

## Verslag Bestuurstafel Gezond Utrecht van 6 september 2016

Thema:	Voorzieningen en routes voor kwetsbare mensen in Gezond Utrecht
Locatie:	Ruimte Agnes & Catharijne, Bartholomeus Gasthuis, Utrecht
Aanwezig:	Jan Berndsen (Lokalis), Rob Beuse (De Hoogstraat). Carolien Cino (HU), Jules van Dam (De TussenVoorziening), Rob van Dam (Careyn), Jan Duenk (Abrona), Irene Domburg (Handje Helpen / NIZU), Willy van Egdom Bartholoméus Gasthuis, Mirjam Groenedijk (Zorgspectrum Nieuwegein), Lex de Grunt (Altrecht), Moniek van Jaarsveld (Warande Web), Carin de Kok (HUS), Ella van Lingen (Reinaerde), Frank Miedema (UMCU, vz), Hetty van Oldeniel (Stichting Boogh), Wilfrid Opheij (moderator, Common Eye), Caroline Sarolea (Al Amal), John Taks (Diakonessenhuis), Roxanne Vernimmen (Altrecht), Jack Versluis (RAVU), Peter de Visser (Inclusio), Nicolien van Wees (Common Eye)

Willy van Egdom opent deze bijeenkomst. Het thema van vandaag is 'Wat is er nodig en routes voor kwetsbare mensen thuis in Gezond Utrecht'. We maakten geen uitgebreide introductieronde onder de aanwezigen. Er was wel een extra welkom voor twee nieuwe gezichten en wel voor:

- Lex de Grunt, (nieuwe) collega-bestuurder van Roxanne Vernimmen bij Altrecht. Woont al 50 jaar in Utrecht en is vanavond met gezonde nieuwsgierigheid aanwezig. Hij is er voor de kennismaking. Roxanne blijft de vertegenwoordiger vanuit Altrecht.
- Carolien Cino, Hogeschool Utrecht, Instituutsdirecteur Verpleegkundige Studies. Zij vervangt Harm Drost vanavond. Carolien is bijzonder geïnteresseerd in het thema kwetsbare ouderen.

### Introductie

Willy introduceert het thema van deze bijeenkomst met een korte terugblik. Op 26 januari en 31 mei waren er bijeenkomsten van de Bestuurstafel Gezond Utrecht. Op 26 januari bespraken we 'wat Gezond Utrecht eigenlijk is vanuit verschillende perspectieven'. We formuleerden een aantal 'ankers' voor de Bestuurstafel en constateerden dat iedereen te maken heeft met de ontwikkeling van extramuralisering, die zeer verstrekkend is.

#### **Ankers voor de Bestuurstafel zoals geformuleerd op 26-1-2016**

We merken dat er een aantal belangrijke ankers zijn voor alle deelnemers:

- We zijn er als het nodig is, voor die mensen die het nodig hebben
- We zijn geen 'geluksfabrieken'; kwetsbaarheid en tegenslag horen ook bij het leven. Hoe daarmee om te gaan?
- De vraagstukken zijn te groot en complex om door individuele organisaties te worden opgelost
- Het gaat niet om 'een punt op de horizon, een helder en eenduidig collectief doel'. We zijn op weg, we weten niet precies waar naartoe. We kunnen wel stappen zetten in de op dat moment goede richting. Dan gaat het heel erg over vertrouwen op jezelf en op elkaar. De overtuiging van je eigen kunnen en kracht. Voor ons zelf, onze organisaties, de medewerkers
- Kennis verspreidt zich en de samenleving gebeurt; daar moeten we ons toe verhouden
- We moeten gebruik maken van de sterken; sterke schouders dragen het
- In Utrecht moeten we elkaar goed kennen om elkaar te kunnen helpen.

Het thema extramuralisering hebben we de tweede bijeenkomst van 31 mei verder verkend. Daarbij constateerden we, kort samengevat:

1. Extramuralisering is voor vrijwel iedereen herkenbaar en actueel
2. Het gaat heel snel, maar zijn we er klaar voor?
3. De goede infrastructuur en benodigde 'mechanismen' werken nog niet
4. Financiering & contractering: variëteit troef, en dat helpt niet
5. De regisseursrol is cruciaal.

We bespraken een situatie in 2040, voorbereid door Trudy Prins. We hebben in 1,5 uur niet dé antwoorden gevonden, maar deelden wel als conclusie:

**Het is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid dat noodzakelijke voorzieningen in zorg en welzijn beschikbaar en toegankelijk blijven, ook bij grote verschillen tussen arm en rijk.**

We hebben op basis hiervan besloten met elkaar na te denken over wat dan die voorzieningen zijn.

**Thema: 'Wat is er nodig en routes voor kwetsbare mensen thuis in Gezond Utrecht?'**

In gesprek over concrete cases

We hebben dit thema gezamenlijk verkend aan de hand van concrete praktijkvoorbeelden van de leden. Zeven leden bereidden een casus voor over met name kwetsbare mensen die niet 'vanzelfsprekend' toegang krijgen tot voorzieningen en hun route niet vanzelf vinden.' Cliënten die thuis willen (of misschien wel moeten) wonen. De voorbeelden waren stuk voor stuk representatief voor de praktijk, geen uitzonderingen dus. Er waren cases van:

- De TussenVoorziening, Jules van Dam
- Al Amal, Caroline Sarolea
- Altrecht, Roxanne Vernimmen
- Reinaerde, Ella van Lingen
- Huisartsten Utrecht Stad, Carin de Kok
- Includio, Peter de Visser
- De Hoogstraat, Rob Beuse

We gingen aan de hand van des cases in twee rondes in groepen van 4 en 5 mensen in gesprek. We dachten creatief na over de volgende vraagstelling:

- Wat zijn dan die noodzakelijke voorzieningen? Wat is er nodig?
- Wat zijn de 'routes' die mensen volgen bij het doorlopen van die voorzieningen?
- Wat staat ons als Bestuurstafel dan te doen?

De uitkomsten per casus hebben we in de bijlage opgenomen. Tijdens de gesprekken vingen we een aantal citaten op. In de bijlagen geven we de citaten weer die de gesprekken illustreerden.

## Rode draden en thema's

Het laatste half uur hebben we collectief gesproken over wat ons opviel in de gesprekken en over wat ons te doen staat. Dat gesprek 'was niet af'. Maar, er is wel een aantal rode draden naar voren gekomen. We hebben ze geordend naar vier invalshoeken: Echt luisteren, professionele ruimte, aan de slag met uitkomsten en verbinding en 'de bedoeling'.

### Echt luisteren naar de cliënt

➤ **Wat wilt u écht?**

We moeten beter leren analyseren wat er feitelijk aan de hand is én wat de cliënt écht wil. Dat moeten we weten vóórdat we aan de slag gaan. De wezenlijke vraag is toch: “Wat wilt u écht”. Het is heel moeilijk professioneel met deze vraag om te gaan. Als dat helder is, kunnen mensen er dan hun handen vanaf houden als dat gevraagd wordt? De professional heeft er soms meer last van (voelt zich verantwoordelijk) dan de cliënt zelf. Wij zien vooral de ziekte en ellende en het is de professionele neiging dan te helpen en te zorgen. Soms blijkt dat de cliënt niet geholpen wil of kan worden, of dat zijn vraag niet past binnen de grenzen van de bestaande systemen. Wat dan te doen? Dat is een dilemma. Leidend is dan: Maar wat wilt u echt?

- **Minder doen helpt vaak.** Soms help je een cliënt/gezin verder met minder doen. Dus: niet overnemen, maar alleen doen of organiseren wat er nodig is. Dan is het de vraag wat mensen nodig hebben om zelf verder te kunnen. Dat vraagt om een andere houding dan professionals nu vaak gewend zijn. Weer die filosofische vraag stellen: wat helpt nou echt? Welke elementen kunnen we nou anders organiseren om mensen zelf weer de regie te geven. Kunnen we ook een ‘**plan van laten**’ ontwikkelen voor cliënten en patiënten?

### Professionele ruimte creëren

- De cases tonen allemaal aan dat **het wringt rond de grenzen van de bestaande systemen**. Moeten we de oplossing niet buiten de bestaande systemen zoeken? Elk nieuw systeem betekent een nieuwe beperking. Jan Duenk: in mijn organisatie voer ik geen nieuwe systemen in. Integendeel. Ik geef mijn mensen de boodschap: **Zoek de rafelranden van de systemen maar op**. Dus: ga over de systemen heen.”
- **Geef de professional de kans om zijn werk te doen** i.p.v. uitgebreide verplichte tijdrovende registraties. Dus: **van control naar accountability**. Zorgprofessionals moeten weer de kans krijgen zich verantwoordelijk te voelen, en te doen wat nodig is. Dat maakt de echte zorgprofessional zichtbaar en van betekenis. Het reflectief vermogen, de onderbuik, gezond verstand: zorgprofessionals en vrijwilligers moeten hier weer meer op mogen vertrouwen i.p.v. verplicht vasthouden aan en invoeren van protocollen.
- **Familie, vrienden, burenhulp, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers:** zijn we erop uit om dat systeem te versterken, in te zetten? In de cases hebben we geleerd dat dit vaak echt helpt. Er is natuurlijk ook een groep mensen die structureel kwetsbaar is. Doel is niet om er zo snel mogelijk weg te zijn, maar om de goede hulp in te richten. Dat is inderdaad minder intensief dan in de AWBZ. We zijn vooral gefocust op wat er nog meer in de leefwereld van de kwetsbare mensen te organiseren valt. We leren in de cases dat het werk van informele zorg, van burenhulp, vrijwilligers ontzettend belangrijk is.
- **De oplossing ligt vaak buiten het domein van zorg en welzijn.** We zagen in de cases dat wat mensen écht willen vaak buiten het domein van zorg en welzijn valt. Denk aan werk, wonen, anders omgaan met uitkering, aandacht, ‘gezien worden’.

### Aan de slag met uitkomsten en het vierkant van zorg en welzijn slim verbinden

- **Over grenzen heen denken en werken.** Uit de cases blijkt dat we zelf vaak vanuit onze eigen organisatie denken. De continuïteit, positie en reputatie van onze eigen organisaties spelen ook een belangrijke rol. Zorg en welzijn vraagt ook een systeem met vergoedingen.

Daar kunnen we erg druk mee zijn. De neiging bestaat om die dingen te doen die ook iets opbrengen. In de cases zagen we juist dat het vaak nodig is om als organisatie iets juist niet te doen, een ander in de lead te plaatsen, de verbinding goed vorm te geven. Hoe kunnen we onze eigen traditionele manier van doen doorbreken?

- **Geld is wel een ding.** Als je armoede in het begin niet aanpakt wordt het alleen maar erger. Vaak zien we dat er een relatie is tussen schulden, uithuiszetting en grotere problemen. Keer op keer leren we dat je er vroeg bij moet zijn. Maar dan is soms het dilemma dat mensen het zelf nog niet willen, zien of ervaren.
- **Het is tijd om de 'gaten' inzichtelijk te maken en nieuwe verbindingen te maken.** Na 1 januari 2015 – overgang van WMO, Jeugdwet AWBZ en Participatiewet naar gemeenten - zijn zorg- en welzijnsorganisaties teruggetrokken in eigen kaders om de financiering veilig te stellen. De achterkant hiervan, de plekken dus waar het 'soms misgaat', laat een grote stijging van de schrijnende gevallen zien, zoals dakloze gezinnen. Daar moeten we mee aan de slag.
- **De basis moet op orde.** Als bestuurders vinden we allemaal dat de basis op orde moet zijn. Tegelijkertijd weten we allemaal dat er fouten insluipen, dat we niet alles wat nodig is oppakken, dat mensen hun eigen randjes opzoeken. Toch is dat onze opdracht: wij moeten ervoor zorgen dat we basis op orde houden.
- **Er zijn goede systematieken voor uitkomsten en accountability.** Bij het onderwerp professionele ruimte gaven we aan dat we van control naar accountability toe moeten. In het gesprek blijkt dat er veel systematiek is om juist dat handelen op basis van uitkomsten en die accountability te ondersteunen. Denk aan JCI en Value Based Healthcare. Ook de gemeente Utrecht ontwikkelde een systeem met vier velden dat inzicht geeft in uitkomsten. Niet als keurslijf, maar als hulpmiddel om in gesprek te zijn over de goede dingen doen.

#### De Bedoeling

- **Terug naar de bedoeling: hoe doe je dat als bestuurder?**  
We zoeken naar een manier van werken en systemen waarin medewerkers de ruimte hebben om hun werk goed te doen, uitgaande van wat de cliënt écht wil en wat er nodig is, met aandacht voor het totaal. Dus: verwijder niet alleen de tumor; zorg ervoor dat mensen met kwaliteit van leven naar huis gaan. We geven dit vraagstuk de titel aan de slag met de verdraaide zorg in Utrecht. (<http://verdraaideorganisaties.nl>)
- **Kunnen wij de beperkingen en risico's van het leven accepteren?** Wij, bestuurders, professionals, hebben geleerd om te zorgen en om de problemen te benoemen en op te lossen. We willen risico's verminderen en waar mogelijk uitsluiten. Die neiging herkennen we ook in de Tweede Kamer en in de maatschappij. Niemand zet op zijn website: bij ons gaan mensen ook dood. Toch moeten we accepteren dat sommige dingen zo zijn als ze zijn. Zoals we zagen hebben sommige mensen echt heel veel pech en is het echt moeilijk.

Sommige (kwetsbare) mensen hebben nou eenmaal goede en slechte periodes. Dan zijn goede afspraken belangrijk. Goede periodes moet je bekrachtigen. Voor die slechte periodes ligt de oplossing vaak buiten de zorg; wij kijken vaak met een zorgbril naar de oplossingen.

- **Dilemma:** Maar: als er ergens iets fout gaat, is de eerste vraag die gesteld wordt: wie is er verantwoordelijk? De 'lijst van 150' van en gesprekken met IGZ; die duwen bovenstaande vragen naar de achtergrond. Zolang ons voornaamste aandachtspunt is of de basis op orde is, zijn we niet helemaal bezig met de zaken waar we het vandaag over hadden. Als het systeem ons zo triggert dat we niet meer toekomen aan het gesprek over de rafelige randen, dan is er wel iets mis.
- **Zelf aan de slag.** We moeten zelf ook losser worden en ruimte zoeken. De politiek bedenkt hier geen oplossing voor; we moeten zelf aan de slag.

Schematisch kunnen we dat als volgt weergeven:



De volgende keer willen we met elkaar in gesprek over wat ons als Bestuurstafel Gezond Utrecht te doen staat en inspireert.

Frank Miedema deelt zijn overtuiging dat – hoewel niet op korte termijn –dit netwerk moet blijven bestaan en uiteindelijk zeker iets op zal leveren! Veel dank aan de mensen die een casus hebben ingebracht.