

## 24 uurs Bestuurstafel Gezond Utrecht 2019

Hotel 't Paviljoen, Rhenen, 16 en 17 mei 2019

### Samen lerend vooruit

**De derde 24-uurs van de Bestuurstafel Gezond Utrecht is verrassend koel. Qua temperatuur dan. Met de wilde dieren van Ouwehands Dierenpark om de hoek wisselen de leden gepassioneerd leerervaringen, best practices en briljante mislukkingen uit, om deze taaie vraagstukken daarna met nieuwe inzichten aan te pakken. Deze 24-uurs is voorbereid door Evelien van Dijk, Ella van Lingen, Carolien Sino en Eliane Thewessen (en de bekende moderator).**

Dit jaar geen externe spreker. Wel speciale aandacht voor een van de leden. Het interview met dé van Zorgmanager van het jaar 2019 - Peter de Visser-, maakt veel energie los. Vier leden hebben een stevig dilemma voorbereid en leggen deze op eerste dag voor aan de collega-leden. Doel: de gezamenlijke brillen en denkracht hierop loslaten en leren van elkaars ervaringen. Het programma is verder gevuld met een 'kuiersconsult', een strak geleide en tegelijk amusante ALV, goed eten en een PubQuiz (met subtiel uitgedrukt: fanatieke teams).

In deze samenvatting leest u de hoofdlijn van de ingebrachte dilemma's en de samenvatting van de reflecterende gesprekken hierover. De dilemma-inbrengers kregen twee verschillende groepen leden voor zich om het vraagstuk aan voor te leggen om er daarna, vanuit ieders expertise, flink op 'door kauwen.'

#### **Hoe gaat het met de coalitie Kansrijke Start? (1000 dagen)**

Caroline Sarolea (Al Amal) gaf voor de thema's aan bod kwamen een korte update over de ontwikkelingen in Utrecht. Tijdens de netwerkbijeenkomst in februari over jeugd richtte een paar leden spontaan 'de 1000 dagen coalitie' op.

"Op 29 maart 2019 spraken enkele leden van de Bestuurstafel met Eline Dekker (beleidsadviseur GGD gemeente Utrecht), Nicolette Rigter (directeur Publieke gezondheid VRU), Bart Andriessen (directeur volksgezondheid Utrecht), en Jeanine ten Haaf (programmamanager Lokalis) over hoe verder te gaan met de coalitie 1000 dagen, ook wel genoemd programma Kansrijke Start. Het uitgangspunt was: hoe versterken we elkaar?"

De gemeente heeft uitgelegd wat er in het kader van Kansrijke Start al gedaan is. Zo zijn er interviews gehouden met professionals uit het veld om op te halen wat er nog verbeterd kan worden. Daarnaast organiseert de gemeente op 16 mei een werkbijeenkomst, waarvoor zoveel mogelijk partners/professionals en enkele moeders die iets met de eerste 1000 dagen te maken hebben, zijn uitgenodigd. Er is ook een idee om een filmpje te maken van de casus die is ingebracht in de Bestuurstafel in februari 2019. De gemeente neemt daarvoor het initiatief om dit i.s.m. met Al Amal te maken. Dat moet nog gebeuren trouwens.

Tot slot werd duidelijk dat er weinig additionele middelen zijn vanuit het Rijk voor de uitvoering. Dat betekent dat Al Amal niet op extra middelen hoeft te rekenen. Al Amal hoorde in april 2019 al dat er voor 2019 25% minder budget is voor haar actuele project 'eerste 1000 dagen In Overvecht.' Al Amal kan in 2019 dus minder gezinnen helpen en de wachtlister loopt inmiddels op.

De gemeente is voornemens om in 2019 meer bijeenkomsten met ketenpartners te organiseren om te verkennen hoe samenwerking in de keten te verbeteren."

### Doelstelling en opzet 24-uurs 2019

In 2018 koos de Bestuurstafel ervoor om een beweging te maken. Een van de ingrediënten was het leren van en met elkaar en daar echt tijd voor nemen. In deze 24 uurs wilden we daarom:

- Leren van en met elkaar over dilemma's en lessen in relatie tot die beweging.
- Elkaar beter leren kennen en inspireren op een energieke en inspirerende wijze met ruimte voor informele gesprekken.

- Op een open manier leden ruimte bieden om dilemma's en voorbeelden in te brengen en daarop te reflecteren.
- Daarbij samen lessen inzichtelijk maken, consolideren en nadenken over hoe we 'leren in het netwerk' een duurzaam karakter kunnen geven.

Dat doen we aan de hand van vraagstukken en dilemma's uit onze eigen praktijk. Carolien Sino en Wilfrid Opeij vertellen in hun gezamenlijke opening over dat leren van elkaar essentieel is en het meeste oplevert. [Bekijk hier](#) hun presentatie (incl. links naar illustrerende filmpjes).

## 1. Aanhoudende arbeidsmarktproblematiek: meer van hetzelfde lost niets op

**Jan Duenk is naast bestuurder van Abrona ook voorzitter van UtrechtZorg. "Utrechtzorg is de regionale arbeidsmarktorganisatie voor de regio Utrecht, Amersfoort en Gooi&Vechtstreek. Samen met 84 zorg- en welzijnsorganisaties zetten zij zich in voor een positief beeld van de zorg- en welzijnssector. Door vraag en aanbod samen te brengen willen zij de arbeidsmarkt in balans brengen."** Tot zover het citaat van de website. De missie is duidelijk, maar de praktijk weerbarstig. Jan Duenk voorspelt dat er de komende vijf tot tien jaar alleen al in de regio Utrecht zo'n 2.000 moeilijk tot niet in te vullen vacatures zijn in de zorg- en welzijnssector. De prognose voor de regio Utrecht is een tekort van 3500 medewerkers in 2021.

Het probleem is ook in andere sectoren aan de orde, zoals politie, gemeente en onderwijs. Daarbij tonen demografische voorspellingen dat de 65+ populatie de komende tien jaar explosief toeneemt. Daarmee dus ook de vraag naar leeftijdsgebonden zorg. Het aantal jongere mensen om die zorg te bieden volstaat absoluut niet. En alle werkgevers vissen in dezelfde vijver(s). Jan Duenk verdeelt de problematiek in drie rode lijnen:

1. **de traditionele arbeidsverhoudingen zijn niet aantrekkelijk voor de nieuwe generatie:** deze groep wil meer regie op het eigen leer- en werkpad. Sommige professionals willen wel een klus voor een cliënt(engroep) doen, maar bedanken voor de rompslomp en verplichtingen van een baan.
2. **domotica en ICT: er is een cultuurkloof.** Nieuwe zorgmedewerkers leren die in opleidingen werken met nieuwe technologieën, maar eenmaal aan het werk moeten ze met verouderde systemen werken. Ze worden ook geconfronteerd met (oudere) collega's met een weerstand tegen nieuwe technologieën.
3. **kostenvraagstuk:** uitzendbureaus inzetten kost onnodig geld (factor x 2) en biedt op de lange termijn geen oplossing.

Andere opvallende zaken:

- De parttimefactor is gemiddeld 70%. Meer dan 40% van de werknemers is 45+ en dit percentage stijgt.
- Het is in de regel rooster technisch erg lastig om fulltimers in te roosteren (er worden dus vooral parttimers geworven).
- De opwaartse druk naar kwaliteit in de zorg heeft gezorgd voor een focus op hbo'ers. Deze zijn erg gewild, maar hebben in de praktijk ook last van de hoge werkdruk en vertrekken vaak naar een andere branche.
- Er werken vooral mbo'ers in de zorg. De instroom van medewerkers tussen 25 en 35 jaar is redelijk. De branche heeft de focus op vmbo'ers laten versloffen. En die zijn hard nodig.

### Vragen en tips uit reflecterende gesprek (vrijdagochtend)

- Maak inzichtelijk hoeveel uur bestaande medewerkers meer moeten gaan werken om het probleem te kunnen oplossen.
- Probeer mensen te 'verleiden' om meer uren te gaan werken.

- Over uitstroom:
  - breng in kaart om welke redenen mensen de zorg verlaten
  - is er een trend te ontdekken waar mensen naartoe gaan, b.v. naar een bepaalde sector?
- Er is nu geen systeem voor de zorg- en welzijnssector dat zich op *bestuurlijk* niveau collectief inzet om mensen te behouden voor de sector. Sta open voor de persoonlijke wensen van medewerkers en help hen aan een fijne werkplek, ook al is die niet in jouw organisatie.
- Luister naar de medewerkers zelf: wat zijn hun ideeën en geef hen de kansen om te switchen als ze aan een volgende (horizontale of verticale) stap toe zijn.
- Kan je de jonge groep uitdagen op hun competenties en hen die kennis laten toepassen?
- Wees eens kritisch op hoe aantrekkelijk en modern je bent als werkgever en betrek je HR-team daarbij. Laat de bestaande systemen niet leidend zijn bij het veranderen.
- Diversiteit is een issue: hoe bereiken we de mensen wiens inzet hard nodig is maar die nu lastig te bereiken zijn?

### **Reflecties Jan Duenk: 'We moeten naar een ander paradigma toe'**

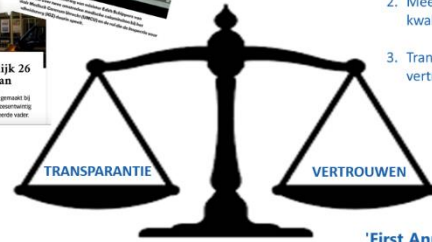
- Met oplossingen zoeken in het huidige paradigma, rekken we het hooguit iets op. We moeten écht anders willen denken. Óók met partners. Veel cliënten/ patiënten en hun naasten hebben veel ervaring en expertise en kunnen initiatieven nemen. Denk aan ICT-oplossingen.
- Hoe kunnen we anders omgaan met ZZP'ers? Bijvoorbeeld partnerships met uitzendbureaus in plaats van 'eigen uitzendbureau starten'.
- Suggestie van John Taks: zet jonge denkkracht in, bijvoorbeeld van [Denkkrachtutrecht.nl](http://Denkkrachtutrecht.nl): een denktank van jonge professionals met hart voor de publieke zaak
- We denken in 'handen aan het bed'. Wat kunnen we bedenken om meer 'handen van het bed' te krijgen? De 80/20 regel van de kwaliteitsgelden schrijft voor dat 80 % van de kwaliteitsgelden ingezet worden voor handen aan het bed. Dit kán niet het enige pad zijn; alleen met innovaties (ICT, samenwerkingen) kunnen we verder komen.
- Lineair denken lost nu niets op: we moeten niet op te korte termijn willen terugkijken op het effect van veranderingen. Tien jaar is relatief kort, je moet durven uitproberen.
- Leren van de ervaringen van andere sectoren, bijvoorbeeld de bankensector. Tien jaar geleden mopperde iedereen over het sluiten van kantoren en een 'verplichting' om digitaal te gaan bankieren; inmiddels weten we niet beter.
- Dilemma: waar is persoonlijke fysieke zorg echt van toegevoegde waarde en wanneer ervaren cliënten/patiënten iets als persoonlijke zorg? Dat kan ook middels zorg op afstand, domotica.

## 2. Transparantie & Vertrouwen (en media): een groot dilemma

**Alle organisaties streven naar een volledig transparante organisatie. Zo ook het UMC Utrecht. Daar hebben patiënten en burgers recht op. Het blijkt echter nog niet zo gemakkelijk, aangezien transparantie niet automatisch leidt tot vertrouwen. We leven in een samenleving die gelooft in maakbaarheid en een 'schuldige' zoekt. Tel daar het vergrootglas van de media en een overheid/politiek die acteert op transparantie bij op. Daar hebben we een bestuurlijk dilemma te pakken. Hoe ga je daar als bestuur(der) mee om? Margriet Schneider kent het klappen van deze zweep als geen ander en deelt haar vragen en inzichten aan de hand van een praatplaat.**

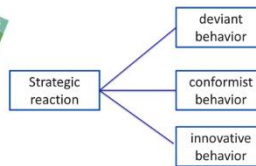
## Het dilemma: Transparantie & Vertrouwen

Het UMC Utrecht kwam een aantal keer negatief in het nieuws. N.a.v. de 'casus Cullen' volgde een uitgebreid onderzoek naar de fouten die gemaakt zijn bij de behandeling van mevrouw Cullen. In 2011 kwamen de resultaten van een weefselonderzoek, waaruit bleek dat de mevrouw baarmoederhalskanker had, niet bij haar arts in het UMC terecht. Pas twee jaar later kwam de fout aan het licht, maar toen had de kanker zich al fataal uitgezaaid. Op aandringen van mevrouw Cullen is er een SIRE-onderzoek uitgevoerd. Dit toonde een opeenvolging van menselijke fouten, tekortkomingen in de communicatie en de organisatie van zorg aan. Het openbaar maken van zo'n onderzoek is ongebruikelijk. Toch vindt de raad van bestuur van het UMC Utrecht vindt het belangrijk om dit SIRE-rapport wel openbaar te maken, gezien het bijzonder publieke karakter van deze zaak. De raad van bestuur heeft n.a.v. het onderzoek en uitkomsten een reflectie opgesteld met daarin leerpunten en maatregelen. Daarnaast organiseert het UMC Utrecht jaarlijks de Adrienne Cullen-lezing. Dé lezing waar medische fouten worden besproken met als doel: ervan leren.



### Transparantie in de zorg: "drie aannames"

1. Meer informatie, leidt tot betere keuzes (empowerment)
2. Meer openheid over cijfers, leidt tot betere kwaliteit (verantwoording)
3. Transparantie in de zorg, leidt tot meer vertrouwen



### 'First Annual Adrienne Cullen Lecture on Open Disclosure After Serious Harm'



Een andere casus was de mogelijke fout in het fertiliteitslab. Grote krantenkoppen: 'UMC Utrecht bevruchtte mogelijk 26 vrouwen met zaad verkeerde man.'

### Kloppen de drie aannames over transparantie in de zorg wel?

1. *Meer informatie leidt tot betere keuzes (empowerment) voor de cliënt.*

> Mensen maken hun beslissingen zelden 100% gebaseerd op ratio, maar veel meer op gevoel en de mening van een ander. Mensen zijn dus beperkte rationele beslissers (bounded rationality).

2. *Meer openheid over cijfers, leidt tot beter kwaliteit (verantwoordelijkheid)*

> In de praktijk leidt het verplicht openbaar maken van cijfers tot strategisch gedrag en tot cherry picking: ziekenhuizen kiezen dan gericht voor handelingen/ingrepen om hogere scores te krijgen.

3. *Transparantie in de zorg leidt tot meer vertrouwen*

> Integendeel: mensen kunnen de hoeveelheid informatie niet allemaal goed interpreteren. Het is zeker niet altijd zo dat meer transparantie leidt tot meer vertrouwen.

### Hoe rationeel kunnen we kiezen?

Fouten maken we allemaal, maar voor medische fouten geldt een 'zero tolerance' in de grote buitenwereld. Dan is er ook nog de angst om fouten te maken in gevoelige vakgebieden waar patiënten én medewerkers op hun kwetsbaarst zijn. Het wordt zo bijna een rationele keuze om zo weinig mogelijk transparant te zijn. Is dat de juiste keuze? En is dat realiteit? Dat is het niet; door de druk van buiten is het onmogelijk om niet transparant te zijn. Niet alleen door de snelheid van de media, ook toezichhoudende en financierende organisaties eisen transparantie. Iedere organisatie maakt bewuste strategische keuzes over in hoeverre ze meegaan in die druk (Boon et al, 2009):

1. Niet meegaan onder de druk (deviant behavior)
2. Meegaan onder de druk (conformist behavior)
3. Proactief reageren (innovative behavior)

## Open disclosure

Transparantie als strategische keuze betekent dat je een fout erkent en de regels van open disclosure hanteert. Aandachtspunten daarbij zijn:

1. Er zijn altijd meerdere waarheden; ontken of 'verantwoord' een waarheid voor iemand nooit
2. Ga niet in de verdediging
3. Richt een crisisorganisatie in
4. Ook in de crisis gaat de organisatie gewoon door
5. Houd de directbetrokkenen dichtbij; zowel de professionals als de patiënten. Het gaat om veel meer dan reputatiemanagement en dat moet iedereen zo ervaren
6. Patient & Peer support zijn cruciaal
7. Let ook op je stakeholders (Raad van Toezicht, Inspectie, etc.)

En vooral: accepteer dat het een dilemma blijft. Waar de buitenwereld en snelle media aan naming & shaming doen, willen professionals en zorgorganisaties leren van fouten. Je kunt er pas van leren als het bekend is gemaakt. Er moet een cultuur zijn waarin dat gewoongood is. En dat is, met de snelle media en onvermogen om alle informatie correct te interpreteren, ingewikkeld.

## Vertrouwen en transparantie als balans?

In de introductie worden transparantie en vertrouwen als balans weergegeven. Ze hangen samen, zo lijkt het. Tijdens het gesprek blijkt dat die causale relatie tussen transparantie en vertrouwen in dit type context helemaal niet zo zeker is. Is er wel een causale relatie? Of moeten ze meer los van elkaar gezien worden: welke mechanismen versterken en verzwakken (publieks)vertrouwen? En los daarvan: hoe gaan we om met transparantie en wat zijn de effecten van meer (of minder) transparantie?

## De leeuw in de bek kijken

Margriet Schneider vertelt tot slot dat het UMC Utrecht na genoemde crises blijft werken aan het (opnieuw) opbouwen van vertrouwen. Er is sterk ingezet op communicatie, het continu beschikbaar zijn voor commentaar en content en er worden veel publiekslezingen verzorgd. 'Er zijn maar weinig mensen waar je bij mag schuilen als je in de problemen zit. Het went nooit, maar ik heb er wel van geleerd dat je in zo'n situatie maar het beste kunt omdraaien en de leeuw in de bek moet kijken. Geen natuurlijk reactie, maar wel de meest waardevolle.'

## 3. Kip & ei-discussie van de OGGZ doelgroep

**De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) richt zich op sociaal kwetsbare mensen die zorg en/of hulp nodig hebben maar dit niet krijgen. Voorheen werd dit als een aparte doelgroep gezien en 'mochten' organisaties over de strakke grenzen heen om zorg verlenen. De Tussenvoorziening merkt dat met name behandelorganisaties zich gedwongen voelen om zich meer te richten op de Cure i.p.v. de Care. Financiers lijken hier te verwachten dat de gemeente dit 'gat' dicht met gelden uit de WMO. Maar, dat lijkt een irreële verwachting te zijn. In de praktijk zien we de oude 'kip-ei-discussie' weer ontstaan: 'Cliënt moet eerst gestabiliseerd zijn voordat de behandeling start en de cliënt heeft behandeling nodig om die stabilisatie te bereiken'. Met als gevaar dat cliënt langer dan nodig van zorg verstoken raakt. En zo krijgt Utrecht (in dit geval) opnieuw een groep daklozen die behandeling nodig heeft maar deze vervolgens niet krijgt. Kip of ei, ei of kip?**

**Een tweede vraag die hier speelt: is het reëel om te verwachten dat deze zorg via de gemeente wordt gefinancierd?**

Guusta v.d. Zwaart van De Tussenvoorziening heeft dit vraagstuk geponeerd. Ook zij ontvangt twee groepen van bestuursafelieden om het vraagstuk van alle 'kanten' te bekijken. De volgende dag deelt ze haar reflectie hierop. Wat neemt ze mee? Evelien van Dijk bevraagt haar hierover en betreft overige bestuursafelieden hierbij. De highlights uit dit gesprek.

- De verschillende invalshoeken hebben haar vraag aangescherpt:
  - Wie zijn het precies? Kunnen we persona's maken?

- Triage kan waardevol zijn.
- Het dilemma tussen zelfbeschikkingsrecht versus de professionele of maatschappelijke drive om te behandelen. Het begint dan met verleiden: je moet opletten dat je een groep geen zorg oplegt die ze niet willen (verspil geen behandelcapaciteit!). Toch is er een groep die best te verleiden is tot zorg. Dat vraagt tijd en aandacht en daar ontbreekt het nu aan.
- Accepteer dat niet iedereen te helpen is. Er zijn cliënten/patiënten die bemoeizorg vragen. Wat hebben zij nodig om een goed mogelijk leven te hebben en zo min mogelijk (of liever: geen) overlast te veroorzaken? Daarvoor is de inzet van de gemeente nodig én behandelaren.
- De groep lijkt nu relatief klein: ca 60 personen waarvan er zo'n 50 een zorgverzekering hebben. Hoe kan het dat een stad als Utrecht dit nu niet kan oplossen? Er lijkt geen urgentiegevoel te zijn. Het gaat ook om de veiligheid in de stad. Zeker als de groep groter wordt. Overigens, aan het begin van deze eeuw ging het om wel 1200 mensen en waren er zelfs no-go-area's onder Hoog Catharijne. Toen zijn er wél grote stappen gezet.
- Hoe zit het met bestuurlijk gedrag? Staat iedereen nog achter de Utrechtse regel 'Niemand hoort op straat?'. Dan moet iedereen zich daar ook bestuurlijk naar gedragen. Aanbieders én financiers (zorgverzekeraars en gemeente). Of scharen we ons achter het zelfbestuursrecht? Een ding is zeker: de nieuwe wetgeving (WZD m.i.v. 2020) zal de OGGZ-groep doen groeien.
- Wie is eigenlijk de probleemeigenaar? Een probleem dat je definieert vanuit een oud stelsel, los je nooit op.

#### Staan we hier samen voor?

Tot slot vraagt Guusta v.d. Zwaart of de bestuurstafel leden achter het standpunt staan dat de OGGZ doelgroep in kaart gebracht moet worden en mensen geholpen moeten worden om erger te voorkomen? Evelien constateert dat meerdere leden hier 'warm voor lopen'. Samen met Jasper ten Dam (Jellinek), Jan Bernds en Mariëlle Ploumen praat Guusta hierover door.

## 4. Juiste zorg op de juiste plek door regionale samenwerking in een zorgcoördinatiecentrum (ZCC)



Bekijk [hier](#) de animatie.

**Wat zou het voor patiënten en zorgaanbieders prettig zijn als alle acute zorgvragen bij een gezamenlijk loket terecht komen! Per regio een coördinatiecentrum dat ervoor zorgt dat patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg krijgen, van de juiste zorgverlener en juiste moment en plek. Een punt dat zorgverleners ontzorgt met actuele informatie over patiënten en beschikbare capaciteit, zodat ze meer kwaliteit kunnen bieden. Jack Versluis, RAVU, heeft dit onderwerp ingebracht.**

**Hij is hier al zo'n drie, vier jaar mee bezig en 'toert' nu de regio rond. Ook hij ontvangt twee groepen van bestuurstafelleden om het vraagstuk van alle 'kanten' te bekijken en krijgt enthousiaste reacties**

### **Hoe kan het?**

Regionale zorgcoördinatie is mogelijk als aanbieders van acute zorg zoals GGZ, huisartsen, HUP, ambulancezorg, ziekenhuizen, wijkverpleging en verloskunde samen vijf belangrijke stappen organiseren:

1. Eenduidige toegang
  - Een centrale app voor het acute zorgdomein
  - 112 meldpunt voor levensbedreigende situaties
2. Gezamenlijk triageprotocol
3. Passende zorginzet
  - Direct contact tussen zorgverlener en patiënt
  - Zelfzorgadvies
  - Inzet naar planbare zorg
4. Regie op vervolgzorg
5. Zelfmanagement
  - ZCC ondersteunt patiënten met informatie, advies en techniek

Essentieel bij al deze stappen is dat het ZCC toegang heeft tot alle relevante en actuele informatie over de ketenexpertise en patiënten op een punt. Als spoedzorgaanbieders samen de regie nemen, kunnen in 2025 de regionale ZCC effectief functioneren. Vanuit wet- en regelgeving staat niets meer in de weg om ZCC te gaan realiseren.

### **Vragen en tips uit reflecterende gesprek (vrijdagochtend)**

De volgende dag deelt hij zijn reflectie hierop. Wat neemt hij mee? Evelien van Dijk be vraagt hem hierover en betreft overige bestuurstafelleden hierbij. De highlights uit dit gesprek.

- Dit heeft alles te maken met samenwerking in het totale domein: dus zorg én welzijn. Alleen als we het totaal bekijken, kunnen we opstoppingen in de keten voorkomen. Dat overzicht is met name nodig om de IT goed te regelen.
- Er zijn verschillende coalities van de willing en er spelen veel belangen, ook onderlinge concurrentie. Zorgverzekeraars hebben wel macht maar weinig regiovisie.
- Veel mensen zien Jack als de informele regiehouder.
- Er zijn ook veel 'stukjes' al wél goed georganiseerd of delen waar met wat aanpassingen iets ingebed kan worden. Je moet elkaar dus kunnen vinden.
- 'Het klinkt bijna als een droom.' En die droom moet nu van groot denken naar klein organiseren.'
- Jack is heel erg geëngageerd en heeft het al helemaal doordacht. Dat is heel mooi en geeft ook inspiratie: dit is wat burgers echt willen. Tegelijkertijd speelt de logica van samenwerken: als je het echt samen wil waarmaken, moet je het ook samen bedenken. Dat vraagt dat meer mensen zich er persoonlijk aan verbinden. De logica van het netwerk vraagt hier nog wel wat aandacht.
- Winst voor Jack uit de gesprekken:
  - 'Gesprekken vullen mijn gedachten aan en bevestigden dat ik op de goede weg ben'
  - Vraag: ik zou willen dat als ik iets nodig heb, dat bestuurstafelleden zelf of mensen uit hun organisaties tijd vrijmaken om er goed over door te praten. Er klinkt een volmondig 'ja' van de aanwezige leden.
  - Trigger: de arbeidsmarktkrapte: slimmer organiseren in een ZCC
- Het gaat dus om de regio, het gaat verder dan alleen Utrechtse samenwerkende instellingen. Daarom goed om in de Health Hub in te brengen.

## Peter de Visser: over beheer dwang, vertrouwen, reflectie en de eeuwige stip aan de horizon

**Bescheiden als hij is, nam hij een beetje ongemakkelijk plaats naast Wilfrid Opheij, de man die bekend staat om brutale vragen op een vriendelijke toon en met zachte g. Klaar om zijn medebestuurstafelleden te vertellen over zijn weg naar de eervolle titel. Een samenvatting van een energiek en openhartig gesprek met hier en daar een briljante mislukking.**

### **Zorgmanager van het jaar; hoe word je dat ooit?**

Zijn collega's verrasten hem door hem voor te dragen. En als mensen moeite voor je doen, moet je dat waarderen, aldus Peter. Inluzio bestaat nu vijf jaar en was financieel niet altijd succesvol. Het was soms een bumpy ride. 2018 was een mooi jaar, mede dankzij het commitment van een groep mensen. Hij komt in eerste instantie zo rustig over, maar heeft een duidelijke mening over de discussies in de zorg- en welzijnssector. "Ik hoor veel gezeur over geld, systemen, politiek, over andere aanbieders. Je kunt er als organisatie ook zelf voor kiezen om niet te zeuren en het anders gaan doen. De verkiezing van zorgmanager van het jaar gaf me een gratis podium om daarover te vertellen. Alleen daarom al vond ik het de moeite waard. Winnen boeide me niet."

Hij won dus wel. Om bij de laatste drie te komen, moest hij zijn visie in een essay beschrijven. Dat deed hij op 24 december in de trein naar huis. Een behoorlijk uitgesproken statement zegt hij zelf. De pré-jury was positief en er werden zes mensen uit zijn organisatie (van klant tot medewerker) geïnterviewd door journalisten. De rest is bekend.

### **Het begint met vertrouwen**

We hangen aan zijn lippen. Wat is die vernieuwende visie? Peter: "Kwaliteit van dienstverlening – en het ervaren daarvan – wordt bepaald door de interactie tussen mensen. Dus als die interactie goed is, kunnen mensen goed werken en goed werk leveren. Wat mij als nieuwkomer in de zorg opviel, is dat daaromheen zoveel georganiseerd is, dat het afleidt. Controlelijstjes, administraties... We moeten starten vanuit vertrouwen: ervan uitgaan dat onze medewerkers het goede doen. We hebben ze toch niet voor niets geselecteerd voor die rol?"

### **Reflectie in plaats van controlelijstjes**

Als leider moet je zorgen voor reflectiemomenten en zorgen dat mensen kunnen leren van fouten en van elkaar. Samen leren van missers en successen levert echt meer interactie op dan beheer dwang. Inluzio heeft vanaf het begin voor alle teams een maandelijkse reflectie dag ingesteld. De teams hebben een eigen coach die dat begeleidt. Waarom eigenlijk? "De uitvoerende medewerkers moesten hun werk op een fundamenteel andere manier gaan doen. We lieten ze zwemmen met amper een zwemdiploma. Dan is stilstaan bij en leren over hoe het gaat erg belangrijk. Ook toen de werkdruk toenam en mensen 'piepten' dat het er niet meer bijpaste, hebben we eraan vastgehouden. Vooral het eerste jaar bleven mensen zoeken en vragen om kaders. Toen zei ik: Ja hallo, ik heb hotelschool gedaan en jij bent een opgeleide zorgprofessional. Ik wil met je meedenken, maar ik heb er geen verstand van. Wij hebben jou aangenomen omdat we er vertrouwen in hebben dat jij kunt besluiten. Ik ga dus geen kader voor jou stellen. "





### **Fouten horen erbij**

Hij stelt dat iedereen fouten maakt, dat is onvermijdelijk. Er klinkt instemmend gehum van de medebestuurstafelleden. Peter gunt iedere professional de ruimte om zelf in te zien wat hij of zij wel of niet goed doet. Het gaat erom hoe mensen handelen als er iets verkeerd gaat, dat ze het melden. Dat vraagt om een cultuur zonder hakblokken. Natuurlijk zijn er binnen Inluzio ook dingen misgegaan. En soms hebben medewerkers 'last' van een besluit dat ze eerder zelf hebben genomen. Binnen Inluzio is er een medewerker vrijgemaakt die niets anders doet dan fouten evalueren met de medewerker en/of cliënt. Volgens een vaste methodiek. Dat dan weer wel 😊.

### **Houd die stip vast**

De credits om zonder kaders aan het werk te kunnen, zijn volgens Peter voor de gemeente Utrecht. 'Zij gaven ons een opdracht en een zak geld en schaften voor ons werk de beschikkingen af waarin per klant beschreven staat hoeveel uur begeleiding er elke week geleverd moet worden. Ze lieten ons vrij hoe de organisatie in te richten, niets kaders vooraf.' Hoe zou hij dat in een bestaande organisatie aanpakken waar mensen min of meer gevormd zijn door kaders? "Dat is inderdaad moeilijker, dat vraagt om geduld en begrip voor de weerstand. Je moet telkens kijken wat een organisatie 'aankan' om steeds iets dichterbij die stip aan de horizon te komen. Kleine stapjes, nieuwe dingen uitproberen, zaken anders durven doen."

### **Zelfreflectie: ook ingewikkeld**

Of hij zelf ook lastige momenten heeft meegemaakt waarvan hij heeft geleerd? "Heel veel", lacht hij en beschrijft een voorbeeld. "Inluzio heeft kort een GGZ-dienst gehad, ik wilde dat graag en geloofde erin. Ik heb veel mensen op persoonlijke titel overtuigd en het kostte veel geld. Toen bleek dat ik toch een te grote broek had aangetrokken. Ik vond het erg ingewikkeld, maar moest toch besluiten om ermee te stoppen en inzien dat ik het verkeerd zag."

### **Raad van Toezicht moet je inzetten, niet tevredenstellen**

Hij is een relatieve nieuwkomer als bestuurder; in zijn 'vorige werklevens' waren het vooral managers en directeuren waarmee hij dealde. In zijn eerste jaren bij Inluzio had hij de neiging om de Raad van Toezicht tevreden te stellen. Inmiddels gebruikt hij deze liever als klankbord. Fysiek in de buurt maar met gezonde afstand. Zo ziet hij leidinggevendenden binnen Inluzio ook het liefst.

### **Briljante mislukking**

Bij het afsluiten van het energieke gesprek met 'onze' zorgmanager van het jaar, vraagt Wilfrid hem naar een briljante mislukking. Die lepelt hij gelijk op. "Het eerste jaar bij Inluzio ben ik erg druk geweest om een huisartsenclub in Rotterdam over te nemen. Ik was ervan overtuigd dat we daar zoveel konden toevoegen. Kostte me een dik jaar. Uiteindelijk waren de huisartsen over maar zei de Raad van Toezicht het toch geen verstandig besluit te vinden. Tsja. Toch begrijp ik door die exercitie de positie van de huisarts en het sociale domein veel beter. "

## Afsluiting 24-uurs: hoe verder dit jaar?

Uit een ronde onder de deelnemers op vrijdag blijkt dat iedereen met een positief gevoel naar huis gaat. Iedereen deelt kort zijn/haar visie op de afgelopen dagen. Een samenvatting:

- De opkomst is mager(der) ten opzichte van voorgaande jaren. Of het komt door de timing? Secretariaat en bestuur verdiepen zich hierin.
- Inspiratie van buiten helpt: mensen uit andere branches, kunnen we bijvoorbeeld banken en industrie uitnodigen om hun ervaringen en aanpak te delen?
- Idee: naast de ontmoeting van bestuurders moeten onze medewerkers elkaar ontmoeten om denkrichtingen en visie met elkaar te delen over de maatschappelijke vraagstukken in de stad. Dat hoeft niet persé iets concreets qua resultaat op te leveren; het gaat om de synergie.  
ACTIE: John Taks, Jasper ten Dam, Guusta v.d. Zwaard en Caroline Sarolea praten hier binnenkort met de moderator verder over.
- Een bestuurstafel uit een andere regio eens uitnodigen? Wilfrid Opheij heeft een goed overzicht van vergelijkbare verbanden in Nederland.
- Over een externe spreker ter inspiratie: verschillende mensen geven aan dit prettig(er) te vinden; dat is goed voor de gezamenlijke reflectie.
- Wens: vertel vaker over wat er n.a.v. vorige bijeenkomsten in groepjes is opgepakt.

De volgende bijeenkomst van de bestuurstafel is op 18 juni met de Health Hub in het Bartholomeus Gasthuis.