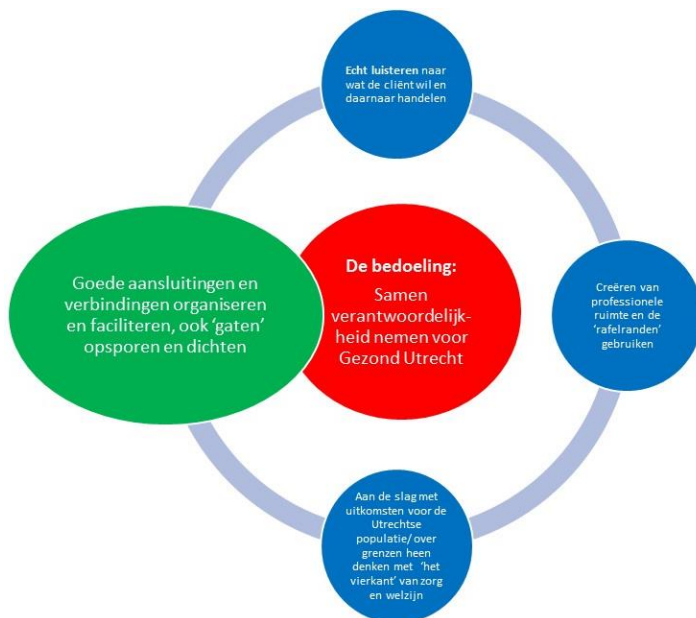


Verslag Bestuurstafel Gezond Utrecht van 9 mei 2017

Thema: Goede aansluitingen en verbindingen
Locatie: Regentenzaal, Bartholomeus Gasthuis, Utrecht
Aanwezig: Wout Adema, Jan Berndsen, Rob Beuse, Vivian Broex, Jasper ten Dam, Jules van Dam, Pascal Derksen, Irene Domburg, Willy van Egdome, Jan Jans, Monique Kavelaars, Carin de Kok, Ella van Lingen, Hetty van Oldeniel, Trudy Prins, Caroline Sarolea, Carolien Sino, Roxanne Vernimmen, Jack Versluis, Peter de Visser, Wilfrid Opheij, Nicolien van Wees

1. Opening en introductie

In de laatste bijeenkomst van 2016 hebben we onderstaande vier thema's voor 2017 geagendeerd. We behandelen vandaag het thema 'verbindingen en aansluitingen'.



Roxanne Vernimmen opent deze bijeenkomst en verwelkomt in het bijzonder drie nieuwe mensen aan tafel:

1. Daniëlle van Veen van Vecht & IJssel, bestuurder Bedrijfsvoering. Vecht en IJssel is dienstverlener in wonen, welzijn en zorg voor ouderen in de provincie en stad Utrecht met vier locaties, thuiszorg en wijkverpleging. Na het afscheid van Wim Nicolaas oktober 2016 vulde Daniëlle van Veen de bestuurdersfunctie eerder samen met Ilse de Jong in. Laatstgenoemde heeft om privéredenen moeten besluiten om zich terug te trekken als bestuurder. Daniëlle werkte voor haar benoeming al enige tijd bij Vecht & IJssel, daarvoor werkte zij o.a. bij Arkin.
2. Monique Kavelaars is bestuurder van Intermetzo/Pluryn en volgt Ans v.d. Maat op in de Bestuurstafel. Intermetzo/Pluryn werkt samen met kinderen en jongeren die meervoudige, complexe problemen hebben aan hun toekomstperspectief. Monique werkte eerder onder andere bij RIAGG, GGD Eemland, GGD Midden-Nederland en De Waag Nederland. Ze woont met veel plezier in Utrecht.

3. Vivian Broex van Zorgspectrum Nederland schoof iets later aan. Zij volgt pensionado Mirjam Groenendijk op en is vooral bekend met de thema's kwetsbare ouderen en chronisch zieke mensen. Hiervoor was ze bestuurder bij Welthuis in Gouda. Ze is lid van denktank 'de Gideonsbende', waarbij zij inhoudelijk met staatssecretaris Van Rijn (VWS) meedenkt over kwaliteitsvernieuwing in de ouderenzorg. Laatste toevoeging: ze woont ook in Utrecht!

2. Algemene Ledenvergadering

De agenda voor de ALV is gevolgd en vlot afgehandeld. Zie hiervoor het [separate verslag](#).

3. Utrechtse ontwikkelingen: wat delen we met elkaar?

Grote stijging aanmeldingen opleiding HBO Verpleegkundige

Carolien Sino meldt dat de Hogeschool Utrecht dit jaar aanzienlijk meer aanmeldingen ontving voor de opleiding HBO Verpleegkundige die na de zomer start. Waar er nu circa 1.600 leerlingen verdeeld over vier leerjaren zijn, zijn er meer dan 1.100 aanmeldingen voor het eerste leerjaar. Hoewel niet alle aangemelde studenten daadwerkelijk starten na de zomer, is dit een zeer positieve ontwikkeling. Carolien kondigt alvast verzoeken voor stageplaatsen aan; de bestuurders van zorginstellingen juichen dit toe!

Capaciteitsprobleem ouderenzorg

Trudy Prins meldt dat het capaciteitsprobleem in de ouderenzorg buitenproportioneel is. De Rijnhoven is gedwongen om te veel met uitzendkrachten te werken. Dat is zowel financieel als kwalitatief niet goed. Het samenwerkingsverband [SamUZ](#) pleegt hier veel inspanningen voor. Trudy zit zelf in college dat zich bezighoudt met cao-afspraken in de VVT. Het is sector breed een groot probleem

Pilot wijkgerichte bekostiging thuiszorg Zilveren Kruis loopt uit de hand

Trudy Prins deelt vervolgens haar grote zorg over de pilot wijkgerichte bekostiging wijkverpleging/thuiszorg van Zilveren Kruis in Utrecht. Deze heeft de stad in kavels verdeeld en per kavel is er een aantal voorkeursaanbieders gecontracteerd. Het doel hiervan was andere en kleine zorgaanbieders de toegang tot de markt moeilijk te maken door lage uurtarieven te hanteren. Zilveren Kruis heeft geen heldere regels voor niet gecontracteerde aanbieders vastgelegd. Daardoor kunnen niet gecontracteerde aanbieders zelf indiceren en zorg verlenen. Deze combinatie leidt tot onbedoelde effecten en tot risico op fraude. Gecontracteerde aanbieders zien hun budget slinken, met alle problemen van dien.

Carin de Kok onderschrijft dit probleem De HUS heeft al voor start van de pilot geprotesteerd. Effect is onder meer dat HUS niet meer altijd aan tafel wordt gevraagd. Het effect van het probleem gaat verder dan financiën en de kwaliteit van de zorgverlening. Ongeveer 50% van de wijkverpleging in Utrecht wordt gefinancierd door deze zorgverzekeraar. Het wordt nu dus juist interessant om niet te contracteren! De verhoudingen verschuiven, maar waar naartoe, dat is onduidelijk.

Wilfrid Opheij bespreekt met Marlies Daris van Zilveren Kruis, een van de inleiders tijdens de 24 uren, dat dit onderwerp speelt bij de leden van de bestuurstafel.

Boogh start in september met nieuw behandelcentrum Hersenz en jubileert

Hetty van Oldeniel vertelt dat Boogh naast het begeleiden van mensen met niet aangeboren hersenletsel deze patiëntengroep steeds meer behandelt. Deze behandeling is voor chronische patiënten en aanvullend op revalidatie. Dat gebeurt onder de naam [Hersenz](#). Boogh behandelt al actief in het Afasiencentrum.

Daarnaast hoopt deze stichting in september een behandelcentrum in De Bilt te openen. Tot slot meldt Hetty: “Boogh bestaat in oktober 40 jaar! Ik hoop dat jullie de datum uit onze Save the date hebben genoteerd.”

Artsen in opleiding lopen korte stage bij Al Amal

Caroline Sarolea vertelt dat als resultaat van contact binnen de bestuurstafel artsen in opleiding van het UMCU een interdisciplinaire coschapsweek bij Al Amal lopen. Doel: de doelgroep beter leren kennen. Het komende jaar komen er iedere week twee studenten bij Al Amal die ‘gewoon meewerken’ en groepen voorlichten.

Bartholomeus Gasthuis jubileumjaar

Het Bartholomeus Gasthuis bestaat dit jaar 650 jaar en dat viert het Gasthuis het hele jaar. Op 24 augustus is het Bartholomeus dag en alle leden ontvangen binnenkort een Save the date voor een evenement in het Gasthuis.

4. Aan de slag met goede aansluitingen en verbindingen

Jack Versluis, Rob Beuse en Irene Domburg hebben dit thema inhoudelijk voorbereid met moderator Wilfrid Opheij. Wilfrid deelt het placemat met de constatering uit deze voorbereiding en vertrekpunten voor het gesprek uit. Een samenvatting van zijn toelichting:

In september onderzochten we samen wie de kwetsbare mensen zijn voor wie de toegang tot de zorg niet vanzelfsprekend is. Daarvoor namen zeven leden virtueel een cliënt/patiënt uit hun dagelijkse praktijk mee en illustreerden de praktijkcases. Dit leverde vier overkoepelende thema's op voor de bestuurstafel in 2017, waarvan 'goede aansluitingen en verbindingen' de vierde was. In de voorbereiding spraken de dame en heren over de bedrijfskundige concepten daarachter. Wat zijn verschillende manieren 'om het stokje goed door te geven' of om op een andere manier goede aansluitingen te organiseren? Denk aan casemanagement, organiseren van 'marktplaatsen etc.

Hoofdvraag: waarvoor zijn we verantwoordelijk?

Eigenlijk is de eerste vraag: waar zijn we dan verantwoordelijk voor en waar zijn we aanspreekbaar op? Zonder dat helder te hebben, kan je niet over oplossingen nadenken. Bijvoorbeeld: Als er nu iemand bij Altrecht is, is Altrecht dan alleen verantwoordelijk voor de eigen behandeling? Of ook dat de voor- achterkant en dat alle andere verbindingen goed geregeld zijn? Of ook voor het totaal van aansluitingen en verbindingen?

Verder constateerde het voorbereidend comité:

- Er zijn veel stromen goed geregeld, maar er zijn ook veel onduidelijke stromen.
- De routes die cliënten moeten nemen zijn vaak (erg) ingewikkeld: niet alleen voor de cliënten; ook voor de aanbieders. Vragen in deze routes zijn:
 - Wat heeft deze mens nodig voor het vervolg van zijn leef en/of zorgcarrière en is dat geregeld?
 - Vaak moet iemand anders in de keten het stokje overnemen. Maar wie is dat? En staat de opvolger er klaar voor?
- Het is niet altijd echt duidelijk wat er nodig is in relatie tot wat de patiënt/cliënt wil.
- De ketens zijn heel divers en het is niet altijd duidelijk wie de regie heeft.
- Het overzicht van wat er is en is gebeurd ontbreekt (informatie-uitwisseling).

De droom van Irene Domburg

“Hoe mooi zou het zijn als kwetsbare mensen ook het recht op een mooi leven hebben? Dan moet het toch zo zijn dat alle partijen van de bestuurstafel, onafhankelijk van hun organisatiebelang, zorgen dat die aansluitingen en verbindingen goed geregeld zijn? En dan niet alleen: het gaat ook om preventie: iedereen zou moeten willen voorkomen dat mensen bij hen terecht komen of van hen afhankelijk worden. Dat is toch eigenlijk waarvoor wij er als afzonderlijke leden van dit netwerk voor zijn?”

Veel cliënten van HandjeHelpen hebben niet aangeboren hersenletsel. Ongeveer een derde van de cliënten herkent zich in de volgende casus: Meneer Visser ligt na een hersenbloeding gehad in het ziekenhuis. Na een aantal dagen constateert de neuroloog dat hij weer kan zien, lopen en praten, stuurt hem naar huis en draagt hem over aan de huisarts. Eenmaal thuis gaat het moeilijk in het gezin. Meneer is prikkelbaar, vermoeid, vergeetachtig en heeft vaak hoofdpijn. De huisarts zegt: kijk het nog even aan. En dat aankijken duurt heel lang. Pas na 1,5 jaar komt er een professionele ambulante begeleider NAH. Dat was precies wat meneer Visser al veel eerder nodig had! Hoe mooi zou het zijn als we nou – zonder ons direct druk te hoeven maken over de financiën- samen kunnen onderzoeken en vaststellen wat onze patiënten en cliënten nodig hebben?

In groepen in gesprek

De groep splitst zich in groepen om in gesprek te gaan over:

- Waarvoor ben je – vanuit het perspectief Gezond Utrecht – verantwoordelijk?
- Waar loop je tegen aan?
- Wat is er nodig om dat 24/7 goed te organiseren?

In iedere groep zat minstens een inbrenger van de cases uit september. Deze zijn tijdens het gesprek regelmatig gebruikt als spiegelmoment. De uitkomsten van de gesprekken zijn in een vissenkomgesprek besproken.

Samenvatting vissenkom

Uit het gesprek blijkt dat verantwoordelijkheid meerdere dimensies kent. We bespreken de volgende:

1. Zorgprofessionals hebben en ervaren een **individuele verantwoordelijkheid**. Ze doen, vanuit hun passie en professionaliteit vaak meer voor de cliënt dan waarvoor ze in formele zin verantwoordelijk zijn. Lees: meer dan gecontracteerd door de verzekeraar.
2. Professionals komen in het werk situaties tegen waar iets aan de hand is: zij zijn dan **verantwoordelijk** voor het **signaleren**. “**Signaleren verplicht!**” We moeten faciliteren dat onze professionals signalen ergens kunnen melden. Bijvoorbeeld zoals dat in Amsterdam is belegd bij een WMO-afdeling, een soort doorzettingsmacht. Mensen die hier werken weten precies wat andere mensen nodig hebben en kennen de routes. Zo’n hulpstructuur bestaat op maar weinig plaatsen.
3. Zijn we **met elkaar verantwoordelijk voor het systeem**? Dat is een ingewikkelde vraag met veel verdiepingen. Willen we als bestuurders verantwoordelijk zijn voor een systeem dat zo ingericht is dat iedereen de eigen verantwoordelijkheid neemt? En dan is er nog het verschil tussen verantwoordelijk en aansprakelijk. Waarschijnlijk hebben alle leden in hun statuten omschreven waarvoor men zich verantwoordelijk acht. Dat is meestal de maatschappelijke betekenis van de

organisatie. Dat zou ieder ook moeten kunnen en willen doen. Maar de afspraken met de financiers staan hier vaak ver van af.

Ella van Lingen: “Onze verantwoordelijkheid strekt vaak verder dan waar we voor betaald worden. Dat kan niet eeuwig doorgaan. Dus is het zaak om de omschrijving van de afspraken opnieuw te bekijken en aan te scherpen.”

Rob Beuse: “We zijn niet verantwoordelijk voor het systeem, maar wel voor een passende uitkomst. Zo voelen de professionals van De Hoogstraat zich er verantwoordelijk voor dat mensen goed thuiskomen. Er zitten nu lacunes in het pad van revalideren in De Hoogstraat naar veilig thuis wonen. Daar bestaat nu geen systeem voor.” Er zijn geen bekostigingssystemen die de patiënt volgen in hun ziektegeschiedenis.

4. Verantwoordelijkheid voor **heldere afspraken met de financier**. Jasper ten Dam: “Al onze professionals hebben passie voor hun werk en cliënten. Maar als je het vraagstuk afpelt, ben je als organisatie verantwoordelijk voor wat je gecontracteerd hebt. Dan kom je snel op afstand van je visie, missie en ambitie. Kunnen we andere afspraken met de financiers maken waarmee we onze individuele missie, visies en ambities echt kunnen waarmaken? Een interessante vraag is: zouden organisaties en professionals anders werken als de afspraken met de financiers niet langer over bedden capaciteit of beschikbare uren gaan, maar over resultaat en effecten, zoals het voorkomen van recidive?”
5. Verantwoordelijkheid nemen betekent ook **actief met preventie bezig zijn**. De term ‘bemoeizorg’ valt een aantal keer. We zouden iets moeten bedenken waarmee we voorkomen dat mensen zo ver afglijden.

Veel professionals doen nu taken die **die wel nuttig zijn, maar die niet (genoeg) worden betaald en dat is op de lange termijn niet haalbaar**.

Er volgt een intensief gesprek met diverse wisselingen in de vissenkom. Deelnemers zijn het erover eens dat gezien vanuit het thema verantwoordelijkheid nemen en zoeken naar goede aansluitingen in de route die de patiënt/cliënt doorloopt, de focus vooral ligt op financiële afspraken. Samen nadenken over hoe dit anders kan, laat ons zien dat we oplossingen nu vooral zoeken in het zorgdomein. We analyseren niet of onvoldoende hoe het zover met iemand heeft kunnen komen. Ligt de grootste winst in preventie in andere domeinen als werk en onderwijs?

Samenvattend: we lopen tegen een aantal zaken aan als het gaat om het helder krijgen waarvoor we verantwoordelijk zijn:

- We moeten **meer over grenzen heen kijken** en ons niet afhankelijk maken van systemen. Alles is nu zo geïnstitutionaliseerd. We moeten elkaar en elkaars talenten weer (beter) leren kennen; niet alleen aan deze tafel, maar ook de professionals binnen onze organisaties.
- We kunnen **veel meer leren van waar het eerder is misgegaan**. Van vooral oplossingen zoeken naar diverse individuele cases analyseren en daar in wijken conclusies uit trekken. Zo krijgen we zicht op waarom bijvoorbeeld de TussenVoorziening en Inclusio nu nodig zijn. Met het inzicht in waar het nu misgaat in de keten en de aansluitingen hierin, kan je samen aan oplossingen werken.
- In het verlengde van bovenstaande: een **grote winst ligt in preventie** en inzet vanuit andere domeinen.
- We moeten elkaar en de buitenwereld kennen en niet bang zijn voor **burgerlijke ongehoorzaamheid**. Soms mag bijvoorbeeld iets niet volgens de privacywet, maar we vinden het belangrijker dat mensen de goede hulp krijgen. Dan moet je daar overeen (durven) stappen.

- De **financiële prikkels en systemen** zijn nu te leidend: hoe zitten die prikkels in relatie tot wat je nu doet. En bevorderen of belemmeren ze nu goede aansluitingen en verbindingen?

We sluiten de discussie af met het belang van professionele (regel)ruimte en goede financiële afspraken. In deze punten herkennen we de overige twee thema's voor de bestuurstafel in 2017.

- 29 augustus: Aan de slag met uitkomsten voor de Utrechtse populatie/ over grenzen heen denken met 'het vierkant van zorg en welzijn'. Dit thema wordt voorbereid door Jasper ten Dam, Jan Berndsens, Jan Jans en Wout Adema.
- 28 november: Creëren van professionele ruimte en de rafelranden beter benutten. Dit thema wordt voorbereid door Ella van Lingen, Jules van Dam, Peter de Visser en Jan Duenk.

Overige onderwerpen

Vooruitblik naar 24 uren

We, de leden van de bestuurstafel, 'gaan' voor een gezond(er) Utrecht. Waar de thema's van de netwerkbijeenkomsten van dit jaar niet alleen Utrecht aangaan maar 'De Nederlandse Zorg', staat de 24 uren dus echt in het teken van Utrecht. Wie zijn die mensen nou waar we dat voor doen en hoe is dit nu georganiseerd?

Maarten van Rossem houdt een korte inleiding over de historie van de stad Utrecht en 'de Utrechters'. Dat is dus de opening. In de middag zijn er achtereenvolgens korte inleidingen met de mogelijkheid om daarna in gesprek te gaan met:

- Illya Soffer van patiëntenvereniging Iederin (haar visie op hoe je de Utrechter bereikt en Utrecht gezonder maakt)
- Toke Tom van de gemeente Utrecht, directeur DMO
- Marlies Daris van Zilveren Kruis, zij belicht het perspectief van de verzekeraar en neemt daarin ook het beeld vanuit de langdurige zorg op.

Daarnaast zijn er op donderdag een korte informele activiteit, diner, ruimte om elkaar beter te leren kennen en iets 'grappigs'. De vrijdag staat in het teken van 'Wat is ons leidmotief als Bestuurstafel Gezond Utrecht'? Het zou mooi zijn om met dit leidmotief meer naar buiten te treden.

We spreken af dat de deelnemers zelf ter plaatse de overnachting betalen. De overige kosten zijn voor rekening van de vereniging.

5. Afsluiting

De bijeenkomst wordt om 20.00 uur afgesloten. Het was weer een mooie avond!

[Klik hier voor de praatplaat](#) van deze avond.