

Begeleide zelfevaluatie van het Meerjarenprogramma Memisa-Artsen Zonder Vakantie 2017-2021

BELGIË

Eindrapport

**Wietse Frickel
23 maart 2020**

1. Context van de evaluatie

1.2. Meerjarenprogramma Memisa-Artsen Zonder Vakantie 2017-2021 BELGIË

Het Belgische luik van het Meerjarenprogramma Memisa-Artsen Zonder Vakantie 2017-2021 is een educatief programma (Ontwikkelingseducatie en actief wereldburgerschap) dat wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met Dokters van de Wereld (DvdW) die dezelfde doelstelling en dezelfde resultaten formuleerden in hun educatief luik. De drie organisaties zetten zich in voor **een duurzame verbetering van de toegang tot kwalitatieve basisgezondheidszorg voor iedereen**. Dit is de overkoepelende doelstelling van het programma. Binnen het Belgische luik van het programma gebeurt dit allereerst via de **consolidatie, versterking en verdere uitbouw van een krachtig en duurzaam netwerk** van vrijwilligers en solidaire ziekenhuizen. Dit laat de organisaties toe specifieke doelgroepen en ook de brede Belgische bevolking te **informereren, sensibiliseren en te mobiliseren**. Omwille van een beperkter budget dan voorzien, werd besloten het derde resultaat, **lobbywerk en advocacy**, te beperken tot initiatieven via netwerken en platformen waar de organisaties lid van zijn.

Doelstelling luik België: Groter maatschappelijk en politiek draagvlak voor welgekozen en duurzame inspanningen voor mondiale toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg.	
Resultaat 1	Een sterk, actief en duurzaam netwerk van vrijwilligers en solidaire ziekenhuizen (Ziekenhuis voor Ziekenhuis) betreffende effectieve en duurzame ontwikkelingssamenwerking gericht op universele toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg.
Resultaat 2	Medische professionals, ander personeel van de gezondheidssector, patiënten, ziekenhuisbezoekers, specifieke doelgroepen en het bredere publiek in België zijn geïnformeerd en gesensibiliseerd omtrent welgekozen en duurzame inspanningen voor mondiale toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg.
Resultaat 3	Groter politiek draagvlak op lokaal, regionaal, Belgisch en Europees niveau omtrent het bewustzijn rond de problematiek van toegang tot kwalitatieve basisgezondheidszorg voor iedereen.

1.2. Opzet

Artsen Zonder Vakantie (AZV) en Memisa ondernemen een tussentijdse evaluatie van het Belgische luik van het gezamenlijk programma (2017-2021) met een **begeleide zelfevaluatie**. Wietse Frickel begeleidde in opdracht van AZV en Memisa de evaluatie en stelde dit eindrapport met concrete aanbevelingen samen. Een stuurgroep met verantwoordelijken van Memisa en AZV coördineerde en volgde de evaluatie op.

De doelstellingen van de tussentijdse evaluatie zijn lessen te trekken uit de uitvoering van het programma ende huidige programma-aanpak eventueel bij te sturen.

1.3. Timing

De evaluatie verliep als volgt:

Voorbereidende fase	
Startvergadering	9 januari
Studie en opmaak startrapport	6-13 januari
Feedback stuurgroep	14-17 januari
Evaluatiefase	
Vorbereiding workshop	13 januari
Workshop	21 januari
Verwerking workshop	22-26 januari
Concluderende fase	
Opmaak eindrapport	Februari
Feedback stuurgroep	2-16 maart
Indienen definitieve versie eindrapport	23 maart

2. Evaluatievragen

De onderzoeksvragen werden opgesteld door Artsen Zonder Vakantie en Memisa en zijn gebaseerd op de Theory of Change en de DAC-criteria. In de evaluatie worden volgende vragen behandeld;

- **Relevantie**
Zijn de activiteiten waarop we inzetten in lijn met onze doelstellingen? Zijn er andere relevante activiteiten? Dient de veranderingstheorie aangepast te worden nu we minder inzetten op resultaat 3 (beïnvloeden beleid)? Of is het zinvol meer in te zetten op resultaat 3 en in te binden op resultaat 1 en 2? Hoe draagt het Belgische luik bij aan de algemene doelstelling van het programma (link België-internationaal, en hoe evolueren naar een 'globaal' programma met België-en internationale activiteiten)?
- **Efficiëntie**
Kan de efficiëntie verhoogd worden indien we de drie aparte netwerken (ZvZ, terreinvrijwilligers en vrijwilligers Dokters van de Wereld) verder integreren tot één sterk netwerk? M.a.w. is één sterk netwerk (niet evident) noodzakelijk voor de efficiëntie van het programma?
- **Effectiviteit**
Meten de gebruikte indicatoren effectief of we onze resultaten behalen? Hoe kunnen we beter inzetten op het meten van kwaliteit i.p.v. kwantiteit? Bieden onze interventies voldoende hefboomen opdat de solidaire ziekenhuizen en vrijwilligers hun rol als ambassadeur kunnen opnemen (multiplicatoreffect ToC)?
- **Transversale thema's**
In welke mate heeft de interventie een effect op gender, en op milieu?

In de voorbereidende vergadering werden de evaluatievragen uitgebreid besproken en toegelicht door de organisaties. Als we kijken naar de doelstellingen van de evaluatie en de mogelijkheid om de huidige programma-aanpak eventueel bij te sturen, zien we dat de evaluatievragen **drie mogelijke grote wijzigingen** bevatten:

- Een shift naar of weg van beleidsbeïnvloeding,
- Het al dan niet verder consolideren van het netwerk van vrijwilligers en ziekenhuizen,
- Introductie of aanpassing van meer kwalitatieve indicatoren

Gezien de beperkte omvang van de evaluatie werden in de voorbereidende vergadering de evaluatievragen ook geprioriteerd. Er werd afgesproken minder in te zetten op de evaluatievragen rond de transversale thema's en indicatoren meer te **focussen op de evaluatievragen rond relevantie en efficiëntie**.

3. Onderzoeksaanpak

3.1. Voorbereidende fase

Tijdens de startvergadering maakten de evaluator en de stuurgroep een gedetailleerde planning op voor de evaluatie, werden de documenten overlopen waar de evaluator over kan beschikken en werden de evaluatievragen geprioriteerd. Aan de hand van een uitgebreide studie van de beschikbare documenten maakte de evaluator een startrapport op ter voorbereiding van de workshop. De evaluatievragen werden besproken en verschillende vaststellingen en hypothesen werden geformuleerd. De opzet van de workshop werd in detail besproken. De evaluator bezorgde het startrapport aan de stuurgroep voor feedback.

In de voorbereidende fase werden de volgende bronnen geconsulteerd:

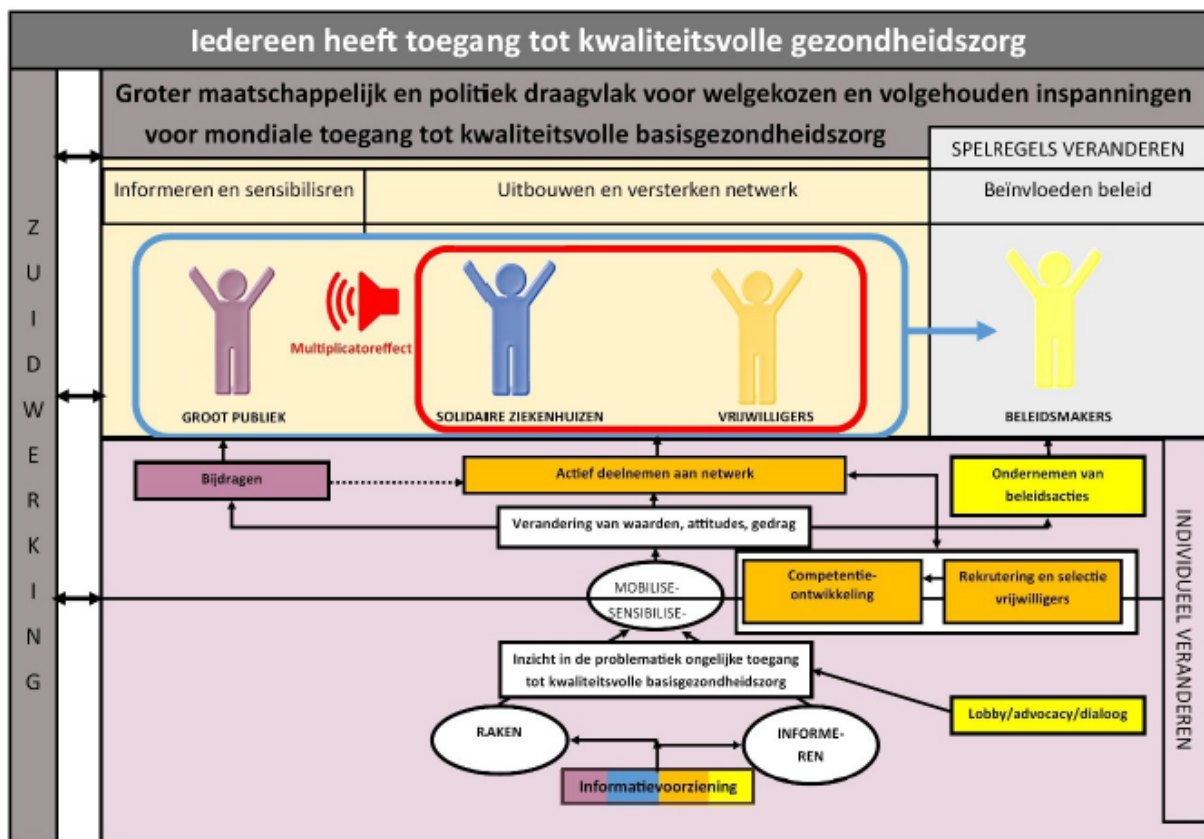
- GSK België
- Memisa – AZV Gemeenschappelijk programma DGD 2017-2021 België
- Institutionele dialoog 2017
- Performantiescores 2017 & 2018
- Geleerde lessen 2017 & 2018
- Tussentijdse evaluatie Dokters van de Wereld (HERA – MDM Belgique. Evaluation à mi-parcours du programme Quinquennal)

3.2. Workshop

Een **participatieve workshop** met medewerkers van AZV, Memisa en Dokters van de Wereld, en verschillende vrijwilligers van AZV en Memisa werd georganiseerd. De evaluator faciliteerde de workshop en legde de verschillende vaststellingen en hypothesen uit de voorbereidende fase voor aan de deelnemers. De medewerkers en vrijwilligers deelden hun ervaringen en indrukken en samen werden er conclusies getrokken en aanbevelingen geformuleerd.

De workshop bestond uit verschillende delen:

- In een eerste deel werd de **Theory of Change** besproken en werden de verschillende pathways of change uitgebreid besproken. Verschillende evaluatievragen met betrekking tot relevantie, efficiëntie en effectiviteit kwamen hier aan bod.
- In een tweede deel van de workshop werd de werking van de drie netwerken geanalyseerd en de mogelijke **integratie tot één sterk netwerk**. De resterende evaluatievragen met betrekking tot de efficiëntie en effectiviteit van het netwerk werden hier besproken.
- In een derde deel werden de **indicatoren** overlopen; bevindingen uit de voorbereidende fase werden besproken en er werd gekeken of de indicatoren wel voldoen aan de noden van de organisaties.
- Tenslotte werd de implementatie van de transversale thema's **gender en milieu** besproken en werden samen aanbevelingen voor een verdere implementatie geformuleerd.



Figuur 1: Theory Of Change

Per thema werden de volgende stappen gevolgd:

Ambities	- Wat waren de ambities bij het formuleren van het programma?
Terugblik	- Als we terugkijken, zijn deze ambities gerealiseerd of niet? - Wat zorgde ervoor dat deze ambities gerealiseerd werden (enablers)? - Wat zorgde ervoor dat deze ambities niet gerealiseerd werden (struikelblokken)?
Blik vooruit	- Als we vooruitkijken, welke acties moeten we ondernemen om het programma verder te realiseren (noden)? - Welke opportuniteiten moeten nog benut worden?

Verloop van de workshop en overzicht van de evaluatievragen per thema:

Timing	Thema	Evaluatievragen
9u-11u	Theory of Change	<u>Relevantie</u> - Zijn de activiteiten waarop we inzetten in lijn met onze doelstellingen? - Zijn er andere relevante activiteiten? - Dient de veranderingstheorie aangepast te worden nu we minder inzetten op resultaat 3 (beïnvloeden beleid)? Of is het zinvol meer in te zetten op resultaat 3 en in te binden op resultaat 1 en 2? - Hoe draagt het Belgisch luik bij aan de algemene doelstelling van het programma (link België-internationaal, en hoe evolueren naar een 'globaal' programma met Belgische -en internationale activiteiten)?

		<u>Effectiviteit</u> - Bieden onze interventies voldoende hefboomen opdat de solidaire ziekenhuizen en vrijwilligers hun rol als ambassadeur kunnen opnemen (multiplicatoreffect ToC)?
11u15-12u30	Netwerken en vrijwilligers	<u>Efficiëntie</u> - Kan de efficiëntie verhoogd worden indien we de drie aparte netwerken (ZvZ, terreinvrijwilligers en vrijwilligers Dokters van de Wereld) verder integreren tot één sterk netwerk? - M.a.w. is één sterk netwerk (niet evident) noodzakelijk voor de efficiëntie van het programma?
12u30-13u30	Pauze	
13u30-14u30	Indicatoren	<u>Effectiviteit</u> - Meten de gebruikte indicatoren effectief of we onze resultaten behalen? - Hoe kunnen we beter inzetten op het meten van kwaliteit i.p.v. kwantiteit?
14u30-15u30	Transversale criteria gender en milieu	<u>Transversale thema's</u> - In welke mate heeft de interventie een effect op gender, en op milieu?

1.3. Concluderende fase

In dit eindrapport brengt de evaluator de bevindingen uit de workshop en de voorbereidende fase samen. Het rapport geeft een duidelijk overzicht van **concrete aanbevelingen** met betrekking tot de onderzoeksvragen geformuleerd in de referentietermen en geprioriteerd door de stuurgroep. Het definitieve eindrapport werd gevalideerd door de stuurgroep van de evaluatie.

4. Resultaten

4.1. Relevantie

Vraag: Hoe draagt het Belgische luik bij aan de algemene doelstelling van het programma (link België-internationaal, en hoe evolueren naar een ‘globaal’ programma met Belgische en internationale activiteiten)?

Bevindingen

De organisaties staan achter de doelstelling zoals geformuleerd in het programma; “mondiale toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg”.

Toch bestaat er onduidelijkheid en zijn er verschillende interpretaties tussen de organisaties over de concrete uitwerking binnen de Belgische werking van deze doelstelling. Dit hangt nauw samen met de rol van de Belgische werking binnen de organisaties. Memisa en Artsen zonder vakantie focussen zich in de eerste plaats op sensibiliseren en informeren, terwijl Dokters van de Wereld daarnaast ook acties onderneemt in België om de toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg te garanderen.

Aanbevelingen

De vertaling van de doelstelling van het globale programma moet concreter uitgewerkt worden in de doelstelling(en) van het Belgische luik van het programma. De verschillende rollen die hierboven worden geschetst kunnen eventueel naast elkaar bestaan, of de organisaties kunnen een duidelijke keuze maken voor het volgende programma. Daarnaast kunnen de verschillende rollen van de drie organisaties binnen het Belgische luik explicieter benoemd en uitgewerkt worden. Idealiter worden het bestuur, medewerkers en vrijwilligers van de 3 organisaties hierbij betrokken en wordt er breed gecommuniceerd over de resultaten van deze oefening.

Vraag: Zijn de activiteiten waarop we inzetten in lijn met onze doelstellingen? Zijn er andere relevante activiteiten?

Bevindingen

De activiteiten waarop wordt ingezet zijn voor een groot deel in lijn met de doelstelling van het programma “mondiale toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg”. Maar zoals aangegeven hierboven bestaat er toch soms onduidelijkheid en zijn er verschillende interpretaties tussen de organisaties over de concrete uitwerking van deze doelstelling.

Er wordt een groot aantal mensen bereikt met de boodschap ‘mondiale toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg’ via de campagnes en activiteiten georganiseerd door de vrijwilligers. De inleefreizen stimuleren vrijwilligers voor het opnemen van een sensibiliserende rol en het verspreiden van de boodschap. De omkadering en de competentieontwikkeling van de vrijwilligers wordt gerealiseerd via vormingen en uitwisselingsmomenten zoals de vrijwilligersdagen. En hoewel er minder wordt ingezet op het derde resultaat, het creëren van een groter politiek draagvlak, zien we toch heel wat opportuniteiten, voornamelijk op lokaal vlak.

Bij het uitvoeren van deze activiteiten worden echter niet alle opportuniteiten gerealiseerd. De campagnes zijn erg gefocust op het informeren van mensen, minder op het mobiliseren van mensen. Daarnaast is de doelstelling: “Het bredere publiek in België is geïnformeerd en gesensibiliseerd omtrent welgekozen en duurzame inspanningen voor mondiale toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg.” erg breed en is het moeilijk dit in concrete doelstellingen voor de campagne te vertalen.

Voor de inleefreizen zijn de doelstellingen niet altijd even duidelijk voor iedereen. Mensen vertrekken soms met verkeerde verwachtingen en verwachten actief te kunnen bijdragen tijdens de inleefreis. De doelstelling is echter het kennismaken met projecten en de context leren kennen, om daar later als vrijwilliger dan mee aan de slag te gaan in (hun ziekenhuis in) België. Naast het feit dat vrijwilligers vaak iets meer concreet willen doen tijdens de inleefreizen hebben de begeleiders ter plaatse ook soms verkeerde verwachtingen en worden vrijwilligers uitgenodigd actief te participeren in medische handelingen.

Voor de realisatie van het derde resultaat wordt de deelname aan netwerken en platformen niet in vraag gesteld. Het is echter niet eenvoudig om met de 3 organisaties een gezamenlijk standpunt in te nemen en een duidelijke boodschap uit te dragen. Daarnaast wordt er weinig ingezet op zichtbaarheid; er wordt geen gebruik gemaakt van bijvoorbeeld opiniestukken en de organisaties participeren niet onder één vlag aan bijvoorbeeld betogingen. Op lokaal vlak zien we wel enkele good practices voor het creëren van een lokaal draagvlak rond de boodschap.

Aanbevelingen

Een concretere vertaling van de doelstelling van het globale programma in de doelstelling(en) van het Belgische luik van het programma zou toelaten activiteiten beter te kaderen binnen het programma.

Bij de campagnes kan er naast het informeren van mensen ook ingezet worden op mobiliseren van mensen. Vrijwilligers kunnen actiever bij de campagne betrokken worden dmv een toolkit, informatiepakket, ‘sleutel op de deur’ campagne materiaal. De doelstellingen van de campagne moeten duidelijker en specifiek zijn.

Voor de inleefreizen is er nood aan een betere omkadering van vrijwilligers die vertrekken en van begeleiders ter plaatse. De doelstellingen van de inleefreizen moeten duidelijk zijn voor alle betrokkenen. Zo kunnen de organisaties de voorbereiding van de inleefreis uniformiseren, met ruimte voor context specifieke invulling, en duidelijker communiceren over de doelstellingen van de inleefreizen. De organisaties kunnen de ‘doe-rol’ die deelnemers nadien kunnen opnemen concreter uitwerken (bijvoorbeeld inschakeling in campagne, organisatie sensibiliserende activiteiten, lezingen,...).

Voor de realisatie van het derde resultaat moet de boodschap duidelijker uitgewerkt worden tussen de drie organisaties. Voor de concrete uitwerking kunnen de organisaties blijven inzetten op de deelname aan netwerken en platformen, maar daarnaast ook initiatieven ondersteunen voor het creëren van een lokaal draagvlak rond de boodschap en meer inzetten op zichtbaarheid (opiniestukken, gezamenlijke deelname aan betogingen, ...).

Vraag: Dient de veranderingstheorie aangepast te worden nu we minder inzetten op resultaat 3 (beïnvloeden beleid)? Of is het zinvol meer in te zetten op resultaat 3 en in te binden op resultaat 1 en 2?

Bevindingen

Ondanks de beperkte inzet op het derde resultaat van het programma (het creëren van een groter politiek draagvlak op lokaal, regionaal, Belgisch en Europees niveau omtrent het bewustzijn rond de problematiek van toegang tot kwalitatieve basisgezondheidszorg voor iedereen) wordt de deelname aan netwerken zoals Be-cause Health en Plate-forme d'action Santé & Solidarité erg positief geëvalueerd. Daarnaast zijn er ook op lokaal vlak enkele voorbeelden van succesvolle lobbying, zoals in Brugge waar het lokaal bestuur verbonden is aan 1 van de solidaire ziekenhuizen.

Het is niet altijd eenvoudig om met de 3 organisaties een gezamenlijk standpunt in te nemen. Het is ook niet altijd duidelijk hoe de boodschap vertaald moeten in concrete acties. Moeten we inspanningen leveren om toegang tot gezondheidszorg in de partnerlanden te verbeteren? Of moeten we ook in België pleiten voor concrete maatregelen?

Daarnaast werden niet alle opportuniteiten benut. Vrijwilligers dragen de boodschap zelden over aan het bestuur van het ziekenhuis of op lokaal niveau. Vrijwilligers worden niet gestimuleerd om lokaal een draagvlak te creëren rond de boodschap en er is geen omkadering of ondersteunend materiaal voor de vrijwilligers die dit wel willen doen en contacten hebben.

Aanbevelingen

De deelname van de organisaties aan de netwerken wordt niet in vraag gesteld. Het is wel aangewezen vaker een gezamenlijk en duidelijk standpunt in te nemen, maar om dit te doen, moet er eerst een stap teruggezet worden en moet het duidelijk zijn wat juist de boodschap is en hoe deze vertaald wordt in concrete punten voor beleid beïnvloeding. Memisa en Artsen zonder vakantie focussen zich in de eerste plaats op sensibiliseren en informeren, terwijl Dokters van de Wereld daarnaast ook acties onderneemt in België om de toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg te garanderen. Memisa en Dokters van de Wereld zetten ook erg in op het recht op gezondheidszorg. Een betere taakverdeling tussen de organisaties voor een efficiëntere deelname aan de netwerken is ook mogelijk.

Voor het creëren van lokaal draagvlak rond de boodschap en het inschakelen van vrijwilligers hierin kunnen enkele extra initiatieven genomen worden. De ervaringen van enkele vrijwilligers leert dit niveau vaak over het hoofd wordt gezien, hoewel de enkele inspanningen die genomen werden wel degelijk resulteerden in concrete acties. Vrijwilligers kunnen omkaderd en ondersteund worden via een 'sleutel op de deur campagne', een campagne toolkit of informatiepakket met info, flyers, tools, of een vorming over hoe lokaal een draagvlak creëren. Voor de organisatie van deze activiteiten kunnen de organisaties onderling uitwisselen (Dokters van de Wereld stelt tijdens de eigen campagne al informatiepakketten samen voor hun vrijwilligers) of andere organisaties binnen de sector benaderen.

Daarnaast kunnen de organisaties ook meer inzetten op zichtbaarheid. Er kan meer gebruik worden gemaakt van opiniestukken en pers, en organisaties kunnen deelnemen aan mobiliserende initiatieven

zoals een mars, een betoging. Hiervoor moet de boodschap en de concrete vertaling hiervan van de organisaties wel duidelijk zijn. Voor deze activiteiten kunnen vrijwilligers worden ingeschakeld.

4.2. Effectiviteit

Vraag: Bieden onze interventies voldoende hefboomen opdat de solidaire ziekenhuizen en vrijwilligers hun rol als ambassadeur kunnen opnemen (multiplicatoreffect ToC)?

Bevindingen

Het is een duidelijke doelstelling binnen het programma om vrijwilligers en mensen binnen het netwerk van AZV, Memisa en Dokters van de Wereld te motiveren om de boodschap van mondiale toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg naar een groot publiek te brengen. Heel wat activiteiten die de 3 organisaties organiseren zijn erop gericht de ziekenhuizen en vrijwilligers hun rol als ambassadeur te laten opnemen. We zien dat ziekenhuizen en vrijwilligers vaak erg enthousiast zijn en verschillende initiatieven organiseren, maar dat dit niet altijd rond deze ambassadeursrol draait en dat deze boodschap niet altijd correct verspreid wordt.

De organisaties vinden het moeilijk om vrijwilligers te motiveren om de brede bevolking te gaan sensibiliseren. Voor andere activiteiten die niet tot het DGD-programma behoren, bijvoorbeeld voor fondsenwerving of voor op zending te gaan lukt het mobiliseren vaak gemakkelijker. Daarnaast is de impact van sensibilisering minder zichtbaar. De motivatie van vrijwilligers van de drie organisaties is ook verschillend. Je kan niet van alle vrijwilligers verwachten dat zij zich mobiliseren in deze sensibiliseringsrol. Heel wat vrijwilligers willen in de eerste plaats nog steeds naar de partnerlanden gaan en daar ter plekke iets doen.

Het potentieel van vrijwilligers om deze in te zetten in de campagne wordt ook niet ten volle benut. Daarnaast hebben de organisaties niet altijd zicht op de activiteiten die vrijwilligers en ziekenhuizen realiseren.

Bij de competentie-ontwikkeling van vrijwilligers zien we dat er op enkele vlakken nood is aan extra omkadering. Daarnaast is het ook niet evident voor de vrijwilligers dat activiteiten altijd in Brussel plaatsvinden.

Aanbevelingen

Om vrijwilligers te motiveren de sensibiliserende rol rond de boodschap van mondiale toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg op te nemen kunnen de organisaties volgende acties opnemen;

- Verschillende rollen van vrijwilligers creëren en deze op deze gerichte manier benaderen, ermee rekening houdend dat het engagement en de rol van vrijwilligers ook mettertijd evolueert.
- Per rol een vrijwilligerstraject uitwerken (bijvoorbeeld verplichte vorming voor ambassadeurschap, inleefreis koppelen aan sensibiliseringsopdracht (mits begeleiding), organisatie lezingen, organisatie X-aantal sensibiliseringsactiviteiten, ...)

- Nog meer inzetten op het mobiliseren van de vrijwilligers, tot nu toe is dit soms beperkt tot informeren. Het inzetten op mobiliseren mag echter niet ten koste gaan van het informeren. De stap van het voldoende informeren is nl. een noodzakelijke voorwaarde om de kwaliteit van acties opgezet door vrijwilligers te bewaken.
- Concrete tools en instrumenten creëren voor vrijwilligers om deze sensibiliseringsrol op te nemen. (Bijvoorbeeld via 'sleutel op de deur campagne', een campagne toolkit of informatiepakket met info, flyers, tools, ...)
- Belang en nut van de sensibiliseringsrol duidelijk maken door bijvoorbeeld het delen van succesverhalen en het gebruik maken van het momentum en het enthousiasme van vrijwilligers na inleefreizen of zendingen. Vrijwilligers moeten dan wel goed omkaderd worden; het verhaal moet goed zitten en foutieve beeldvorming over de partnerlanden moet absoluut vermeden worden.

Voor de competentie-ontwikkeling kan er ook worden nagedacht over het organiseren van activiteiten buiten Brussel, zodat vrijwilligers niet altijd naar Brussel moeten reizen. Daarnaast zijn er enkele thema's die opgenomen kunnen worden in de competentie-ontwikkeling:

- Het nut en de doelstelling van inleefreizen
- De strategische visie op ontwikkelingssamenwerking van AZV en Memisa
- Het belang van internationale solidariteit en wereldburgerschap
- Het nut en de doelstelling van sensibiliseren
- De manier waarop een positief verhaal wordt gebracht en correcte beeldvorming van de partnerlanden.

Vraag: Meten de gebruikte indicatoren effectief of we onze resultaten behalen? Hoe kunnen we beter inzetten op het meten van kwaliteit i.p.v. kwantiteit?

Bevindingen

De indicatoren die momenteel gehanteerd worden voor de opvolging van het Belgische luik van het programma zijn samengestelde indicatoren. De manier waarop deze indicatoren berekend worden is goed beschreven en er is een coherent intern scoresysteem uitgewerkt. De indicatoren zijn echter erg gecompliceerd. De complexiteit en het feit dat het om samengestelde indicatoren gaat maakt het gebruik ervan moeilijk. Met de indicatoren kan men tendensen opvolgen, maar momenteel is het niet mogelijk de resultaten van het Belgische luik in detail op te volgen. Het is niet mogelijk om gefundeerde beslissingen te nemen over de implementatie van het programma op basis van de indicatoren.

De Informatie die de organisaties graag uit de indicatoren willen halen zijn de volgende:

- Bereik van de activiteiten
- Effect van de activiteiten
- Impact van de activiteiten
- Kwaliteit van de activiteiten
- Draagvlak voor het thema van het programma

Hoewel er ook enkele kwalitatieve zaken meegenomen worden in de berekening van de indicatoren wordt er op een erg kwantitatieve manier gemonitord. Het is moeilijk om op basis van de indicatoren gedetailleerde informatie over de kwaliteit, het effect of de impact van de activiteiten te bekomen.

Daarnaast wordt er bij de huidige indicatoren geen rekening gehouden met gender en de inspanningen op het vlak van de transversale criteria worden niet gemeten. Er wordt ook geen rekening gehouden met de trend van schaalvergroting en fusies bij Belgische ziekenhuizen. De indicator voor maatschappelijk draagvlak wordt momenteel ingevuld aan de hand van een enquête bij de achterban over de boodschap van het programma (mondiale toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg). De informatie die uit deze enquête wordt gehaald (kennis van het thema bij de achterban) is echter niet representatief voor het werkelijke draagvlak van deze thema's bij de Belgische bevolking.

De indicatoren leven niet binnen de organisatie; de informatie wordt verzameld en samengebracht met het oog op de jaarlijkse rapportage. De vergaarde informatie wordt echter niet optimaal benut.

De informatiedoorstroming tussen de ziekenhuizen en de vrijwilligers enerzijds en de organisaties van het gemeenschappelijke programma anderzijds verloopt niet optimaal. Enquêtes worden niet altijd ingevuld, vrijwilligers geven niet altijd aan als ze een activiteit organiseren.

Aanbevelingen

De organisaties kunnen in een volgend programma niet samengestelde indicatoren hanteren zodat op een effectieve manier het behalen van de resultaten gemeten kan worden en de organisaties met concrete informatie aan de slag kunnen gaan. Deze indicatoren kunnen nog geaggregeerd worden om de tendensen die nu worden opgevolgd verder op te volgen. Aan de hand van een gedetailleerde theory of change met uitgewerkte pathways of change waar elke stap in het veranderingsproces benoemd wordt kan men indicatoren bepalen die informatie geven over;

- Bereik van de activiteiten (sphere of control)
- Kwaliteit van de activiteiten (sphere of control)
- Effect van de activiteiten (sphere of influence)
- Impact van de activiteiten (sphere of interest)

Een simplistisch voorbeeld:

	Sphere of control	Sphere of influence		Sphere of interest
Activiteit	Vorming vrijwilliger over sensibiliserende rol	Vrijwilliger is geïnformeerd en gemotiveerd over sensibiliserende rol	Vrijwilliger neemt sensibiliserende rol op en organiseert activiteit in ziekenhuis	Bezoekers ziekenhuis zijn geïnformeerd over en bewust van het belang van mondiale toegang tot gezondheidszorg
Indicator	Bereik/kwaliteit: deelnemerslijst en	Effect: vragenlijst onmiddellijk na vorming	Effect: registratiesysteem	Impact: enquête onder bezoekers ziekenhuis

Ook de focus van het draagvlakonderzoek moet herbekeken worden. De organisaties kunnen de doelstelling van deze indicator herdefiniëren of een andere insteek vinden, zoals een sectorinitiatief om een draagvlak-onderzoek rond de verschillende thema's van ngo's uit te voeren

Voor een volgend programma is het aangewezen om de indicatoren op een participatieve manier samen te stellen zodat deze ook leven binnen de organisaties en aangewend kunnen worden binnen de verschillende diensten van de organisaties.

Het is aangewezen om ook naast het aantal solidaire ziekenhuizen ook rekening houden met de schaal van de ziekenhuizen.

De organisaties kunnen de informatiedoorstroming tussen de ziekenhuizen en de vrijwilligers enerzijds en de organisaties van het gemeenschappelijke programma anderzijds over georganiseerde activiteiten verbeteren, door bijvoorbeeld iets concreet tegenover het delen van informatie te stellen, bijvoorbeeld toegestuurde informatiepakken, het delen van georganiseerde activiteiten via het netwerk van de organisatie en sociale media. Daarnaast is het ook aangewezen de het belang van de enquêtes te benadrukken bij ziekenhuizen en vrijwilligers en de resultaten van de enquêtes te delen voor een groter draagvlak voor het invullen van deze enquêtes te creëren.

4.3. Efficiëntie

Vraag: Kan de efficiëntie verhoogd worden indien we de drie aparte netwerken (ZvZ, terreinvrijwilligers en vrijwilligers Dokters van de Wereld) verder integreren tot één sterk netwerk? M.a.w. is één sterk netwerk (niet evident) noodzakelijk voor de efficiëntie van het programma?

Bevindingen

In het programmadocument komt het idee van 1 sterk netwerk sterk naar voor, maar in de realiteit is die niet altijd het geval. De organisaties hebben immers elk hun eigen insteek voor de uitvoering van het programma en vrijwilligers identificeren zich gemakkelijker met de organisatie dan met 1 netwerk. Er is wel sprake van een intensieve samenwerking, bijvoorbeeld op het vlak van vormingen, uitwisselingen met vrijwilligers en met de campagne. Daarnaast organiseren de organisaties heel wat activiteiten onder de noemer “Santé pour tous (FR) – “Gezondheidszorg voor iedereen” (NL)

De organisaties ondernamen al heel wat initiatieven om de samenwerking tussen de 3 organisaties toe te lichten aan de vrijwilligers. Dit is echter niet toereikend.

Er werden verschillende stappen genomen voor de uitbreiding van het netwerk, zo werd een nieuw ziekenhuis opgenomen binnen het netwerk en zijn er enkele ziekenhuizen die reeds hun interesse toonden.

Aanbevelingen

De integratie tot 1 sterk netwerk is niet wenselijk voor de efficiëntie van het programma en de realisatie van de doelstellingen. De doelstelling om de drie netwerken te integreren tot 1 sterk netwerk kan geherdefinieerd worden naar het zich scharen achter een sterke gemeenschappelijke boodschap en het uitbouwen van een overkoepelend merk. “Santé pour tous” / “Gezondheidszorg voor iedereen” is een merk waar elke organisatie zich achter kan scharen, terwijl vrijwilligers zich nog met een

bepaalde organisatie kunnen identificeren. Het verder inzetten op het merk “Santé pour tous” / “Gezondheidszorg voor iedereen” biedt mogelijkheden voor het verder uitwerken van een rechtenbenadering op gezondheidszorg, en zo kunnen de organisaties ook verder inzetten op samenwerking en uitwisseling.

Informatie over de samenwerking tussen de 3 organisaties én informatie over de andere organisaties kan nog meer aan bod komen in het werk met de vrijwilligers, bijvoorbeeld op de komende vrijwilligersdag en tijdens gezamenlijke vormingen.

Er is geen nood aan het werven van meer paramedische vrijwilligers, er is wel ruimte voor een bredere inzet van vrijwilligers in de sensibiliserende rol, bijvoorbeeld via het netwerk Ziekenhuis voor Ziekenhuis.

4.4. Transversale thema's

Vraag: In welke mate heeft de interventie een effect op gender?

Bevindingen

Bij de formulering van het programma werd de volgende ambitie geformuleerd: “Bijzondere aandacht aan gender-gerelateerde specifieke behoeften aan kwalitatieve basisgezondheidszorg evenals aan specifieke oorzaken of structurele drempels die de toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg belemmeren voor vrouwen.” In het programma worden geen concrete acties gepland, maar er worden wel enkele doelstellingen voorgesteld;

- Sensibiliseren over **genderongelijkheid en toegang tot gezondheidszorg**, met een goed evenwicht tussen het aankaarten van structurele ongelijkheid en gericht concrete aanbevelingen promoten
- **Versterking van genderexpertise** van de organisaties
- **Uitwisseling** tussen de drie organisaties enerzijds en tussen de Belgische en internationale werking anderzijds

De organisaties sensibiliseren over genderongelijkheid en toegang tot gezondheidszorg met onder meer de campagne en via vormingen voor de vrijwilligers. Zij streven daarbij een goed evenwicht na tussen het aankaarten van structurele ongelijkheid en het promoten van concrete aanbevelingen voor een gelijke toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg ongeacht gender, en specifiek voor vrouwen en meisjes. Daarnaast wordt er ook opgepast voor genderstereotiepe beeldvorming in de externe communicatie.

AZV en Memisa startten intern een apart gendertraject op voor de versterking van hun genderexpertise, om gender te integreren in de werking en de activiteiten van de organisatie.

Er is weinig uitwisseling tussen de organisaties en binnen het programma tussen de Belgische en internationale werking op het vlak van genderexpertise.

Aanbevelingen

Gender omschrijven in de formulering van het volgende 5-jarenprogramma met duidelijke strategische en operationele doelstellingen, geldig voor alle organisaties en alle activiteiten van het Belgische luik van het gemeenschappelijke programma.

Integratie van gendercomponent in de indicatoren en het formuleren van indicatoren om de realisatie van de strategische en operationele doelstellingen op het vlak van gender op te volgen.

Gebruik maken van de opportuniteiten binnen het gemeenschappelijke programma voor de uitwisseling van ervaring en expertise omtrent gender tussen de drie organisaties enerzijds, en de Belgische en internationale werking anderzijds. Samenbrengen van de bevindingen van de aparte gendertrajecten die de organisaties lopen en een gezamenlijk actieplan voor het Belgische luik uitwerken.

Op dezelfde manier blijven inzetten op het aankaarten van genderongelijkheid en de toegang tot gezondheidszorg en tijdens . Daarbij moet wel opgepast worden voor genderstereotypen in de communicatie en de campagnes. Gender kan geïntegreerd worden in de competentieontwikkeling van vrijwilligers en het thema kan opgenomen worden in het voorbereiding traject van de inleefreizen.

Vraag: In welke mate heeft de interventie een effect op milieu?

Bevindingen

In het programma wordt het transversale criterium milieu ingevuld door een focus op duurzaamheid en doordachte keuzen wat betreft infrastructuur en biomedisch materiaal. Dit wordt als volgt geformuleerd in het programma: “Duurzaamheid en milieu krijgen steeds de nodige aandacht, als geïntegreerd aspect voor de hele strategische en operationele werking van Memisa en AZV, in België en in de partnerlanden. De expertise die AZV in de afgelopen jaren opgebouwd heeft omtrent geïntegreerde en meer duurzame water- en elektriciteitsvoorziening voor Afrikaanse ziekenhuizen en omtrent duurzaam omgaan met medische uitrusting en biomedisch materiaal krijgt verder aandacht en kan extra aan bod komen en gemultipliceerd worden binnen de samenwerking van Memisa, AZV en DvdW.”

De expertise die AZV in de afgelopen jaren opgebouwd heeft omtrent geïntegreerde en meer duurzame water- en elektriciteitsvoorziening voor Afrikaanse ziekenhuizen en omtrent duurzaam omgaan met medische uitrusting en biomedisch materiaal krijgt aandacht en komt aan bod binnen de samenwerking van Memisa, AZV en Dokters van de Wereld.

Het thema komt aan bod op de vrijwilligersdagen en er worden verschillende workshops per jaar georganiseerd.

De organisaties leveren inspanningen op organisatieniveau voor het integreren van het milieuaspect in alle activiteiten, bijvoorbeeld via interne werkgroepen milieu.

Aanbevelingen

Verder blijven inzetten op duurzaamheid qua keuzes van infrastructuur en biomedisch materiaal, binnen de Belgische werking en het sensibiliseren hiervan van andere organisaties (NGO's en 4^{de} pijlers), vrijwilligers en ziekenhuizen in België om duurzame keuzes te maken wat betreft infrastructuur en biomedisch materiaal, specifiek voor internationale projecten. De Gouden Standaard die AZV ontwikkelde kan eventueel verder geactualiseerd worden en nog meer verspreid worden binnen het netwerk.

Verder inzetten op de competentieontwikkeling van vrijwilligers omtrent duurzaamheid qua keuzes voor infrastructuur en materiaal, zodat zij ook dit principe hanteren binnen hun engagement.

Een milieu-reflex integreren binnen alle activiteiten van het Belgische luik en eventueel een gezamenlijk actieplan uitwerken, bijvoorbeeld een jaarlijkse actie ondersteunen ivm dikke truiendag,

De link tussen het thema mondiale toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg en milieu kan verder onderbouwd worden door bijvoorbeeld een link te maken met gezondheid en planetary health, eventueel via de SDG's. Dit kan verder uitgewerkt worden ondermeer in een opiniestuk.

5. Conclusie

De aanbevelingen die in dit rapport worden geformuleerd zijn het resultaat van een uitgebreide studie van de beschikbare documenten, zoals weergegeven in het startrapport, en de participatieve workshop, waar medewerkers en vrijwilligers hun ervaringen en indrukken deelden en waar er samen conclusies werden getrokken en aanbevelingen werden geformuleerd. Het staat de organisaties vrij deze aanbevelingen te implementeren voor de verdere uitvoering van het huidige 5-jaren programma en de opmaak van het komende 5-jarenprogramma.

Voor de implementatie van de meeste aanbevelingen kunnen we vier grote werven onderscheiden. Op korte termijn (voor de verdere implementatie van het huidige 5-jarenprogramma) kunnen de organisaties aan de slag gaan met de volgende werven;

- De doelstelling om de drie netwerken te integreren tot 1 sterk netwerk kan geherdefinieerd worden naar het zich scharen achter een sterke gemeenschappelijke boodschap en het uitbouwen van een overkoepelend merk. “Santé pour tous” / “Gezondheidszorg voor iedereen”
- Het verder inzetten op de sensibiliserende rol van vrijwilligers en aandacht besteden aan de beeldvorming van de partnerlanden in de Belgische werking van de organisaties

Op langere termijn (voor de formulering van het volgende 5-jarenprogramma) kunnen de organisaties het volgende uitwerken;

- Het duidelijk stellen van de doelstellingen van het Belgische luik en het gedetailleerd beschrijven van concrete acties en de rollen die de organisaties hierin opnemen
- Het uitwerken van een gedetailleerde theory of change op een participatieve manier met een grotere aandacht voor het creëren van een (lokaal) draagvlak voor mondiale toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg, en daarbij behorend de ontwikkeling van niet-samengestelde indicatoren die duidelijk het bereik van de activiteiten (sphere of control), de kwaliteit (sphere of control), het effect (sphere of influence) en de impact (sphere of interest) meten

Hieronder volgt een beperkt overzicht van alle aanbevelingen, ingedeeld per evaluatiecriterium. Voor de concrete uitvoering van de aanbeveling moet er rekening gehouden worden met de uitvoerig geformuleerde aanbevelingen van hierboven onder punt 4. “Resultaten”.

Relevantie

- Doelstellingen programma
 - o De vertaling van de doelstelling van het globale programma concreter uitwerken in doelstelling(en) van het Belgische luik van het programma
- Campagne
 - o Bij de campagnes naast het informeren van mensen ook inzetten op het mobiliseren van mensen
 - o Vrijwilligers kunnen actiever bij de campagne betrokken worden dmv een toolkit, informatiepakket, ‘sleutel op de deur’ campagne materiaal
 - o De doelstellingen van de campagne moeten duidelijker en specifiek zijn
- Inleefreizen
 - o Beter omkaderen van vrijwilligers en van begeleiders ter plaatse van de inleefreizen

- De doelstellingen van de inleefreizen duidelijk maken zijn voor alle betrokkenen
- De voorbereiding van de inleefreis uniformiseren
- De organisaties kunnen de 'doe-rol' die deelnemers nadien kunnen opnemen concreter uitwerken
- Belinvloeden beleid
 - De boodschap duidelijker uitwerken in standpunten voor beleid beïnvloeding
 - Verder inzetten op participatie in netwerken
 - Initiatieven ondersteunen voor het creëren van een lokaal draagvlak
 - Meer inzetten op zichtbaarheid

Effectiviteit

- Vrijwilligers motiveren voor de sensibiliserende rol:
 - Verschillende rollen van vrijwilligers creëren en deze op deze gerichte manier benaderen, ermee rekening houdend dat het engagement en de rol van vrijwilligers ook mettertijd evolueert.
 - Per rol een vrijwilligerstraject uitwerken (bijvoorbeeld verplichte vorming voor ambassadeurschap, inleefreis koppelen aan sensibiliseringsopdracht (mits begeleiding), organisatie lezingen, organisatie X-aantal sensibiliseringsactiviteiten, ...)
 - Nog meer inzetten op het mobiliseren van de vrijwilligers, tot nu toe is dit soms beperkt tot informeren.
 - Concrete tools en instrumenten creëren voor vrijwilligers om deze sensibiliseringsrol op te nemen. (Bijvoorbeeld via 'sleutel op de deur campagne', een campagne toolkit of informatiepakket met info, flyers, tools, ...)
 - Belang en nut van de sensibiliseringsrol duidelijk maken door bijvoorbeeld het delen van succesverhalen en het gebruik maken van het momentum en het enthousiasme van vrijwilligers na inleefreizen of zendingen.
- Competentie-ontwikkeling
 - Organiseren van activiteiten buiten Brussel, zodat vrijwilligers niet altijd naar Brussel moeten reizen.
 - Thema's om op te nemen;
 - Het nut en de doelstelling van inleefreizen
 - De strategische visie op ontwikkelingssamenwerking van AZV en Memisa
 - Het belang van internationale solidariteit en wereldburgerschap
 - Het nut en de doelstelling van sensibiliseren
 - De manier waarop een positief verhaal wordt gebracht en correcte beeldvorming van de partnerlanden.
- Indicatoren
 - Voor het volgende 5-jarenprogramma op een participatieve manier niet-samengestelde indicatoren formuleren, aan de hand van een gedetailleerde theory of change met uitgewerkte pathways of change waar elke stap in het veranderingsproces benoemd wordt
 - De focus van het draagvlakonderzoek herbekijken
 - Naast het aantal solidaire ziekenhuizen ook rekening houden met de schaal van de ziekenhuizen.

- De informatiedoorstroming tussen de ziekenhuizen en de vrijwilligers enerzijds en de organisaties van het gemeenschappelijke programma anderzijds verbeteren

Efficiëntie

- Integratie en uitbreiding netwerken
 - De doelstelling om de drie netwerken te integreren tot 1 sterk netwerk herdefiniëren naar het zich scharen achter een sterke gemeenschappelijke boodschap en het uitbouwen van een overkoepelend merk. “Santé pour tous” / “Gezondheidszorg voor iedereen”
 - Informatie over de samenwerking tussen de 3 organisaties én informatie over de andere organisaties nog meer aan bod laten komen in het werk met de vrijwilligers
 - Er is geen nood aan het werven van meer paramedische vrijwilligers, er is wel ruimte voor een bredere inzet van vrijwilligers in de sensibiliserende rol, bijvoorbeeld via het netwerk Ziekenhuis voor Ziekenhuis

Transversale thema's

- Gender
 - Gender omschrijven in de formulering van het volgende 5-jarenprogramma met duidelijke strategische en operationele doelstellingen, geldig voor alle organisaties en alle activiteiten van het Belgische luik van het gemeenschappelijke programma.
 - Integratie van gendercomponent in de indicatoren en het formuleren van indicatoren om de realisatie van de strategische en operationele doelstellingen op het vlak van gender op te volgen.
 - Gebruik maken van de opportuniteiten binnen het gemeenschappelijke programma voor de uitwisseling van ervaring en expertise omtrent gender tussen de drie organisaties enerzijds, en de Belgische en internationale werking anderzijds.
 - Samenbrengen van de bevindingen van de aparte gendertrajecten die de organisaties lopen en een gezamenlijk actieplan voor het Belgische luik uitwerken.
 - Op dezelfde manier blijven inzetten op het aankaarten van genderongelijkheid en de toegang tot gezondheidszorg en tijdens. Daarbij moet wel opgepast worden voor genderstereotypen in de communicatie en de campagnes. Gender kan geïntegreerd worden in de competentieontwikkeling van vrijwilligers en het thema kan opgenomen worden in het voorbereiding traject van de inleefreizen.
- Milieu
 - Verder blijven inzetten op duurzaamheid qua keuzes van infrastructuur en biomedisch materiaal, binnen de Belgische werking en het sensibiliseren hiervan van andere organisaties
 - De Gouden Standaard die AZV ontwikkelde kan eventueel verder geactualiseerd worden en nog meer verspreid worden binnen het netwerk.
 - Een milieu-reflex integreren binnen alle activiteiten van het Belgische luik en eventueel een gezamenlijk actieplan uitwerken
 - De link tussen het thema mondiale toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg en milieu uitwerken

6. Bijlagen

6.1. Deelnemerslijst participatieve workshop