



Bestuurder en toezichthouder  
aan het woord

*Vincent van Gogh (VVG) was een typische in zichzelf gekeerde ggz-instelling. Toen Jolande Tijhuis in 2011 aantrad als bestuursvoorzitter kreeg ze de opdracht van de RvT, onder voorzitterschap van Ad Huijsmans, om de blik naar buiten te keren.*

## ‘Wij willen in een biedende positie komen’

“ Anders dan bij andere ggz-instellingen die veranderingen zien als iets dat hun overkomt, had onze raad van toezicht al vroeg door dat we moesten meebewegen met de stelselwijziging die eraan kwam”, zegt Jolande Tijhuis over de opdracht die ze aan het uitvoeren is. Bij Vincent van Gogh werken 1100 medewerkers voor zo’n 12.000 cliënten. De instelling heeft nog 680 bedden staan, maar heeft de opdracht om naar buiten te kijken ondertussen zeer serieus genomen: minder klinisch behandelen en meer ambuland. Daarnaast werkt men vanuit de overtuiging dat een groot deel van de cliënten kan herstellen of kan leren leven met zijn of haar psychiatrische aandoening: ‘Herstel is haalbaar.’

### **Bestuursvoorzitter Tijhuis komt niet uit de zorg. Waarom is er voor haar gekozen?**

Ad Huijsmans: “Vier jaar geleden was niet alleen de organisatie maar ook de raad van bestuur naar binnen gekeerd en er was geen verbinding tussen de

FOTO: ROSELENEKE VAN KALSBEK, TEKST: MARIËT EBBINGE



← Ad Huijsmans  
voorzitter raad van toezicht

↑ Jolande Tijhuis  
bestuursvoorzitter





# Where health leads innovation

## HEALTH VALLEY EVENT 2015



18 MAART CONCERTGEBOUW DE VEREENIGING, NIJMEGEN

AANMELDEN? WWW.HEALTH-VALLEY.NL/EVENT

Dit evenement wordt mede mogelijk gemaakt door:



DUO



raad en de rest van de organisatie. We hebben toen een bestuurder gezocht met twee karaktereigenschappen: ondernemend en verbindend.”  
Jolande Tijhuis: “De eerste woorden die Ad tegen mij zei waren: “Pas op! Je stapt nu een leefgemeenschap binnen.” Ik moest de club open maken. Ik realiseerde me dat ik dat alleen kon als ik niet helemaal één werd met de gemeenschap. Omdat ik niet uit de zorg kom, kan ik meer afstand nemen.”

### Wat heeft u gedaan om de blik naar buiten te keren?

JT: “Voorjaar 2012 werd de RvB een bestuursteam. In dit team zijn financiën, behandelinhoud en de markt bijeen gebracht. Naast mijzelf als bestuursvoorzitter, zitten er een cfo en een geneesheer-directeur in. Samen werken we aan onze strategie van innovatieve krimp: VvG wendbaar en klantgericht organiseren, de transitie van klinisch naar ambulante en focus op zorginnovaties.”

### Welke problemen kom je tegen?

JT: “Er is een *mismatch* tussen het personeel dat we nodig hebben en dat er is. Wij willen bijvoorbeeld psychiatrie in de samenleving bespreekbaar maken. Dus rijden onze medewerkers als ze op huisbezoek gaan nu in auto's met ons logo er heel groot op. Wij denken dat wij met die logo's vragen gaan oproepen. Maar sommige medewerkers hadden echt moeite om in die auto's te gaan zitten.”

AH: “Patiënt en psychiater houden

elkaar traditioneel vast. Vaak komen patiënten niet meer uit hun rol van hulpvrager en psychiaters niet uit hun rol van hulpverlener.”

### Wat doen jullie om de medewerkers mee te krijgen?

JT: “We gebruiken nu de metafoer van een vloot in plaats van een tanker. Door de koers van een aantal schepjes te veranderen, hopen we de rest mee te krijgen. Eén zo'n schepje is Centiv, onze BV voor de basis-ggz.”

### Naast ambulantisering van zorg streven jullie ook naar effectieve zorg. Hoe zorg je ervoor dat professionals zich voor 'het geld' verantwoordelijk voelen?

AH: “Je moet professionals niet vermoeien met DBC-achtige tools, maar je moet ze eenvoudige hulpmiddelen geven waardoor ze inzicht krijgen in de relatie tussen het werk wat ze doen en wat het kost.”

JT: “Professionals naar een cursus 'Financiën voor niet-financiële' sturen heeft geen zin. Wat we doen is inhoud en geld slim verbinden. Professionals kunnen dan beter afwegen: wat is een goedbestede euro?”

### Ggz-instellingen zijn boos op minister en zorgverzekeraars die 'geen oog zouden hebben voor

### kwetsbare ggz-patiënten'. VVG niet, die gaat samenwerken met VGZ. Waarom?

AH: “Veel ggz-instellingen hebben een defensieve houding naar VWS en zorgverzekeraars. Wij willen juist in een biedende positie komen. Eigenlijk zouden alle ggz-instellingen dat moeten doen. GGZ Nederland zou daar een leidende rol in moeten nemen.”

JT: “De ggz-sector is strategisch incompetent. Het nieuwe systeem werkt alleen als partijen samenwerken. Dat is de reden dat we met Nyenrode een leergang opzetten. Samen met VGZ kijken we hoe we tot zorginhoudelijk goede interventies komen die minder geld kosten.”

JT: “De ggz-sector is strategisch incompetent. Het nieuwe systeem werkt alleen als partijen samenwerken. Dat is de reden dat we met Nyenrode een leergang opzetten. Samen met VGZ kijken we hoe we tot zorginhoudelijk goede interventies komen die minder geld kosten.”

### Mijnheer Huijsmans, u heeft diverse functies in de publieke sector en heeft zes ziekenhuizen geleid. Hoe ziet u uw functie?

AH: “De toezichthouder moet het bestuur ruimte geven om te besturen. Je kijkt natuurlijk naar formele zaken. Maar je bent vooral een steun. Dat betekent ook dat je je moet verdiepen in de markt en het huis. Van belang is dat de bestuurder het mogelijk maakt toezicht te houden door helder en eerlijk zicht te bieden op koers, exploitatie en ontwikkeling van de organisatie.”

JT: “De toezichthouder is een gesprekspartner. Ad is daarbij ook ontvankelijk. Ben ik bezig om de volgende stap te zetten zegt hij ineens: ‘Sluit de hele club en begin eens overnieuw. Hoe zou je het dan doen?’ Het helpt mij om anders te denken.” ♦