



Vincent van Gogh voor ggz

Cees Slooff  
Wim Hompe  
Alita Hidding

Plan van aanpak  
Versie 1 Werkdocument in ontwikkeling  
9 februari 2015

Context: een impressie

De werkzaamheden van een rvt in de ggz is van oudsher vooral verantwoording afleggen van het financiële beleid en beoordeling van afgeleiden van kwaliteit van zorg en het adviseren van de rvb bij diverse kwesties. Vooral niet op de stoel van de rvb gaan zitten was het motto. Voor wat betreft de financiën waren vooral de verzekeraars in beeld en de accountant. Voorzichtig werd kennis genomen van nieuwe zorginitiatieven, maar de dagelijkse werkelijkheid van het zorgproces bleef buiten beeld. Zo ook de opleiding van de zorgverleners; daar zijn de beroepsverenigingen voor verantwoordelijk. De gezondheidszorg en m.n. de geestelijke is weinig transparant en de sector doet ook niet al teveel moeite dit te verbeteren en verantwoording af te leggen. Daar komt de maatschappij tegen in opstand en volkomen terecht. De ggz is een maatschappelijke organisatie met een gezondheidszorgsignatuur. Ze moet haar publieke betekenis verantwoorden naar de gemeenschap, naar patiënten en naastbetrokkenen, verwijzers en financiers, en natuurlijk haar eigen medewerkers.

De ggz verkeert in feite in een maatschappelijk isolement. We onderhouden weinig contact met onze stakeholders, zoals verwijzers, de welzijnszorg, werkgevers, onderwijsinstellingen en gemeente afdelingen, zoals sociale dienst en woningbouw corporaties etc. We ondersteunen die ook niet, zelfs niet als dat gevraagd wordt. Mondjesmaat doen we het binnen de instelling met de CCR en OR en een familieraad. Natuurlijk in de rvt zitten experts die weten wat er zo omgaat, maar dat is op grote

afstand. Die grote afstand wordt gedeeld met de rvb en in feite ook met leden van het bestuursteam. Natuurlijk bezoeken we afdelingen, zo nu en dan, maar het effect op beleid en zorg bijv via terugkoppeling vindt maar mondjesmaat plaats. We vinden allemaal dat dit vaker moet, net zoals we vaker zeiden inzage te willen hebben in zorgprogramma's. Het komt er niet van. Tegelijkertijd wordt de positie van de instellingen bedreigd door nieuwe zorgaanbieders die vaak sneller en goedkoper zijn. Door de recessie, eigen risico en bijdrage neemt de zorgvraag ogenschijnlijk wat af. We zijn steeds minder in de gemeenschap zichtbaar en merkbaar . En... we weten razend goed dat samenwerken in de gemeenschap en voor de (leden van) de gemeenschap onze redding kan worden.

Twee punten dus:

1. De patiënt en het zorgproces zelf meer onder de aandacht van de rvt brengen. We roepen wel dat de patient leading is, maar geven we daar wel vorm aan? Kortom: de inhoud, vormgeving en missie herstellen en bevorderen in de dagelijkse praktijk.

#### *UITWERKEN HOE CONCREET OP TE PAKKEN VIA EXPERIMENT*

...

2. De zorg vermaatschappelijkt. Meer extramuraal, meer in de buurten waar mensen wonen, leven. Meer nadruk op herstel en maatschappelijke participatie. Dat betekent dat we met steeds meer partijen te maken krijgen. Natuurlijk is de rvb verantwoordelijk voor de dagelijkse contacten en als eerste aanspreekbaar. Maar de rvt heeft een maatschappelijke verantwoordelijkheid om te toetsen of de rvb in de keten het goede doet.

#### *UITWERKING VIA EXPERIMENT*

De vijf governancecirkels in de ggz in kaart brengen: de interne organisatie, de markten, de sector, de overheid en de omgeving (zie kaartenboek van de Argumentenfabriek). Vervolgens bepalen wat de relatieve invloed van de verschillende cirkels is. Vincent van Gogh voor ggz fungeert hierbij als voorbeeld en leidraad. Welke cirkel is belangrijk, welke worden onderbelicht? Waar zitten de hiaten en hoe vullen we die concreet op?

Hypothese: *INVULLEN*

Consequenties voor toekomstige invulling van de governance: *INVULLEN*

Hoe gaan we dit als RVT regelen?

Te denken valt aan: inspiratiebijeenkomsten, excursies in de wijken, best practices, etc.?

Planning??