

# Model-gedragcode

## I. Zorgaanbieder ten opzichte van de cliëntenraad

De zorgaanbieder neemt de cliëntenraad als medezeggenschapsorgaan serieus en behandelt alle leden met respect, tot uiting komend in onderstaand gedrag:

1. De leden van de cliëntenraad worden door de bestuurder in staat gesteld hun werkzaamheden t.b.v. de cliëntenraad naar behoren uit te voeren. Dit houdt in dat zij zich vrij kunnen bewegen binnen de instelling en dat zij in de gelegenheid worden gesteld vergaderingen te bezoeken, personen te spreken en stukken te raadplegen.
2. De cliëntenraad ontvangt alle informatie die voor het uitvoeren van zijn taak nodig is.
3. Schriftelijk wordt vastgelegd welke informatie aan de cliëntenraad standaard wordt verstrekt, in overleg met de betreffende cliëntenraad
4. De zorgaanbieder verstrekt de cliëntenraad een actueel organigram, waarin alle relevante (leidinggevende) functies worden vermeld, alsmede inhoud en bevoegdheden van deze functies
5. In stukken die voor advies aan de cliëntenraad worden voorgelegd wordt begrijpelijk en toegankelijk taalgebruik gehanteerd. Wanneer jargon en ambtelijk taalgebruik onvermijdelijk zijn, wordt een toegankelijke samenvatting bij het stuk geleverd.
6. Elke adviesaanvraag wordt voorzien van een aanbiedingsbrief waarin op onderstaande drie vragen wordt ingegaan:
  - a. Wat is het voorgenomen besluit?
  - b. Welke gevolgen heeft dit besluit voor cliënten?
  - c. Welke alternatieven zijn overwogen en waarom is daar niet voor gekozen?
7. Per kalenderjaar wordt door de Raad van Bestuur (cq. locatie of regiomanager met wie de cliëntenraad overleg voert) globaal aangegeven over welke zaken dat jaar advies zal worden gevraagd aan de betreffende cliëntenraden, zodat cliëntenraden tijdig hun prioriteiten kunnen bepalen en zo nodig werkzaamheden kunnen voorbereiden.
8. Bestuurder en cliëntenraad beloven, wanneer de voorgenomen besluiten waarover advies is verstrekt leiden tot onbedoelde effecten c.q. de beoogde doelen niet worden bereikt, nader overleg te voeren over de bijstelling van beleid c.q. het nemen van (andere) maatregelen;
9. Aanvragen voor advies geschieden tijdig en schriftelijk (conform artikel 3, lid 2 en artikel 5 WMCZ). Tenzij anders overeengekomen bedraagt de termijn waarbinnen advies wordt gegeven minimaal twee weken.
10. De zorgaanbieder beantwoordt schriftelijk vragen om toelichting en onderbouwing van voorstellen of voorgenomen besluiten.
11. De cliëntenraad wordt in de gelegenheid gesteld een externe deskundige naar eigen keuze te raadplegen. Indien deze kosten het daarvoor begrote bedrag overschrijden geschiedt dit alleen na instemming van de RvB.

12. De cliëntenraad ontvangt een budget ter dekking van de voor de werkzaamheden benodigde kosten op basis van een jaarlijks over te leggen werkplan en begroting.
13. De zorgaanbieder informeert de cliëntenraad na elk gegeven advies of en zo ja, hoe het advies is meegewogen bij het daadwerkelijke besluit.
14. Wanneer over een onderwerp dat valt onder het verzwaard adviesrecht geen overeenstemming wordt bereikt zal de bestuurder, conform de wettelijke procedure, de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) inschakelen.
15. Afspraken die in een overlegvergadering worden gemaakt, worden door beide partijen altijd nagekomen, binnen een met elkaar overeengekomen termijn.
16. Alle medewerkers van de zorginstelling worden periodiek geïnformeerd over het bestaan van de cliëntenraad, waarbij in ieder geval leidinggevenden aan de cliëntenraad worden voorgesteld.

## II. De cliëntenraad ten opzichte van de zorgaanbieder

De cliëntenraad neemt de zorgaanbieder als formele gesprekspartner serieus en behandelt de zorgaanbieder met respect, tot uiting komend in onderstaand gedrag:

1. Adviezen aan de zorgaanbieder worden schriftelijk uitgebracht. Vragen en reacties worden eveneens schriftelijk ter kennis gebracht aan de zorgaanbieder.
2. Tenzij anders overeengekomen brengt de cliëntenraad binnen een maand na ontvangst van de adviesaanvraag zijn advies uit.
3. De cliëntenraad neemt geheimhouding in acht over informatie die hem als vertrouwelijk door de zorgaanbieder wordt verschaft.
4. De zorgaanbieder wordt in kennis gesteld van een besluit om een extern adviseur in te schakelen en van de gemaakte afspraken omtrent zijn taak en de daarmee gemoeide kosten. Indien deze kosten het hiervoor begrote bedrag overschrijden, wordt vooraf toestemming gevraagd van de zorgaanbieder.
5. Elke cliëntenraad evalueert eens per twee jaar zelf of deze nog representatief is en of alle doelgroepen van de zorginstelling in voldoende mate zijn vertegenwoordigd in de raad (zoals is vereist in de WMCZ, art. 2.3).
6. Afspraken die in een overlegvergadering met de zorgaanbieder worden gemaakt, worden door beide partijen altijd nagekomen, binnen een met elkaar overeengekomen termijn.
7. Nieuwe leden van de cliëntenraad worden aan de zorgaanbieder voorgesteld en door deze officieel geïnstalleerd.
8. Bestuurder en cliëntenraad stellen elkaar vooraf op de hoogte over schriftelijke informatie die aan de cliënten en medewerkers wordt verstrekt naar aanleiding van het overleg cliëntenraad - bestuurder.

## III. De cliëntenraad ten opzichte van de achterban, de cliënten

De cliëntenraad neemt de eigen achterban serieus en behandelt hen met respect, tot uiting komend in onderstaand gedrag:

1. De cliëntenraad maakt zich bekend bij de cliënten en draagt er zorg voor dat signalen vanuit de achterban worden overgebracht naar de zorgaanbieder.
2. De cliëntenraad legt in zijn werkplan vast op welke manier hij de (extramura- le) achterban zal betrekken bij zijn werkzaamheden
3. De cliëntenraad legt in het jaarverslag verantwoording af van de wijze waarop de achterban bij zijn werkzaamheden is betrokken en wat de invloed daarvan is geweest op de uitgebrachte adviezen
4. De cliëntenraad informeert cliënten periodiek schriftelijk en in begrijpelijk taal- gebruik over onderwerpen uit de overlegvergaderingen met de zorgaanbie- der.
5. De cliëntenraad draagt als raad standpunten uit naar cliënten en niet op per- soonlijke titel.

#### IV. Zorgaanbieder ten opzichte van de cliënten (specifiek tijdens en na de fusie)

De zorgaanbieder neemt de aangegane verplichtingen ten aanzien van verant- worde zorg en dienstverlening aan cliënten serieus en komt de belofte na dat deze zullen verbeteren als gevolg van de fusie, tot uiting komend in onderstaand gedrag:

1. Gegarandeerd wordt dat de cliënten die aan de zorg van de zorgaanbieder zijn toevertrouwd, profijt hebben van de fusie. Ter beoordeling daarvan legt de zorgaanbieder de aard, omvang en kwaliteit van de zorg en diensten vast aan de hand van een onafhankelijke cliënttevredenheidstoetsing. Dit is de zogenoemde *nulmeting*.
2. Maximaal twee jaar na de formele fusiedatum wordt getoetst of deze de kwa- liteit van zorg ten goede is gekomen door middel van een tweede onafhanke- lijke cliënttevredenheidstoetsing. De opzet van deze toetsing, alsmede het verbeterplan dat op basis van de uitkomsten daarvan wordt opgesteld wordt voor verzwaaard advies aan de cliëntenraad voorgelegd (cf art.3, lid 1j WM- CZ). De cliëntenraad kan zich daarbij laten adviseren door een externe des- kundige.
3. Bij aanvang van de fusie legt de zorgaanbieder in een communicatieplan vast wanneer en hoe hij cliënten en hun vertegenwoordigers informeert over de beoogde doelen van de fusie en de te verwachten verbeteringen in de zorg en dienstverlening. Het communicatieplan wordt voor verzwaaard advies aan de cliëntenraad voorgelegd..