

Maakt de Bestuurstafel de burger (weer) meester?

Tijdens de tweede 24-uurs van de Bestuurstafel Gezond Utrecht was het traditioneel zomers warm. In het Abrona Hotel in Oudewater ontmoetten de meeste leden van het netwerk elkaar om samen op zoek te gaan naar hoe de burger het meesterschap over zijn eigen leven te helpen behouden of terug te geven. Deze editie werd voorbereid door Vivian Broex, Carolien Sino en Peter de Visser (en de bekende moderator) en gevoed door prikkelende stellingen en inzichten uit de Deense praktijk en ambities van de Health Hub Utrecht.

In deze samenvatting leest u de hoofdlijn van de discussies en de samenvatting van het plenaire gesprek op de tweede dag. De presentaties van [Rudi Westendorp](#) en de [Health Hub](#) opent u via de hyperlinks. Het is onmogelijk het goed onderbouwde verhaal van Rudi samen te vatten. We selecteren een paar rode draden.

Rudi Westendorp over écht polderen, misvattingen over veroudering, gezondheid versus geluk en echt luisteren met LAVA

De hoogleraar ouderengeneeskunde aan de Universiteit van Kopenhagen en daarvoor van Leiden verzorgde een prikkelend programma. Hij opende met zijn overtuiging dat 'we in Nederland' vooral praten over polderen en dat 'ze in Denemarken' het pas echt doen. Wat doen ze dan anders? In Denemarken wordt een moeilijk vraagstuk vanuit 360 graden benaderd. "Iedereen in de vergaderkamer en we gaan er pas samen uit als we er samen uitgekomen zijn, niemand loopt weg", aldus Westendorp. Het grote verschil tussen Nederland en Denemarken: het aantal 'schotten', ofwel: de versnippering in het Nederlandse systeem. Denemarken kent een systeem van 'single payer' waarbij de gemeenten verantwoordelijk zijn voor 'die pot'.

Wen er maar aan

Nog een confronterende mededeling: veroudering is gewoon. Vanuit evolutionair-biologisch oogpunt zijn alle levensjaren na de veertig bonustijd. Een lijf begint zo rond de veertig jaar te rammelen, het ene wat harder of eerder dan het andere. Veroudering betekent nou eenmaal altijd verval en dat maakt van leeftijd het grootste risico op ziekte. Co-morbiditeit op hogere leeftijd is dus onvermijdelijk. Westendorp stelt dat gezondheid en geluk niet direct aan elkaar verbonden zijn. "Ook met een falend lijf kunt je een prachtig leven hebben. Het gaat om de vitaliteit die je ervaart."



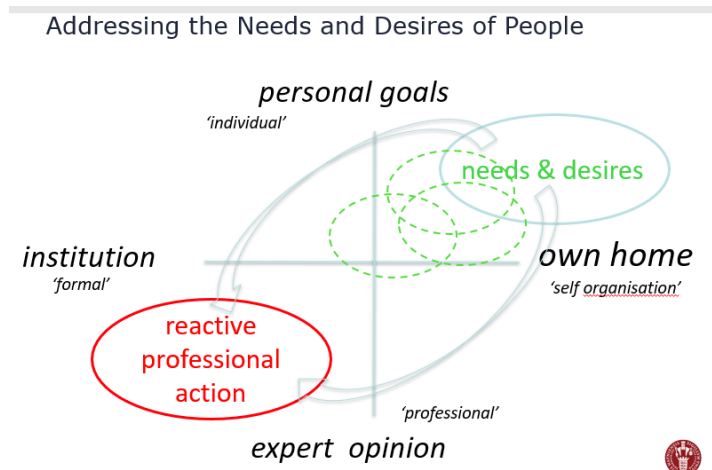
Geld is niet écht een probleem

De grootste veroorzaker van de stijging van zorgkosten is volgens Westendorp niet de vergrijzing, maar de salarisonderhandeling van zorgprofessionals. Tel daar technologische innovatie, de omvang van de groep babyboomers en de toegenomen levensverwachting bij op en je verklaart de stijging in zorgkosten. Westendorp: "We worden met z'n allen inderdaad ouder en de fase van ziekte door ouderdom schuift zo'n tien jaar op in tijd. Netto verandert er dus niet veel, behalve dat de grote groep babyboomers nu 70+ zijn."

Van evidence based naar personalized medicine

Zorgprofessionals werken per ziektebeeld volgens evidence based richtlijnen. Tot voor kort probeerden ze door geprotocolleerd werken maximaal efficiënt te zijn. Maar: evidence based richtlijnen voor ouderen zijn er (nog) niet! Het is volgens Westendorp belangrijk om de richtlijnen te kennen, maar om deze niet blind toe te passen. Wel: per situatie bekijken welke van toepassing zijn. Hij noemt de beweging naar personalized medicine een reactie op het tijdperk van de strenge richtlijnen.

De grote beweging: naar persoonlijk en actief



Westendorp: "Gezondheid en ziekte zijn totaal onafhankelijk van elkaar in de beleving van levenskwaliteit. Er is ook een discrepantie tussen levensduur en levensgeluk. Life satisfaction is niet hetzelfde als self regulated health. Het is van belang de needs & desires van de patiënt/cliënt helder te krijgen. Dat vereist goed luisteren en een (super)individuele benadering." Zo werkt het nu niet, volgens zijn diagram.

De grote beweging die nodig is voor enablement en personalized medicine:

- van institutioneel (aanbod) naar persoonlijk (wat is belangrijk voor het individu?);
- van passieve burger/patiënt/cliënt naar een actieve burger/patiënt/cliënt.

Dit heeft grote consequenties voor burgers, professionals, organisaties en hun bestuurders.

Luisteren met LAVA

Hij geeft een korte inleiding op de LAVA methode: Life & Vitality Assessment en laat de deelnemers dit ervaren tijdens een oefening.

Doel van LAVA: de cliënt echt leren kennen. De cliënt krijgt inzicht in zijn kwaliteit van leven en wat voor hem belangrijk is. Het LAVA (Life and Vitality Assessment) is een gespreksinstrument om als professional in zorgorganisaties en welzijnsorganisaties met ouderen in gesprek te gaan. Ouderen krijgen inzicht in de thema's die zij belangrijk vinden in de kwaliteit van leven zoals zij die zelf ervaren. Het instrument verschuift het perspectief van de klachten en symptomen van ouderen naar hun welbevinden, verlangens en dat waar ze gelukkig(er) van worden.

LAVA werkt volgens 3 uitgangspunten:

1. zorgbehoeften én verlangens
2. de ervaring en zienswijzen van de oudere zelf
3. de oudere heeft de regie, de professional volgt.

BRON: lavatool.nl

Reablement: helping people to help themselves

De kern: uit het gesprek blijkt dat iemand iets niet meer kan dat hem/haar in het dagelijks leven belemmert/beperkt. Geen medisch probleem dus, maar een praktisch probleem. Door goed te luisteren en met aandacht en geduld wordt dat opnieuw geleerd. In Denemarken wordt reablement steeds meer gewoongoed. Mensen blijken hierna minder hulp nodig te hebben, minder beroep op professionele zorg te doen en een hogere kwaliteit van leven te ervaren. De ervaringen voor zorgverleners zijn ook positief; zij vinden hun werk o.a. betekenisvoller geworden.

Deze beweging vraagt anders samenwerken in netwerken

Als we deze beweging omarmen, dan staan niet langer de huidige instellingen, hun portfolio van dienstverlening en hun normen voor 'wat goed en juist is' centraal. Het gaat dan over reële en concrete vragen van burgers, cliënten en patiënten. Als we dat echt serieus nemen, betekent dat ook dat we ons als professionals en instellingen anders tot elkaar gaan verhouden. Hoe dat gaat werken weten we nog niet. Een ding is zeker: het betekent een grote verandering!

Rondvaart en wandeling door Oudewater

Nadat Vivian Broex Rudi Westendorp uitgebreid bedankt heeft, is het tijd voor een informele break. De groep verplaatst zich naar het centrum van Oudewater voor een rondvaart en een wandeling.



Personalized medicine & reablement: betekenis voor de bestuurstafel

Om de beweging naar meer personalized medicine te maken is dus instrumentarium als LAVA beschikbaar. Het vraagt ook om samenwerken in netwerken. Kernvraag: wat kan de Bestuurstafel Gezond Utrecht betekenen in de weg naar personalized medicine? De deelnemers verdeelden zichzelf in groepen (verdeeld over zorg/welzijn/care/cure). Deze groepen bereidden donderdagavond een pitch voor die de kernvraag beantwoordt.

Aansluitend was er een informeel diner in de binnentuin van Hotel Abrona. Frank Miedema sloot hierbij aan om afscheid te nemen. Wilfrid Opheij en Willy van Egdom spraken hem toe. Na het dessert was het tijd voor de quiz 'Off the record' waarin Carolien Sino de kennis van en over bestuurstafel leden testte.



Dag 2: Pitches, Health Hub en de échte vraag over burger- en meesterschap

Op vrijdagochtend opende Wilfrid Opheij met een korte terugblik op donderdag. De vier groepen hielden hun pitch. Een samenvatting hiervan.

Groep 1: "Het gaat om de beweging zelf, niet om het geld"

Het gaat om de primaire relatie tussen de zorgverlener en de cliënt. Zij moeten zo min mogelijk 'last' hebben van de instituties, de medewerkers moeten meer gevoel krijgen voor de 'needs' van cliënten en patiënten. Dat vraagt om enorm goed luisteren en gericht proberen om de vraag dichtbij de burger op te lossen. Ook: eerder zien wat er speelt kan grotere problemen voorkomen. Zijn er belemmerende factoren om die beweging te maken? Er kan vast meer dan we denken. Enerzijds denken we dat regelgeving de belemmering is, anderzijds is dit misschien wel een 'comfortzone'. Echt die beweging maken vergt dus tijd, uithoudingsvermogen, lef en bestuurlijke moed. Deens polderen dus.

Groep 2: Evidence opbouwen voor de co-morbiditeit (gouden patiënt)

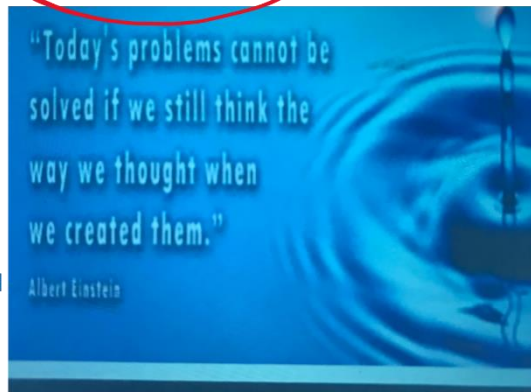
Als de evidence based protocollen voor ouderen er nog niet zijn, dan moeten we die maken! Hoewel iedereen het erover eens is dat protocollen niet als enige leidend zijn, is het tegelijkertijd voor jonge professionals prettig om deze te kunnen raadplegen en om van te leren. De praktijk is straks immers dat er relatief veel jonge professionals zijn tegenover een grote groep oudere cliënten.

Groep 3: Niet 'maak de burger meester' maar 'de burger is meester' (visie)

- Welke wensen heb jij
- Welke droom heb jij
- Welke doelen heb jij

- Ervaringen die vernieuwen
- Samenwerking over de grenzen van je organisatie heen
- De gouden patiënt, uitbreiden!
- Nieuwe definitie van gezondheid gemeenschappelijk dragen
- Kinderen zien opgroeien
- Betekenis van werk
- Dilemma

De burger is meester



Dilemma: waar ben ik nou van als bestuurder? Om het goede te doen in onze organisaties vanwege het organisatiedoel? Of hebben we een ander gezamenlijk commitment om de goede dingen te doen in onze samenleving?

Groep 4: "Als je niet kunt vertellen wat iets bijdraagt aan een hogere waarde, dan moet je er nog eens goed over nadenken"

Het begint met elkaar ontmoeten, aandacht hebben en aandachtig zijn: dan gebeurt er iets. Leg niet vooraf al vast wat je daar vervolgens mee moet/gaat doen. De burger is al meester, maar we moeten mét hem zijn. Als zorgverleners te snel gaan, gaan ze overnemen en regelen. Er zijn natuurlijk situaties te bedenken waarin dat wel wenselijk is. We moeten met enige afstand besturen.

De bestaande systemen staan op gespannen voet met de nieuwe techniek – en de ontwikkeling van die techniek gaat ontzettend snel. De techniek kan mensen helpen om (sneller weer) zelf meester te zijn of te blijven.

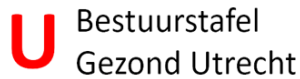
In de discussie na de pitches zien we een aantal thema's.

Waarden, normen en persona's

Zolang je normen in zet om gedeelde waarden te bereiken, is het goed. Het gaat mis op het moment dat we normen gebruiken zonder dat we kunnen uitleggen waarom. We moeten met elkaar verbinden op het niveau van waarden. De toepassing van die waarden kan verschillen per mens of groep. Zo zijn organisaties als Lister en de TussenVoorziening er voor mensen die het meesterschap over hun eigen leven écht (soms even, soms langer) kwijt zijn. Jan B. pleit er daarom voor om het adagium 'Maak de burger meester' aan te houden, want de burger is vaak nog niet meester. "Het is jammer dat paternalisme een negatieve klank heeft, soms is dat echt (even) nodig, aldus Jan. Peter de V. vult aan: Paternalisme is diep geworteld in ons zorgsysteem. Er is een beweging nodig dat zorgverleners moeten (blijven) luisteren en op zoek gaan naar de persoonlijke wensen." Het UMCU werkt hiervoor met zogenaamde 'persona's'; voor een groep kan je wel iets inrichten en vervolgens afstemmen op een individu. Maar als iemand op de IC ligt, is dat echt anders. Dat vraagt verdere uitwerking.

Rode draden voor Utrecht & thematiek Bestuurstafel

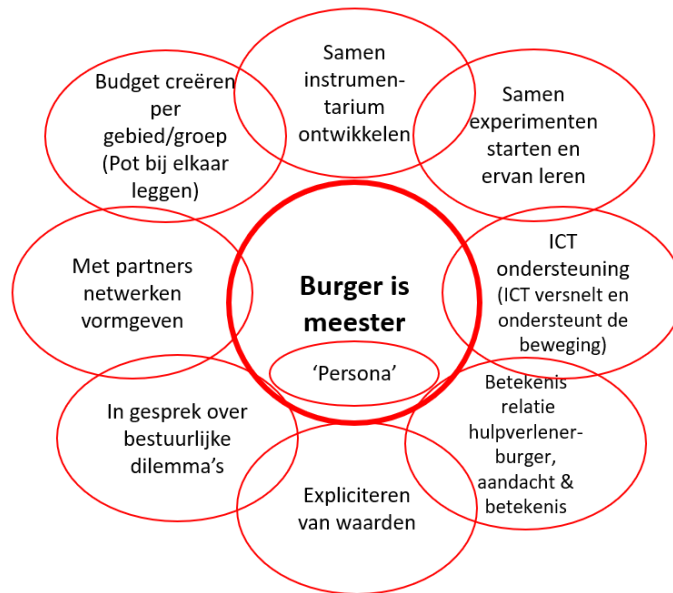
Het is tijd om dit programmadeel af te sluiten. Wilfrid Opheij verzamelt de rode draden in een figuur.



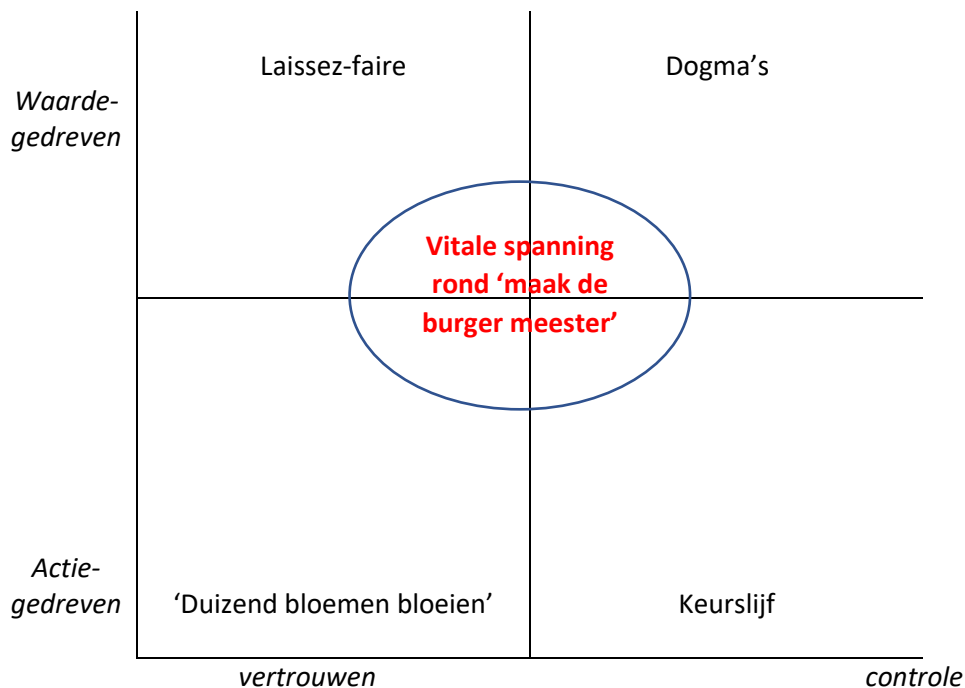
**Kernthema's uit discussie
"De burger meester"**

Samen aan de slag

Delen van waarden



Hetty van O. vult aan dat er bij de toepassing van een begrip als 'De burger meester' sprake is van vitale spanning. Je wil vooral niet verzanden in de uitersten van het kwadrant. We moeten die vitale spanning leren hanteren.



Betekenis City Deal Health Hub Utrecht

John Taks introduceert Hetty Linden, directeur Volksgezondheid van de Gemeente Utrecht, Jelle v.d. Weijde van de Economic Board Utrecht en Thijs Heunks van het Diaconessenhuis. Gezamenlijk vertegenwoordigen zij vandaag de Health Hub Utrecht. John Taks verzorgt hier een presentatie over (aanleiding, samenstelling, doel, werkwijze).

Healthy Urban living gaat over Gezond leven in een stedelijke omgeving. In de Health Hub zijn overheid, kennisinstellingen, zorginstellingen en het bedrijfsleven vertegenwoordigd. De Health Hub heeft als doel *Geluk en gezondheid van de Utrechter in 2030* en wil dit bereiken via drie coalities: wijkgerichte preventie, digitale transformatie en een aantrekkelijke arbeidsmarkt. Dit alles vanuit de positionering van het gezonde hart van Nederland.

Missie: van een papieren beleidsontwikkeling naar een regioalliantie om op het gebied van gezondheidszorg en welzijn op een aantal thema's iets te bereiken. Het is geen projectkalender, maar de samenwerking in de Health Hub betekent wel: $1 + 1 = 3$.

Hetty Linden vertelt: De Nederlandse overheid heeft thema's over steden verdeeld. Utrecht kreeg de agenda *gezond* toebedeeld vanwege de Utrechtse arbeidsmarkt. Landelijk gezien werkt hier het hoogste percentage mensen in de zorg. Tegelijk: als je landelijk kijkt, heeft Utrecht opvallend veel innovatiekracht en evidence: er kán hier dus ook heel.

Jelle v.d. Weijde roept de leden van de bestuurstafel op om te mobiliseren en deze kans te grijpen om gezamenlijk te denken, werken, testen, innoveren en valideren om zo oplossingen te bedenken die ook buiten de regio waardevol zijn. Het is dé kans om de voorbeeldfunctie uit te bouwen. Invest NL kijkt naar landelijke grote transitie en stelt financiering beschikbaar. Als Utrecht geen collectiviteit toont, loopt het grote investeringen mis. En: dan pakt een andere partij vanuit een commerciële drijfveer die handschoen op. De Bestuurstafel kan mogelijk een rol in spelen in die Utrechtse collectiviteit.

Een aantal uitspraken tijdens de presentatie en het gesprek erna:

- De gemeente onderzoekt voor de Health Hub hoe samen te werken met zorgverleners. Wat doen wij zorgverleners terug voor de gemeente?
- De Utrechtse arbeidsmarkt staat onder druk. Utrecht kent het hoogste percentage mensen met een baan in de zorg. Tegelijkertijd staan er 3.500 vacatures open bij de gezamenlijke Utrechtse zorginstellingen! De druk op de arbeidsmarkt komt mede door de huisvestingsproblematiek en moeilijke bereikbaarheid. 44% van de mensen die de zorg verlaten, komt hier niet meer terug en 50% van de starters aan zorgopleiding maakt deze niet af. Er is een beweging gaande naar de andere (rustige) kant van Nederland.
- Ontbreekt het aan sense of urgency in Utrecht of is het een landelijk grootstedelijk probleem? De pijn bestaat wel bij de bewoners (zoals zorg mijders). Een deel van de urgentie komt ook door die 3.500 vacatures.
- Liggen de bovengelegde doelen van de Bestuurstafel Gezond Utrecht parallel aan de Health Hub? Zo ja: dan moeten we ons daar gezamenlijk in verdiepen.
- Zijn we bereid om klein te beginnen?
- Kunnen we het kansrijker maken door niet alles samen te doen, maar door per organisatie te kijken wie waarvoor verantwoordelijkheid wil en kan nemen voor een thema/coalitie? Het gaat te ver om vanuit de Bestuurstafel mandaten af te geven over coalities voor alle leden. Maar niets verbiedt ons om in een coalitie verder te praten over een thema.

HEALTH HUB UTRECHT

1 DOEL, 3 THEMA'S, 1 POSITIONERING

GELUKKIG
GEZOND
2030

DOEL GELUK EN GEZONDHEID VAN DE UTRECHTER IN 2030

COALITIE 1
WIJKGERICHTE
PREVENTIE

COALITIE 2
DIGITALE
TRANSFORMATIE

COALITIE 3
AANTREKELIJKE
ARBEIDSMARKT

POSITIONERING HET GEZONDE HART VAN NEDERLAND

UCREATE WE CONNECT

HEALTH HUB UTRECHT

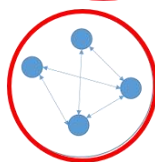
- Wat is het hogere doel? “Welke man zetten wij met z'n allen op de maan” zodat iedereen met zijn/haar eigen mogelijkheden kan bijdragen aan de hogere waarden?
- Het is voor sommige aanvragen belangrijk om snel te kunnen mobiliseren.
- Niet alleen de problematiek in Utrecht is Uniek, ook de potentie is uniek.

[Klik hier](#) voor de volledige presentatie over de Health Hub.

Wilfrid licht aan de hand van een A3 'praatplaat' de huidige positionering van de Bestuurstafel toe.

Gekozen positionering Bestuurstafel
tijdens 24 uren 2017

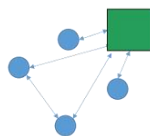
	Netwerkbureau	Leider netwerk	Zelf organiserend
Opgave gericht	Deelnemers creëren een aparte entiteit voor een bepaalde opgave De entiteit registreert de inzet van het netwerk in het kader van de opgave	Een netwerk rond een bepaalde opgave wordt door een leidende organisatie geregiseerd Deze leiderorganisatie neemt het voortouw in de sturing en de organisatie van het werk voor de opgave	De urgentie van een opgave 'creëert' een netwerk van belanghebbenden De opgave 'stuurt' het werk en de verdeling ervan
Interactie gericht	Deelnemers creëren een herkenbaar platform voor ontmoeting en kennisdeling Het platform faciliteert en organiseert de onderlinge interactie	Een organisatie creëert een platform voor ontmoeting en noopt andere partijen uit De leidende organisatie faciliteert de interactie van de deelnemende partijen	Wederzijdse (her)kenning brengt deelnemers in een natuurlijk patroon van interactie De interactie is een organisch uitvloeisel van de onderlinge ontmoetingen



Zelfsturend



Leidende organisatie



Netwerk Administratieve
Organisatie

Verschillende soorten
netwerkgovernance

Gebaseerd op Provan en Kenis, 2008

Er is één leidende partij

- Er is een probleem (gedefinieerd door de leidende partij)
- Doelstelling is referentiepunt (gedefinieerd door de leidende partij)
- Informatie is robuust en objectief
- Na besluit staat de koers vast
- Uitvoering: probleem en doel zijn gegeven
- Norm: doelrealisatie leidende partij

Er is sprake van wederzijdse afhankelijkheid

- Er is een probleemperceptie
- Doelstelling is op dit moment passend
- Informatie is intersubjectief en geconstrueerd
- Na besluit is er een nieuwe ronde met nieuwe kansen
- Uitvoering: men is alert op nieuwe kansen
- Norm: gesorteerd effect en tolerantie

Bron: De Bruin & Ten Heuvelhof, 2004

Identiteit Bestuurstafel:

(Groot) Utrechtse zorg- en welzijnsvraagstukken, kwetsbare mensen, transities als uitgangspunt, open, gelijkwaardig, gericht op interactie leden, leren, inspireren, bouwen aan vertrouwen, opgaves in allianties oppakken



De bestuurstafel is geen 'doe tafel'. Wat dan wel? Welke woorden horen bij deze tafel? 'Een tafel gericht op (groot) Utrechtse zorg- en welzijnsvraagstukken voor kwetsbare mensen die transitie als uitgangspunt neemt. Openheid en gelijkwaardigheid zijn vanzelfsprekend. Centraal staan de interactie tussen leden, samen leren, elkaar inspireren en bouwen aan vertrouwen. Het is geen tafel waarin initiatieven en projecten worden bestuurd; opgaves worden in allianties opgepakt. Tegelijkertijd zoeken de gemeente en Health Hub verbinding met de partijen die actief zijn in de Bestuurstafel. Er werd afgesproken dat het bestuur van de bestuurstafel de eerder genoemde overwegingen meeneemt in de relatie tussen de bestuurstafel en de Health Hub en die vervolgens afstemt met John Taks. De uitkomsten hiervan staan op de agenda van de volgende netwerkbijeenkomst (6 september a.s.).

Van thema naar leidmotief

Het gesprek bewijst dat de bestuurstafel het thema 'De burger is meester' omarmt en dat leden op dit thema nog niet 'uitgekauwd' zijn. Er wordt besloten om het thema samen met het positioneringsvraagstuk Bestuurstafel/Health Hub in de netwerkbijeenkomst van september opnieuw te agenderen. Het bestuur bespreekt dit binnenkort en het 'team 24 uren' ontwerpt een werkvorm en programma.

Het inhoudelijke programma is hierna afgerond. Ter afsluiting is er een ronde onder de deelnemers gemaakt waarin ze hun indruk en beleving van de afgelopen 24 uren deelden. Een aantal overeenkomstige punten waren:

- inspirerend, vooral het middagprogramma met Rudi Westendorp;
- Mooi dat we gezamenlijk hebben vastgesteld dat het om waarden gaat (maar ook: hoe die waarde uit te dragen, dat is een ingewikkelde vraag);
- oefening LAVA – over het echte gesprek – was zeer waardevol;
- agendatechnisch prettig van 13.00 tot 13.00 uur: wél weg maar niet te lang;
- goede programmering (goede mix tussen inhoud/inspiratie, doen, samen in gesprek en informeel);
- Health Hub: enerzijds prettig om er meer van te weten, anderzijds ook groot en veel taal.

Er kwamen ook twee vragen naar boven:

- Wat zijn de elementen van innovatie; zijn er meer mensen die behoefte hebben om dat samen te verkennen? (anders organiseren, anders denken...)
- Van waarnemen naar waar maken: hoe komen we daar?