is het noodzakelijk dat de projectuitvoerende zich houdt aan het plan, met andere woorden: in staat is planmatig te werken.

Aanbevelingen met betrekking tot het planmatig te werk gaan van de projectleider

Mede door de dynamische projectomgeving kan het noodzakelijk zijn om de koers bij te stellen. Wanneer de beoogde resultaten tussentijds toch niet haalbaar blijken te zijn, moet dit binnen het eigen platform besproken worden. *Structureel* overleg met de platformdirecteur kan zekerheid bieden over de wenselijkheid van een ingeslagen weg. De directeur als eindverantwoordelijke voor de projecten kan ook ondersteuning bieden, zodat de projectuitvoerder niet alleen komt te staan voor bepaalde beslissingen en keuzen. Door een teveel aan werkzaamheden kan de projectuitvoerder zich moeilijk focussen op het project. De directeur kan behulpzaam zijn, maar dan moet de projectmedewerker wel zelf de moeilijkheden aangeven. Het stellen van prioriteiten is een verantwoordelijkheid van de individuele projectmedewerker en de directie. Het zelfreflectief vermogen om eigen

(on)mogelijkheden te onderkennen is daarbij vereist. Met andere woorden: de projectmedewerker moet zich bewust zijn van het *ik*-component van het project.

Uit de tussentijdse evaluaties van de projecten blijkt eveneens dat de uitvoering van bepaalde projecten soms persoonsafhankelijk is. Een project loopt soms beter als een projectmedewerker bepaalde netwerken heeft, of persoonlijke affiniteit heeft met een bepaald onderwerp of een bepaalde doelgroep. Indien de projectopsteller de mogelijkheid heeft tevoren de nieuwe plannen door te spreken met de projectuitvoerder, kan daar gebruik van worden gemaakt.

Aanbevelingen met betrekking tot de projectomgeving

In hoofdstuk vier hebben wij reeds aandacht besteed aan het in kaart brengen van het netwerk om het project heen. Het gaat om het maken van een kwalitatieve analyse van de belangrijke mensen waarmee de projectmedewerker bij het uitvoeren van het project te maken krijgt. Voor veel projecten zijn bijvoorbeeld zorgverzekeraars belangrijk. Het bewerkstelligen van een strategische alliantie met zorgverzekeraars kan daarbij een voorwaarde zijn voor de projectuitvoering.

Bij het bespreken van de projectomgeving, komen de relaties tussen het project en de omgeving binnen en buiten de eigen organisatie naar voren. De grens waar de omgeving begint is moeilijk vast te stellen, omdat een organisatie met een projectmatige werkwijze een open systeem is. Uit de subgroepen is naar voren gekomen dat sommige RP/CP's weinig bekendheid hebben in de regio. Projectleiders lopen in dat geval aan tegen organisaties en individuele en georganiseerde zorggebruikers die onbekend zijn met de kerntaken van het platform. Dit kan een struikelblok vormen bij het uitvoeren van het project. Het is dan ook noodzakelijk dat een RP/CP meer aan PR gaat doen. De organisatie dient een eenduidig extern communicatiebeleid te hebben. Dit kan worden uitgevoerd door een communicatiedeskundige. Ook de individuele projecten hebben een communicatieaspect. Daarbij is het van belang dat de communicatienetwerken van de afzonderlijke projecten zijn afgestemd op het communicatieplan van de gehele organisatie.

Verder omvat de omgeving ook de provinciale en landelijke politiek. Het is moeilijk om hierop direct invloed uit te oefenen, maar macrobeleid kan wel bepalend zijn voor ontwikkelingen in de omgeving. Dit komt tot uiting in de strategie van de organisatie van het RP/CP. De organisatie anticipeert op ontwikkelingen uit de omgeving. Directieleden, bestuurders en medewerkers zouden in discussie met elkaar tot strategievorming moeten komen. Alle bij de projecten betrokken mensen zijn deskundig en hebben bepaalde netwerken. Die deskundigheid en die netwerken kunnen worden samengevoegd om trends en ontwikkelingen in de samenleving te signaleren. Deze signalen kunnen worden opgepakt en doorgegeven aan de NPCF.

In zijn slotwoord refereerde Gert van den Bremen, voorzitter van het bestuur van de SPC in Groningen, aan de oudtestamentische parabel van de zeven vette jaren en de zeven magere jaren. In de lijn van deze gedachtegang verdient het de aanbeveling om zo snel als dat mogelijk is, veranderingen en verbeteringen structureel te maken.

MJAZ- PROJECTEN CURE

| | |
|---------------------------------------|--|
| 1. 2-/3 gesprekken | 8. Betrokkeneid zorgverzekeraar |
| 2. IKG cure | 9. Ambulance-zorg |
| 3. Versterking positie zorggebruikers | 10. Huisartsenzorg |
| 4. Cliëntenraden | 11. Ervaringsdeskundigheid vrijwilligers |
| 5. Geneesmiddelenbeleid | 12. Contracteerbeleid |
| 6. Ketenzorg | 13. Consumentenvoorlichting |
| 7. Kwaliteit | |

| | Groningen | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen Mauren Rij Steden-drie) |
|---|---|--|---|---|---|---|---|
| 1 | (8) 2-/3 gesprekken academisch ziekenhuis (communicatierichtlij- nen voor specialisten en een aandachtspuntenlijst en nieuwe voorlichtingsbrochure voor patiënten) Margeet Stap | | | | | (1)Implementatie producten 2/3 gesprek in de regio Twente (communicatierichtlij- nen voor specialisten en een aandachtspuntenlijst en nieuwe voorlichtings- brochure voor patiënten) Marja de Jong | |
| 2 | | Evaluatie signaleringsfunctie IKG voor huisartsenzorg (4,3) G. Aalbers Karin van Heerde | Ontwikkelen signaleringsfunctie IKG (project 8) Lilian Hoekstra | | | | |
| 3 | | | Versterken positie zorggebruikers in klachtencommissies ziekenhuizen (Project 6) Lilian Hoekstra | | Externe beïnvloeding van de curatieve zorg (project 33) Adriëtte Hoppenbrou- wers | (2)Planvor-ming ziekenhuizen Twente Martien Overkemping | |
| 4 | | | Versterking positie clienraden in ziekenhuizen (project 5) Karin van Donselaar Jose Pennings | | | | Cliëntenraden algemene ziekenhuizen (|
| 5 | | | Geneesmidde- lenbeleid vanuit gebruikersperspectief (project 9) karin van Donselaar | | Ontwikkelen van een visie op medicijnbeleid (project 21) Adriëtte Hoppenbrou- wers | | Farmaco Therapeutisch Transmuraal Overleg (15) |
| 6 | | | | Vraaggerichte ketenzorg (project 4) Johan Feenstra | | (4)VISIE- ONTWIKKELING ZORGETENS EN KETENZORG MARTIEN | Ontwikkeling ketenzorg en transmurale zo |

Monitoring van MJAZ-projecten

| | Groningen | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen Mauren Rij Steden-drie |
|---|---|---|----------------|--|------------------|---------------|---|
| | | | | | | Overkemping | |
| 7 | Implementatie periodieke kwaliteitstoetsen van- uit patiëntenperspectief in ziekenhuizen Lex van Tuyl | Visitatiecommissie patiënten/consument en cure (4.1) Karin van Heerde | | Kwaliteit van de ketenzorg (project 1) Alice Makknga | | | Kwaliteitstoets -verbetering ziekenhuizen (|

Monitoring van MJAZ-projecten

| | Groningen | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con- Mauren Rijks) Steden- driehoek |
|----|-----------|-----------|---------|--------|---|--|--|
| 8 | | | | | Betrokkenheid bij zorgverzekeraar en de besteding van de middelen voor curatieve zorg (project 15) Adriëtte Hoppenbrou- wers | (3) Medezeggen- schap zorgverzeke- ren Mariëlle Schreuder | |
| 9 | | | | | | | Regiovisie ambulance-zor |
| 10 | | | | | | | Huisartsen-zor |
| 11 | | | | | | | Ervaring vrijwilligers betrekken bij curatieve zorg |
| 12 | | | | | | | Contracteer-b (10) |

Monitoring van MJAZ-projecten

| | Groningen | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con Mauren Rijks) Steden- driehoek Externe profiel en consumenten voorlichting curatieve zorg |
|----|-----------|---|--|--|---|--------|--|
| 13 | | | | | | | |
| | | Peilstation cure (4.2) Karin van Heerde | | | | | |
| | | | Structureel overleg sector cure (project 7) Karin van Donselaar Jose Pennings | | | | |
| | | | | Indicatiestel-ling (project 2) Johan Feenstra | | | |
| | | | | Signaleren en oplossen structurele knelpunten in de zorg (project 3) Theo Zijlstra | | | |
| | | | | | Ontwikkelen van een visie op curatieve zorg (project 8) Danny Pront | | |

Monitoring van MJAZ-projecten

| | Groningen | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con Mauren Rijks) Steden- driehoek |
|--|------------------|------------------|----------------|---------------|---|---------------|--|
| | | | | | Stroomlijning patiëntenparticipatie in de curatieve zorg (project 38) Danny Pront | | |

MJAZ-PROJECTEN V&V

| | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Kwaliteit | 8. Externe communicatie |
| 2. Deskundigheidsbevordering | 9. Wachtlijstenbeheer |
| 3. Participatie zorgkantoren | 10. Mantelzorg |
| 4. Ervaringsdeskundigheid vrijwilligers | 11. Vaaggestuurd zorgbeleid |
| 5. Deskundigheidsbevordering ouderen | 12. Versterking positie zorggebruiker |
| 6. Cliëntenraden | 13. Onderlinge afstemming/ samenw |
| 7. Indicatiestelling | 14. Behoeften- en wensenonderzoek |

| | <i>Groningen</i> | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con Mauren Rijks) Steden- driehoek |
|---|---|---|--|--|--|---------------|--|
| 1 | (6) Implementatie periodieke kwaliteitstoetsen vanuit patiënten perspectief in verpleeg-en verzorgingshuizen en/of woonzorgcen- tra Lex van Tuyll | | | Kwaliteit van V&V (project 7) Alice Makkinga | Kwaliteitstoetsing V&V (project 4) Pitie Meindertsma | | |
| 2 | | Werving en deskundigheidsbevor- dering van nieuw bestuurlijk kader LOC (5.1) P. Meindertsma | Werving en deskundigheidsbevor- dering van (nieuw) kader / bestuurlijk kader (project 2) Inge Swen | | | | |
| 3 | | | | | Betrokkenheid bij het zorgkantoor en de besteding van de middelen uit AWBZ (project 14) Emmy Mesritz | | Ondersteuning participatie zorgkantoren |
| 4 | (12) Cyclisch proces, een samenhangende aanpak informatieprocessen van en naar ervaringsdes- kundigheid Peter Leising | Pilot peercounseling v & v (5.5) Karin van Heerde | | | | | Betrekken vrijwilligers, ervaringskenn |
| 5 | | Regionaal model toerusting en deskundigheidsbevor- dering samenw. Ouderenbonden (5.3) | | | | | |

Monitoring van MJAZ-projecten

| | Groningen | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con Mauren Rijks) Steden- driehoek |
|---|---|---|----------------|---------------|--|---------------|--|
| | | B. Thissen | | | | | |
| 6 | (10) Versterking van de positie van Cliëntenraden Verzorging & Verpleging Jose Doppen | “Der sil it hinne” (5.4) B. Thissen | | | | | Cliëntenraden regionaal beleid V&V (6) |
| 7 | | | | | Betrokkenheid bij geïntegreerde indicatiestelling (project 12) Joyce Ruben | | Ondersteuning vertegenwoordig RIO's (4) |

Monitoring van MJAZ-projecten

| | <i>Groningen</i> | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con Mauren Rijks) Steden- driehoek |
|----|------------------|---|--|---|------------------|--|--|
| 8 | | | | | | | Externe communicatie signalering (8) |
| 9 | | | | | | | Zorgtoewijzing wachtlijstbehe |
| 10 | | | | | | | Visie op mant (2) |
| 11 | | | | | | | Strategieont- wikkeling vraaggestuurd zorgbeleid (3) |
| 12 | | | Versterking positie zorggebruikers in overlegorganen (project 1) Inge Swen | Versterking van de positie van zorgvragers in overlegorganen (project 5) Johan Feenstra | | | |
| 13 | | Versterking relatie cliëntenraden- regionale belangenbehartiging LOC (5.2) P. Meindertsma | | | | (9) Samenwerking J. Temmink Marja de Jong | |

Monitoring van MJAZ-projecten

| | <i>Groningen</i> | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con Mauren Rijks) Steden- driehoek |
|----|------------------|--|--|---|--|---|--|
| 14 | | | | | <p>Ontwikkeling van een visie op de zorg en dienstverlening aan mensen met een handicap en ouderen (project 9)</p> <p>Joyce Ruben Frans Schuurman</p> | <p>(10) De vraag in beeld: verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg</p> <p>Ineke van der Haar Rienke Dekker</p> | |
| | | <p>Evaluatie klachtopvang en signalerings-functie IKG voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen 5.6)</p> <p>B. Thissen</p> | | | | | |
| | | | <p>Drentse nieuwsbrief V&V (project 3)</p> <p>Inge Swen</p> | | | | |
| | | | <p>Evaluatie gebruik PGB in sector V&V (project 4)</p> <p>Marisca Scholte</p> | | | | |
| | | | | <p>Signaleren en oplossen van structurele knelpunten in V&V (project 6)</p> <p>Theo Zijlstra</p> | | | |

Monitoring van MJAZ-projecten

| | <i>Groningen</i> | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con Mauren Rijks) Steden- driehoek |
|--|------------------|------------------|----------------|---------------|------------------|---|--|
| | | | | | | (11)Ouderen en zorgboerderij-en Rienke Dekker | |
| | | | | | | (8)Eenzaamheid onder ouderen Rienke Dekker | |

GECOMBINEERDE MJAZ-PROJECTEN

1. IKG
2. Kwaliteit
3. Communicatie MJAZ
4. Communicatie platform

| | Groningen | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con Mauren Rijks) Steden- driehoek |
|---|--|---|---------|--------|---|--|---|
| 1 | (2) IKG Signalerings- project IKG Edwin Klok | Onafhankelijke klachtbemiddelings- functie (6.3) G. Aalbers B. Thissen | | | Naar een brede toegang tot de klachtopvang (project 46) Annet Bijleveld | (6)Promotie IKG werkzaamheden MARIELLE SCHREUDER | |
| 2 | (4) Ontwikkelen van een kwaliteitsken- niscentrum (KKC) Lex van Tuyl | | | | Beoordeling kwaliteitsjaarverslag en verzorgingshuizen en verpleeghuizen (project 5) Adriette Hoppenbrou- wers Ontwikkelen van een visie op de kwaliteit van zorg en dienstverlening (project 7) Adriëtte Hoppenbrou- wers | (5)ONTWIKKELIN G EN IMPLEMENTATIE VAN BEOORDELINGSS YSTEEM VOOR KWALITEITSJAAR VERSLA-GEN Mariëlle Schreuder | |

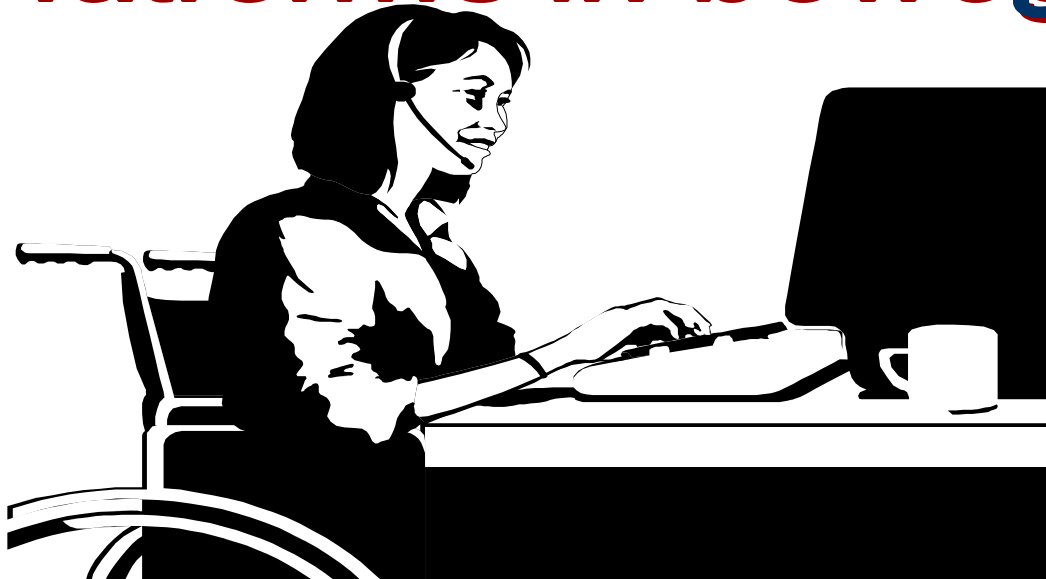
Monitoring van MJAZ-projecten

| | Groningen | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con Mauren Rijks) Steden- driehoek |
|---|--|---|---|---------------|------------------|---|--|
| 3 | (13) Informatie en Communicatie over MJAZ met de achterban Jantine van Hoorn | | MJAZ-communicatie en MJAZ-regioplan 2002 (project 11) Ingrid van Leeuwen | | | (14) Planvorming MJAZ regioplan 2001 Truus Vernhout | |
| 4 | | | Implementatie communicatieplan RPCP Drenthe (project 10) Ingrid van Leeuwen | | | (12) Corporate Communication Plan “De kunst je te onderscheiden” M. de Jong | |
| | | Focusgroepen (6.1) J. Beers | | | | | |
| | | Voorstudie wachtlijstanalyse en maatschappelijk ondernemen (6.2) Karin van Heerde | | | | | |
| | | Actualisering toetsingsinstrument klachtregelingen (6.4) Edwin Klok B. Thissen | | | | | |

| | <i>Groningen</i> | Friesland | Drenthe | Zwolle | Flevoland | Twente | Gelderland (Algemeen con Mauren Rijks) Steden- driehoek |
|--|------------------|------------------|----------------|---------------|--|---|--|
| | | | | | Deskundig- heidsbevordering en scholing (project 53) Serge Lindeboom | | |
| | | | | | Ontwikkelen van een visie op ketenzorg (project 18) Emmy Mesritz | | |
| | | | | | Ontwikkelen van meerdere informatiepunten (project 57) Serge Lindeboom | | |
| | | | | | | (7)Naar een vervoersregeling op maat voor mensen met een functiebeper- king Anneke Feenstra | |
| | | | | | | (13)Opzetten sector 'thematische en consumenten taakstelling' binnen het PCPT Wil Asma | |

Bijlage II: Platforms in beweging
Verslag van een werkconferentie voor
Regionale Patiënten Consumenten Platforms
6 november 2001

Platforms in beweging





RuG

Rijksuniversiteit Groningen

Platforms in beweging

**Verslag van een werkconferentie voor Regionale
Patiënten/ Consumenten Platforms**



Monitorgroep:

Jan Alles
Hinke Beukema
Jelte Bouma
Albert Renkema

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Inleiding: Platforms in beweging | 3 |
| 4. Programma van de werkconferentie 6 november 2001 | 5 |
| 5. Monitoring van MJAZ-projecten: tweede ronde | 6 |
| 5.1 Inleiding | 6 |
| 5.2 De stand van zaken van de MJAZ-projecten | 7 |
| 5.3 De positieve en negatieve factoren van de projecten | 9 |
| 5.3.1 Positieve factoren | 9 |
| 5.3.2 Negatieve factoren | 9 |
| 5.3.3 Positieve en negatieve factoren samengevat | 10 |
| 2.4. De onvoorziene neveneffecten van de projecten | 10 |
| 2.4.1. Positieve neveneffecten | 10 |
| 2.4.2. Negatieve neveneffecten | 11 |
| 2.4.3. De onvoorziene neveneffecten samengevat | 13 |
| 2.5. De leerervaringen van de projectleiders | 13 |
| 2.6. Tot slot | 14 |
| 6. Subgroepen | 15 |
| 6.1 Verslag subgroep “Cure” | 15 |
| 6.2 Verslag subgroep “V&V” | 17 |
| 6.3 Verslag subgroep “Combi” | 18 |
| 6.4 Conclusie subgroepen | 29 |
| 4.RP/CP’s als lerende organisaties | 21 |
| 4.1 Waarom leren in RP/CP’s? | 21 |
| 4.2 Kennis in organisaties | 22 |
| 4.3 Leren in organisaties | 24 |
| 4.4 Discussie | 26 |
| 5.Epiloog | 27 |

Inleiding: Platforms in beweging

Het navolgend verslag heeft betrekking op de tweede MJAZ-werkconferentie van NO-9. De werkconferentie werd gehouden in het Acedemiegebouw van de Rijksuniversiteit in Groningen. De organisatoren waren wederom Drs. J.C.T. Alles (Universitair docent afdeling Andragogiek), Dr. H.J. Beukema (Universitair docent afdeling Andragogiek), Dr. J Bouma (Universitair docent, Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid), A. G Renkema (Student-assistent Andragogiek), allen onderzoekers van de Monitorgroep MJAZ-projecten van de Rijksuniversiteit Groningen en dhr. F. Th. A. M. Dagers, bovenregionaal projectleider van NO-9. Sinds 18 december 2000 voert de groep onderzoekers een monitoringsonderzoek uit over de MJAZ-projecten van de negen RP/CP's in opdracht van het samenwerkingsverband NO-9. Net als op 31 mei 2001 werd deze werkconferentie georganiseerd, enerzijds om de projectmedewerkers en betrokkenen te informeren over de tussenresultaten van het monitoronderzoek, anderzijds om de projectmedewerkers uit verschillende regio's met elkaar in contact te laten komen en om ondersteuning te bieden ten behoeve van de voortgang van de MJAZ-projecten.

De eerste werkconferentie werd georganiseerd rondom het thema projectmanagement. Centraal stond de projectleider of de projectmedewerker die activiteiten uitvoert in het kader van de MJAZ. Er werd gekeken naar knelpunten en verbeterpunten met betrekking tot projectmatig werken. De monitorgroep stelde in de tweede werkconferentie de organisatie, het Regionaal Patiënten/ Consumenten Platform centraal. Tijdens de tweede werkconferentie werd gekeken naar de manier waarop verworvenheden uit de MJAZ-projecten in de organisatie bestendig kunnen worden.

De naam patiënten/ consumenten*beweging*, geeft aan dat het hier niet gaat over een statisch geheel. Het gaat over een beweging in de maatschappij die wordt gegenereerd door externe en interne factoren. Externe factoren zijn veranderingen in de maatschappij. In de eerste plaats gaat het om maatschappelijke veranderingen in demografische zin: er komen steeds meer oudere mensen, er trekken steeds meer mensen weg uit kleine dorpen, er komen steeds meer "nieuwe Nederlanders" bij. In de tweede plaats verandert de maatschappij in sociaal-politieke zin: mensen willen autonomie over hun eigen leven, accepteren niet meer zo snel een oordeel van een expert en maken hun keuzen vanuit hun individuele perspectief. In de gezondheidszorg worden er door de overheid en door zorgfinanciers meer verantwoordelijkheden naar de zorggebruikers overgeheveld. Daarnaast wordt het steeds meer wenselijk geacht dat mensen die, om uiteenlopende redenen, niet goed zelfstandig kunnen functioneren, toch in de maatschappij blijven geïntegreerd. Dit alles heeft verschuivingen tot gevolg in de vraag naar en het aanbod van zorgvoorzieningen.

Naast deze maatschappelijke dynamiek, is er ook sprake van interne dynamiek: dynamiek in de manier waarop zorggebruikers zich organiseren. Over het algemeen organiseren patiënten/ consumenten zich aan de hand van twee taken. De eerste taak is lotgenotencontact. Er zijn verschillende typen zorggebruikers. Naast mensen die lichamelijke aandoeningen hebben, gaat het om mensen die lichamelijk minder mobiel zijn, of mensen die om psychische redenen niet goed mee kunnen komen, of mensen met een verstandelijke handicap, of gewoon mensen die ouder worden en merken dat ze in toenemende mate ondersteuning nodig hebben. Deze zorggebruikers hebben de behoefte zich te verenigen met mensen die tegen soortgelijke knelpunten aanlopen als zij. Naast

herkenning, zoeken mensen daarin ook steun bij elkaar in de vorm van lotgenotenbijeenkomsten.

Daaruit voort vloeit de tweede taak aan de hand waarvan patiënten/ consumenten zich organiseren: collectieve belangenbehartiging. De wens van de overheid is om de besluitvorming in de gezondheidszorg meer over te laten aan de dynamiek van vraag en aanbod. Patiënten/ consumentenorganisaties krijgen steeds meer ruimte om te participeren in de besluitvorming over de gezondheidszorg. De MJAZ diende als stimulans om de vraagzijde (de partij van de zorggebruikers) een steviger positie te geven aan de onderhandelingstafel. Patiënten/ consumentenorganisaties gaan samenwerken op een niveau dat verder afstaat van wederzijdse herkenning en wederzijdse steun van lotgenoten. Om alle zorggebruikers te vertegenwoordigen in het regionale zorgbeleid, moeten dergelijke samenwerkingsverbanden echter wel het contact met de mensen waar het om gaat niet verliezen. Om goed te kunnen participeren in de besluitvorming over de gezondheidszorg, is het voor dergelijke samenwerkingsverbanden niet alleen noodzakelijk een vertaalslag te kunnen maken van individuele knelpunten naar beleid, maar ook om zich te verdiepen in de complexiteit van de gezondheidszorg. Deze bewegingen nopen tot een professionele ondersteuning. Deze ondersteuning zou moeten worden gegeven door de Regionale Patiënten/ Consumenten Platforms.

Als de patiënten/ consumentenorganisaties in beweging zijn, waarom zouden de professionele platforms die hen ondersteunen, dan niet in beweging zijn? Het is voor professionals noodzakelijk om voortdurend in te spelen op de dynamiek van de patiënten/ consumentenbeweging. In de eerste plaats om hun professionele handelen te legitimeren, in de tweede plaats om kennis actueel te houden en te verbeteren. Het gaat hier niet alleen om kennis die is verkregen vanuit ervaringsdeskundigheid van zorggebruikers, maar ook om kennis van ontwikkelingen in de gezondheidszorg en om kennis verkregen uit eigen ervaringen met projecten. Bijvoorbeeld projecten in het kader van de Meer Jaren Afspraken Zorg. De MJAZ-projecten hebben niet alleen als doel het verstevigen van de positie van patiënten/ en consumenten in de regio, maar ook het verstevigen van de positie van de RP/CP's. Als RP/CP's met hun dynamische omgeving mee willen bewegen, of zelfs bepaalde ontwikkelingen voor willen blijven, moeten de professionals de ruimte hebben om te leren.

'RP/CP's als lerende organisaties', was dan ook het onderwerp van de tweede MJAZ-werkconferentie van 6 november 2001. Na een programma-overzicht van de werkconferentie, volgt in hoofdstuk twee van dit verslag een weergave van de inleiding van dr. Hinke Beukema. Hierin wordt de werkwijze en de bevindingen van de tweede monitoringsronde besproken. In het derde hoofdstuk wordt verslag gedaan van wat er in de ochtendworkshops naar voren is gekomen. In subgroepen werden de uit het monitoronderzoek naar voren gekomen neveneffecten en leerervaringen besproken. Het middagprogramma werd verzorgd door drs. G. G. Toren, universitair docent bij de vakgroep Andragogiek van de Rijksuniversiteit. Hij hield een inleiding over het onderwerp 'lerende organisaties'. In het vierde hoofdstuk wordt verslag gedaan van deze inleiding en van de zaaldiscussie die daarmee werd ingezet. Het verslag wordt afgesloten met een epiloog op basis van het slotwoord van Gert van der Bremen, voorzitter van NO-9 en van de Samenwerkende Patiënten/ Consumentenorganisaties Groningen (SPC).

1. Programma MJAZ werkconferentie van 6 November

Het programma van de werkconferentie van 6 november 2001 zag er als volgt uit:

| | |
|--------------------|--|
| 10.00 – 10.30 uur: | ontvangst met koffie |
| 10.30 – 10.35 uur: | welkomstwoord en opening door Drs. Jan Alles, universitair docent RUG (afd. Andragogiek) |
| 10.35 – 10.50 uur: | inleiding door Frans Dagers, bovenregionaal projectleider NO-9 |
| 10.50 – 11.15 uur: | overzicht bevindingen tweede peiling 'Stand van Zaken MJAZ-projecten' door Dr. Hinke Beukema, universitair docent RUG (afd. Andragogiek) |
| 11.15 – 12.15 uur: | discussie in subgroepen over ervaringen van projectleiders speciaal gericht op neveneffecten van de projecten en op het omgaan met factoren die een positief of negatief effect hebben op de projectwerkzaamheden |
| 12.15 – 12.45 uur: | terugrapportage onder leiding van Dr. Jelte Bouma, universitair docent RUG (Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid) |
| 12.45 – 14.00 uur: | lunch, aangeboden door de monitorgroep |
| 14.00 – 15.45 uur: | behandeling van het thema "lerende organisaties" - inleiding door Drs. Koos Toren, universitair docent RUG(afd. Andragogiek) - paneldiscussie met de aanwezigen, toegespitst op de betekenis van lerende organisaties voor patiënten / consumenten platforms. Speciale aandacht voor de vraag: "Hoe voorkom je dat datgene wat is bereikt met de MJAZ-projecten weer verdwijnt na afloop van de projectperiode." |
| 15.45 – 16.00 uur: | sluiting door Gert van den Bremen, voorzitter SPC Groningen en voorzitter NO-9 |

2. Monitoring van MJAZ-projecten: de tweede ronde

Hinke Beukema leidde de werkconferentie in met een beschrijving van de resultaten die uit de tweede monitoringsronde naar voren zijn gekomen.

2.1. Inleiding

Voor de tweede keer dit jaar heeft de monitorgroep een vragenlijst gestuurd aan de projectleiders van alle MJAZ-projecten van de 9 Regionale Patiënten /Consumenten Platforms uit Noord-Oost Nederland. Evenals de eerste keer zijn de projecten geëvalueerd door de stand van zaken te vergelijken met de doelen en de opbrengsten, zoals die geformuleerd stonden in de gesubsidieerde projectplannen. Behalve het evalueren van de stand van zaken is ook aan de projectleiders gevraagd naar een verklaring voor waarom het plan wel of niet volgens plan verloopt. Anders gezegd: wat zijn positief werkende factoren en wat zijn negatief werkende factoren?

Alle projecten hebben uiteindelijk tot doel een bijdrage te leveren aan de versterking van de positie van de patiënt in de regio. Daar zijn de plannen van tevoren op gescreend. Echter, projecten kunnen ook effecten hebben die tevoren niet waren voorzien. Dat kunnen zowel positieve als negatieve effecten zijn. Maar stellig effecten, waaruit lering valt te trekken voor toekomstige projecten en plannen. Deze neveneffecten zijn geïnventariseerd door middel van de vraag: "Welke tevoren niet geplande positieve en / of negatieve resultaten heeft het project opgeleverd?"

Vanuit de Patiënten /Consumentenplatforms zal in de nabije toekomst nog vaak op projectbasis gewerkt worden. Daarom wilden we de projectleiders aanzetten tot reflectie op hun leerervaringen. Hiertoe stelden wij hun een hypothetische vraag naar wat ze anders zouden gaan doen wanneer ze hun project opnieuw zouden mogen opzetten. Ze moesten dus nadenken over de vraag: "Wat zou ik anders doen indien ik het project opnieuw zou kunnen opstarten."

In dit hoofdstuk zullen de volgende vier onderwerpen aan de orde komen:

- De stand van zaken van de MJAZ-projecten;
- De positieve en negatieve factoren die zich hebben voorgedaan bij het verloop van de projecten;
- De onvoorziene neveneffecten van de projecten;
- De leerervaringen van de projectleiders.

Deze onderwerpen zullen worden behandeld op basis van informatie van directeuren van de platforms en van de projectleiders. Zowel projectleiders als directeuren hebben een vragenlijst ontvangen met vergelijkbare vragen. De monitorgroep is van mening dat de platformdirecteuren enerzijds dicht genoeg bij de projecten staan om inzicht te hebben in het reilen en zeilen ervan, anderzijds hebben ze enige afstand waardoor ze eventueel relativeringen kunnen aanbrengen en een iets meer objectiever beeld kunnen schetsen dan de projectleiders.

2.2. De stand van zaken van de MJAZ-projecten

Er zijn in totaal 80 projecten geëvalueerd. Voor het meten van de stand van zaken zijn de resultaten van deze projecten gelegd naast de doelstellingen en beoogde opbrengsten, zoals die waren omschreven in de projectplannen die door de subsidiegever zijn goedgekeurd.

Bi de evaluatie van de voortgang van de projecten stelde de monitorgroep de volgende scoremogelijkheden vast:

- projecten hebben geleid tot het beoogde resultaat, score +
- projecten hebben gedeeltelijk geleid tot het beoogde resultaat, score +/-
- projecten hebben niet geleid tot het beoogde resultaat, score -
- projecten konden niet worden beoordeeld; te weinig informatie, informatie was niet specifiek genoeg, score ?

Over het algemeen gaat het om projecten die een proces tot onderwerp hebben, ofwel een proces op gang brengen ofwel een proces verder ontwikkelen. Een dergelijk project is geen wetenschappelijk onderzoek dat gericht is op 'kennis'. Bij wetenschappelijk onderzoek is er bij aanvang een gebrek aan kennis en als het onderzoek afgerond is, is er sprake van toegenomen kennis.

Deze projecten willen veranderingen bewerkstelligen; daarmee zijn ze erg afhankelijk van externe omstandigheden. Als er in de omstandigheden iets gebeurt of als er bepaalde ontwikkelingen gaande zijn waardoor het project niet meer zo zinvol is, dan getuigt het van inzicht en realiteitsgevoel indien gestopt wordt met het project. In onze evaluatie moesten wij echter zo'n project met een min waarderen, omdat het project niet de tevoren beoogde resultaten heeft opgeleverd.

Een aantal keren heeft zich ook de situatie voorgedaan dat in een project andere activiteiten zijn uitgevoerd dan in het aanvankelijke plan zijn genoemd. Ook dan moest de monitorgroep een min scoren, maar dat wil niet zeggen dat er geen zinvol werk zou zijn gedaan. De monitorgroep heeft alleen de voortgang geëvalueerd en heeft zich geen inhoudelijk oordeel aangematigd.

Een voorbeeld hiervan is een project waarbij tijdens de uitvoering bleek dat de aanvankelijke plannen niet relevant waren en men iets anders is gaan doen. De betreffende projectleider schreef het volgende: "Wanneer het succes staat of valt met de zinnigheid van de uitkomsten, dan ben ik blij dat het gelopen is zoals het is gelopen". Vermeldenswaard is ook, dat de directeur van dit platform juist dit project een voorbeeld noemt van een goedlopend project. Citaat van de directeur: "Het project is weliswaar anders verlopen dan gepland maar biedt resultaten die tot verdere activiteiten stimuleren". Dit is een voorbeeld van een project waaraan de monitorgroep een min moest toekennen, maar dat toch een zeer zinvol project is geweest.

Soms moest de monitorgroep ook een min scoren, omdat duidelijk was, dat het project in tijd ver achterop was geraakt en de beoogde resultaten niet zou halen op 31 december 2001. Hierbij maken we de volgende kanttekening: "Een vertraging van enkele maanden, die wordt veroorzaakt door omstandigheden buiten het project, heeft voor zo'n kortlopend project direct grote gevolgen. Daarom is het in het algemeen goed dat de projecten over meerdere jaren lopen en dat de resultaten regelmatig gemeten worden; dus dat het project gemonitord wordt". Het monitoren heeft o.i. in meerdere gevallen als een stimulans gewerkt

De monitorgroep heeft in de vragenlijst ook aan de projectleiders zelf gevraagd een inschatting van de voortgang van het project te maken. De vraag luidde: "Wilt u een schatting geven voor welk percentage uw project op 31-12-01 de resultaten cq opbrengsten, zoals die in het oorspronkelijke projectplan zijn omschreven, zal hebben behaald?"

De resultaten van deze vraag staan in het volgende overzicht:

| In hoeverre heeft het project volgens de projectleider de oorspronkelijk beoogde resultaten bereikt op 31-12-01? (N=80) | |
|---|------------------|
| Schatting van het bereikte resultaat in procenten | Aantal projecten |
| > 20% | 5 |
| 20 - 30% | 4 |
| 31 - 40% | 2 |
| 41 - 50% | 11 |
| 51 - 60% | 7 |
| 61 - 70% | 5 |
| 71 - 80% | 20 |
| 81 - 90% | 11 |
| 91 -100% | 15 |

Tabel 1: Overzicht van geschat percentage behaalde resultaten

In de volgende tabel worden de scores van de monitorgroep naast de scores van de projectleiders gezet:

| Scores monitorgroep | | Scores projectleiders | |
|----------------------------|----|------------------------------|--------------------------------|
| ? | 13 | n.v.t. | |
| - | 13 | 22 | minder dan de helft (tot 50%) |
| +/- | 14 | 12 | De helft of iets meer (51-70%) |
| + | 40 | 44 | (bijna) helemaal (71-100%) |

Tabel 2: Overzicht van scores monitorgroep en scores projectleiders

In tabel 2 is te zien dat de totale evaluatie van de projectleiders en die van de monitorgroep niet ver uit elkaar lopen.

2.3. De positieve en negatieve factoren van de projecten

In het monitoringsproject gaat het niet alleen om het product maar ook om het proces. Wat maakt dat sommige projecten het goed doen en anderen minder goed? Om hierover iets te weten te komen zijn de projectleiders gevraagd om factoren te noemen die een positieve of negatieve uitwerking hebben of hebben gehad op het verloop van het project.

Wij hebben de antwoorden in categorieën ondergebracht en dat heeft het volgende opgeleverd:

2.3.1. Positieve factoren

In deze sub-paragraaf worden factoren geïnventariseerd, die een positieve invloed hebben gehad of stimulerend hebben gewerkt op het verloop van het project.

1. Een adequate strategie; het inschakelen van de juiste personen

Voorbeelden hiervan zijn:

- samenwerking collega's andere regio's en van andere projecten eigen platform;
- gebruik kunnen maken van het werk van anderen (je hoeft niet zelf het wiel uit te vinden);
- betrekken van de achterban bij de besluitvorming.

2. Ondersteuning vanuit het platform

Voorbeelden hiervan zijn:

- er zijn extra uren gekregen voor het project;
- het kunnen aanstellen van een stagiaire;
- van een reactieve opstelling gekozen voor een actieve opstelling.

3. Een groot draagvlak

Hieronder werden de volgende zaken genoemd:

- het draagvlak blijkt breder dan verwacht;
- de bereidheid van derden om mee te werken was groot;
- het enthousiasme van de betrokkenen was groot;
- er was een grote betrokkenheid van deelnemende organisaties (bijv. ouderenbonden).

4. Ontwikkelingen die van invloed zijn op de projectleider of het platform

Bijvoorbeeld landelijke ontwikkelingen die van positieve invloed zijn op de voortgang van een project.

2.3.2. Negatieve factoren

In deze sub-paragraaf worden de genoemde factoren geïnventariseerd, die een negatieve invloed hebben gehad of een remmende werking hebben gehad op het verloop van het project.

1. Factoren in de voorwaardenscheppende sfeer

Allereerst werden voorwaarden genoemd die betrekking hebben op de tijdsbesteding.

Voorbeelden hiervan zijn:

- De grote werkdruk;

- te weinig tijd/ te weinig beschikbare uren;
- te veel werk; moeilijk om prioriteiten te stellen;
- een trage start;
- zaken buiten het project hebben meer tijd genomen dan verwacht, daardoor werd project vertraagd.

Ten tweede werden er personele voorwaarden genoemd. Voorbeelden hiervan zijn:

- ziekte / zwangerschap (waardoor vertraging door inwerk-/inleestijd na overdracht);
- personeelwisseling.

Ten derde werden voorwaardelijke factoren genoemd die te maken hebben met de organisatie van het platform:

- een nieuwe organisatiestructuur geeft oponthoud;
- veranderingen in het platform-beleid ;
- structuur en organisatievorm platform (niet voldoende aangepast).

2. Factoren die te maken hebben met landelijk beleid.

Voorbeelden hiervan zijn:

- veranderingen in landelijk beleid;
- landelijke meningsverschillen over taken van RP/CP's;
- onduidelijkheid over de plaats van het LOC tegenover de MJAZ;
- bepaalde landelijke ontwikkelingen gaan langzamer dan verwacht.

3. Factoren in de uitvoerende sfeer of strategieën van de projectleider.

Hieronder vallen:

- het niet kunnen vinden van de beoogde vrijwilligers;
- juiste ingangen zijn moeilijk te vinden of het vergt veel tijd;
- terreinafbakening (wat hoort wel /niet bij het project?);
- stroeve samenwerking met derden (bijv. RIO's);
- samenwerken met meerdere partijen is tijdrovend;
- stagnatie door persoonswisseling bij de doelgroep, nieuwe mensen moesten weer in- en bijgepraat worden;
- informatievoorziening, cliëntvertegenwoordiging en het geven van advies, zijn activiteiten die meer tijd innemen dan verwacht;
- de onzichtbaarheid van de resultaten.

4. Factoren, gelegen bij de doelgroep

De onderstaande factoren hebben te maken met de doelgroep van het project. Ten eerste werden factoren genoemd die te maken hebben met de projectorganisatie ten aanzien van de doelgroep:

- afhankelijkheid van anderen (wachten op uitslag van een beslissing of op toesturen van informatie);
- organisatiegraad betrokken organisaties is zwak of ze werken langs elkaar heen.

Ten tweede werden er factoren genoemd met betrekking tot de communicatie met de doelgroep:

- communicatie met de betrokkenen loopt stroef;
- de doelgroep heeft andere ideeën over budget, personeel, visie op verdere ontwikkelingen;
- gebrek aan noodzakelijke kennis bij betrokkenen;
- wederzijds begrip patiënten verenigingen en platforms is gering;
- de ingewikkeldheid van de materie voor betrokkenen (moeilijk hen duidelijk te maken);
- de mogelijkheden van de achterban wordt overschat.

Ten derde werden er factoren genoemd die te maken hebben met de motivatie van vrijwilligers:

- er is te weinig animo voor samenwerking;
- er is te weinig animo voor het project.

2.3.3. De positieve en negatieve factoren samengevat

Uit de vorige sub-paragrafen kan worden afgeleid dat er meer remmende factoren zijn onderscheiden in de voortgang van het project dan stimulerende factoren. Het blijkt dat een groot draagvlak bij het project van zowel patiënt/ consumentenorganisaties als van andere partijen in de zorg als stimulerend wordt ervaren. Naast draagvlak is ook samenwerking met betrokkenen, met collega's en met derden van belang. Bovendien worden een aantal factoren genoemd die te maken hebben met de organisatie van het platform. Een project dat een verandering teweeg beoogt te brengen, wordt gestimuleerd door een platform dat een pro-actieve strategie heeft. Maar ook het gebruik kunnen maken van door ervaring verkregen kennis, die in de organisatie aanwezig is, heeft een positieve werking op de voortgang van het project.

De voorbeelden van factoren die van negatieve invloed zijn op de voortgang komen voor het grootste gedeelte overeen met de knelpunten, die zijn omschreven in het verslag van de werkconferentie van 31 mei:

- knelpunten met betrekking tot planning: planning van het project, personele voorwaarden en voorwaarden met betrekking tot de organisatie;
- knelpunten met betrekking tot de omgeving: moeizame communicatie met de doelgroep, afhankelijkheid van de doelgroep, de remmende werking van de dynamiek van de patiënt/ consumentenbeweging en gebrekkige motivatie bij vrijwilligers;
- knelpunten met betrekking tot het projectmanagement: remmende factoren in de uitvoerende sfeer of met betrekking tot de gekozen strategieën van de projectleider;
- knelpunten met betrekking tot de planmatige aanpak van het project: trage start, moeite met het stellen van prioriteiten.

2.4. De onvoorziene neveneffecten van de projecten

Zoals al eerder opgemerkt zijn neveneffecten van de projecten ook belangrijk. De projectleiders noemden positieve en negatieve neveneffecten van het project.

2.4.1. Positieve neveneffecten

Ten eerste werden effecten genoemd met betrekking tot de uitstraling van het project;

- door het project is het Platform duidelijker geprofileerd;
- het project heeft verzoeken van anderen opgeroepen om bepaalde activiteiten te verrichten;
- het project heeft tot verdere acties geleid;
- het project heeft geleid tot nieuwe contacten voor het platform;
- het project heeft nieuwe samenwerkingsverbanden opgeleverd ("meer belangenbehartigers die gaan samenwerken in het belang van de zorgvragersbundeling");

- door het project is er sprake van meer contacten met het Zorgkantoor (ook voor andere zaken dan enkel die, die het project betreffen);
- door het project is er een sterkere betrokkenheid van het platform bij activiteiten van de zorgverzekeraar.

Ten tweede werden effecten genoemd die te maken hebben met niet-voorzien steun voor het project en een breder draagvlak:

- het netwerk heeft zich ontwikkeld;
- er is meer visie en draagvlak;
- samenwerkingsverbanden zijn versterkt (met doelgroep en met andere RP/CP's)
- de doelgroep is geënthousiasmeerd;
- er is een grote belangstelling bij doelgroep ontstaan (bijvoorbeeld werving en deskundigheidsbevordering van nieuwe bestuursleden ging zo goed dat er meer cliëntenraden dan gepland ondersteund kunnen worden en een werkgroep opgericht kon worden).

Ten derde werden 'bewustmakende effecten' genoemd:

- anderen zien door de projectactiviteiten de meerwaarde van het onderwerp (bijvoorbeeld de functie van signalering IKG wordt door vele anderen belangrijk gevonden / betrokkenen zijn gaan nadenken zich bewust geworden van de problematiek rond klachtafhandeling);
- er ontstond een omslag in benadering van platform door zorgverzekeraar .

Ten vierde werden effecten genoemd die te maken hebben met een voortschrijdend inzicht:

- maatschappelijke ontwikkelingen maakten de uitvoering van dit project niet zinvol;
- het platform of het IKG is geschikter voor belangenbehartiging (ondersteuning van zorggebruikers) dan voor bemiddeling;
- door het moeizame verloop werd de organisatie gedwongen kritischer naar zich zelf te kijken, daardoor is ze realistischer geworden;
- er is meer inzicht en daardoor meer competentie om nieuwe strategieën te ontwikkelen;
- er is sprake van kennisvermeerdering, ook buiten de kaders van het project.

2.4.2. Negatieve neveneffecten

Er werden ten eerste negatieve effecten genoemd die te maken hebben met te hoge verwachtingen van anderen:

- in de omgeving worden verwachtingen gewekt die niet waar zijn te maken (op korte termijn);
- het project heeft verzoeken van anderen opgeroepen om bepaalde activiteiten te verrichten. Enerzijds positief, het project had uitstraling, anderzijds negatief, want dat kost tijd, dus soms moet je dat afwijzen hetgeen voor toekomstige samenwerking weer nadelig kan zijn.

Ten tweede werden effecten genoemd die te maken hebben met betrokkenheid in een conflict. Bijvoorbeeld een RP/CP dat in een project betrokken raakte in een conflict tussen verschillende apothekers.

2.4.3. De onvoorziene neveneffecten samengevat

Opvallend is dat er meer positieve neveneffecten worden onderscheiden dan negatieve. Uit de gegevens blijkt dat sommige projectleiders ervaren dat hun project heeft geleid tot betere bekendheid van het platform. Dit is een van de algemene doelstellingen van de MJAZ. Deze doelstelling is echter zo algemeen en pretentiefus dat het niet als beoogd resultaat van een enkel project kan worden beschreven. Toch merken sommige projectleiders aan de samenwerking met andere partijen in de zorg, de betrokkenheid van die partijen en de doelgroep met de activiteiten van het platform en de positieve feedback van buiten het platform op de werkzaamheden, dat het project heeft geholpen bij de profilering van het platform. Dit heeft in sommige gevallen geleid tot verbreding en verrijking van het netwerk en tot nieuwe samenwerkingsverbanden. Daarnaast hebben sommige projecten ook geleid tot reflectie op de activiteiten van het platform. Er is zelfs gezegd dat deze reflectie heeft geleid tot een herwaardering van de positie van het platform of tot een ontwikkeling van de strategie van de organisatie.

De keerzijde hiervan is dat het platform verwachtingen wekt bij derden of bij de doelgroep, die (nog) niet waar te maken zijn. Dit heeft te maken met het feit dat de meeste platforms nog in de beginfase verkeren van hun organisatieontwikkeling. De organisatie is nog niet voorbereid op de taak van dé organisatie die de stem van patiënten/ consumenten resoneert. Daarnaast kan dit te maken hebben met het feit dat platforms afhankelijk zijn van de financiële ondersteuning van derden. Met name als het gaat om projectfinanciering, betekent dat, dat het platform niet altijd de capaciteit heeft om flexibel in te spelen op vragen vanuit de omgeving.

2.5. De leerervaringen van projectleiders

Met onze laatste vraag wilde het monitoringteam de projectleiders aanzetten tot een reflectie op hun leerervaringen. De vraag werd gesteld: "Wat zou u anders doen indien u het project opnieuw zou kunnen opstarten?"

Deze antwoorden kunnen worden onder gebracht in vier categorieën:

1. Formulering doelstellingen en verwachte resultaten

Citaat: "Ik zou doelstellingen concreter formuleren en de resultaten meetbaarder formuleren". Er werd verder gezegd dat er concretere en minder omvangrijker doelstellingen zouden moeten worden geformuleerd. Daar hoort ook de leerervaring bij dat de doelstelling minder ambitieus gesteld moet worden. Ook werd er genoemd dat het onderwerp meer zou moeten worden ingekaderd of beperkt tot bijvoorbeeld één sector in de zorg.

2. Voorbereiding en planning

Daarnaast werd als leerervaring opgegeven dat het project moet worden voorafgegaan door een betere planning. Ook werd ondervonden dat er meer tijd nodig was voor het ontwikkelen van een projectplan.

Vervolgens werden leerervaringen genoemd die te maken hebben met randvoorwaarden.

Voorbeelden hiervan zijn:

- tevoren meer zorg besteden aan randvoorwaarden: "bij een nieuwe start zou ik een begeleidingscommissie organiseren en een samenwerkingsplan met een relevante andere organisatie");
- meer aandacht besteden aan een omgevingsanalyse;

- eerst onderzoeken of er een draagvlak is voor het project;
- projectdoelen minder afhankelijk maken van externe omstandigheden;
- de omgeving van een project eerst beter verkennen voordat een aanvraag voor subsidie wordt ingediend;
- voorwaarden scheppen waardoor de projectresultaten minder vrijblijvend zijn;
- vooraf een betere begroting maken.

3. Werkwijze

Verder werden een aantal leerervaringen genoemd met betrekking tot de werkwijze. Bijvoorbeeld dat werkzaamheden die uitbesteed kunnen worden in het vervolg ook daadwerkelijk uit te laten besteden. Of dat de achterban niet te snel bij het project moet worden ingeschakeld, maar dat er eerst mogelijke problemen opgelost moeten worden. En ten slotte werd als leerervaring genoemd dat de verschillende werkzaamheden beter zouden moeten worden voorbereid.

Samengevat kan gezegd worden dat de meeste leerervaringen van de projectleiders te maken hebben met de planning van het project. Formulering van doelstellingen en resultaten, planning van de tijdsbesteding en planning van de voorwaarden, vallen hieronder. Daarnaast hadden projectleiders leerervaringen opgedaan met betrekking tot de uitvoering van het project. Achteraf konden ze aangeven hoe ze efficiënter hadden kunnen werken. Het verdient aanbeveling dat dergelijke leerervaringen worden besproken binnen het platform, zodat niet alleen de projectleider er in de toekomst wat aan heeft, maar de gehele organisatie. Sommige leerervaringen zijn immers overdraagbaar naar andere projecten.

2.6. Tot slot

In dit hoofdstuk is ingegaan op de stand van zaken van de projecten, op factoren die een positieve invloed hebben op de projecten en factoren die een negatieve invloed hebben. Geconcludeerd is dat de factoren die remmend werken op de uitvoering van het project overeenkomen met de knelpunten die in de eerste monitoringsronde naar voren zijn gekomen.

Ook zijn er enkele neveneffecten van de projecten genoemd. Gebleken is dat sommige projecten hebben geleid tot een betere profilering van het RP/CP. Dit is een van de twee doelstellingen van de MJAZ.

Tenslotte is ingegaan op leerervaringen van de projectleiders. De aanbeveling is gegeven dat ervoor gezorgd moet worden dat dergelijke leerervaringen niet bij het individu blijven, maar gedeeld worden met de gehele organisatie. Op die manier krijgt de organisatie de mogelijkheid om kritisch te kijken naar haar activiteiten en desgewenst haar strategie te wijzigen. De manier waarop dit kan gebeuren wordt besproken in hoofdstuk 4.

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op wat er tijdens de werkconferentie in de subgroepen naar voren is gekomen met betrekking tot deze onderwerpen.

3. De subgroepen

Tijdens de werkconferentie werd aan de deelnemers gevraagd onderling nog eens na te gaan of er meer en andere neveneffecten van de projecten zijn te signaleren dan de effecten die in het inleidende verhaal van Hinke Beukema naar voren zijn gekomen. Dat onderwerp werd verder uitgediept in kleinere groepen, evenals de vraag: Hoe is te voorkomen dat de projectresultaten na verloop van tijd weer verdwijnen? Hierover volgt per subgroep een verslag.

3.1 Verslag Subgroep “Cure”

Groep Cure

Sietske Atsma (voorzitter)
Piet Kuhlman
Marja de Jong
José Pennings
Ellen Buursma
Pauliene Jansen
Hinke Beukema
Jelte Bouma (verslag)

Neveneffecten en leerervaringen

Er werd te berde gebracht dat plannen die door anderen zijn gemaakt, vaak te ambitieus zijn. Bovendien is men uitgegaan van aannames, bijvoorbeeld over de bereidheid van zorgverzekeraars om te participeren, die niet geverifieerd zijn. Het neveneffect is dus dat er veel geïnvesteerd is in 'verkeerde zaken'. Hier overheersen de negatieve neveneffecten dus. Daarbij werd ook een voorbeeld genoemd van een projectleider die in een conflict ("op directieniveau") tussen ziekenhuis- en vrij gevestigde apothekers terecht is gekomen. Dit noopte die persoon een andere weg in te slaan en een eigen plan te maken dat afweek van het oorspronkelijke plan, dat is stopgezet. Niettemin was volgens die projectleider het doel, zij het via een omweg, toch gehaald. *Een negatief bijeffect is omgezet in een positief punt.* Het lijkt er op dat er eigenlijk altijd sprake is van een positief effect. Ook al loopt een project niet zoals gepland, het resultaat kan zijn dat de communicatie op gang wordt gebracht en dat draagt altijd bij aan de naamsbekendheid van het RP/CP.

Verder werden enkele terugkerende problemen gesignaleerd. In de eerste plaats de dreigende vervreemding van de achterban als gevolg van de samenwerking met andere organisaties (bijvoorbeeld huisartsen, specialisten). In de tweede plaats het te voeren personeelsbeleid. Bij kortlopende projecten (en bij aflopende projecten) hebben 'goede mensen' de neiging hun heil elders te zoeken. Dit heeft nadelige gevolgen voor de continuïteit van de projecten en voor de erin participerende partijen (het contact met bijvoorbeeld huisartsen loopt dan ook gevaar).

Continueren van resultaten na 2002

Opgemerkt werd dat het monitoringsproject een positieve invloed zou kunnen hebben op de continuïteit van de projecten. "Het staat nu zwart op wit" werd als argument genoemd.

Eveneens zullen toekomstige projecten beter meetbaar en professioneler worden.

Het idee werd geopperd om, voorafgaand aan een project, proefstudies om de haalbaarheid te testen uit te voeren, waar echter wel een financiering voor moet komen. Dit voorkomt dat je tijdens de uitvoering van een project op onverwachte problemen stuit.

Er wordt geopperd dat in ieder geval de contacten die als gevolg van de lopende projecten zijn ontstaan onderhouden moeten worden. Anders heeft het allemaal geen zin gehad.

Eventueel moet er gezocht worden naar andere financieringsbronnen.

De (niet betaalde) tijdrovende ontwikkeling van projecten is ook een probleem. Men vond verder dat er door de monitorgroep goede feedback werd gegeven.

Een projectleider was het daarop zich wel mee eens, maar bleef het een probleem vinden dat er ontzettend veel *onzichtbare* inspanningen en resultaten zijn, die dus niet 'gemonitord' worden.

Een suggestie voor de toekomst was dat men actiever naar duidelijkheid moet streven over de verlenging van een project. En misschien nog beter: moet financiering niet structureel worden? Als projecten meteen moeten worden gestopt is het geld sowieso weggegooid. Of moeten de organisaties de lopende projecten zelf tot structurele activiteiten verheffen? De gedachte was dat men in het verleden gretig het geld heeft binnengehaald, maar dat het nu tijd is om zelf keuzes te maken, beleid te ontwikkelen. Opgemerkt werd dat dat ook al wel gebeurt. Het is daarbij van groot belang dat de NP/CF haar medewerking geeft, dingen overneemt. Structurele financiering is echter strijdig met het 'project-karakter' van de activiteiten.

3.2 VERSLAG SUBGROEP “V&V”

Groep V&V

Akkie Hofstee (voorzitter)

Brigit Draijer

José Doppen

Úlkje Meinderts

PIETE

MEINDERTSMA

Ingrid van Leeuwen

Inge Swen

Marisca Scholte

Emmy Metzeritz

Marielle Schreuder

Karin Holtackers

Hans Verhaar

Jan Alles (verslag)

Neveneffecten en leerervaringen

Extra geld heeft de komst van cliëntenraden zeker gestimuleerd. Daarbij wordt opgemerkt dat het niveau van de cliëntenraden soms wat wordt overschat. Het adverteren voor vrijwilligers voor cliëntenraden blijkt goed te werken. Vastgesteld wordt dat de wet op de medezeggenschap (de WMCZ) nog weinig bekend is en dat de cliëntenraden meer info over die wet nodig hebben.

In Friesland is met succes geadverteerd in regionale bladen en huis-aan-huis-bladen om bestuurlijk kader te verwerven. De verbreding van het bestaande kader is gelukt en daardoor is ook de belangenbehartiging versterkt.

Cliëntenraden hebben behoefte aan training en coaching, ze zijn die investering waard. Opgemerkt wordt dat training en coaching ook kunnen afschrikken: men heeft toch ervaringsdeskundigheid?

Continueren van resultaten na 2002

Gesteld wordt dat er meer *gecommuniceerd* zou moeten worden met de achterban, maar ook tussen RP/CP's onderling. Voor het uitwisselen van ervaringen komt vaak niets: er is nooit tijd.. Binnen en tussen RP/CP's zou over de projecten moeten worden gepraat zoals de monitorgroep dat deed, maar dat gebeurt niet. Het komt er niet van om even rustig te praten, er wordt alleen maar overlegd over wat er nog allemaal moet gebeuren. Is dat een gevolg van de projectorganisatie?

Er moet dus meer *rust* komen. De patiëntenbeweging is te gretig, er zijn te veel projecten en er is te veel werk, er moet gesnoeid worden. Méér structurele financiering i.p.v. projectfinanciering zal de kwaliteit van het werk en de rust bevorderen. Er is behoefte aan méér integraal beleid en niet alleen maar aan sectorbeleid.

3.3 Verslag subgroep "Combi"

Groep Combi

Frans Dagers (voorz.)

Gert van den Bremen

Karin van Donselaar

Johan Feenstra

Karin van Heerde

Jantine van Hoorn

Edwin Klok

Maureen Rijks

Albert Renkema (verslag)

Neveneffecten en leerervaringen

We zijn tot de conclusie gekomen dat het belangrijk is om de achterban te benaderen voor de projectplannen, zodat er ook draagvlak voor is. Het is belangrijk dat de achterban wordt meegenomen in het schrijven van een project. Verschillende mensen in de subgroep hadden ondervonden dat je in het projectmatig werken soms afhankelijk bent van achterbangroepen. Je wordt ermee geconfronteerd dat het project onderhevig is aan de dynamiek van de patiëntenbeweging. Dit dynamische aspect van projectmatig werken is moeilijk van tevoren in te schatten. Het is dus belangrijk van tevoren een analyse te maken van de omgeving waarin het project uitgevoerd wordt en je af te vragen welke doelstellingen bij deze omgeving aansluiten. Daarnaast is het belangrijk dat de projectleider kennis heeft van en ervaring heeft met het werken met mensen.

Continueren van resultaten na 2002

Hoe de MJAZ-werkzaamheden structureel kunnen worden gemaakt, is onduidelijk door het projectmatige karakter ervan. Ook werd besproken dat de initiatie van MJAZ-projecten met zich meebrengt dat er nieuwe dingen verzonnen moeten worden om aan te gaan werken. Het zou wenselijker zijn voor de interne organisatie van het Platform, maar ook voor het herkenbare beeld naar buiten toe, om een eenduidige lijn te kiezen. Er zou dus gekeken moeten worden naar: "waar zijn we sterk in?". Deze vraag geeft richting aan de strategie van het platform. Bij het bepalen van de strategie zou de achterban betrokken moeten worden. Het is de taak van het Platform om de rode draad uit de wensenlijst van de patiëntenorganisaties te halen om een gemeenschappelijke basis te vinden voor het handelen. Platforms kunnen bij elkaar te rade gaan over hoe dit aangepakt kan worden. Op NO-9 niveau kan gekeken worden naar waar welke kennis zich bevindt; dat inzichtelijk is wie wat geleerd heeft. Een strategische opstelling vereist dat er ingezet moet worden op de cirkel van invloed in plaats van op de cirkel van betrokkenheid. De impuls van de MJAZ zou moeten zijn dat in het beleidsplan duidelijk staat aangegeven wie je bent, wat je kan en wat je wilt als RP/CP.

3.4. Conclusie Subgroepen

Uit de subgroepdiscussie is naar voren gekomen de MJAZ-projecten hebben bijgedragen aan een duidelijker profilering en naamsbekendheid van de RP/CP. Er wordt niet alleen gezicht gegeven aan het RP/CP als ondersteuner van patiënten/ consumenten-vertegenwoordigers (bijvoorbeeld: cliëntenraden) en hun achterban, maar ook als gesprekspartner van de andere partijen in de zorg. Voor het laatst genoemde “gezicht” wordt het belangrijk gevonden dat het RP/CP zich richt op integraal zorgbeleid. Dat betekent dus dat het RP/CP het sectorale zorgbeleid overstijgt. Deze twee “gezichten” liggen in elkaars verlengde op de lijn van betrokkenheid en invloed. Met het uitoefenen van invloed op het zorgbeleid van de provincie of de regio, verkeert het RP/CP op een hoger abstractieniveau dan de ervaringsdeskundigen (vertegenwoordigers van de) achterban. Om invloed uit te oefenen moet het RP/CP ook een boodschap hebben. Het RP/CP behoort de visie en het perspectief van de patiënten en consumenten van zorgvoorzieningen te verkondigen. Voor die visie en het patiënten/ consumenten perspectief is het RP/CP afhankelijk van de betrokkenheid en de inbreng van ervaringsdeskundigen. Tegelijkertijd is het de taak van het RP/CP om het formuleren van die visie en van dat perspectief te faciliteren. De ervaringsdeskundigen moeten de RP/CP's ook als hun vertegenwoordigers erkennen, willen ze een ondersteuningsrelatie met hen aangaan. Er is sprake van een wederzijdse afhankelijkheid tussen RP/CP's en diegenen die zij vertegenwoordigen.

Deze overwegingen met betrekking tot de profilering van RP/CP's moeten ook concreet gemaakt worden in de organisatie van het platform. Uit een van de groepen is naar voren gekomen dat RP/CP's de doelgroep zouden moeten betrekken bij het formuleren van sterke punten van de organisatie. Op basis daarvan kan het strategisch beleid van de organisatie worden geformuleerd. Het formuleren van de strategie betekent: uitleggen aan externe partijen op welke manier en volgens welke stappen, de activiteiten van de organisatie van invloed zijn op zorg en zorgvoorzieningen. Het strategische beleid is een concrete uitwerking van de visie van de organisatie op de omgeving en de missie die de organisatie heeft ten opzichte van de omgeving.

De term ‘strategie’ zou niet louter polemisch moeten worden opgevat. Samenwerken met andere partijen kan ook een strategische benadering zijn. Het gaat om de inhoud van de boodschap van het RP/CP en daarbij ook om wie die inhoud bepaalt. De inhoud dient bepaald te worden door de mensen waar het om gaat. Het RP/CP moet dus ook blijven investeren in de contacten met de achterban of de doelgroep. Het communicatie-mes snijdt aan twee kanten.

Het kiezen van een eenduidige beleidslijn heeft ook te maken met de manier waarop de activiteiten binnen het platform worden gefinancierd. Projectmatig werken en navenante financiering is functioneel als er een verandering doorgevoerd moet worden of als er een nieuwe methodiek ontwikkeld of geïmplementeerd moet worden. Om deze activiteiten te kunnen ondernemen is een zekere flexibiliteit in de organisatie noodzakelijk. Projectmatig werken maakt deze flexibiliteit mogelijk. Maar als de doelen van het project zijn bereikt, is het noodzakelijk dat de verworvenheden uit het project worden bestendigd. Er is zoveel te doen in de patiënten/ consumentenbeweging, dat enkel projectmatig werken zorgt voor onrust. De organisatie moet steeds weer opnieuw bedenken wat ze wil bereiken en welk aspect van de zorg ze wil aanpakken, om er vervolgens een projectplan op te schrijven. Met

andere worden: RP/CP's moeten een eenduidige lijn kiezen en daarvoor gefinancierd worden.

Bovendien gaven enkele projectleiders aan dat projectfinanciering zorgt voor een hoog personeelsverloop. Mensen worden maar voor en bepaalde tijd, vaak parttime, aangenomen. In de eerste plaats is het lastig om personeel te krijgen voor een bepaalde tijd en voor maar een aantal uren in de week. In de tweede plaats worden de in projecten opgedane ervaringen en door projecten versterkte netwerken niet in de organisatie behouden. De desbetreffende projectmedewerker verdwijnt weer uit de organisatie, nadat het project is beëindigd en neemt alle opgedane kennis mee. RP/CP's zouden ook nadat een project is beëindigd, moeten blijven investeren in netwerken. Het verliezen van netwerken is een vorm van kapitaalvernietiging voor een professionele organisatie als een RP/CP. Er zou dus meer moeten worden nagedacht over welke activiteiten structureel zijn en welke activiteiten projectmatig.

Het volgende hoofdstuk is een weergave van het middagprogramma van de werkconferentie. In dit programma stond door middel van een inleiding en een discussie, het onderwerp: 'lerende organisatie' centraal.

4. RP/CP's als lerende organisaties

Dit hoofdstuk bevat een weergave van het middagprogramma van de werkconferentie, dat was gewijd aan het thema: lerende organisatie. Het middagprogramma werd ingeleid door drs. Koos Toren. Koos Toren is universiteit docent bij de afdeling Andragogiek van de Rijksuniversiteit van Groningen. Hij heeft zich gespecialiseerd op het gebied van organisatieontwikkeling en –agogiek, kennisvraagstukken binnen organisaties en leren en opleiden binnen organisaties.

4.1. Waarom leren in RP/CP's?

De twee doelstellingen van de MJAZ-gelden zijn: het versterken van de positie van patiënten/ consumenten in de regio en het versterken van de positie van het RP/CP in de regio. Uit de tweede monitoringsronde is de vraag naar voren gekomen hoe de leerervaringen van de projectmedewerkers van de RP/CP's in de komende beleidsperiode kunnen worden gecontinueerd. In de subgroepen is over deze vraag nagedacht. De volgende punten zijn hieruit naar voren genomen.

- Over het algemeen kan gezegd worden dat de MJAZ-projecten hebben geleid tot bekendheid van het RP/CP bij zowel de andere partijen in de zorg, als bij de achterban.
- Enkele projectleiders waren van mening dat het RP/CP zich zou moeten richten op de sterke punten van de organisatie, dat er een eenduidige lijn wordt uitgezet.
- De achterban zou inhoudelijke voeding moeten geven aan de vorming van het strategisch beleid.
- Enkele projectleiders zijn van mening dat structurele financiering ten goede zal komen aan de rust binnen het platform: het is lastig om door projectmatig te werken, in te spelen op de grilligheid van de patiëntenbeweging. Daarnaast komt het voor dat projectfinanciering een hoog personeelsverloop tot gevolg heeft en een daarmee gepaard gaande uitstroom van kennis.

Middels de MJAZ-projecten hebben de platforms veel leerervaringen opgedaan, die van belang zijn voor de gehele organisatie. Projectmedewerkers zijn vaak professionals die autonoom handelen binnen hun eigen netwerken en contacten. De vraag is hoe individuele leerervaringen getransformeerd kunnen worden tot organisatie- ontwikkeling en - verandering. In dit hoofdstuk zal blijken dat voor collectief leren in een organisatie een omslag noodzakelijk is. Een omslag, niet alleen in de structuur van de organisatie, maar ook in de cultuur en zelfs in de organisatiestrategie.

Zoals boven beschreven verkeert het RP/CP in een continuüm tussen enerzijds betrokkenheid (dit is gericht op de eerste doelstelling van de MJAZ) en invloed (de tweede doelstelling van de MJAZ). Alvorens een RP/CP een strategische positie in kan nemen in de gezondheidszorg ten opzichte van de andere drie partijen in de zorg, moet het RP/CP weten waar ze voor staat en wat haar boodschap is. Deze boodschap is echter niet eenduidig, simpel en statisch. Zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven kan het RP/CP bij het formuleren van die boodschap niet zonder de patiënten/ consumentenbeweging. De boodschap moet worden herkend door allemaal verschillende patiënten/ consumenten (divers), in een ingewikkelde samenleving (complex) en is continu in beweging (dynamisch). In de eerste plaats moet de organisatie als geheel flexibel kunnen inspelen op

ontwikkelingen binnen de patiëntenbeweging. In de tweede plaats heeft het formuleren van die boodschap te maken met de verhouding van het RP/CP ten opzichte van de patiënten/consumentenbeweging. Die verhouding heeft te maken met de grondvesten van de organisatie. De organisatie is immers uit de patiëntenbeweging voortgekomen.

4.2. Kennis in organisaties

Er kunnen drie externe krachtenvelden worden onderscheiden die organisaties ertoe nopen hun interne structuur te herzien. In de eerste plaats wordt het sociaal-culturele krachtenveld steeds groter: levensstijlen veranderen, normen en waarden over wat zinvol werk is, over zelfontplooiing, over wat aanvaardbare managementstijlen zijn en over ethiek van het ondernemen. In de gezondheidszorg betekent dit dat er veranderingen zijn in de concepten van de zelfontplooiing van patiënten en consumenten en navenante wet- en regelgeving waar zorg aanbieders zich aan moeten houden. In de tweede plaats zijn politiek-economische krachten van invloed op de organisatorische heroriëntatie: de verandering van de bredere contextuele omgeving van de industriële naar de service- of informatie-economie in het postindustriële tijdperk. Dat betekent een nadruk op kwaliteit en service en een grotere concurrentiedruk. In de gezondheidszorg betekent dit een grotere invloed van de marktwerking in het zorgaanbod en een toenemende behoefte van consumenten aan ondersteuning en professionele dienstverlening van onafhankelijke organisaties. Ten derde zijn er technologische krachten die van invloed zijn op het denken over organisaties: telecommunicatie-technologieën, elektronische netwerken, elektronische informatievoorziening. Aan deze opsomming kan nog een vierde krachtenveld worden toegevoegd: het consumentisme. Consumentisme is een aanduiding voor het fenomeen dat consumenten steeds mondiger en kritischer worden. In de gezondheidszorg kan dit worden vergeleken met het mondiger worden van patiënten/consumenten.

Samenvattend kan worden gesteld dat de omgeving van organisaties (of, om in commerciële termen te spreken: markten) steeds diverser, complexer en dynamischer worden. Steeds meer organisaties voelen zich genoodzaakt om op zoek te gaan naar wegen om op die ontwikkelingen te kunnen inspelen. Daarbij wordt steeds meer het belang ingezien van het lerend vermogen van medewerkers, teneinde ervaringen die zij opdoen in hun interactie met de omgeving, te integreren in hun handelen.

Om in de pas te blijven lopen met de omgeving is het van belang dat de kennis in organisaties actueel wordt gehouden en wordt verbeterd. Niet alleen de medewerkers moeten leren, maar ook de organisatie moet ontwikkelen en veranderen. Daarboven moet er ook afstemming zijn tussen ‘organisatie leren’ en ‘individueel leren’. Het is de bedoeling van dienstverlenende organisaties dat ze de kwaliteit van service en dienstverlening verbeteren, wat zelfs kan leiden tot strategische aanpassingen in de organisatie op bijvoorbeeld het gebied van personeel, financiering en structuur.

Er zijn twee soorten kennis: expliciete kennis en impliciete of stilzwijgende kennis. Stilzwijgende kennis is kennis die zich in de hoofden van mensen bevindt. Het is de kennissoort die al dan niet kan worden omgezet in expliciete kennis. Expliciete kennis is gecodeerde kennis. Kennis dat is omgezet in woorden, data, cijfers, strategieën,

werkzaamheden en zo voorts. Tussen deze twee soorten kennis vinden voortdurend zogenaamde conversieprocessen plaats. Deze conversieprocessen worden door de auteurs Nonaka en Takeuchi als volgt gemodelleerd:

| | Naar impliciete kennis | Naar expliciete kennis |
|-----------------------|---|---|
| Van impliciete kennis | <p>1. Socialiseren</p> <ul style="list-style-type: none"> - kijk af, doe na, imiteer, - creëer meester-gezel-leerling relaties, - ervaar door trial en error. | <p>2. Externaliseren</p> <ul style="list-style-type: none"> - druk uit in taal wat duidelijk is geworden door socialisatie, dialoog of reflectie op eigen handelen, - articuleer impliciete kennis in expliciete concepten (metaforen, analogieën, modellen, hypothesen, theorieën). |
| Van expliciete kennis | <p>4. Internaliseren</p> <ul style="list-style-type: none"> - leren door te doen, - vergroot de operationele efficiency van denken en doen, - integreer socialisatie, externalisatie en combinatie. | <p>3. Combineren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studeer, - reconfigureer bestaande kennis door te sorteren, te rubriceren, te koppelen e.d., - vind nieuwe combinaties, - voeg verschillende kennis samen en creëer kennissystemen. |

In RP/CP's zijn twee verschillende soorten impliciete kennis te onderscheiden. De patiëntenbeweging kent ervaringsdeskundigheid. Ervaringsdeskundigheid kan beschouwd worden als een vorm van impliciete kennis. Het is kennis die in de hoofden van mensen speelt en gebaseerd is op ervaringen van vrijwilligers en zorggebruikers met de gezondheidszorg en met voorzieningen. Binnen het RP/CP wordt deze kennis expliciet gemaakt door die om te zetten in signalen voor verbetering van of wensen ten aanzien van voorzieningen. Die geëxpliciteerde ervaringsdeskundigheid kan weer worden gebruikt bij kwaliteitstoetsing, beleidsbeïnvloeding of belangenbehartiging. Binnen het platform worden door de verschillende professionals verschillende geëxpliciteerde signalen met elkaar gecombineerd ten behoeve van integrale belangenbehartiging.

Naast impliciete kennis bij vrijwilligers, is er ook sprake van impliciete kennis op professioneel niveau. Het gaat hier om ervaringen opgedaan in projecten. Bijvoorbeeld ervaringen in het omgaan met specialisten of in het omgaan met mensen uit een bepaalde sector uit de doelgroep. Ook deze ervaringen zouden moeten worden geëxpliciteerd, gecombineerd en geïntegreerd in de platformorganisatie, teneinde het handelen van de gehele organisatie te verbeteren of te actualiseren.

Als het gaat om het naar boven halen van ervaringsdeskundigheid of het onderzoeken van het zorggebruikersperspectief komen deze twee vormen van impliciete kennis bij elkaar binnen het platform. Professionals en vrijwilligers doen ervaring met op en leren door het ophalen van ervaringsdeskundigheid. Hiervan leren ze zowel methodisch als inhoudelijk. Inhoudelijk omdat de ervaringsdeskundigheid de basis is voor beleidsbeïnvloeding, kwaliteitstoetsing en (ondersteuning bij) collectieve belangenbehartiging. Methodisch, omdat ze leren op welke manier je vrijwilligers kan benaderen of op welke manier je de achterban kan benaderen.

4.3. Leren in organisaties

Om de kennis in de hoofden van mensen, ook in de organisatie zichtbaar en bruikbaar te maken, is het van belang dat kennis dat in de hoofden van mensen zit over de organisatie wordt verspreid. De verschillende kennisconversiefasen in het model van Nonaka en Takeuchi* kristalliseren op verschillende niveaus in de organisatie: het individuele niveau, het groepsniveau, het organisatie niveau en zelfs het interorganisatie niveau.

Een lerende organisatie kan op verschillende manieren worden gedefinieerd. De meest brede definitie die in het middagprogramma is genoemd, is die van Senge: *Lerende organisaties zijn organisaties, waarin mensen voortdurend hun capaciteit vergroten om de resultaten te creëren die ze echt voor ogen hebben, waarin nieuwe, expansieve denkpatronen worden gekoesterd en waarin mensen voortdurend leren hoe ze gezamenlijk kunnen leren.*

De bouwstenen voor organisatieleren zijn: systematische probleem oplossen, experimenteren, leren van ervaringen, leren van anderen en het spreiden van kennis. De eerste vier bouwstenen vinden in de eerste instantie op individueel niveau of op groepsniveau plaats. Bij het spreiden van kennis wordt voor de gehele organisatie relevante kennis verspreid over de organisatie. Bepaalde kennis moet dus niet bij individuen of bij eenheden blijven. Dat vereist vaak een verandering in de cultuur van organisaties.

Koos Toren noemde een aantal culturele belemmeringen voor het leren in een organisatie, door Senge ook wel: leerstoornissen genoemd. Een belemmering is de gedeelde overtuiging dat er alleen goede en foute antwoorden of oplossingen van een probleem zijn. En dat op degene die het goede antwoord kent gewacht moet worden. Een belemmering kan ook zijn dat het idee heerst, dat het verkeerd is om fouten te maken. Bovendien heerst in veel organisaties nog de gedachte dat leren geen werken is. Ook werken in professionele organisaties professionals erg op eilandjes. Opgedane kennis uit ervaringen worden dan niet gedeeld met anderen. Of organisatie-eenheden willen hun positie in de organisatie verstevigen en willen de opgedane ervaringen onder de eigen medewerkers houden. De heersende gedachte is dan vaak: "kennis is macht".

Besproken zijn de verschillende organisatieniveaus waarop leren plaats kan vinden. Argyris en Schön, autoriteiten op het gebied van organisatieleren en lerende organisatie, onderscheiden daarnaast drie verschillende niveaus van leren in organisaties:

1. Single-loop leren: leren binnen de bestaande kaders van de organisatie, leren dat gericht is op verbetering van de dienstverlening;
2. Double-loop leren: leren dat gericht is op verandering van de dienstverlening, waarin regels worden aangepast en indien noodzakelijk moeten er strategische aanpassingen worden doorgevoerd;
3. Deutero-leren: hier gaat het om leren om te leren.

De werkzaamheden van een organisatie zijn afgeleiden van die missie en de visie van de organisatie. De missie en de visie vormen als het ware respectievelijk de identiteit en de maatschappelijke opdracht van de organisatie. Omdat het bij de missie en de visie van de organisatie om de identiteit van de organisatie gaat, moeten betrokkenen zich erin herkennen. Daarom kan een missie en een visie niet worden opgelegd, maar vraagt het formuleren van een missie en een visie om draagvlak. De missie en de visie moeten een

* Nonaka en Takeuchi, *de kenniscreërende onderneming*, 2000

relatie hebben met de persoonlijke visies van medewerkers. Een visie en een missie zijn belangrijk omdat het individuen motiveert, het aan individuen een mogelijkheid geeft tot identificatie, omdat de besluitvorming in de context blijft, omdat probleemoplossing gemakkelijker wordt en omdat ze de basis vormen voor een strategisch plan. Een missie en een visie kunnen ook verandering stimuleren: zodra blijkt dat de gekozen strategie niet meer werkt, moeten er nieuwe strategische besluiten worden genomen.

Organisatieleren zou dus kunnen leiden tot verandering van strategische uitgangspunten van de organisatie. In ieder geval moet een organisatie zo flexibel kunnen zijn dat ze kan reflecteren op haar eigen beleid en in de praktijk kan toetsen of het beleid nog werkt. Een voorwaarde is wel dat er een leercultuur is. Een leercultuur betekent: de bereidheid tot afleren van geformaliseerde structuren binnen de organisatie, tolerantie voor fouten, een experimentele houding en openheid en dialoog.

Een middel om het leren in organisaties te kunnen vormgeven, is het werken in kleine multidimensionale teams. Dergelijke teams verschaffen werknemers een interactieve leeromgeving: ze kunnen kennis met elkaar delen en combineren. Binnen zulke teams bestaat een mix van leerstijlen en oriëntaties. Het vormen van dergelijke teams binnen de organisaties kan ervoor zorgdragen dat de organisatie een weerspiegeling moet zijn van de complexe omgeving. Ook in multidimensionale teams is er een directe interactie met de buitenwereld. De kleine multidimensionale teams handelen autonoom en zelfregulerend en er moet geen sprake zijn van teveel middelmanagement in de organisatie. Dat betekent dat er niet allerlei managementtaken worden gedelegeerd.

Ook voor RP/CP's is het belangrijk is dat ze continu kritisch blijven reflecteren op hun strategie ten opzichte van andere partijen in de zorg, door in open verhouding te staan met de mensen waar het om gaat: de patiënten/ consumentenbeweging.

4.4. Discussie

Aan de hand van de inleiding over de lerende organisatie kwam er een discussie op gang onder de deelnemers. Wat ter sprake kwam is de behoefte in de patiëntenbeweging aan professionalisering. Patiënten en consumenten krijgen de kans te participeren in de gezondheidszorg. Ze lopen er tegen aan dat dat nog niet zo eenvoudig is. De gezondheidszorg is een complex systeem, zowel organisatorisch als inhoudelijk (er is sprake van een kenniskloof tussen aanbieders en vragers van voorzieningen). Daarom is er een toenemende behoefte bij patiënten/ consumentenorganisaties aan professionele ondersteuning en aan deskundigheidsbevordering. Dat geldt niet alleen voor participatie, maar ook voor belangenbehartiging en kwaliteitsbevordering. Aan de ene kant wordt gezegd dat de patiënt mondiger wordt, de regie over het eigen leven in handen wil nemen en zich niet meer dingen laat zeggen. Aan de andere kant krijgen patiënten ook wettelijk meer invloed op het zorgaanbod. Een voorbeeld daarvan is ook het persoonsgebonden budget. Patiënten en consumenten hebben ook hierbij toenemende behoefte aan onafhankelijke deskundige informatie om hen te ondersteunen in hun keuzes.

Aan de ene kant kan de toegenomen behoefte aan deskundigheid en de patiëntenbeweging die vooral nog drijft op vrijwilligers, gezien worden als een spanningsveld. Aan de andere kant kan dit ook gezien worden als een ontwikkeling. Niet elke patiëntenorganisatie zit in hetzelfde ontwikkelingstraject. Het RP/CP is zich aan het professionaliseren. En dat geldt zowel voor vrijwilligers als voor professionals. Er is dus eigenlijk niet zoveel verschil. Iedereen moet leren. Alleen sommigen worden betaald en anderen niet. Een RP/CP moet een lerende organisatie blijven die flexibiliteit hoog in het vaandel heeft.

5. Epiloog

Gert van der Bremen, voorzitter van de SPC Groningen en van NO-9, sloot de werkconferentie af met de constatering dat het goed gaat met de patiënten/consumentenbeweging. “Iedereen vindt ons leuk en geeft ons geld. Alleen de organisatie blijft achter. Zorg daarom vooral dat je het goed doet”. Dankzij het monitoringsproject is het volgens hem duidelijk geworden dat RP/CP's te ambitieus zijn en veel te weinig samenwerken.

Ten aanzien van de toekomst werden in de afsluiting van de dag door Gert van der Bremen twee dingen opgemerkt. Ondanks dat het misschien een wat beladen woord is, blijft het woord patiëntenbeweging bruikbaar. Het gaat namelijk om het 'gezamenlijke gevoel', om samenwerking of saamhorigheid. Een goede harmonie wil zeggen dat je ook goed met spanning om moet kunnen gaan. Vervolgens vraagt Gert van der Bremen zich af of er een vervolg komt op de MJAZ projecten. Dat er geld komt is zeker, maar het is de vraag of de RP/CP's daar ook de beschikking over krijgen

Bij het aflopen van de MJAZ-projecten zijn de, in de vorige werkconferentie genoemde, zeven vette jaren voorbij. In die tijd hebben de RP/CP's gelegenheid gekregen de organisatie, het netwerk enzovoorts op peil te krijgen. En daar zullen de RP/CP's de zeven magere jaren wel mee door komen.

Bijlage III: De bij de monitoring betrokken MJAZ-projecten

Bijlage III: DE BIJ DE MONITORING BETROKKEN MJAZ-PROJECTEN

De volgende projecten zijn in het onderzoek van het monitoringsteam betrokken.

Groningen

Cure:

- Implementatie periodieke kwaliteitstoetsen vanuit patiënten perspectief in algemene ziekenhuizen
- Implementatie 2-/3 gesprekken in de regio Groningen (communicatierichtlijnen voor specialisten en een aandachtspuntenlijst en nieuwe voorlichtingsbrochure voor patiënten)

Care:

- Implementatie periodieke kwaliteitstoetsen vanuit patiënten perspectief in verpleeg- en verzorgingshuizen en / of woonzorgcentra

Combi:

- Versterken en stimuleren van de signaleringsfunctie van het Informatie- en Klachtenbureau voor de Gezondheidszorg in Groningen
- Ontwikkelen van een kwaliteitskenniscentrum (KKC)
- Versterking bestuur en relatie met achterban

Friesland

Cure:

- Visitatiecommissie patiënten/consumenten cure
- Peilstation cure
- Evaluatie klachtopvang en signaleringsfunctie IKG voor huisartsenzorg

Care:

- Werving en deskundigheidsbevordering van nieuw bestuurlijk kader LOC
- Versterking relatie clientraden-regionale belangenbehartiging LOC
- Regionaal Model Toerusting en Deskundigheidsbevordering Samenwerkende Ouderenbonden
- "Der sil it hinne"
- Pilot peercounseling V&V
- Klachtopvang en signaleringsfunctie voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen

Combi:

- Focusgroepen
- Voorstudie wachtlijstanalyse en maatschappelijk ondernemen
- Klachtbemiddelingsfunctie
- Actualisering toetsingsinstrument klachtregelingen

Drenthe

Cure:

- Versterking positie clientraden in ziekenhuizen
- Versterken positie zorggebruikers in klachtencommissies ziekenhuizen
- Structureel overleg sector cure
- Ontwikkelen signaleringsfunctie IKG
- Geneesmiddelenbeleid vanuit gebruikersperspectief

Care:

- Versterking positie zorggebruikers in overlegorganen
- Werving en deskundigheidsbevordering van (nieuw) kader / bestuurlijk kader
- Drentse nieuwsbrief V&V
- Evaluatie gebruik PGB in sector V&V

Combi:

- Implementatie communicatieplan RPCP Drenthe
- MJAZ-communicatie en MJAZ-regioplan 2002

Zwolle

Cure:

- Kwaliteit van de ketenzorg
- Indicatiestelling
- Signaleren en oplossen structurele knelpunten in de zorg
- Vraaggerichte ketenzorg

Care:

- Versterking van de positie van zorgvragers in overlegorganen
- Signaleren en oplossen van structurele knelpunten in V&V
- Kwaliteit van V&V

Twente

Cure:

- Implementatie producten 2/3 gesprek in de regio Twente
- Planvorming ziekenhuizen Twente
- Medezeggenschap zorgverzekerden
- Visie-ontwikkeling zorgketens en ketenzorg

Care:

- Eenzaamheid onder ouderen
- Verbetering samenwerking sector V&V
- De vraag in beeld: verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg
- Ouderen en zorgboerderijen

Combi:

- Ontwikkeling en implementatie van beoordelingssysteem voor kwaliteitsjaarverslagen
- Promotie IKG werkzaamheden
- Naar een vervoersregeling op maat voor mensen met een functiebeperking
- Corporate Communication Plan “De kunst je te onderscheiden”
- Opzetten sector ‘thematische en consumenten taakstelling’ binnen het PCPT
- Planvorming MJAZ regioplan 2002

Flevoland

Cure:

- Ontwikkelen van een visie op medicijnbeleid
- Ontwikkelen van een visie op curatieve zorg
- Stroomlijning patiëntenparticipatie in de curatieve zorg
- Betrokkenheid bij zorgverzekeraar en de besteding van de middelen voor de curatieve zorg
- Externe beïnvloeding in de curatieve zorg

Care:

- Kwaliteitstoetsing V&V
- Ontwikkeling van een visie op de zorg en dienstverlening aan mensen met een handicap en ouderen (deel voor mensen met een handicap)
- Ontwikkeling van een visie op de zorg en dienstverlening aan mensen met een handicap en ouderen (deel voor ouderen)
- Betrokkenheid bij geïntegreerde indicatiestelling
- Betrokkenheid bij het zorgkantoor en de besteding van de middelen uit AWBZ

Combi:

- Beoordeling kwaliteitsjaarverslagen verzorgingshuizen en verpleeghuizen
- Ontwikkelen van een visie op de kwaliteit van zorg en dienstverlening
- Ontwikkelen van een visie op ketenzorg
- Cliëntenraden en kwaliteitsbeleid
- Signalering IKG
- Naar een brede toegang tot de klachtopvang
- Ontwikkelen van meerdere informatiepunten

Gelderland

Cure:

- Ontwikkeling Ketenzorg en Transmurale zorg (TPO Salland)
- Contracteerbeleid
- Huisartsenzorg (HOED-ontwikkeling)
- Cliëntenraden in algemene ziekenhuizen (nieuwbouw Gelre ziekenhuizen en Deventer Ziekenhuis)
- Regiovisie ambulancezorg
- Kwaliteitstoetsing en –verbetering ziekenhuizen (kwaja's)

Care:

- Zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer
- Visie op mantelzorg
- Ondersteuning vertegenwoordigers RIO's
- Ondersteuning participatie zorgkantoren
- Cliëntenraden en regionaal beleid V&V
- Betrekken vrijwilligers, ophalen ervaringskennis