

## Cross-overs: wat kunnen de sectoren van elkaar leren?

De gezondheidszorg wordt traditioneel ingedeeld in sectoren: de ziekenhuizen (ZH), de geestelijke gezondheidszorg (GGz), de gehandicaptenzorg (VG), de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT, ook wel ouderenzorg genoemd.) De meeste gezondheidszorgorganisaties horen bij een sector; slechts een klein deel kiest voor een combinatie van diensten. En bestuurders en managers in de gezondheidszorg 'lopen ook nog maar weinig over' van de ene naar de andere sector.

Toch zouden we baat kunnen hebben bij 'cross-overs': zorgorganisaties die grenzen tussen de sectoren slechten én bestuurders die wisselen van sector, want we kunnen veel van elkaar leren. Dat bleek toen we in het netwerk voor vrouwelijke bestuurders in de zorg (VOC, februari 2017) de beelden en opgaven van de verschillende sectoren bespraken.

### Welke beelden leven er van de verschillende sectoren?

#### De ziekenhuissector is rijk

De ZH lijken iets minder last te hebben van de bezuinigingen in de gezondheidszorg maar de ZH betalen een hoge prijs om qua automatisering up to date te blijven en de ZH die nieuw bouwen hebben het de jaren daarna zwaar.

#### In de GGz zijn de medewerkers gedemotiveerd

GGz medewerkers zijn (nog steeds) gepassioneerde professionals, maar ze lijden wel onder het administratieve corvee dat de laatste jaren een deel van hun werk is geworden.

#### In de VG zijn alle cliënten aaibaar

Er is geen sector zo divers als de VG: van inderdaad 'aibare' tot zwaar gedragsgestoorde cliënten.

#### De VVT heeft veel te weinig geld

De problemen die de sector heeft zijn eerder imagoproblemen dan financieringsvraagstukken. Bovendien wordt het beeld bepaald door het verpleeghuis, een 'sterfhuis', terwijl 95% van de mensen thuis sterft.

*Zie de bijlage voor een uitgebreider overzicht van beelden en vooroordelen over en tussen de sectoren.*

### Wat zijn de belangrijkste opgaven voor elk van de sectoren?

De ZH zullen verder krimpen en specialistischer worden. Er komen landelijk (UMC's en Santeon) en regionaal steeds meer afspraken over wie welk zorgprofiel heeft. Daar moeten ingewikkelde keuzes in gemaakt worden, ook om bestuurlijke complexiteit van het ZH te verminderen.

De GGz zal een manier moeten vinden om vertrouwen van de sector in 'de politiek' en omgekeerd te herstellen. Het aantonen van 'uitkomsten' speelt daarbij een rol. Maar dan met een registratiesysteem waar beide moeite voor willen doen, omdat ze de waarde ervan inzien.

De VG zal diversiteit moeten blijven managen. Met tig-gemeenten onderhandelen en tevens de zorg voor hele verschillende soorten cliënten en hun families organiseren is a hell of a job.

De VVT heeft naast het verbeteren van het imago als belangrijkste opgave om aan voldoende en goed gekwalificeerd personeel te komen.

### **Wat kunnen de sectoren leren van elkaar?**

De ziekenhuizen kunnen van de andere sectoren leren hoe ze patiënten een betere rol en positie geven in de behandeling. Daarnaast is vroegtijdig bespreken of wat kan ook moet, iets wat de ziekenhuizen kunnen leren van de andere sectoren. Innoveren, echt op zoek gaan naar nieuwe beter passende organisatievormen doen de andere sectoren ook beter. Van de ziekenhuizen kunnen de anderen leren over zorglogistiek en de transparantie over kwaliteit.

De GGz kan van de ZH leren hoe ze hun PR kunnen verbeteren, van de VG en VVT hoe ze vrijwilligers inzetten. De andere sectoren kunnen van de GGz leren gebruik te maken van ervaringsdeskundigheid.

De VG kan van de andere sectoren een meer bedrijfsmatige manier van organiseren en (be)sturen leren. De andere sectoren kunnen een voorbeeld nemen aan de VG-sector wat betreft het methodisch werken en het inzetten van vrijwilligers.

De VVT mag veel assertiever en effectiever worden in het naar voren brengen van 'best practices'.

Er vindt enorm veel vernieuwing plaats in de sector maar het beeld van het niet prettig ruikende verzorgingshuis is hardnekkig, ook bij de politiek. Op een adequate manier naar voren brengen dat niet alles wat naar is (oud worden) verholpen kan worden. De andere sectoren kunnen van de VVT-sector leren hoe je kunt/moet innoveren als je in het verdomhoekje zit.

### **Cross-over in breder perspectief**

Grenzen slechten tussen de sectoren, ook in het belang van soepele overgangen van ziekenhuis naar verzorgingshuis is nuttig. Fundamenteler is dat we grenzen hebben aangebracht op basis van de het soort patiënten of cliënten, en minder op basis van de soort zorg. Een dementerende oudere kan dezelfde soort zorg nodig hebben dan een bepaalde verstandelijk gehandicapte. De cliënten in VVT zijn soms beter af met specialistische zorg thuis dan met een ziekenhuisopname.

Ook de grenzen tussen de welzijnssector en de gezondheidszorg zijn soms barrières die efficiënte hulpverlening in de weg staan. Een gezonde manier om naar gezondheidszorg te kijken is integraal en vanuit leefstijl. Dat vraagt om grenzen tussen aggregatieniveaus, wijken, steden, regio's, landen en Europees. Maar verder: grenzeloos.

## BIJLAGE (VOOR)OORDELEN SECTOREN

VVT en ouderenzorg	
<b>Beelden</b>	<p>Veel te weinig geld</p> <p>Veel te weinig tegendruk als politiek zo maar gaat bezuinigen (Actiz!)</p> <p>Hugo Borst: manifest voor betere ouderenzorg onder de titel 'Scherp op Ouderenzorg'. Het fenomeen van een bekende Nederlander kan bepalend zijn</p> <p>Het is een hospice; sterfhuis, eindstation (in ziekenhuis beter); echter 95% van de mensen sterft thuis</p> <p>Negatief beeld door onder andere plascontracten (klopt soms wel soms niet)</p> <p>Geinstitutionaliseerde zorg</p> <p>Beeld wordt bepaald door verpleeghuis</p> <p>We willen allemaal gezond ouder worden; accepteren geen ander beeld</p>
<b>Kracht</b>	<p>Liefdevolle houding personeel; aandacht</p> <p>Met elkaar bedenken hoe we ouder worden; normaler maken, grens vervaagt</p> <p>Is opgave om te onderkennen hoe zwaar het is om iemand te verzorgen; hoe dit zichtbaar maken?</p>
<b>Kwetsbaarheid</b>	<p>Zwaar te werken in laatste levensfase</p> <p>Weinig kennis</p> <p>Laag opleidingsniveau gemiddeld; is heel kwetsbaar</p> <p>Onderwaardering</p> <p>Veel verloop van personeel</p> <p>Verwachtingen zijn te hoog gespannen</p> <p>Wie komt voor deze sector op?</p> <p>Slecht imago veroorzaakt negatieve spiraal</p> <p>Zwitserlevengevoel → meten met twee maten</p>
<b>Opgaven</b>	<p>Arbeidsmarkt → kennis en informatie; geen geldproblemen</p> <p>Visie op gezondheid centraal</p> <p>Het beeld is negatief bij sterfte</p> <p>Vele goede voorbeelden voor het voetlicht brengen</p>
<b>Leren van</b>	<p>Reële verwachtingen</p> <p>Innovaties</p> <p>Veel groter dan sector welzijn → maatschappelijke vraagstukken</p>

<b>Reactie</b>	<b>We moeten accepteren dat we ouder worden. Is het een welzijns- of zorgvraagstuk? Maakt niet uit: we moeten er maatschappelijk iets mee.</b>
----------------	--

<b>Ziekenhuizen</b>	
<b>Beelden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dollartekens bij dokters</li> <li>Lastige specialisten</li> <li>Grote mond</li> <li>Systeem is leidend</li> <li>Reparatiefabriek</li> <li>Niet gericht op functioneren patiënt</li> <li>Steeds betere logistiek</li> <li>Hebben nog niet door dat wereld verandert</li> <li>Te grote gebouwen</li> <li>Qua logistiek (niet) sterk</li> <li>Hiërarchie beroepsgroepen</li> <li>Sector is rijker dan de andere sectoren</li> <li>Kennisintensieve organisatie maakt delen kwetsbaar</li> <li>Complex → slechte cijfers</li> </ul>
<b>Kracht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoogopgeleide mensen</li> <li>Kennisintensief</li> <li>Betere CAO</li> <li>Sociaal belang (spoed)</li> <li>Sexy → beter imago</li> <li>Meer mensen willen in ziekenhuis werken</li> <li>Ziekenhuis is gewoner om als patiënt terecht in te komen</li> </ul>
<b>Kwetsbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opnameduur wordt steeds korter waardoor patiënten zich wellicht niet realiseren hoe ziek ze zijn geweest</li> <li>Informatie stelsel niet bekend</li> <li>Toekomstgerichtheid delen/behouden?</li> <li>Eigen ziekenhuis</li> <li>Intensiteit wordt onderschat</li> </ul>
<b>Opgaven</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Krimp specialisten</li> <li>Hoe gaan we zorg voor ouderen regelen?</li> <li>Keuze portfolio</li> <li>Hoe lang ga je door met behandelen?</li> <li>Transparantie kwaliteit</li> </ul>

Ziekenhuizen	
	<p>In curricula meer over zorg vermelden</p> <p>Lastige netwerken</p>
<b>Leren van</b>	<p>Logistiek</p> <p>Openheid indicatoren</p> <p>Zorg houdt een keer op; overdracht goed regelen</p> <p>Ruimte voor kennisontwikkeling</p>
<b>Reactie</b>	<p><b>Het verschijnen van de dollartekens wordt bij jonge dokters al een heel stuk minder ervaren; inkomens normaliseren steeds meer.</b></p> <p><b>Patiëntenlogistiek is soms moeilijk te volgen.</b></p> <p><b>Er is een kentering gaande naar hoe betaalbaar beter kan en patiënt goed informeren.</b></p>

Gehandicaptenzorg	
<b>Beelden</b>	<p>Grote gebouwen</p> <p>Rijke landerijen</p> <p>Veel groen; in de bossen</p> <p>Aaibaar, ook door BN'ers</p> <p>Dokters zijn minder zichtbaar</p> <p>Samen in de wijk wonen</p> <p>LVB-jongeren: hoog problematisch hoe daarmee wordt omgegaan</p>
<b>Kracht</b>	<p>Veel mooie voorbeelden van integratie</p> <p>Wordt hard gewerkt aan acceptatie</p> <p>Speciallympics</p> <p>Goede methoden die op veel meer plekken gebruikt kunnen worden</p> <p>Systemisch denken</p> <p>Betrokkenheid familie</p> <p>Integraliteit; alle domeinen van het leven komen samen</p>
<b>Kwetsbaarheid</b>	<p>Financiering; weinig getallen</p> <p>Vooraf LVB-zorg, die naar gemeenten is gegaan, is ondergefinancierd</p> <p>Differentiatie tussen 'doelgroepen'</p> <p>Dokters minder hoog/specifiek opgeleid</p>
<b>Opgaven</b>	<p>Ouder wordende gehandicapte</p> <p>LVB-jongeren veelal in de criminaliteit</p> <p>Psychiatrie</p> <p>Informatie/kennis naar buiten</p>
<b>Leren van</b>	<p>Goede methoden</p> <p>Beschikken over veel vrijwilligers</p>
<b>Reactie</b>	<p><b>Dat deze sector over veel grote gebouwen beschikt is een gedateerd beeld. Terecht wordt geconstateerd dat de integratie steeds beter wordt. Evenals de vele vrijwilligers die in deze sector werken (aaibaarheid, minder moeilijk, je kunt met deze mensen lachen). Er wordt hard gewerkt aan nog meer zichtbaarheid.</b></p> <p><b>Het geldt voor meerdere sectoren maar de diversiteit in deze sector is enorm. Dat maakt het beeld naar buiten soms diffuus. Het gaat van licht verstandelijk gehandicapten tot zwaar gehandicapten die één-op-één begeleiding nodig hebben.</b></p>

GGZ	
<b>Beelden</b>	<p>Heel erg positief beeld; het is het leven qua (on)mogelijkheden; boeiend en waardevol</p> <p>Worden niet op waarde geschat</p> <p>De kentering ('somber zijn we allemaal weleens') is vooral met huidige minister gekomen</p> <p>Doorgeslagen belang professionele autonomie; beroepsgroepen verdragen elkaar niet; maakt je als sector heel zwak; gun elkaar iets</p> <p>Grote verschillen; veel ondernemers/ondernemerschap, anderzijds beeld van instellingen die zwak bedrijfsmatig met de opgave omgaan</p> <p>Onbekend maakt onbemind</p> <p>Belonen medewerkers op inspanning niet op resultaat</p> <p>Veel verdeeldheid over hoe de zorg is, 'gemeten' moet worden</p> <p>Weinig interne overeenstemming</p>
<b>Kracht</b>	<p>Weerbaarheid verpleegkundigen</p> <p>Ervaringsdeskundigheid</p> <p>Omgaan met agressie</p> <p>E-health</p> <p>Bekende Nederlanders die voor deze sector opkomen</p> <p>Krijgen steeds meer publiciteit; meer ambassadeurs</p> <p>Heel gastvrij voor cliënten; geen 'grensbewaking' en ze worden niet uit instelling gezet</p>
<b>Kwetsbaarheid</b>	<p>Kinderpsychiatrie wordt ondergewaardeerd</p> <p>Privacy is ingewikkeld vraagstuk; moeilijk te waarborgen</p> <p>Zitten in verdomhoekje</p> <p>Verdeeldheid over goede zorg</p> <p>Deskundigheid vertrekt</p> <p>Als er iets verandert, is er altijd gedoe</p> <p>Verdomhoekje: personeel verslagen/gedemoraliseerd door pessimisme; komen in conflict met geweten</p>
<b>Opgaven</b>	<p>Onderzoek naar effectiviteit van behandeling; wat is rendement?</p> <p>Goed contact tussen hulpverlener en cliënt</p> <p>Kwaliteit van leven</p> <p>Meer kennis genereren</p> <p>Accepteren dat mensen anders zijn; normaliseren</p> <p>Wat is verzekerde zorg? En wie hoort daarbij?</p> <p>Demystificatie: kun je uit rekening opmaken wat patiënt heeft?</p>
<b>Leren van</b>	<p>Kwetsbaarheid</p> <p>Reflectievermogen</p>

GGZ	
	<p>Omgaan met diversiteit</p> <p>Niet maakbaar</p>
<b>Reactie</b>	<p><b>'Gedemoraliseerd' wordt niet herkend. Het is echter wel een gevaar als dat een breed gedragen beeld is. Iedereen heeft last van administratieve druk. Mensen zijn wel geïnspireerd. Kinderpsychiaters weten niet of hun vak blijft bestaan.</b></p> <p><b>Voortgaande krimp is moeilijk te beheersen. Gemeentes gaan waarschijnlijk nog meer krimpen. Gemeenten willen in WMO aantal dingen niet doen; zoals dagbesteding.</b></p>