

Best Genôg?

Een evaluatieonderzoek naar het Ambulant Oncologisch Centrum

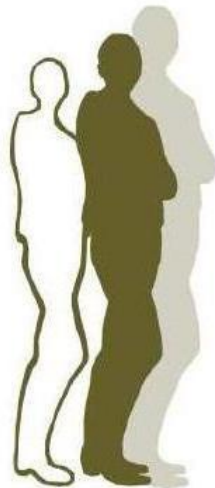
Oeds Baart



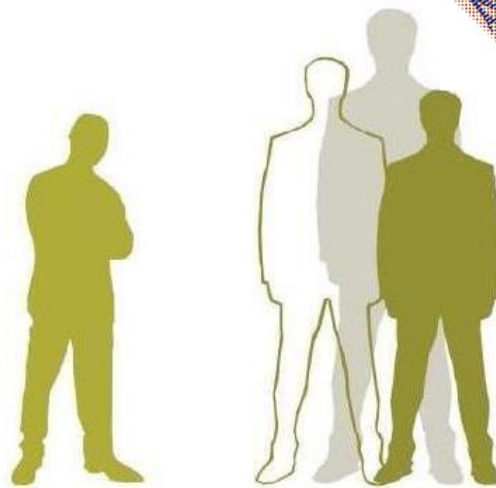
UMCG, Ambulant Oncologisch Centrum
Hanze Hogeschool Groningen,
Management Economie en Recht



Groningen, juni 2012



Studentenbureau UMCG



Universitair Medisch Centrum Groningen

Best Genôg?

Een evaluatieonderzoek naar het Ambulant Oncologisch Centrum

Groningen, juni 2012

Auteur
Studentnummer

Oeds Baart
342118

Afstudeerscriptie in het kader van

Management Economie en Recht
Hanzehogeschool Groningen

Opdrachtgever

mw. G. Bosma, Manager
AOC, UMCG

Begeleider onderwijsinstelling

mw. E. Brunt-Lukkien
Management Economie en Recht
Hanzehogeschool Groningen

Begeleider UMCG

mw. L. Evers, coördinator
Functioneel- & Gegevensbeheer , UMCG

ISBN 978-90-8827-113-7

NUR 800 bedrijfskunde algemeen

Trefw Ambulant Oncologisch Centrum, evaluatie, veranderingstraject, verbeterpunten

© 2012 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912^j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

VOORWOORD

'Wat wil je worden', vroeg de juf.
't Was in de derde klas.
Ik keek haar aan en wist het niet,
'k dacht dat ik al iets was.

Toon Hermans

Na 16 weken van onderzoek doen, zit mijn taak er bijna op. In deze weken heb ik veel geleerd, niet alleen in opleidingsgerichte zin, maar ook over mijzelf. Ik weet dat ik nu 'iets' ben en de juffrouw hoeft niet meer te vragen wat ik wil worden. De afstudeerperiode heb ik periode als erg plezierig, uitdagend en interessant ervaren en ik heb eigenlijk alleen maar positieve ervaringen gehad. Soms was het confronterend om van dichtbij te ervaren hoeveel mensen kanker hebben en hoeveel impact dit op hun levens heeft. Ik vind het mooi dat deze mensen ondanks hun ziekte erg positief in het leven staan, grapjes maakten en geïnteresseerd waren in mijn onderzoek.

Dit rapport is een evaluatierapport over hoe het Ambulant Oncologisch Centrum van het Universitair Medische Centrum Groningen functioneert en wat er eventueel beter zou kunnen. Dit verklaart ook de titel van deze scriptie 'Best Genôg?' wat Fries is voor 'Goed genoeg'. Het rapport is geschreven in het kader van mijn afstuderen van de opleiding Management Economie en Recht (MER) aan Hanze Hogeschool Groningen. Dit rapport is in eerste instantie geschreven voor de manager van het Ambulant Oncologisch Centrum en tevens opdrachtgever van het onderzoek, mevrouw G. Bosma.

Het UMCG als organisatie heeft een goede indruk bij mij achtergelaten. De medewerkers UMCG met wie ik gesproken heb, zijn betrokken bij hun werk en willen de beste zorg voor de patiënten bieden. Ik heb de medewerkers van het UMCG ervaren als vriendelijke, warme en geïnteresseerde mensen die altijd bereid waren om mij te helpen met mijn onderzoek.

Bij deze wil ik ook graag gebruik maken om de mensen te bedanken die mij hebben geholpen in de tijd dat ik hier werkzaam was. In het bijzonder wil ik Lous Evers en Grietha Bosma bedanken voor het begeleiden van mijn afstuderen, zonder hen was dit rapport schrijven niet mogelijk geweest. Daarnaast wil ik mijn stagebegeleider vanuit school, mevrouw E. Brunt-Lukkien, hartelijk danken voor de begeleiding, sparring en adviezen die zij mij gegeven heeft.

Ik wens u veel leesplezier,

Groningen, juni 2012
Oeds Baart

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	1
1 INLEIDING	3
1.1 AANLEIDING.....	3
1.2 DOELSTELLING.....	3
1.3 PROBLEEMSTELLING	3
1.5 AFBAKENING	4
1.6 OPBOUW VAN HET RAPPORT	4
2 BESCHRIJVING ORGANISATIE	5
3 ONDERZOEKSOPZET	9
3.1 Enquête.....	9
3.1.1 Proces.....	9
3.2 INTERVIEWS.....	11
3.3 OBSERVATIES	12
4 THEORETISCH KADER	15
4.1 THEORETISCHE AFBAKENING VAN HETEVALUATIEONDERZOEK	15
4.2 VERANDERTHEORIE.....	16
4.3 CONFLICTTHEORIE EN BEVORDERING VAN DE SAMENWERKING	20
5 NIEUWE VOORZIENINGEN AOC.....	23
5.1 ENQUÊTE EN KWANTITATIEVE RESULTATEN	23
5.2 MATERIËLE KANT VAN HET AMBULANT ONCOLOGISCH CENTRUM	24
5.3 MANAGEMENTBELEID EN ONDERSTEUNING VANUIT HET AOC	28
5.4 FORMALISERING AOC.....	28
6 VERANDERINGSTRAJECT AOC	31
6.1 DE VERANDERING	31
6.2 HOE IS DE VERANDERING ERVAREN.....	32
6.3 THEORETISCHE ANALYSE	32
6.4 VERBETERPUNTEN VERANDERINGSTRAJECT.....	35
7 VRIJWILLIGERS OP HET AMBULANT ONCOLOGISCH CENTRUM	37
7.1 THEORIE.....	37
8 CONCLUSIES	39
8.1 CONCLUSIES DEELVRAGEN.....	39
8.2 CONCLUSIE HOOFDVRAAG	40

9 AANBEVELINGEN	41
9.1 PERSONELE ONTWIKKELINGEN	41
9.2 SAMENWERKING MET STICHTING VRIENDEN VAN HET UMCG.....	42
9.3 OVERIG.....	43
BRONVERMELDING	44
BIJLAGE 1 ONDERZOEKSMETHODE.....	47
BIJLAGE 2 PATIËNTENENQUÊTE	52
BIJLAGE 3 RESULTATEN ENQUETE	61
BIJLAGE 4 RESULTATEN INTERVIEWS.....	70
BIJLAGE 5 UITGEBREIDE TOELICHTING OP AANBEVELINGEN	76

SAMENVATTING

Inleiding

Dit rapport is een evaluatierapport over hoe het Ambulant Oncologisch Centrum van het Universitair Medische Centrum Groningen functioneert en wat er eventueel beter zou kunnen. Met behulp van enquêtes, interviews en observaties is er antwoord gegeven op de hoofdvraag en deelvragen:

Hoofdvraag

'In hoeverre zijn de beoogde effecten van het nieuwe Ambulant Oncologisch Centrum voor de verschillende actoren na 1 jaar waargemaakt en welk advies vloeit daar uit voort?'

Deelvragen

Deelvraag 1

In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot patiënten, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?

Deelvraag 2

In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot zorgverleners, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?

Deelvraag 3

In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot de overige gebruikers, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?

Deelvraag 4

In hoeverre is het veranderingstraject goed verlopen?

Deelvraag 5

In hoeverre loopt de samenwerking tussen het AOC, Stichting Vrienden van het UMCG en de vrijwilligers goed?

Conclusie

De nieuwe voorzieningen van het AOC met betrekking tot patiënten, zorgverleners en overige gebruikers voldoen heel erg goed. Er zijn klein aantal praktische bezwaren of verbeterpunten voor het AOC, maar over het algemeen is men ontzettend positief over het centrum. Ook het managementbeleid en ondersteuning vanuit het AOC worden erg goed beoordeelt.

Medewerkers van het AOC zijn ook erg positief over het veranderingstraject maar vanuit de theorie zijn er verbeterpunten. Er zijn namelijk drie valkuilen te herkennen bij het AOC:

- Kritische succesfactor HRM niet uitgewerkt
- Medewerkers opzadelen met zelfsturing
- Kan onttaarden in betekenisloos gezwets, 'laissez faire' (op zijn beloop laten)

De samenwerking tussen het AOC, Stichting Vrienden van het UMCG en vrijwilligers is nog niet goed genoeg. Men zit momenteel in de strijdfase en er is sprake van een verstoorde relatie wat zich uit in frustraties en miscommunicatie.

Aanbevelingen

De aanbevelingen bestaan uit drie verschillende punten:

- Personele ontwikkelingen: het advies is om een evaluatie uit te voeren samen met de betrokkenen over hoe de functie en taak- structureren binnen het AOC nu zijn.
- Situatie vrijwilligers: het advies is erop gericht om de samenwerking tussen de partijen te verbeteren, en dan met name de samenwerking tussen Vrienden van het UMCG en het AOC. Men zit nu momenteel in de 'strijdfase' en het is de bedoeling dat men in de 'samenfase' komt.

- Overig: het is belangrijk om meer aan PR te doen op het AOC. Er zou nieuws en weer op de tv-schermen met oproepinformatie moeten komen. Het aanbod van lectuur zou beter en uitgebreider moeten en tot slot moet de bewegwijzering naar de Stee verbeteren.

1 INLEIDING

'True genius resides in the capacity for evaluation of uncertain, hazardous, and conflicting information.'

Winston Churchill

In 2010 werd bij bijna 100.000 mensen uit Nederland de diagnose kanker gesteld. Sinds 2000 is dit aantal gestegen met bijna 36% en de verwachting is dat de komende decennia de groei alleen maar zal toenemen. Steeds meer mensen krijgen dus te maken met kanker en de rol die de ziekte in de samenleving speelt, zal groter worden. Hierdoor is oncologie één van de speerpunten binnen het UMCG (UMCG, 2011).

Mede door de groei van het aantal kankerpatiënten is in december 2010 is het Ambulant Oncologisch Centrum van het UMCG van start gegaan. In dit nieuwe gebouw worden activiteiten op het gebied van oncologische (poliklinische) patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek geïntegreerd. Oncologische specialisten vanuit verschillende sectoren binnen het UMCG maken gebruik van deze faciliteit. Naast patiëntenzorg biedt het AOC nog meer. Er is een ruimte gecreëerd, de Stee genaamd, voor patiënten en hun familie waar zij tot rust kunnen komen. Ook is er een informatiecentrum gebouwd waar patiënten aanvullende informatie kunnen krijgen over hun ziekte en de daaraan gerelateerde onderwerpen.

1.1 AANLEIDING

De sector oncologie heeft veel geld en tijd geïnvesteerd in het opzetten van het AOC. Daarom wil de opdrachtgever van het onderzoek, de manager van het AOC, graag een evaluatieonderzoek houden. Nu heeft de opdrachtgever wel een idee van hoe het AOC momenteel functioneert; zij krijgt dagelijks te maken met de positieve en ook negatieve aspecten van het nieuwe centrum. Er heeft echter nog geen onderbouwd onderzoek plaats gevonden. Daarom wordt

er door middel van onderzoek bepaald in hoeverre het AOC voldoet aan de verwachtingen en doelen waarmee het centrum oorspronkelijk is opgezet. De opdracht is dat er na aanvang van dit onderzoek een gericht advies gegeven wordt over mogelijke verbeterpunten.

1.2 DOELSTELLING

Het doel van het onderzoek is het bepalen hoe het AOC op dit moment functioneert en hoe dit nog beter zou kunnen. Hierbij wordt al meteen duidelijk dat het onderzoek uit twee delen bestaat.

Er zal eerst een evaluatie plaats moeten vinden alvorens er bepaald kan worden wat er beter zou kunnen.

1.3 PROBLEEMSTELLING

In het plan van aanpak is de probleemstelling geformuleerd. De probleemstelling bestaat uit een hoofdvraag en vier deelvragen. De eerste vier geformuleerde deelvragen zijn op het evaluerende deel van het onderzoek gericht. Een uitgebreide toelichting op de eerste vier deelvragen is in bijlage 1 uitgewerkt. De laatste deelvraag stond niet in het plan van aanpak maar is later toegevoegd als gevolg van voortschrijdend inzicht.

Dit rapport geeft antwoord op de hoofdvraag en deelvragen. De uitwerken van de deelvragen zullen in de tekst verweven worden, maar pas in hoofdstuk 8 zal het antwoord op de hoofdvraag en deelvraag gegeven worden.

Hoofdvraag

'In hoeverre zijn de beoogde effecten van het nieuwe Ambulant Oncologisch Centrum voor de verschillende actoren na 1 jaar waargemaakt, en welk advies vloeit daar uit voort?'

Deelvragen

1. In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot patiënten, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?
2. In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot zorgverleners, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?
3. In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot de overige gebruikers, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?
4. In hoeverre is het veranderingstraject goed verlopen?
5. In hoeverre loopt de samenwerking tussen het AOC, Stichting Vrienden van het UMCG en de vrijwilligers goed?

1.5 AFBAKENING

4

Dit onderzoek richt zich op de nieuwe voorzieningen en inrichting van het Ambulant Oncologisch Centrum, het veranderingstraject en de situatie rondom de vrijwilligers maar niet op de medisch inhoudelijke kant.

In overleg met de opdrachtgever is bepaald dat het evaluatieonderzoek geen onderzoek gaat worden volgens alle normen en kaders die gesteld worden vanuit wetenschappelijk oogpunt. Dit komt deels doordat de doelen die geformuleerd zijn te vaag en te weinig concreet zijn. Dit wordt verder toegelicht in paragraaf 4.1.

Bij het onderzoek zijn negen verschillende soorten actoren onderscheiden, in bijlage 1 wordt een uitgebreidere omschrijving gegeven.

1. Zorgverleners
2. Patiënten
3. Stichting vrienden van het UMCG
4. Coördinatoren informatiecentrum
5. Zorgadministratie
6. Vrijwilligers
7. Facilitator
8. Initiators 'interventie'
9. Management Sector D

Het rapport is direct bedoeld voor de manager van het AOC en tevens opdrachtgever. Indirect heeft het daarmee ook invloed op overige personen en onderdelen van het AOC. Het is aan de opdrachtgever om het advies vervolgens te betrekken op de betrokkenen. Wel wordt er door de onderzoeker verantwoording afgelegd aan alle betrokkenen middels een presentatie. De hoofdtekst van het rapport bestaat uit 49 pagina's. Dit mag volgens de schoolregels uit maximaal 35 pagina's bestaan. Met de stagebegeleider van school is echter bepaald dat dit geen probleem is.

1.6 OPBOUW VAN HET RAPPORT

In hoofdstuk 2 wordt achtergrondinformatie gegeven over het AOC en haar plaats binnen het UMCG. Hier is voor gekozen omdat zonder dit hoofdstuk de overige tekst in het rapport lastig is begrijpen. Hoofdstuk 3 beargumenteert de gekozen onderzoeksmethoden en onderzoeksopzet en omschrijft hoe het onderzoeksproces is verlopen. Het theoretisch kader wordt in hoofdstuk 4 gegeven.

Vanaf hoofdstuk 5 tot en met 7 worden de resultaten van het onderzoek gegeven. Hoofdstuk 5 behandelt de resultaten op het gebied van de nieuwe voorzieningen en inrichting van het AOC en geeft daarmee input om de eerste drie deelvragen te kunnen beantwoorden. In hoofdstuk 6 wordt het veranderingstraject met behulp van onderzoeksresultaten en theorie geanalyseerd. De situatie rondom de vrijwilligers op het AOC wordt vervolgens in hoofdstuk 7 geanalyseerd.

Met behulp van de resultaten van het onderzoek worden in hoofdstuk 8 de conclusies op de hoofdvraag en deelvragen gegeven. Op basis van deze conclusies worden in hoofdstuk 9 de aanbevelingen gedaan.

Het volgende hoofdstuk geeft extra achtergrondinformatie over het Ambulant Oncologisch Centrum en haar plaats binnen het UMCG.

2 BESCHRIJVING ORGANISATIE

Our plans miscarry because they have no aim. When a man does not know what harbor he is making for, no wind is the right wind.

Seneca

Seneca wist het 2000 jaar geleden al: het is belangrijk om te weten in welke context 'a man' aan het werk is. Daarom geeft dit hoofdstuk achtergrondinformatie over het AOC. Het beschrijft de huidige situatie, de reden waarom er besloten is tot de bouw van het centrum en de plaats van het AOC binnen het UMCG. Er is gekozen voor een extra hoofdstuk met achtergrondinformatie omdat de situatie rondom het AOC complex is, en het daarom nuttig is om eerst achtergrondinformatie te krijgen.

Huidige situatie

In december 2010 is in het UMCG bij polikliniek 20 het nieuwe AOC officieel van start gegaan. In dit centrum zijn veel voorzieningen voor mensen met kanker ondergebracht. Het is een polikliniek met 16 spreekonderzoekkamers, een informatiecentrum en een verblijfsruimte genaamd 'de Stee'. Daarnaast zijn er ook drie multidisciplinaire overlegruimten aanwezig. Deze hightech overlegruimtes worden gebruikt door verschillende multidisciplinaire tumorwerkgroepen voor patiëntbesprekingen en teleconferenties met andere ziekenhuizen. Per dag worden er ongeveer 150 patiënten ontvangen op deze polikliniek. De tumorwerkgroepen zijn multidisciplinaire samenwerkingsverbanden die tumorspecifiek georganiseerd zijn. Deze werkgroepen spelen een cruciale rol in de oncologische zorg. Het zijn specialisten uit verschillende vakgebieden die samenwerken, onder andere op het AOC. Een voorbeeld van zo'n samenwerkingsverband kan een patiënt met slokdarmkanker zijn. Bij de diagnose en behandeling van deze patiënt komen veel verschillende specialisten aan bod: specialisten op het gebied van Chirurgie, Maag- Darm- en Leverziekten, Radiologie, Radiotherapie en Medische Oncologie.

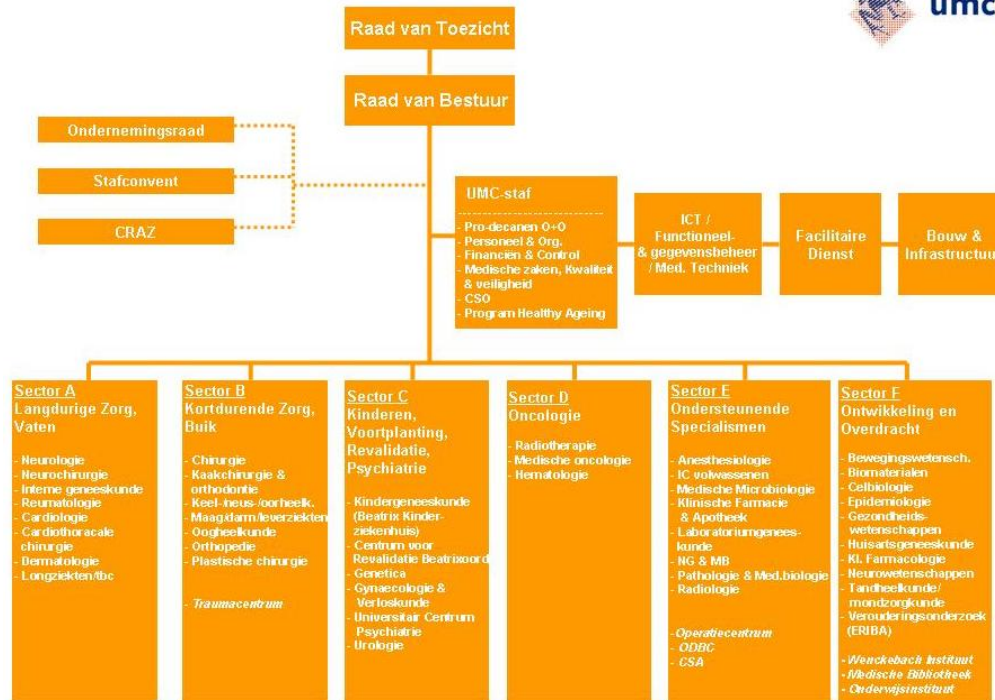
Noodzaak van het AOC

Het AOC is opgericht omdat de toenmalige situatie niet meer voldeed aan de eisen die zorgverleners en patiënten stelden. Er werd gesteld dat aan slechts de helft van de basisvoorwaarden voor het functioneren van de tumorwerkgroepen werd voldaan. (MAOZ 2, 2005) Deze basisvoorwaarden staan in het rapport MAOZ-1, uit september 2002. Voorbeelden zijn: afspraken over wijze van aanmelden patiënten, mandatering van leden door afdelingshoofd en secretariële ondersteuning. Er bestond een grote behoefte aan verdere professionalisering en duidelijkere positionering van de tumorwerkgroepen binnen het UMCG. Het merendeel van de toenmalig potentieel gebruikers was bereid om over te gaan naar een multidisciplinaire polikliniek, mits er aan bepaalde doelstellingen werd voldaan. Deze zijn samengevat tot de volgende mission statement:

'In de nieuwe multifunctionele oncologische polikliniek staat de patiënt centraal. Een multidisciplinair team dat betrokkenheid en empathie uitstraalt voert efficiënte diagnostiek en hulpverlening uit, in een omgeving aangepast aan de wensen van de oncologische patiënt. Een zorgvuldige registratie van de resultaten en complicaties in de geleverde zorg staat garant voor continue kwaliteitsverbetering. Uitstekend klinisch wetenschappelijk onderzoek wordt gestimuleerd en gefaciliteerd als wezenlijk onderdeel van academische patiëntenzorg. Toegewijde en deskundige medewerkers staan daarbij garant voor optimale zorg, goed onderwijs en hoogwaardige opleiding.' (MAOZ 2, 2005)

Plaats van het AOC in het UMCG

Het UMCG is een lijnorganisatie met een decentraal management, dat handelt binnen de door de Raad van Bestuur afgegeven kaders. Sinds 1 januari 2007 is een nieuwe organisatiestructuur ingevoerd, waarin de zorg rond de patiënt is georganiseerd en de algemene ondersteuning dicht bij het primaire proces plaatsvindt. Zo ontstonden zes sectoren, zie figuur 1.



Figuur 1 Organogram UMCG

Het AOC is een onderdeel van sector D. Deze sector bestaat nog niet zo lang; in de situatie hiervoor had de Oncologie nog geen formele plaats binnen het UMCG. Met het oprichten van sector D kreeg de Oncologie voor het eerst een formele plek in de UMCG-organisatie. Ruim 400 medewerkers dachten bij de oprichting na over een gezamenlijke visie:

‘De sector Oncologie van het UMCG wil uitgroeien tot het Groningen Cancer Center; een academisch oncologiecentrum waar uitstekende tweedelijns en topreferente patiëntenzorg, excellent wetenschappelijk onderzoek en inspirerend onderwijs samengaan.

De sector vervult nationaal een voortrekkersrol op het gebied van oncologie en spiegelt zich internationaal aan gerenommeerde kankercentra.’ (brochure UMCG, 2011)

In deze visie (uit 2006) wordt al gesproken over het Groningen Cancer Center (CC). Door de ontwikkelingen binnen het UMCG op het gebied van Oncologie is er nu voldoende ondersteuning voor de oprichting van een kankercentrum. Met ondersteuning worden de visie, de nieuwe sector D en het AOC bedoeld. De kern van het Cancer Center is de formalisering van de rol en de positie van de tumorwerkgroepen. (contournota UMCT, 2011) Het biedt formeel ondersteuning van de tumorwerkgroepen. Het belangrijkste doel hierbij is een

geïntegreerd aanbod van zorg aan kankerpatiënten. Het UMCG Cancer Center wordt een nieuw onderdeel van het UMCG. De Raad van Bestuur heeft het centrum gedefinieerd als 'een geformaliseerd multidisciplinair samenwerkingsverband'. Het centrum krijgt een eigen bestuur (twee managers) dat zich richt op zorg, onderzoek en beheer. Beheersmatig (faciliteiten, budgetcyclus) is het centrum nauw verbonden met sector D.

In het volgende hoofdstuk is de onderzoeksopzet verder uitgewerkt.

3 ONDERZOEKSOPZET

There is one thing even more vital to science than intelligent methods; and that is, the sincere desire to find out the truth, whatever it may be.

Charles Pierce

Dit hoofdstuk legt uit wat voor type onderzoek er uitgevoerd is en welke methoden daar bijhoren. Deze onderzoeksopzet is gebaseerd op de onderzoeksopzet van het plan van aanpak. De onderzoeksopzet uit het plan van aanpak is niet precies gevolgd omdat door voortschrijdend inzicht bleek dat bepaalde onderdelen niet meer van toepassing waren. Dit is geen probleem want de onderzoeksopzet moet als middel beschouwd worden om de 'truth' te vinden en dit betekent automatisch dat het een dynamisch hulpmiddel is.

Het onderzoek is een evaluatieonderzoek dat zich afspeelt op mesoniveau. Dit betekent dat het onderzoek zich op een middelgroot sociaal systeem afspeelt (Swanborn, 1999). Wanneer er een evaluatie wordt uitgevoerd op mesoniveau, dan gaat de aandacht niet zozeer uit naar wat er met een specifieke patiënt of medewerker gebeurt, maar gaat het om het centrum als geheel. Er kunnen echter wel meerdere micro-evaluaties (onderzoek gericht op één of enkele individuen) worden uitgevoerd maar deze worden dan samengevoegd tot één geheel. (Swanborn, 1999)

Er wordt onderscheid gemaakt in drie verschillende soorten evaluatieonderzoek: planevaluatie, procesevaluatie en productevaluatie. Planevaluatie is een evaluatie van de plannen voordat de daadwerkelijke interventie van start gaat. Procesevaluatie is een tussentijdse evaluatie wanneer de interventie uitgevoerd wordt. Dit onderzoek is duidelijk een productevaluatie: het achteraf vaststellen of, en in welke mate, de interventie (opzetten van het AOC) de gewenste effecten heeft behaald. (Swanborn, 1999)

Het onderzoek bestaat uit drie manieren om informatie te verzamelen. In paragraaf 3.1 wordt de afgenomen enquête verantwoord. In paragraaf 3.2 worden de gehouden interviews verantwoord. In paragraaf 3.3 wordt toegelicht hoe observaties zijn gebruikt tijdens het onderzoek.

3.1 ENQUÊTE

Om de doelstellingen van de actor 'patiënten' te evalueren is er gebruik gemaakt van een enquête. Dit is een kwantitatieve onderzoeksmethode. Deze methode is uitermate geschikt om opinies, houdingen en kennis bij grote groepen te meten (Verhoeven, 2010). De populatie van de actor is groot dus het is niet praktisch zijn om kwalitatief onderzoek uit te voeren omdat dit ontzettend veel tijd kost. Het voordeel van surveyonderzoek is ook dat er gemakkelijker causale verklaringen te vinden zijn (Boeije, 2009). Bijvoorbeeld het verband tussen het aantal bezoeken van een patiënt aan het AOC en de tevredenheid over de onderzoekskamers.

De vragenlijst bestaat uit 45 vragen en bevat geen vragen over de medisch inhoudelijke kant van het centrum. De volledige enquête is terug te vinden in bijlage 2.

Met de uitkomsten van de enquête kan deelvraag 1 beantwoord worden. Het tweede deel van de hoofdvraag is echter een kwalitatieve vraag: 'welk advies vloeit daar uit voort'. Daarom is er op de enquête aan de patiënt gevraagd of het goed is dat de onderzoeker eventueel nog contact opneemt. De patiënten die hier geen problemen mee hebben kunnen dan hun mailadres of hun telefoonnummer geven zodat de onderzoeker contact kan zoeken. Zodoende kan er om toelichting gevraagd worden bij afwijkende antwoorden.

3.1.1 PROCES

Het proces van de verspreiding van de enquête en de verwerking ervan is zeer positief verlopen. In vier dagen tijd zijn er in totaal 182 enquêtes ingevuld en ingeleverd. Het oorspronkelijke doel was om 250 enquêtes terug te krijgen die binnen vijf dagen verkregen zouden worden. Het bleek dat de resultaten vanaf 100 enquêtes niet meer significant anders werden, dus het was niet langer noodzakelijk om de overige 68 enquêtes ook nog terug te krijgen. In totaal zijn er 190 enquêtes uitgereikt dus er is sprake van een erg hoge respons. Veel patiënten reageerden enthousiast op de

vraag of men de enquête in wou vullen en er werd vaak een praatje gemaakt met de onderzoeker over de enquête en het onderzoek. De gegevens zijn verwerkt in SPSS, iets wat in eerste instantie behoorlijk veel tijd kostte, maar bij de analyse van de gegevens zich in tijdswinst uitbetaald heeft.

De enquête is schriftelijk afgenomen. Tijdens voorgaande onderzoeken is gebleken dat de respons niet hoog is als er een stapel enquêtes bij de wachtruimtes worden neergelegd. Daarom heeft de onderzoeker rond de ingang van het AOC een plek gezocht om de enquêtes persoonlijk aan patiënten te overhandigen. Naast de enquête is er ook een pen aan de patiënt gegeven. Het doel hiervan is om de respons te verhogen. Als de patiënten de enquête ingevuld hebben kunnen zij deze bij één van de vier balies inleveren. Zo hoeven de patiënten weinig moeite te doen om de enquête in te leveren.

3.1.2 KWALITEITSWAARBORGING ENQUÊTE

1. Privacy en integriteit

De privacy van de geënuquêteerden is gewaarborgd. De onderzoeksdata kan niet worden gebruikt om de geënuquêteerden te herleiden, bijvoorbeeld via de gegevens leeftijd en functie. De onderzoeker heeft de databasegegevens in het beheer en hier is integer mee omgegaan. Ook voor de respondenten is dit duidelijk gemaakt. Op de enquête is tweemaal vermeld dat de privacy gewaarborgd blijft en de gegevens niet te herleiden zijn naar de desbetreffende persoon. Op die manier wordt de kans sociaal wenselijke antwoorden ook verkleind. (Verhoeven, 2010)

De respondenten hebben hun enquête ingeleverd bij één van de balies en daar werden de enquêtes vervolgens duidelijk zichtbaar in een bak gelegd achter de balie. Op die manier is de privacy van de respondenten gewaarborgd.

2. Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een onderzoek kan worden samengevat als de afwezigheid van toevallige fouten. Toevallige fouten zijn bijvoorbeeld vergissingen bij het aankruisen van het juiste antwoord op een observatieformulier of in een vragenlijst door de deelnemer aan het onderzoek (Boeije, 2009). Om te voorkomen dat

dergelijke fouten gemaakt worden is het belangrijk dat de enquête goed opgezet wordt. Dat betekent een logische volgorde en opbouw, heldere en begrijpbare vragen, en zoveel mogelijk meetbare vragen.

Om de betrouwbaarheid te vergroten is er een kleine pilot geweest om de enquête uit te testen. Twee patiënten hebben de enquête ingevuld en mochten hier feedback op geven. Er is één spelfout ontdekt, maar inhoudelijk hadden beide patiënten geen negatieve feedback op de enquête.

Ook is de enquête voorgelegd aan de afdeling patiëntencommunicatie van het UMCG. Deze medewerkers hebben veel verstand en ervaring met patiënten en enquêtes en kunnen dus kundige feedback geven op de concept-enquête. Aan de hand van hun feedback is de enquête aangepast en verbeterd.

De betrouwbaarheid van enquête bleek hoog te zijn. Patiënten hebben de enquête ingevuld zoals het hoorde, en slechts één persoon heeft feedback op de enquête gegeven. Deze persoon vond het lastig dat er drie verschillende beoordelingssystemen waren. Gelukkig was dit een uitzondering, en niet iets structureels. Dit geeft aan dat de enquête duidelijk was en dat de respondenten geen problemen ondervonden hebben met het invullen.

3. Validiteit

Bij validiteit gaat het om het voorkomen van systematische fouten die leiden tot een systematische vertekening van de resultaten (Boeije, 2009). Er is sprake van een valide onderzoek als deze systematische meetfouten ontbreken. Om te voorkomen dat dit onderzoek niet valide is, is de vragenlijst (zowel kwalitatief als kwantitatief) door verschillende personen gecontroleerd. De stagebegeleider vanuit school en vanuit het UMCG hebben de vragenlijsten gecontroleerd evenals de afdeling patiëntencommunicatie. Door vanuit verschillende invalshoeken feedback te krijgen zal de validiteit verhoogd worden.

Op het gebied van validiteit is nog wel een opmerking te plaatsen. De eerste twee vragen over het Informatiecentrum en de Stee zijn routingvragen. Deze sturen de respondent door in het geval deze de komende vragen niet kan beantwoorden. Het vermoeden is dat een

deel van de respondenten voor de gemakkelijke weg gekozen heeft door gebruik te maken van de routing. Dit betekent dat de hoeveelheid mensen die gebruik gemaakt heeft van het Informatiecentrum of de Stee wellicht hoger zijn dan nu doet blijken. Voor de overige resultaten is dit geen probleem, het beïnvloed de mate waarin de respondenten het Informatiecentrum of de Stee beoordelen niet. Naast de vermoedens rond de routingvragen is er geen reden om te vermoeden dat de validiteit niet goed zou zijn.

3.2 INTERVIEWS

Bij de actoren zorgverleners, Stichting vrienden van het UMCG, coördinatoren Informatiecentrum, zorgadministratie, vrijwilligers, facilitator, Initiators 'interventie' en het management Sector D zijn kwalitatieve interviews afgenomen. Het voordeel van interviews is dat er meer diepgang in de verkregen informatie komt, beleefde ervaringen laten zich immers moeilijk uitdrukken in cijfers (Abma, 1996). De onderzoeker kan doorvragen op een onderwerp en het is gemakkelijker om open vragen te stellen. Het is daarom eenvoudiger om te bepalen wat de achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften van de actoren zijn. Deze vorm kost veel tijd om uit te voeren en te verwerken, maar de populatie van de actoren is niet zo groot wat dit tot een geschikt onderzoekstype maakt. Met behulp van de interviews kunnen deelvragen 2, 3 en 4 beantwoord worden.

De interviews zijn semi-of halfgestructureerd afgenomen. Een gestructureerd interview bestaat uit vier elementen die vooraf vastgesteld kunnen worden (Boeije, 2009):

1. De inhoud van de vragen;
2. De manier waarop vragen worden gesteld;
3. De volgorde waarin de vragen worden gesteld; en
4. De mogelijke antwoorden die gegeven kunnen worden.

Omdat de interviews van dit onderzoek niet aan element 4 gaan voldoen, gaat het om semigestructureerde interviews. Voor het onderzoek was het belangrijk om vraagstelling van de interviews open te houden zodat de interviews ook een

explorerende functie hebben. Deze functie is met name in de fase waarin advies gegeven wordt erg nuttig gebleken.

3.2.1 PROCES

In totaal zijn er zestien interviews gehouden met verschillende gebruikers van het AOC. De personen die geïnterviewd zijn, zijn in samenwerking met de opdrachtgever zorgvuldig uitgezocht. Alle belangrijke en representatieve personen die gebruik maken van het AOC zijn geïnterviewd. Er is gekozen voor een 'sneeuwbal' steekproef. Eerst zijn de belangrijkste personen geïnterviewd en toen bleek dat er dieper op bepaalde onderwerpen ingegaan moest worden dan werden er dan nog meer interviews gepland. Op die manier zijn de problemen gefilterd en is er steeds meer ingezoomd op de relevante aandachtsgebieden.

Deze 'sneeuwbalmethode' heeft tot resultaat gehad dat er meer ingezoomd is op de vrijwilligers, de Stichting Vrienden van het UMCG en medewerkers met ondersteunende taken. Deze drie groepen zijn niet net zoals de zestien geplande interviews op een formele manier geïnterviewd, maar meer op een informele manier. Voor deze interviews is er bijvoorbeeld geen officiële afspraak gemaakt en kon men zich niet voorbereiden. Er zijn een aantal korte vragen gesteld om de mening van deze groepen te peilen en hun mening is verwerkt tot observaties in plaats van interviewresultaat.

De interviews zijn allemaal soepel verlopen en iedereen heeft de onderzoeker op een enthousiaste en serieuze manier te woord gestaan. In veel gevallen kwamen ook relevante informatie op tafel en de vooraf gestelde limiet van een half uur werd in veel gevallen ruimschoots overschreden. Wellicht is de tijdslimiet niet goed ingeschat, maar het geeft ook aan dat de geïnterviewde medewerkers graag wilden praten over de behandelde onderwerpen. Er zijn open vragen gesteld en dit is achteraf gezien zeer succesvol gebleken omdat er onderwerpen aan bod kwamen waar eerst geen rekening mee gehouden is. Een voorbeeld hiervan is dat de samenwerking met de vrijwilligers minder goed is dan dat in eerste instantie gedacht werd.

De interviews zijn allemaal afgenomen in afgesloten ruimtes waar niemand anders dan de onderzoeker en de geïnterviewde aanwezig waren. Daarnaast is in de inleiding van het interview verteld dat de privacy van de geïnterviewde gewaarborgd blijft, en dan hij/zij niet te herleiden zal zijn. Een aantal medewerkers wekten de indruk dat zij niet volledige openheid van zaken hebben gegeven, maar bij de meerderheid is het een open gesprek geworden zonder terughoudendheid.

3.2.2 KWALITEITSWAARBORGING INTERVIEWS

1. Triangulatie

Het idee achter triangulatie is dat een vollediger representatie afhankelijk is van het samenstellen van een kleine inventaris of op zijn minst de verschillende waarheden of multi-pele realiteiten (Abma, 1996). De spreekonderzoekkamers zijn bijvoorbeeld door zowel de patiënten als de zorgverleners geëvalueerd. Daarnaast is er tijdens de interviews, met bijvoorbeeld de artsen, gevraagd om zich in het standpunt van de patiënt te verplaatsen. De artsen is bijvoorbeeld gevraagd: 'wat zou u als patiënt nog missen bij het informatiecentrum?' Op die manier is ervoor gezorgd dat het onderwerp vanuit zoveel mogelijke standpunten bekeken werd.

2. Objectiviteit

Het is belangrijk om te beseffen dat een onderzoeker nooit volledig objectief kan zijn, ook al wordt er soms gedacht van wel. Het is ook niet erg om niet volledig objectief te zijn, sommige gebeurtenissen of handelingen vragen juist om subjectiviteit omdat deze rationeel niet te verantwoord zijn. De belangrijkste procedure om toch zo objectief mogelijk te blijven is de 'member check'. Dit is een proces waarbij de onderzoeker continu op informele basis informatie test door een respondent tijdens het interview te vragen naar zijn/haar reactie op de interpretaties van de onderzoeker (Abma, 1996).

Dit onderzoek kent twee stagebegeleiders. Deze vervullen de taak van de 'member check', de onderzoeker komt met input en de stagebegeleiders testen deze informatie door middel van hun interpretatie op de input. Ook tijdens de interviews is dit proces bewust gehanteerd. Zodoende zijn er meerdere meningen en invalshoeken op het onderzoek waardoor de objectiviteit toegenomen is.

3.3 OBSERVATIES

De mening van de actoren van het AOC zijn dus getoetst door middel van enquêtes of interviews. In eerste instantie is er vanuit gegaan dat dit voldoende zou zijn om een gericht advies te kunnen geven. In het plan van aanpak wordt niet gesproken over de onderzoeksmethode 'observaties'.

Door voortschrijdend inzicht is echter bepaald om observaties ook een rol te laten spelen bij de resultatenanalyse en het advies. Tijdens het onderzoek is namelijk gebleken dat ook de observaties een belangrijke bron van informatieverzameling zijn. Met 'observaties' worden de observaties van de onderzoeker bedoeld. Het gaat dan om ongestructureerde observaties. Er is namelijk niet bewust observatie gedaan, uiteraard is er wel aandachtig geluisterd en gekeken bij sommige situaties, maar deze zijn niet vooraf omschreven en gepland.

De observaties kunnen variëren qua soort, plaats en onderwerp. Hieronder staan de belangrijkste observaties beschreven.

1. Het observeren tijdens het uitdelen van enquêtes: bij het overhandigen van de enquêtes aan patiënten heeft de onderzoeker veel kunnen observeren over de dagelijkse gang van zaken op het AOC. De onderzoeker zag hoe patiënten binnen kwamen, kon luisteren wat voor vragen zij hadden, zag hoe de medewerkers zich gedroegen enzovoorts.
2. Het observeren bij interviews: bij het houden van interviews is er niet alleen inhoudelijke informatie vergaart. Ook is er veel informatie opgedaan over het type mensen die werken op het AOC, de cultuur, de onderlinge verhoudingen enzovoorts.
3. Aanwezig zijn op het AOC: door alleen al aanwezig te zijn op het AOC kan er veel geobserveerd worden. De kamer van de onderzoeker staat dicht bij de koffieautomaat en daarmee pikt men al veel informatie op. Door te observeren krijgt men bijvoorbeeld inzicht over de onderlinge verhoudingen, werkwijze van medewerkers en roddels.
4. Eerste stageweken: in de periode dat er net begonnen werd met de afstudeerstage was er veel te observeren.

Er werd inzicht verkregen over, bijvoorbeeld, de duidelijkheid van de werkprocessen en de openheid van de medewerkers.

5. Het spreken met mensen op de werkvloer. In de afgelopen paar maanden is er met veel mensen ook informeel gesproken en soms ging het ook over onderwerpen die het AOC betroffen. Deze gesprekken zijn niet altijd verwerkt, maar behoren tot de observaties.

Het volgende hoofdstuk geeft het theoretische kader van het onderzoek.

4 THEORETISCH KADER

'To acquire knowledge, one must stud; but to acquire wisdom, on must observe.'

Marilyn Vos

In het vorige hoofdstuk is de onderzoeksopzet gegeven. Dit was een procesgericht hoofdstuk zonder theoretische kennis die van belang is om de deelvragen te kunnen beantwoorden. Dit hoofdstuk richt zich op het geven van theorieën die relevant zijn voor het onderzoek. Er wordt alleen theorie gegeven en dit wordt pas in het volgende hoofdstuk gekoppeld aan de resultaten van het onderzoek. In andere woorden: zoals Marilyn Vos dit in het citaat omschrijft; dit hoofdstuk vergaart kennis door studie en pas in het volgende hoofdstuk wordt wijsheid vergaard door observaties/resultaten.

Dit hoofdstuk bestaat uit drie paragrafen. De eerste paragraaf schets de achtergrond en theoretische afbakening van het evaluerende onderzoek. Paragraaf twee richt zich op het veranderproces van het AOC en geeft daarmee de benodigde theorie om deelvraag vier te kunnen beantwoorden. De derde paragraaf gaat over conflicttheorieën en samenwerking en aan de hand van deze theorieën kan uiteindelijk deelvraag vijf beantwoord worden.

4.1 THEORETISCHE AFBAKENING VAN HET EVALUATIEONDERZOEK

Drie van de vijf deelvragen zijn te beantwoorden met evaluerend onderzoek. Evalueren is een onmisbare schakel tot verbetering. Er wordt teruggekeken op de genomen stappen en er wordt bepaald hoe succesvol deze gebleken zijn. Met de resultaten van een evaluatie kan er bepaald worden wat er gebeuren moet om de vooraf gestelde doelen wel te behalen, of om de doelen zelf bij te stellen. D.L. Stufflebeam formuleerde het doel van evalueren als volgt: 'The most important purpose of evaluation is not to prove, but to improve'. Evalueren kan dus een belangrijke stap zijn om het AOC beter te laten functioneren.

Daarnaast heeft evalueren ook nog andere functies: het afleggen van verantwoording ten opzichte van bijvoorbeeld de Raad van Bestuur (RvB) en ook kenniswerving op zich. (Swanborn, 1999)

Bij evaluatieonderzoek bestaat er altijd een kloof tussen wetenschappelijk en praktijkgericht evaluatieonderzoek. Het meer fundamenteel wetenschappelijk onderzoek is bedoeld voor de opbouw van een kennisbestand op de langere termijn en is op zoek naar generaliseerbare kennis en causale verbanden. Praktijkgericht evaluatieonderzoek is primair dienstverlenend en moet vooral reageren op de context waarbinnen de evaluatie plaatsvindt. Deze kloof bemoeilijkt de vaststelling van eenduidige operationaliseerbare doelen. Daarom is het gemakkelijker om duidelijk de keuze te maken tussen wetenschappelijk of meer praktijkgericht evaluatieonderzoek. (Abma, 1996)

In overleg met de opdrachtgever is bepaald dat het evaluatieonderzoek geen onderzoek gaat worden volgens alle normen en kaders die gesteld worden vanuit wetenschappelijk oogpunt. Het is dus een praktijkgericht onderzoek. Het was echter ook niet mogelijk om een wetenschappelijk evaluatieonderzoek uit te voeren.

Normaal gesproken is er bij evaluatieonderzoek theoretische kennis aanwezig die de basis vormt voor de uitwerking van de interventie (het opzetten van het AOC). In het geval van dit onderzoek ligt dit wat anders. De doelen zijn niet duidelijk omschreven en er is geen theoretische onderbouwing over de gemaakte keuzes. Een doel van de Stee is bijvoorbeeld: 'Sfeervolle ruimte voor patiënten en hun familie'. Wat sfeervol dan precies betekent is niet beschreven en is daarom ook niet te evalueren volgens wetenschappelijk onderzoek.

Voor de opdrachtgever is het geen probleem dat het geen puur wetenschappelijk verantwoord evaluatieonderzoek wordt. Er is juist gekozen voor een HBO-onderzoeker omdat deze een praktische werkwijze hebben.

Het feit dat het UMCG niet alles schriftelijk onderbouwd heeft, is natuurlijk wel een belangrijke observatie voor het onderzoek. Het is opmerkelijk dat men een externe onderzoeker vraagt om het AOC te evalueren inclusief het beleid, terwijl de doelstelling en onderbouwing van het veranderingstraject niet volledig is. De doelen zijn door de onderzoeker achteraf geformuleerd en dat is ook 'vreemd'. Deze observatie wordt meegenomen in het verdere onderzoek. In de loop van het onderzoek kan blijken dat er van onkunde sprake is maar het kan ook zijn dat men binnen het UMCG goede argumenten heeft om niet alles vast te leggen. Om hier achter te komen zullen er vragen gesteld moeten worden aan de initiators en beleidsbepalers van het AOC.

4.2 VERANDERTHEORIE

Het onderzoek is een evaluerend onderzoek van een verandering. Daarom is er voor gekozen om een deelvraag te wijden aan dit veranderingstraject. Om te kunnen bepalen in hoeverre de verandering goed verlopen is en waar verbeterpunten zitten, is het noodzakelijk om het veranderingsproces theoretisch te kunnen onderbouwen. Met behulp van deze verandertheorie kan deelvraag 4 beantwoord worden:

'In hoeverre is het veranderingstraject goed verlopen?'

De theoretische analyse wordt gedaan met behulp van drie verschillende bronnen. Elke subparagraaf behandelt één bron.

4.2.1 KLEURENDENKEN VAN DE CALUWÉ

Om te bepalen wat voor soort verandering het opzetten van het AOC geweest is, gaat er gebruik gemaakt worden van het kleurendenken uit het boek 'Leren veranderen' van De Caluwé L. en Vermaak H. (2010)

Het boek onderscheidt vijf verschillende soorten alias 'kleuren' van veranderen. Tabel 2 geeft in het kort aan wat elke kleur betekent. De kleuren zijn een goed middel om een verandering te analyseren. Zij onderscheiden bepaalde kenmerken en deze kenmerken zijn te herleiden binnen

veranderingstrajecten. Een verandering bestaat nooit uit alleen maar kenmerken van één of twee kleuren. Alle vijf kleuren zijn binnen een verandering te herkennen. De meeste veranderingen bestaan echter uit twee of drie dominante kleuren.

Elke kleur heeft haar positieve kanten, maar ook negatieve kanten. In tabel 3 staat per kleur omschreven wat de idealen en valkuilen per kleur zijn.

Het veranderingstraject van het AOC wordt met behulp van het kleurendenken geanalyseerd omdat het een overzichtelijke en goed te plaatsen theorie is. Het geeft duidelijk weer wat de voordelen en nadelen zijn per kleur.

	Dingen/mensen zullen veranderen, als je....
Geeldruk	belangen bij elkaar kunt brengen ze kunt dwingen tot het innemen van (bepaalde) standpunten/meningen win-win situaties kunt creëren/coalities kunt vormen de voordelen kunt laten zien van bepaalde opvattingen (macht, status, invloed) de neuzen kunt richten
Blauwdruk	van tevoren een duidelijk resultaat/doel formuleert een goed stappenplan maakt van A naar B de stappen goed monitort en op basis daarvan bijstuurt alles zoveel mogelijk stabiel houdt en beheerst de complexiteit zoveel mogelijk reduceert
Rooddruk	mensen op de juiste manier prikkelt, bijvoorbeeld door straf- of lokmiddelen geavanceerde HRM-instrumenten inzet voor belonen, motiveren, promoveren, status mensen iets teruggeeft voor wat zij jou geven
Groendruk	ze bewust maakt van nieuwe zienswijzen/eigen tekortkomingen (bewust onbekwaam) ze kunt motiveren om nieuwe dingen te zien/te leren/te kunnen geschikte gezamenlijke leersituaties kunt creëren
Witdruk	uitgaat van de wil en wens en de 'natuurlijke weg' van de mens zelf, betekenis toevoegt de eigen energie van mensen laat komen dynamiek/complexiteit wilt zien eventuele blokkades wegneemt symbolen en rituelen gebruikt

Tabel 2 de kleuren van De Caluwé

	Ideaal	Valkuil
Geel (machtgericht)	Mensen zien (altijd) overkoepelende belangen, en willen collectieve effecten nastreven. Mensen willen en kunnen het met elkaar eens worden	Loose-loose effecten (machtsstrijd) en 'luchtfietserij': de doelen en middelen / inspanningen zijn niet met elkaar verbonden
Blauw (systeemgericht)	Alles is maakbaar en beheersbaar en kan volgens rationele planning tot stand gebracht worden	Onvoldoende rekening houden met irrationele aspecten, met meer weerstand dan committent tot gevolg. Ongeduld, haast en de ander geen tijd gunnen (over mensen heen walsen). Geen betrokkenheid bij het resultaat
Rood (mensgericht)	Het zoeken naar de juiste 'fit' tussen mensen en instrumenten, tussen organisatiedoelen en individuele doelen, en naar de goede manier om mensen te prikkelen	Gebrek aan 'harde' uitkomsten als gevolg van zachte, indirecte heelmeeesters. Gebrek aan ruimte voor individuele motieven en voor maatwerk. Miskennen van macht in organisaties. Kan ontaarden in alleen maar: 'aangenaam bezig zijn'
Groen (lerengericht)	Lerende organisatie, waarin alles is te leren en waarin intentioneel leren bewust wordt toegepast	Ontkennen dat mensen niet willen (bij conflict, macht) of kunnen leren (geen vaardigheden). Gebrek aan 'harde' uitkomsten, prioritering, en soms een gebrek aan actie (en een overmaat aan reflectie!).
Wit (stroomgericht)	Spontane evolutie. Het 'toevallig' veranderen en leren. Er is een positieve houden ten opzicht van conflict en crisis	Ideologiseren. Laten gaan van dingen (medewerkers opzadelen met zelfsturing). Onvoldoende inzicht in de echte chaos. Ontaarden in betekenisloos gezwets

Tabel 3 Idealen en valkuilen per kleur

4.2.2 SUCCESVOL VERANDERMANAGEMENT

Naast de kleurenanalyse is het boek 'Organisatiedynamica' van Homan (2010) gebruikt als theoretische input. Dit boek beschouwt veranderingen op een 'witte', organische manier. Dit sluit goed aan bij het veranderingstraject van het AOC en het geeft nieuwe inzichten op wat er gebeurd is.

Homan onderscheidt vijf centrale factoren voor succesvol verandermanagement. Deze vijf factoren bestaan uit vier factoren die met elkaar in verbinding staan en deze verbinding is de vijfde succesfactor. Dit wordt in figuur 2 weergegeven. Er zal onderzocht worden of de verandering van het

AOC voldaan heeft aan deze vijf punten en wat de tekortkomingen van het onderzoek geweest is.

1. Continue omgevingsanalyse:

Dit deels rationele, deels intuïtieve proces is erop gericht om steeds zo goed mogelijk trends en strategisch belangrijke ontwikkelingen in de marktomgeving te volgen en te vertalen naar organisationele repercussies. Er bestaat daardoor zoiets als 'omgevingsbewustzijn' in de organisatie. Het management is daarbij niet de enige zender van strategische noties, maar eerder een orkestreerder van dit continue zingevende proces. (Homan, 2010, p. 19)

2. Leidinggeven aan veranderingen

Hiervoor bestaan geen simpele regels. Leidinggeven aan veranderingen is een zeer contextgevoelige activiteit. De ruimte die leidinggevendenden hebben is vaak maar zeer beperkt. Het gaat dan ook niet om spectaculaire grootse gebaren en acties, maar vooral om kleine, gefragmenteerde interventies en om het incrementeel en gestaag voortbouwen richting een in grote lijnen geformuleerd doel. (Homan, 2010, p. 19)

3. Verbinden van strategie en uitvoering

Dit betreft de verzameling van alle veranderactiviteiten, interventies trajecten en wat dies meer zij. Succes ligt vooral in de mate waarin individuele acties elkaar versterken, bij elkaar optellen en op elkaar aansluiten. Het

verbinden van strategie aan de uitvoering betekent dat doelen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn en dat er goed gemonitord wordt of alle activiteiten nog wel 'in lijn' zijn met elkaar. (Homan, 2010, p. 20)

4. Human Resource Management

Zijn straks de juiste mensen met de juiste capaciteiten op de juiste plekken beschikbaar om de 'nieuwe' organisatie vorm te gaan geven? Zonder een kwalitatief en kwantitatief juiste bezetting zal er weinig terecht komen van de veranderacties en interventies. De factor HRM heeft twee facetten. Ten eerste het bemensingsvraagstuk, wat een langetermijnsblik vergt en zeer vroegtijdige anticiperende acties. Ten tweede het gedragsbekrachtigingsvraagstuk. Welke criteria worden gebruikt bij het selecteren, waarderen, belonen, opleiden, promoveren en degraderen van medewerkers en managers? (Homan, 2010, p. 20)

5. Coherentie en consistentie

Liggen de vier hierboven genoemde factoren met elkaar 'in lijn'? Leiden de interne veranderactiviteiten daadwerkelijk tot het realiseren van nieuwe strategische ambities? Wordt er zodanig leidinggeven aan de ontwikkelingen dat de gewenste resultaten van die veranderingen ook gerealiseerd kunnen worden? En zijn de activiteiten en interventies die worden ondernomen goed op elkaar afgestemd en sluiten ze voldoende aan bij de realiteit van het moment? (Homan, 2010, p. 20)

4.2.3 VERANDEREN MET RESULTAAT

Tot slot wordt het boek 'Veranderen met resultaat' (2006) van Stroes en Egberts gebruikt om te analyseren hoe het veranderingstraject van het AOC verlopen is. Zoals in de vorige paragraaf ook vermeld is gaat Homan erg van de 'witte'/organische manier van veranderen uit. Dit boek bekijkt, in tegenstelling tot Homan, veranderingen juist vanuit een erg gestructureerd en planbaar oogpunt. De kern van het verhaal vertaalt zich in tien kritische succesfactoren. Het AOC zal aan de hand van deze tien factoren geanalyseerd worden. De meeste van deze factoren spreken voor zich, er zijn twee onduidelijkere succesfactoren en deze zijn toegelicht:

Tien kritische succesfactoren	
1	- Hef bestendige factoren die de ongewenste situatie in stand houden op: Er zijn altijd een aantal factoren in het spel die de aanwezige ongewenste situatie in stand houden. De voedingsbodem voor een verandingsproject is pas vruchtbaar als deze bestendige factoren opgeheven zijn.
2	- Creëer draagvlak en bereidheid tot verandering
3	- Ontwikkel een gezamenlijk visie op de toekomst
4	- Sluit aan bij het primaire proces en stel 'slimme' doelen: Een goede methode om dit te bereiken is de toekomstvisie te vertalen in concrete doelstellingen die SMART (specifiek, meetbaar, geaccepteerd, realistisch en tijdgebonden) geformuleerd zijn.
5	- Neem verantwoordelijkheid voor een de verandering ondersteunende managementstijl
6	- Verdeel de verandering in fasen
7	- Draag (na)zorg voor blijvende prikkels; vastzetten en bestendigen
8	- Zorg voor regelmatige evaluatie van bereikte verbeteringen, aanpak van het proces en leereffecten.
9	- Gebruikt de evaluaties om plannen bij te stellen en nieuwe acties te plannen.
10	- Zorg dat 8 en 9 gewoonte worden.

Tabel 4 tien kritische succesfactoren

4.3 CONFLICTTHEORIE EN BEVORDERING VAN DE SAMENWERKING

Deze paragraaf geeft de theorie die nodig is om deelvraag 5 te kunnen beantwoorden:

'In hoeverre loopt de samenwerking tussen het AOC, Stichting Vrienden van het UMCG en de vrijwilligers goed?' Om deze vraag te kunnen beantwoorden is er kennis nodig over teams, samenwerking en conflicten. Hier worden twee verschillende bronnen voor gebruikt. De eerste subparagraaf behandelt de eerste bron die gaat over conflicttheorie. Subparagraaf twee behandelt de tweede bron die gaat over lerende organisaties waarbij een deel ook gaat over samenwerking.

4.3.1 TEAMCONFLICTEN

De input voor deze subparagraaf komt uit het boek 'Hoera, een conflict!' van Kloppenburg en Van der Schoor (2008). Dit boek gaat over fasen van een team en wat voor soort conflicten daarbij voor kunnen komen. Met conflict wordt onenigheid bedoeld, een woord dat misschien minder erg klinkt dan conflict. Met een team wordt een groep bedoeld die hun doelen uitsluitend kunnen bereiken door samen te werken, er is dus onderlinge onafhankelijkheid.

Beschrijving fasen van een team. Er worden vier fasen onderscheiden:

1. **Startfase:** een team wordt opgezet en de teamleden afhankelijk zijn van de manager. Men heeft nog een rooskleurig beeld van het functioneren van het team. Het team bevindt zich in de fase waarin veel vragen zijn over van alles zoals: wat gaan we precies doen?
2. **Strijdfase:** nadat de belangrijkste vragen zijn beantwoord komt de strijdfase. Teamleden gaan steeds meer hun eigen gang en er ontstaan kleine subgroepen. Het gaat erom hoe het team omgaat met onderlinge verschillen. Dat kan gaan over verschillen in macht, taakinfilling enzovoorts. Het gaat er ook om welke normen bepalend zijn en hoe men met elkaar om gaat. Deze fase komt tot uiting door kleine onenigheden op werkgebied maar het probleem ligt dan vaak dieper. Wat vindt men van elkaar? Hoe

serieus nemen wij onszelf en dit team? Hoe gaan wij het aanpakken? Vragen die het team dus leert besluiten te nemen en gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het team te dragen.

3. **Samenfase:** het is duidelijk wat het team aan elkaar heeft en verschillen in mening wordt juist gewaardeerd. Het team kan tegen een stootje en het team loopt lekker en de resultaten zijn goed. Alles lijkt te kloppen, de conflicten die er zijn, zijn van inhoudelijke aard en maken het team juist sterker.
4. **Slotfase:** het moment waarop een team uit elkaar valt. De samenwerking in deze fase is vaak lastig omdat iedereen in zijn achterhoofd heeft dat men toch uit elkaar gaat.

Voor een manager is vooral de situatie tijdens de strijdfase erg lastig. De communicatie is soms erg indirect en verschillende teamleden beginnen langs elkaar heen te werken. De spanning is soms om te snijden, zonder dat daar openlijk over wordt gesproken. Conflicten kunnen ogen als inhoudelijke conflicten maar in werkelijkheid gaat het vaak over het vaststellen van de onderliggende normen binnen het team. De realiteit is helaas dat sommige teams altijd op strijdniveau blijven functioneren. Toch is de strijdfase niet alleen maar negatief. Het kan functioneel zijn, als deze maar goed begeleid wordt. De strijd om de norm is bepalend voor het toekomstig functioneren van het team en het belangrijkste voor het team is niet dat er verschillen zijn, maar vooral of de teamleden in staat zijn om een brug te slaan tussen de behoeftes die achter de verschillen schuilgaan. De hoeveelheid spanning in deze fase van teamontwikkeling is dus vooral in de mate van bereidheid om verschillen te overbruggen om doelen te behalen.

Gedrag manager tijdens strijdfase

Allereerst is het belangrijk om de onderlinge verschillen die er zijn onder de aandacht brengen. Deze negeren, verergert de situatie alleen maar. Het belangrijkste resultaat van deze fase is dat de teamleden daarna weten hoe zij met de onderlinge verschillen om kunnen gaan. Daarnaast zal het team het fijn vinden dat afwijkende meningen geaccepteerd worden en samenwerken niet hetzelfde is als halfbakken compromissen sluiten. Ook het besef dat men geen vrienden hoeft te zijn om effectief samen te kunnen

werken kan erg inzichtelijk werken voor de betrokken partijen.

Als manager is het goed om eerst objectief proberen te kijken naar de processen binnen het team. De processen moeten op papier gezet worden om vervolgens het onderliggende gedrag van deze processen proberen te herkennen en te erkennen. Voorbeelden van processen binnen de strijdfase zijn bijvoorbeeld:

- Het werkoverleg is verworden tot een praktisch rondje mededelingen en planning.
- Er wordt inconsequent gehandeld, men verlangt gedrag van anderen terwijl men dit zelf ook niet vertoont.
- Het team gaat voorbij aan het grotere, onderliggende probleem.

Kloppenburg en Van der Schoor geven zes voorbeelden van veelvoorkomend gedrag van teams binnen de strijdfase. Dit gedrag vormt vaak de basis voor ongewenste processen zoals deze hierboven zijn beschreven.

1. Indirecte communicatie
2. In kleine groepjes gebeurtenissen bespreken
3. In gezamenlijke vergaderingen profileren van positieve eigenschappen en machtsposities
4. Onderlinge kritiek
5. Coalities vormen
6. Manager bekritisieren

Dit gedrag wil een manager natuurlijk oplossen en het liefst voorkomen. Een manager kan bepaald effectief gedrag vertonen in een dergelijke situatie. Voor de manager is het belangrijk om dan de volgende zeven gedragingen te voldoen:

1. Eigen verantwoordelijkheden teamleden stimuleren
2. Communicatiepatronen neutraal benoemen in termen van observaties en effect
3. De eigen positie en grenzen helder aangeven
4. Helder afgebakende taken delegeren
5. Fouten accepteren en gebruiken om te leren
6. Onderlinge feedback stimuleren, zolang die maar samenhangt met het doel

7. Richten op teamdoelstellingen

4.3.2 SAMENWERKEN ONDANKS VERSCHILLEN

Wierdsma en Swieringa schrijven in hun boek 'lerend organiseren en veranderen' (2011) over hoe organisaties leren en wat een organisatie lerend maakt. Het lijkt dat dit in eerste instantie niets met samenwerken heeft te maken. Onderdelen van het boek zijn echter het sociaal constructionisme en verstoorde relaties. Als deze twee gecombineerd worden dan kan dit tot nieuwe mogelijkheden en oplossingen leiden.

Sociaal constructionisme

Het sociaal constructionisme heeft als uitgangspunt dat mensen in interactie betekenis creëren. De waarnemende werkelijkheid is betekenisloos tot deze door mensen betekenisvol wordt gemaakt. (Wierdsma en Swieringa, 2011, p. 30) Het lijkt erg op Homan's betekenisconstructies (Homan, 2010), maar dan korter uitgelegd. Het gaat er van uit dat mensen betekenis geven aan objecten en processen en dat dit per partij kan verschillen. Een vlag is bijvoorbeeld voor de één een symbool van waarde en voor de ander een nutteloze lap katoen. Er zijn dus verschillende betekenissen mogelijk van dezelfde situatie. Kennis niet universeel waar en voorspellend van karakter. Zij is gebonden aan en verankerd in een sociale context. De kwaliteit van kennis en gedragingen kan toe nemen als deze algemener van aard is. Dit verleidt mensen om vanuit verschillende perspectieven te bekijken.

Dit in acht nemend, betekent het dat verschillen tussen mensen hanteerbaar moeten worden gemaakt in het proces van samenwerking. Groepen die samenwerken hoeven het niet eens te zijn. De wil om samen te werken en het inzicht dat onderlinge verschillen overbrugd moeten worden vraagt dan om kennis hoe men samen tot handelen kan komen. Het vraagt om maatregelkennis: kennis om te weten welke maatregelen nodig zijn om samen te kunnen handelen.

Werkbare relaties

De werkbaarheid van een relatie hangt af van de aard en de kwaliteit ervan. Daarbij is in de eerste plaats belangrijk dat de betrokkenen weten in welke relatie ze tot elkaar staan of

geacht worden te staan. In organisatie komt het geregeld voor dat betrokkenen niet weten in welke relatie ze tot elkaar staan of geacht worden te staan. Of althans dat de betekenis die betrokken eraan geven zeer uiteenlopen. Zie hier een bron van communicatiestoornissen, misverstanden en conflicten. Daarnaast is de kwaliteit van de relaties belangrijk. Is die kwaliteit niet zo goed of slecht dan valt bijna met 100% zekerheid te zeggen dat het resultaat van het samenwerkproces van dezelfde kwaliteit zal zijn. (Wierdsma en Swieringa, 2011, p. 55)

Sociaal constructurisme bij relaties

Voorgaande twee punten hebben uitgelegd dat binnen een organisatie relaties aangegaan worden en dat groepen binnen een organisatie verschillende betekenissen verlenen aan objecten of processen. Deze combinatie kan er toe leiden dat er een verstoorde relatie ontstaat.

Regels, inzichten of principes leiden op zichzelf niet to handelingen, laat staan tot voorspelbaar gedrag. Daarvoor is een interpretatieve tussenstap nodig. Een stap waarin men zich afvraagt hoe men ertegenaan kijkt, ze begrijpt en beleeft. Het effect van een regel of afspraak hangt niet af van er precies in de regel/afpraak staat, nog van de bedoeling ervan, maar van de interpretatie van de regel.

De oorzaak van conflicten tussen groepen is vaak dat men een andere betekenis verleent aan regels, inzichten en principes. Willen regels en achterliggende inzichten en principes, leiden tot collectief gedrag dat is afgestemd, dan zullen de betrokken dus onderling moeten uitwisselen welke betekenis iedereen eraan geef en het met elkaar eens moet worden over een gedeelde betekenis. (Wierdsma en Swieringa, 2011, p.55/56)

Het volgende hoofdstuk geeft de resultaten van de kwalitatieve kant van de enquêtes, de interviews en observaties op het gebied van de nieuwe voorzieningen van het AOC.

5 NIEUWE VOORZIENINGEN AOC

‘Your equipment DOES NOT affect the quality of your image. The less time and effort you spend worrying about your equipment the more time and effort you can spend creating great images. The right equipment just makes it easier, faster or more convenient for you to get the results you need.’

Ken Rockwell

De voorgaande hoofdstukken hebben noodzakelijke informatie gegeven om te komen tot de volgende drie hoofdstukken. Deze drie hoofdstukken geven de resultaten en interpretaties van het onderzoek. Dit hoofdstuk richt zich, zoals de titel al doet vermoeden, op de eerste drie deelvragen:

1. In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot patiënten, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?
2. In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot zorgverleners, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?
3. In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot de overige gebruikers, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?

Deze deelvragen gaan over de nieuwe voorzieningen van het AOC of ‘equipment’ zoals Rockwell het omschrijft. Hiermee wordt niet alleen de praktische voorzieningen en inrichting van het AOC bedoeld, maar ook de inrichting van het managementbeleid en de formele situatie op het AOC. Het is belangrijk om te bepalen in hoeverre de nieuwe voorzieningen voldoen omdat: ‘The right equipment makes it easier, faster or more convenient for you to get the results you need’

De eerste paragraaf behandelt de kwantitatieve resultaten van de enquête. Paragraaf 2 bepaalt met behulp van de interviews, kwalitatieve kant van de enquête en de

observaties in hoeverre de verschillende actoren tevreden zijn over de praktische kant van het AOC. In paragraaf 3 worden de resultaten van het onderzoek op het gebied van het managementbeleid gegeven. Tot slot wordt er in paragraaf 4 dieper ingegaan op de huidige formele situatie op het AOC. De resultaten van de onderzoeksmethodes zijn verkort weergegeven. In bijlage 3 en bijlage 4, staan de resultaten van de patiëntenenquête en de interviews uitgebreider omschreven.

5.1 ENQUÊTE EN KWANTITATIEVE RESULTATEN

Deze paragraaf geeft in het kort de resultaten van het kwantitatieve gedeelte van de enquête weer. Een uitgebreidere analyse van de kwantitatieve resultaten staat in bijlage 3.

Het AOC wordt erg positief beoordeeld. Zo goed zelfs dat er nauwelijks iets op aan te merken is. De enige vraag die beduidend lager scoort dan de rest is de vraag over de bereikbaarheid van de Stee. Deze wordt minder goed beoordeeld dan de rest van de vragen, maar dit lag wel in de lijn der verwachtingen. De situatie rondom de bereikbaarheid van de Stee wordt in paragraaf 2 verder uitgewerkt.

Wat verder opviel, was dat weinig mensen echt ergens ontevreden over waren. Soms werd er wel een opmerking geplaatst over bijvoorbeeld het meubilair, maar bij de beoordeling van het meubilair bleek vervolgens niet dat men echt ontevreden was.

De resultaten van de patiëntenenquête zijn dus erg positief. Het is echter wel een gemiddelde van mensen met verschillende kenmerken. Het kan zijn dat een bepaalde groep mensen de voorzieningen anders ervaart. Daarom is er ook onderzoek gedaan of er verbanden bestaan tussen gegeven input en de kenmerken van respondenten. Deze analyse heeft echter geen significante verschillen opgeleverd dus het AOC is voor alle type patiënten geschikt.

Gemiddeldes per onderdeel van het AOC	Gemiddelde cijfer	Toelichting
1. Cijfer EMOS	8.11	2.8% geeft lager dan een 5 en 70.8% hoger dan een 7
2. Cijfer wachruimtes	8.34	1.1% van de respondenten geeft lager dan een 6
3. Cijfer spreekonderzoekkamers	8.07	1.2% van de respondenten geeft lager dan een 6
4. Cijfer Informatiecentrum	8.00	1 persoon gaf een 5.0 en de rest gaf minimaal een 7.0
5. Cijfer Stee	8.81	90.4% geeft een 8.0 of hoger
6. Cijfer AOC	8.44	

Tabel 5 gemiddelde cijfers per onderdeel van het AOC

5.2 MATERIËLE KANT VAN HET AMBULANT ONCOLOGISCH CENTRUM

Deze paragraaf behandelt de materiële kant van het AOC. Met 'materiële' wordt de fysieke inrichting en de nieuwe voorzieningen bedoeld, bijvoorbeeld het meubilair in de Stee. Het evaluatieonderzoek heeft zich voor een groot deel op deze praktische kant gericht en alle betrokken doelgroepen zijn hier over bevraagd. De input voor deze resultaten is verkregen op vier verschillende manieren:

1. De interviews met medewerkers die werkzaam zijn op het AOC.
2. De kwalitatieve vragen op de patiëntenenquête.
3. Persoonlijke gesprekken met patiënten.
4. Observaties

De resultaten van deze vier onderzoeksmethoden worden per onderdeel van het AOC gegeven. Per onderdeel wordt onderscheiden wie de input gegeven heeft. Dit kan zijn van de patiënten, de medewerkers op het AOC of de observaties van de onderzoeker. De geplaatste opmerkingen door patiënten of medewerkers zijn (letterlijk) verkregen uit de interviews of enquêtes en zijn

dus niet een conclusie of aanbeveling. Bij een aantal opmerkingen kan een nuance geplaatst worden. Hier is

echter niet voor gekozen omdat het belangrijk geacht wordt om de mening van ondervraagden zo objectief mogelijk te weergeven. Bij sommige opmerkingen is er een observatie geplaatst van de onderzoeker. Alleen de meest relevante opmerkingen zijn geplaatst. Er zijn bijvoorbeeld wel een aantal opmerkingen geplaatst over het Informatiecentrum, maar deze zijn niet in dit hoofdstuk opgenomen. Een uitgebreidere uitwerking staat in bijlage 3 en 5.

In totaal zijn er zes onderdelen onderscheiden. Over het Informatiecentrum zijn geen relevante opmerkingen gemaakt.

Het is belangrijk om te vermelden dat iedereen erg positief, enthousiast en trots is op de inrichting en voorzieningen van het AOC. In de vier maanden dat de onderzoeker aanwezig was het op AOC, is er niemand geweest die echt negatief oordeelde over het centrum. De verkregen input voor verbetering zijn dan ook slechts 'details' in verhouding tot waar men wel tevreden over is. Daarom wordt er ook geen onderbouwd advies gegeven op het gebied van fysieke inrichting en voorzieningen van het AOC.

5.2.1 HET EMOS

	Onderwerp	Toelichting
Patiënten:	EMOS onpersoonlijk	Vier respondenten van de enquête hebben aangegeven het EMOS onpersoonlijk te vinden. Ook in gesprekken met patiënten kwam soms naar voren dat men het jammer vindt dat men niet meer bij de balie hoeft in te checken.
Patiënten	Nieuws en weer op tv-schermen	Op dit moment wordt op naast de oproepinformatie 'extra' informatie over het Oncologie Centrum op de tv-schermen afgespeeld. Drie mensen gaven aan dat zij het prettig zouden vinden als er actueel nieuws en weer afgespeeld zouden worden.
Medewerkers	Gastvrouwen	De ontvangst voor patiënten zou beter kunnen. De mensen die nu voor het eerst langskomen kijken een beetje beduusd om zich heen en weten niet direct waar zij zich melden moeten. De zorgadministratie vangt ook niet elke patiënt op. Daarom zou een gastvrouw bij de ingang van het centrum een uitkomst kunnen zijn.
Observatie:	EMOS onpersoonlijk	<p>Deze opmerkingen zijn begrijpelijk. Het is goed voor te stellen dat men persoonlijk contact waardeert, omdat patiënten (zeker bij het eerste bezoek) onzeker en zenuwachtig zijn. Toch is er wel degelijk persoonlijk contact. Tijdens het uitdelen van de enquêtes heeft de onderzoeker goed kunnen observeren hoe de patiënten binnenkomen en eventueel te woord gestaan worden.</p> <p>Toen bleek wel dat de baliemedewerkers juist wel persoonlijk contact geven. Bij binnenkomst wordt de patiënt gegroet en er wordt in veel gevallen een praatje gehouden. De baliemedewerkers zijn goed aanspreekbaar en nemen ook echt de tijd voor de patiënt. De patiënten herkennen de baliemedewerkers ook en visa versa. Daarnaast werden de mensen die voor het eerst op het AOC kwamen persoonlijk geholpen en rondgeleid.</p> <p>Persoonlijk contact is dus wel degelijk aanwezig. Het hangt waarschijnlijk af hoe men zelf is als persoon. De baliemedewerkers zullen niet een praatje beginnen als de patiënt zelf niet begint, en dit lijkt ook de gewenste situatie. Niet iedereen heeft behoefte aan een praatje en deze mensen vinden het prima om snel in te kunnen checken en zelf plaats te zoeken in 1 van de wachtruimtes. Daarnaast zullen de voordelen van geen wachtrijen voor de balies zwaarder wegen dan dat een aantal patiënten persoonlijk contact mist.</p>

5.2.2 DE WACHTRUIMTES

	Onderwerp	Toelichting
Patiënten:	Meer tijdschriften	Zeven personen plaatsten een opmerking over de aanwezige lectuur op het AOC. Zij misten variatie, een krant of nieuwe lectuur.
Observatie	Meer tijdschriften	Dit is begrijpelijk, want op dit moment is de lectuur niet up-to-date en ook een beetje saai. Er zijn weinig 'populaire' tijdschriften en er is geen krant aanwezig.

5.2.3 SPREEKONDERZOEKKAMERS

	Onderwerp	Toelichting
Patiënten:	Ruimte	Drie respondenten vonden dat de ruimte in de spreekonderzoekkamers soms iets te krap is. Het gaat dan vooral om patiënten met een rolstoel, rollator of familieleden en/ of vrienden die de patiënt vergezellen.
Medewerkers	Ruimte	Het is in sommige gevallen te krap in de kamers. De omkleedruimte staat nu min of meer in het midden van de kamer en daardoor is de ruimte rondom de tafel waaraan gesproken wordt te klein. Wanneer er iemand in een rolstoel komt is dit vaak extra lastig. Wellicht is het een optie om de omkleedruimte in een hoek te zetten.
Medewerkers	Gehorig	Sommige ruimtes zijn erg gehorig. Men hoort wanneer er iemand in de naastgelegen kamer binnenkomt en uitgaat. De artsen zijn hier inmiddels aan gewend geraakt, maar voor patiënten is dit vervelend en leidt het erg af.
Observatie	Ruimte	Het is voor te stellen dat het soms wat krap is, de ruimte tussen de omkleedruimte en de spreektafel is in sommige kamers niet zo breed.

26

5.2.4 MULTIDISCIPLINAIRE OVERLEG RUIMTEN

	Onderwerp	Toelichting
Medewerkers	Ruimte	De kamers zijn in sommige gevallen iets te klein. Dan moeten er stoelen bijgeplaatst worden, maar hier is eigenlijk geen ruimte voor. Het is jammer dat de tafels en stoelen niet flexibeler opgesteld kunnen worden. Vaak is kamer 40 net te klein, en kamer 41 net te groot.
Medewerkers	'Live' microscoop	Voor een patholoog zou het misschien handig zijn dat er in de MDO ruimten een microscoop aanwezig zou zijn. Dan kunnen alle aanwezigen live meekijken met de patholoog. In een ander gedeelte van het UMCG is deze mogelijkheid er wel, maar het zou zeker een aanwinst zijn als ook het AOC dit zou kunnen.
Medewerkers	Slechte te verstaan in kamer 40	In kamer 40 is men slecht te verstaan als men van elkaar af zit. Misschien is een microfoon een optie.

5.2.5 DE STEE

	Onderwerp	Toelichting
Patiënten:	Bereikbaarheid Stee	Vijf mensen hebben aangegeven dat zij niet tevreden zijn met de bereikbaarheid van de Stee. Ook bij de kwantitatieve analyse bleek dat men minder tevreden is met de bereikbaarheid van de Stee.
Medewerkers	Bereikbaarheid Stee	Het is in sommige gevallen te krap in de kamers. De omkleedruimte staat nu min of meer in het midden van de kamer en daardoor is de ruimte rondom de tafel waaraan gesproken wordt te klein. Wanneer er iemand in een rolstoel komt is dit vaak extra lastig. Wellicht is het een optie om de omkleedruimte in een hoek te zetten.
Medewerkers	Bewegwijzering Stee	De bewegwijzering naar de Stee zou beter kunnen. Zowel voor patiënten die met de lift komen, als ook voor de mensen die wel met de trap kunnen, maar niet weten waar zij heen moeten.
Medewerkers	Infoscherm Stee	Het informatiescherm in de Stee is niet voor iedereen zichtbaar. Misschien zou een scherm die ergens centraal aan het plafond hangt een oplossing kunnen zijn.
Observatie	Bereikbaarheid	De Stee zit op dit moment op de eerste etage en is te bereiken via een trap. Het probleem is echter dat een groot aantal patiënten niet in staat zijn om de trap op te lopen. Deze mensen moeten dan met de lift gaan. Het probleem is echter dat de lift buiten het AOC ligt en ook niet gebouwd is voor patiënten. Voor patiënten die slecht ter been zijn, kost het dus wel een aantal minuten voordat zij bij de Stee zijn. Dit kan lastig zijn als zij opgeroepen worden, aangezien zij dan pas enkele minuten later weer beneden kunnen zijn.

5.2.6 HET AOC IN HET ALGEMEEN

	Onderwerp	Toelichting
Medewerkers	Klimaatbeheersing	Bijna iedereen die geïnterviewd is, heeft aangegeven dat de klimaatregeling niet goed is en dat het vaak te warm is. Dit geldt voor alle onderdelen van het AOC, van de Stee tot aan de kantoorruimtes. Men is al geruime tijd bezig om dit probleem te verbeteren, maar tot nu toe met weinig resultaat. Het is jammer dat medewerkers en patiënten last hebben van de warmte en dit zou eigenlijk zo snel mogelijk opgelost moeten worden.
Medewerkers	Brancardruimte	De brancardruimte zou meer gefaciliteerd en gecontroleerd kunnen worden. Het is op dit moment een beetje klein met weinig voorzieningen. Ook is er geen bewaking op de ruimte. Mocht er iets mis gaan, dan kan het zijn dat niemand het in de gaten heeft.

5.3 MANAGEMENTBELEID EN ONDERSTEUNING VANUIT HET AOC

Aan alle geïnterviewde personen is gevraagd hoe men denkt over het managementbeleid en de ondersteuning van het AOC. Dit gaat dan voornamelijk over de rol die de manager van het AOC speelt en hoe men met feedback omgaat. Met ondersteuning worden de medewerkers en taken bedoeld die ervoor zorgen dat het centrum soepel draait en dat er bij problemen snel oplossingen gezocht worden.

De manager van het AOC, mevrouw G. Bosma, wordt door iedereen erg positief beoordeeld. Men vindt dat Bosma erg betrokken is en gemakkelijk is aan te spreken. Ook gaat zij goed om met feedback en luistert ook daadwerkelijk naar wat er gezegd wordt. De oplossingsgerichtheid en goede, open communicatie worden ook erg gewaardeerd door iedereen.

Ook de ondersteuning vanuit het AOC wordt door iedereen als positief ervaren. Men is positief over de instelling, bereidheid en vriendelijkheid waarmee men ondersteund wordt bij het uitvoeren van de eigen werkzaamheden en taken.

Er is slechts één relevante opmerking gemaakt over de manier waarop de zorgadministratie werkt. Artsen hebben aangegeven dat men het onacceptabel vindt dat er een balie leeg gelaten wordt omdat er bijvoorbeeld iemand naar het toilet moet. Zij zijn van mening dat de zorgadministratie ervoor moet zorgen dat er altijd iemand achter de balie zit voor de poli's die op dat moment gaande zijn.

Er is niet voor gekozen om het managementbeleid te analyseren aan de hand van managementtheorie. De interviews en observaties hebben geen directe aanleiding gegeven om te vermoeden dat er een constructief advies op het gebied van managementbeleid gegeven kan worden.

5.4 FORMALISERING AOC

Een vaste vraag tijdens de interviews is geweest hoe zij de formele situatie op het AOC ervaren. Met formeel wordt in dit geval bedoeld in hoeverre alle taken zijn omschreven, of de verantwoordelijkheden duidelijk zijn, of er een organogram is enzovoorts. Deze vraag is gesteld omdat het de onderzoeker, als buitenstaander zijnde, in de eerste paar weken opviel, hoe lastig het is om de situatie op het AOC te doorgronden. Omdat er volgens de onderzoekers mening ook weinig formeel op papier staat, is de vraag gesteld hoe de betrokken van het AOC dit ervoeren.

Na een paar interviews werd het duidelijk dat (oud) leidinggevenden iets anders dachten over de formele situatie dan niet leidinggevenden. Daarom wordt er een onderscheid gemaakt tussen beide groepen. De onderstaande mening is een samenvatting van de zestien geïnterviewde mensen, dus niet van 1 persoon alleen.

Niet- leidinggevenden

Een aantal personen die geïnterviewd zijn, vinden dat er nog een verbeterslag te behalen is op formeel gebied. De kerntaken van de medewerkers zijn allemaal wel duidelijk, maar op detailniveau zouden bepaalde taken en werkzaamheden wel beter op elkaar afgestemd kunnen worden. Ook de taken en functies zouden wel beter uitgewerkt kunnen worden. Drie medewerkers zeggen bijvoorbeeld zich zorgen te maken in het geval er calamiteiten zijn. Men is bang dat wanneer er calamiteiten uitbreken niemand precies weet wie er verantwoordelijk draagt en wat er moet gebeuren. Zij zeggen dat het tot nu toe wel goed gegaan, maar er zou eigenlijk direct actie ondernomen moeten worden om dit te verbeteren. Er zijn overigens wel actieplannen in het geval van calamiteiten, er is een Bedrijfshulpverleningsteam samengesteld die hesjes aantrekken bij calamiteiten. Iedereen zou hier van op de hoogte moeten zijn aangezien deze informatie wel is rondgestuurd en behandeld. Waar de geïnterviewde personen echter op doelden is dat het voor hen niet duidelijk is, wie verantwoordelijk is als er bijvoorbeeld iets ernstig misgaat bij de verwerking van patiëntengegevens.

Er wordt ook wel gesproken over formalisering en herstructurering, maar het blijft steeds maar liggen. De wil

is er wel om het te doen, maar niemand pakt het op. Het zou misschien goed kunnen zijn om de verbeteringsdrive die er was tijdens de bouw van het AOC weer op te pakken.

Leidinggevenden

De gewenste situatie is nog niet bereikt. De formalisering gaat langzamer dan verwacht, dit hoeft echter geen ramp te zijn. Het is duidelijk wat de ieders taak is en een erg gedetailleerde taakomschrijving is ook niet altijd zaligmakend. Het is overigens geen bewuste keuze geweest om de taakomschrijvingen redelijk open te laten, het is zo gegroeid.

Observatie

Het is opvallend dat leidinggevenden anders over de formele situatie denken dan de niet- leidinggevenden. Misschien dat het overzicht voor de leidinggevenden groter is en daardoor beter in staat zijn om de situatie te doorgronden. Het kan ook zijn dat de niet- leidinggevenden problemen op detailniveau zien, die de leidinggevenden nog niet opgemerkt hebben. Het feit dat een aantal medewerkers graag zouden zien dat er meer formalisering zou komen is uiteraard wel een reden om te verbeteren.

De resultaten uit deze paragraaf zijn niet los te zien van het veranderingstraject. In het volgende hoofdstuk wordt dit veranderingstraject geanalyseerd. Daar wordt een koppeling gemaakt met het veranderingstraject, verandertheorie en de uitkomsten van deze paragraaf.

6 VERANDERINGSTRAJECT AOC

‘Any change, even a change for the better, is always accompanied by drawbacks and discomforts.’

Arnold Bennett

Een belangrijk onderdeel van de interviews zijn de vragen over het veranderingstraject/opzetten van het AOC geweest. Er is aan alle geïnterviewde personen gevraagd of zij betrokken zijn geweest bij de verandering en zo ja, hoe zij dat ervaren hebben. Het is belangrijk om bij een evaluatie van een verandering te bepalen hoe de betrokkenen het proces ervaren hebben. De huidige situatie is gebaseerd op deze verandering en eventuele tekortkomingen zijn vaak te herleiden tot het veranderingsproces. Dit hoofdstuk geeft de input voor de beantwoording van deelvraag 4:

‘In hoeverre is het veranderingstraject goed verlopen?’

Er zijn vragen gesteld aan initiators van de verandering over hoe het veranderingstraject is verlopen, dit is in paragraaf 6.1 uitgewerkt. Daarnaast is aan alle geïnterviewde personen gevraagd hoe zij het veranderingstraject hebben ervaren. De resultaten hiervan zijn in paragraaf 6.2 uitgewerkt. Aan de hand van deze input uit de interviews wordt een interpretatie gegeven. De verandertheorie uit hoofdstuk vier, wordt gekoppeld aan de uitkomsten van de interviews. Deze koppeling wordt in subparagraaf 6.3 gemaakt. In subparagraaf 6.4 worden tot slot de tekortkomingen van het veranderingstraject gegeven. Deze tekortkomingen zijn bepaald aan de hand van de theoretische analyse en deze paragraaf is hiermee de conclusie van dit hoofdstuk.

6.1 DE VERANDERING

In het MAOZ 1 rapport uit 2002 werd al voor het eerst over een nieuw Oncologie Centrum gesproken. De plannen voor het opzetten van een dergelijk centrum bestaan dus al geruime tijd. De Raad van Bestuur ging desondanks pas op 27 januari 2009 akkoord met het definitieve ontwerp voor

de nieuwbouw van het Ambulant Oncologisch Centrum. Toen was er overigens al bepaald dat het centrum er zou komen en was men deels al begonnen met de bouw.

Vanaf januari 2008 zijn er 12 werkgroepen samengesteld die elk een onderdeel van de verandering uitwerkten. Denk hierbij aan een werkgroep voor de wachtruimtes, de ICT, de logistieke bevoorrading enzovoorts. Deze groepen zijn samengesteld uit betrokkenen en personen die verstand hadden over het desbetreffende onderdeel. De projectleiders zijn nadrukkelijk gevraagd ook medewerkers uit de patiëntenzorg bij de werkzaamheden van de deelprojecten te betrekken.

Bij de bouw is er bewust qua doelstellingen van groot naar klein gegaan. Men had als uitgangspositie dat er een Oncologie Centrum gebouwd moest worden en daar vielen een aantal doelen en eisen onder. Deze doelen en eisen zijn echter niet gedetailleerd uitgewerkt en daarom hadden de projectteams tot op zekere hoogte de vrije hand bij de invulling van het centrum. Veel plannen en ideeën zijn dus ook niet uitgewerkt op papier en dit is een reden dat er geen specifieke doelen per onderdeel van het AOC bestaan. Er is voor gekozen om niet alles vooraf in detail uit te werken omdat dit flexibiliteit vergroot. Vooraf was niet precies te zeggen wat er precies nodig zou zijn, daarom was het beter om dit met behulp van voorschrijdend inzicht in te vullen.

Er is geen veranderingstheorie gebruikt tijdens de bouw van het centrum. De invulling en opzet van het veranderingsproces is gebaseerd op de ervaringen van de projectleiders. De drie speerpunten tijdens de verandering waren: motivatie, betrekken en managing by walking around.

6.2 HOE IS DE VERANDERING ERVAREN

Aan alle geïnterviewde personen is gevraagd of zij ook deel hebben genomen aan het veranderingstraject en hoe zij dit ervaren hebben. Ook zijn er vragen gesteld waarom er toentertijd bepaalde keuzes gemaakt zijn en hoe men daar nu op terugkijkt. Er is onderscheid gemaakt tussen de mensen die tijdens het veranderingstraject wel, of geen leidinggevende rol hadden.

Met uitzondering van één persoon is de verandering als zeer positief ervaren. Men vindt dat de onderlinge samenwerking goed was en dat er een groot gevoel van saamhorigheid was. Er was veel dynamiek en iedereen was erg gemotiveerd om de verandering tot een succes te maken. Er werd door iedere partij goed naar feedback geluisterd en hier werd vervolgens ook echt aan gewerkt. Naast dat er goed geluisterd werd naar feedback, werd er ook op een constructieve manier feedback terug gegeven.

De medewerkers zonder leidinggevende rol vonden het prettig dat zij dicht betrokken zijn geweest bij de bouw en dat men serieus genomen werd. De architect en bouwkundigen luisterden goed en kwamen ook met waardevolle input. Volgens 1 persoon was de communicatie niet optimaal tijdens het veranderingstraject, dit zorgde voor veel frustraties en onduidelijkheden. Omdat het 'slechts' om 1 persoon ging, die ook niet verder in wilde gaan op dit onderwerp, wordt dit verder niet verwerkt in het onderzoek.

Een aantal personen hebben aangegeven dat de dynamiek en de drive die er was tijdens de verandering erg fijn was en dat het jammer is dat deze drive steeds meer op de achtergrond aan het raken is. Op dit moment is men meer bezig met zijn of haar taken en men is minder bezig met verbeteren en afstemmen dan toen. Ook denken sommigen dat het achteraf gezien beter was geweest om bij sommige onderwerpen meer de diepte in te gaan. Dit gaat dan bijvoorbeeld over taakhoud en verhoudingen binnen het AOC. Hier wordt in paragraaf 4.6 dieper op ingegaan.

De leidinggevendenden van het veranderingstraject hebben het traject ook als positief ervaren. Iedereen was erg

enthousiast betrokken. Er was wel sprake van weerstand tijdens het veranderingstraject. In veel gevallen was dit 'angst' voor het onbekende en niet zozeer inhoudelijke weerstand. De personen die toen weerstand boden, zijn nu erg tevreden met het resultaat en zijn blij dat het AOC er is. De doktoren zorgden soms wel voor weerstand bij de verandering. Zij werkten te weinig mee en hadden in verhouding te weinig inbreng tijdens het veranderingsproces. Dit was soms storend, maar had geen grote gevolgen voor de verandering. Men ging met de weerstand om door de personen die weerstand boden, te negeren en de enthousiaste mensen te betrekken.

6.3 THEORETISCHE ANALYSE

Nu de beschrijving van het veranderingstraject van het AOC gegeven is en de mening van de betrokken personen uitgewerkt is, kan er een theoretische analyse gemaakt worden. De theorie over veranderingen uit hoofdstuk 4 wordt gekoppeld aan het feitelijke verloop van het veranderingstraject. In deze paragraaf wordt enkel de koppeling gemaakt en de verbeterpunten worden aangekaart, maar nog niet uitgewerkt. Dit gebeurt in de volgende paragraaf.

Er zijn drie theoretische analyses. In subparagraaf 6.3.1 wordt er een kleurenanalyse uitgevoerd met behulp van het kleurendenken. Subparagraaf 6.3.2 analyseert het veranderingstraject van het AOC aan de hand van het 'Succesvol verandermanagement'. Als laatste wordt de verandering met een structuur en procesmatige bril in subparagraaf 6.3.3 geanalyseerd met behulp van 'Veranderen met resultaat'.

6.3.1 KLEURENANALYSE

In hoofdstuk 4 is er uitleg gegeven over het kleurendenken. Dit is een goede manier om het veranderingstraject van het AOC te analyseren omdat de kenmerken per kleur goed zijn te onderscheiden. Zoals al eerder beschreven is, bestaat een verandertraject nooit uit één of twee kleuren maar zijn er van alle kleuren wel kenmerken terug te vinden. Nu worden slechts de twee dominante veranderkleuren uitgewerkt omdat het niet

relevant is om de overige drie kleuren ook uit te werken. Er wordt omschreven wat voor veranderkleuren dominant zijn voor het AOC en welke valkuilen daarbij horen. In de volgende paragraaf wordt er dieper op deze valkuilen ingegaan.

De dominante kleuren bij het AOC zijn heel duidelijk geel en wit. Dit is een redelijk uitzonderlijke situatie, zeker bij zo'n grote organisatie als het UMCG.

Valkuilen Wit

Het AOC heeft onbewust voor veranderwijze gekozen waarin wit de meest dominante kleur geweest is. De betrokkenen hebben dit traject als erg positief ervaren en ook de uitvoering is succesvol gebleken. Ook in de huidige situatie is er sprake een witte denkwijze. Het Oncologie Centrum wordt beschouwd als een continu proces van verandering en verbetering. De witte denkwijze heeft echter ook bepaalde valkuilen:

- Ideologiseren: witdrukdenken wordt de nieuwe religie
- Medewerkers opzadelen met zelfsturing
- Kan ontwaarden in betekenisloos gezwets, 'laissez faire' (op zijn beloop laten)

De laatste 2 valkuilen zijn herkenbaar binnen het AOC. Hier wordt in de volgende paragraaf verder op ingegaan.

Geel

Het UMCG als geheel is een erg gele organisatie. Belangen, conflicten en macht spelen een belangrijke rol binnen de organisatie. Veranderingen kunnen binnen het UMCG niet tot stand komen als deze niet gesteund, gelegitimeerd of gesanctioneerd worden door een coalitie van machthebbers. Dit was uiteraard ook het geval bij het opzetten van het AOC. De beslissing om over te gaan tot de bouw was een 'gele' beslissing en er moest bijvoorbeeld gewacht worden op goedkeuring van de Raad van Bestuur om de plannen door te zetten. De totstandkoming van het AOC en ook de invulling van sommige (vaak kostbare) keuzes is dus erg geel. De feitelijke uitvoering van de verandering is echter niet geel. Daarom wordt er verder niet meer ingegaan op deze kleur.

Wit

De uitvoering van het veranderingstraject is erg wit. Stacy (1996) definieert deze kleur als: 'Het proces waarin men zonder dat er een overall beeld is van wat men moet doen of hoe men het moet doen.' In het geval van het AOC was er wel een 'overall beeld'. Deze was echter weinig concreet en daardoor had men zelf de ruimte om het 'beeld' in te vullen. De eigen betekenisgeving, wilsvorming en motivatie van zowel groep als individu staan hoog in het vaandel bij witte veranderingen. Dit klopt precies met het AOC, de speerpunten van de verandering waren immers: betrokkenheid, motivatie en *managing by walking around*. Ook zelfsturende teams en informele bijeenkomsten zijn kenmerken van witte veranderingen en ook dit past goed in de situatie van het AOC.

6.3.2 SUCCESVOL VERANDERMANAGEMENT

Naast het kleurendenken is in hoofdstuk 4 ook de theorie van Homan rondom succesvol verandermanagement gegeven. Deze beschouwt veranderingen op een 'witte', organische manier. Dit sluit goed aan bij het veranderingstraject van het AOC en het geeft een nieuwe zienswijze op hoe het veranderingstraject verlopen is.

Deze theorie gaat er van uit dat elke succesvolle verandering moet voldoen aan vijf kritische succesfactoren. Per factor wordt er nagegaan of het AOC volstaan heeft aan deze factoren.

1. Continue omgevingsanalyse

De bouw van het AOC geeft eigenlijk al aan dat er goed gekeken is naar mogelijke trends en strategisch belangrijke ontwikkelingen op de 'markt'. Mede doordat het aantal kankerpatiënten toeneemt is er voor gekozen om een nieuw Oncologie Centrum te bouwen. Ook is er bij de bouw rekening gehouden met de toekomst door de capaciteit van het AOC groter te maken dan op dat moment nodig was. Op het gebied van continue omgevingsanalyse zijn er dus geen verbeterpunten.

2. Leidinggeven aan veranderingen

Alle geïnterviewde personen hebben de leiders van de verandering positief beoordeeld. De leiders wisten te

inspireren, ondersteunen en luisterden goed naar feedback. Ook op dit gebied zijn dus geen verbeterpunten ondekt.

3. Verbinden van strategie en uitvoering

Het veranderingstraject van het AOC voldeed ook aan de derde succesfactor. De betrokkenen hebben geen problemen met communicatie gehad en er werd vaak teruggekoppeld over wat men gedaan had en wat men ging doen. De individuele acties en interventies versterkten elkaar en er is uiteindelijk een samenhangend geheel gevormd.

4. Human Resource Management

Homan omschrijft Human Resource Management (HRM) als een kritische succesfactor voor goed geslaagde veranderingen. HRM is echter niet als kritische succesfactor beschouwd in de verschillende projectplannen. De functie van de manager van het AOC is toentertijd uitgewerkt en

deels de functie van het hoofd Zorgadministratie. Daar is voor een deel bewust voor gekozen omdat het toentertijd niet duidelijk was welke middelen er precies nodig waren. Sinds de opening van het AOC heeft iedereen zijn of haar plek geleidelijk aan weten te vinden en volgens de managers werkt dit tot nu toe goed.

In paragraaf 5.4 is echter beschreven dat een aantal medewerkers vinden dat er wel een verbeteringslag valt te behalen rondom de functies en taken. Er is dus behoefte aan meer structuur en duidelijkheid. Dit gegeven wordt ook door observaties bevestigd. In de volgende paragraaf wordt deze 'tekortkoming' verder uitgewerkt.

5. Coherentie en consistentie

Doordat de vierde succesfactor HRM niet uitgewerkt is, kan er ook niet gesproken worden van een sluitende coherentie en consistentie. Als HRM echter buiten beschouwing gelaten wordt dan kan er wel geconstateerd worden dat men coherent en consistent geweest is. Men heeft op een dusdanige manier leiding gegeven aan de ontwikkelingen dat de gewenste resultaten gerealiseerd konden worden. Ook zijn de activiteiten en interventies goed op elkaar afgestemd. Naast het ontbreken van de vierde succesfactor zijn er op het gebied van coherentie en consistentie geen opmerkingen te plaatsen.

6.3.3 VERANDEREN MET RESULTAAT

Het kleurendenken en de vijf succesfactoren voor succesvol verandermanagement zijn goede manieren gebleken om het veranderingstraject te analyseren. Er is echter nog geen analyse gevormd over de structuur en het proces van de verandering. Deze subparagraaf gaat hier verder op in.

Zoals in hoofdstuk 4 ook al geschreven is, zijn er tien kritische succesfactoren bij een verandering, omwille van de duidelijkheid worden deze nog een keer gegeven:

1. Hef bestendige factoren die de ongewenste situatie in stand houden op
2. Creëer draagvlak en bereidheid tot verandering
3. Ontwikkel een gezamenlijk visie op de toekomst
4. Sluit aan bij het primaire proces en stel 'slimme' doelen
5. Neem verantwoordelijkheid voor een de verandering ondersteunende managementstijl
6. Verdeel de verandering in fasen
7. Draag (na)zorg voor blijvende prikkels; vastzetten en bestendigen
8. Zorg voor regelmatige evaluatie van bereikte verbeteringen, aanpak van het proces en leereffecten
9. Gebruikt de evaluaties om plannen bij te stellen en nieuwe acties te plannen
10. Zorg dat 8 en 9 gewoonte worden

Het veranderingstraject van het AOC heeft aan negen van de tien punten voldaan. Alleen punt zeven is niet voldoende uitgewerkt. De argumentatie hiervoor is eigenlijk al gegeven in subparagrafen 6.3.1 en 6.3.2 dus die wordt hier niet opnieuw uitgewerkt. Het bevestigt dus de verbeterpunten die toen zijn aangestipt. De overige negen punten worden ook niet uitgewerkt omdat deze al zijn verweven in de voorgaande hoofdstukken/paragrafen.

Wat natuurlijk wel een belangrijke constatering is, is het feit dat er geen theorie gebruikt is bij het veranderingstraject. Men heeft nu op ervaring en gevoel de juiste keuzes gemaakt en de juiste structuur aangehouden. Het is echter de vraag of dit toeval geweest is en of men bij een nieuw veranderingstraject met andere betrokkenen weer goede gestructureerde keuzes zou maken.

6.4 VERBETERPUNTEN VERANDERINGSTRAJECT

In de eerste twee paragrafen zijn het veranderingstraject en de mening van de betrokken hierop gegeven. Toen bleek dat de betrokkenen de verandering erg positief ervaren hebben. Tegelijkertijd gaven medewerkers op het AOC in paragraaf 5.4 aan dat zij vonden dat er een verbetering valt te behalen op het gebied van structuur en formalisering van werkprocessen. Dit werd met behulp van verandertheorie in paragraaf 6.3 bevestigd.

In de voorgaande paragraaf zijn een aantal knelpunten/valkuilen van de veranderingsstrategie benoemd. Er zijn drie valkuilen die elk in hun eigen subparagraaf uitgewerkt worden. Er wordt echter nog geen advies gegeven, dit gebeurt pas in hoofdstuk 9.

6.4.1 PERSONELE ONTWIKKELINGEN

Homan omschrijft Human Resource Management (HRM) als een kritische succesfactor voor goed geslaagde veranderingen. In de vorige paragraaf is bepaald dat het AOC tijdens het veranderingstraject niet voldoende aan deze succesfactor voldaan heeft. In de rapportages die geschreven zijn in het kader van de verandering wordt nauwelijks gesproken over taken, functies en welke competenties er nodig zijn. Uit de interviews blijkt ook wel dat vijf van de zestien geïnterviewde medewerkers vinden dat er wel een verbetering valt te behalen rondom de functies en taken. Er is dus behoefte aan meer structuur en duidelijkheid.

Dat er behoefte is aan meer structuur en duidelijkheid betekent niet dat HRM op het AOC niet goed is. Er wordt wel degelijk gebruik gemaakt van competentie management en de meeste functies zijn volgens de juiste HRM- methode uitgewerkt. De onderzoeker heeft echter wel kunnen observeren dat er op het gebied van personele ontwikkelingen nog een verbetering valt te behalen. Deze observaties moeten dan ook als verbeterpunten op personele ontwikkelingen gezien worden en niet als tekortkomingen op HRM.

In het kader van HRM en personele ontwikkelingen is het overigens belangrijk om te vermelden dat er veranderingen op komst zijn om de doelmatige inzet van de

Zorgadministratie te verbeteren. In het beleidsprogramma 'Klaar voor de toekomst' staat onder andere omschreven dat er een nieuwe functie komt voor de medewerkers zorgadministratie. Het is de bedoeling dat de zorgadministratie meer de regie naar zich toetrekt. Er is daarom een nieuw competentieprofiel beschreven. Alle medewerkers zorgadministratie in het UMCG zullen daarom een assessment ondergaan. Hieruit komt naar voren of een medewerker geschikt is, geschikt te maken of niet voldoet aan het nieuwe profiel. Het assessment wordt gehouden over het verschil tussen de huidige functie en de nieuwe functie. De medewerkers die niet voldoen zullen boventallig verklaard worden. Het de bedoeling is om het competentieniveau van de Zorgadministratie te verhogen. (Klaar voor de toekomst, 2011)

De situatie op het AOC is nu heel erg organisch en dit heeft zijn voordelen maar ook nadelen. Voor de onderzoeker als buitenstaander zijnde was, en is, het lastig om de structuur van de organisatie te doorgronden. De manager van het AOC heeft bijvoorbeeld een erg ruime taak en is eigenlijk té onmisbaar geworden. Mocht zij onverwachts uitvallen dan heeft het AOC een groot probleem. Ook neemt de manager van het AOC taken op zich die oorspronkelijk voor anderen was weggelegd. Dit hoeft geen probleem te zijn, maar dit moet niet gaan overheersen. Het is voor een manager belangrijk dat deze zich kan richten op zijn of haar eigenlijke taken en niet steeds meer 'randtaken' krijgt.

De veronderstelling dat er verbeteringen te behalen zijn op het gebied van personele ontwikkelingen en verdeling van werkzaamheden wordt versterkt doordat er op dit moment overwogen wordt om een nieuw stafflid toe te voegen aan het AOC. Deze zou dan onder andere het logistieke patiëntenproces moeten bewaken en verbeteren en daarnaast zou deze medewerkers als projectleider kunnen gaan functioneren voor de aankomende bezuinigingen.

Een extra medewerker zou zeker een goede toevoeging zou kunnen zijn omdat er op dit moment taken blijven liggen wegens tijdgebrek. Het is echter wel belangrijk om te beseffen voor wie deze taak oorspronkelijk gepland was. Op andere poli's wordt deze taak soms door het hoofd Zorgadministratie vervuld. Is er dan op het AOC sprake van

een hoofd Zorgadministratie die niet goed functioneert, of is de taak op het AOC zó complex of druk dat het hoofd er niets aan kan doen? Had dit probleem zich ook voorgedaan als er tijdens het veranderingstraject meer op HRM gefocust was?

Deze vragen zijn voor te ingewikkeld om in het tijdsbestek wat over is te kunnen onderzoeken. Wat wel belangrijk is dat er actie wordt ondernomen op het gebied van personele ontwikkelingen. In hoofdstuk 9 wordt dit advies verder uitgewerkt.

6.4.2 ZELFSTURING MEDEWERKERS

De valkuil van de witte veranderingsstrategie 'Medewerkers opzadelen met zelfsturing', is deels ook van toepassing op het AOC. Het bevestigt het verhaal wat bij punt 1: 'Personele ontwikkelingen' ook beschreven wordt. Medewerkers van het AOC hebben aangegeven dat men sinds de opening redelijk veel zelfsturing ervaren heeft. De manager van het AOC heeft aangegeven dat in het begin juist veel sturing was richting de medewerkers en dat de teugels nu stapje voor stapje gevierd worden.

Blijkbaar is er dus een verschil tussen de manager en een aantal medewerkers over de beleefde zelfsturing. Wat hier de oorzaak van is, kan door tijdsgebrek niet meer beantwoord worden. Wat wel geconstateerd kan worden is dat niet iedereen op dezelfde manier de zelfsturing ervaart en dat niet iedereen op dezelfde wijze met zelfsturing om kan gaan. Bepaalde medewerkers functioneren nu eenmaal beter in een gestructureerde omgeving en kunnen wellicht moeite hebben met zelfsturing.

6.4.3 KAN OOK ONTAARDEN IN BETEKENISLOOS GEZWETS, 'LAISSER FAIRE'

Laisser faire (op zijn beloop laten) is ook een valkuil van de witte veranderstrategie. Dit is ook te herkennen bij de situatie van het AOC en Sector D. Uit de interviews bleek dat men wel bezig is om de situatie omtrent formalisering te verbeteren maar dat het steeds maar blijft liggen. Iedereen richt zich op zijn of haar eigen taak. Er is op dit moment een gebrek aan 'sence of urgency' en misschien ook wel aan tijd. Binnen sector D en het AOC is de personele bezetting vrij minimaal, de huidige

sectordirecteur bekleedt momenteel bijvoorbeeld twee functies. Dit leidt er misschien toe dat minder urgente zaken blijven liggen.

Deze valkuil is van invloed op de formele situatie op het AOC. Het is belangrijk om te beseffen dat de verandering van het AOC nog steeds aan de gang is en dat er door een veranderende externe omgeving steeds behoefte zal zijn aan verandering binnen het AOC. In het volgende hoofdstuk worden de laatste resultaten en interpretaties gegeven. Deze gaan over de situatie rondom de vrijwilligers op het AOC.

7 VRIJWILLIGERS OP HET AMBULANT ONCOLOGISCH CENTRUM

‘Je hoeft niet in dezelfde God te geloven om samen een brug te kunnen bouwen.’

Swieringa en Wierdsma

In eerste instantie zijn er voor de interviews geen vragen voorbereid over de situatie rondom de vrijwilligers, de stichting vrienden van het UMCG en Sector D. Gaandeweg de interviews bleek wel dat er een aantal problemen spelen tussen de drie partijen. Het bleek dat elke partij heeft een andere kijk op de onderlinge samenwerking heeft. Daarom is ervoor gekozen om een aparte deelvraag aan de situatie rondom de drie partijen te wijden. Dit hoofdstuk geeft de input om deelvraag 5 te kunnen beantwoorden:

‘In hoeverre verloopt de samenwerking tussen het AOC, Stichting Vrienden van het UMCG en de vrijwilligers goed?’

In dit hoofdstuk worden de observaties en de resultaten van de interviews gekoppeld aan de theorie die in hoofdstuk 4 gegeven is. Het hoofdstuk is omschrijvend en vormt de basis voor het concrete advies dat in hoofdstuk 9 wordt gegeven.

In paragraaf 7.1 worden deze observaties gekoppeld met de mening van de betrokkenen (zie bijlage 4) en theorie over conflicten/samenwerking.

7.1 THEORIE

Uit de interviews bleek dat de samenwerking tussen de stichting en het AOC niet optimaal is. De situatie is goed te plaatsen met behulp van theorie.

In hoofdstuk 4 zijn twee verschillende bronnen uitgewerkt die een duidelijker theoretisch beeld kunnen schetsen over de huidige situatie. Beide bronnen worden in een losse subparagraaf uitgewerkt.

7.1.1 HOERA, EEN CONFLICT!

In hoofdstuk 4 is uitgelegd dat teams vier fases doorlopen:

1. Startfase
2. Strijdfase
3. Samenfase
4. Slotfase

Het is duidelijk dat het AOC, de vrijwilligers en de stichting nu in de strijdfase zitten. De onderstaande kenmerken van deze strijdfase zijn goed te herkennen. Dit betekent niet dat de schuld bij één partij ligt, van beide kanten is er ‘strijd’.

- De communicatie is soms erg indirect en men begint langs elkaar heen te werken. .
- De spanning is soms om te snijden: tijdens observaties viel het erg op dat alle partijen eerst zeiden dat de problemen en ergernissen wel meevielen maar naarmate het gesprek vorderde bleek wel dat er meer spanning is dan men toegeven wil.
- Strijd over onderlinge normen: beide partijen hebben een andere denk- en handelwijze met betrekking tot de vrijwilligers. De onderlinge normen zijn dus nog niet op elkaar afgestemd.

7.1.2 SAMENWERKING

Hoofdstuk 4 heeft naast de teamfases de kenmerken van het sociaal constructionisme en verstoorde relaties toegelicht. De kenmerken van het constructionisme en de verstoorde relaties zijn goed te herkennen in de situatie rondom de vrijwilligers.

Sociaal constructionisme

Het is duidelijk dat de drie partijen; het AOC, de Stichting en de vrijwilligers alle drie verschillend denken over dezelfde onderwerpen en taken. Het AOC heeft bijvoorbeeld een erg bedrijfsmatige blik, de stichting een protectionistische blik en de vrijwilligers zitten hiertussen in.

Verstoorde relatie

Het is voor de betrokkenen niet altijd duidelijk in welke relatie en verhouding men tot elkaar staat. Formeel gezien is dit wel uitgewerkt natuurlijk; de Stichting is verantwoordelijk voor de vrijwilligers en de planning en het AOC is verantwoordelijk voor inhoud van de werkzaamheden. In de praktijk schommelt deze afbakening heen en weer en de vrijwilligers worden hier een beetje het lijdend voorwerp door. Deze onduidelijkheid zorgt voor communicatiestoornissen, misverstanden en conflicten.

De kwaliteit van de relatie is nog niet voldoende en dat is terug te zien in het resultaat van het samenwerkingsproces. Alle betrokken partijen zijn nog niet tevreden met hoe het nu gaat.

Constructurisme bij relaties

De drie partijen weten van elkaar niet precies wat de achterliggende betekenissen zijn die per groep verleent wordt over een bepaald onderwerp. Men heeft de tussenstap overgeslagen waarin men zich afvraagt hoe men tegen bepaalde onderwerpen aankijkt, ze begrijpt en beleeft. Dit is een oorzaak van de verstoorde relatie.

In het volgende hoofdstuk worden de conclusies gegeven. Er wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag en de vijf deelvragen.

8 CONCLUSIES

'People do not like to think. If one thinks, one must reach conclusions. Conclusions are not always pleasant.'

Helen Keller

Nu de resultaten, interpretaties en theorie in de vorige hoofdstukken gegeven zijn, kunnen de conclusies gegeven worden. De conclusies vormen de basis voor de aanbevelingen. Dit hoofdstuk bestaat uit twee paragrafen. Paragraaf 8.1 geeft de conclusies van de deelvragen en paragraaf 8.2 geeft de conclusies van de hoofdvraag.

8.1 CONCLUSIES DEELVRAGEN

Deze paragraaf geeft antwoord op de deelvragen met behulp van het evaluatie-onderzoek. Met deze deelvragen kan uiteindelijk de hoofdvraag beantwoord worden. De deelvragen worden puntsgewijs beantwoord.

Deelvraag 1:

'In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot patiënten, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?'

De nieuwe voorzieningen van het AOC met betrekking tot patiënten voldoen voor het grootste deel aan de vooraf bepaalde doelstellingen. Er zijn klein aantal praktische bezwaren of verbeterpunten voor het AOC, maar over het algemeen is men ontzettend positief over het centrum. De gemiddelde scores van de enquête per onderdeel van het AOC komen niet onder de acht uit en dat geeft wel aan dat men erg tevreden is.

Deelvraag 2:

'In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot zorgverleners, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?'

De nieuwe voorzieningen van het AOC met betrekking tot zorgverleners voldoen voor het grootste deel aan de vooraf

bepaalde doelstellingen. Er zijn slechts een klein aantal praktische bezwaren of verbeterpunten voor het AOC, maar over het algemeen is men ontzettend positief over het centrum. Ook het managementbeleid en ondersteuning vanuit het AOC worden erg goed beoordeeld.

Deelvraag 3:

'In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot de overige gebruikers, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?'

De nieuwe voorzieningen van het AOC met betrekking tot overige gebruikers voldoen voor het grootste deel aan de vooraf bepaalde doelstellingen. Er zijn slechts een klein aantal praktische bezwaren of verbeterpunten voor het AOC, maar over het algemeen is men ontzettend positief over het centrum. Ook het managementbeleid en ondersteuning vanuit het AOC worden erg goed beoordeelt.

Er zijn echter nog wel verbeterpunten rondom de formele situatie van het Ambulant Oncologisch Centrum. Dit is het gevolg van het veranderingstraject en daarom worden deze verbeterpunten onder deelvraag 4 geschaard.

Deelvraag 4:

'In hoeverre is het veranderingstraject goed verlopen?'

Het veranderingstraject is erg positief ervaren door de betrokkenen. Ondanks het ontbreken van een theoretische onderbouwing op het gebied van veranderen, is de verandering uitgevoerd zoals theorieën het in de ideale situatie ook omschrijven. Medewerkers zijn actief betrokken bij het veranderingstraject, ongeacht de functie. Er werd goed geluisterd naar feedback en de leidinggevenden van het veranderingstraject waren in staat om opbouwende kritiek te leveren. Er was tijdens de verandering veel dynamiek en een grote drive onder de medewerkers dus de 'sence of urgency' was hoog. Er is ook op de juiste manier omgegaan met weerstand.

Ondanks de positieve ervaringen van de betrokkenen met het veranderingstraject is men wel in drie valkuilen 'gestapt'. De gevolgen van deze valkuilen spelen nog steeds door in de huidige situatie op het AOC. Dit kwam duidelijk naar voren tijdens de analyse over de formele situatie op het AOC.

De feitelijke uitvoering van het veranderingstraject is erg wit geweest en deze heeft een aantal valkuilen. Drie van deze valkuilen zijn (gedeeltelijk) te herkennen binnen de huidige situatie van het AOC:

1. Kritische succesfactor HRM niet uitgewerkt
2. Medewerkers opzadelen met zelfsturing
3. Kan onttaarden in betekenisloos gezwets, 'laissez faire' (op zijn beloop laten)

Daarnaast is het ontbreken van theoretische onderbouwing op het gebied van 'veranderen' een gemis voor het veranderingstraject. De kans op de bovenstaande drie valkuilen was kleiner geweest als men veranderingstheorie gebruikt had.

Deelvraag 5:

'In hoeverre verloopt de samenwerking tussen het AOC, Stichting Vrienden van het UMCG en de vrijwilligers goed?'

De samenwerking tussen het AOC, Stichting Vrienden van het UMCG en de vrijwilligers verloopt nog niet optimaal. Men zit momenteel in de strijdfase wat inhoudt dat er conflicten en frustraties zijn tussen de verschillende partijen. De drie partijen geven allemaal verschillende betekenissen aan onderwerpen, processen en taken. Dit zorgt voor spanningen en een verstoorde relatie.

8.2 CONCLUSIE HOOFDVRAAG

Nu de vijf deelvragen beantwoord zijn, kan de hoofdvraag ook beantwoord worden.

Hoofdvraag:

'In hoeverre zijn de beoogde effecten van het nieuwe Ambulant Oncologisch Centrum voor de verschillende

actoren na 1 jaar waargemaakt, en welk advies vloeit daaruit voort?'

Het Ambulant Oncologisch Centrum wordt door alle gebruikers goed beoordeeld. Vanuit praktisch oogpunt zijn er slechts kleine opmerkingen en de patiëntenbeoordeling middels de enquête kan eigenlijk niet beter. Ook compleet nieuwe voorzieningen als het Elektronisch Meld en Oproepsysteem, de Stee en het Informatiecentrum worden goed beoordeeld. Het AOC is een centrum geworden waar men trots op mag zijn en die nog jarenlang toonaangevend kan zijn voor Oncologie Centra binnen Nederland maar ook daarbuiten.

Terugreferent aan de titel 'Best genôg?' kan nu wel gesteld worden 'Best genôg!' of zoals de Groningers ook wel zeggen: 'T kon minder.' Gelukkig laat 'goed genoeg' ook nog ruimte over voor verbetering. Het streven van elke organisatie is natuurlijk 'Perfect!'

Om een stukje dichter te komen bij die perfectie, is er ook een advies gemaakt met daarin de drie onderstaande verbeterpunten. Het advies rondom deze punten wordt in het volgende hoofdstuk uitgewerkt.

1. Personele ontwikkelingen op het AOC
2. Samenwerking met Stichting Vrienden van het UMCG
3. Overigen

9 AANBEVELINGEN

'He did not arrive at this conclusion by the decent process of quiet, logical deduction, nor yet by the blinding flash of glorious intuition, but by the shoddy, untidy process halfway between the two by which one usually gets to know things.'

Margery Allingham

In het vorige hoofdstuk is antwoord gegeven op de beantwoording van de hoofdvraag en deelvragen. Dit hoofdstuk geeft antwoord op het tweede deel van de hoofdvraag: 'en welk advies vloeit daar uit voort?' Er wordt een gericht advies gegeven over de onderwerpen die nog te verbeteren zijn op het AOC. Het is in eerste instantie geschreven voor de opdrachtgever, maar is ook toe te passen en te gebruiken door andere betrokkenen.

De aanbevelingen zijn in eerste de eerste plaats geschreven op basis van theorie. Maar zoals M. Allingham in het citaat al aankaart, bestaan conclusies niet enkel uit ratio. Daarom spelen observaties, eigen mening en suggesties van derden ook een rol.

Het hoofdstuk 'aanbevelingen' bestaat uit drie paragrafen die elk hun eigen onderwerp behandelen. De eerste paragraaf gaat over de formele situatie op het AOC. De tweede paragraaf gaat over de samenwerking met Stichting Vrienden van het UMCG. De derde paragraaf gaat over 'overige' onderwerpen.

9.1 PERSONELE ONTWIKKELINGEN

In hoofdstuk 6 is er bepaald dat er op het AOC behoefte is aan verder formaliseren en structureren van functies, taken en werkprocessen. Het bleek dat medewerkers daar behoefte aan hebben en ook lijkt het de onderzoeker belangrijk dat er stappen gemaakt worden op dit gebied.

Het advies is om een evaluatie uit te voeren samen met de betrokkenen over hoe de functie en taak- structureren

binnen het AOC nu zijn. Er kan een werkgroep samengesteld worden die bestaat uit een aantal betrokken inclusief een medewerker van P&O. Op die manier krijgt het advies een formele status en wordt er een 'sense of urgency' gecreëerd. Er is namelijk al veel over de structuur op het AOC gesproken, maar het blijft steeds liggen. Daarom is het belangrijk om deze taak nu op te pakken en een werkgroep met formele status zou dit proces kunnen versnellen.

Momenteel is er ook al sprake van ontwikkelingen op personele/HRM gebied. In 'Klaar voor de Toekomst' staat onder ander omschreven dat de Zorgadministratie doelmatiger ingezet moet worden. Dit betekent veranderingen op het gebied van deze Zorgadministratie. Dit is echter wel een twee jaar durend project en het zou niet verstandig zijn om op deze nieuwe ontwikkelingen te wachten aangezien er nú om verbeteringen op het gebied van functies en taken gevraagd wordt door medewerkers.

De structureren van de functies en taken bestaat uit 3 stappen die hieronder kort worden toegelicht. In bijlage 5 staat een uitgebreidere omschrijving van de stappen.

1. Inventarisatie taken en functies

Kijk met de betrokken medewerkers van het AOC naar de functies en taken die er op het AOC uitgevoerd worden en beschrijf deze in het kort.

Deze inventarisatie werkt ook als een interventie. Het is een evaluatiemoment waarbij men met zijn allen weer even stil staat bij de vraag: wat doen wij, waarom en zou het beter kunnen? Zij zijn degenen waar het om draait en samen hebben zij een goed inzicht in de taken en functies zoals die er nu zijn.

2. Competentiemanagement

Nu er bepaald is welke taken en functies er op het AOC zijn, is het belangrijk om dit te koppelen aan het competentie-management. Door een competentie-analyse wordt er een goed beeld geschetst van de huidige situatie en de eventuele tekortkomingen in het personeelsbestand.

Hierbij kan gebruik gemaakt worden van het Canmedmodel van het UMCG.

De koppeling van het competentie management en de huidige functies en taken kan niet gedaan worden door iemand binnen het AOC. Deze zouden een te subjectieve blik hebben. Het is aan te raden om een deskundige binnen het AOC deze taak op zich te laten nemen.

3. Structurering

Nu alle functies, taken en bijbehorende competenties bepaald zijn, is het zaak om eventuele herstructureringen door te voeren.

De structurering kan het beste gedaan worden in samspraak met de betrokkenen. Op die manier wordt er meer draagvlak gecreëerd voor eventuele veranderingen en is men op de hoogte van wat er gaat gebeuren.

Conclusie

Het is belangrijk om de drie bovenstaande stappen te nemen. De structuur op het gebied van functies en taken is dan inzichtelijk gemaakt. Eventuele tekortkomingen in het huidige personeelsbestand zijn dan uitgelicht. Als dit goed gedaan wordt, dan is het ook een prima verantwoording richting hogere bestuursorganen binnen het AOC.

Naast de praktische kant is de structurering van functies en taken ook een goede interventie. Het laat de betrokken medewerkers evalueren en bezinnen over de huidige situatie. Wat gaat er goed, wat gaat er minder goed, wat is mijn rol en die van mijn collega's hierbij?

9.2 SAMENWERKING MET STICHTING VRIENDEN VAN HET UMCG

In hoofdstuk 7 is de situatie rondom de Stichting, het AOC en de vrijwilligers omschreven. Het bleek dat de situatie en de samenwerking nog niet optimaal is.

Dit advies is erop gericht om de samenwerking tussen de partijen te verbeteren, en dan met name de samenwerking tussen Vrienden van het UMCG en het AOC. Men zit nu momenteel in de 'strijdfase' en het is de bedoeling dat men

in de 'samenfase' komt. Het advies is bedoeld voor de opdrachtgever en de medewerkers van het AOC. De aanbevelingen zijn echter wel dusdanig samengesteld dat ook de stichting en vrijwilligers van dit advies gebruik kunnen maken.

Het advies bestaat uit 5 punten die bestaan uit interventies en gedragingen. Een uitgebreidere uitwerking wordt in bijlage 5 gegeven.

1. Processen en gedrag binnen het team bepalen

Als manager is het goed om eerst objectief te kijken naar de processen en gedragingen binnen het team. De processen moeten op papier gezet worden om vervolgens het onderliggende gedrag van deze processen proberen te herkennen en te erkennen.

Deze gedragingen moeten zo objectief mogelijk op papier gezet worden zonder dat er veroordeeld wordt.

2. Situatie benoemen en bespreken

Het is belangrijk voor beide partijen om in gesprek met elkaar te gaan over de huidige situatie. De gedragingen kunnen objectief en niet veroordelend gegeven worden binnen de groep en er moet objectief verteld worden wat het effect is van dit gedrag. Dit is een goede opening tot een gesprek waarin beide partijen hun mening durven te geven. De partijen verlenen ieder een andere betekenis aan regels, inzichten en principes. Willen regels en achterliggende inzichten en principes, leiden tot collectief gedrag dat is afgestemd, dan zullen de betrokken dus onderling moeten uitwisselen welke betekenis iedereen eraan geeft en het met elkaar eens moet worden over een gedeelde betekenis.

3. Concrete actiepunten formuleren en evalueren

Aan de hand van het gesprek kunnen er nu concrete actiepunten geformuleerd worden om de huidige situatie te verbeteren. Deze punten moeten het liefst specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden (SMART) geformuleerd worden zodat er geen ruimte is voor onduidelijkheden. Het is belangrijk om deze punten te evalueren op redelijk korte termijn, maximaal 4 weken. Op die manier blijft het leven onder de betrokken en kan er eventueel snel bijgesteld worden.

4. Managementstijl

In theorie zijn de drie eerst genoemde punten gemakkelijk uit te werken. In de praktijk is dit natuurlijk een stuk lastiger. Voor een manager is het lastig om onderliggende processen te bepalen en men kan te maken krijgen met heftige emoties. Er zijn zeven gedragingen die een manager kan doen om dit proces goed te kunnen leiden:

1. Eigen verantwoordelijkheden teamleden stimuleren
2. Communicatiepatronen neutraal benoemen in termen van observaties en effect
3. De eigen positie en grenzen helder aangeven
4. Helder afgebakende taken delegeren
5. Fouten accepteren en gebruiken om te leren
6. Onderlinge feedback stimuleren, zolang die maar samenhangt met het doel
7. Richten op teamdoelstellingen

5. Communiceren met vrijwilligers

Tot slot is het belangrijk om te blijven communiceren met vrijwilligers. Nu wordt er wellicht teveel in de naam van vrijwilligers gesproken. Zij zijn uiteindelijk de medewerkers waarom het draait en zijn uitstekend in staat om aan te geven wat zij willen en kunnen. Daarom is het belangrijk om goed te luisteren naar deze vrijwilligers en hun invloed te geven op hun eigen taken en planning.

9.3 OVERIG

Er zijn ook nog een aantal 'overige' adviezen richting de opdrachtgever. Deze zijn niet theoretisch onderbouwd maar zijn gebaseerd op de mening en observaties van de onderzoeker.

1. PR

Men wist te vertellen dat het AOC 1 van de mooiste poli's van Nederland is. Momenteel is men best trots op het centrum, maar blijft men er als een echte noorderling bescheiden onder. Er zijn nog wel meer mogelijkheden tot publiciteit en sponsoring voor het AOC. Het neemt nu een te kleine plaats in binnen het UMCG en daarmee ook bij de 'externe omgeving'. Er zou dus meer aandacht gevestigd kunnen worden op het gebied van Public Relations. Zeker omdat kanker veel onder de aandacht komt en in verhouding tot andere ziektes veel aandacht krijgt.

2. Nieuws en weer op tv-schermen met oproepinformatie
Het zou een goede toevoeging kunnen zijn om nieuwe en weer op de tv-schermen met oproepinformatie te weergeven. Tegenwoordig is deze toepassing al in veel organisaties te vinden, van de kapper tot aan de sportschool. Het zorgt er wellicht voor dat patiënten meer naar de schermen kijken, en dus ook berichten over bijvoorbeeld de Stee lezen.

3. Meer tijdschriften in de wachtruimtes

Op dit moment is de lectuur niet up-to-date en ook een beetje saai. Het probleem met lectuur is dat het veel geld kost om deze te onderhouden, en geld is juist een probleem binnen het UMCG en dus ook het AOC. Daarom zullen er creatieve oplossingen bedacht moeten worden. Wellicht dat een boekhandel bereid is om oude bladen die niet meer verkocht kunnen worden af te staan aan het AOC. Dan kunnen zij een sticker met de naam van het bedrijf er op plakken zodat het commercieel gezien toch aantrekkelijk is voor de boekhandel om de bladen af te staan.

Voor kranten ligt dit iets lastiger. Veel mensen willen geen krant lezen van een dag oud. Daarom is het misschien mogelijk om gebruik te maken van gratis kranten als de Spits of Metro. Dit is wellicht niet altijd het niveau krant waar de mensen op zitten te wachten, maar voor een bepaalde groep patiënten is dit een goede toevoeging.

4. Bereikbaarheid Stee

De Stee zit op dit moment op de eerste etage en is te bereiken via een trap. Het probleem is echter dat een groot aantal patiënten niet in staat zijn om de trap op te lopen. Deze mensen moeten dan met de lift gaan. De lift ligt echter buiten het AOC en is ook niet gebouwd is voor patiënten. Het kost patiënten veel tijd om boven te komen

Een nieuwe lift bouwen kost echter veel geld ruimte. Wat wel beter zou kunnen, is de bewegwijzering voor de Stee.

BRONVERMELDING

'Above all things, reverence yourself.'
Pythagoras

Boeken

- Abma, T.A. (1996) *'Responsief Evalueren'*. Rotterdam, Erasmus universiteit Rotterdam.
- Swanborn, P.G. (1999) *'Evalueren'* Amsterdam, Boom onderwijs.
- Oost, H. en Markenhof, A. (2002) *Een onderzoek voorbereiden*. Baarn, HBuitgevers
- Verhoeven, N. (2005) *Wat is onderzoek*. Amsterdam, Boom Onderwijs.
- Stroes, H.J. en Egberts, M.E. (2006) *Veranderen met resultaat*. Deventer, Kluwer
- Nederhoed, P. (2007). *Helder rapporteren: Een handleiding voor het opzetten en schrijven van rapporten, scripties, nota's en artikelen*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Kloppenburg, M. en Van der Schoor, J. (2008) *Hoera, een conflict!* Centraal Boekhuis
- Baarda, B. (2009) *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten, Noordhoff Uitgevers.
- Swanborn, P.G. (2009) *Research Methods: The Basics*. Den Haag, Boom Onderwijs.
- Boeije, H. 't Hart, H. en Hox, J. (2009) *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam, Boom Onderwijs.
- Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag, Boom onderwijs.
- De Caluwé, L. en Vermaak, H. (2010) *Leren veranderen, een handboek voor de veranderkunde*. Deventer, Kluwer
- Homan, T. (2010) *Organisatiedynamica, theorie en praktijk van organisatieverandering*. Den Haag, Sdu Uitgevers bv.

- Wiersma, A. en Swieringa, J. (2011) *Lerend organiseren en veranderen*. Groningen/Houten, Noordhoff Uitgevers bv.

Documentatie UMCG

- Eindrapportage. Multidisciplinaire Ambulante Oncologische Zorg 1. September 2002
- Eindrapportage. Multidisciplinaire Ambulante Oncologische Zorg 2. Januari 2005
- Ontwikkelingsplan. Ontwikkelingsplan Sector Oncologie. Oktober 2006
- Organisatiedocument. Projectplan Ambulant Oncologisch Centrum. Augustus 2007
- Concept. Programma van eisen en advies voor vast en losse inrichting Patiënteninformatiecentrum van het Ambulant Oncologisch Centrum. Juli 2009
- Concept. Programma van eisen en advies voor vaste en losse inrichting Verblijfsruimte in het Ambulant Oncologisch Centrum. Juli 2009
- Contournota. UMC Groningen Cancer Center. Maart 2010
- Voortgangsrapportage. Informatiecentrum Oncologie. Juni 2010
- Voortgangsrapportage. Organisatie Informatiecentrum Oncologie, vastgesteld in de werkgroepbijeenkomst. Juni 2010
- Notulen werkoeverleg. Verantwoordelijkheden de Stee. Augustus 2010
- Voortgangsrapportage. Stand van zaken Informatiecentrum Oncologie. September 2010
- Eindrapportage, Klaar voor de Toekomst. Januari 2011
- Brochure. Oncologie in het UMCG, een kankercentrum in ontwikkeling'. Maart 2011
- Filmpje. De poli van de Toekomst. Site UMCG. Geraadpleegd op 8-3-12

BIJLAGE 1 ONDERZOEKSMETHODE

1.1 HOOFDVRAAG

Het doel van dit onderzoek is als volgt: 'Het doel van het onderzoek is om te bepalen hoe het AOC op dit moment functioneert en of dit nog beter zou kunnen.' Aan de hand van dit doel is de hoofdvraag van dit onderzoek opgesteld. Deze is als volgt geformuleerd:

'In hoeverre zijn de beoogde effecten van het nieuwe Ambulant Oncologisch Centrum voor de verschillende actoren na 1 jaar waargemaakt, en welk advies vloeit daar uit voort?'

Deze vraag is erg ruim en kan op meerdere manier geïnterpreteerd worden. Daarom worden er eerst een aantal begrippen nader toegelicht en afgebakend.

1.1 'BEOOGDE EFFECTEN-WAARGEMAAKT'

Voordat het AOC is opgezet, zijn er vele plannen en rapporten geschreven over het nieuwe centrum. Het eerst rapport dateert al uit 2002 (MAOZ 1) en sindsdien is het plan steeds verder uitgewerkt. In de conceptplannen staan veel doelen en verwachtingen omschreven. Deze doelen en verwachtingen zijn de basis van waarom en op welke wijze het AOC gebouwd is. De oorspronkelijke geformuleerde doelstellingen vormen het referentiekader, waartegen de verkregen resultaten worden afgezet. (Swanborn, 1999)

In overleg met de opdrachtgever is bepaald dat het evaluatieonderzoek geen onderzoek gaat worden volgens alle normen en kaders die gesteld worden vanuit wetenschappelijk oogpunt. Dit komt deels doordat de doelen van het AOC die geformuleerd zijn te vaag en te weinig concreet zijn. Voor de opdrachtgever is het geen probleem dat de evaluatie niet 'wetenschappelijk' is. Het hoofddoel is om advies te geven over wat er eventueel beter kan bij het AOC. De onderzoeker heeft daarom naar eigen inzicht beschreven welke doelen en eisen per onderdeel van het AOC onderzocht gaan worden.

1.2 'AMBULANT ONCOLOGISCH CENTRUM'

Het is belangrijk om af te bakenen waaruit het AOC precies bestaat. De volgende onderdelen horen bij het AOC en zullen worden onderzocht:

- Spreekonderzoekkamers
- Wachtruimtes
- Balies
- Het informatiecentrum
- Verblijfsruimte 'de Stee'
- De multidisciplinaire overlegruimten
- Overigen: kantoorruimtes, archieftruimtes, omkleedruimtes, spreekkamers psychische ondersteuning, koffiehoek, toiletten enzovoorts.

1.3 'ACTOREN'

Met actoren worden de betrokken personen en groeperingen van het onderzoek bedoeld. Elk van deze groeperingen kenmerkt zich door specifieke belangen en verwachtingen ten aanzien van het onderzoek (Swanborn, 1999). Omdat elke 'actor' verschillende belangen, beschikbare middelen en verwachtingen heeft is het belangrijk om de actoren te benoemen en te omschrijven. De volgende actoren zijn onderscheiden:

- Zorgverleners
- Patiënten
- Stichting vrienden van het UMCG
- Coördinatoren informatiecentrum
- Zorgadministratie
- Vrijwilligers
- Facilitator
- Initiators 'interventie'
- Management Sector D

Men moet in acht nemen dat de actoren niet alleen degenen zijn die gevraagd worden naar hun mening, maar zelf ook 'onderzocht' kunnen worden. Een doelstelling van

het informatiecentrum is bijvoorbeeld dat er goede en professionele informatie verstrekt wordt. Een onmisbare schakel hierin zijn de vrijwilligers. Deze nemen dus niet alleen de rol in van actor, maar ook als onderzoeksonderwerp. Tevens is het belangrijk om te beseffen dat sommige personen een dubbelrol kunnen vervullen. Denk aan een arts die ook initiator geweest is.

Patiënten

Omschrijving

De patiënt is de 'klant' van het UMCG. Bij de bouw en inrichting van het AOC stond de integrale benadering van de patiënt voorop. (UMCG, 2007) Patiënten nemen vaak ook familie/kennissen mee. Deze worden ook onder de actor 'patiënten' geschaard omdat zij dezelfde belangen hebben. Daarnaast vallen ook patiëntenverenigingen onder de actor 'patiënten'. Deze verenigingen behartigen de belangen van de patiënten. In de loop van het onderzoek wordt het duidelijk hoe (en of) de mening van de patiëntenverenigingen gehoord gaat worden.

Belang ten opzichte van het AOC

De patiënt heeft er belang bij om zo goed en zo aangenaam mogelijk geholpen te worden. 'Goed' bestaat uit meerdere variabelen: kwaliteit geleverde zorg, kwantiteit geleverde zorg, snelheid geleverde zorg, aangenaamheid geleverde zorg enzovoorts,

Waarom betrekken bij het onderzoek?

De patiënt is uiteindelijk gebruiker, klant, van het AOC. De patiënt is feitelijk het bestaansrecht van het AOC en is daarom een onmisbare schakel in het onderzoek. Veel voorzieningen van het AOC zijn opgezet om de patiënten beter en aangenamer te kunnen helpen. Door de patiënten te vragen wat zij vinden van de verschillende onderdelen van het AOC waar zij mee te maken krijgen, kan er bepaald worden in hoeverre de vooraf gestelde doelen zijn behaald.

Zorgverleners

Omschrijving

Onder zorgverleners worden alle personen verstaan die zorg verlenen aan de patiënt en daarbij gebruik maken van de faciliteiten en de mogelijkheden die het AOC biedt. Een

zorgverlener kan een arts zijn, maar ook een verpleegkundige of bijvoorbeeld een diëtist. Zij staan in direct contact met de 'klant' voeren de dienst uit. De zorgverleners fungeren ook voor een groot deel als gezicht van het AOC.

Belang ten opzichte van het AOC

De zorgverleners willen graag zo plezierig en zo goed mogelijk hun dienst aan de klant verlenen. De zorgverleners zijn dus gebaat bij een goed functionerend AOC. Zodoende kunnen zij hun werk zo goed, efficiënt en plezierig mogelijk leveren.

Waarom betrekken bij het onderzoek?

De zorgverleners zijn samen met de patiënt de belangrijkste gebruikers van de diensten en de mogelijkheden die het AOC biedt. Veel van deze voorzieningen zijn opgezet om de zorgverleners beter en aangenamer te laten functioneren. Door de zorgverleners te vragen wat zij vinden van de verschillende onderdelen van het AOC waar zij mee te maken krijgen, kan er bepaald worden in hoeverre de vooraf gestelde doelen zijn behaald.

Zorgadministratie

Omschrijving

Met deze actor worden alle medewerkers van het AOC bedoeld die een administratieve functie hebben. Zij zorgen voor de ondersteunende processen van de uiteindelijk dienst; patiëntenzorg. Taken van de zorgadministratie zijn: Beheer administratief proces, Verslaglegging en correspondentie, Registratie, Aanvraag en planning van onderzoeken, Spreekuurvoorbereiding, Ontvangst en informatieverstrekking, Afhandeling polikliniekbezoek. Een deel van de zorgadministratie werkt niet alleen op het AOC, maar is hier ook gehuisvest. De zorgadministratie van de longoncologie, de hematologie en medische oncologie zijn gehuisvest op het AOC. Bij de interviews met deze 'afdelingen' moet dus ook rekening gehouden worden met de voorzieningen van de 'huisvesting'.

Belang ten opzichte van het AOC

De zorgadministratieve medewerkers werken op het AOC en willen dit zo goed en prettig mogelijk doen. Zij zijn dus gebaat bij een goed en prettig functionerend AOC.

Waarom betrekken bij het onderzoek?

De zorgadministratie maakt dagelijks veel gebruik van het AOC en een deel is er gehuisvest, en er zijn veel voorzieningen getroffen om hun werk zo goed mogelijk te laten verlopen. Zij spelen een belangrijke rol als ondersteuners van de patiëntenzorg. Als de zorgadministratie niet goed functioneert dan zal dit ook voor de rest van het Ambulant Oncologisch Centrum gelden. Een deel van de voorzieningen van het AOC is ook speciaal opgezet voor deze actor.

Vrijwilligers

Omschrijving

Bij het informatiecentrum en verblijfsruimte de 'Stee' zijn vrijwilligers werkzaam. Zij zorgen ervoor dat het AOC diensten kan leveren die niet mogelijk waren geweest als de vrijwilligers betaalde medewerkers waren geweest. In de Stee werken de vrijwilligers bijvoorbeeld als gastvrouw en bij het informatiecentrum werken zij als informatieverstrekker.

Belang ten opzichte van het AOC

De vrijwilligers zijn (waarschijnlijk) werkzaam bij het AOC omdat zij het werk leuk vinden en omdat zij graag mensen van dienst willen zijn. Vrijwilligers zijn dus gebaat bij een prettig en goed functionerend AOC waarbij zij hun kwaliteiten goed kunnen benutten.

Waarom betrekken bij het onderzoek?

Zonder de vrijwilligers zouden de Stee en het informatiecentrum niet kunnen functioneren zoals zij dat nu doen. Daarom is het belangrijk om tevreden vrijwilligers te hebben die gemotiveerd zijn om een zo goed mogelijke dienst te verlenen. Om dat te kunnen bewerkstelligen is het belangrijk om te evalueren hoe het gaat en hoe het beter kan.

Stichting Vrienden van het UMCG

Omschrijving

De Stichting Vrienden van het UMCG is in 1989 opgericht en werkt met ongeveer 400 vrijwilligers. Het algemeen doel is het verblijf van de patiënt in het UMCG plezieriger te maken. Naast het opzetten en onderhouden van het

vrijwilligerswerk ontwikkelt de stichting via fundraising en sponsoring projecten die het algemeen doel van de stichting ondersteunen. Vrienden van het UMCG heeft bijvoorbeeld verblijfsruimte De Stee in zijn geheel ingericht met gelden van de stichting, verkregen uit een erfenis. Vrijwilligers van de stichting beheren deze verblijfsruimte en werken ook in het informatiecentrum.

Belang ten opzichte van het AOC

Mede door het geld van de stichting is de Stee opgericht en kan het blijven functioneren. Vrienden van het UMCG heeft er dus belang bij dat het AOC goed functioneert en ondersteuning biedt daar waar nodig.

Waarom betrekken bij het onderzoek?

Stichting Vrienden van het UMCG heeft tijd en geld gestoken in de Stee en heeft uiteraard bepaalde verwachtingen bij de verblijfsruimte. Daarom is het belangrijk om de stichting bij het onderzoek te betrekken zodat zij hun mening kunnen geven.

Coördinatoren informatiecentrum

Omschrijving

De coördinatoren van het informatiecentrum zijn betaalde medewerkers en zorgen ervoor dat de werkzaamheden van het informatiecentrum in samenhang geregeld worden.

Belang ten opzicht van het AOC

De coördinatoren hebben er belang bij dat het AOC zo goed mogelijk functioneert en ondersteuning biedt aan het informatiecentrum.

Waarom betrekken bij het onderzoek?

Het informatiecentrum is een belangrijk onderdeel van het Ambulant Oncologisch Centrum. Daarom is het belangrijk om de coördinatoren van dit centrum bij het onderzoek te betrekken.

Initiators 'interventie'

Omschrijving

Met de actor 'Initiators' worden de mensen bedoeld die nauw betrokken zijn geweest bij het opzetten en uitvoeren van de plannen en doelstellingen van het AOC.

Belang ten opzichte van het AOC

Deze personen hebben veel tijd en moeite gestoken in het opzetten en uitvoeren van de plannen en doelstellingen van het AOC. Een ruim jaar na de opening zullen zij uiteraard willen dat dit zo succesvol mogelijk gebleken is. Daarnaast krijgen een groot aantal initiators nog steeds te maken met het AOC omdat zij daar nu bijvoorbeeld patiënten onderzoeken.

Waarom betrekken bij het onderzoek?

Deze personen weten precies wat de oorspronkelijke doelen waren en kunnen waarschijnlijk goed bepalen in hoeverre het huidige AOC voldoet aan deze doelen. Daarnaast zijn zij een belangrijke actor voor het beantwoorden van deelvraag 4. De initiators zijn namelijk een belangrijke schakel tijdens het veranderingsproces.

Facilitator*Omschrijving*

Met de facilitator wordt de persoon bedoeld die ervoor zorgt dat het AOC vanuit praktisch oogpunt zo goed mogelijk blijft functioneren. Hij zorgt voor het technisch onderhoud daar waar mogelijk en ondersteunt de medewerkers van het AOC op veel verschillende manieren. Het gaat om slechts 1 persoon maar hij is dermate belangrijk voor het onderzoek dat deze tot actor bepaald is.

Belang ten opzichte van het AOC

De facilitator werkt op het AOC en wil dit zo goed en prettig mogelijk doen. Hij is dus gebaat bij een goed en prettig functionerend AOC. Daarnaast is het ook deels zijn verantwoordelijkheid dat alles zo soepel mogelijk verloopt.

Waarom betrekken bij het onderzoek?

De facilitator krijgt met alle onderdelen van het AOC en met elk medewerkers, werkzaam op het AOC, te maken. Dit zorgt ervoor dat hij een brede kijk op het AOC heeft en weet ook goed wat de eventuele beperkingen van het AOC zijn en wat de belangen van de verschillende actoren zijn.

Management Sector D*Omschrijving*

Deze actor zijn managers uit Sector D, de sector waar het AOC aan toebehoort. Onder deze actor valt dus niet alleen de sectordirecteur maar ook de managers van het Ambulant Oncologisch Centrum. Er is een dual management bij het AOC. Er is een medisch manager en een algemeen manager. Zoals omschreven en weergegeven in hoofdstuk 1, is het AOC is een belangrijk onderdeel van sector D. Het AOC legt dan ook in eerste instantie verantwoordelijkheid af aan deze actor.

Belang ten opzichte van het AOC

Het management is gebaat bij een goed functionerend AOC omdat dit directe invloed heeft op het functioneren van de gehele sector. Het AOC is een belangrijk onderdeel van 'het gezicht' van sector D en het is daarom belangrijk dat het AOC een goede uitstraling heeft.

Waarom betrekken bij het onderzoek?

Deze actor heeft waarschijnlijk een goed beeld van hoe het AOC op dit moment functioneert en of dit voldoet aan de eisen die vooraf gesteld werden. De rest van de actoren verhouden zich allemaal dicht tot het AOC. Het management van Sector D staat er iets verder vanaf en is wellicht beter in staat om een helicopterview te hebben.

1.4 'WELK ADVIES VLOEIT DAAR UIT VOORT'

Uit de hoofdvraag blijkt dat het onderzoek eigenlijk uit twee delen bestaat: het evaluerende onderzoek en een advies aan de hand van het onderzoek. Dit advies zal gegeven worden op basis van de uitkomsten van het evaluerende onderzoek.

2 DEELVRAGEN

De hoofdvraag is te groot om 1 keer te kunnen beantwoorden. Door deze vraag op te delen in meerdere kleine vraagstukken is het mogelijk om de hoofdvraag toch te kunnen beantwoorden. In de voorgaande paragraaf is bepaald dat het onderzoek uit twee delen bestaat: het evaluerende deel en het adviserende deel. De deelvragen

die in deze paragraaf worden gegeven zullen enkel gaan over het evaluerende deel.

De vijf deelvragen luiden als volgt:

1. In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot patiënten, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?
2. In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot zorgverleners, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?
3. In hoeverre voldoen de nieuwe voorzieningen, met betrekking tot de overige gebruikers, van het Ambulant Oncologisch Centrum aan de vooraf bepaalde doelstellingen?
4. In hoeverre is het veranderingstraject goed verlopen?
5. In hoeverre loopt de samenwerking tussen het AOC, Stichting Vrienden van het UMCG en de vrijwilligers goed?

Er is gekozen voor deze deelvragen omdat deze het beste en gemakkelijkst toe te passen zijn op de vormen van kwalitatief en kwantitatief onderzoek die gedaan gaan worden (zie hoofdstuk 5). Omdat de deelvragen per doelgroep geformuleerd zijn, kunnen de te stellen vragen richting de actoren gemakkelijker geformuleerd worden.

De eerste drie deelvragen zijn gericht op de voorzieningen van het AOC. Voorziening is in dit geval een allesomvattend begrip. Het gaat over alle onderdelen die opgericht zijn voor de bepaalde doelgroep/actor. Denk bijvoorbeeld aan het informatiecentrum; niet alleen de stoelen zijn ingericht naar de wensen van gebruiker, ook de sfeer is op deze wensen gebaseerd en hetzelfde geldt voor de diensten die aangeboden worden. Al deze onderdelen vallen onder 'voorzieningen'.

Deelvraag 1 en 2 richten zich op een specifieke doelgroep, namelijk de patiënten en de zorgverleners. Deelvraag 3 richt zich op meerdere groepen in 1 deelvraag. Dit is gedaan omdat de doelgroepen patiënten en zorgverleners de belangrijkste doelgroepen zijn. Het AOC is immers opgezet naar de wensen van deze doelgroepen. Daarom is belangrijk om de focus tijdens het onderzoek vooral op de patiënten en zorgverleners te leggen. Dit betekent echter niet dat de overige doelgroepen niet gehoord gaan worden. Deze doelgroepen gaan ook afzonderlijk bevraagd worden naar hun mening, met eventueel voor iedere actor een afwijkende onderzoeksmethode.

Deelvraag 4 wijkt af van de eerste drie deelvragen. Het is wel een evaluerende vraag, maar richt zich op de beleidsvoering in plaats van op de vooraf bepaalde doelstellingen. Hiervoor is gekozen omdat het door de onderzoeker belangrijk geacht wordt om ook de weg naar de verandering te evalueren. Op basis van deze resultaten kan een gericht advies gegeven worden over wat er bij een eventueel vergelijkbaar veranderingstraject beter zou kunnen.

Deelvraag 5 is later toegevoegd en analyseert de situatie rondom de vrijwilligers, de Stichting en het UMCG. Tijdens de interviews bleek dat hier nog verbeterpunten lagen en daarom is ervoor gekozen om deze deelvraag toe te voeren.

BIJLAGE 2 PATIËNTENENQUÊTE

In december 2010 is het Oncologie Centrum (Polikliniek 20) van het UMCG in gebruik genomen. Het centrum is van start gegaan met een aantal verwachtingen rond de tevredenheid van patiënten.

Deze enquête heeft als doel om te evalueren in hoeverre aan deze verwachtingen voldaan is. **Dit onderzoek richt zich op de nieuwe voorzieningen en inrichting van het Oncologie Centrum en niet op de medisch inhoudelijke kant.** Het onderzoek wordt uitgevoerd door Oeds Baart, 4^e jaars Management, Economie en Recht (MER)- student.

Wij willen u graag uitnodigen om uw ervaring met het Oncologie Centrum met ons te delen. U kunt dit doen door deze enquête in te vullen en vervolgens in te leveren bij één van de balies in het Oncologie Centrum. Uiteraard wordt uw privacy daarbij gewaarborgd en bent u niet te herleiden naar aanleiding van uw gegeven mening.

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking.

Namens het managementteam van het Oncologie Centrum UMCG,
Onderzoeksstudent: Oeds Baart

52

ALGEMENE GEGEVENS

1. Leefstijd:.....

—

2. Geslacht: Man

 — Vrouw

 —

3. Hoe vaak bent u in het Oncologie Centrum geweest?

- 1 keer
- 2-3 keer
- 4-10 keer
- 10 keer of vaker

4. Voor welke poli komt u?

Hematologie	<input type="checkbox"/>	Longoncologie	<input type="checkbox"/>
Medische oncologie	<input type="checkbox"/>	Erfelijke borst- en eierstokkanker (MOC)	<input type="checkbox"/>
Klinische genetica	<input type="checkbox"/>	hoofd- hals oncologie	<input type="checkbox"/>

• Anders namelijk:

.....

ELEKTRONISCHE MELD EN OPROEPSYSTEEM

De volgende vragen gaan over het elektronische meld en oproepsysteem. De scanner bij de ingang van het Oncologie Centrum en de tv-schermen met oproepinformatie spelen hier een belangrijke rol in.

0 Weet het niet/ niet van toepassing

1 Ontevreden

2 Matig tevreden

3 Redelijk tevreden

4 Duidelijk tevreden

5 Zeer tevreden

Hoe tevreden bent u over:

0

1

2

3

4

5

5. Het elektronisch aanmelden?

6. De tv-schermen met oproepinformatie?

7. Stelling: naast mijn oproepinformatie lees ik ook de overige informatie die weergegeven wordt op de tv-schermen.

-

Weet niet

Oneens

Beetje oneens

Neutraal

Beetje eens

Eens

8. Welk cijfer geeft u het elektronische meld en oproepsysteem. (waarbij 1 het laagste is, en 10 het hoogst)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

9. Heeft u punten die u veranderd of verbeterd zou willen zien met betrekking tot het elektronische meld en oproepsysteem?

.....

.....

De volgende vragen gaan over de wachtruimtes. Met wachtruimtes worden de ruimtes van het Oncologie Centrum bedoeld waar u plaats kunt nemen tot u aan de beurt bent.

- 0 Weet het niet/ niet van toepassing
- 1 Ontevreden
- 2 Matig tevreden
- 3 Redelijk tevreden
- 4 Duidelijk tevreden
- 5 Zeer tevreden

Hoe tevreden bent u in de wachtruimtes over:

	0	1	2	3	4	5
10. Het meubilair?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. De hoeveelheid ruimte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. De baliemedewerkers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54

13. Stelling: het wachten in de wachtruimtes wordt zo aangenaam mogelijk gemaakt (denk bijvoorbeeld aan tijdschriften, koffie/thee etc.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weet niet	Oneens	Beetje oneens	Neutraal	Beetje eens	Eens

14. Welk cijfer geeft u de wachtruimtes van het Oncologie Centrum? (waarbij 1 het laagste is, en 10 het hoogst)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Heeft u punten die u veranderd of verbeterd zou willen zien met betrekking tot de wachtruimtes?

.....
.....

De volgende vragen gaan over de spreekonderzoekkamers. Met spreekonderzoekkamers worden de kamers van het Oncologie Centrum bedoeld waar de afspraak plaats vindt.

- 0 Weet het niet/ niet van toepassing
- 1 Ontevreden
- 2 Matig tevreden
- 3 Redelijk tevreden
- 4 Duidelijk tevreden
- 5 Zeer tevreden

Hoe tevreden bent u in de spreekonderzoekkamers over:

0 1 2 3 4 5

16. De omkleedruimte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Het meubilair?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. De rust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Stelling: de stoelen en tafel in de spreekonderzoekkamer staan zo opgesteld dat u goed kunt communiceren met de arts/verpleegkundigen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weet niet	Oneens	Beetje oneens	Neutraal	Beetje eens	Eens

20. Welk cijfer geeft u de spreekonderzoekkamer? (waarbij 1 het laagste is, en 10 het hoogst)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Heeft u punten die u veranderd of verbeterd zou willen zien met betrekking tot de spreekonderzoekkamer?

.....

.....

HET INFORMATIECENTRUM ONCOLOGIE

De volgende vragen gaan over het Informatiecentrum Oncologie. In het Informatiecentrum kunt u terecht voor aanvullende informatie over zaken die met kanker te maken hebben maar ook voor zaken die niet in de spreekonderzoekkamer naar voren komen zoals 'workshop sieraden maken'. Het Informatiecentrum Oncologie is gevestigd naast de ingang van het Oncologie Centrum.

Vraag:

22. Weet u van het bestaan van het Informatiecentrum Oncologie?

Nee

ga verder naar vraag 30

Ja

namelijk via (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Internet

Folder

Tip van arts/verpleegkundige

Tip van kennis

Langslopen

Anders namelijk:

.....

.....

.....

56

23. Heeft u wel eens gebruik gemaakt van de diensten van het Informatiecentrum Oncologie?

Nee

ga verder naar vraag 30

Ja

zo ja, hoe vaak?

1 keer

2 keer

3-5 keer

5-10 keer

10 keer of meer

24. Op welk moment bezoekt u het Informatiecentrum Oncologie? (meerdere antwoorden mogelijk)

Voor het polibezoek

Na het polibezoek

Tijdens het polibezoek

Op een andere dag dan het polibezoek

0 Weet het niet/ niet van toepassing

1 Ontevreden

2 Matig tevreden

3 Redelijk tevreden

4 Duidelijk tevreden

5 Zeer tevreden

Hoe tevreden bent u in het Informatiecentrum over:

0

1

2

3

4

5

25. De verstrekte informatie?

26. De kennis van de medewerkers?

27. De 'extra diensten'? (verkoop
hoofdbedekking/ sieraden)

28. Zou u graag willen dat het Informatiecentrum nog meer diensten aanbiedt, of heeft u nog punten die u graag veranderd of verbeterd zou willen zien?

.....
.....
.....
.....

29. Welk cijfer geeft u het Informatiecentrum van het Oncologie Centrum? (waarbij 1 het laagste is, en 10 het hoogst)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

De volgende vragen gaan over verblijfsruimte de Stee. Deze ruimte is ontwikkeld voor oncologische patiënten en hun begeleiders die gedurende de dag te maken krijgen met wachttijden. De verblijfsruimte bevindt zich op de 1e etage en wil de nadruk leggen op ontspanning en sfeer.

30. Weet u van het bestaan van verblijfsruimte de Stee?

Nee

Ja

ga verder naar vraag 40
namelijk via (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Internet

Folder

Tip van arts/verpleegkundige

Tip van kennis

Langslopen

Anders namelijk:

.....

.....

.....

58

31. Bent u wel eens bij de Stee geweest?

Nee

Ja

ga verder naar vraag 40
zo ja, hoe vaak?

1 keer

2 keer

3-5 keer

5-10 keer

10 keer of meer

0 Weet het niet/ niet van toepassing

1 Ontevreden

2 Matig tevreden

3 Redelijk tevreden

4 Duidelijk tevreden

5 Zeer tevreden

Hoe tevreden bent u in de Stee over:

	0	1	2	3	4	5
32. De sfeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. De rust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Het meubilair?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. De gastvrouwen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. De bereikbaarheid van de Stee?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Stelling: het wachten in de Stee wordt zo aangenaam mogelijk gemaakt (denk aan tijdschriften, televisie, koffie/thee etc.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weet niet	Oneens	Beetje oneens	Neutraal	Beetje eens	Eens

38. Zou u graag willen dat de Stee nog meer diensten aanbiedt, of heeft u nog punten die u veranderd of verbeterd zou willen zien?

.....

.....

.....

39. Welk cijfer geeft u de Stee? (waarbij 1 het laagste is, en 10 het hoogst)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ALGEMEEN

De volgende vragen gaan over het Oncologie Centrum als geheel.

0 Weet het niet/ niet van toepassing

1 Ontevreden

2 Matig tevreden

3 Redelijk tevreden
 4 Duidelijk tevreden
 5 Zeer tevreden

Hoe tevreden bent u in het Oncologie Centrum over:

0 1 2 3 4 5

40. De sfeer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. De rust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. De bewegwijzering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Stelling: het Oncologie Centrum is schoon

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weet niet	Oneens	Beetje oneens	Neutraal	Beetje eens	Eens

44. Welk cijfer zou u het Oncologie Centrum geven? (waarbij 1 het laagste is, en 10 het hoogst)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

45. Heeft u nog punten die u veranderd of verbeterd zou willen zien bij het Oncologie Centrum en/of opmerkingen over deze vragenlijst?

.....

Wij willen u hartelijk bedanken voor het invullen van de vragenlijst. Zou u zo vriendelijk willen zijn om de enquête en het klembord in te leveren bij één van de balies in het Oncologie Centrum?

Wij waarborgen uw privacy zodat u niet bent te herleiden naar aanleiding van uw gegeven mening. Als u echter geen bezwaar hebt tegen nader contact naar aanleiding van deze enquête, dan kunt u hieronder uw naam en telefoonnummer vermelden. De onderzoeker kan dan eventueel contact met u opnemen om verdere toelichting te vragen over de door u ingevulde antwoorden.

Naam:.....

Telefoonnummer:.....

BIJLAGE 3 RESULTATEN ENQUETE

In het kader van het evaluatie-onderzoek van het Ambulant Oncologisch Centrum is er een enquête afgenomen onder patiënten die het centrum bezoeken. Dit is een kwantitatieve onderzoeksmethode. Deze methode is uitermate geschikt om opinies, houdingen en kennis bij grote groepen te meten (Verhoeven, 2010). De populatie van de doelgroep is groot dus het zou niet praktisch zijn om kwalitatief onderzoek uit te voeren omdat dit ontzettend veel tijd kost. Het voordeel van surveyonderzoek is ook dat er gemakkelijker eventuele causale verklaringen gemakkelijk te vinden zijn (Boeije, 2009). Verschillende kenmerken worden dan met elkaar in verband gebracht. Bijvoorbeeld het verband tussen het aantal bezoeken van een patiënt aan het AOC en de tevredenheid over de onderzoekskamers.

De vragenlijst bestaat uit 45 vragen. Het onderzoek richt zich op de nieuwe voorzieningen en inrichting van het Oncologie Centrum en niet op de medisch inhoudelijke kant. De volledige enquête staat in bijlage 2.

De enquête is schriftelijk afgenomen. Dit is gedaan omdat de respons dan waarschijnlijk hoger ligt dan wanneer er voor een online enquête gekozen zou worden. De enquête is bij de ingang van het AOC overhandigd indien de patiënt wel mee wou werken. De meerderheid was bereid om de enquête in te vullen dus de opzet om de enquêtes persoonlijk te overhandigen bleek zeer geslaagd.

Het oorspronkelijke doel was om 250 enquêtes terug te krijgen die binnen 5 dagen verkregen zouden worden. Het uiteindelijke aantal ingevulde enquêtes is 182 geworden die binnen 4 dagen verkregen zijn. Het bleek dat de resultaten vanaf 100 enquêtes nauwelijks meer veranderden, dus het was niet langer noodzakelijk om de overige 68 enquêtes ook nog terug te krijgen.

Dit hoofdstuk analyseert de resultaten van de patiëntenenquête. Er wordt gekeken naar de kwantitatieve resultaten en de kwalitatieve resultaten. De gemiddelde

scores van de vragen worden gegeven en opvallende resultaten zullen worden geanalyseerd. De resultaten gaan aan de hand van de onderdelen van de enquête gegeven worden.

Paragraaf 1 analyseert de kwantitatieve resultaten van de enquête per onderdeel van het AOC. Daarna wordt in paragraaf 2 de kwalitatieve analyse uitgevoerd. In paragraaf 3 wordt bepaald of er verbanden zijn tussen verschillende soorten patiënten. Paragraaf 4 geeft de conclusie weer.

3.1 KWANTITATIEVE ANALYSE

Per onderdeel van de enquête zal een kwantitatieve analyse gegeven worden. Per vraag zal het gemiddelde cijfer gegeven worden en als er opmerkelijke data naar voren gekomen is, zal dit toegelicht worden. De gemiddeldes van de vragen kunnen lopen van 1-5 of van 1-10.

De schaal 1-5 is gebaseerd op de onderstaande antwoordmogelijkheid voor de respondenten. Hierbij is ontevreden een 1, en is zeer tevreden een 5. Als het gemiddelde cijfer dus een 4.5 is, betekent dit dat de respondenten gemiddeld gezien tussen duidelijk tevreden en zeer tevreden inzitten. Bij de vragen die als stelling geformuleerd zijn geldt hetzelfde systeem waarbij 1 'oneens' is, en 5 'eens' is. Alle vragen hebben een 1-5 schaal behalve de laatste vraag per onderdeel die om een becijfering vraagt. Deze vragen hebben een 1-10 schaal.

Ontevreden	Matig tevreden	Redelijk tevreden	Duidelijk tevreden	Zeer tevreden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1.1 ALGEMENE GEGEVENS

Deze resultaten zeggen op zichzelf niks, het zijn feiten over de respondenten. In paragraaf 3 zijn deze echter van belang om te bepalen of er verbanden bestaan tussen groepen patiënten en de resultaten.

1. Leeftijd

- 182 mensen hebben de enquête ingevuld en niemand is vergeten zijn/haar leeftijd in te vullen. De gemiddelde leeftijd is 54 jaar. De jongste persoon was 16, en de oudste 89.

2. Geslacht

- Van de mensen die de enquête hebben ingevuld is 58,8% man (107 in totaal) en 41.2% vrouw (75 in totaal).

3. Aantal keren het AOC bezocht

- Verreweg de grootste groep van de respondenten is al 4 keer of vaker bij het AOC geweest. Voor de resultaten is dit positief omdat zij waarschijnlijk een beter beeld kunnen vormen over het AOC.

4. Welke poli komt men voor

- 76 mensen kwamen voor hematologie (41,8%)
- 77 mensen kwamen voor medische oncologie (42,3%)
- 2 mensen kwamen voor klinische genetica (ongeveer 1%)
- 18 mensen kwamen voor longoncologie (9,9%)
- 5 mensen kwamen voor MOC (2,7%)
- 10 mensen kwamen voor hoofd-hals oncologie (5,5%)

Het is jammer dat de verhoudingen niet gelijk zijn maar dit hoeft geen ramp te zijn. De vraag dient ertoe om te bepalen of een bepaalde groep patiënten ook anders beoordeeld. De percentages komen niet op precies 100% uit. Dit komt omdat de patiënten meerdere antwoorden in konden vullen.

3.1.2 ELEKTRONISCH MELD EN OPROEPSYSTEEM (EMOS)

De patiënten zijn erg tevreden over het EMOS. Er zijn geen opmerkelijke resultaten dus de gemiddeldes zullen volstaan:

Beoordeling EMOS	Gemiddelde cijfer	Toelichting
5. Tevredenheid EMOS	4.4	Niemand ontevreden
6. Tevredenheid Tv-schermen met oproepinformatie	4.27	88.1% is duidelijk tot zeer tevreden
7. Stelling of men de extra info op de tv-schermen leest	4.09	72.8% leest de extra informatie
8. Cijfer EMOS	8.11	2.8% geeft lager dan een 5 en 70.8% hoger dan een 7

Tabel BL1 gemiddelde beantwoording vragen over het EMOS

3.1.3 WACHTRUIMTES

De patiënten zijn erg tevreden over de wachtruimtes. Er zijn geen opmerkelijke resultaten dus de gemiddeldes zullen volstaan:

Beoordeling wachtruimtes	Gemiddelde cijfer	Toelichting
9. Tevredenheid meubilair	4.28	87.1% duidelijk tot zeer tevreden
10. Tevredenheid hoeveelheid ruimte	4.12	5.6% matig tevreden en 78.7% duidelijk tot zeer tevreden
11. Tevredenheid vriendelijkheid baliemedewerkers	4.41	
12. Stelling of de mate waarin het wachten zo aangenaam mogelijk gemaakt wordt	4.86	
13. Cijfer wachtruimtes	8.34	1.1% van de respondenten geeft lager dan een 6

Tabel BL2 gemiddelde beantwoording vragen over de wachtruimtes

3.1.4 SPREEKONDERZOEKKAMERS (SOK)

De patiënten zijn erg tevreden over de wachtruimtes. De omkleedruimte scoort iets lager dan gemiddeld. Dit komt echter niet doordat met ontevreden is, slechts 2.7% is matig tevreden en niemand is ontevreden. De iets lagere score komt doordat men vaker 'redelijk tevreden' heeft ingevuld. Desondanks ligt de score iets onder 'duidelijk tevreden' dus dit is alsnog een goed resultaat.

Verder zijn er geen opmerkelijke resultaten dus de gemiddelde cijfers volstaan.

Beoordeling spreekonderzoekkamers	Gemiddelde cijfer	Toelichting
14. Tevredenheid omkleedruimte	3.94	87.1% duidelijk tot zeer tevreden
15. Tevredenheid over het comfort	4.05	Niemand is ontevreden
16. Tevredenheid rust	4.16	Niemand lager dan neutraal ingevuld
17. Stelling of er goed gecommuniceerd kan worden met de zorgverlener	4.82	87% heeft 'eens' ingevuld
18. Cijfer SOK	8.07	1.2% van de respondenten geeft lager dan een 6

Tabel BL3 gemiddelde beantwoording vragen over de spreekonderzoekkamers

3.1.5 HET INFORMATIECENTRUM (IC)

De eerste twee vragen over het Informatiecentrum zijn routingvragen. Deze sturen de respondent door in het geval deze de komende vragen niet kan beantwoorden. Het vermoeden is dat een deel van de respondenten voor de gemakkelijke weg gekozen heeft door gebruik te maken van de routing. Dit betekent dat de hoeveelheid mensen die gebruik gemaakt heeft van het IC wellicht hoger is dan nu doet blijken. Voor de overige resultaten is dit geen probleem, het beïnvloed de mate waarin de respondenten het Informatiecentrum beoordelen niet.

Verder is het opvallend dat 38 mensen van het IC gebruik gemaakt hebben en dat bij de beantwoording van de tevredenheidvragen en becijfering van het IC er steeds maar 30 mensen het antwoord hebben ingevuld. Omdat dit aantal niet zo hoog is, speelt toeval een grote rol. Daarom kunnen er geen harde conclusies uit deze resultaten getrokken worden, maar geeft de resultaten geven zeker wel een goed beeld van de mening van de patiënten.

Wat verder opvalt is dat van de mensen die weet hebben van het IC, slechts 24.3% dit weten via de arts. Dit is een interessant gegeven, zeker omdat dit percentage voor de Stee 50% is. Wat de reden hiervoor is blijkt niet uit de enquête. Het kan zijn dat de artsen het niet als hun taak zien om te verwijzen naar het Informatiecentrum, of dat zij vinden dat het Informatiecentrum geen waardevolle toevoeging is. Om hier duidelijkheid over te krijgen zullen een aantal artsen bevroegd worden of, en waarom zij wel/niet doorverwijzen naar het Informatiecentrum.

De overige resultaten voor het Informatiecentrum zijn positief en niet opmerkelijk dus daar volstaan de gemiddelde cijfers.

22. Het bestaan weten van het IC

- 72.4% weet van het bestaan van het informatiecentrum af.
- 7.2% van deze groep weet dat via internet
- 9% weet dat via een folder
- 24.3% weet dat via de arts/verpleegkundige
- 1% weet dat via een kennis
- 73% weet dat via het langsglopen
- 2.9% weet het via iets anders

Patiënten konden meerdere antwoorden invullen dus daarom is het totale percentage hoger dan 100%.

23/24. Het gebruik van het IC

- Van het totaal aantal respondenten heeft 20.9% gebruik gemaakt van het informatiecentrum.
- Van het totaal aantal respondenten dat van het Informatiecentrum afweet, heeft 32.5% gebruik gemaakt van het informatiecentrum.

- Van de mensen die gebruik gemaakt hebben van het informatiecentrum heeft het grootste deel (79.4%) niet vaker dan 2 keer gebruik gemaakt van het Informatiecentrum.
- 54.3% maakt gebruik van het IC na de poli
- 22.9% maakt gebruik van het IC tijdens de poli
- 34.3% maakt gebruik van het IC voor de poli
- 2.9% maakt gebruik van het IC op een andere dag dan de poli

Beoordeling Informatiecentrum	Gemiddelde cijfer	Toelichting
19. Tevredenheid informatieverstrekking	4.06	
20. Tevredenheid over de kennis van de medewerkers	3.83	6.9% is matig tevreden en 72.4% is duidelijk tot zeer tevreden
21. Tevredenheid extra diensten van het IC (bijv. workshop sieraden maken)	3.88	Niemand ontevreden
22. Cijfer Informatiecentrum	8.00	1 persoon gaf een 5.0 en de rest gaf minimaal een 7.0

Tabel BL4 gemiddelde beantwoording vragen over het Informatiecentrum

3.1.6 DE STEE

De eerste twee vragen over de Stee zijn routingvragen. Deze sturen de respondent door in het geval deze de komende vragen niet kan beantwoorden. Het vermoeden is dat een deel van de respondenten voor de gemakkelijke weg gekozen heeft door gebruik te maken van de routing. Dit betekent dat de hoeveelheid mensen die gebruik gemaakt heeft van de Stee wellicht hoger is dan nu doet blijken. Voor de overige resultaten is dit geen probleem, het beïnvloed de mate waarin de respondenten de Stee beoordelen niet.

De Stee is het best beoordeelde onderdeel van het AOC. Alle scores zijn erg hoog, op de bereikbaarheid na.

Dat de bereikbaarheid lager zou scoren werd vooraf al verwacht. Toch zijn er slechts 2 mensen die écht ontevreden zijn over de bereikbaarheid. In paragraaf 2 wordt dieper ingegaan op de bereikbaarheid van de Stee.

29. Het bestaan weten van de Stee

- 77,4% weet van het bestaan van de Stee
- 6% weet dat via internet
- 10.3% weet dat via een folder
- 50% weet dat via een arts
- 8.6% weet dat via een tip van een kennis
- 24.1% weet dat via langslopen
- 16.2 weet dat via iets anders

31/32. Het gebruik van de Stee

- Van het totaal aantal respondenten heeft 42,3% wel eens gebruik gemaakt van de Stee.
- 60.6% van de mensen die van de Stee gehoord hebben, zijn er ook daadwerkelijk geweest.
- 54,1% van deze mensen is er vaker dan 2 keer geweest.

Beoordeling Stee	Gemiddelde cijfer	Toelichting
23. Tevredenheid sfeer	4.46	Niemand lager dan redelijk tevreden
24. Tevredenheid rust	4.51	1.3% ontevreden en 94.8% duidelijk tot zeer tevreden
25. Tevredenheid meubilair	4.61	
26. Tevredenheid gastvrouwen van de Stee	4.65	
27. Tevredenheid bereikbaarheid Stee	3.70	15.6% is ontevreden of matig tevreden
28. Stelling over de mate waarin het wachten zo aangenaam mogelijk gemaakt wordt	4.86	
29. Cijfer Stee	8.11	90.4% geeft een 8.0 of hoger

Tabel BL5 gemiddelde beantwoording vragen over de Stee

3.1.7 HET AMBULANT ONCOLOGISCH CENTRUM IN HET ALGEMEEN

De patiënten zijn erg tevreden over het AOC in het algemeen. Er zijn geen opmerkelijke resultaten dus de gemiddeldes zullen volstaan:

Beoordeling Stee	Gemiddelde cijfer	Toelichting
30. Tevredenheid sfeer	4.10	
31. Tevredenheid rust	4.10	
32. Tevredenheid bewegwijzering	4.13	1.8% is ontevreden en 85.4% is duidelijk of zeer tevreden
33. Stelling of het AOC schoon is	4.82	
34. Cijfer AOC	8.44	

Tabel BL6 gemiddelde beantwoording vragen over het AOC in het algemeen

3.2 KWALITATIEVE ANALYSE

De patiëntenenquête bevat naast de gestructureerde vragen, waarbij slechts enkele antwoordmogelijkheden mogelijk waren, ook open vragen. Elk onderdeel van de enquête had zo'n open vraag. De respondenten kregen de ruimte om opmerkingen, tips en feedback te geven over het desbetreffende onderdeel.

Deze paragraaf behandelt de resultaten die deze open vragen opgeleverd hebben. Naast de open vragen is er tijdens het afnemen van de enquêtes ook persoonlijk contact geweest met patiënten. De feedback die bij deze gesprekken ter zake kwam, wordt ook meegenomen in de kwalitatieve analyse van de patiëntenenquête.

3.2.1 EMOS

De meeste opmerkingen kwamen over het EMOS. Er zijn zeven opmerkingen geselecteerd en letterlijk weergegeven. Deze worden besproken en geanalyseerd.

1. Het elektronisch oproepsysteem vind ik erg onpersoonlijk. (4X)

Vier mensen hebben aangegeven het EMOS onpersoonlijk te vinden. Ook in gesprekken met patiënten kwam soms naar voren dat men het jammer vindt dat men niet meer bij de balie hoeft in te checken.

Deze opmerkingen zijn begrijpelijk. Het is goed voor te stellen dat men persoonlijk contact waardeert, omdat patiënten (zeker bij het eerste bezoek) onzeker en zenuwachtig zijn. Toch denk ik dat de manier waarop nu met patiënten om wordt gegaan niks hoeft te veranderen. Tijdens het uitdelen van de enquêtes heb ik goed kunnen observeren hoe de patiënten binnenkomen en eventueel te woord gestaan worden.

Toen bleek voor mij wel dat de baliemedewerkers juist wel persoonlijk contact geven. Bij binnenkomst wordt de patiënt gegroet en in veel gevallen ook wel een praatje gehouden. De baliemedewerkers zijn goed aanspreekbaar en nemen ook echt de tijd voor de patiënt. De patiënten herkennen de baliemedewerkers ook en visa versa.

Daarnaast werden de mensen die voor het eerst op het AOC kwamen persoonlijk geholpen en rondgeleid.

Persoonlijk contact is dus wel degelijk aanwezig. Het hangt waarschijnlijk af hoe men zelf is als persoon. De baliemedewerkers zullen niet een praatje beginnen als de patiënt zelf niet begint, en dit lijkt mij ook de gewenste situatie. Niet iedereen heeft behoefte aan een praatje en vind het prima om snel in te kunnen checken en zelf plaats te zoeken in 1 van de wachtruimtes. Daarnaast lijken mij de voordelen van geen wachtrijen voor de balies zwaarder wegen dan dat een aantal patiënten persoonlijk contact mist.

2. Voor mensen die niet zo goed kunnen zien. De letters en cijfers vergroten (groter dan nu) 12X

Twaalf mensen hebben aangegeven dat de cijfers op de tv-schermen te klein zijn, waardoor zij niet goed kunnen zien of zij aan de beurt zijn. De cijfers waren inderdaad klein en zeker in het geval van een zichtbeperking lastig te lezen. Gelukkig zijn de cijfers inmiddels vergroot en is het een stuk duidelijker leesbaar.

3. Extra nieuws op scherm (3X)

Op dit moment wordt op naast de oproepinformatie 'extra' informatie over het Oncologie Centrum op de tv-schermen afgespeeld. Drie mensen gaven aan dat zij het prettig zouden vinden als er actueel nieuws en weer ook afgespeeld zouden worden. Dit lijkt mij ook een goede toevoeging en daarnaast niet al te lastig realiseerbaar.

4. Onduidelijkheid t.a.v. aanmelden als je eerst bloedonderzoek of andere onderzoeken hebt (dan mag je niet eerst elektronisch aanmelden)

Tijdens de observaties viel het op dat veel patiënten zich bij de balie van het AOC meldden nog voordat zij bloed geprikt hadden. Op de afspraakformulieren van de patiënten staat ook aangegeven dat men zich eerst moet laten prikken, en dan pas moet aanmelden bij het AOC. Blijkbaar lezen veel mensen dit niet, of zorgt dit voor onduidelijkheden.

Hier valt denk ik niet zoveel aan te doen. Het bloedprikken zou wellicht gemakkelijker gemaakt kunnen worden door

op het AOC 1 of 2 ruimtes te hebben waar men zich kan laten prikken. Dan blijft het centraal en is het wellicht duidelijker voor patiënten.

5. Beetje inzicht in de verwachte wachttijd zou prettig zijn (4X)

Als een zorgverlener uitloop heeft dan wordt dit momenteel wel weergegeven op de televisies. Dit wordt echter nog niet per patiënt gedaan, en ook de precieze uitloop wordt niet weergegeven. Als dit logistiek gezien mogelijk is, zou het een goede toevoeging kunnen zijn op het wachten van patiënten.

6. Alles grandioos!

Voor het merendeel van de patiënten is deze opmerking wel van toepassing. Tijdens de vier dagen dat ik bij de ingang zat, heb ik wel kunnen zien dat veel mensen moeiteloos inchecken, de baliemedewerker groeten en doorlopen naar 'hun' wachtruimte. Het EMOS is een goede toevoeging zonder dat dit per sé afbreuk doet aan persoonlijk contact. Wellicht is de mate waarin persoonlijk contact gezocht kan worden wel verhoogt. Doordat er geen wachtrijen meer staan voor de balies, kunnen de baliemedewerkers gemakkelijker een praatje houden met patiënten.

3.2.2 DE WACHTRUIMTES

Over de wachtruimte waren weinig opmerkingen geplaatst waar ruimte voor verbetering ligt. Een aantal opmerkingen over de koffie werden geplaatst, maar dit is een kwestie van smaak en daar valt helaas niet veel aan te veranderen. Er is 1 opmerking geselecteerd en deze wordt verder uitgewerkt.

1. Meer tijdschriften (7X)

Zeven personen plaatsten een opmerking over de aanwezige lectuur op het AOC. Zij misten variatie, een krant of nieuwe lectuur. Dit is begrijpelijk, want op dit moment is de lectuur niet up-to-date en ook een beetje saai. Het probleem met lectuur is dat het veel geld kost om deze te onderhouden, en geld is juist een probleem binnen het UMCG en dus ook het AOC.

Daarom zullen er creatieve oplossingen bedacht moeten worden. Wellicht dat een boekhandel bereid is om oude

bladen die niet meer verkocht kunnen worden af te staan aan het AOC. Dan kunnen zij een sticker met de naam van het bedrijf er op plakken zodat het commercieel gezien toch aantrekkelijk is voor de boekhandel om de bladen af te staan.

Voor kranten ligt dit iets lastiger. Veel mensen willen geen krant lezen van een dag oud. Daarom is het misschien mogelijk om gebruik te maken van gratis kranten als de Spits of Metro. Dit is wellicht niet altijd het niveau krant waar de mensen op zitten te wachten, maar voor een bepaalde groep patiënten zou dit wel een goede toevoeging kunnen zijn.

3.2.3 SPREEKONDERZOEKKAMERS

Over de spreekonderzoekkamers zijn weinig opmerkingen geplaatst. Van de geplaatste opmerkingen is de onderstaande opmerking het meest relevant.

1. Kleine ruimte, vooral als je gebruik maakt van een rolstoel, maar ook als er iemand mee is, is het wel wat krap aan de gesprekstafel. (3X)

Drie respondenten vonden dat de ruimte in de spreekonderzoekkamers soms iets te krap is. Het gaat dan vooral om mensen met een rolstoel, rollator of grotere groepen. Het is voor te stellen dat het soms wat krap is, de ruimte tussen de omkleedruimte en de spreektafel is in sommige kamers niet zo breed.

3.2.4 HET INFORMATIECENTRUM

Over het informatiecentrum zijn geen relevantie opmerkingen geplaatst.

3.2.5 DE STEE

Over de Stee plaatsten veel respondenten erg positieve opmerkingen. Er was één persoon die zei dat er een grafstemming heerst op de Stee. Dit is slechts een enkeling en het is ook begrijpelijk dat niet iedereen de rust op dezelfde manier waardeert. Op de Stee zelf hadden de mensen niks aan te merken, op de bereikbaarheid echter wel.

1. Bereikbaarheid → veel patiënten zijn slecht ter been; slechte conditie → trap. Lift is altijd even zoeken (5X)

Vijf mensen hebben aangegeven dat zij niet tevreden zijn met de bereikbaarheid van de Stee. Ook bij de kwantitatieve analyse bleek dat men minder tevreden is met de bereikbaarheid van de Stee.

De Stee zit op dit moment op de eerste etage en is te bereiken via een trap. Het probleem is echter dat een groot aantal patiënten niet in staat zijn om de trap op te lopen. Deze mensen moeten dan met de lift gaan. Het probleem is echter dat de lift buiten het AOC ligt en ook niet gebouwd is voor patiënten. Voor patiënten die slecht ter been zijn, kost het dus wel een aantal minuten voordat zij bij de Stee zijn. Dit kan lastig zijn als zij opgeroepen worden aangezien zij dan pas enkele minuten later beneden kunnen zijn.

Helaas is er op dit moment niet veel aan te doen. Een nieuwe lift bouwen kost veel geld ruimte. Wat wel beter zou kunnen, is de bewegwijzering. Momenteel wordt nog niet duidelijk aangegeven waar de lift zich bevindt. Het zou beter zijn om duidelijke borden op te hangen hoe men bij de Stee kan komen. Ook zou het goed zijn dat, in de lift zelf, duidelijk aangegeven wordt op welke etage de Stee zich bevindt.

3.2.6 HET AOC IN HET ALGEMEEN

De respondenten hebben geen nieuwe belangrijke opmerkingen geplaatst voor het AOC in het algemeen. Over de opbouw en inhoud van de enquête zelf is er 1 opmerking geplaatst:

1. het switchen van beoordelingssystemen (0-5, 1-10) is verwarrend

Deze (oudere) meneer vond het lastig dat er gebruik gemaakt werd van 2 verschillende soorten beoordeling. Gelukkig is dit een uitzondering, dus er is geen reden om te vermoeden dat de enquête voor structurele moeilijkheden bij het invullen zorgde.

3.2.7 PERSOONLIJKE GESPREKKEN

Tijdens het afnemen van de interviews is er ook behoorlijk veel persoonlijk contact geweest met patiënten. Zij kwamen even een praatje maken of wilden nog even opmerkingen plaatsen over het AOC of de enquête. De

meeste opmerkingen kwamen overeen met de input die de open vragen opgeleverd heeft. Er is echter 1 opmerking die het vermelden nog wel waard is.

Een meneer vroeg zich af hoe het zat met draadloos internet op het AOC. Hij zei dat het wel te ontvangen was, maar dat hij een paswoord nodig had. Ook bij de baliemedewerkers was het onduidelijk of het de bedoeling was dat patiënten gebruik maakten van het netwerk, en zo ja; wat het paswoord was.

Tegenwoordig hebben veel mensen een smartphone of tablet en daarom zou het wel goede toevoeging zijn om draadloos internet aan te bieden. Dit veraangenaamt het wachten voor sommige patiënten, en is ook praktisch realiseerbaar omdat er nu ook al draadloos internet is.

3.3 VERBANDENANALYSE

De resultaten van de patiëntenenquête zijn erg positief. Het is echter wel een gemiddelde van allerlei soorten mensen. Het kan zijn dat een bepaalde groep mensen de voorzieningen anders ervaart. Daarom is er ook onderzoek gedaan of er verbanden bestaan tussen gegeven input en de kenmerken van respondenten. Deze paragraaf geeft antwoord op de vraag of bepaalde kenmerken van een groep respondenten van invloed is op de beoordeling van het AOC en de daarbij behorende onderdelen.

Om onderscheid te maken tussen de respondenten zijn de eerste vier vragen, persoonlijke variabelen. Naast deze vier variabelen, zijn er meer gegevens die de respondenten van elkaar kunnen onderscheiden. Als een patiënt bijvoorbeeld bij het informatiecentrum geweest is, kan het zijn dat deze patiënt het AOC, hoger dan gemiddeld beoordeelt.

In totaal zijn er dus een groot aantal groepen met dezelfde kenmerken. Per groep wordt dezelfde analyse uitgevoerd als voor alle respondenten in het geheel. De uitkomsten worden vervolgens vergeleken met de respons van alle patiënten, en als er een verband lijkt te bestaan dan zal deze worden toegelicht of nader bestudeert.

De groepen die onderscheiden zijn:

- Mannen/vrouwen
- Leeftijdsklassen (16-30, 30-45, 45-65, 65- 100)
- Aantal keren op het AOC geweest
- Soort poli dat bezocht wordt
- Respondenten die bij de Stee geweest zijn
- Respondenten die bij het Informatiecentrum geweest zijn

Alle bovenstaande groepen zijn geanalyseerd en vergeleken, maar er zijn geen significante verbanden ontdekt. Er waren wel kleine verschillen, maar deze waren niet groot genoeg om te kunnen spreken van significante verschillen. Het was deels ook wel te verwachten dat er geen significante verbanden bestaan. Het AOC is erg goed beoordeelt en er waren weinig uitschieters naar beneden toe.

3.4 CONCLUSIE

Patiënten zijn erg tevreden over het AOC en de daarbij behorende onderdelen. Er is dus voldaan aan de vooraf gestelde doelstellingen. In totaal hebben 182 patiënten de enquête ingevuld en er zijn geen aanwijzingen die er op duiden dat de enquête kwalitatief niet goed in elkaar steekt.

De kwantitatieve en verbandenanalyse zijn voor het AOC erg positief en hier kan geen advies over gegeven worden. Vanuit de kwalitatieve analyse van de patiënten enquête zijn er slechts een paar verbeter/adviespunten te benoemen.

Televisieschermen in wachtruimtes en Stee

1. Het lettertype op de televisies met oproepinformatie zou vergroot moeten worden.
2. Het weer en nieuws weergeven op de televisies met oproepinformatie zou een aanwinst zijn.
3. Het zou prettig voor de patiënten zijn als er concretere wachttijdinformatie gegeven zou worden. Als een zorgverlener uitloop heeft dan wordt dit momenteel wel weergeven op de televisies. Dit wordt echter nog niet per patiënt gedaan, en ook de precieze uitloop wordt niet weergeven. Als dit logistiek gezien mogelijk is, zou het een goede toevoeging kunnen zijn op het wachten van patiënten.

Bereikbaarheid van de Stee

4. De bereikbaarheid van de Stee kan helaas niet vergroot worden. Wat wel verbeterd kan worden is de bewegwijzering naar de Stee. Momenteel wordt nog niet duidelijk aangegeven waar de lift zich bevindt. Het zou beter zijn om duidelijke borden op te hangen hoe men bij de Stee kan komen. Ook zou het goed zijn dat, in de lift zelf, duidelijk aangegeven wordt op welke etage de Stee zich bevindt.

Aanbod van lectuur vergroten

5. Een groep patiënten mist variatie in leesvoer. Dit is begrijpelijk, want op dit moment is de lectuur niet up-to-date en ook een beetje saai. Het probleem met lectuur is dat het veel geld kost om deze te onderhouden, en geld is juist een probleem binnen het UMCG en dus ook het AOC. Daarom zullen er creatieve oplossingen bedacht moeten worden. Wellicht dat een boekhandel bereid is om oude bladen die niet meer verkocht kunnen worden af te staan aan het AOC.

BIJLAGE 4 RESULTATEN INTERVIEWS

Voor het evaluatie-onderzoek van het Ambulant Oncologisch Centrum zijn er interviews gehouden. In totaal zijn er 16 interviews gehouden met verschillende gebruikers van het AOC. De personen die geïnterviewd zijn, zijn zorgvuldig in samenwerking met de opdrachtgever uitgezocht. Alle belangrijke en representatieve personen die gebruik maken van het AOC zijn geïnterviewd. Er is gekozen voor een 'sneeuwbal' steekproef. Eerst zijn de belangrijkste personen geïnterviewd, en mocht blijken dat er dieper op bepaalde onderwerpen ingegaan moest worden dan werden er dan nog meer interviews gepland. Op die manier worden de problemen gefilterd en wordt er steeds meer op ingezoomd.

De interviews zijn allemaal afgenomen in afgesloten ruimtes waar niemand anders dan de onderzoeker en de geïnterviewde aanwezig waren. Daarnaast is in de inleiding van het interview verteld dat de privacy van de geïnterviewde gewaarborgd blijft, en dan hij/zij niet te herleiden zal zijn.

Deze bijlage geeft op beknopte wijze de resultaten die de interviews op hebben geleverd. De resultaten zijn opgedeeld in vijf delen die ieder hun eigen paragraaf hebben. Niet alle verkregen informatie zal worden verwerkt in dit verslag. Alleen de relevante informatie wordt gegeven. Geprobeerd wordt om de informatie zo objectief mogelijk te geven zonder er conclusies aan te verbinden. Er wordt ook niet altijd gemeld wie of hoeveel mensen dit gezegd hebben. Dit om ervoor te zorgen dat de kans op herleiding te verkleinen. Naast de verkregen informatie uit de interviews, zal er soms ook informatie gegeven worden die door observaties van de onderzoeker naar voren is gekomen.

Paragraaf 1 gaat over de inrichting en voorzieningen van het AOC. Paragraaf 2 gaat over het managementbeleid van het AOC. Paragraaf 3 geeft de resultaten weer van de vragen over het veranderingstraject. Paragraaf 4 gaat over de situatie rondom de stichting vrienden van het UMCG.

Paragraaf 5 gaat tot slot over de formele situatie van het AOC.

1. INRICHTING EN VOORZIENINGEN AOC

Deze paragraaf richt zich op de output van de interviews op het gebied van inrichting en voorzieningen van het AOC. Hiermee wordt alleen de praktische kant van het centrum bedoeld. De resultaten worden per onderdeel van het centrum gegeven. Eventuele tips of aanwijzingen zijn gegeven door de geïnterviewde personen, en niet door de onderzoeker.

Alleen de eventuele verbeterpunten worden gegeven. In grote lijnen is iedereen erg tevreden over het centrum en men is er trots op dat het zo'n mooi gebouw geworden is. Eigenlijk zijn er geen grote punten van kritiek op de klimaatbeheersing na. Iedere persoon die geïnterviewd is, heeft wel een opmerking geplaatst over de warmte op het AOC en de daarbij behorende onderdelen.

1.1 SPREEKONDERZOEKKAMERS

1. Alle zorgverleners vonden de spreekonderzoekkamers te warm. Met name als er meerdere personen in de kamer aanwezig zijn, kan de temperatuur oplopen tot niet aangename temperaturen. Ook de patiënten klagen hier over tegenover de artsen.
2. Het is in sommige gevallen te krap in de kamers. De omkleedruimte staat nu min of meer in het midden van de kamer en daardoor is de ruimte rondom de tafel waaraan gesproken wordt te klein. Wanneer er iemand in een rolstoel komt is dit vaak extra lastig. Wellicht is het een optie om de omkleedruimte in een hoek te zetten.
3. Sommige ruimtes zijn erg gehorig. Men hoort wanneer er iemand in de naastgelegen kamer binnenkomt en uitgaat. De artsen zijn hier inmiddels

- aan gewend geraakt, maar voor patiënten is dit vervelend en leidt erg af.
4. Het is vervelend dat wanneer een spreekuur van een collega uitloopt, dit ervoor zorgt dat het eigen spreekuur ook uitloopt. Vaak is er wel een andere ruimte beschikbaar, maar het is niet een optimale situatie.
 5. Soms liggen er dikke dossiers op tafel voor een collega, terwijl deze pas later op de dag aanwezig is in deze ruimte. Het is raar en onhandig dat de dossiers dan alvast in de ruimte neergelegd worden.
 6. Bij kamer 17 is het gordijn niet handig geplaatst, het is te krap als er mensen aan de tafel plaatst willen nemen.

1.2 MULTIDISCIPLINAIRE OVERLEGRUIMTES

1. De kamers zijn in sommige gevallen iets te klein. Dan moeten er stoelen bijgeplaatst worden, maar hier is eigenlijk geen ruimte voor. Het is jammer dat de tafels en stoelen niet flexibeler opgesteld kunnen worden. Vaak is kamer 40 net te klein, en kamer 41 net te groot.
2. Voor een patholoog zou het misschien handig zijn dat er een microscoop aanwezig zou zijn. Dan kunnen alle aanwezigen live meekijken met de patholoog. In een ander gedeelte van het UMCG is deze mogelijkheid er wel, maar het zou zeker een aanwinst zijn als ook het AOC dit zou kunnen.
3. In kamer 40 is men slecht te verstaan als men van elkaar af zit. Misschien is een microfoon een optie.

1.3 WACHTRUIMTES

1. Het EMOS is te traag. Soms is de arts eerder bij de patient dan dat het systeem het op de display zet.
2. Het zou misschien beter zijn dat genetica een balie op een andere plek zou krijgen. Nu komen er veel patienten bij de balie van genetica omdat deze dicht bij de ingang staat. In bepaalde gevallen kunnen de baliemedewerkers van genetica dan niet helpen en dit zorgt voor frustraties bij de patiënt als ook de zorgadministratie.

1.4 HET INFORMATIECENTRUM

1. Jammer dat het niet altijd druk is bij het Informatiecentrum
2. Er is weinig uitzicht. Misschien zou vergroting van de ruiten wel een optie kunnen zijn.
3. Er is weinig opslagruimte. Jassen en tassen kan men nergens kwijt en de folders staan nu onder het bureau.

1.5 DE STEE

1. De lift naar de Stee is niet handig, het is lastig voor mensen met een fysieke beperking om boven te komen. In dat geval moeten zij met de lift, maar dat is een aardig eind lopen.
2. De bewegwijzering naar de Stee zou beter kunnen. Zowel voor patiënten die met de lift komen, als ook voor de mensen die wel met de trap kunnen, maar niet weten waar zij heen moeten.
3. Het informatiescherm in de Stee is niet voor iedereen zichtbaar. Misschien zou een scherm die ergens centraal aan het plafond hangt een oplossing kunnen zijn.
4. Het is vaak te warm in de Stee.
5. De koptelefoons van de televisies zijn niet erg gebruiksvriendelijk.

1.6 HET AOC

1. De ontvangst voor patiënten zou beter kunnen. De mensen die nu voor het eerst langskomen kijken een beetje beduusd om zich heen en weten niet direct waar zij zich melden moeten. De zorgadministratie vangt ook niet elke patiënt op. Daarom zou een gastvrouw bij de ingang van het centrum een uitkomst kunnen zijn.
2. De klimaatregeling is niet goed. Het is vaak te warm, zeker in de zomer.
3. De brancardruimte zou meer gefaciliteerd en gecontroleerd kunnen worden. Het is op dit moment een beetje klein met weinig voorzieningen. Ook is er geen bewaking op de ruimte. Mocht er iets mis gaan, dan kan het voorkomen dat niemand het in de gaten heeft.
4. Het is lastig dat wanneer een afspraak verzet of afgezegd moet worden, dit via de zorgadministratie dient te gaan.
5. Jammer dat de verbinding met de brug er niet is.

2. MANAGEMENTBELEID EN ONDERSTEUNING VAN HET AOC

Aan alle geïnterviewde personen is gevraagd hoe men denkt over het managementbeleid en de ondersteuning van het AOC. Dit gaat dan voornamelijk over de rol die de manager speelt en hoe men met feedback omgaat.

De manager van het AOC, Grietha Bosma, wordt door iedereen erg positief beoordeeld. Men vindt dat Grietha erg betrokken is en gemakkelijk is aan te spreken. Ook gaat zij goed om met feedback en luistert ook daadwerkelijk naar wat er gezegd wordt. De oplossingsgerichtheid en goede, open communicatie worden ook erg gewaardeerd door iedereen.

De onderstaande punten zijn de punten van feedback die gegeven zijn door de geïnterviewde personen. Deze punten gaan niet alleen over Grietha, maar ook over tips op het gebied van beleid voeren of leiding geven.

1. De zorgadministratie moet ervoor zorgen dat er altijd iemand achter de balie zit. Ook als er iemand naar de wc moet. Nu gebeurt dit niet altijd, en dat is voor patiënten niet prettig.
2. Grietha Bosma heeft het soms te druk en is daardoor lastig aanspreekbaar.
3. De communicatie tussen de verschillende gebruikers binnen het AOC was in het begin niet altijd optimaal. Grietha Bosma heeft toen de taak als verbindende schakel op zich genomen, en sindsdien verloopt de communicatie een stuk beter.

3. VERANDERINGSTRAJECT

Aan alle personen is gevraagd of zij ook deel hebben genomen aan het veranderingstraject en hoe zij dit ervaren hebben. Ook zijn er vragen gesteld waarom toentertijd bepaalde keuzes gemaakt zijn en hoe men daar nu op terugkijkt. Er is onderscheidt gemaakt tussen de mensen die tijdens het veranderingstraject wel, of geen leidinggevende rol hadden. Zowel de positieve, negatieve of informatieve punten worden benoemd, omdat deze een belangrijke rol spelen bij de analyse van het veranderingstraject.

3.1 GEEN LEIDINGGEVENDE ROL

1. Op 1 iemand na heeft iedereen het veranderingstraject als erg positief ervaren. Men is goed en dicht betrokken geweest bij het de bouw van het AOC en er werd veel om de mening van anderen gevraagd. Met gegeven feedback werd ook echt iets gedaan en iedereen werd even serieus genomen.
2. Het contact met de architect en bouwkundigen was uitstekend. Zij luisterden goed naar feedback en kwamen met waardevolle input.
3. Achteraf gezien was het beter geweest om taakhoudelijk meer de diepte in te gaan. Dan zou nu alles duidelijker zijn geweest. In het begin was het erg aftasten wie welke taken had of krijgen zou.
4. Volgens 1 persoon was de communicatie slecht tijdens het veranderingstraject. Dit zorgde voor veel frustraties en onduidelijkheden.
5. Jammer dat de dynamiek en de drive die er tijdens het veranderingstraject en de start van het AOC wel waren, nu meer op de achtergrond zijn gekomen. Men is nu veel minder bezig met verbeteren en afstemmen dan toen.

3.2 LEIDINGGEVENDE ROL

1. Iedereen was erg enthousiast bij het veranderingstraject.
2. De samenwerking met de architect en bouw en infrastructuur groepen verliep erg voorspoedig en prettig. Ook de zorgadministratie dacht actief mee en zorgde voor veel goede feedback.
3. Er was wel weerstand tijdens het veranderingstraject. In veel gevallen was dit angst voor het onbekende en niet zozeer inhoudelijke weerstand. De personen die toen weerstand boden, zijn nu erg tevreden met het resultaat en zijn blij dat het AOC er is. De doktoren zorgden soms wel voor weerstand. Zij werkten te weinig mee en brachten in verhouding te weinig inbreng tijdens het veranderingsproces. Dit was soms storend, maar had geen grote gevolgen voor de verandering. De leidinggevendenden zijn omgegaan met de weerstand door enthousiaste mensen te betrekken en de negatieve mensen zoveel mogelijk links te laten liggen.

4. De verschillende werkgroepen zijn bewust klein gehouden omdat de lijntjes dan korter waren.
5. Er is geen veranderingstheorie gebruikt tijdens het opzetten van het AOC. De uitwerking is gebaseerd op de ervaring van de toenmalige eindverantwoordelijken Felten en Hesseling. De krachtpunten voor de verandering waren motivatie, betrokkenheid en management by walking around.
6. De bouw is bewust van groot naar klein gegaan. De doelen waren behoorlijk ruim en dit zorgde voor veel vrijheid bij de invulling van de verandering. Dit is door de leidinggevende als positief ervaren omdat men de vrije hand had, en niet steeds verantwoording af hoefde te leggen. Dit zorgde er ook voor dat niet alles is uitgewerkt op papier, de ideeën zaten in de hoofden van de betrokkenen dus was alles notuleren niet noodzakelijk.

4. STICHTING VRIENDEN VAN HET UMCG/ VRIJWILLIGERS

In eerste instantie zijn er geen vragen voorbereid over de situatie rondom de vrijwilligers, de stichting vrienden van het UMCG en Sector D. Gaandeweg de interviews bleek wel dat er een aantal zaken speelden tussen de drie partijen. Daarom is ervoor gekozen om een aparte deelvraag aan de situatie rondom de drie partijen te wijden. Elke partij heeft een andere kijk op de onderlinge samenwerking en daarom zijn de drie partijen los van elkaar gezet om een zo objectief mogelijk beeld te krijgen. In werkelijkheid is er niet zo'n strakke scheiding en lopen de belangen meer door elkaar heen. Voordat de resultaten van de interviews gegeven worden, is het gewenst om de huidige situatie te beschrijven.

Situatie op de Stee

Op de Stee werken gastvrouwen die ervoor zorgen dat de patiënt een zo aangenaam mogelijk verblijf op de Stee krijgt. Deze gastvrouwen zijn vrijwillige krachten die worden aangestuurd door de Stichting Vrienden van het UMCG. De inrichting is ook door de stichting betaald, en al bij de plannen voor de oprichting van de Stee is al bepaald dat men op deze manier zou werken.

Vrienden van het UMCG is verantwoordelijk voor de vrijwilligers en is ook de formele leidinggevende. Zij zorgen voor de planning en de werving en selectie van de vrijwilligers. De inhoudelijke taken worden door het AOC, en met name de manager van het AOC bepaald. De vrijwilligers bevinden zich dus in een lastige positie tussen het AOC, die de inhoudelijke kant van de werkzaamheden regelt, en de stichting die de ondersteunende taken op zich neemt. De vrijwilligers komen veel meer in contact met de manager van het AOC dan met de stichting, die een heel eind verderop gehuisvest is. De vrijwilligers worden door twee vrijwilliger coördinatoren aangestuurd die verantwoording afleggen aan Vrienden van het UMCG. De Stee is dus een onderdeel van het AOC, maar het AOC is geheel afhankelijk van de Stichting op het gebied van vrijwilligers. Het beleid bij het UMCG is, dat in het geval van vrijwilligers altijd gebruik gemaakt moet worden van Vrienden van het UMCG. Het AOC mag dus niet zelf de vrijwilligers werven.

Situatie bij het Informatiecentrum

Momenteel zijn er ook vrijwilligers werkzaam op het Informatiecentrum. In eerste instantie was het de bedoeling dat deze taken werden uitgevoerd door betaalde krachten. Door bezuinigingen was hier echter geen geld meer voor, waardoor er ook vrijwilligers op het Informatiecentrum werkzaam werden.

De situatie met verantwoordelijkheid is hetzelfde als die met de Stee. De stichting is verantwoordelijk voor de vrijwilligers en het AOC voor de inhoudelijke kant. Ook hier geldt dat de vrijwilligers in een lastige situatie zitten, tussen het AOC en de stichting. Voor het informatiecentrum zijn ook twee coördinatoren aangesteld, maar deze zijn wel betaalde medewerkers die verantwoording afleggen aan de manager van het AOC. Dit betekent dat de vrijwilligers in een nog lastigere situatie komen aangezien zij direct inhoudelijk geleid en begeleid worden door coördinatoren, terwijl de stichting verantwoordelijk voor hen is. Het AOC is dus erg afhankelijk van de stichting met betrekking tot het Informatiecentrum. De stichting zorgt voor de werving van vrijwilligers en maakt ook hun planning en stemt af wat de taken mogen zijn voor de vrijwilligers.

De taken van het Informatiecentrum zijn inhoudelijk gezien lastig want men moet patiënten voorzien van informatie en mag daarbij geen fouten maken. Voor de stichting is dit compleet nieuw, omdat voorheen vrijwilligers niet inhoudelijk lastig werk hoefden te doen. Daarom worden de vrijwilligers opgeleid door middel van trainingen. Deze worden gegeven door de coördinatoren en overige trainers zoals communicatieadviseurs en doktoren. Het is uiteindelijk de bedoeling dat de vrijwilligers alle taken op het informatiecentrum uitvoeren, en dat de coördinatoren zich gaan richten op sturende taken.

4.1 VANUIT STICHTING VRIENDEN VAN HET UMCG

1. De samenwerking met de medewerkers van het AOC is niet optimaal. De stichting probeert de vrijwilligers te beschermen en het AOC heeft meer een bedrijfsmatige uitgangspunt. Zeker in het begin was het zoeken naar de juiste samenwerkingsmanier, maar dit is naar verloop van tijd beter gegaan.
2. Wrijving tussen coördinatoren van het informatiecentrum en de stichting. Dit komt altijd wel goed, maar de belangen liggen niet op één lijn.
3. Het AOC verwacht misschien wel teveel, niet alles mogelijk
4. Volgens de stichting kunnen vrijwilligers op een bepaald niveau werkzaamheden verrichten. Dit heeft niets met opleidingsniveau te maken. De coördinatoren denken hier anders over wat zorgt voor onbegrip heen en weer.
5. De stichting heeft veel ervaring met vrijwilligers, in het begin zeggen vrijwilligers vaker dat zij veel willen werken. Maar na verloop van tijd neemt deze wil af. Ook blijkt het voor die mensen niet handig te zijn als ze 8 uur moeten werken niet handig is. Daarom is er gekozen voor 1 dagdeel in de week. Als blijkt dat men langer werken op termijn wel aan kan, kan dit ingewilligd worden, maar het is in eerste instantie niet de bedoeling.
6. Sommige vrijwilligers bekleden beide functies, Stee en infocentrum, dit omdat de flexibiliteit verhoogd wordt. Daarom zijn de mensen die geworven zijn voor het Informatiecentrum ook automatisch geworven voor de Stee. Op die manier kan er bij ziekte of afwezigheid gemakkelijker geschoven worden.

7. De vrijwilligers zijn wel gemotiveerd, daar wordt op geselecteerd. Daarnaast moeten zij het hart op de goed plek hebben zitten.

4.2 VANUIT HET AOC

1. De samenwerking met stichting verloopt niet geheel vlekkeloos. Ook verloopt de communicatie is nog niet optimaal.
2. De stichting zou iets flexibeler mogen zijn.
3. Op dit moment werkt er slechts 1 vrijwilliger hele dagen. Dit zouden er eigenlijk meer moeten zijn. Want op dit moment zijn de vrijwilligers zijn te weinig aanwezig en dit is jammer omdat persoonlijke binding met patiënten erg belangrijk is. Doordat er slechts 4 uur per 2 weken gewerkt wordt, duurt het opleidingstraject ook erg lang en blijven de vrijwilligers niet goed op de hoogte. De binding ontbreekt dus. Voor de coördinatoren is het ook lastiger om zo een band op te bouwen, omdat men de vrijwilligers eigenlijk te weinig ziet.
4. Door de coördinatoren wordt niet gevraagd hoe de vrijwilligers hun werkzaamheden ervaren. Zij wil zich daarmee niet bemoeien.
5. De samenwerking met de vrijwilligers is goed, men is enthousiast. Jammer dat er te weinig uren beschikbaar zijn en dat er bij ziekte niet altijd vervanging is.
6. Het is belangrijk om zelf ook niet te stroef te worden en dat je zelfkritisch blijft.

4.3 VANUIT VRIJWILLIGERS

1. Het is soms wel lastig dat zij in een spagaat tussen de stichting en het AOC zitten. Er zou meer duidelijkheid over moeten komen, ook zijn de stichting en het AOC het niet altijd eens en dat is soms lastig werken.
2. Het inwerken is nog even zoeken, de coördinatoren denken er anders over dan de stichting.
3. Het zou leuk zijn als er wat meer initiatieven zouden kunnen komen vanuit vrijwilligers. Wat precies is nog niet duidelijk, maar als er zich een idee voordoet, dan moet de mogelijkheid er wel zijn om het te kunnen voeren.
4. Zouden best meer willen werken, ook aangegeven maar daar wordt nu nog niets mee gedaan.

5. Gedeeltelijk jammer dat men beide functies soms moet bekleden.

5. FORMELE SITUATIE VAN HET AOC

Een vaste vraag tijdens te interviews is geweest hoe zij de formele situatie op het AOC ervaren. Met formeel wordt in dit geval bedoeld in hoeverre alle taken zijn omschreven, of de verantwoordelijkheden duidelijk zijn, of er een organogram is enzovoorts. Deze vraag is gesteld omdat het mij als buitenstaander in de eerste paar weken opviel, hoe lastig het is om de situatie op het AOC te doorgronden. Omdat er bij mijn weten ook weinig formeel op papier staat, vroeg ik mijzelf af hoe de betrokken van het AOC dit ervoeren.

Het was na een paar interviews al duidelijk dat (oud) leidinggevendens iets anders dachten over de situatie dan niet leidinggevendens. Daarom is deze paragraaf opgedeeld in twee delen.

5.1 VANUIT NIET LEIDINGGEVENDEN

1. Op detailniveau zijn er nog wel een aantal punten die beter afgestemd moeten worden. Op bepaalde onderwerpen mist er nog diepgang, dit komt deels door tijdsgebrek.
2. Er is nog wel een verbeteringslag te maken op formeel gebied. De taken en functies zouden wel beter op papier gezet kunnen worden. Bij calamiteiten weet bijvoorbeeld niemand wie men moet aanspreken. Dit is tot nu toe wel goed gegaan, maar er zou eigenlijk direct actie ondernomen moeten worden. De wil is er ook wel om het te doen, maar niemand pakt het nu op omdat niemand tijd heeft. Er wordt wel veel over gesproken, maar het blijft altijd liggen.
3. Iedereen richt zich op zijn eigen taak en is niet meer bezig met verbeteren van processen, werkwijzen en taakverdeling enzovoorts. Dit is wel logische vanwege de drukte, maar wel jammer.
4. Alles werkt nu heel organisch, formeel staat er weinig op papier en de lijnen zijn soms onduidelijk. Voorbeeld is de situatie van de ZA met verschillende bazen. Ook een organogram ontbreekt.

5. Het ontbreken van formaliteit zorgt soms voor frustraties onderling. Men weet van elkaar niet precies wat de werkzaamheden zijn. Een goed voorbeeld is de facilitator van het AOC; vraag 10 verschillende mensen over zijn functie, en er komen 10 verschillende antwoorden.

5.2 VANUIT LEIDINGGEVENDEN

1. De gewenste situatie is nog niet bereikt. Het gaat langzamer dan verwacht want de capaciteit is niet hoog genoeg en de RvB is afwachtend
2. Op dit moment zijn de verantwoordelijkheden op het AOC nog niet duidelijk genoeg omschreven. Formeel gezien zijn Bosma en Kluijn de personen die knopen doorhakken bij problemen op het AOC. Dit is nog niet formeel beschreven en gaat meer organisch te werk.
3. Het speelt mee dat de wisseling van directeur dat het veranderingsproces langer duurt dan verwacht/gehoopt. De directeur zou nog een beter beeld moeten vormen van de formele situatie.
4. Het is geen bewuste keuze geweest om de functieomschrijving vaag te laten.
5. De managersfunctie van het AOC is opzettelijk vaag gehouden om deze langzaam te brengen op een organische manier. Voor de manager was dit niet altijd even gemakkelijk maar deze heeft de rol opgepakt.
6. Een goede taakomschrijving is niet altijd zaligmakend, het gaat om basistaken en deze moeten niet te precies omschreven worden.

6. OVERIG

Naast de al besproken vijf onderwerpen zijn er ook nog drie losse punten die er buiten vallen. Deze zijn daarom onder de kop 'overig' geplaatst.

1. Misschien is het een optie om de oncologische patiënten op het dagcentrum ook gebruik te laten maken van de Stee.
2. Er zou meer uitgestraald moeten worden hoe goed en bijzonder het AOC eigenlijk is. Trots zijn op wat je hebt, en dit ook aan de buitenwereld laten zien.
3. Wellicht had deze evaluatie eerder gekund.

BIJLAGE 5 UITGEBREIDE TOELICHTING OP AANBEVELINGEN

1. PERSONELE ONTWIKKELINGEN

In hoofdstuk 6 is er bepaald dat er op het AOC behoefte is aan verder formaliseren en structurering van functies, taken en werkprocessen. Het bleek dat medewerkers daar behoefte aan hebben en ook lijkt het met als onderzoeker belangrijk dat er stappen gemaakt worden op dit gebied.

Het is in de eerste plaats belangrijk om binnen het AOC een inventarisatie te maken van de functies en taken die uitgevoerd moeten worden en wie dat nu doet. Vervolgens moet deze inventarisatie gekoppeld worden aan het competentie management. Met behulp van de inventarisatie en de competentieanalyse kan er vervolgens een structurering aangebracht worden.

De structurering van de functies en taken bestaat dus uit 3 onderdelen die in de volgorde, zoals boven beschreven staat, uitgevoerd moeten worden.

1.1 INVENTARISATIE TAKEN EN FUNCTIES

Kijk met de betrokken medewerkers van het AOC naar de functies en taken die er op het AOC uitgevoerd worden en schrijf deze in het kort op. Wat doet elke werknemer nou precies? Het is belangrijk om te bepalen of de taken die zij momenteel doen wel in hun functieprofiel passen en of zij taken juist niet op zich nemen terwijl dat eigenlijk wel zou moeten. Zit er overlap in de taken en functies of vallen er gaten? Welke persoon is waar verantwoordelijk voor?

Nu alle taken en bevoegdheden omschreven zijn is het belangrijk om te bepalen waar de knelpunten liggen. Een knelpunt zou bijvoorbeeld kunnen zijn 'procesbewaking van de patiëntenlogistiek'. Misschien hoort dit wel bij iemand zijn of haar takenpakket, maar komt deze persoon er niet aan toe. Het kan ook zijn dat er sinds de opening taken en verantwoordelijkheden bij zijn gekomen waar men eerst geen rekening mee gehouden heeft. Er kunnen dus 'gaten' zijn in de taakverdeling die opgelost kunnen worden door een efficiëntere manier van werken, of door extra personele bezetting.

Deze inventarisatie werkt ook als een interventie. Het is een evaluatiemoment waarbij men met zijn allen weer even stil staat bij de vraag: wat doen wij, waarom en zou het beter kunnen? Men kan de functie van zichzelf en anderen kritisch bekijken en vaak levert een groepsinterventie goede input op die in individuele gesprekken misschien boven tafel was gekomen. Het is goed om de medewerkers zelf te betrekken bij de inventarisatie. Zij zijn degenen waar het om draait en samen hebben zij een goed inzicht in de taken en functies zoals die er nu zijn.

1.2 COMPETENTIEMANAGEMENT

Het UMCG kent een uitgebreide documentatie over competenties. Voor veel functies zijn competentieprofielen gemaakt die een uitwerking geven van wat een medewerker met de desbetreffende functie moet kunnen. Aan de hand van deze competentieprofielen kan een medewerker beoordeeld worden. Voor veel mensen heeft dit een negatieve bijmaak, men wil liever niet beoordeeld worden. Dit terwijl het ook gezien worden als een instrument tot leren en zelfreflectie. Daarnaast is het handig bij het werven en selecteren van nieuwe medewerkers, men weet waar men naar op zoek is en kan aan de hand hiervan een oordeel geven.

Nu er bepaald is welke taken en functies er op het AOC zijn, is het belangrijk om dit te koppelen aan het competentie management. Welke competenties zijn nodig bij de taken en functies binnen het AOC en zijn deze competenties momenteel aanwezig? Door deze competentie-analyse wordt er een goed beeld geschetst van de huidige situatie en de eventuele tekortkomingen in het personeelsbestand. Hoe de eventuele tekortkomingen zijn op de te lossen, is nu nog niet te zeggen. Wellicht dat bijscholing een optie is of het aannemen van nieuwe medewerkers.

De koppeling van het competentie management en de huidige functies en taken kan niet gedaan worden door iemand binnen het AOC. Deze zouden een te subjectieve

blik hebben. Het is aan te raden om een deskundige binnen het AOC deze taak op zich te laten nemen.

Medewerkers kunnen uiteraard wel zelf kijken en bepalen in hoeverre zijzelf en hun naaste collega's voldoen aan de competenties die gesteld worden aan de desbetreffende functies. Ook dit is een goede interventie om de medewerkers betrokken te krijgen bij hun eigen functioneren en het functioneren van anderen.

Het is belangrijk om te beseffen dat een competentie-analyse voor flink wat opschudding en emoties kan zorgen. Men kan zich aangevallen voelen doordat men beoordeelt wordt. Daarom is het goed om duidelijk te maken dat door deze analyse niemand zijn of haar baan verliest, maar dat er hooguit een kleine verschuiving van taken en verantwoordelijkheden plaats kan vinden.

1.3 STRUCTURERING

Nu alle functies, taken en bijbehorende competenties bepaald zijn, is het zaak om eventuele herstructureringen door te voeren. Er moet bepaald worden welke medewerker wat doet, en welke verantwoordelijkheden daarbij horen. De eventuele gaten of overlapping in het takenpakket moeten worden opgelost. Dit kan bijvoorbeeld het aannemen van een nieuwe medewerker betekenen. Het is dan een voordeel dat er een uitgebreide analyse heeft plaatsgevonden, want zo kan men zich verantwoorden ten opzichte van het management van Sector D. of eventuele hoger geplaatste bestuursorganen.

De structurering kan het beste gedaan worden in samenspraak met de betrokkenen. Op die manier wordt er meer draagvlak gecreëerd voor eventuele veranderingen en is men op de hoogte van wat er gaat gebeuren.

2. SAMENWERKING MET STICHTING VRIENDEN VAN HET UMCG

In hoofdstuk 7 is de situatie rondom de Stichting, het AOC en de vrijwilligers omschreven. Het bleek dat de situatie en de samenwerking nog niet optimaal is.

Dit advies is erop gericht om de samenwerking tussen de partijen te verbeteren, en dan met name de samenwerking tussen Vrienden van het UMCG en het AOC. Men zit nu momenteel in de 'strijdfase' en het is de bedoeling dat men in de 'samenfase' komt. Het advies is bedoeld voor de opdrachtgever en de medewerkers van het AOC. Het advies is echter wel dusdanig samengesteld dat ook de stichting en vrijwilligers van dit advies gebruik kunnen maken.

Het advies bestaat uit 4 stappen, gedragingen:

2.1 PROCESSEN EN GEDRAG BINNEN HET TEAM BEPALEN

Als manager is het goed om eerst objectief te kijken naar de processen en gedragingen binnen het team. De processen moeten op papier gezet worden om vervolgens het onderliggende gedrag van deze processen proberen te herkennen en te erkennen. Voorbeelden van deze processen zijn:

- Het werkoverleg is verworpen tot een praktisch rondje mededelingen en planning.
- Er wordt inconsequent gehandeld, men verlangt gedrag van anderen terwijl men dit zelf ook niet vertoont.
- Het team gaat voorbij aan het grotere, onderliggende probleem.

Met behulp van de teamprocessen kan het onderliggende gedrag herkend worden. Er kan bijvoorbeeld structureel sprake zijn van geen onderling vertrouwen of indirecte communicatie. Deze gedragingen moeten zo objectief mogelijk op papier gezet worden zonder dat er veroordeeld wordt.

2.2 SITUATIE BENOEMEN EN BESPREKEN

Mede aan de hand van de processen en gedragingen kan nu de daadwerkelijke interventie beginnen. Het is belangrijk voor beide partijen om in gesprek met elkaar te gaan over de huidige situatie. De gedragingen kunnen objectief en niet veroordelend gegeven worden binnen de groep en er moet objectief verteld worden wat het effect is van dit gedrag. Dit is een goede opening tot een gesprek waarin beide partijen hun mening durven te geven.

Ik heb zelf sterk de indruk dat men niet goed met elkaar communiceert en men zich niet uitspreekt over de ontstane situatie. Er is een soort 'staakt het vuren' waarbij men niet meer zegt wat men denkt omdat er al vanuit wordt gegaan dat er toch niks verandert. Op die manier worden er geen of op een te laag tempo stappen tot verbetering gemaakt. Het werkt misschien zelfs wel negatief omdat beide partijen steeds meer hun eigen gang gaan.

Door het bespreekbaar te maken ontstaat er een opening en wellicht meer wederzijds begrip. Het is ook goed om te zeggen dat het probleem niet groter gemaakt moet worden dan dat het is, en dat dit hoort bij een team in ontwikkeling.

2.3 CONCRETE ACTIEPUNTEN FORMULEREN EN EVALUEREN

Aan de hand van het gesprek kunnen er nu concrete actiepunten geformuleerd worden om de huidige situatie te verbeteren. Deze punten moeten het liefst SMART geformuleerd worden zodat er geen ruimte is voor onduidelijkheden. Het is belangrijk om deze punten te evalueren op redelijk korte termijn, maximaal 4 weken. Op die manier blijft het leven onder de betrokken en kan er eventueel snel bijgesteld worden.

2.4 MANAGEMENTSTIJL

In theorie zijn de drie eerst genoemde punten gemakkelijk uit te werken. In de praktijk is dit natuurlijk een stuk lastiger. Er zijn zeven gedragingen die een manager kan doen om dit proces goed te kunnen leiden:

- Eigen verantwoordelijkheden teamleden stimuleren
- Communicatiepatronen neutraal benoemen in termen van observaties en effect
- De eigen positie en grenzen helder aangeven
- Helder afgebakende taken delegeren
- Fouten accepteren en gebruiken om te leren
- Onderlinge feedback stimuleren, zolang die maar samenhangt met het doel
- Richten op teamdoelstellingen

2.5 COMMUNICEREN MET VRIJWILLIGERS

Tot slot is het belangrijk om te blijven communiceren met vrijwilligers. Deze communicatie moet dan niet alleen over de werkinhoud gaan maar ook over randvoorwaarden van de werkzaamheden. Veel vrijwilligers willen wel vaker werken, maar hier wordt nog niks mee gedaan.