

## **Overleg Cliëntenraad Lister-Gemeente Utrecht, 28 november 2018**

Aanwezig:

Gemeente Utrecht: Marga Vink (beleidsadviseur en accounthouder) en Marieke van de Steen (collega van Marga)

Cliëntenraad Lister: Bas van den Dikkenberg, Ivo van Oorsouw, Pim Steenwinkel, Erik Jolliffe, Boudewijn Pouw, André Duiniveld, Rinie Valkenburg, Laura Tilly, Sarah Minck, Griekse Gansekoele (ondersteuner), Peter Beemer (ondersteuner),

Lister: Jan Berndszen (Raad van Bestuur), Marlies van Loon (Raad van Bestuur), Wineke Jennissen (stafhoofd)

Verslag: Wineke Jennissen

**Doel: De gemeente vindt het belangrijk om te horen of de cliënten van Lister tevreden zijn over de ondersteuning van Lister en of er nog vragen zijn aan de gemeente.**

### **Gebiedsteams**

Bas vraagt waarom cliënten met gespecialiseerde zorg (bijvoorbeeld ASS-cliënten) ook naar de gebiedsteams moeten?

Marga licht de gedachte achter gebiedsteams in zijn algemeenheid toe en de gedachten over specialistische zorg daarin. Met allerlei partijen, waaronder Altrecht en Lister, is besproken dat zorg meer in de wijk komt en dat Altrecht en Lister meer samen komen daartoe. Zo zijn er korte lijnen naar gebiedsteams, ook vanuit de huisarts. Als iedereen elkaar beter kent komt iedereen sneller bij elkaar, dat vinden wij als gemeente belangrijk. Marlies voegt toe dat het een keus van Lister is geweest de specialistische ASS zorg ook onder te brengen in de gebiedsteams. Dat heeft Lister gedaan omdat wij vinden dat het beter is dat die ASS kennis verder verspreid is en dat vanuit meer teams die zorg geboden wordt. Er worden veel meer medewerkers opgeleid in autisme.

In BW is ASS per definitie gespecialiseerd, de verandering zit nu bij het doorgaan naar gebiedsteams. Jan vult aan dat dit eigenlijk hetzelfde is als het altijd was, vroeger ging je bij overgang van BW naar ambulante zorg ook over naar een ander team. Marlies geeft aan dat diezelfde ASS-medewerkers er nog steeds zijn maar dan aangevuld met andere collega's. Rinie wijst erop dat je nu medewerkers aan de lijn kan krijgen die niet genoeg weten van autisme. De huidige situatie kan inderdaad inhouden dat niet de eerste collega die je aan de lijn krijgt gelijk degene is met de meeste kennis van ASS. Er zit echter in ieder team voldoende kennis van autisme, daarnaast worden nog meer medewerkers opgeleid in kennis over autisme.

Jan geeft aan dat de groep autisten groeit zowel bij volwassenen als jeugd. Grove schatting van is dat 20 procent van de verblijfscliënten ASS achtergrond heeft en ambulante zorg 25%. Buurteam verwijst ook snel naar ons omdat zij ASS als specialistische begeleiding zien. Ivo vraagt of dat terecht is? Vaak wel zegt Marlies, maar je kan natuurlijk ook prima aan de slag met een aantal zorgvragen zoals geld, werk etc vanuit een generalistisch buurtteam.

Jan verwijst ook naar situatie momenteel bij behandelteam ASS van Altrecht, door ernstige personeelstekorten is besloten het behandelteam ASS aan team Houten toe te voegen. Ivo vraagt of er onderbezetting met betrekking tot autisme is bij zowel Lister als Altrecht.

Het antwoord is dat dit alleen bij Altrecht het geval is en niet bij Lister. Er zit in ieder team iemand die verstand heeft van autisme.

### **Informatievoorziening**

Marga geeft aan het belangrijk te vinden informatie te krijgen van de cliënten, zij kan op deze manier de informatie onderdeel van de gesprekken tussen de gemeente en Lister laten zijn. Bas geeft daarop aan dat de gemeente mee kan nemen dat er niet bij de cliënten is gevraagd hoe zij t willen, dat er niet goed genoeg gecommuniceerd wordt en dat de veranderingen voor hem op een ongelukkig moment in de tijd kwamen.

### **Doorstroom**

Ivo heeft begrepen dat je pas na het eerste jaar begeleiding van een buurtteam kan doorstromen naar bijvoorbeeld Lister. Marlies geeft aan dat het op verschillende manieren kan lopen. Het streven is uiteraard de begeleiding zo lang mogelijk generalistisch te houden maar je kan meteen door, of bijvoorbeeld na half jaar, of samen op gaan een tijdje, of na n jaar. Dus je kan snel door naar specialistisch team.

Marga geeft aan dat buurtteam ook heel veel zelf zou moeten kunnen.

Op en afschalen is geheel drempelloos, er is alleen een verwijzing voor nodig. Het is zo ingericht dat we elkaar gemakkelijk van advies kunnen voorzien en over en weer op en af kunnen schalen.

Nu zijn in de gebiedsteams FACT en ASS ondergebracht.

Worden gebiedsteams op termijn standaard aanvulling/ invulling bij Lister?

Raad van bestuur geeft aan dat dit inderdaad zo is. Alles wat niet klinisch is, wordt weggezet in een gebiedsteam/ gebiedsgericht werken.

### **Beschikkingen/ herindicaties.**

Bas geeft aan herindicatie als een hele zware belasting te ervaren.

Marga reageert daarop met te zeggen herstel heel belangrijk te vinden en dat het afstemmen wat iemand wil en nodig heeft een heel belangrijk onderdeel daarvan is. Ze verwijst naar de tijd dat er indicaties voor 20 jaar bestonden. Dat is ridicul, vindt ook Bas. Laura geeft aan dat nieuwe indicatie niets zegt over je mogelijkheden voor herstel, eigenlijk kijkt de gemeente bij een indicatie alleen naar je klachten en wat je daarvoor nodig hebt. Door op zo'n korte termijn (vaak zijn indicaties maar voor 1 jaar) op lang psychische problemen te indiceren mis je iets. Op basis van de beperking krijg je de indicatie, zo is t traditioneel. De beperking wordt genoteerd en het zou eigenlijk op twee sporen te moeten. Toekomstperspectief neerzetten is heel belangrijk.

Volgens Jan is dat toch hoe er in dit land wordt gekeken naar hoe je het anders neer zou zetten. Er is n soort angst dat als je over persoonlijk herstel te positief neerzet dat je dan je indicatie kwijtraakt. Laura geeft aan dat een golfbeweging kenmerkend is bij chroniciteit. Kleine dingen voor anderen hebben wellicht meer uitslag voor deze mensen.

Marga is gecharmeerd van idee van Jan om ook het herstel te benoemen. Jan benoemt dat hij begrijpt dat gemeente voorzichtig moet zijn met indicaties omdat het kostbaar is. Laura geeft daarop aan dat een week opname nog veel duurder is. Ze begrijpt hoe duur zorg is, maar ze vraagt ook begrip voor de kant van de cliënt. Je geeft als verblijfscliënt bij Lister

zoveel op om een korte termijn goed geholpen te worden, je geeft niet zomaar je privacy en leven op om beschermd te gaan wonen, dat doe je niet voor niets.

Laura benoemt ook de onrust en onzekerheid die gepaard kan gaan met de kortdurende beschikkingen. Het is overigens ook verschillend hoe begeleiders hiermee omgaan. De gemeente en Jan beamen dat een jaar misschien ook wel wat kort kan zijn.

### **Bereikbaarheid gebiedsteams.**

Bas geeft aan dat de gebiedsteams niet altijd bereikbaar zijn, terwijl de cliënt van mening is dat dit wel zou moeten.

Marga geeft aan dat zorg die nu in gebiedsteams zit, hetzelfde hoort te zijn als dat voorheen ook was. In principe alleen overdag maar als het slechter met je gaat of als dat nodig is, moet je wel een beroep kunnen doen op 24 uren bereikbaarheid. Het feit dat je in een eigen huis woont, zegt niets over de zwaarte van de zorg die je nodig hebt. Jan heeft met gebiedsteams besproken dat de bedoeling is dat er in 2019 overal 24 uren bereikbaarheid is. Dat is nu bij sommige locaties al zo. Hoe dat te realiseren zijn verschillende opties voor. Jan zegt dat een van de voordelen van het samengaan zou moeten zijn dat we 24/7 bereikbaar zijn. Medewerkers geven bij Jan nog wel eens aan dat ze overspoeld dreigen te raken als je telefoon dag en nacht open zet, dat blijkt steeds niet waar.

Pim vraagt wat er gebeurt als iemand van intensieve zorg ambulante gaat wonen? De zorg van Lister loopt gewoon door als je ambulante gaat wonen vanuit verblijf. Mensen hebben nog recht op zorg van Lister en deels van Altrecht.

Oproep: Jan vraagt de cliëntenraad om hem een brief te schrijven waarin ze benadrukken dat ze belang hechten aan 24/7 zorg in gebiedsteams.

### **Overgang naar eigen woning**

Marga vraagt of er cliënten aanwezig zijn die haar iets kunnen vertellen over de overgang van BW naar eigen woning?

Nee, we zijn wel cliënten/ er is wel n client aanwezig die van van tweepersoons groep naar zelfstandig BW is gegaan. Laura benadrukt de meerwaarde van BW. BW is minder vrijblijvend, als je bijvoorbeeld geneigd bent hulp te weigeren als je je minder goed voelt, is dat niet mogelijk in BW constructie. Het belang van het veilige gevoel van altijd ergens op terug te kunnen vallen wordt benadrukt. Een cliënt/(Bas) geeft aan dat hij al jaren niet gebeld heeft naar bereikbaarheidsdienst, maar het gevoel dat het wel kan doet wat met je, het besef dat de mogelijkheid er is dat iemand je even een tikje de juiste kant op geeft.

Laura wijst erop dat de wereld verder in alle opzichten een 24 uren economie is, dit is ook nodig in de zorg. Het is raar dat t wel mogelijk is om vijf uur s nachts n multivlaai en een krat bier binnen te krijgen, maar dat het niet lukt dan hulp in te kunnen schakelen.

Pim geeft als tip mee dat ANW hoofden toegang tot alle locaties zouden moeten hebben. De cliënt heeft meegemaakt dat medicatie n keer vergeten was en dat het toen wel mogelijk was de ANW te bereiken maar doordat zij geen sleutel van de locatie hadden, het alsnog niet mogelijk was aan medicatie te komen. Laura deelt ervaring met ANW. Het is voor deze cliënt een heel rustgevend idee dat als er iets is, ze er binnen no time zijn en dat ze blijven zo lang als nodig en misschien wel iets langer. Dit in schril contrast tot wanneer in dezelfde situatie de huisarts wordt gebeld, dan heb je ineens vier vijf man om je heen staan en veel drukte.

Oproep: Jan geeft de gemeente mee dit in de aanbesteding te zetten.

### **Klachtenprocedure gebiedsteams**

Eric vraagt naar klachtenprocedure in gebiedsteams.

Jan geeft aan dat we klachten bij Lister oppakken als het bij Lister is, en bij Altrecht als het bij Altrecht is en als de klacht zowel Altrecht als Lister betreft, mag je kiezen. Als de klacht gaat over het aanbod van gebiedsteams dan gelijk naar beide klachtencommissies. Je wil dat beide organisaties zich zo verantwoordelijk mogelijk gedragen. Bas benadrukt dat de cliënten zich vooral zorgen maken over de situaties waarin samen besloten is iets zo aan te pakken. Kan je dan wel van een cliënt verwachten dat hij/zij naar allebei de klachtencommissies gaat? De raad van bestuur reageert dat dat zeker niet hoeft, een is genoeg. Als mensen/ organisaties naar elkaar gaan wijzen is dat niet wat wij willen, in dat geval zijn wij er als bestuur ook nog. Misschien is een gezamenlijke commissie wel een wenselijke situatie.

### **Klanttevredenheid**

Marga vraagt of de aanwezige cliënten de cliënten van Lister vertegenwoordigen. Marga vraagt ook naar de deelname aan het platform volwaardig burgerschap.

De cliëntenraad reageert dat Els Adriaansen nu in het platform volwaardig burgerschap zit. Griekse laat weten dat Altrecht er uit is gegaan. Een van de redenen waarom het even heeft geduurd voor we vertegenwoordigd was, dat was omdat we vonden dat het platform volwaardig burgerschap geen goede afspiegeling van de cliënten is, Els zit er wel namens onze cliënten, maar de meeste deelnemers hebben geen cliënt achtergrond. Peter adviseert om in het platform met name cliënten in te zetten en wat professionals eruit te zetten,

Marga geeft aan dat dat het doel van lijsten vanuit de gemeente is te achterhalen hoe cliënten de zorg van Lister vinden. En hoe tevreden de cliënten zijn over de gemeente. Ze vraagt de aanwezigen wat een goede manier is om daarachter te komen.

Bas wijst op allergie voor vragenlijsten als bijvoorbeeld het klanttevredenheidsonderzoek. Laura geeft aan dat het echt te veel is allemaal. Bas zegt dat we meer samen moeten werken. Zorg dat er 1 lijst komt die in de hele linie gebruikt kan worden.

Sarah tipt te zorgen dat je als invuller van een lijst ook meteen effect ziet. Je geeft nu persoonlijke informatie weg maar je hoort niet wat er daarna mee gebeurt. Dat motiveert niet. Een cliënt geeft aan dat de zorgmonitor fijn is, want dan koppel je snel terug en daar kan je iets mee. je trekt alleen je conclusies uit zelfredzaamheidsmatrix maar die zien je niet terug.

Ivo geeft aan dat in dialoog gaan, het gesprek erover aangaan de responsrate enorm omhoog zal laten schieten. Besproken wordt of een persoonlijke aanpak beter werkt of juist toch een focusgroep? De cliëntenraad geeft aan dat ze dit bij voorkeur niet zelf doen, dat is snel te sturend. Er wordt verwezen naar ervaringen aantal jaren geleden met Kwadraat, dat heeft veel opgeleverd.

Jan geeft aan dat het vorige CTO (met de ResultaatMeetGroep) niet zo geslaagd was. Wel zijn ook daaruit samen met de cliëntenraad tien punten gehaald en die steeds bespreken en ophalen.

Bas geeft ook nog mee dat mensen bang zijn negatief te zijn, bang zijn voor mogelijke gevolgen. Ook al is het onderzoek anoniem, dan nog wordt daarvoor gevreesd. Jan vult aan

dat mensen soms niet durven invullen hoeveel dagdelen ze actief zijn omdat ze bang zijn dat t gevolgen heeft voor hun uitkering bijvoorbeeld.

Ivo oppert het idee om bijvoorbeeld in cliëntenblad UP de top tien misverstanden te ontkrachten .

De meningen zijn verdeeld over de zinnigheid van sommige vragen (bijvoorbeeld; zou je Lister aanbevelen?).

Laura laat weten dat sommige vragen heel confronterend kunnen zijn. Jan licht toe hoe we onze integrale herstellijst Lister hebben aangepast naar aanleiding van de evaluatie ervan. Laura tipt ook de ervaringen van mensen die in en uitstromen te meten.

Peter tipt de gemeente ook los van deze bijeenkomsten naar bijvoorbeeld gebiedsteams te gaan, combineer het met een lunch en misschien een stuk theater, iets waarmee je vaak zorgt dat er meer cliënten aanwezig zijn. Laura voegt toe dat steeds meer cliënten overdag werken of naar dagbesteding zijn, en hoe goed haar locatie daarop gereageerd heeft door bijeenkomsten naar eind van de middag te verplaatsen.

Marieke licht app toe die de gemeente gemaakt heeft om invullen van vragenlijsten eenvoudiger te maken.

Marga vraagt aan de cliëntenraad of zij op bezoek gaan bij locaties. De cliëntenraad geeft aan dat leden aansluiten bij panels. De opkomst bij panels is vaak niet groter dan nu hier in deze vergadering maar het betreft wel die mensen die iets te melden hebben.

Jan licht het promotieonderzoek van Mandy Lodder toe waarin cliënten drie jaar lang gevolgd zijn. Een van de belangrijke bevindingen was dat cliënten bij eerste gesprek aangeven dat wat ze willen bereiken is bijvoorbeeld meer vrienden en werk. Opvolging leerde dat dat vaak niet bereikt werd. Wat we als Lister doen is naar aanleiding van dit soort bevindingen bijvoorbeeld onze inzet op activering aan te pakken. In dit onderzoek hebben we ook opgehaald dat een bepaald persoonlijkheidstype medewerker (meer planmatig) positief bijdraagt aan het herstel op langere termijn. Zo'n bevinding wordt dan meegenomen in de functieprofielen waar Lister mee werkt.

### **Huishoudgeld en verdeling**

Jan geeft aan dat Lister heeft besloten het huishoudgeld voor BW-clieuten te verhogen. Hij geeft daarbij ook dat dat locaties zelf met cliuten afspraken maken hoe dit op locatieniveau gaat, dat leggen we niet centraal vast.

Laura geeft een voorbeeld van haar locatie waar aangegeven wordt door de cliuten dat iedereen meer activiteiten wilde, en daar werd vervolgens op ingezet. De ervaring leert dat dit niet wil zeggen dat de mensen dan ook echt naar die activiteiten toe komen.

### **Medezeggenschap gebiedsteams**

Ivo vraagt naar hoe medezeggenschap voor de gebiedsteams geregeld is. Heeft de cliutenraad daar ook mandaat? Jan geeft aan dat t mandaat zover gaat als je zelf wil en wijst erop gewoon informatie op te halen en te proberen er samen uit te komen, niet wijzen naar anderen.

De aanwezigen spreken uit dat het wederom een waardevolle bijeenkomst was.