



Georganiseerd op weg in de eerste lijn

Resultaten van SMOEL – Het begeleidend onderzoek van het ZonMw-programma ‘Op één lijn’

Eindrapport

Augustus 2015

Auteurs:

Prof. Dr. D. de Bakker (NIVEL)
Dr. R. Batenburg (NIVEL)
Dr. A. de Bont (IBMG)
Dr. M. Bruijnzeels (Jan van Es Instituut)
Drs. M. Maaijen (IBMG)
Drs. P. Poortvliet (Panteia)
Drs. S. Schepman (NIVEL)
Drs. N. Tiggeloo (Panteia)
Drs. P. Valentijn (Jan van Es Instituut)



Inhoud

Inhoud	2
Voorwoord.....	3
Hoofdstuk 1	4
Het ZonMw-programma 'Op één lijn' en begeleidend onderzoek.....	4
Hoofdstuk 2	9
Verschillende methoden van onderzoek, verschillende metingen van projectsucces.....	9
Hoofdstuk 3	14
De projecten en hun scores op projectsucces en organisatieontwikkeling.....	14
Hoofdstuk 4	25
Wat zorgt voor organisatieontwikkeling? Negen thema's over de werkzame stoffen voor projectsucces	25
Hoofdstuk 5	48
Samenhang in de werkzame stoffen voor organisatieontwikkeling: synthese van bevindingen en thema's	48
Hoofdstuk 6	54
Samenvatting en conclusie	54
Epiloog	58
Reflectie op SMOEL en het begeleidend onderzoek	58
Bijlage I	61
Cijfers behorende bij de analyse van de thema's	61
Noten / Literatuur	65

Voorwoord

Het Nederlandse zorgstelsel kent een sterke eerste lijn die in toenemende mate op de proef wordt gesteld. In de toch al snel groeiende zorgvraag krijgt de eerste lijn steeds meer taken en verantwoordelijkheden voor ouderen en chronisch zieken, maar ook voor de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdzorg, welzijn en preventie. De vraag is hoe kleinschalige praktijken, die traditioneel de eerste lijn vormen, deze rol kunnen blijven vervullen. Sommige praktijken zetten de stap naar schaalvergroting, richten centra daarin meerdere zorgdisciplines onder één dak, gaan samenwerkingsverbanden aan met elkaar of met tweedelijns instellingen. Andere praktijken gaan lossere samenwerkingsverbanden aan, en zien meer heil in het creëren van netwerken, of virtuele organisaties. Het lijken de spreekwoordelijke verschillende wegen die mogelijk allemaal wel naar Rome leiden. Het besef is algemeen dat organisatieverandering en organisatieontwikkeling in de eerste lijn nodig is om de eerste lijn voldoende krachtig te maken. Maar goed beschouwd is er nog weinig systematische kennis over het slagen en falen van inter-organisationale samenwerking en organisatieontwikkeling in de eerste lijn. Noch is er evidentie welke vormen van samenwerking en organisatieontwikkeling nu eigenlijk beter of minder goed zijn. De hamvraag is of de eerstelijnszorg daar uiteindelijk beter van wordt.

Het ZonMw-programma *Op één lijn* subsidieerde tussen 2011 en 2013 in totaal 67 projecten gericht op organisatieontwikkeling en samenwerking in de eerste lijn. Deze projecten kregen daarmee een impuls om hun organisatiekracht te vergroten en de beoogde innovatie te realiseren. Uitdrukkelijk was het doel van *Op één lijn* om ook lessen te leren uit de in deze projecten opgedane ervaringen, door parallel een begeleidend onderzoek uit te voeren. Dit onderzoek is door ons als consortium uitgevoerd, bestaande uit NIVEL, Jan van Es Instituut, iBMG en Panteia.

In dit rapport presenteren we de resultaten van het begeleidend onderzoek. We beschrijven een zoektocht, naar wat bepaalt óf en hoe de beoogde organisatieontwikkeling binnen de projecten tot stand is gekomen. Het zal niet verbazen dat we op verschillende factoren en mechanismen uitkomen die belangrijk zijn. Er is dus geen eenduidige succesformule. Een positieve ontwikkeling is wel dat de samenwerking binnen de meeste projecten ook na het aflopen van de subsidie doorgaat. Dat biedt mogelijkheden voor follow-up onderzoek. Maar nu al kunnen veel lessen geleerd worden voor hen en anderen om, de titel van dit rapport citerend, 'georganiseerd op weg te gaan in de eerste lijn'.

De auteurs, augustus 2015

Hoofdstuk 1

Het ZonMw-programma ‘Op één lijn’ en begeleidend onderzoek

Het ZonMw-programma ‘Op één lijn’

In 2009 verscheen de programmatekst van *Op één lijn*; een nieuw, groot en ambitieus programma van ZonMw. Na een aantal voorstudies gaf VWS opdracht tot dit stimuleringsprogramma om ‘de organisatiekracht’ en ‘het innovatief vermogen’ van ‘zorg in de buurt’ (voor een groot deel de eerste lijn) te vergroten. Er waren verschillende redenen om het *Op één lijn*-programma te starten. Een belangrijke reden was de noodzaak tot bundeling van krachten in de zorg rond cliënten of cliëntengroepen die op haar beurt weer was ingegeven door meer complexe zorgvragen en veranderende wensen en verwachtingen van zorggebruikers. De tweede reden was de wens om door middel van verbetering van de samenwerking de scheidslijnen tussen publieke gezondheidszorg en de curatieve zorg te verminderen, om zo effectiever te zijn in het terugdringen van gezondheidsrisico’s en daarmee zorgvraag te voorkomen.

Al deze ontwikkelingen maken het noodzakelijk voor eerstelijns organisaties te zoeken naar verandering, ontwikkeling, samenwerking en vernieuwing. Rond 2009 werd geconstateerd dat hierover nog weinig structurele ervaring en kennis bestond. Het ZonMw-programma ‘Op één lijn’ werd dan ook niet alleen ingezet als stimuleringsprogramma om nieuwe initiatieven van zorgorganisaties te ondersteunen, maar ook om die ontbrekende kennis en ervaring op te bouwen. Dit komt duidelijk naar voren als we vier hoofddoelstellingen uit het programmavoorstel *Op één lijn*¹ citeren:

1. Het geven van een impuls aan de ontwikkeling van gestructureerde samenwerking in de zorg dicht bij huis, gericht op gezondheidswinst in de wijk/regio, op kwaliteit van leven van chronische patiënten en op verhoging van de ervaren service in zorg en ondersteuning.
2. Vergroten en bundelen van kennis over varianten van samenwerking in de zorg dicht bij huis: vormen, kosten, baten en effecten, succes- en faalfactoren bij totstandkoming en instandhouding.

3. Vertalen van deze praktijkkennis in toegankelijke en bruikbare informatie en implementatietools voor nieuw startende samenwerkingsverbanden en samenwerkingsverbanden die zich verder willen versterken.
4. Delen van resultaten en ervaringen uit het programma met beleidsmakers en andere relevante stakeholders.

Doelstellingen 2, 3 en 4 richten zich op kennisvergroting, en het vertalen en delen van kennis over samenwerking in de zorg dicht bij huis. Het zijn deze kennisdoelen die het begeleidend onderzoek in opdracht van ZonMw hebben gestuurd, parallel aan de impuls die met het programma aan het veld is gegeven.

Het begeleidend onderzoek

Nadat de programmatekst in 2009 was gepubliceerd, heeft ZonMw drie open subsidierondes georganiseerd waarin organisaties projectvoorstellen konden indienen. Indieners van voorstellen waren organisaties van eerstelijns zorgverleners, met relevante partners uit belendende sectoren, zoals de GGD, de thuiszorg, ouderenzorg, welzijnsorganisaties, arbeidsgezondheidsdiensten. Ook tweedelijnsorganisaties en kennisinstellingen konden als partner aan voorstellen deelnemen. De wervingsrondes leverde in de periode 2010-2012 in totaal 467 projectideeën op. De selectiecommissie heeft 67 projecten gehonoreerd die uiteindelijk van start zijn gegaan. De variatie in deze projecten was groot wat betreft zorgdomeinen waarop zij betrekking hadden, doelgroep, beoogde vormen van samenwerking en geografisch schaalniveau. Variatie en innovatie werden door het ZonMw-programma ook aangemoedigd. Zo ging het om projecten om de zorg voor chronische zorg en ouderen af te stemmen, om geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg en van geboortezorg tot palliatieve zorg. Ideeën voor allerlei typen samenwerking werden ingediend: gezamenlijke informatie-infrastructuren, nieuwe ketens en zorgnetwerken, nieuwe diensten met direct nut voor patiënten, maar ook projecten om bestuurlijke integratie mogelijk te maken. In hoofdstuk 3 worden de kenmerken van de projecten nader beschreven.

Uitgangspunten en hoofdvragen

Parallel aan wervingsrondes voor de projecten is het begeleidend onderzoek in 2010 van start gegaan. Voor de uitvoering werd een onderzoeksconsortium opgericht, bestaande uit onderzoekers van het NIVEL (penvoerder), het Jan van Es Instituut, iBMG en Panteia. Het consortium hanteerde voor haar externe communicatie het acroniem 'SMOEL', SamenwerkingsMonitor 'Op één lijn'. De algemene opdracht voor SMOEL was kennis en inzicht te genereren over samenwerking en organisatieontwikkeling in de eerste lijn. De specifieke opdracht was alle gehonoreerde projecten binnen het 'Op één lijn'-Programma zowel wetenschappelijk als praktijkgericht te onderzoeken op twee hoofdvragen:

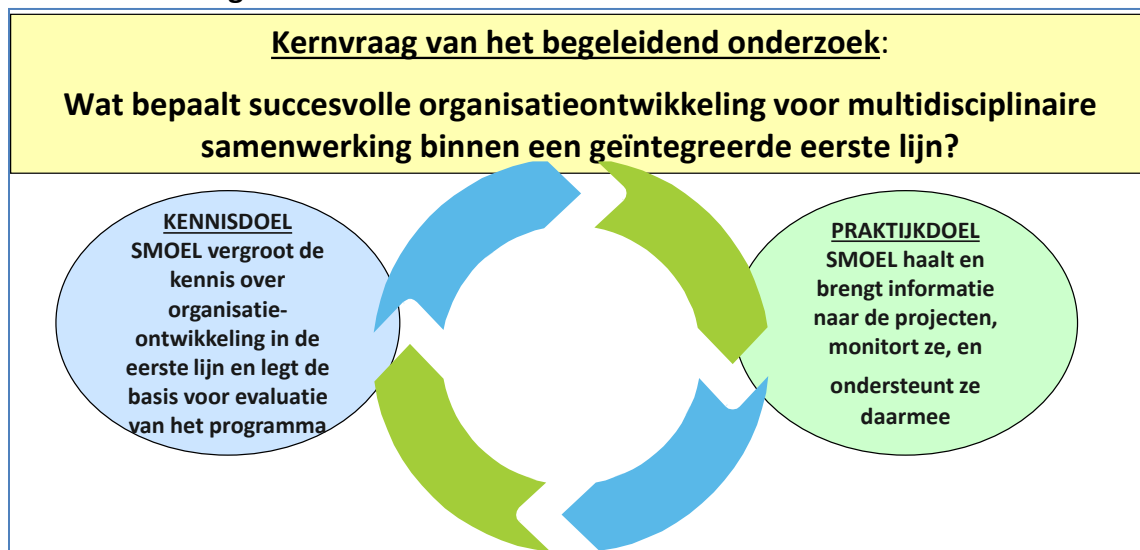
- I. Hoe succesvol zijn de projecten binnen het door ZonMw gefinancierde programma 'Op één lijn', in termen van organisatieontwikkeling voor multidisciplinaire samenwerking binnen een geïntegreerde eerste lijn?

II. Wat is bepalend voor dit succes, wat zijn de ‘werkzame stoffen’ voor succesvolle organisatieontwikkeling en welke lessen kunnen hieruit getrokken worden voor de praktijk?

In de hoofdvragen spreken we van ‘succes’ als overkoepelende term voor de mate waarin de projecten hun doelen hebben bereikt, en de mate waarin zij de doelen hebben bereikt waaraan het ZonMw-programma een impuls heeft willen geven. In het volgende hoofdstuk zullen we nader aandacht besteden aan hoe ‘succes’ geoperationaliseerd is. Een ‘werkdefinitie’ van succes is genoemd in de eerste hoofdvraag; het gaat om het bereiken van organisatieontwikkeling voor multidisciplinaire samenwerking binnen een geïntegreerde eerste lijn.

De term ‘begeleidend onderzoek’ geeft aan dat de resultaten ook direct terug gekoppeld werden aan de betrokkenen van het project. Het onderzoek bestond uit twee ‘cycli’: een wetenschappelijke cyclus en een praktijkcyclus. In de wetenschappelijke cyclus zijn verschillende methoden toegepast om de Op één lijn projecten te onderzoeken en met elkaar te kunnen vergelijken. Deze methoden worden hieronder nader toegelicht. In de praktijkcyclus werden de gegevens al tijdens het project aan de projectleden teruggekoppeld. Projectleiders kregen daarbij ook inzicht in de resultaten van andere projecten, zodat zij die met hun eigen project konden vergelijken. Door deze feedback en de leereffecten versterkt de wetenschappelijke cyclus de praktijkcyclus, en vice versa. De onderstaande figuur 1.1 illustreert dit.

Figuur 1.1 De praktijkcyclus en wetenschappelijke cyclus van SMOEL, in wisselwerking met elkaar en gedreven vanuit de kernvraag van het begeleidend onderzoek



Onderzoeksopzet en structuur

Aan 67 projecten is binnen het ‘Op één lijn’-programma subsidie toegekend en deze zijn ook allemaal door SMOEL begeleidend onderzocht. Voor één project gold dat dit feitelijk uit drie verschillende delen (verschillende locaties) bestond, met eigen

'lokale' projectleiders en betrokkenen. Besloten is om binnen dit project de drie onderdelen elk afzonderlijk begeleidend te onderzoeken. Vandaar dat we hieronder steeds zullen spreken van 69 projecten die elk door SMOEL zijn onderzocht. Echter, in de ZonMw-toekenningssystematiek gaat het dus om 67 projecten. Onder deze projecten bevinden zich overigens ook drie projecten die voortijdig zijn gestopt. Deze zijn echter wel zo volledig mogelijk in het begeleidend onderzoek betrokken. We komen op deze projecten nog terug.

Het begeleidend onderzoek bestond uit vijf complementaire onderdelen. Alle onderdelen hebben eraan bijgedragen dat de projecten in de volle breedte en gedurende hun looptijd zijn onderzocht en begeleid. Met opzet is elk onderdeel vanuit een specifiek perspectief en met gebruik van specifieke methoden uitgevoerd.

1. Het eerste onderdeel van het begeleidende onderzoek bestond uit interviews met de hoofdprojectleider en mede-projectleiders aan het begin, halverwege en aan het einde van een project. De interviews zijn semi-gestructureerd uitgevoerd, waarbij het model van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK²) leidend was. De resultaten van alle interviews zijn samengevat in korte verslagen die via de portal www.smoel.org voor de geïnterviewden te raadplegen waren. Aan het eind van het onderzoek zijn op basis van de interviewverslagen een aantal projectkenmerken gecodeerd. We komen later op het INK-model en de gecodeerde projectkenmerken terug.
2. Het tweede onderdeel bestond uit spiegelbijeenkomsten met alle stuurgroepleden. Deze vonden eveneens aan het begin, halverwege en aan het einde van het project plaats. Stuurgroepleden vulden voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst een vragenlijst in. De resultaten daarvan werden in de spiegelbijeenkomst besproken, waarbij de discussie en groepsdynamiek is geobserveerd en gecodeerd.
3. Het derde onderdeel bestond uit enquêtes onder de betrokken zorgverleners aan het begin en aan het einde van het project. Deze werden in overleg met de projectleider geselecteerd en via een web-enquête benaderd. De enquête bestond uit vragen over de meerwaarde en ervaringen met interdisciplinaire en intersectorale samenwerking. De uitkomsten van de enquêtes zijn aan de projectleiders teruggekoppeld.
4. Het vierde onderdeel was qua opzet identiek aan het derde onderdeel, maar richtte zich op de betrokken patiënten. Deze werden in overleg met de betrokken zorgverleners geselecteerd, tot een maximum van 200 per project, en zowel met een web- als schriftelijke enquête benaderd. Ook voor deze enquêtes waren vragen over 'merkbare uitkomsten' leidend, namelijk of men verbetering in de samenwerking tussen hun zorgverleners en de zorg ervoer. De uitkomsten van deze enquêtes zijn eveneens aan de projectleiders teruggekoppeld.
5. Het vijfde en laatste onderdeel van het begeleidend onderzoek richtte zich op een selectie van 8 projecten die toestemming gaven om aan een participatieve en etnografische case study deel te nemen. De resultaten van deze case studies zijn vastgelegd in uitgebreide en gedetailleerde rapporten die met de contactpersonen van elk van deze 8 projecten zijn besproken.

Voor het begeleidend onderzoek SMOEL is dus een mix aan methoden, theorieën en perspectieven toegepast. Dit was een bewuste keuze om recht te doen aan de verscheidenheid van alle 'Op één lijn'-projecten. Maar ook aan de complexiteit van de onderzoeksvraag: wat bepaalt organisatieontwikkeling voor multidisciplinaire samenwerking binnen een geïntegreerde eerste lijn? In dit rapport laten we zien hoe het geïntegreerd analyseren en presenteren van resultaten tot inzichten kan leiden én meer mogelijkheden biedt om bestaande inzichten te toetsen. Het volgende hoofdstuk gaat nader in op hoe we deze aanpak van ons onderzoek hebben bedacht en vormgegeven.

Leeswijzer

In dit rapport beschrijven we stapsgewijs de resultaten van het begeleidend onderzoek. In het volgende hoofdstuk gaan we, zoals gezegd, in op de fundering van ons onderzoek. We verantwoorden onze aanpak, methoden en de synthese van theorie en empirie. In de hoofdstukken daarna komen de resultaten aan bod. In hoofdstuk 3 laten we zien hoe de groep projecten is samengesteld die we hebben onderzocht, en daarna bespreken we de verschillende metingen van de mate van 'succes' van de projecten. Het hoofdstuk 4 daarna is gewijd aan de succesfactoren, of werkzame stoffen, waarvan we hebben nagegaan in hoeverre die van invloed waren op de mate van succes. Deze zijn gestructureerd in 9 thema's waarin steeds een aantal factoren en condities aan bod komen die naar verwachting een rol spelen bij organisatieontwikkeling. Kwantitatieve en kwalitatieve analyses gaan na of dit ook zo is. In hoofdstuk 5 synthetiseren we de negen thema's tot een aantal geleerde lessen. Op basis daarvan wordt in hoofdstuk 6 een samenvatting van de resultaten gegeven en een aantal beleidsaanbevelingen gegeven. Het rapport besluit met een epiloog waarin we reflecteren op onze eigen onderzoek.

Hoofdstuk 2

Verschillende methoden van onderzoek, verschillende metingen van projectsucces

Inleiding

De uitdaging voor het begeleidend onderzoek was om tegelijkertijd wetenschappelijke kennis en praktische kennis te ontwikkelen. De problemen om wetenschappelijke kennis onderdeel te maken van praktijken zijn alom bekend. Wetenschappers worden verweten te abstracte kennis te ontwikkelen. Een belangrijke oorzaak ligt in de wijze waarop wetenschappelijke kennis wordt geproduceerd. Van der Ven geeft vier kenmerken van wetenschappelijke kennispraktijken die de ontwikkeling van praktische kennis belemmeren. Deze zijn:

1. Wetenschappers kunnen onderzoeksvragen formuleren zonder een verkenning van de relevantie van de vraag.
2. Wetenschappers investeren in het gebruik van slechts een enkel theoretische model met behulp waarvan zij hun vragen formuleren en hun data analyseren.
3. Wetenschappers kunnen data verzamelen zonder in contact te treden met hen of hetgeen zij onderzoeken.
4. Wetenschappers concentreren zich op de theoretische of statistische relevantie van hun resultaten en minder op de relevantie voor de praktijk.

In zijn boek *“Engaged Scholarship”* pleit Van der Ven³ voor een alternatieve praktijk voor de productie van wetenschappelijke kennis. Wetenschappelijk onderzoek kan resulteren in relevante kennis voor praktijken, wanneer de onderzoekers:

1. regelmatig contact hebben met hen die zij onderzoeken,
2. meerdere theoretische perspectieven gebruiken,
3. afwisselen tussen betrokken zijn bij en afstand nemen van de praktijk,
4. op verschillende manieren de relevantie van het onderzoek toetsen.

Deze vier kenmerken voor een onderzoekspraktijk die wetenschap en praktijk verbindt, vormden het kader van het SMOEL onderzoek. De begeleiding heeft ook een specifieke vorm gekregen, namelijk door het toegankelijk maken van de onderzoeksdata voor alle projectleden. Uitdrukkelijk was het geven van advies uitgesloten van de begeleiding. De projectleden kregen evenwel toegang tot de data die verzameld is over hun eigen project en tot de data over de andere projecten. Zo bood de data aan de projectleden de mogelijkheid om de ontwikkelingen in hun eigen project te vergelijken met de ontwikkeling van andere projecten.

De diversiteit in het onderzoeksteam was een belangrijke meerwaarde voor het onderzoek. Het IBMG, het NIVEL, het JVEI en Panteia nemen ieder een andere positie in ten opzichte van de relatie tussen wetenschap en praktijk. De samenstelling van een consortium van verschillende soorten kennisinstituten schept voorwaarden voor het gebruik van meerdere theoretische perspectieven, afwisseling tussen betrokkenheid en afstand nemen, en diversiteit in het toetsen en duiden van bevindingen.

Vier databronnen meten de drie dimensies van projectsucces en organisatieontwikkeling

Voor ons begeleidend onderzoek kozen we de omschrijving 'organisatieontwikkeling voor multidisciplinaire samenwerking binnen een geïntegreerde eerste lijn' als werkdefinitie voor projectsucces. Vanaf hier wordt dit verder afgekort tot 'organisatieontwikkeling'. Wij zien organisatieontwikkeling als een multi-dimensioneel concept. Kijken we naar de projecten en de context van het stimuleringsprogramma, dan kunnen we drie perspectieven op organisatieontwikkeling onderscheiden.

1. In het eerste perspectief staan het doel en het ontwikkelingsproces binnen de projecten centraal. De concrete vraag is: hoe verloopt multidisciplinaire samenwerking binnen de projecten, en hoe doelgericht is dit? Deze dimensie van organisatieontwikkeling noemen we de 'doelrealisatie' van het project.
2. In het tweede perspectief staan de sociale processen en het alledaagse werk van het besturen centraal. Daarbij hebben we specifiek oog voor de informele processen: hoe kennen de leden van een project elkaar, waar botsen belangen, kortom hoe gaan de bestuurders met elkaar om. Samenvattend noemen we deze dimensie de 'bestuurlijke ontwikkeling' van het project.
3. Het derde perspectief op organisatieontwikkeling is gericht op de beoogde uitkomsten van het 'Op één lijn'-project. Deze kunnen veelzijdig van aard en omvang zijn, al dan niet in SMART-doelen en -uitkomsten gedefinieerd. De concrete vraag is hoe en in welke mate de projecten bijdragen aan het werk van zorgprofessionals en de eindgebruikers, de patiënten en/of cliënten. Deze derde dimensie van organisatieontwikkeling noemen we de 'effecten' van het project.

De volgende vraag is nu hoe de vijf dataverzamelingenonderdelen van SMOEL (zie vorige hoofdstuk) gebruikt zijn om organisatieontwikkeling op deze drie verschillende dimensies te bepalen. Anders geformuleerd, hoe kan door synthese van de deelonderzoeken – en hun verschillende methoden – het 'succes' van de 69 onderzochte projecten bepaald kan worden. Dit is in twee stappen aangepakt.

De eerste stap is dat de drie bovenstaande dimensies van organisatieontwikkeling meetbaar zijn gemaakt met vier van de vijf verschillende deelonderzoeken. Deze verdeling is als volgt:

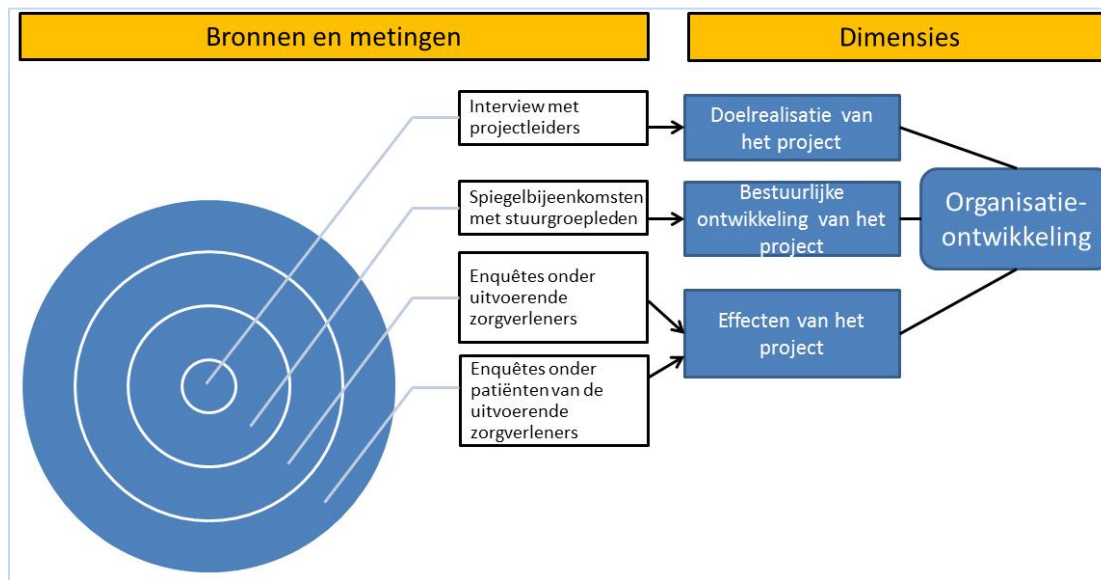
1. De interviews met de projectleiders waren de hoofdbron voor het bepalen van de mate van doelrealisatie, de eerste dimensie van organisatieontwikkeling. Aan de hand van de antwoorden op verschillende vragen is door de onderzoekers en

de interviewers op een vijfpuntschaal gecodeerd in hoeverre de projectdoelen zijn bereikt. De basis was de door gehanteerde definitie, in hoeverre organisatieontwikkeling voor multidisciplinaire samenwerking binnen een geïntegreerde eerste lijn daadwerkelijk is gerealiseerd. Onderzoekers en interviewers hebben daarbij rekening gehouden met de specifieke doelstellingen van het project (waaronder de uitgangspositie van het project), en daar waar mogelijk de mate van doelbereiking met andere projecten vergeleken.

2. De spiegelbijeenkomsten met de stuurgroepleden leverden de basis om de tweede dimensie te meten, de bestuurlijke ontwikkeling van het project. Hoofdindicator is hoe de interne verhoudingen binnen de stuurgroep zijn gegroeid, of de sociale processen opener en duurzamer zijn geworden. De vragenlijsten die de stuurgroepleden hebben ingevuld en de geobserveerde groepsdynamiek zijn door de onderzoekers samengenomen en uitgedrukt in een oordeel over de mate waarin bestuurlijke ontwikkeling is gegroeid. Het verschil tussen het rapportcijfer toegekend aan het begin en het einde van het project vormde de concrete meting.
3. De enquêtes onder zorgverleners en hun patiënten waren de databronnen voor het derde dimensie: de effecten van het project. Merken zorgverleners in hun werk iets van het project, en zo ja, is dat positief? Zien we een verschil aan het begin en aan het einde van het project? Dezelfde vraag is ook aan patiënten gesteld. Bij een paar projecten was het niet mogelijk of niet mogelijk aan het begin én het einde van het project gezien de soms korte doorlooptijd. Hier gaat het dus om metingen gebaseerd op personen 'buiten' het project, uitgedrukt in scores die zij konden geven op een aantal Likert-items in de vragenlijsten. Per project zijn de antwoorden van de zorgverleners aan de ene kant en die van de patiënten aan de andere kant op de verschillende items en meetmomenten geaggregeerd. Het resultaat is een rekenkundig gemiddelde op de vijfpuntschaal waarop alle respondenten de items beoordeeld hebben.

De vier databronnen, verzameld onder steeds bredere 'kringen' rondom de initiatiefnemers van het project, en hun input voor de drie dimensies van organisatieontwikkeling, worden verbeeld in de onderstaande figuur 2.2.

Figuur 2.2 Bronnen en metingen uitgevoerd binnen SMOEL, en hun relatie met drie dimensies van organisatieontwikkeling die de projecten kunnen bereiken



De tweede stap bestond uit het ‘harmoniseren’ van de verschillende metingen voor de verschillende dimensies van organisatieontwikkeling. Hiervoor waren waren twee redenen. De eerste reden is dat de verschillende schalen onderling verschilden. Zo zijn de scores die zijn toegekend op basis van de interviews met de projectleiders op een andere schaal gecodeerd dan die op basis van de spiegelinterviews. En ook de scores op basis van de geënquêteerde zorgverleners en patiënten zijn weer gebaseerd op andere schalen. Als we de score van de projecten op de dimensies willen vergelijken, en ook de invloed van factoren op deze dimensies, dan is standaardiseren van de verschillende schalen noodzakelijk. Een tweede reden was dat we bij alle drie de dimensies rekening wilden houden met de verschillende uitgangssituaties van de projecten. We zijn dus ook in de *relatieve* en niet alleen de absolute score van de projecten op de dimensies geïnteresseerd.

Om de harmonisatie te bereiken die aan deze twee redenen tegemoet komt, zijn alle projecten per bron/meting op hun eigen absolute score ge(rang)ordend van laag naar hoog. Daarna zijn de projecten binnen deze rangorde verdeeld in kwartielen, vier clusters van projecten met het zelfde scorebereik. Elk project heeft daarmee een kwartielscore (1-4) gekregen, op alle vier de databronnen (projectleider-interviews, spiegelbijeenkomsten, zorgverlener-enquêtes, patiënt-enquêtes). De kwartielscores vormen daarmee de gewenste gestandaardiseerde en relatieve projectscore, die rekening houdt met de verdeling binnen de groep en verschillende schalen waarop scores gebaseerd zijn.

Een laatste validatieslag

Organisatieontwikkeling zoals bereikt door de projecten is dus op verschillende dimensies gekwantificeerd, en voor nadere analyse zijn deze metingen onderling

vergelijkbaar gemaakt. Maar kloppen deze kwantitatieve beoordelingen van projecten ook met de kwalitatieve gegevens verzameld onder de projecten? Het etnografische deelonderzoek bood de mogelijkheid om deze aanvullende validatieslag voor de acht case study projecten uit te voeren. In drie sessies is door de onderzoekers van het consortium voor de acht case study projecten bepaald (a) hoe de (kwartiel)scores van deze projecten zich verhouden tot elkaar, en (b) tot de resultaten van de etnografische studies. Er bleken sterke overeenkomsten te bestaan tussen deze scores: de meeste projecten met relatief hoge 'kwantitatieve' kwartielscores hadden ook een hoge 'kwalitatieve' successcore op basis van de case study resultaten. Dit valideert de succesmetingen, echter tot op zekere hoogte. De validatie blijft immers beperkt tot acht van de 69 (11%) van de onderzochte projecten, en de validatiesessies hebben alleen binnen het onderzoeksconsortium plaats gevonden. Daar staat tegenover dat de acht projecten goed gespreid zijn in hun scores op de verschillende databronnen en dimensies. Ook zijn ze goed gespreid over regio, doelgroep, looptijd en budget. Daarmee representeren zij een substantieel deel van de variëteit onder de gehele groep Op één lijn-projecten.

Hoofdstuk 3

De projecten en hun scores op projectsucces en organisatieontwikkeling

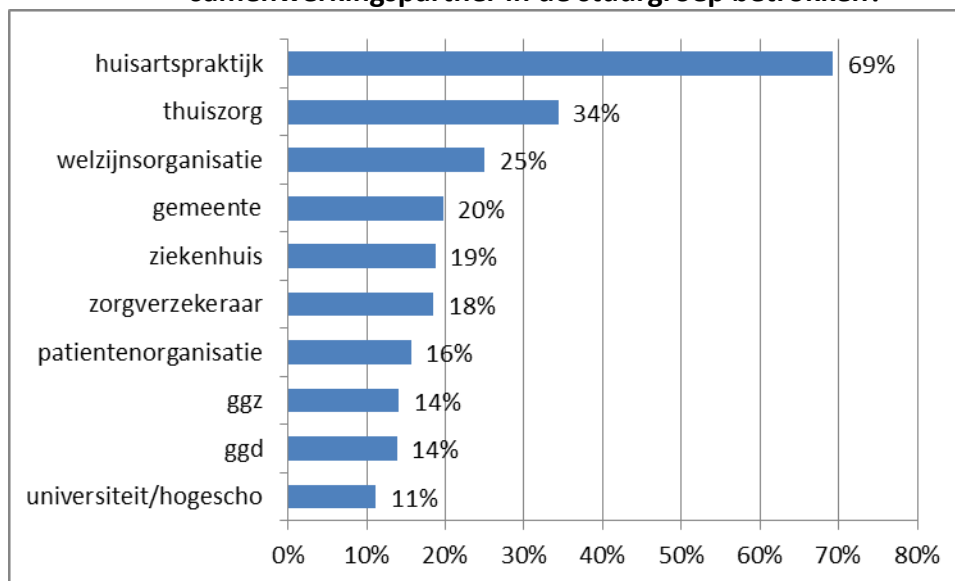
Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft eerst een aantal algemene kenmerken van de 67 projecten die gesubsidieerd zijn binnen het Op-Eén-lijn-programma. Daarna presenteren we hoe de projecten scoren op de vier metingen en bronnen die in het voorgaande hoofdstuk zijn uitgelegd: de interviews met projectleiders en projectgroepleden, de spiegelbijeenkomsten, de zorgverlener-enquêtes, en de patiënt-enquêtes. We sluiten af met een analyse van de kwartielscores die de projecten toebedeeld hebben gekregen op basis van hun rangordepositie op elk van de vier dimensies.

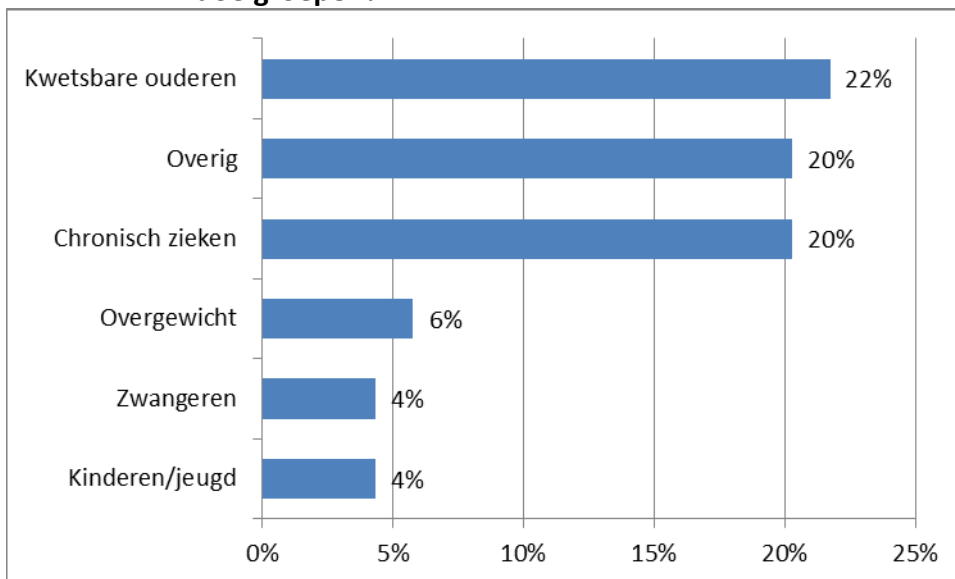
Karakterisering projecten

Een grote variatie aan projectideeën is ingediend in de verschillende wervingsronden, en ook de projecten die uiteindelijk van start zijn gegaan binnen het Op een lijn-programma zijn divers. De looptijd van de projecten varieert van 1 tot 4 jaar. Bijna in alle (87%) projecten is tenminste met een deel van de betrokken partijen eerder samengewerkt (64% een deel, 22% allemaal). In ruim driekwart van de projecten wordt op het lokale niveau van wijk of gemeente samengewerkt. De overige projecten betreft voornamelijk samenwerking op regionaal niveau. Een bont palet aan samenwerkingspartners is bij de projecten betrokken. Veruit de meest betrokken partij is de huisartsenpraktijk die bij bijna 70% is betrokken, op afstand gevolgd door thuiszorg, welzijn, gemeente, zorgverzekeraar en patiëntenorganisatie (Figuur 3.1a). Diversiteit is er ook in de doelgroepen. Dit is zichtbaar in figuur 3.1b, waarbij bedacht moet worden dat achter de categorieën 'overig' en chronisch zieken nog meer verschillende groepen en aandoeningen schuil gaan.

Figuur 3.1a In hoeveel procent van de projecten waren de volgende organisaties als samenwerkingspartner in de stuurgroep betrokken?



Figuur 3.1b Hoeveel procent van de projecten richtten zich op de volgende doelgroepen?



Uit de interviews met de projectleiders blijkt dat 70% van de projecten na afloop structureel zal worden voortgezet; nog eens 10% wordt op projectbasis voortgezet.

Het streven naar duurzame samenwerking was overigens een belangrijk criterium bij de toekenning van de projecten, dus helemaal verbazingwekkend is dit niet.

Scores van de projecten op de vier dimensies van organisatieontwikkeling

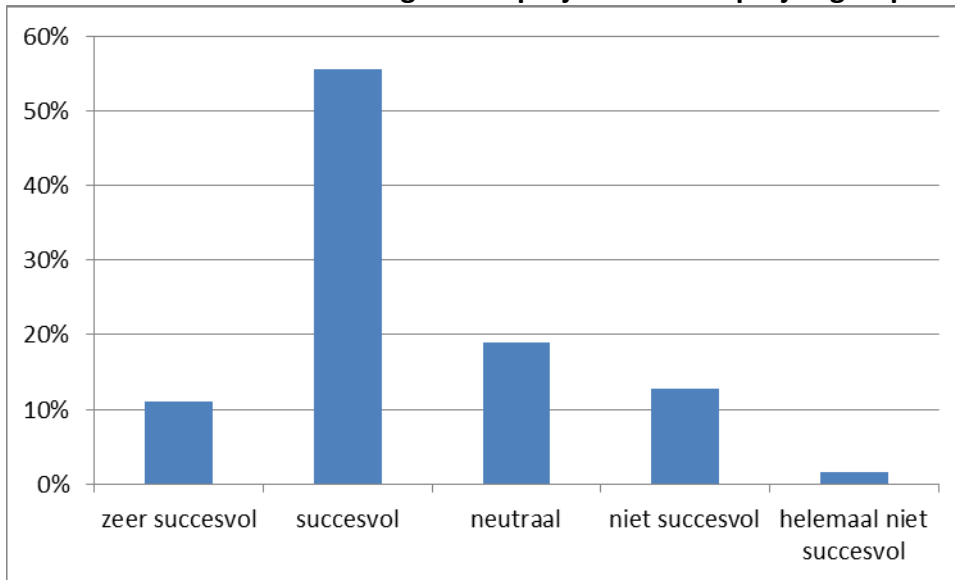
Hieronder gaan we nader in op de scores van de projecten op de vier dimensies van organisatieontwikkeling. In hoofdstuk 2 beschreven we de verschillende dataverzamelingen die hieraan ten grondslag lagen. Elke dimensie van organisatieontwikkeling is gemeten met een andere methode en informatiebron. Dit sluit aan bij de multi-dimensionaliteit van het begrip organisatieontwikkeling, hier onderzocht voor multidisciplinaire samenwerking in een geïntegreerde eerste lijn. Na de beschrijving van de projectresultaten op deze vier dimensies vatten we de scores samen, gebaseerd op harmonisatiemethode en kwartielscores die in het vorige hoofdstuk is uitgelegd.

Perspectief en dimensie 1: De doelrealisatie van de projecten beoordeeld

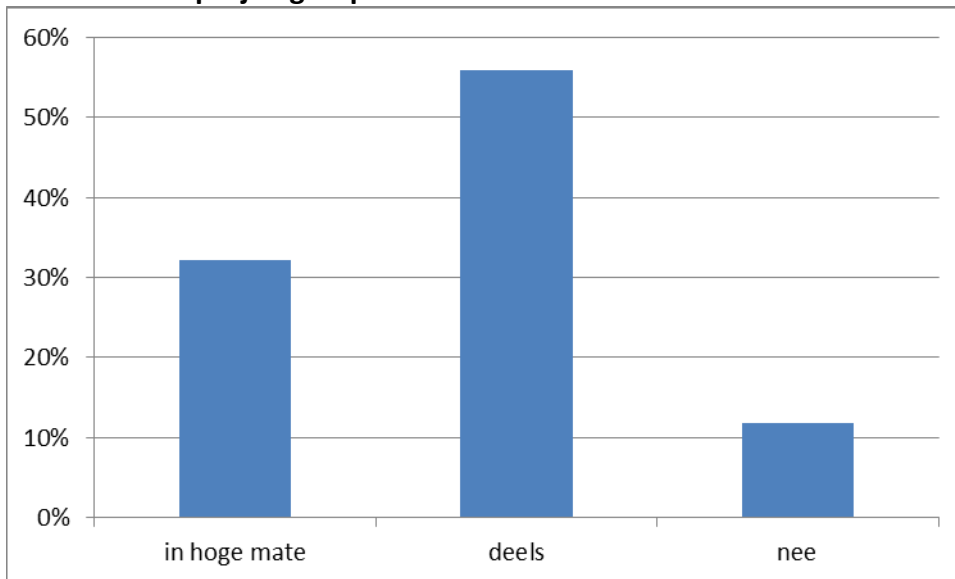
Semi-gestructureerde interviews met de projectleiders én een tweetal andere projectgroepleden konden voor alle projecten volledig worden uitgevoerd aan het begin, halverwege en aan het einde van het project. Bij kortlopende projecten volgden de interviews soms kort op elkaar. Alle projectleiders en -leden zijn onafhankelijk van elkaar bevraagd. De antwoorden van de geïnterviewden zijn ter validatie met elkaar vergeleken en daar waar relevant aangevuld met informatie uit andere bronnen zoals notulen en projectdocumentatie. De interviewverslagen zijn door de interviewers (veldwerk-onderzoekers) onafhankelijk opgesteld, en binnen de beveiligde omgeving van de website www.smoel.org aan alle deelnemers aan het 'Op één lijn' programma ter inzage gepubliceerd.

In een afsluitende codeersessie na afloop van het veldwerk is aan alle interviewers gevraagd hun eindoordeel te geven van het project voor wat betreft doelrealisatie. Zij deden dit op basis van hun eigen interviewverslagen, waarbij hun oordeel ook is vergeleken met het oordeel van andere onderzoekers die de verslagen hadden gelezen. Hoe succesvol een project is geweest is op een vijfpuntschaal beoordeeld. Dit oordeel is gebaseerd op een onafhankelijke afweging van alle informatie door de veldwerk-onderzoekers, die allen bij meerdere projecten interviews hebben afgenomen. Zij hebben op dezelfde wijze ook nog een andere projectbeoordeling gemaakt namelijk (op een driepuntschaal) van de mate waarin de doelen van het project zijn behaald die in de subsidieaanvraag stonden geformuleerd. De onderstaande figuren laten de uitkomsten zien.

Figuur 3.2a Hoe succesvol waren de projecten, beoordeeld op basis van de interviewverslagen met projectleider en projectgroepleden?



Figuur 3.2b In welke mate hebben de projecten hun doel bereikt, beoordeeld op basis van de interviewverslagen met projectleider en projectgroepleden?



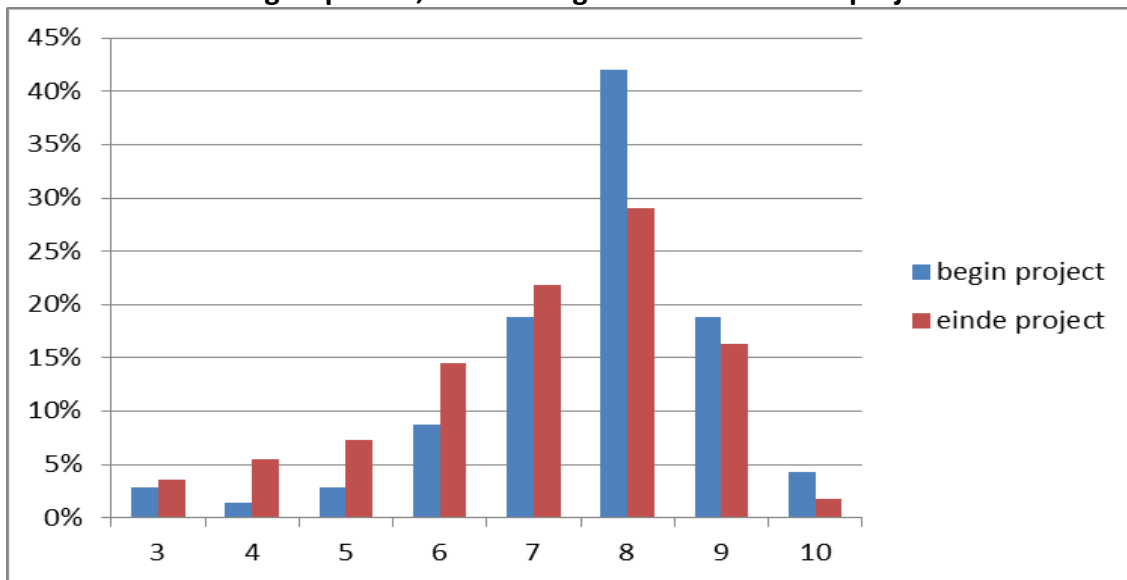
Uit de figuren komt naar voren dat 67% van de projecten beoordeeld wordt als (zeer) succesvol, en bij 32% werd beoordeeld dat zij de in de subsidie-aanvraag geformuleerde doelen in hoge mate hebben bereikt. Het is moeilijk te 'ijken' of dit nu relatief goede of slechte scores zijn, (a) omdat doelbereiking hier op een eigen specifieke wijze is beoordeeld, en (b) er geen specifieke norm is waar de scores

tegen af kunnen gezetn. Zo lijkt 67% succesvol een redelijk goede score; maar had dit wellicht hoger kunnen zijn als men zich bedenkt dat het hier om extern gefinancierde projecten gaat die streng op onder andere haalbaarheid geselecteerd zijn. De 32% van de projecten die in hoge mate hun doelen hebben bereikt lijkt een relatief laag percentage, maar ook hier geldt weer dat dit afgewogen kan worden tegen andere factoren. Het kan bijvoorbeeld om bijdragen gaan aan doelen die gezien de complexiteit een lange 'incubatietijd' nodig hebben die niet altijd goed in te schatten zijn. In deze interpretaties raken we al aan mogelijke oorzaken en factoren voor projectsucces, waarover we hier niet verder willen uitweiden omdat deze expliciet in het volgende hoofdstuk aan de orde komen. Rest nog wel aan te geven dat beide beoordelingen van doelbereiking, zoals verwacht kan worden, sterk met elkaar samen. Projecten die als zeer succesvol werden beoordeeld behaalden volgens de beoordelaars ook hun doelen in hoge mate. En projecten die hun doelen niet hebben bereikt zijn ook als niet succesvol beoordeeld. De grootste groep projecten zijn beoordeeld als succesvol ondanks het feit dat de doelen uit de subsidieaanvraag maar deels waren bereikt.

Perspectief en dimensie 2: Bestuurlijke ontwikkeling van de projecten

Nadat de interviews zijn gehouden met de projectleider en projectgroepleden, zijn voor alle projecten, op drie momenten, met de stuurgroepleden spiegelbijeenkomsten gehouden. Gemiddeld namen steeds 5 stuurgroepleden aan de spiegelbijeenkomsten deel. Hun eigen scores op een reflectievragenlijst die steeds van te voren is afgenomen, en de discussie tijdens de spiegelbijeenkomsten, vormden de gegevens waarop de veldwerk-onderzoekers van dit onderdeel van SMOEL per project hun oordeel over bestuurlijke ontwikkeling gaven. Het oordeel werd uitgedrukt in een rapportcijfer, ook dit steeds weer op onafhankelijke wijze en afwegend hoe andere projecten zich bestuurlijk ontwikkelden. In onderstaande Figuur 3.3 is de verschilscore van de beoordeling aan het begin en einde van het project weergegeven.

Figuur 3.3 Rapportcijfer van de projecten voor hun mate van bestuurlijke ontwikkeling, beoordeeld op basis van de spiegelbijeenkomst met de stuurgroepleden, aan het begin en einde van het project



Wat betreft bestuurlijke ontwikkeling worden veel projecten vrij positief beoordeeld bij aanvang van het project. Een gemiddelde van 7,6 geeft aan dat veel projecten met een vruchtbare bestuurlijke bodem zijn gestart. Slechts vijf projecten kregen bij aanvang een rapportcijfer van 6 of lager op bestuurlijke ontwikkeling, veel projecten kregen een 8. Aan het einde van het project wordt de bestuurlijke ontwikkeling gemiddeld echter lager beoordeeld. Het gemiddelde ligt dan op 6,9. In circa de helft van de projecten is volgens de beoordelingen sprake van verslechtering van de bestuurlijke ontwikkeling. Van de andere helft bleef 30% qua bestuurlijke ontwikkeling gelijk, 20% wordt aan het einde van het project hoger beoordeeld.

Over het flinke aantal projecten dat aan het einde een lager rapportcijfer voor bestuurlijke ontwikkeling heeft gekregen kan het volgende gezegd worden. Uit de spiegelbijeenkomsten kwam naar voren dat men vaak wel in een goede verstandhouding is gestart, maar dat gedurende het project knelpunten opduiken die de bestuurlijke verhoudingen flink onder druk kunnen zetten. Men bleek niet altijd adequaat te kunnen omgaan met tegengestelde belangen, wat het project tegenwind gaf om zich bestuurlijk verder te ontwikkelen. Het bleek voor een aantal projecten moeilijk om de terugval in bestuurlijke ontwikkeling te pareren. Daar staat echter ook een aantal projecten tegenover waar het vertrouwen tussen de projectpartners juist is toegenomen. Hier zijn de belangen van de verschillende partners duidelijk aan bod gekomen en is veel geïnvesteerd in de relaties tussen de projectpartners. Het lijkt erop dat bestuurlijke ontwikkeling binnen veel projecten volgens een neerwaartse, óf opwaartse spiraal verloopt. In het volgende hoofdstuk wordt nader ingegaan op de mogelijke factoren of 'werkzame stoffen' die verband houden met deze meting/dimensie van organisatieontwikkeling.

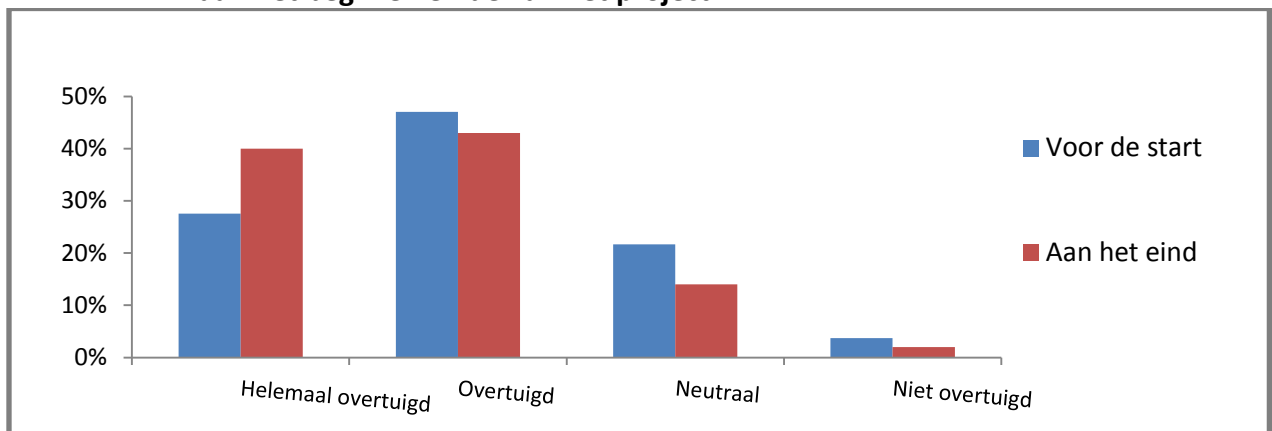
Perspectief en dimensie 3a: Effecten in de ogen van de zorgverleners

In totaal hebben 1.572 zorgverleners werkend binnen de verschillende projecten meegedaan aan de enquêtes in de beginmeting en/of de eindmeting. Het responsepercentage bedroeg 61% bij de beginmeting en 48% bij de eindmeting.

In de eerste plaats is gevraagd of de zorgverleners überhaupt op de hoogte zijn van het bestaan van het project. Dat lijkt zo ongeveer de meest elementaire basisvoorwaarde voor het optreden van een effect. Opvallend is dat bij de beginmeting 21% van de zorgverleners niet op de hoogte was van het bestaan van het project. Bij de eindmeting is dit iets afgenomen naar 16%.

Als zorgverleners op de hoogte zijn van het bestaan van het project zijn zij in het algemeen positief. Aan het eind van het project zijn zij dat nog meer dan bij de start van het project (83% tegen 75% is overtuigd dan wel zeer overtuigd van het nut, zie figuur 3.4). Het succes van het project wordt door de zorgverleners beoordeeld met 2,8 op een schaal van 1 tot 3, hoog dus. De kwaliteit van zorg is erdoor verbeterd, evenals de samenwerking tussen de disciplines en tussen de organisaties. Als belangrijkste voordelen van het samenwerkingsverband noemen zij dat zij kwalitatief betere zorg kunnen verlenen, het voor inhoudelijke verdieping zorgt en dat zij door het project andere disciplines beter leren kennen. Zij noemen ook nadelen: de tijd die zij kwijt zijn aan overleg, dat het lang duurt voordat zij resultaat zien en de bureaucratische rompslomp die het met zich meebrengt.

Figuur 3.4 Antwoorden van de geënquêteerde zorgverleners op de vraag in hoeverre zij overtuigd zijn van het nut van het samenwerkingsverband, aan het begin en einde van het project



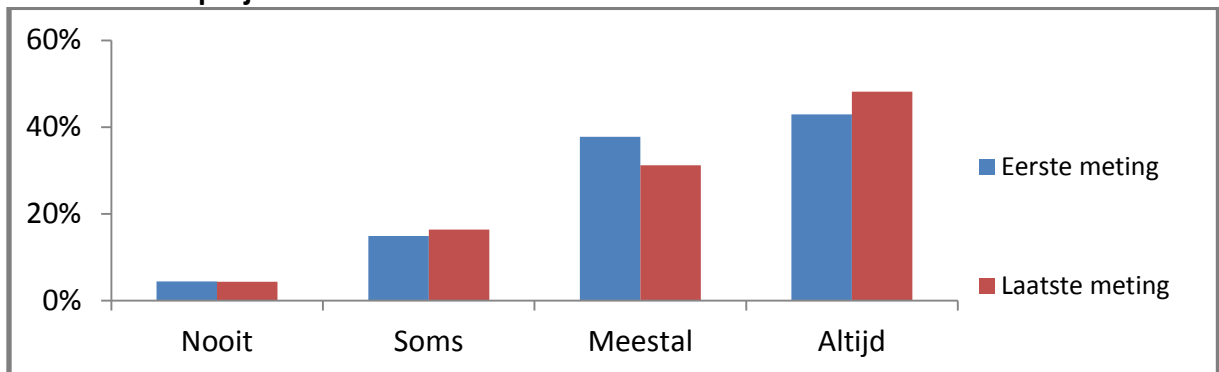
Tenslotte is aan de zorgverleners op een vierpuntschaal gevraagd in hoeverre zij vinden dat de uitkomsten voor de professionals en voor de patiënten zijn verbeterd. Dat vinden zij inderdaad, maar voor professionals vinden zij dat meer het geval dan voor patiënten (een score van 3,7 versus een score van 3,0).

Perspectief en dimensie 3b: Effecten in de ogen van patiënten

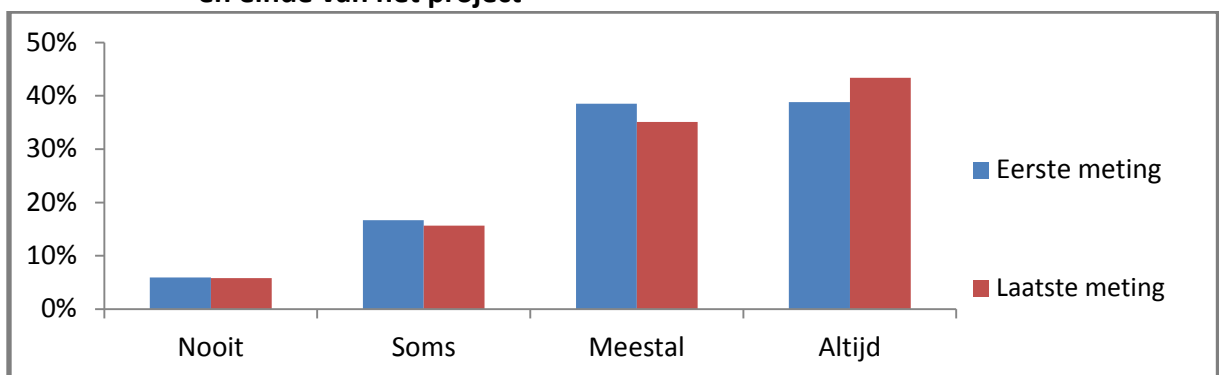
De ervaringen van de patiënten zijn in kaart gebracht door middel van het afnemen van vragenlijsten aan het begin en het eind van het project. In totaal hebben 2.165 patiënten een vragenlijst ingevuld. Bij de beginmeting bedroeg de respons 42% en bij de eindmeting 37%. De response verschilt sterk tussen projecten.

Eerst is gevraagd hoe de patiënten de zorg en de samenwerking tussen zorgverleners in zijn algemeenheid ervaren. De zorg geven zij het rapportcijfer 8 en de samenwerking een 7,5. In beide is geen verschil tussen de begin- en de eindmeting. Vervolgens is gevraagd of patiënten ervoeren dat de zorgverleners goed samenwerkten en of dat de behandelingen goed op elkaar zijn afgestemd (figuur 3.5a en 3.5b). Voor beide geldt dat we een lichte verschuiving zien dat meer patiënten altijd goed samenwerkende en altijd goed op elkaar afgestemde behandeling ervaren.

Figuur 3.5a Antwoorden van de geënquêteerde patiënten op de vraag of de zorgverleners goed samenwerkten, aan het begin en einde van het project



Figuur 3.5b Antwoorden van de geënquêteerde patiënten op de vraag of de behandelingen van de zorgverleners op elkaar afgestemd, aan het begin en einde van het project



Dat was de ervaring met de zorg en de samenwerking in het algemeen. Nu richten we ons op de specifieke ervaringen met het samenwerkingsverband. Bij de eerste meting was 52% van de patiënten op de hoogte van het project, bij de tweede

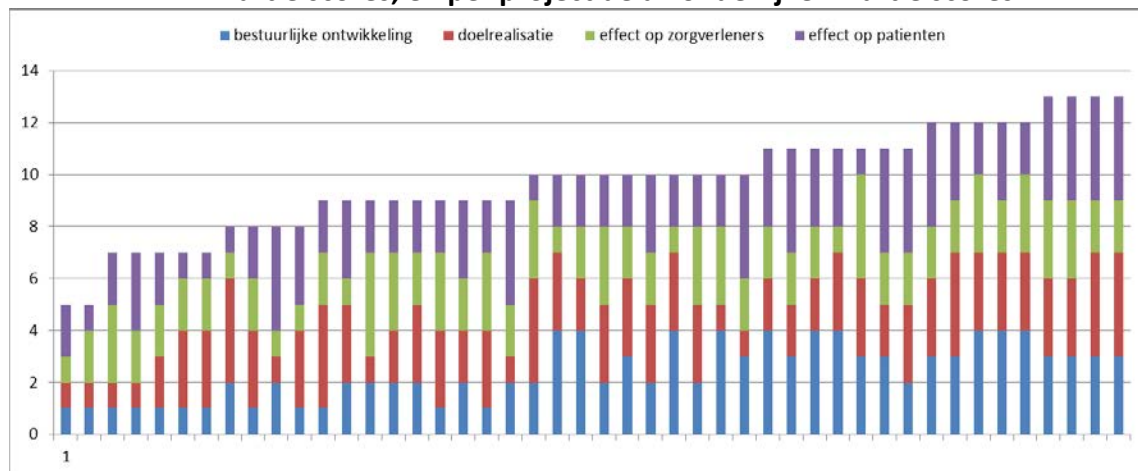
meting was dat 55%. Een kwart van de patiënten in de tweede meting ervoer een verbetering van de kwaliteit van zorg en ook een kwart een verbetering in de samenwerking tussen zorgverleners. Nog eens 20% ervoer een verbetering in de bereikbaarheid van de zorgverleners.

De kwartielscores van de projecten: vier vergelijkbare 'schalen' voor organisatieontwikkeling

In de vorige paragraaf is de mate van succes per afzonderlijke dimensie beoordeeld. Nu gaan we in op de 'totaalscore' per projecten op de verschillende dimensies bij elkaar. Daarmee zijn de vier metingen van organisatieontwikkeling voor nadere analysedoeleinden geharmoniseerd via de methode van kwartielscores, zoals uitgelegd in het voorgaande hoofdstuk. De metingen blijven daarmee uiteraard wel betrekking hebben op de verschillende dimensies van, én perspectieven op organisatieontwikkeling. De kwartielscores hebben ten opzichte van de bovenstaande metingen als voordeel dat voor organisatieontwikkeling er vier vergelijkbare schalen van 1 tot 4 zijn gecreëerd waarop de projecten vergeleken kunnen worden. En dit is weer het uitgangspunt voor de kwantitatieve analyses die in het volgende hoofdstuk worden beschreven, waarin we op zoek gaan naar de determinanten van organisatieontwikkeling en projectsucces.

Om vooral de *patronen* die de projecten hebben op de verschillende kwartielscores, zijn deze in de onderstaande grafiek geordend van de laagste naar hoogste *somscore* van de vier kwartielscores. Een project kan minimaal een somscore van 4 en maximaal van 16 behalen. Deze score moet met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat een vierdeling betrekkelijk grof is en de weging van de scores ten opzichte van elkaar (elke dimensie wordt even zwaar gewogen) betrekkelijk willekeurig is. Ook moet bedacht worden dat het hier alleen gaat om de projecten waarvan alle vier metingen beschikbaar zijn. Zoals eerder aangegeven waren er bij sommige projecten geen enquêtes onder patiënten mogelijk zodat daarvoor dan ook geen kwartielscore op deze dimensie berekend is.

Figuur 3.6 De projecten, van links naar rechts geordend naar de som van hun vier kwartielscores, en per project de afzonderlijke kwartielscores



Figuur 3.6 laat een interessante variatie in patronen zien van kwartielscores op de vier organisatieontwikkelings-dimensies. Nemen we bijvoorbeeld de twee projecten die het meest links in de verdeling de laagste 'totaalscore' behalen van 5. Deze behoren beide tot de onderste kwartielen voor de metingen van bestuurlijke ontwikkeling en doelrealisatie, maar de één haalt het op een na hoogste kwartiel voor effecten voor patiënten, de ander het een na hoogste kwartiel voor effecten voor zorgverleners. Aan de rechterkant van de figuur zijn er vier projecten die op de hoogste 'totaalscore' van 11 uitkomen. Deze behoren tot de bovenste kwartielen voor doelrealisatie en effecten voor patiënten, maar tot verschillende kwartielen voor bestuurlijke ontwikkeling en effecten voor zorgverleners. Alle andere projecten daar tussenin laten nog grotere variatie zien in hun patroon van scores op de vier dimensies van organisatieontwikkeling. Projecten kunnen dus op de ene dimensie tot een relatief hoog, op de andere dimensie tot een relatief laag kwartiel behoren. Statistisch 'getoetst' (we moeten hier rekening houden met een laag meetniveau en een beperkt aantal gevallen) lijkt het niet zo te zijn dat projecten die een hoge kwartielscore hebben op de ene dimensie van organisatieontwikkeling, ook hoog scoren op een andere dimensie. Geen van de rangcorrelaties (Spearman's Rho) tussen de vier dimensies is significant als we een p-waarde van .05 aanhouden behalve die tussen bestuurlijke ontwikkeling en effecten voor patiënten ($r=+.30$, $p=.04$).

Conclusie

We hebben in dit hoofdstuk laten zien dat een grote variatie aan soorten projecten heeft deelgenomen aan het Op één lijn-programma. Het gaat om verschillende doelgroepen, met diverse betrokken partners en allerlei samenwerkingsverbanden. Het hoofddoel van alle projecten was het bereiken van organisatieontwikkeling. Kijken we naar de mate van organisatieontwikkeling op de verschillende dimensies die we hebben gemeten, dan zien we een grote diversiteit. Zo geeft 67% van de projectleiders aan dat het project succesvol. Van 32% van de projecten hebben we vastgesteld dat het doel is bereikt. Een andere uitkomst op basis van de spiegelbijekomsten is dat de bestuurlijke ontwikkeling in circa 50% van de projecten (gedurende het traject) is gedaald. De zorgverleners en patiënten zijn in wisselende mate positief over de projecten, maar meer dan de helft van de patiënten was ook aan het einde van het project niet op de hoogte van het bestaan ervan. We zien niet alleen verschillen in succes tussen de projecten op de vier verschillende dimensies van organisatieontwikkeling, maar juist ook in hun *patroon*. Weliswaar is er een aantal projecten die steeds laag of hoog scoren op alle vier de dimensies, maar het gros heeft een diverse mix aan scores op de organisatieontwikkelings-dimensies.

Opvallend is de relatief negatieve score op bestuurlijke ontwikkeling, versus de relatief positieve scores op doelrealisatie en oordelen van zorgverleners en patiënten. Voor bestuurlijke ontwikkeling geldt dat dit aan het einde van het project gemiddeld lager dan aan het begin wordt beoordeeld; dit betekent niet dat deze projecten minder bestuurlijk ontwikkeld raken, echter de perceptie van de

stuurgroepleden toont dat het bestuurlijke traject taaier wordt indien men met elkaar daadwerkelijk projecten draait. Dat deze negatieve beoordeling over de bestuurlijke ontwikkeling geen indicatie is voor het stranden van de organisatieontwikkeling, blijkt uit het hoge percentage projecten dat na de projectperiode op structurele of projectmatige basis door gaat. Blijkbaar is een taaie bestuurlijke fase een veelvoorkomend proces maar leidt dit niet tot het stokken van de organisatieontwikkeling. Doelen worden ondanks deze tegenwind toch gerealiseerd.

Over de vraag wat nu bepalende factoren zijn voor succes, ofwel de determinanten en werkzame stoffen van organisatie ontwikkeling gaat het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 4

Wat zorgt voor organisatieontwikkeling? Negen thema's over de werkzame stoffen voor projectsucces

Inleiding en aanpak

Dit hoofdstuk gaat nader in op de verschillen tussen projecten in organisatieontwikkeling. In de voorgaande hoofdstukken hebben we beschreven hoe de projecten scoren op de verschillende metingen van organisatieontwikkeling en hoe dat precies is gemeten in het onderzoek. Nu gaan we op zoek naar systematische oorzaken van verschillen in score tussen projecten. In de eerste plaats zijn we bij die zoektocht gaan kijken naar wat uit de theorie en literatuur bekend is over potentiële factoren die verschillen in organisatie-ontwikkeling verklaren. Daarbij houden we ook rekening met de verschillende dimensies en perspectieven die in dit onderzoek zijn gebruikt. We gebruiken theoretische concepten uit de bestuurskundige literatuur, de sociologie van professies, en gezondheidswetenschappelijk onderzoek. Daarmee willen we voortbouwen op wat al bekend is over multidisciplinaire samenwerking en organisatieontwikkeling in het algemeen, en binnen de zorg in het bijzonder. Zonder overigens te beweren hierin volledig te zijn. Een aantal inzichten gebruiken we, waarbij we de gelegenheid aangrijpen om hun 'verklaringskracht' voor het succes van de onderhavige projecten te toetsen. Naast verschillende theorieën is ook de empirie van de onderzochte projecten zélf inspiratie geweest voor nadere analyse van mogelijk werkzame stoffen. Ervaringen uit de case studies hebben een aantal ideeën naar voren gebracht om bepaalde factoren voor de gehele groep van projecten te gaan bestuderen. Op die manier heeft een mix van deductie en inductie tot de thema's van dit hoofdstuk geleid. We spreken hieronder van thema's, omdat er meestal geen sprake is van één bepaalde of geïsoleerde succesfactor. Er is eerder sprake van een constellatie van factoren die mechanismen of een samenhangend geheel van 'werkzame stoffen' vormen.

Hieronder beschrijven we 9 thema's. Thema's, die we nader onderzocht hebben op hun verklaring voor organisatieontwikkeling en daarmee het succes van de 'Op één lijn'-projecten. Een aantal thema's hangt samen met het INK-model, dat leidend was voor de interviews met de projectleiders. Zo kijken we naar factoren die te maken

hebben met de structuur, het proces, de uitkomsten van het project; en met de feedback tussen uitkomsten en structuur. Op het INK-model komen we in het volgende hoofdstuk nog terug. De thema's zijn geordend naar de 'levenscyclus' van projecten. Thema's hebben betrekking op het startpunt van een project, zoals de context en voorgeschiedenis van de partijen die binnen het 'Op één lijn'- project zijn gaan samenwerken. Andere thema's gaan over de structuur die zij hebben opgezet, inclusief het doel en de richting van hun project. Ook zijn thema's geanalyseerd die zich richten op het gezamenlijke samenwerkingsproces dat zij doorlopen hebben. En tenslotte wordt enkele thema's behandeld over het beoogde doel en het eindpunt van project. Tijdens hun projectcyclus hebben alle projecten SMOEL als begeleidend onderzoek meegemaakt. Of en hoe deze begeleiding ook heeft bijgedragen aan hun organisatieontwikkeling, is het laatste specifieke thema.

Wat nu volgt

In de beschrijving van de thema's komen de verschillende bevindingen van ons onderzoek bij elkaar. Theorie, citaten en de uitkomsten van metingen laten elk afzonderlijk iets anders zien, elk vanuit een eigen perspectief. Door middel van triangulatie per thema worden de bevindingen in hun samenhang geduid. Dit verwoorden we in een aparte conclusie en hoofdboodschap aan het slot van elk thema. Elk thema is dan ook volgens een vast stramien opgebouwd. Eerst wordt beschreven wat de aanleiding is voor het gekozen thema, wat ermee bedoeld wordt, en waarom het een potentieel werkzame stof voor organisatieontwikkeling is. De theorie achter het thema wordt vervolgens geconfronteerd met de bevindingen uit alle deelonderzoeken van SMOEL. We beschrijven of het idee achter het thema overeen komt met wat we in case study projecten zien en met (kwartiel)scores op vier vormen van organisatieontwikkeling. Voor dat laatste is achterin dit rapport een bijlage opgenomen waar de gemiddelde scores van de projecten in relatie tot de thema's zijn weergegeven (bijlage 1).

Thema 1: Het belang van een gemeenschappelijke geschiedenis en toekomstplannen

Hoe zijn we tot dit thema gekomen?

Binnen de eerste lijn komen samenwerking en projecten steeds vaker voor. Eerstelijnszorgverleners en -organisaties nemen, vooral uit oogpunt van tijdbesteding en belasting, selectief deel aan projecten en samenwerkingsverbanden. Gegeven de onzekere opbrengst, lijkt het voortbouwen op bestaande relaties en netwerken een relatief veilige strategie. Een nadeel van deze strategie kan zijn dat dan alleen bestaande relaties worden uitgebouwd en echt nieuwe kennis, inzichten en diensten niet worden bereikt. Met dit dilemma lijken de deelnemers van alle projecten te maken te hebben. Maar gebruiken de projectleden hun gemeenschappelijke geschiedenis wel om zekerheden in te bouwen? En is dit een garantie voor succes als er sprake is van een project dat een onwennige of slechte start kent? Weegt het op tegen tegenslagen en wanneer de toekomst van het project onzeker wordt?

Inzichten uit de theorie

Bij samenwerking tussen partijen speelt onzekerheid. Deze onzekerheid ligt soms buiten de samenwerking, maar komt ook zeker voort uit de opstelling en het gedrag van de samenwerkende partijen. De onzekerheid dat een partij zich opportunistisch gedraagt (men laat zich meer leiden door eigenbelang dan het samenwerkingsbelang) vormt een klassiek vraagstuk in de economische literatuur, in het bijzonder de speltheorie en transactiekostentheorie^{4 5}. Hoe kan worden voorkomen dat samenwerking niet tot stand komt of mislukt als gevolg van (de dreiging van) opportunistisch gedrag, terwijl de opbrengsten daarvan voor alle partijen potentieel beter zouden zijn? Eén van de oplossingen is 'transacties onder onzekerheid' te beheersen door derde partijen in te schakelen en afdwingbare contracten. De kosten van dergelijke 'expliciete contracten' kunnen echter zeer hoog zijn. Er zijn namelijk vele mogelijke omstandigheden die het waard zijn om in contracten te worden opgenomen. Hoe klein ook een bepaald risico (lees: de de gelegenheid of prikkel voor een partij om zich opportunistisch te gedragen), de gevolgen ervan kunnen desastreus zijn voor de samenwerking. Contracten zijn in de praktijk dus altijd 'incompleet' en/of 'impliciet'^{6 7}. De transactiekostentheorie die de econoom Williamson ontwikkelde, stelt echter dat naast contracten ook de factor tijd en ervaring strategisch kan worden gebruikt bij samenwerking. Bij steeds terugkerende transacties worden 'relatiespecifieke investeringen' gedaan, die ervoor zorgen tijd en ervaring ervoor dat niet telkens voor elke transactie een apart contract opgesteld hoeft te worden. Simpelweg gezegd: men kent elkaar, weet wat men aan elkaar heeft, weet wat wel en niet geregeld hoeft te worden. Daarnaast zorgt een langetermijn-contract ervoor dat er keten van verwachte transacties zal zijn die de neiging tot opportunistisch gedrag zal verkleinen⁸. Simpelweg gezegd: men zal elkaar in de toekomst komen, men heeft er belang bij dat de relatie goed blijft. Als de samenwerking dan ten einde (dreigt) te lopen, kan de verleiding om zich écht opportunistisch te gedragen heel snel heel groot worden. Het zogenaamde 'end-game effect' is een sterke prikkel om eieren voor het geld te kiezen, in de wetenschap dat men elkaar daarna toch niet meer nodig heeft. Uit eerder onderzoek naar economische transacties tussen bedrijven in de IT-sector blijken de effecten van wat 'temporele inbedding' wordt genoemd sterk te zijn⁹. Zowel de omvang en aard van eerdere transacties tussen partijen ('de schaduw van het verleden'), als door de partijen verwachte transacties ('de schaduw van de toekomst'), bepalen hoeveel partijen investeren in contracten en partnersselectie.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwalitatief analyseren?

In onze interviews en observaties zien we dat projecten gericht zijn op versteviging van al bestaande initiatieven. Projectvoorstellen zijn ingestoken op het feit dat hiervoor subsidie kon worden aangevraagd. Illustratief is het voorbeeld van een project over het signaleren van eenzaamheid bij ouderen. De initiatiefnemer vroeg al in de eerste bijeenkomst, één voor één aan de partners wat zij vanuit de eigen organisatie aan tijd, geld, expertise of mankracht konden inbrengen. Tegelijkertijd werd besloten om ook een aanvraag te schrijven voor een andere ZonMW call. Met deze aanvraag anticipeerde de projectleider strategisch op de *shadow of the future* van de potentiële samenwerking:

“Het idee is om in januari bij elkaar te komen, want dan hebben we een uitslag van ZonMw. Dan weten we hoe we verder gaan. Omdat we nu nog geen uitkomst van ZonMw hebben, hanteren we twee scenario’s. Eentje waarin we wel aan de slag moeten met geld van ZonMw: dus het hele pakket. En het scenario waarin we aan de slag gaan zonder geld van ZonMw [...] Vandaag moeten we de poppetjes koppelen aan de taken die er zijn voor die 2 scenario’s.”

Ook bij andere projecten speelden toekomstverwachtingen en verleden een grote rol. Het bepaalt tevens de dynamiek van projecten, zoals blijkt uit het volgende citaat uit een interview met een bestuurder en medisch directeur:

“Op het moment dat ik met jou één project doe, kan dat fout lopen, als ik met jou tien projecten doe, is de kans dat er één project fout loopt, heel klein. Want we hebben nog negen anderen die we willen laten lopen. En dat is wat we vanaf dag één met die huisarts hebben gedaan. Als je alleen maar diabetes doet met die huisarts en de verzekeraar wil korten, dan zegt hij ‘nou doe ik het niet meer’. Of als we eisen gaan stellen aan kwaliteit en scholing, dan zegt die huisarts ‘donder maar op met je diabetes’. Maar onze huisartsen, hebben sowieso heel veel ketens: diabetes, COPD, astma, ouderenzorg, GGZ, VRM... en wij leveren het personeel, wij leveren de ICT en we doen de centrale inkoop, we verhuren eventueel aan je en zo zijn er meer dingen. Nou ja, dat maakt de discussie over een thema wat moeilijk is een stukje makkelijker.”

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwantitatief analyseren?

Wat hiervoor *shadow of the future* is genoemd, kan met de gegevens van SMOEL ook ‘gemeten’ worden. Aan alle projectleiders is op minstens één moment gevraagd of men verwacht verder samen te werken; en zo ja, of dat op structurele of incidentele basis zal zijn. Op basis van de interviews en de spiegelbijeenkomsten kon ook bepaald worden of alle, een deel of geen van stuurgroepleden eerder met elkaar hadden samengewerkt. Van de 69 projecten verwachtten alle projectleiders op drie na dat de samenwerking voortgezet zou worden. Deze drie projecten stopten voortijdig. Een meerderheid bestond uit projecten waarvan de stuurgroepleden eerder met elkaar hadden samengewerkt, dan wel allemaal (20%) dan wel een deel van de stuurgroepleden (40%). Er waren slechts 3 projecten waarbij de stuurgroepleden niet eerder samengewerkt hadden. Relateren we dit aan de (kwartiel)scores van de projecten op de vier organisatieontwikkelings-dimensies, dan lijkt er een positief verband te bestaan. Dit verband is echter niet consistent voor alle vier de kwartielscores. Als alle of een deel van de partijen in de stuurgroep eerder hebben samengewerkt, en verwachten dat structureel verder te doen, dan behoren die projecten in de hogere kwartielen in bestuurlijke ontwikkeling en doelrealisatie. De kwartielscores effecten op zorgverleners en patiënten zijn echter niet hoger in projecten waarin eerder werd samengewerkt, integendeel zij zijn zelfs iets lager dan gemiddeld.

Conclusie

Onze kwantitatieve en kwalitatieve analyses van de ‘Op één lijn’-projecten geven aan dat de factor tijd een rol speelt bij organisatieontwikkeling; maar of het ‘doorwerkt’ in het projectsucces die ook zorgverleners en patiënten ervaren is niet

merkbaar. Uit verschillende bronnen wordt het beeld bevestigd dat partijen rekening houden met elkaars uitgangspositie. Als men elkaar al kent anticipeert men op rolverdelingen en structuren. Achteraf realiseren partijen die elkaar niet kenden dat onbekendheid met elkaar een barrière is geweest voor de beoogde doelen en ambities. Ook toekomstverwachtingen (shadow of the future) spelen een rol, maar dit differentieert niet tussen de projecten. Bijna alle 'Op één lijn'-projecten hebben de verwachting dat men verder met elkaar zal samenwerken.

Uit deze resultaten is lastig te concluderen of projecten nu bewust (strategisch) op een gemeenschappelijk verleden of gemeenschappelijke toekomst zouden moeten sturen. De positieve effecten van langdurige relaties kunnen op langere termijn namelijk op termijn toch gaan verdwijnen en zelfs negatief gaan doorwerken. Dan speelt een 'negatieve schaduw van de toekomst' een rol en krijgen innovatieve ideeën wellicht minder kans. Wel kunnen we aangeven dat deze eerstelijns projecten bij het opzetten van samenwerkingsprojecten gebaat zijn geweest bij gemeenschappelijke kennis en ervaringen van de partners.

Thema 2: Leiderschap in context

Hoe zijn we tot dit thema gekomen?

De projectleiders en de projectleden staan voor de opgave om samenwerking te realiseren tussen zorgorganisaties en zorgverleners. Echter, samenwerking realiseren in een buurt in een kleine gemeente is anders dan in een buurt in een grote stad. In een kleine gemeente zijn minder zorgverleners en minder organisaties. Het is mogelijk dat de organisatie van samenwerking daar overzichtelijker is dan in een stad met vele zorgverleners en zorgorganisaties. In een kleine gemeente is echter weinig keuze qua samenwerkingspartners: dezelfde zorgverleners zullen met elkaar moeten samenwerken ondanks eventuele eerdere conflicten.

Belangrijker is mogelijk nog hoe projectleiders en bestuurders, en wellicht ook zorgverleners, de context percipiëren. Beschouwen zij de context als een gegeven (de verzekeraar werkt niet mee, de huidige financieringsstructuur sluit niet aan)? Of zien zij de context als een variabele waarop zij invloed kunnen hebben of waarop zij een betere aansluiting kunnen zoeken?

De vraag is daarom wanneer en welke context belemmerend is voor organisatieontwikkeling en, in het bijzonder, welke rol de bestuurders en projectleiders binnen de context op zich nemen.

Inzichten uit de theorie

In de innovatieliteratuur is de 'fit' (pasvorm) tussen een project en de context een belangrijke verklaring voor de implementatie van een innovatie¹⁰. In het onderzoek naar de context van implementaties zijn twee invalshoeken te onderscheiden: institutionele contextualisatie, het in kaart brengen van de context (denk aan sterkte-zwakke analyses) en interactieve contextualisatie¹¹, het vormgeven van interactie tussen een project en externe stakeholders. Een institutionele contextaanpak beschouwt de context als een gegeven. De opdracht is om

doelstellingen, activiteiten in een project af te stemmen op de context. Een interactieve contextualisatie beschouwt de context als vervangbaar. De opdracht is om in interactie met de fit tussen project en context te optimaliseren. In dit proces verandert het project en de context dus juist.

De effectiviteit waarmee een leider de context kan beïnvloeden, zo laat onderzoek naar verandering van geïnstitutionaliseerde verhoudingen zien, is afhankelijk van de afstand van de leider tot de gevestigde orde¹². Een leider kan bestaande verhoudingen doorbreken wanneer hij of zij erkenning heeft binnen de bestaande machtsverhoudingen en tegelijkertijd voldoende afstand heeft tot de inner circle.

Met deze inzichten komen we tot de volgende verwachtingen:

Voor projecten in een minder complexe context is de contextualisatie van ondergeschikt belang. Effectief leiderschap is afhankelijk van een plek midden in het netwerk¹³. In een complexe context is contextualisatie van doorslaggevend belang en wordt effectief leiderschap bepaald door enige afstand tot de bestaande machtsverhoudingen.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwalitatief analyseren?

De stuurgroepleden, projectleiders en zorgverleners benoemen vooral de verschillen tussen een klein en een groot netwerk. Over een klein netwerk, met een beperkt aantal beschikbare partners, vertelde een zorgverlener:

“De verloskundigen uit [X] zitten altijd op de bagagedrager, zij liften mee, maar we kunnen niet zonder hen”. In een ander project werden juist de voordelen van een klein netwerk benoemd:

“De rivier trekt een duidelijke grens tussen wie wel en niet kan mee doen. [X] van over de rivier, hoeven we niet te vragen”.

De voor- en nadelen van een groot en complex netwerk zijn ook benoemd. Als nadeel wordt genoemd dat veel partijen veel gedoe kunnen veroorzaken:

“We komen al die grote partijen tegen. (...) Dat zijn de grote blokken waar we iedere keer mee te maken hebben (...) Ze spelen graag spelletjes over domeinen.”

Een omvangrijk netwerk vergroot echter ook de borging van een project. Groot is dan een voordeel. In een stuurgroepvergadering van een omvangrijk innovatienetwerk geeft een stuurgroeplid het volgende advies:

“Ik denk dat het belangrijk is om te kijken hoe je nu meerdere van die personen erbij kunt krijgen. Het moet niet aan 1 of 2 mensen hangen. Op de lange duur zie je dat de zorg toch in een aantal communities gaat werken. Zonder moderatie functioneert het nog na 1 of 2 jaar. En bij een aantal andere communities zakt het als een plumpudding in elkaar. Soms staan er binnen deze communities opeens mensen op die het gaan trekken. We moeten gewoon kijken hoe het zich ontwikkelt, waarbij het in het begin zeker zo moet zijn dat je er een aantal bekende gezichten bij hebt”.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwantitatief analyseren?

De projecten die in een niet-concurrerende context actief zijn hebben een hogere kwartielscore op organisatieontwikkeling dan projecten in een concurrerende omgeving. Binnen de concurrerende projecten verwachtten we meer succes indien er een gemeenschappelijk beleid met de stakeholders is ingezet. Opvallend is dat, verhoudingsgewijs, veel meer projecten gemeenschappelijk beleid ontwikkelen in

een concurrerende context dan projecten in een minder concurrerende context. In beide gevallen hangt de bijdrage van een gemeenschappelijk extern beleid samen met meer organisatieontwikkeling dan in projecten in een niet-concurrerende context. Effectief individueel leiderschap, zoals een bestuurder die zichtbaar optreedt, lijkt ook een 'werkzame stof' te zijn, maar deze is minder duidelijk dan de bijdrage van een stuurgroep die effectief omgaat met de belangentegenstellingen in de omgeving.

Conclusie

Het opereren in een 'hechtere' lokale context, waarin minder concurrentie wordt ervaren, is een vruchtbaardere bodem voor organisatieontwikkeling dan een concurrerende context. Het voordeel van elkaar kennen én het hebben van een beperkt aantal zorgverleners als samenwerkingspartners is een belangrijkere werkzame stof dan de keuze hebben uit verschillende samenwerkingspartners. Wanneer samenwerkingspartners bewust interacteren met de context is dit bevorderend voor organisatieontwikkeling. In tegenstelling tot de verwachting kan de invloed van individueel leiderschap op de organisatieontwikkeling van de onderzochte 'Op één lijn'-projecten niet aangetoond worden.

Thema 3: Het belang van de huisarts voor organisatieontwikkeling

Hoe zijn we tot dit thema gekomen?

Binnen de eerstelijnsgezondheidszorg wordt veel belang gehecht aan de positie van de huisarts. De huisarts heeft een centrale positie, die door de bevolking wordt bevestigd (hoge waardering, veel vertrouwen) en door het systeem via de inschrijving op naam en een abonnementstarief wordt gehandhaafd. Voor de overige zorgverleners is de ingeschreven praktijkpopulatie bij de huisarts een belangrijke bron van patiënten. Voor apothekers, fysiotherapeuten en ziekenhuizen wordt de relatie met de huisarts al vele jaren als cruciaal voor de eigen bedrijfsvoering beschouwd. De huisarts is zich bewust van deze centrale machtspositie. In veel extramurale zorgvernieuwing wordt de positie en medewerking van de huisarts dan ook cruciaal geacht voor het succes van deze zorgvernieuwing.

Inzichten uit de theorie

Als gevolg van de toenemende complexiteit in de maatschappij en de daarmee gepaard gaande druk om met andere professionals te gaan samenwerken, wordt het professionele werk steeds vaker in een organisatie setting uitgevoerd. De spelregels binnen een organisatiesetting met andere professionals zijn anders dan die binnen een eigen gildeachtige setting. In de literatuur is de interactie tussen de professionele en de organisatorische logica beschreven in drie strategieën:

- Professionele beroepsuitoefening: hierin blijven de huisartsen handelen vanuit de traditioneel professionele logica
- Organisationeel professionalisme: hierin zijn voor het handelen van de huisartsen de organisatieprincipes leidend

- Georganiseerd professionalisme: de nieuwe competenties van huisartsen zijn gevoed door zowel het professionalisme als de organisatiestrategie
Op basis van het bovenstaande verwachten we dat projecten waarin de professionele beroepsuitoefening overheerst minder organisatieontwikkeling zullen realiseren.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwalitatief analyseren?

Bestuurders, projectleiders en zorgverleners hechten veel belang aan de positie van de huisarts. Er zijn diverse uitspraken van projectleiders en betrokken zorgverleners die verwijzen naar de gewenste betrokkenheid van de huisarts.

Illustratief is de volgende uitspraak van een projectadviseur:

“Ik vind altijd wel dat je eerst met alle huisartsen moet praten. Ik ging dan voornamelijk met huisartsen individueel praten. Ligt er bijvoorbeeld nog iets in het verleden wat eerst opgeruimd moet worden voor je in een dergelijk samenwerkingsverband wil stappen?”

De huisartsen benoemen zichzelf en worden ook door anderen gezien als een groep die vooral reageert vanuit de professionele beroepsuitoefening en die niet teveel moet hebben van organisatieprincipes:

“Dat is de enige manier waarop het werkt. Huisartsen onder elkaar. Het is gewoon een groep die het echt moet hebben van onderling contact.”

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwantitatief analyseren?

Bij de (succes)scores voor organisatieontwikkeling valt op dat die op zich niet samenhangt met de aanwezigheid van de huisarts in de stuurgroep of de aanwezigheid van de huisarts als projectleider. Vervolgens is er onderscheid gemaakt tussen projecten die een professionele focus dan wel een organisatiefocus hadden. De scores op organisatieontwikkeling blijken samen te hangen met deze projectkenmerken. Projecten met meer focus op de organisatie hebben gemiddeld meer succes op organisatieontwikkeling in vergelijking tot projecten met de focus op de professionele inhoud. Projecten die *beide* foci hebben, laten de hoogste score zien. Projecten waar geen van beide foci dominant zijn scoren het laagst.

Interessant is dat de positie van de huisarts dit verband verder modificeert. Projecten met zowel een focus op de organisatieontwikkeling als een professionele focus én waar de huisarts niet aan de stuurgroep deelneemt, scoren relatief het hoogst. Projecten met uitsluitend een professionele focus scoren hoger indien de huisarts in de stuurgroep zit.

Conclusie

De bereikte organisatieontwikkeling is afhankelijk van de balans tussen de professionele en organisatiefocus van een project. In termen van de geschetste theorie lijkt georganiseerd professionalisme een adequate strategie als het zowel om aandacht voor de zorginhoud als voor de organisatie gaat. De door sommigen noodzakelijk geachte inbreng van de huisarts in de stuurgroep lijkt geen bijdrage te leveren in een strategie van georganiseerd professionalisme en wel bij te dragen in meer zorginhoudelijke projecten.

Thema 4: Sturen vanuit samenwerkingsverbanden en vanuit individuele organisaties

Hoe zijn we tot dit thema gekomen?

Bij dit thema gaan we in op de sturing van samenwerking in de eerste lijn. Sturing op organisatieontwikkeling in de eerste lijn gebeurt op meerdere plaatsen, namelijk in samenwerkingsverbanden tussen organisaties en binnen organisaties. De verschillen in het tempo en de ambities van organisatieontwikkeling op de verschillende plekken is een zorg voor zowel eerstelijns bestuurders als zorgverleners. Een vraag die bestuurders zich bijvoorbeeld stellen is of de werkvloer wel meedoet. Dit thema gaat dus over de effectiviteit van de sturing in de eerste lijn, in het bijzonder in de verschillen en onderlinge relaties tussen sturing vanuit individuele organisaties en sturing vanuit samenwerkingsverbanden.

Inzichten uit de theorie

Historisch gezien voltrekt de ontwikkeling van integrale zorg in Nederland zich zelden via schaalvergroting en fusies van organisaties, maar vaker via interorganisatorische samenwerking in netwerken^{14 15}. De verklaring daarvoor is de prominente positie van het maatschappelijke middenveld in Nederland. Het maatschappelijk middenveld brengt de verschillende belangen volgens vaste patronen bij elkaar. Daardoor is het mogelijk om planmatig hervormingen door te voeren zonder dat partijen hun autonomie hoeven op te geven.¹⁶

Het maatschappelijk middenveld kan ook - om dezelfde redenen - even effectief veranderingen tegenhouden, waardoor vernieuwingen van de structuur van de Nederlandse gezondheidszorg eerder uitzondering dan regel zijn. Met andere woorden, de Nederlandse geïnstitutionaliseerde verhoudingen faciliteren met name veranderingen in organisaties van samenwerkingsverbanden.

Sturing in individuele organisaties is van andere aard dan sturing in samenwerkingsverbanden. In de bestuurskundige literatuur wordt het verschil geduid in het onderscheid tussen verticale en horizontale sturing. Verticale sturing verloopt via regels en een zekere mate van dwang. Horizontale sturing is sturing door informeren, onderhandelen, experimenteren en reflecteren.

Voor de afstemming tussen sturing in het samenwerkingsverband en sturing in de individuele organisatie zijn middenfiguren belangrijk. Kenmerkend voor een middenfiguur is een dubbele loyaliteit: loyaal naar het netwerk en loyaal naar de werkvloer¹⁷. Naarmate middenfiguren beter kunnen omgaan met dubbele loyaliteiten bereiken zij meer resultaten. Randvoorwaarde hiervoor is wel dat de middenfiguur de ruimte krijgt en ervaart om deze politieke vaardigheid uit te oefenen. Indien deze middenfiguur te snel verantwoordelijk wordt gesteld voor het resultaat van het project, is de kans groot dat hij of zij wordt geofferd omdat het resultaat nog niet haalbaar is gebleken als gevolg van de verschillende belangen.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwalitatief analyseren?

In het programma 'Op één lijn' zien we dat de samenwerking in de wijk primair wordt opgebouwd via samenwerking tussen bestaande organisaties en niet door

schaalvergroting van bestaande organisaties. In de meerderheid van de samenwerkingsprojecten bestaat de besturingsstructuur uit een stuurgroep met bestuurders van de participerende organisaties, een projectleider en werkgroepen. De respondenten maken een scherp onderscheid tussen sturing door bestuurders, projectleiders en participerende zorgverleners. Besturen is volgens bestuurders een vak omdat het vraagt om specifieke competenties en aanzienlijke tijdsinvestering en is niet iets dat een zorgverlener er bij kan doen.

“Bestuurder zijn is ook een vak. Dat je gewoon weet welke instrumenten zijn er, hoe zet ik ze in (...) De andere kant zit meer op je vaardigheden, op je gedrag, op je inzichten, en je communicatie... dat soort dingen. (...) ik ben ook bestuurskundige, dat is gewoon een vak. Dat is niet een functie.”

Projectleiders willen zich onderscheiden door hun kennis en focus op verandermanagement. Zij sturen op het concretiseren van de ambities in eenduidige doelen, de ontwikkeling van interventies en toezicht op de uitvoering van het projectplan. De projectleiders presenteren zichzelf naast veranderkundigen ook als de intermediair tussen een stuurgroep van het samenwerkingsverband en de werkgroepen. Uit de interviews met externe projectadviseurs blijkt een sterkere loyaliteit met de projectorganisatie (en vooral naar de werkgroepen) dan met de afzonderlijke organisaties.

“Ja, en dan moeten we een projectplan maken. En dan zie je iedereen al zuchten. Kijk dat is natuurlijk niet wat ze normaal doen. Dus ook niet waar ze normaal tijd voor hebben. Een manager van de thuiszorg of een huisarts dat zijn doeners, regelaars. Nou een projectplan schrijven daar moet je voor gaan zitten, daarvoor moet je je aan je bureaustoel vastbinden en gewoon ook gaan bedenken hoe dat moet. Dat soort dingen. Dus het feit dat jij dan gewoon degene bent die dan gaat uitdenken hoe dat moet en op gaat schrijven hoe dat dan zou moeten.” [resp. 1]

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwantitatief analyseren?

De data bevestigen dat organisatieontwikkeling samenhangt met de omvang of scope van de samenwerkingsverbanden. Bijna de helft van de samenwerkingsprojecten heeft vertegenwoordigers van 3 of 4 organisaties in de stuurgroep (44%). Ruim een derde (36%) van de samenwerkingsprojecten hebben zelfs 5 tot 10 organisaties vertegenwoordigd in de stuurgroep. Dit in contrast met het kleine aantal samenwerkingsprojecten met 1 of 2 organisaties in de stuurgroep (13%). De overgrote meerderheid van de projecten - 45 van de 67 - heeft geen rechtsvorm. Anders gezegd, de samenwerking is in verreweg de meeste gevallen formeel niet in regels vastgelegd. De samenwerkingsprojecten met rechtsvorm hebben een vorm zonder dwang, zoals een vereniging waarin de leden een gelijke stem hebben of een stichting.

De voorwaarden voor verticale sturing ontbreken bij de meeste projecten omdat de organisatieontwikkeling tot stand komt in samenwerkingsverbanden zonder rechtsvorm of met een rechtsvorm zonder dwang. We hebben daarom de effectiviteit van horizontale sturing gemeten en de relatie met

organisatieontwikkeling onderzocht. Voor alle projecten hebben we op basis van observaties van stuurgroepen en enquêtes gemeten of stuurgroepleden effectief met elkaar onderhandelen over de verschillende belangen. Uit de resultaten blijkt dat in projecten waar een stuurgroep effectief omgaat met verschillen in belangen meer organisatieontwikkeling wordt bereikt.

We hebben tot slot gemeten of sturing vanuit het samenwerkingsverband op individuele organisaties organisatieontwikkeling versterkt. Een project met een stuurgroep die effectief omgaat met ambiguïteit en die een sterke bestuurder als middenfiguur heeft tussen het samenwerkingsverband en de individuele organisatie, scoort hoger op organisatieontwikkeling. Bij 42% van de samenwerkingsprojecten is een externe projectadviseur die middenfiguur. We hebben ook de loyaliteit van projectleiders met het netwerk en de werkvloer onderzocht. Projecten die projectmanagement bovengemiddeld inzetten om de projectdoelen te implementeren scoren lager op organisatieontwikkeling.

Conclusie

Leden van stuurgroepen van samenwerkingsverbanden lopen op de organisatieontwikkeling binnen hun organisatie vooruit. Zij creëren een koppositie van waaruit zij hun eigen organisaties verleiden of dwingen zich verder te ontwikkelen. De bijdrage van een externe projectleider die zich als middenfiguur op projectmanagement richt is daarentegen beperkt.

Thema 5: Waar leg je de lat? Tussen droom en daad staan wetten en praktische bezwaren

Hoe zijn we tot dit thema gekomen?

Het doel van het ZonMw-programma is organisatieontwikkeling in de eerste lijn, maar de verwachtingen van beleidsmakers over het resultaat lopen uiteen. Enerzijds is er ongeduld: de eerstelijnsorganisaties moeten *nu* laten zien dat zij zich kunnen ontwikkelen tot centra die de toekomstige zorg kunnen verlenen. Anderzijds is er voorzichtigheid: de eerstelijnsorganisaties maken een eerste stap naar organisatieontwikkeling. De stap van medisch inhoudelijke vernieuwing naar organisatievernieuwing vraagt om geduld. De ambities van de projecten lopen dan ook ver uiteen: van elkaar beter leren kennen en processen optimaliseren naar een nieuw gebouw, nieuwe services en een nieuwe kennisinfrastructuur. De vraag is: wat is er nu nodig en kunnen we patronen onderscheiden tussen de ambities van de projecten en de resultaten die zij hebben bereikt op organisatieontwikkeling?

Inzichten uit de theorie

In de organisatiekundige literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen veranderen en vernieuwen^{18 19}. Veranderen is gedefinieerd als doelgericht werken aan het oplossen van technische en/of instrumentele problemen. Kenmerkend is dat de uitgangssituatie helder is. Bij veranderen zijn de problemen en oplossingsrichtingen bekend²⁰. Daarnaast is er overeenstemming tussen de belangrijkste partijen over de noodzaak tot samenwerken. Weggeman beschrijft deze vorm van veranderen als een ambacht²¹.

Vernieuwen is als interactief leren om het probleem te definiëren en een passende oplossing te vinden. De uitgangssituatie is onzeker: er zijn vele oplossingsmogelijkheden en het is onbekend welke het beste werkt. In het vernieuwingsproces spelen betekenisverlening en contextualisatie een centrale rol²². De kern is dat de actoren zelf vorm geven aan de vernieuwing en de context waarin de vernieuwing mogelijk is. De uitkomst is voor alle partijen ongewis.

We verwachten een onderscheid in twee typen projecten: projecten die bestaande processen willen optimaliseren en projecten die willen vernieuwen. We verwachten dat deze projecten verschillend zullen scoren op met name doelrealisatie. Zoals gezegd is de uitkomst van vernieuwen ongewis. Projecten die vernieuwen hebben naar verwachting een grillige levenscyclus. Het duurt, zo verwachten we, bij alle projecten die zich op vernieuwing richten langer voordat resultaten worden geboekt. Daarom verwachten we van vernieuwende projecten waar alle partners al eerder hebben samengewerkt meer resultaat op organisatieontwikkeling.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwalitatief analyseren?

We zien dat vernieuwen een proces van jaren is. De tijdsplanning blijkt keer op keer te optimistisch. Bovendien is de uitkomst ongewis.

“Wel zie je dat het traject heel lang duurt. Je start een project en je verwacht dan eigenlijk over een jaar met zijn allen onder een dak te zitten. Dus daar wil je naartoe werken. Alleen dat werd geen jaar, dat werd geen twee jaar, het wordt nu zelfs drie jaar, misschien zelfs wel drie en een half jaar, vanaf het moment dat je de eerste intentie uitspreekt. En dat zorgt er wel voor dat je al een hoop stappen in de samenwerking aan het zetten bent, en dat wil je ook, dat doe je al met visiebesprekingen, alleen dat is nog zo ‘ver van je bed show’ op een gegeven moment. Eerder was het vooral wandelgangen overleg, maar weinig gericht. Nu merk je dat samenwerking veel meer is gaan leven en dat vind ik toch wel uiteindelijk een winst in dit geval”.

Omdat vernieuwen een langdurig proces is, stellen projecten hun doelen bij om het veranderproces beter te kunnen managen. In dit proces hebben externe projectadviseurs een belangrijke bijdrage. In een stuurgroepvergadering van het project bespreken de projectleider, projectadviseur en verloskundigen het plan van aanpak. Daarin staat:

“De verloskundige praktijken in de kernen zijn hierbij de regiehouders en sturen de samenwerking aan. Per zorgthema wordt de gewenste samenwerking vastgesteld aan de hand van vooraf geformuleerde doelstellingen. Deze doelstellingen zullen regionaal worden geformuleerd door de projectgroep vanuit de volgende invalshoeken: veilige zorg rond zwangerschap en geboorte, samenhang tussen lichaam en geest, gezondheidswinst op de korte en lange(re) termijn, bewustwording ten aanzien van de eigen gezondheid”.

In het onderstaande observatiefragment vragen de verloskundigen zich af hoe zij dit doel kunnen concretiseren.

“We moeten met elkaar afspreken dat we ons hier op hoofdlijnen in kunnen vinden. Dan ga je ermee werken en dan kan je dat ook evalueren. We moeten met een veel lager ambitieniveau beginnen. Het proces is namelijk ook belangrijk. Terwijl er dingen bezig zijn, ga je dingen tegenkomen waarvan je denkt: ‘Oh wacht even, dat moet anders!’ Het zal ook groeien. Dus als we klein kunnen beginnen dan ontwikkelt het zich wel”.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwantitatief analyseren?

Projecten die bestaande werkwijzen optimaliseren en niet als vernieuwend worden getypeerd, scoren lager op de gemiddelde kwartielscore voor organisatieontwikkeling. Vernieuwende projecten waarin alle partijen eerder hebben samengewerkt scoren hoger op organisatieontwikkeling dan vernieuwende projecten waar een deel of geen van de partners eerder hebben samengewerkt. Dit resultaat bevestigt onze verwachtingen. Projecten die niet vernieuwen en ook geen nieuwe partners in het samenwerkingsverband opnemen, scoren het laagst. Organiseontwikkeling stukt in bekende netwerken die zich beperken tot het veranderen van bestaande werkwijzen.

Conclusies

Projecten die vernieuwen én waarin alle partijen eerder hebben samengewerkt scoren hoger op organisatieontwikkeling. Ambitie loont, maar vraagt om tijd. De meerwaarde van eerdere samenwerkingsprojecten keert zich tegen projecten die niet vernieuwend zijn. Organiseontwikkeling stukt in bestaande netwerken die gericht zijn op optimaliseren van bestaande processen.

Thema 6: Gebruik van sociale kaarten en epidemiologische analyse.

Hoe zijn we tot dit thema gekomen?

Net als bij veel projectsubsidies heeft ZonMw in haar subsidieoproep indieners gevraagd om een analyse van de doelgroep te maken. Onduidelijk is echter wat de projecten als aanleiding voor de subsidieaanvraag zagen: het netwerk van bestaande organisaties of het probleem dat moet worden aangepakt. In het eerste geval voeren de reeds samenwerkende organisaties een populatieanalyse uit die veelal aansluit bij de speerpunten van de eigen organisaties. In het tweede geval voeren de projecten een analyse uit waarin zij de gezondheidsproblemen identificeren en vervolgens zoeken naar de noodzakelijke samenwerkingspartners .

Inzichten uit de theorie

In de literatuur worden twee verschillende kennistheorieën onderscheiden om het gebruik van de populatieanalyses te verklaren.

- De epidemiologische redenering met een sterk rationalistische inslag. Deze redenering verklaart het handelen van organisaties daadwerkelijk vanuit de problemen met de meeste impact in de populatie.
- De organisatorische strategische redenering vanuit een bedrijfseconomisch perspectief. Deze verklaart dat zorgaanbieders de analyses gebruiken om de

eigen organisatiedoelstellingen te bereiken. Zorgaanbieders betrekken de populaties die positief bijdragen aan het organisatieresultaat.

Welke invloed deze benaderingen hebben op organisatieontwikkeling wordt uit de literatuur niet duidelijk. Dit is nog een relatief onontgonnen gebied. De volgende analyse over de invloed van deze instrumenten is dan ook exploratief van karakter.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwalitatief analyseren?

We zien in de projecten vaker de organisatorisch- strategische benadering dan de epidemiologische benadering. Illustratief voor de organisatorisch strategische benadering is onderstaand citaat van een projectleider: *“We gaan het [bespreken wijkanalyse] proberen. Als het tot niets leidt, even goede vrienden. Als je zegt we doen er niets mee, ook duidelijk. Voel je niet verplicht als er iets uitkomt om daar iets mee te moeten. Zie het als een soort experiment. Wat komt eruit? Wat heb je nodig om tot keuzes te komen.”*

Het verschil tussen de organisatorisch strategische benadering en de epidemiologische benadering wordt zichtbaar in het volgende citaat. In dit citaat definieert een huisarts de grenzen van zijn werk: *“We zijn gek ook om dit als huisarts op te pakken. Je haalt public health aspecten binnen, en je krijgt een stukje gezondheidspolitiek waar we verder nauwelijks invloed op hebben. Ga maar eens met de wethouder praten over politiek. Huisartsen zitten niet om werk verlegen. Je kan je afvragen: is dit nu onze stiel?”*

Opvallend is dat de epidemiologische benadering pas in beeld lijkt te komen als men met de andere benaderingen niet verder komt. Dat blijkt uit het volgende citaat van een wijkverpleegkundige: *“Ja, we hebben wel een wijkanalyse gedaan. Dus we weten wel wat de belangrijkste problemen zijn in de gemeente[x]. [..]en ik denk, ja hoe wij de zorg verlenen, dat is... of tenminste, hoe wij onze aandachtsgebieden hebben ingedeeld, dat is niet heel erg van wat vanuit de wijk... [..]Dat is nog, nee, op die manier werken we nog niet echt nee. De zorg die we verlenen is gewoon de zorg die er binnenkomt.”*

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwantitatief analyseren?

Uit de SMOEL bronnen en metingen blijkt dat bij de 7 projecten die zich op de gezondheidstoestand of het ziekteproces richten, de scores op organisatieontwikkeling het hoogst zijn. De 22 projecten die uitgaan van de organisatorisch strategische benadering scoren op de meeste dimensies van organisatieontwikkeling laag. Binnen een bestaande samenwerking (met alle partijen of een deel van de partijen) is de score op organisatieontwikkeling nog hoger indien de projecten zich in ieder geval op de gezondheid van de populatie richten. Het laagste scoren de projecten die nieuw zijn in de samenwerking en zich dan uitsluitend op de organisatie richten.

Conclusie

Blijkbaar doet het er toe als men zich in het project op de gezondheidsdoelstellingen van de populatie richt. Projecten die samenwerken om organisatieontwikkeling tot stand te brengen terwijl het niet over de gezondheid van de populatie gaat, bereiken

minder. Verder zien we een sterke focus op de organisatorisch-strategische aanpak van de populatieanalyses. Wij hebben weinig ondersteunend bewijs gevonden voor de epidemiologische aanpak, waarbij een populatieanalyse leidend is voor keuzes die zorgaanbieders maken.

Thema 7: Geld, geld alles draait om geld. Maar willen we wel een homo economicus zijn?

Hoe zijn we tot dit thema gekomen?

In de projecten wordt zelden over geld gesproken. Enerzijds is het een gevoelig onderwerp. Anderzijds wordt het economische denken niet passend gevonden in de zorg: het gaat eerst om de patiënt, pas in tweede instantie om het geld. Geld is belangrijk voor sturing op organisatieontwikkeling, maar we hebben het er liever niet over. We weten daarom onvoldoende hoe geld werkt in de eerste lijn.

Financiële incentives kunnen ontwikkelingen stimuleren. Geld motiveert. Het is een effectieve beloning voor het bereiken van resultaat. De subsidie van ZonMw is strikt genomen een vergoeding voor het uitvoeren van de werkzaamheden in een project, het is echter ook een financiële incentive om te werken aan organisatieontwikkeling. ZonMw biedt organisaties immers extra middelen voor die organisatieontwikkeling. Het gaat echter mis wanneer de financiële belangen te groot zijn. Het verkrijgen van de subsidie kan een doel op zich worden in plaats van een extra middel om organisatieontwikkeling te bereiken. Een subtieler maar vergelijkbaar proces is wanneer het kortetermijndoel om de projectdoelen te behalen prevaleert. Dit wordt dan belangrijker en gaat mogelijk ten koste van de langetermijndoelstelling: het versterken van de organisatieontwikkeling ten behoeve van samenwerking in de eerste lijn. Projecten kunnen gedreven worden door de subsidie, met als risico dat de samenwerking stopt wanneer de subsidieperiode eindigt.

Zonder een financiële incentive voor organisatieontwikkeling domineren echter weer de financiële incentives van de afzonderlijke organisaties. Veel zorgverleners worden betaald per verrichting. Samenwerkingsafspraken kunnen direct effect hebben op de verdeling van de inkomsten tussen de betrokken zorgverleners. Een afspraak om meer patiënten eerder te verwijzen, kan voor de ene partner resulteren in meer inkomsten en voor de andere partner juist in minder inkomsten. Voor de partner die inkomen verliest, is organisatieontwikkeling een weinig aantrekkelijk doel.

Inzichten uit de theorie

In deze paragraaf gaan we dieper in op economisch gedrag, in het bijzonder rationeel gedrag ten behoeve van organisatieontwikkeling. Daarvoor introduceren we het utiliteitsbegrip. Rationeel gedrag voor organisatieontwikkeling bestaat uit drie stappen: 1) de ontwikkeling van interventies die organisatieontwikkeling kunnen versterken; 2) de evaluatie van deze interventies op effectiviteit; 3) de keuze tussen de verschillende interventies. Deze laatste keuze is niet alleen een keuze voor de meest effectieve interventie²³. Het is ook een keuze uit de vele effectieve interventies die mogelijk zijn. Omdat er veel opties zijn voor

organisatieontwikkeling is de vraag op welke innovatie de organisatie zich gaat richten. En welke andere mogelijke innovaties laat de organisatie aan zich voorbij gaan?

In recente literatuur over de waardecreatie in netwerken²⁴, wordt de vraag gesteld hoe een individuele actor zijn eigen belang kan nastreven en tegelijkertijd kan bijdragen aan de utiliteit, de hoogste waarde voor de hele groep. De oplossing is het bekend maken van individuele belangen en onderzoeken hoe individuele belangen verbonden kunnen worden met het collectieve belang.

Toegepast op de organisatieontwikkeling in de eerste lijn, verwachten we dat meer organisatieontwikkeling wordt bereikt wanneer de projectorganisatie de utiliteit objectificeert door de bedrijfseconomische waarde van de samenwerking te meten. Ook wanneer de projectorganisatie de individuele belangen bespreekt en reflecteert op hoe de individuele belangen kunnen samenkomen in het collectieve belang wordt meer organisatieontwikkeling bereikt..

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwalitatief analyseren?

Zoals gezegd, wordt over geld niet vaak gesproken. Allereerst worden financiële gegevens, en vooral financiële problemen, als een interne kwestie beschouwd. Het is een zaak van de individuele organisatie en minder van het samenwerkingsverband. Daarnaast wordt de economische waarde niet besproken als een belangrijke reden voor samenwerking.

Een probleem daarbij is dat samenwerking tijd kost en daarmee geld. Dat wordt steeds meer een probleem door de stijgende kosten in de gezondheidszorg en de bezuinigingen. Het volgende citaat van een projectadviseur gaat over een nieuwe voorziening in de wijk waar bewoners terecht kunnen met vragen over zorg en welzijn. De gemeente kan de nieuwe service niet extra financieren. De coördinatiekosten kunnen niet worden gedeeld:

“Iedereen zit op z’n eigen domeintje qua financiering. Dus ik verwacht dat de gemeente heel veel gaat bezuinigen op preventie in de Wmo, want dat doet het minste pijn. En die willen alleen maar betalen voor dat wat zij financieren en niet voor bijvoorbeeld de coördinatiekosten van zo’n centrum.”

Wat voor gemeenten geldt, geldt ook voor individuele hulpverleners. Zij hebben echter een kleinere omzet, en ook een kleine verhoging van de kosten is voor hen een probleem. Zoals deze bouwadviseur zegt:

“Ik denk dat de grootste weerstand toch wel zat in welke verplichting ik aanging in roerige tijden, dat speelt natuurlijk wel mee. Tien jaar geleden kreeg ik makkelijk een centrum van de grond, waren mensen meer bereid om te investeren dan nu. En bij sommige participanten gaat het echt om 100 euro meer of minder per maand. En als het 100 euro meer is, gaat het niet door. Is het 100 minder, dan durf ik het. In het verleden maakte het vaak niet uit wat de kosten waren, het moest. Toen betaalde men ook wel voor anderen. Ja als jij een kleine caesarterapeut bent of wat dan ook, je moet je productie draaien, en je wil er een inkomen uithalen, dan moet je scherp zijn.”

Het gaat, zoals gezegd, niet alleen over het individuele financiële belang, maar ook om de hoogste waarde voor de hele groep. Deze kwestie wordt mooi geïllustreerd in het volgende citaat van een zorgverlener die spreekt over welke zorgverleners worden toegelaten in het nieuw op te richten centrum. Het individuele belang om als enige discipline deel te nemen aan het centrum, wordt een collectief belang omdat een eventueel faillissement kan leiden tot leegstand. De huur van de lege ruimten zal dan door de andere partners moeten worden opgebracht.

"[...] we hebben er nu voor gekozen om in de huurdervereniging, of in de beheerdersvereniging, een reglement op te stellen waarbij van elke discipline er maar één in het pand levensvatbaar is. Dat lijkt mij op zich ook wel een redelijke aanname. Want anders zit je straks, dat was ook ons risico... Dan zeg je dat willen we doen, dan zitten we straks met twee leegstaande kamers. Daar hebben we allemaal last van, want die moeten we wel met zijn allen betalen. En dat vinden we een te groot risico. Maar we spreken met zijn allen geen voorkeur uit voor Pietje, Truusje op Bepje."

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwantitatief analyseren?

Van de 60 projecten waarvan dit bekend is, hebben er 28 hinder ondervonden van financiële schotten. Dat is bijna de helft. Deze projecten scoren gemiddeld *niet* lager op organisatieontwikkeling. Ondanks deze hinder scoren zij zelfs iets hoger, maar het verschil is in alle gevallen klein.

We hebben echter ook de attitude van zorgverleners gemeten door hen diverse stellingen voor te leggen. We maken op basis van deze stellingen onderscheid tussen enerzijds zorgverleners die de meerwaarde van samenwerking in economische termen duiden en anderzijds zorgverleners die de meerwaarde van samenwerking duiden in sociale termen (zie tabel). We verwachten dat in projecten waar de economische waarde van samenwerking voorop staat, meer organisatieontwikkeling plaats vindt.

Samenwerking heeft economische waarde; items zorgverlenersenquête:	Samenwerking heeft sociale waarde ; items zorgverlenersenquête:
<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking bespaart tijd, • Door samenwerking kan ik mijn werk efficiënter inrichten • Ik ga er financieel op vooruit als ik ga samenwerken • Ik kan efficiëntere en betere zorg leveren 	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking zorgt voor inhoudelijke verdieping • Ik leer andere organisaties kennen • Samenwerking levert een betere werksfeer op • Ik krijg meer waardering van collega's

Er is een relatief groot aantal projecten waarbij de zorgverleners zowel hoog scoren op de economische als de niet-economische voordelen van samenwerking. Ook komt het vaak voor dat ze op beide criteria laag scoren. Dit kan dus samengaan kennelijk. Relateren we dit aan de score van de projecten op organisatieontwikkeling, dan zien we dat deze meestal hoger zijn als zorgverleners

meer de economische voordelen van samenwerking zien, en meestal lager als zorgverleners meer de niet-economische voordelen van samenwerking zien. Dit is conform de verwachting maar ook nu weer zijn de verschillen relatief klein.

Bij een kwart van de projecten hebben partners eigen middelen geïnvesteerd. Daarmee creëren zij een collectief belang dat de geïnvesteerde middelen moeten worden terugverdiend. De verwachting is dat deze projecten gemiddeld hoger op de verschillende maten voor organisatieontwikkeling scoren. De resultaten laten zien dat dit inderdaad het geval is. De verschillen zijn echter klein.

Ook hebben we onderzocht of er een relatie is tussen organisatieontwikkeling en investeringen van de organisatie en/of eigen investeringen van de individuele medewerkers. Onze aanname is dat organisaties die geen eigen middelen inzetten én waarbij de medewerkers in loondienst zijn, weinig kunnen verliezen en daarom niet de beste keuze maken. De samenwerking, zo verwachten we, kan vrijblijvend blijven: er is immers geen eigen geld mee gemoeid. Gemiddeld blijkt per project 44% van de zorgverleners zelfstandig te zijn; in een klein aantal projecten zijn geen of alle zorgverleners zelfstandig. We richten ons op de projecten die én eigen middelen geïnvesteerd hebben én waarvan een meerderheid van de zorgverleners zelfstandig is. Zoals verwacht scoren deze 12 projecten systematisch hoger op de organisatieontwikkeling. Ook hier geldt dat de verschillen klein zijn, maar interessant is dat de verschillen ook nu in de verwachte richting liggen.

Conclusie

Niet alles draait om geld. Van alle projecten ervaart 60% financiële schotten, maar deze projecten bereiken een vergelijkbaar resultaat op organisatieontwikkeling als projecten die geen financiële schotten ervaren. Er is een klein verschil in organisatieontwikkeling tussen projecten waarin de zorgverleners de economische voordelen van samenwerking zien ten opzichte van projecten waarin de zorgverleners dit voordeel niet zien. Projecten die eigen middelen hebben geïnvesteerd scoren gemiddeld iets hoger op de verschillende maten voor organisatieontwikkeling. We zien wel een patroon. Projecten die én eigen middelen geïnvesteerd hebben én waarvan een meerderheid van de zorgverleners zelfstandig is, scoren het hoogst op organisatieontwikkeling.

Thema 8: We doen het voor de patiënt. Is het daarvoor nodig dat patiënten meedoen?

Hoe zijn we tot dit thema gekomen?

ZonMw stimuleert de participatie van patiënten in alle projecten. Patiëntenparticipatie is op de eerste plaats een proces van democratisering (zie de volgende paragraaf). Daarnaast hebben patiënten belangrijke informatie en kennis die nodig is voor integrale zorg. In tegenstelling tot zorgverleners maken patiënten alle stappen in de zorg mee. Zij zijn het knooppunt waar alle data en handelingen samenkomen. Hoewel er weinig discussie was over de waarde van patiëntenparticipatie, maakten verschillende projecten bezwaar tegen het uitzetten

van patiënten en enquêtes om de ervaringen van patiënten te meten. Hun belangrijkste bezwaar was dat de patiënten onvoldoende op de hoogte zijn van het samenwerkingsverband en daarom ook niet kunnen oordelen over de resultaten van de samenwerking. We hebben van 48 projecten de ervaringen van patiënten gemeten. Ook weten we of er patiënten participeren in de projecten. We weten niet wat de bijdrage van patiëntenparticipatie aan organisatieontwikkeling is.

Inzichten uit de theorie

In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van patiëntenparticipatie. Een bekend model is de participatieladder²⁵. De eerste trede van deze ladder bestaat uit de inventarisatie van de wensen en verwachtingen van patiënten op basis van literatuuronderzoek. De tweede trede is empirisch onderzoek naar de wensen van patiënten door middel van enquêtes, focusgroepen en interviews. De derde stap gaat weer verder, namelijk het betrekken van patiëntenorganisaties bij de ontwikkeling van de interventie. Bij de vierde stap zijn patiëntvertegenwoordigers lid van de stuurgroep en participeren als gelijkwaardige partij. De laatste trede is gereserveerd voor innovaties die geïnitieerd zijn door patiënten zelf. Er is brede consensus dat patiëntenparticipatie is verbeterd, maar ook dat het nog beter kan. We verwachten daarom dat projecten die data genereren over de meerwaarde voor de patiënt, meer bereiken op organisatieontwikkeling.

Patiëntenparticipatie is in de jaren zeventig gestart als een proces van democratisering²⁶. Een belangrijke vraag is of en hoe democratisering de drijvende kracht moet zijn voor patiëntgerichte zorg. Sinds de jaren zeventig is er immers veel veranderd: denk aan de komst van het patiëntenrecht en veel gebruikte patiënten en enquêtes. Participatie in besturen is daarbij zeer tijdsintensief. Daarnaast is de vraag of bestuurlijke zaken bijdragen aan de oplossingen voor de problemen die patiënten ervaren. Met andere woorden, democratisering is geen ideaal besturingsmodel. Patiëntenparticipatie heeft een geringe meerwaarde wanneer aan patiënten gevraagd wordt om te participeren in de ontwikkeling van richtlijnen, beleid, strategie etc. Het is effectiever om patiënten hun behoefte kenbaar te laten maken en hun ervaringen voor het voetlicht te laten brengen.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwalitatief analyseren?

In een project willen de projectleden graag advies van patiënten over welke zorg zij willen. In een filmpje op hun website wordt een (ex-)patiënt geïnterviewd door de projectleider over haar ervaringen met betrekking tot de afstemming en de organisatie van multidisciplinaire zorg. Fragmenten uit dit filmpje zijn gebruikt in een workshop waarin zorgprofessionals de problemen in de organisatie en afstemming van zorg met elkaar bespraken. Op de uitnodiging van de workshop staat: *We praten met patiënten, ex-patiënten en hun naasten over participatie in de zorg: zelfmanagement. Wat is dat en hoe doe je dat? Door middel van filmpjes, het uitwisselen van ervaringen en het tonen van praktische hulpmiddelen gaan we in deze workshop op zoek naar antwoorden.* In een tweede workshop over zelfmanagement zijn de projectleden echter niet tevreden over de inbreng van de patiënten. Thuiszorgdirecteur: *“Jij had een vrouw uit jouw praktijk, die had er nog nooit over gepraat [over de zorg]. (...) ik kon daarom tijdens de workshop niet van haar vragen*

om dieper in te gaan op de psychosociale aspecten van haar ziekte waar ze nu tegenaan loopt. Ik vond dat een risico. (..)"

Fysiotherapeut: "(...)ik denk dat we de patiënten zelf moeten benaderen. Nu hebben we de aankondiging van de workshop in het gezondheidscentrum op het bord gehangen. Dan krijg je mogelijk mensen waar je ook niet zoveel aan hebt. Bijvoorbeeld mensen die een hele hoop oud zeer nog even kwijt moeten. Die zoek je niet."

Thuiszorg directeur: "Hier is een beetje ouderwetse visie dat mensen binnen patiëntenverenigingen pas 2 jaar na hun ziekte echt ingezet kunnen worden om lotgenoten te begeleiden. Dat hoeft nu niet, maar we moeten misschien wel kijken of we iets van een criterium hanteren dat mensen analytisch over het ziekteproces heen moeten kunnen kijken en mee kunnen denken als de belangenbehartigers van kwaliteit. Dat is wat we zoeken."

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwantitatief analyseren?

In totaal 27% van de projectteams heeft aan het begin en het eind een cliënttevredenheidsonderzoek gedaan. Het gaat hierbij om een tevredenheidsonderzoek *naast* de patiëntenquêtes die door het SMOEL onderzoek zijn uitgevoerd. De verwachting was dat bij deze projecten meer organisatieontwikkeling plaatsvindt dan bij projecten die niet zelf cliënttevredenheid onderzoeken. Dit blijkt echter niet het geval te zijn. Deze groep projecten scoort eerder lager op organisatieontwikkeling.

Hierna is gekeken of projecten die aangeven zelf klanttevredenheidsonderzoek uit te voeren mogelijk wél hoger scoren, als ook gekeken wordt of zij de zorginhoudelijke effecten (dus effecten voor patiënten) van hun project in kaart brengen. Deze combinatie zou mogelijk een versterkend effect kunnen hebben. Uit de analyses blijkt dat deze verwachting maar gedeeltelijk opgaat. De organisatieontwikkelingscores zijn voor de 8 projecten die zowel klanttevredenheidsonderzoek uitvoeren als zorginhoudelijke effecten van hun project in kaart brengen, vooral hoog voor doelbereiking (gebaseerd op de interviews met de projectleiders). Op de tevredenheidsscore van de (door SMOEL) geënquêteerde patiënten scoren deze projecten juist niet hoger.

We hebben helaas niet kunnen nagegaan of projecten die aangeven bewoners te hebben betrokken bij hun projecten, hoger scoren op de organisatieontwikkelingsmaten dan projecten die dat niet hebben gedaan. Er zijn slechts 5 projecten waar de bewoners van de wijk bij zijn betrokken. Dit aantal is te klein om betrouwbare verschillen in organisatieontwikkeling te berekenen. Dit aantal is ook te klein om te vergelijken met de veel grotere groep van projecten waar geen bewoners participeren in het project.

Conclusie

Ruim een kwart van de projecten onderzoekt de tevredenheid van cliënten. Een kleiner deel, namelijk 5 van de 69 projecten betreft bewoners bij de opzet van het project. We zien geen verschillen in organisatieontwikkeling tussen projecten die wel of die geen patiëntenquêtes uitvoeren. Patiëntenparticipatie lijkt een geringe meerwaarde voor organisatieontwikkeling.

Thema 9: Leren van ongelijk of vechten voor gelijk?

Hoe zijn we tot dit thema gekomen?

Voor organisatieontwikkeling ten behoeve van samenwerking, is niet alleen kennis uit de medische wetenschap nodig, maar ook kennis over gedrag in organisaties. Bijvoorbeeld kennis over hoe om te gaan met verschillende belangen, kennis over de werking van organisatiestructuren en kennis over effectieve communicatie. Kennisontwikkeling voor organisatieontwikkeling vraagt kortom om reflectief vermogen. We willen weten of en hoe projectorganisaties leren, in het bijzonder hoe zij leren van data die over hun eigen projecten zijn verzameld.

Inzichten uit de theorie

In de ontwikkeling van de kennis voor professionals, ook in de eerste lijn, zien we dat de resultaten van andere wetenschappelijke disciplines zoals psychologie, organisatiekunde en managementstudies een steeds belangrijkere plaats innemen. Het gaat er niet alleen om wat zorgbestuurders en zorgverleners leren, maar ook om hoe ze leren. Illustratief is het Canmeds competentiemodel voor zorgprofessionals waarin zeven competenties worden onderscheiden, waaronder naast beroepsinhoudelijke competenties, de competenties samenwerken en organiseren. Hierin wordt gestimuleerd dat zorgprofessionals in verschillende contexten als “change agent” kunnen acteren.

Met de verbreding van de wetenschappelijke kennis van de basis kwam ook meer aandacht voor reflexief leren²⁷. Reflexief leren is gericht op het handelen in alledaagse praktijken in plaats van het uitvoeren van procedures en richtlijnen. Het is de bedoeling om te onderzoeken of alledaagse handelingen bijdragen aan hetgeen in procedures is vastgelegd. Deze overwegingen leiden tot de volgende verwachtingen: in projecten waarin meer reflexief wordt gehandeld, wordt meer organisatieontwikkeling bereikt.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwalitatief analyseren?

De projecten kregen op verschillende manieren feedback vanuit het begeleidend onderzoek waarmee het reflexieve karakter is te identificeren:

- Gebruik van SMOEL tool, waarin de voortgang van de projecten voor alle projecten zichtbaar is.
- Waardering voor de spiegelbijeenkomsten, waarin door een van de onderzoekers het samenwerkingstraject drie maal is geëvalueerd en besproken.
- Aanwezigheid en waardering voor de Themabijeenkomsten, die gedurende de projectperiode negen maal zijn georganiseerd over verschillende thema's.
- Evaluatie met het projectteam van de case studies waarin, in interactie met de onderzoekers, de samenwerking werd gezien.

We constateren dat alle projecten in meer of mindere mate gebruik hebben gemaakt van de feedback die is aangereikt, waarbij opvalt dat het gebruik van alle feedbackinstrumenten sterk wisselde over de projecten. Alle projecten hebben drie spiegelbijeenkomsten gehad. De waardering ervoor varieerde sterk. De

meerderheid ervoer deze bijeenkomsten als zeer waardevol, een beperkt aantal projecten waardeerde deze bijeenkomsten onvoldoende.

De aanwezigheid van de projecten bij de themabijeenkomsten verschilde van aanwezigheid bij alle bijeenkomsten tot aanwezigheid bij geen enkele bijeenkomst. Indien men aanwezig was, was de waardering ruim voldoende. Van alle projecten stond de informatie over de voortgang van het project in de SMOEL tool. Ook hiervan varieerde het gebruik per project.

In het kwalitatieve materiaal zien we vier typen reacties op de feedback, namelijk van niet reflexief tot zeer reflexief:

1. De projectleden hadden weinig interesse voor de resultaten van de studie omdat die te weinig nieuwe inzichten opleverde.
2. De projecten hadden weinig interesse voor de resultaten van de studie omdat ze zich er niet in herkenden.
3. De projectleden hadden interesse in de resultaten van de studie omdat ze door te expliciteren de processen van organisatieontwikkeling beter herkenden.
4. De projectleden hadden interesse in de resultaten van de studie omdat ze de resultaten niet herkenden en wilden begrijpen hoe hun perspectief van het onderzoek verschilde van hun eigen perspectief.

Onderstaand citaat onderbouwt reactie drie:

[naar aanleiding van de feedbackbespreking]

“Ze vult aan: We zijn allemaal enthousiast begonnen aan de samenwerking en gaandeweg is de intentie van samenwerking afgenomen. Zodra het over gezamenlijke belangen en ambities gaat, lijkt het alsof partijen het moeilijk vinden om met elkaar een samenwerking aan te gaan.”

Op basis van deze informatie concluderen wij dat het reflexieve vermogen bij de projecten sterk wisselde. Enkele projecten hebben veel gebruik gemaakt van de aangereikte feedback en waardeerden deze ook hoog. Een beperkt aantal projecten was zeer kritisch.

Wat zien we als we de projecten op dit thema kwantitatief analyseren?

Het gebruik en waardering van dit feedbackinstrumentarium heeft geen relatie met organisatieontwikkeling.

Of tijdens het project ook het handelen is aangepast, werd vastgesteld door op basis van de interviews te bepalen of de doelstellingen tijdens het project zijn bijgesteld. Bij 12 projecten werd de doelstelling aangepast en deze projecten hebben ook een hogere score op organisatieontwikkeling. Als de stuurgroep van het project niet van samenstelling (N=9) wijzigt, scoren de projecten nog hoger dan indien de samenstelling wel wijzigt. Een relatie met het gebruik van de feedbackinstrumenten is niet in de data te ontdekken.

Conclusie

Ons onderzoek ondersteunt de verwachting niet dat het gebruik van het feedbackinstrumentarium samen hangt met meer organisatieontwikkeling. Wel is er bij veel projecten waardering voor de feedback. De spiegel- en themabijeenkomsten tonen, naast een aantal kritische, ook veel hoge waarderingen. Bij projecten die de

projectdoelstelling aanpassen zien we het reflexieve gedrag organisatieontwikkeling in de gewenste richting stimuleren. Hiermee wordt de stelling ondersteund dat acteren op basis van de dagelijkse praktijk tot meer succes leidt dan uitsluitend de projectdoelstelling uitvoeren.

Hoofdstuk 5

Samenhang in de werkzame stoffen voor organisatieontwikkeling: synthese van bevindingen en thema's

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven tot welke inzichten we komen wanneer de negen thema's uit het vorige hoofdstuk op een rij worden gezet en met elkaar worden verbonden. Dit doen we door drie manieren van synthetiseren. De eerste wijze is deductief. Het INK-model, dat leidend was voor alle interviews met de projectleiders en projectleden, wordt daarbij gebruikt om de uitkomsten van de thema's te ordenen en om zo samenhang te ontdekken. De tweede manier van synthetiseren is inductief. We kijken hiertoe, zonder een bepaald theoretisch kader, naar clusters die ontstaan als we uitgaan van de variatie van de projecten over succesfactoren uit het vorige hoofdstuk. En de derde synthese verbindt de deductieve en inductieve synthese: wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen beide, tot welke geleerde lessen komen we als we alle analyses overzien?

Synthese 1: deductie vanuit het INK-model

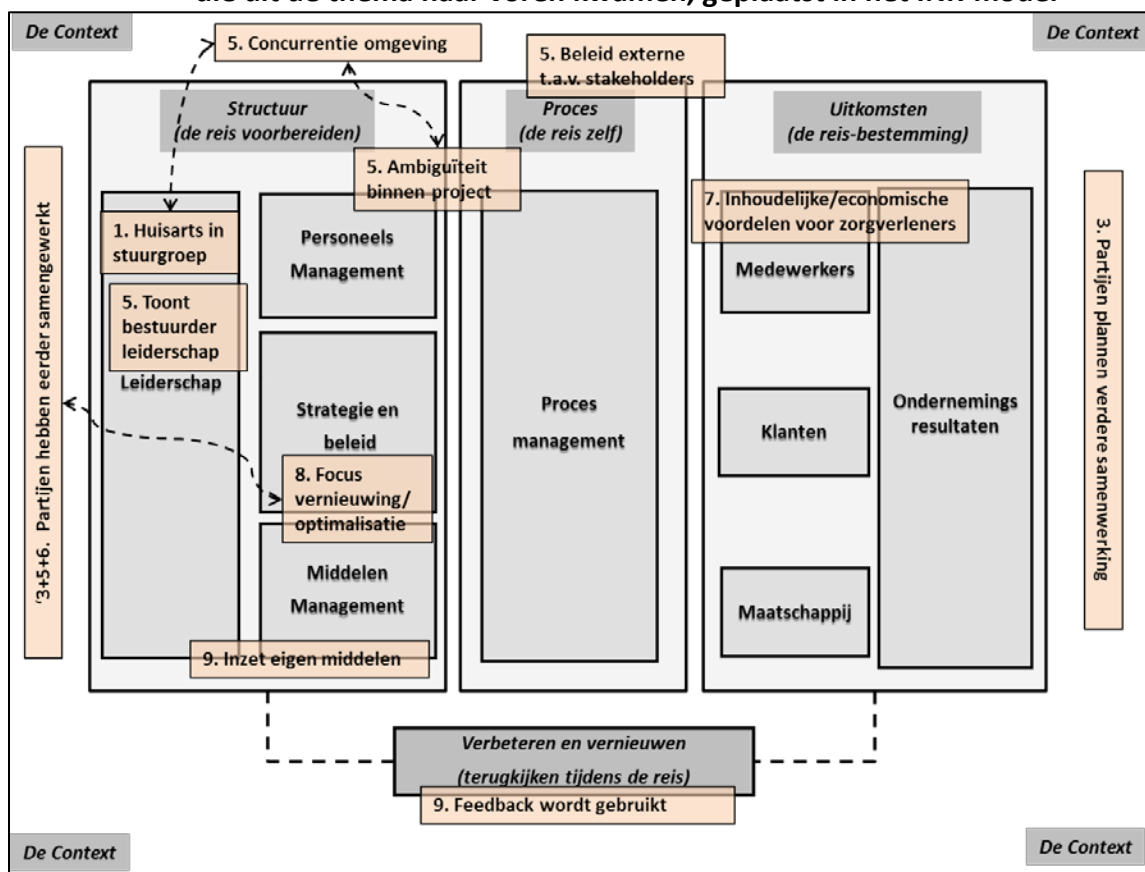
Het INK-model is een veel gebruikt raamwerk om organisaties, projecten en organisatieconstellaties, in zowel de profit als non-profit sector, door te lichten en hun prestaties te verbeteren. Eerder gaven we aan dat het INK-model leidend was voor de eerste metingen die we bij de projecten uitvoerden, met als doel een zo compleet mogelijke dekking te hebben van wat (waarschijnlijk) de belangrijke elementen zijn van elk 'Op één lijn' project. Het kan hierbij overigens zowel gaan om organisatieontwikkeling of projectsucces zélf, als haar determinanten of werkzame stoffen.

In de figuur 5.1 is het originele INK-model uitgebeeld, maar aangepast aan de context van SMOEL. De kern van het INK-model bestaat uit de domeinen structuur, proces en uitkomsten, die elk hun subonderdelen hebben, en een 'feedback'-loop of leer-link tussen uitkomsten en structuur. De drie onderdelen van het INK-model kunnen gezien worden als drie onderdelen van een reis: de voorbereiding, de reis zelf en de bestemming. Het aparte onderdeel 'verbeteren en vernieuwen' van het

INK-model kan (conform het vorige hoofdstuk) gezien worden als het terugkijken tijdens de reis. In het kader van SMOEL is het INK-model uitgebreid met wat we 'de context' noemen, gevisualiseerd door een kader dat de drie onderdelen en de feedback-loop omsluit. De context is aangebracht om factoren te kunnen plaatsen die in de thema's van het vorige hoofdstuk expliciet zijn onderzocht. Het gaat om de omstandigheden vóór en na het project, hiervoor in verschillende thema's 'the shadow of the past' en 'the shadow of the future' genoemd. Ten tweede omvat de context de externe partijen en factoren die een rol kunnen spelen: de mate waarin er een concurrerende omgeving is, externe stakeholders, financiële schotten en complexiteit van de omgeving waarmee de projectorganisaties te maken hebben en/of hadden.

Ten behoeve van de deductieve synthese zijn de belangrijkste uitkomsten uit het vorige hoofdstuk, de meeste relevant gevonden succesfactoren, in Figuur 5.1 geplaatst. De gekleurde blokjes vatten de factoren in kernwoorden samen en verwijzen naar de nummers van de thema's in het vorige hoofdstuk.

Figuur 5.1 De succesfactoren of werkzame stoffen voor organisatieontwikkeling die uit de thema naar voren kwamen, geplaatst in het INK-model



Relatief veel van de relevant gebleken werkzame stoffen voor organisatieontwikkeling bevinden zich aan de linkerkant van de figuur, in het structuur-domein, én in het context-gebied. Over alle projecten heen zien we dat

structuurkenmerken van projecten zeer bepalend zijn voor meerdere dimensies van organisatieontwikkeling. Het gaat om leiderschap, de rol van de huisarts in dat leiderschap, ambiguïteit en de inzet van eigen middelen voor het project. Een aantal structuur-factoren heeft daarnaast een 'interactie-effect' met twee context-factoren, namelijk met de mate waarin men in een concurrerende omgeving opereert, en de mate waarin men voortbouwt op eerdere samenwerking. Dit interactie-effect wordt in de figuur weergegeven met een stippellijn. Rechts en onder in het model staan de factoren of zorgverleners voordelen zien en het gebruik van feedback. Deze factoren zijn van belang maar staan verder af van de factoren die zich rond het structuur-domein van het INK-model positioneren.

Synthese 2: inductie door clusteranalyse

Voor de inductieve synthese is op de verzamelde projectdata een clusteranalyse uitgevoerd. De projecten zijn geanalyseerd op hun scorepatroon op de acht factoren die in het vorige hoofdstuk naar voren kwamen als relevante factoren voor projectsucces en organisatieontwikkeling. Dit zijn uiteraard dezelfde factoren die hiervoor binnen het kader van het INK-model zijn geanalyseerd. De uitkomst van de clusteranalyse is een indeling van de projecten in vijf clusters, categorieën van projecten die onderling sterk op elkaar lijken. De gelijkenis van de projecten binnen elk cluster is dus gebaseerd op hun scorepatroon op de factoren: mate van concurrentie in de omgeving, vertrouwen, extern stakeholdersbeleid, ambiguïteit van de doelstelling van het project, inzet projectmanagement, toegevoegde waarde voor de zorgverleners, inzet eigen middelen en het gebruik van feedback. Gecombineerd met de scores op organisatieontwikkeling, kunnen uit de analyse de vijf clusters als volgt gesynthetiseerd en geduid worden.

1. Het eerste cluster omvat projecten die hoge scores op organisatieontwikkeling hebben en gekenmerkt worden door veel vertrouwen tussen de partners in een weinig concurrerende omgeving. De bestuurders onderscheiden zich door het effectief management van voornamelijk interne belangen in een situatie met ambigue doelstellingen. Er wordt veel aandacht besteed aan de toegevoegde waarde voor de verschillende partners. Er wordt relatief weinig projectmanagement ingezet. Dit cluster bevat 7 projecten (10%).
2. Het tweede cluster kent minder intensief onderling overleg en bereikt ook minder op de verschillende dimensies van organisatieontwikkeling. De projecten onderscheiden zich duidelijk van de andere projecten door de inzet van eigen middelen. Dat gaat samen met minder aandacht voor de toegevoegde waarde van het project voor de partners. Het is een relatief 'egoïstische' inzet van de diverse partners, de gemeenschappelijke ambitie lijkt te ontbreken. Opvallend is de hoge score van de feedbackinstrumenten door de projecten in dit cluster. Het gaat om 10 projecten.
3. Het derde cluster van projecten bevindt zich in een sterk concurrerende omgeving, is extern georiënteerd, met veel aandacht voor feedback en meer dan gemiddelde inzet van projectmanagementinstrumenten. Er is ook veel vertrouwen in de groep. De projecten bereiken met veel inspanning echter

- minder resultaat in de vorm van organisatieontwikkeling. Dit kan waarschijnlijk veroorzaakt worden door een 'lastige' omgeving. Dit cluster bevat 16 projecten.
4. Het vierde cluster lijkt op een 'ongeorganiseerde reis'. Het is gebaseerd op vertrouwen tussen de partners. Vanuit een bestaande samenwerking wordt een nieuw project opgepakt. Verder worden weinig instrumenten ingezet. De projecten bereiken niet echt het beoogde resultaat. Het lijkt erop dat vanuit een relatief goede uitgangspositie weinig inzet wordt gepleegd om daadwerkelijk het resultaat te bereiken. Dit cluster bevat de meeste van 69 projecten: 31 (45%).
 5. Het laatste cluster met het minste resultaat zijn die projecten waarin veel concurrentie aanwezig is en weinig vertrouwen tussen de partners. Dit zijn slechts 5 projecten. Opvallend is wel dat deze projecten gemiddeld de hoogste score hebben op één van de organisatieontwikkelings-dimensies, namelijk bestuurlijke ontwikkeling.

Nadere analyse van de vijf clusters leert dat deze niet systematisch verschillen naar de doelgroepen waarop zij zich richten (zie ook hoofdstuk 3). Ook blijkt het aantal en de soort samenwerkingspartners niet samen te hangen met de clustering.

Synthese 3: overeenkomsten tussen de inductieve en deductieve synthese

Wat zien we als we tenslotte de deductieve en de inductieve synthese bij elkaar brengen? Uit de deductieve synthese blijkt dat vooral factoren die te maken hebben met bestuurlijke ontwikkeling en het omgaan met de omgeving samenhangen met projectsucces en organisatieontwikkeling. In de inductieve synthese zien we echter ook dat projecten die veel in deze factoren hebben geïnvesteerd een relatief klein cluster vormen. Veel projecten verzuimen tijdens het traject te investeren in de voorwaarden voor organisatieontwikkeling. Veel projecten worden gedreven door goede bedoelingen. Als zij echter een goede structuur en bestuurlijke ontwikkeling als uitgangspositie missen, zal de basis voor verdere organisatieontwikkeling zwak blijven.

Dit zien we terug in de rol die een concurrerende omgeving van een project speelt. Uit de deductieve synthese blijkt dat deze omgevingsfactor sterk samenhangt met projectsucces. En ook uit de inductieve synthese blijkt dat de mate van concurrentie onderscheidend is voor vier van de vijf 'succes'-clusters. Het omgaan met concurrentie in de omgeving is dus een succesfactor waarin projecten meer zouden kunnen investeren. Zo kunnen projecten waarbij veel geïnvesteerd wordt in relaties en middelen soms weinig doelrealisatie bereiken, maar de investeringen in relaties kunnen wél bijdragen aan bestuurlijke ontwikkeling. Als er sprake is van juist weinig concurrentie in de omgeving en het onderlinge vertrouwen groot, loont het om te investeren in de projectstructuur. De uitdaging is dus de optimale investering in de externe en interne uitgangssituatie voor het project te vinden.

Bestuurlijke ontwikkeling is van cruciaal belang als uitgangspositie voor projectontwikkeling, doelrealisatie en merkbare effecten van samenwerking voor zorgverleners en patiënten. Dit zien we terug in zowel de deductieve als inductieve synthese. Daarnaast blijkt uit beide syntheses dat reflectie en feedback van groot

belang zijn. Reflectie en feedback zijn eigenstandige succesfactoren waarna het SMOEL-onderzoek direct heeft bijgedragen en door de deelnemers als zeer waardevol werden ervaren. Dat geldt niet alleen voor de 'papieren' feedback (websites, rapportages), maar ook voor de actieve bespreking en terugkoppeling die hebben geholpen de bestuurlijke basis te versterken.

Van syntheses naar geleerde lessen: de piramide van organisatieontwikkeling in de eerste lijn

Het samennemen van de inductieve en deductieve synthese leidt tot een aantal geleerde lessen over georganiseerde samenwerking in de eerste lijn. Een belangrijke les is dat projecten pas organisatieontwikkeling bereiken na investeringen in bestuurlijke ontwikkeling. Bestuurlijke ontwikkeling vormt de basis voor investeringen in een projectstructuur, en beide zijn noodzakelijk voorwaarden voor de doelrealisatie van projecten. Een al bestaande samenwerking is daarbij een belangrijke maar geen voldoende voorwaarde voor bestuurlijke ontwikkeling. Dat geldt ook voor de succesfactoren leiderschap, helderheid over de doelstellingen, en gericht zijn op innovatie. Deze factoren zijn van belang, maar er moet blijvend in geïnvesteerd worden willen ze bijdragen aan bestuurlijke ontwikkeling. Tijd en investeringen zijn ook nodig om structuur en organisatievormen op te bouwen. Daarmee kan een vruchtbare bodem worden gelegd in de vorm van netwerkconstructies die soms doorgroeien naar nieuwe organisatievormen. Uit onze analyse van de werkzame stoffen werd echter ook duidelijk dat de eerstelijnsprofessionals inhoudelijk voordelen moeten zien. En dat projectleden hun structuur alleen effectief maken als zij door reflectie continu probleemdefiniëring, draagvlak en de bedrijfseconomische aspecten van projecten verbeteren.

Deze geleerde lessen kunnen samengevat worden in het onderstaande schema of figuur: *de piramide van organisatieontwikkeling in de eerste lijn*. Hierin worden de randvoorwaarden en de werkzame stoffen die we voor projecten hebben vastgesteld, verdeeld in een aantal lagen. De onderste laag is de basis van alle projecten waarin voortdurend geïnvesteerd moet worden: de bestuurlijke ontwikkeling. We zagen dat dit bij een groot aantal projecten, gedurende het traject, inzakt. Zoals gezegd betekent dit niet dat deze projecten minder bestuurlijk ontwikkeld raken. De negatievere perceptie van de bestuurlijke ontwikkeling is namelijk geen indicatie voor het structureel of projectmatig doorzetten van de samenwerking. De volgende laag die projecten in staat stelt om haar doelen te realiseren bestaat uit het investeren in structuur, zoals projectmanagement en de ontwikkeling van instrumenten. In deze laag worden projecten verder naar een niveau getild van waaruit er resultaten geboekt kunnen worden. De echte resultaten dienen uiteindelijk geboekt en geborgd te worden in de bovenste lagen van de piramide. Dit betreft de merkbare uitkomsten van het project voor zorgverleners en tenslotte ook de patiënten.

Dit schema kan ook behulpzaam zijn om projectondersteuners en financierders in de zorg hun impulsen en subsidies beter te laten afstemmen. Zo zou ondersteuning en financiering in de beginfase van projecten meer gericht moeten worden op

bestuurlijke ontwikkeling, en daarna meer op instrumenten en projectmanagement. Pas als projecten in een verder stadium zijn van continuering van de samenwerking, kunnen deze dan specifiek afgerekend worden op de mate waarin zij hun (externe) ambitie realiseren.

Figuur 5.2 Schematische weergave van de geleerde lessen uit de syntheses: de piramide van organisatieontwikkeling in de eerste lijn



Hoofdstuk 6

Samenvatting en conclusie

Inleiding

Het doel van het ZonMw-programma 'Op één lijn' is versterking van de organisatiekracht van de eerste lijn. Er is meer organisatie(ontwikkeling) nodig om het hoofd te kunnen bieden aan de toenemende zorgvraag van ouderen en chronisch zieken en goede preventiezorg te organiseren. De eerste lijn bestaat vooral uit kleinschalige praktijken die nog te weinig samenwerken met andere sectoren zoals de welzijnssector en de openbare gezondheidszorg.

Het ZonMw-programma Op één lijn subsidieerde projecten met een grote variatie in patiënten-doelgroepen, betrokken zorgverleners en andere partners. De rode draad in alle projecten was versterking van organisatieontwikkeling, ten behoeve van samenwerking in een geïntegreerde eerste lijn.

Het SMOEL consortium onderzocht 67 projecten die subsidie ontvingen in het kader van het ZonMw-programma. De focus van het onderzoek was begeleidend te onderzoeken of en hoe organisatieontwikkeling tot stand kwam en onder welke condities. Dat is vanuit verschillende perspectieven en met een combinatie van onderzoeksmethoden gedaan. Interviews vonden plaats met projectleiders en stuurgroepleden van de projecten, enquêtes vonden plaats onder zorgverleners en onder patiënten, observaties vonden plaats in een aantal case studies en ook de georganiseerde feedbackbijeenkomsten verschaften input voor het onderzoek. Steeds was de focus op organisatieontwikkeling en samenwerking en niet op inhoud van de bijeenkomsten, hoe interessant en belangrijk die ook waren.

Wat heeft het programma opgeleverd?

De eerste conclusie is dat in de overgrote meerderheid van de projecten inderdaad organisatieontwikkeling en een grotere organisatiekracht is bereikt. 70% van de projecten is volgens de betrokkenen na afloop van de ZonMw-subsidie op structurele basis voortgezet. 32% van de projecten heeft de gestelde doelen bereikt. De overgrote meerderheid van de zorgprofessionals (83%) was overtuigd van de meerwaarde van het project. Patiënten merken minder van de resultaten van het project – slechts een kwart van de patiënten ervoer verbetering van de samenwerking tussen zorgverleners.

Dat zoveel projecten worden doorgezet heeft mogelijk te maken met het feit dat bij het overgrote deel van de projecten de betrokken partners voordien al samenwerkten en dit binnen een hechte omgeving waarin weinig onderlinge concurrentie wordt ervaren. Investerings in een samenwerkingsstructuur en bestuurlijke ontwikkeling dienen dan ook vooraf te gaan aan investeringen in projecten en instrumenten. Dit verklaart de grote variatie tussen projecten. Aan de ene kant van het spectrum zijn er projecten die op alle aspecten positief scoren. Er is sprake van succes, zowel in de ogen van stuurgroepleden, projectleiders, de zorgprofessionals en de patiënten. Aan de andere kant zijn er ook enkele projecten die veel investeren in projectmanagement, maar de bestuurlijke ontwikkeling missen. In deze projecten is de kans dat zij hun doelen bereiken geringer. Deze projecten scoren hoog in de ogen van de projectleiding, maar zorgprofessionals en patiënten merken weinig van de samenwerking.

Lessen uit variatie

In dit eindrapport beschrijven we de werkzame stoffen voor organisatieontwikkeling. Per thema is beschreven wat daarover uit de wetenschappelijke literatuur bekend is en dat is vervolgens in de projecten getoetst. We formuleren de belangrijkste lessen:

- Verander een team niet –ook al is het *nog* niet succesvol. Voortzetting van bestaande samenwerkingsverbanden heeft een meerwaarde voor organisatieontwikkeling. De eerdere ervaringen van partijen met samenwerking ('the shadow of the past') en de verwachte toekomstige samenwerking ('the shadow of the future') zijn namelijk van invloed op de mate van succes. Het geldt overigens in sterkere mate voor de vroegere ervaringen met samenwerking dan de verwachte toekomstige samenwerking.
- Een vruchtbare bodem stimuleert de groei van organisatieontwikkeling. Het opereren in een 'hechte' omgeving, waarin minder concurrentie wordt ervaren is een meer vruchtbare bodem voor succes dan een concurrerende omgeving. Het voordeel van elkaar kennen én het hebben van een beperkt aantal zorgverleners als samenwerkingspartner is een belangrijker succesfactor dan de keuze hebben uit verschillende samenwerkingspartners. De interactie met de omgeving is ook bevorderend.
- Reflecteer voordat je presteert. Projecten die focussen op zowel bestuurlijke ontwikkeling van een samenwerkingsverband als op de projectmatige ontwikkeling van interdisciplinaire zorgproducten zijn het vaakst succesvol. Projecten die in sterke mate op bestuurlijke ontwikkeling focussen hebben meer succes dan projecten die alleen op projectmatig werken focussen.
- Bestuurlijke ontwikkeling binnen een samenwerkingsverband vraagt om verankering binnen de afzonderlijke organisaties. Binnen de verankering binnen de organisatie spelen afhankelijk van het onderwerp van de samenwerking één van de volgende figuren een cruciale rol: de huisarts en/of een externe projectleider.
- Bij inhoudsgerichte projecten is een huisarts die deelneemt aan de stuurgroep bevorderend. Bij organisatiegerichte projecten juist niet – en een externe

projectleider juist wel. De bijdrage van externe projectleiders als middenfiguur is beperkt zeker wanneer zij zich puur richten op projectmanagement.

- Geld en belangen van de eigen organisatie spelen op de achtergrond een rol bij de verankering binnen de organisatie. Projecten waarin zorgverleners de economische voordelen van samenwerking zien, scoren iets beter dan projecten waarin de zorgverleners dit voordeel niet zien. Projecten die eigen middelen hebben geïnvesteerd en daardoor een groter eigen belang hebben bij een positief resultaat scoren gemiddeld iets hoger. Dit is nog meer het geval als de meerderheid van de zorgverleners zelfstandig is, waarvoor expliciet geldt dat investeren in tijd ook investeren in geld is.
- Ambitie loont, maar vraagt tijd. Projecten die vernieuwen én waarin alle partijen eerder hebben samengewerkt hebben meer succes. De meerwaarde van eerdere samenwerkingsprojecten keert zich tegen projecten als die niet vernieuwend zijn. Organisatieontwikkeling stukt in bestaande netwerken, waarvan sprake is van meer van hetzelfde en die alleen gericht zijn op optimaliseren van bestaande processen.
- Mensbehoefte centraal loont meer dan verplichte patiëntparticipatie. Investeren in organisatievormen ten behoeve van patiëntparticipatie zien we weinig. Slechts bij 5 van de 69 projecten is nadrukkelijk sprake van patiëntparticipatie, in de zin dat bewoners betrokken zijn bij de opzet van het project, dit is te weinig om te kunnen vaststellen of deze wijze van patiëntbetrokkenheid succesvol is. Ruim een kwart van de projecten doet wel onderzoek naar de tevredenheid van cliënten. We zien geen significante verschillen in mate van succes tussen projecten die wel of die geen patiëntenquêtes uitvoeren. We zien wel investeringen in patiëntgerichte zorg – in het bijzonder in het in kaart brengen van de behoeften aan zorg in de eigen populatie. Het maakt verschil wanneer men zich in het project op de gezondheid van de populatie richt. Populatie-analyses mogen echter geen ritueel worden. Projecten die samenwerken om organisatieontwikkeling tot stand te brengen, waarbij het niet over de gezondheid van de populatie gaat, bereiken minder. Populatie-analyses worden eerder strategisch ingezet om gezamenlijk tot een expliciet geformuleerde gezondheidsdoelstelling te komen, dan rationeel in de zin dat een populatieanalyse leidend is voor keuzes die zorgaanbieders maken.

Synthese van alle resultaten legt een aantal rode draden en algemeen geleerde lessen bloot. Alle projecten moeten in een aantal noodzakelijke stappen groeien. Eerst van bestuurlijk ontwikkeling naar het creëren van projectstructuren en/of instrumenten, hetgeen een voorwaarde is voor doelrealisatie –die uiteindelijk de samenwerking tussen zorgverleners verbetert en bijdraagt aan een geïntegreerde eerste lijn waarin patiënten beter geholpen worden. Dit kan een lange weg zijn, afhankelijk van de afhankelijkheid van externe omstandigheden, de weerbaarheid van processen en de complexiteit van de doelgroepen. Een steeds terugkerende succesfactor is het behouden en uitbouwen van de uitgangssituatie: een basisvertrouwen tussen de projectleden, op basis van bekendheid, en een gemeenschappelijk streven in termen van gezondheidsdoelstellingen. Hoe eerder het lukt hiervoor de juiste bestuurlijke samenwerking te realiseren hoe groter de kans op doelrealisatie. Deze moet daarbij wel passen bij de omgeving, regelmatig

geëvalueerd worden, en hierbij past een heldere 'lichte' projectstructuur. Investeringsvergen een terugkerende evaluatie, maar als dit te lang duurt kan het project verzanden in holle ambities en groepsprocessen waaruit de snelheid en motivatie verdwijnt. Dit blijkt voor alle type projecten te gelden die SMOEL begeleidend heeft onderzocht.

Tenslotte: 'Op één lijn' en de uitdagingen voor Zorg in de buurt

Het Op één lijn programma is van groot belang voor de verdere ontwikkeling van de huidige initiatieven en ontwikkelingen rond Zorg in de buurt. Al is het alleen maar omdat in een groot aantal projecten is geëxperimenteerd met samenwerking tussen de eerste lijn aan de ene kant en de gemeente en/of de welzijnssector aan de andere kant. De hierin opgedane ervaringen en expertise dienen breed te worden verspreid. Er zijn echter ook zorgen. Burger- en patiëntparticipatie komt niet vanzelf tot stand. Verder onderzoek naar de oorzaken daarvan wordt aanbevolen, evenals expliciete aandacht hiervoor in ZonMw-programma's. De tweede zorg betreft het feit dat het ZonMw-programma vooral projecten heeft aangetrokken waar voordien al sprake was van samenwerking. Onderzoek in regio's waar samenwerking niet of onvoldoende van de grond komt en naar condities waaronder de kiem voor samenwerking zou kunnen worden gelegd is aan te bevelen.

Epiloog

Reflectie op SMOEL en het begeleidend onderzoek

De uitdaging voor het onderzoek was om, zoals in dit rapport eerder gezegd, zowel wetenschappelijke kennis als praktische kennis te ontwikkelen. In aansluiting op de literatuur over 'Scholarly engagement', hebben we het onderzoek opgezet in contact met de bestuurders, de projectleiders en de zorgverleners. Daarbij hebben we verschillende theoretische perspectieven gebruikt om de rol van de verschillende stakeholders te duiden. Naast statistische relevantie van de bevindingen hebben we, zoals de opzet van de thema beschrijvingen duidelijk laat zien, ook de theoretische en de praktische relevantie van ons onderzoek getoetst. De vraag die we in deze paragraaf willen beantwoorden is welke nieuwe inzichten het bij elkaar brengen van ongelijksoortige theorieën en onderzoekspraktijken heeft opgeleverd? Aanvullend willen reflecteren op die onderdelen waar de tegenstellingen zijn blijven bestaan. Daartoe reflecteren we op het productieproces van de onderzoeksbevindingen.

Het verbinden van de vier deelstudies was het alledaagse proces achter de ambitie om meerdere perspectieven in de studie bijeen te brengen. De schaduw van het verleden bleek ook voor ons project van meerwaarde. Op basis van onze ervaringen in eerdere samenwerking kenden we het risico op het ontstaan van losse deelstudies en het belang om elkaar regelmatig te ontmoeten voor het uitwisselen van data en analyses.

De intensieve samenwerking tussen de partners tijdens de dataverzameling en de analyse van de data, hebben ieders ogen geopend voor de beperkingen van de eigen methode. Neem bijvoorbeeld de case studies. De meerwaarde van casestudies is beperkt wanneer deze op zich zelf staan. Voor diegenen die in de casestudies onderzocht zijn, zijn de bevindingen veelal vanzelfsprekend. Zij kennen immers de processen achter de structuren. De meerwaarde voor hen die object zijn van studie, ligt bij verdere analyse van hetgeen zij dagelijks ervaren. Deze analyse wordt echter zelden toegankelijk gemaakt voor hen en blijft besloten in wetenschappelijke publicaties. Hetzelfde geldt voor de andere methoden. In de samenwerking tussen de vier kennisinstituten met ieder hun eigen preferente datapraktijken, werd ook scherp dat het meten van het resultaat van samenwerking op patiëntniveau een problematisch ideaal is. Er is in onderzoek steeds meer aandacht voor de uitkomsten van interventies voor patiënten. Dat is op het eerste gezicht vanzelfsprekend van waarde. Het kan echter alleen dankzij een aanzienlijke reductie van het aantal gegevens dat wordt verzameld. Effectmeten bijvoorbeeld, kan alleen

door de complexiteit van de processen te reduceren. Onbedoeld gaat er veel verloren in de data verzameling: niet alle schakels tussen de organisatie interventie en de uitkomst van de patiënt kunnen gemeten worden. Dat stemt tot voorzichtigheid. De uitspraak: het effect van samenwerking is niet gemeten dient letterlijk te worden genomen. We zeggen daarmee: we hebben het effect niet kunnen meten. We mogen niet concluderen dat er geen effect was. Dit is overigens geen diskwalificatie van het effectonderzoek. Integendeel. De samenwerking geeft inzicht in diverse kennispraktijken, en scherpt het kritisch vermogen van het team.

Wetenschappers maken bij voorkeur juist geen onderscheid te maken tussen de productie van de data en de rapportage van bevindingen. Sterker nog, de verantwoording van de methode en de positie van de analyse ten opzichte van andere relevante wetenschappelijke literatuur, staan juist op de voorgrond. Voor het onderzoeksteam was het soms onwennig om de exacte cijfers uit de tekst te halen, om de toelichting van de keuze voor en de samenstellingen van variabelen niet op te nemen in de methoden en de positionering van het onderzoek in de wetenschappelijk literatuur op de achtergrond te laten.

Een nieuwe kennisproductiepraktijk komt met nieuwe problemen en nieuwe vragen. Een probleem is de omvang van de data set. We hebben heel veel data verzameld. In de kern is het probleem de ongelijksoortige eisen in de vier deelstudies aan de omvang van de data collectie. Voor het vast stellen van het effect van organisatie ontwikkeling op de ervaren kwaliteit van zorg, is power nodig. Oorspronkelijk was het doel om 100 projecten te vergelijken. Het werden er 69. Voor het vast stellen van de statische relevantie van de verschillen tussen de projecten, was dit aantal laag. Enkele uitspraken van de studie zijn op kleine aantallen gebaseerd. Voor een kwalitatieve studie is een omvang van 70 studies juist bijzonder groot. Een kwalitatieve analyse van een set van 500 interviews is een schier onmogelijke opgave. Om diepgang te geven aan de analyse is een selectie van de data noodzakelijk. Hetzelfde geldt voor de honderden feedback-gesprekken. Het vraagt om lef om bestuurders feedback te geven zonder eerst een langdurig onderzoek te hebben gedaan. Bestuurders hebben dan ook verschillend gereageerd op de feedback gesprekken. Een deel zag het als een zinvolle exercitie. Onze studie bevestigt het belang van reflectie ook. Een ander deel, om begrijpelijk redenen, niet. Zij verwachtte een meer gedetailleerde analyse van hun werkzaamheden.

De integratie van diverse onderzoeksmethoden dit we met SMOEL hebben toegepast leek wetenschappelijk gezien een schier onmogelijke opgave. Het deugt zelfs niet, volgens de klassieke wetenschapsmethodologische uitgangspunten. Toch past deze aanpak in de huidige evolutie van evaluatie en nieuwe kennisproductie.

Wat de meerwaarde is van het delen van data met de projecten, is ook een belangrijke vraag voor ons geworden. De meerwaarde lijkt vanzelfsprekend: de data bieden de projecten de mogelijkheid om hun eigen voortgang te onderzoeken. Ze kunnen de werkzaamheden voor het verzamelen van de data uitbesteden aan de wetenschappers en zich richten op de innovatie. Ze zijn echter niet meer afhankelijk van de wetenschappers om hun vragen beantwoord te krijgen. Zij kunnen hun eigen

vragen stellen en toetsen. Er is echter een belangrijk probleem. Data is niet hetzelfde als informatie. Idem voor informatie en kennis. Data zijn de ruwe gegevens. Data wordt informatie wanneer de data worden geïnterpreteerd. Informatie wordt kennis indien de interpretaties gekoppeld worden aan handelingen. Kennis is kunnen handelen. Scheiding van de data, de informatie en de kennis, is dus een aanzienlijke beperking voor zowel de projectleden als de onderzoekers. Begeleiding zonder advies en data zonder interpretatie; en dus vlees nog vis.

Synthese is het bij elkaar brengen van ongelijksoortige zaken waardoor er iets nieuws kan ontstaan. Erkenning van de ongelijksoortigheid van wetenschappelijke en praktische kennis is mogelijk de belangrijkste les.

De kracht van het SMOEL project is dat de focus vanuit verschillende perspectieven heeft gelegen op samenwerking en organisatie zoals die tot gestalte kwam binnen de ZonMw-projecten. Samenwerking en organisatie zijn de gemeenschappelijke noemers in de grote diversiteit aan projecten die in het programma participeerden. Daardoor waren dat ook de enige punten waarop de projecten onderling konden worden vergeleken. Een beperking van deze benadering is dat de inhoudelijke resultaten in het onderzoek onderbelicht zijn gebleven. Of het programma ook nog betere uitkomsten voor de specifieke doelgroepen van de projecten heeft opgeleverd is niet onderzocht. Om dat na te gaan hadden specifiek op elk project toegesneden onderzoeken moeten worden opgezet met afhankelijk van de doelgroep specifieke uitkomstmaten en controlegroepen voor bijvoorbeeld diabetes en mensen met een depressie. Dat was binnen dit onderzoek niet haalbaar geweest. Het had bovendien de onderlinge vergelijkbaarheid van de resultaten van de projecten bemoeilijkt en het ook moeilijker gemaakt om algemene conclusies over de organisatie-ontwikkeling, de focus van het programma Op één lijn, te trekken.

Aan de andere kant ligt in andere ZonMw-programma's de focus vaak op de inhoud. Dat die vaak nog een neveneffect op de organisatie van de zorg hebben blijft dan buiten beeld. Het is aan te bevelen ook in meer inhoudelijke ZonMw-programma's meer organisatie-aspecten te betrekken, zodat ook daar meer van kan worden geleerd. Een andere aanbeveling is follow-up onderzoek te doen onder de Op één lijn projecten om te onderzoeken in hoeverre de verankering inderdaad tot stand is gekomen en onder welke condities wel of niet.

Bijlage I

Cijfers behorende bij de analyse van de thema's

	N*	Bestuur- lijke ont- wikkeling	Score op:		
			Doel realisatie	Effect voor zorg- verleners	Effect voor patiënten
Alle projecten	69	2,39	2,52	2,62	2,56
Thema 1: Effect van geschiedenis en toekomst					
• Alle stuurgroepleden hebben eerder samengewerkt én zetten de samenwerking structureel voort	12	2,42	3,25	2,56	2,38
• Deel stuurgroepleden hebben eerder samengewerkt én zetten de samenwerking structureel voort	28	2,57	2,71	2,60	2,60
• Deel stuurgroepleden hebben eerder samengewerkt én zetten de samenwerking op projectbasis voort	9	2,60	2,8,	2,75	3,67
• Stuurgroepleden hebben niet eerder samengewerkt én zetten de samenwerking structureel voort	3	2,67	3,00	1,67	2,33
Thema 2: Leiderschap in context					
• Geen concurrerende omgeving, geen extern stakeholderbeleid	17	2,71	2,76	2,75	2,75
• Geen concurrerende omgeving, wel extern stakeholderbeleid	3	3,00	2,67	2,50	4,00
• Concurrerende omgeving, geen extern stakeholderbeleid	3	2,00	2,33	3,00	1,67
• Concurrerende omgeving, wel extern stakeholderbeleid	3	2,33	2,67	2,33	2,50
Thema 3: Het belang van de huisarts					
• Huisarts zit niet in stuurgroep of is projectleider	32	2,41	2,50	2,80	2,56
• Huisarts zit wel in stuurgroep of is projectleider	37	2,41	2,46	2,48	2,57
• Project richt zich niet specifiek op organisatie of professie	41	2,49	2,22	2,57	2,62
• Project richt zich specifiek op organisatie én professie	28	2,29	2,86	2,70	2,50

Vervolg

	N*	Bestuur- lijke ont- wikkeling	Score op:		
			Doel realisatie	Effect voor zorg- verleners	Effect voor patiënten
Thema 4: Sturen op samenwerkingsverbanden					
• Project gaat niet effectief om met ambigüiteit en heeft geen sterke middenfiguur	6	2,86	2,57	2,29	2,67
• Project gaat niet effectief om met ambigüiteit maar heeft wel sterke middenfiguur	14	2,76	2,95	2,41	2,64
• Project gaat effectief om met ambigüiteit en heeft geen sterke middenfiguur	20	2,10	2,5	2,75	2,50
• Project gaat effectief om met ambigüiteit maar heeft wel sterke middenfiguur	6	2,00	2,52	2,85	2,44
Thema 5: Vertrouwen op mensen of cijfers					
• Alle projectleden hebben eerder samengewerkt en er zijn geen projectmanagementmethoden ingezet	7	2,71	2,71	2,40	3,00
• Alle projectleden hebben eerder samengewerkt en er zijn meerdere projectmanagementmethoden ingezet	8	1,88	3,25	2,71	2,14
• Deel van de projectleden heeft eerder samengewerkt en er zijn geen projectmanagementmethoden ingezet	36	2,58	2,39	2,61	2,77
• Deel van de projectleden heeft eerder samengewerkt en er zijn meerdere projectmanagementmethoden ingezet	7	1,71	2,29	3,00	2,40
• Geen van de projectleden heeft eerder samengewerkt en er zijn geen projectmanagementmethoden ingezet	5	2,80	2,20	2,00	2,33

Vervolg

	N *	Bestuur- lijke ont- wikkeling	Score op:		
			Doel realisatie	Effect voor zorg- verleners	Effect voor patiënten
Thema 7: Alles draait om geld					
• Project ervaart geen financiële schotten	32	2,12	2,44	2,65	2,64
• Project ervaart wel financiële schotten	28	2,57	2,68	2,60	2,71
• Zorgverleners zien vooral niet-economische voordelen samenwerking	25	2,12	2,32	2,76	2,47
• Zorgverleners zien vooral economische voordelen samenwerking	27	2,37	2,67	2,63	2,48
• Project heeft geen eigen middelen geïnvesteerd	47	2,43	2,47	2,57	2,56
• Project heeft eigen middelen geïnvesteerd	17	2,35	2,65	2,67	2,67
• Project heeft geen eigen middelen geïnvesteerd en weinig zelfstandige zorgverleners	26	2,35	2,58	2,58	2,71
• Project heeft geen eigen middelen geïnvesteerd en veel zelfstandige zorgverleners	14	2,50	2,36	2,57	2,25
• Project heeft eigen middelen geïnvesteerd en weinig zelfstandige zorgverleners	4	2,50	2,75	2,33	2,50
• Project heeft eigen middelen geïnvesteerd en veel zelfstandige zorgverleners	12	2,33	2,67	2,75	2,78
Thema 8: We doen het voor de patiënt					
• Project doet geen eigen klanttevredenheidsonderzoek	35	2,40	2,66	2,72	2,63
• Project doet wel eigen klanttevredenheidsonderzoek	13	2,46	2,85	2,33	2,50
• Project doet geen eigen klanttevredenheidsonderzoek, brengt geen zorginhoudelijke effecten in kaart	28	2,36	2,50	2,82	2,72
• Project doet geen eigen klanttevredenheidsonderzoek, brengt wel zorginhoudelijke effecten in kaart	4	2,00	3,00	2,25	1,75
• Project doet eigen klanttevredenheidsonderzoek, brengt geen zorginhoudelijke effecten in kaart	4	1,75	3,00	2,25	2,50
• Project doet eigen klanttevredenheidsonderzoek, brengt ook zorginhoudelijke effecten in kaart	8	2,75	2,75	2,43	2,29

(vervolg)

	N*	Bestuur- lijke ont- wikkeling	Score op:		
			Doel realisatie	Effect voor zorg- verleners	Effect voor patiënten
Thema 9: Leren van ongelijk of vechten voor gelijk?					
• Plan van aanpak en samenstelling stuurgroep zijn niet bijgesteld	30	2,43	2,87	2,40	2,32
• Plan van aanpak is niet bijgesteld, samenstelling stuurgroep wel	17	1,94	2,65	2,88	2,62
• Plan van aanpak is bijgesteld, samenstelling stuurgroep niet	9	3,00	2,56	2,71	3,00
• Plan van aanpak en samenstelling stuurgroep zijn niet bijgesteld	3	2,33	1,33	3,00	2,67

*: Aantallen zijn lager zijn voor de dimensies effect voor zorgverleners en patiënten.

Noten / Literatuur

-
- ¹ ZonMw (2009) ZonMw programma 'Op één lijn'. Meer gezondheid en participatie door sterke organisatie van zorg dicht bij huis. Den Haag: ZonMw.
- ² Zie bijvoorbeeld INK (2014) INK in de kern en verder www.ink.nl.
- ³ Ven van der AH (2007) Engaged Scholarship. A Guide for Organizational and Social Research. Oxford: Oxford University Press.
- ⁴ Coase R (1937) The Nature of the Firm. *Economica*, 4, 386-405.
- ⁵ Williamson OE (1985) The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting. New York: Free Press
- ⁶ Azariadis C (1987) Implicit Contracts. In: Eatwell J, Milgate M, Newman P (Eds.), *The New Palgrave: Allocation, Information and Markets*, 132-140. London: Macmillan.
- ⁷ Macneil IR (1980) *The New Social Contract*. New Haven, CT: Yale University Press.
- ⁸ Zie voor een empirische toetsing van deze hypothese bijvoorbeeld Joskow, PL (1987) Contract Duration and Relationspecific Investments: Empirical Evidence from Coal Markets. *American Economic Review*, 77, 168-185.
- ⁹ Batenburg R, Raub W, Sniijders C (2001) Vertrouwen is goed, contracteren is beter? Een onderzoek naar het management van transacties tussen afnemers en leveranciers. *Mens & Maatschappij*, 2, 121-142.
- ¹⁰ Dopson S, Fitzgerald L (2005) *Knowledge to Action? Evidence-Based Health Care in Action*. New York: Oxford University Press.
- ¹¹ Crossley M, Watson K (2009) Comparative and international education: policy transfer, context sensitivity and professional development. *Oxford Review of Education*, 35, 633-649.
- ¹² Scott WR (2008) *Institutions and Organizations: Ideas and Interests*. Foundations for organizational science. Los Angeles: Sage.
- ¹³ Witman Y (2007) *De medicus maatgevend: over leiderschap en habitus*. Assen: Van Gorcum.
- ¹⁴ Gomes-Casseres B (2003) Competitive Advantage in Alliance Constellations. *Strategic Organization*, 1, 327.
- ¹⁵ Streeck W, Schmitter PC (Eds.) *Private Interest Government: Beyond Market and State*. London: Sage Publications.
- ¹⁶ Helderma JK (2006) *Bringing the market back in? The politics and policies of market-oriented reforms in Dutch housing and health care*. Rotterdam: EUR.
- ¹⁷ Bruijn A de, Ten Heuvelhof EF (2000) *Network and Decision Making*. Utrecht: Lemma.
- ¹⁸ Boonstra JJ, Van der Vlist R (1996) Begeleiden van veranderingsprocessen. In: Boonstra JJ, Steensma HO, Demenint MI (red.), *Ontwerpen en ontwikkelen van organisaties*, 55-98. Utrecht: De Tijdstroom.
- ¹⁹ Weick KE, Wesley F (1996) Organizational learning: affirming an oxymoron. In: Clegg SR, Hardy C, Nord WR (Eds.), *Handbook of organization studies*. London: Sage.
- ²⁰ Cummings TG, Worley CG (1993) *Organization development and change*. Minneapolis: St. Paul West Pub. Co.
- ²¹ Weggeman MCDP (2000) De bedrijfskundig dienstverlener, de eclecticus en de literair adviseur. *M&O, tijdschrift voor management en organisatie*, 54(5/6), 86-112.
- ²² Weick KE (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- ²³ Alaszewski A, Brown P (2012) *Making health policy: a critical introduction*. Cambridge: Polity.
- ²⁴ Porter ME, Lee TH (2013) The Strategy That Will Fix Health Care, *Harvard Business Review*, October 2013.
- ²⁵ Veenendaal H, Franx GC (2004) *Evidence-based richtlijnontwikkeling. Patiëntenparticipatie in richtlijnontwikkeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- ²⁶ Trappenburg M (2008) *Genoeg is genoeg: over gezondheidszorg en democratie*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- ²⁷ Iedema R (2011) Challenges of professional education. Creating safety by strengthening clinicians' capacity for reflexivity. *BMJ Qual Saf* 2011;20:i83-i86