

Visienotitie medezeggenschap cliënten bij XXX

Platform Cliëntenraden/Relatieraad XXX, januari 2008

Inhoud

	Pagina
Inleiding	3
I. Voorstel voor de medezeggenschap bij XXX: zespuntenplan	4
II. Voorgesteld traject vanaf december 2007	7
Uit de inventarisatie	
1. Visie van de cliëntenraden op medezeggenschap	8
2. Voorwaarden om deze visie te kunnen uitdragen	8
3. Afspraken om goede medezeggenschap te kunnen waarborgen	9
4. Niveaus van medezeggenschap	12
Bijlage	15
De uitkomsten van de inventarisatie in het licht van “De cliënt centraal”	

Inleiding

Deze notitie is gebaseerd op de uitkomsten van de inventarisatie die door het Platform Centrale Cliëntenraden/Relatieraad in de maanden oktober en november 2007 is gehouden onder de lokale cliëntenraden die onder XXX functioneren. Van de 13 lokale cliëntenraden hebben 11 raden de inventarisatie beantwoord.

Bij deze inventarisatie werden de volgende vragen gesteld:

- Bent u tevreden over hoe het nu gaat?
- Wat moet vooral zo blijven?
- Welke wensen heeft u?
- Vindt u dat u voldoende invloed kunt uitoefenen?

Op basis van deze inventarisatie is een conceptnotitie geschreven, die vervolgens in een tweede consultatieronde opnieuw is voorgelegd aan de lokale cliëntenraden. Hun commentaar is besproken in de vergadering van het Platform Centrale Cliëntenraden/Relatieraad XXX van 21 januari 2008. Ten slotte is na deze vergadering de notitie wederom aangepast en door de platformleden geacordeerd. De definitieve versie is ter informatie rondgestuurd aan alle lokale cliëntenraden.

Het oorspronkelijke tienpuntenplan is in deze definitieve versie gecompriemd tot een zespuntenplan en het oorspronkelijk geplande tijdstraject is enigszins bekort, vanwege de zich snel voortschrijdende ontwikkelingen bij XXX. Voor de overzichtelijkheid is dit zespuntenplan en het voorgestelde tijdstraject als eerste opgenomen in de voorliggende notitie.

De resultaten uit de inventarisatie en de vergelijking met de eerder uitgebrachte gezamenlijke publicatie van de LOC en VDZ (Vereniging Directies Zorgsector), "De cliëntenraad centraal"(zonder jaartal), kunnen als onderlegger voor het zespuntenplan worden beschouwd.

In genoemde publicatie zetten beide formele partijen de visie op een goede medezeggenschap uiteen. Het blijkt dat de visie en uitgangspunten in deze, door veel directies onderschreven publicatie, zeer grote overeenkomsten vertoont met de resultaten van de inventarisatie. Veel directies zijn in het bezit van deze publicatie. In de bijlage zijn ter illustratie hiervan enige citaten opgenomen.

I. Voorstel voor de medezeggenschap bij XXX: zespuntenplan

1. Lokale cliëntenraad

- Behoud per locatie een lokale cliëntenraad met als overlegpartner de manager WZW.
- Indien er meer managers WZW zijn aangesteld voor één locatie dan is één van hen het aanspreekpunt met de bijbehorende bevoegdheden, voor de cliëntenraad.
- Indien een lokale cliëntenraad behoefte heeft om in voorkomende gevallen overleg te voeren met een directeur stadsgebied of een lid van de Raad van Bestuur dan wel lid van de Raad van Toezicht, dan dient dit verzoek serieus te worden beoordeeld.
- Open de mogelijkheid desgewenst in de lokale cliëntenraad een vertegenwoordiger namens de extramurale cliënten en een vertegenwoordiger namens de VG-sector op te nemen.

2. Centrale cliëntenraad

- Stel een XXX-brede centrale cliëntenraad in met als overlegpartner de Raad van Bestuur. In deze centrale cliëntenraad zijn alle cliëntgroepen waaraan door XXX zorg en welzijnsdiensten wordt verleend, vertegenwoordigd.
- Het uitgangspunt bij de instelling van de nieuwe raad dient te zijn dat bestaande bevoegdheden van de huidige centrale cliëntenraden niet worden ingeperkt, maar indien gewenst, kunnen worden uitgebreid.

3. Stadsgebied

- Laat het initiatief bij de lokale raden om op stadsgebiedniveau met elkaar te overleggen, bijvoorbeeld in een platform, indien gewenst met de directeur stadsgebied.
- Aanbevolen wordt om eventuele beoogde samenwerking met ketenpartners in hetzelfde stadsgebied stadsgebiedbreed te bespreken.

4. Instellingsbesluiten

a. Gedragscode

- Leg in het instellingsbesluit vast dat cliëntenraden en directies en Raad van Bestuur een XXX-brede uniforme gedragscode onderschrijven teneinde een optimale medezeggenschap te waarborgen. Deze gedragscode wordt in samspraak met de cliëntenraden opgesteld. In deze gedragscode worden in ieder geval de volgende zaken opgenomen:
- een XXX-breed uniform beleid over de wijze waarop door directies en de Raad van Bestuur met adviesaanvragen voor cliëntenraden en adviezen van cliëntenraden wordt omgegaan. In ieder geval wordt door de directie en Raad van Bestuur tijdig advies gevraagd volgens een door beide partijen overeengekomen termijn. Voorts wordt uitdrukkelijk gecommuniceerd of en zo ja hoe het advies is meegewogen in een daadwerkelijk besluit
- dat per kalenderjaar door de directies en de Raad van Bestuur globaal wordt 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

- welke informatie aan de cliëntenraad standaard wordt verstrekt, in overleg met de betreffende cliëntenraad
- een schriftelijk overzicht van de inhoud van functies ten behoeve van een adequate advisering door de cliëntenraden (bijv. de functienaam “afdelingshoofd” uit de WMCZ, wordt nauwelijks nog gebruikt)
- dat afspraken die in een overlegvergadering worden gemaakt, door beide partijen altijd worden nagekomen, binnen een met elkaar overeengekomen termijn
- dat nieuw aangenomen personeelsleden worden geïnformeerd over het bestaan van de cliëntenraad, waarbij in ieder geval leidinggevend en aan de cliëntenraad worden voorgesteld
- dat elke cliëntenraad regelmatig zelf evalueert of deze nog representatief is en in staat is de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen (zoals is vereist in de WMCZ, art. 2.3) zodat een daadwerkelijke belangenbehartiging van de cliënten van de zorginstelling continu gegarandeerd is. Dat, met andere woorden, zoals ook in de inventarisatie werd verwoord, er echt steeds sprake is van participatie dichtbij, medezeggenschap dichtbij de cliënt.

b. Adviesbevoegdheden

- Leg op de twee onderscheiden medezeggenschapsniveaus (lokaal en centraal) de adviesbevoegdheden op basis van de WMCZ vast en pas hierop de lokale en centrale instellingsbesluiten aan. Leg deze conceptinstellingsbesluiten voor verzwaaard adviesrecht voor aan de lokale cliëntenraden en de huidige drie centrale cliëntenraden/relatieraad. (zie voorbeeldschema in deze notitie).
- Leg in het instellingsbesluit van de lokale raden vast op welke wijze besluiten zullen worden genomen in het platform op stadsgebiedniveau en op welke wijze de afvaardiging en bevoegdheden zullen worden geregeld.
- Leg in het instellingsbesluit van een lokale cliëntenraad waarin een vertegenwoordiger uit de VG-sector participeert, vast dat deze zich bij de advisering inhoudelijk kan laten bijstaan door een netwerkgroep van deskundigen uit de VG-sector, zo nodig gefaciliteerd door de zorgaanbieder.

c. Communicatie

- Leg de communicatielijnen schriftelijk vast in de instellingsbesluiten en de samenwerkingsconvenanten met als uitgangspunt dat agenda, notulen, besluiten en adviezen altijd aan alle betrokkenen worden verstrekt en dat vanuit alle bestuurlijke niveaus een efficiënt communicatienetwerk wordt ingericht.

d. Faciliteiten

- Leg in de instellingsbesluiten, zowel voor de centrale cliëntenraad/relatieraad, als voor de lokale cliëntenraad vast over welke faciliteiten en financiële middelen de cliëntenraad kan beschikken, in overleg met de betreffende raden. Het uitgangspunt hierbij is dat er, indien gewenst, minimaal betaalde onder-

steuning van 4 uur per week per cliëntenraad beschikbaar is, een budget om, indien gewenst, (financieel, bouwkundig, voedseltechnisch e.d.) advies in te winnen, een budget voor scholing en evaluatie van het functioneren cliëntenraden en een XXX-brede onkostenvergoeding voor cliëntenraadsleden.

5. Implementatietraject

- Laat tijdens het implementatietraject naar de nieuwe vorm van medezeggenschap de huidige lokale cliëntenraden en de oude twee centrale cliëntenraden, alsmede de relatieraad, bestaan totdat de instellingsbesluiten gewijzigd zijn.
- Leg de bevoegdheden van bovenstaande raden en het Platform Cliëntenraden/Relatieraad XXX vast.
- Communiceer de interim-situatie naar alle betrokkenen.
- Betrek de huidige lokale en centrale cliëntenraadsleden/relatieraad en het Platform Cliëntenraden/Relatieraad XXX bij het vormgeven van de toekomstige extramurale dienstverlening door XXX.

6. Evaluatie

- Las één jaar na de start van de nieuwe medezeggenschap een evaluatie in met de mogelijkheid om zaken bij te stellen.

II. Voorgesteld traject vanaf december 2007

Periode:

1. december 2007-15 januari 2008: deze startnotitie wordt voorgelegd aan de lokale raden met het verzoek om te beoordelen of men zich hierin kan vinden.
2. 21 Januari 2008: de reacties van de lokale raden worden besproken in de vergadering van het Platform Cliëntenraden/Relatieraad, waarna de visienotitie op basis van deze reacties met een aantal aanpassingen zal worden vastgesteld. Deze definitieve notitie wordt ter kennisname aan de lokale raden gestuurd.
3. 19 Februari 2008: de visienotitie wordt besproken in de vergadering van het Platform Cliëntenraden/Relatieraad met de Raad van Bestuur, waarbij zal worden onderhandeld over “het zespuntenplan”.
4. Maart 2008: de resultaten van de onderhandelingen met de Raad van Bestuur worden op schrift gesteld en worden voorgelegd aan de lokale cliëntenraden ter beoordeling en accordering.
5. April 2008: als er tweezijdig overeenstemming is over de nieuwe medezeggenschapsstructuur en de randvoorwaarden, kan de Raad van Bestuur concept-instellingsbesluiten voor de lokale cliëntenraden en voor de centrale cliëntenraden gaan opstellen en deze voor verzaamd advies voorleggen aan de lokale en centrale cliëntenraden, waarna, bij instemming van de cliëntenraden, de nieuwe werkwijze geëffectueerd kan worden.
6. Juni 2008: de lokale cliëntenraden vaardigen vertegenwoordigers af voor de XXX-brede centrale cliëntenraad.
7. Juni 2008: de nieuwe werkwijze wordt XXX-breed op alle niveaus bekendgemaakt.

Uit de inventarisatie:

1. Visie van de cliëntenraden op medezeggenschap

Uit de gehouden inventarisatie onder de lokale cliëntenraden van XXX blijkt dat de cliëntenraadsleden een duidelijke visie hebben op medezeggenschap. Deze komt er kort gezegd op neer dat men zaken wil doen met een vaste overlegpersoon die ook daadwerkelijk de “baas” is op de locatie. Korte lijnen dus en daarmee de garantie dat afspraken worden nagekomen.

Uit deze visie volgt logischerwijs dat praktisch alle cliëntenraden zich uitspreken voor het behoud van de cliëntenraad op de locaties.

Ook is gezegd dat als de functie van “locatiemanager” verdwijnt dat dan de manager “Wonen, zorg en welzijn” de feitelijke leiding van de locatie op zich moet nemen en daarmee dus de formele overlegpartner van de cliëntenraad dient te worden. Met andere woorden: degene die direct verantwoordelijk is voor de zorgverlening moet de gesprekspartner zijn van de cliëntenraad. Samen hebben ze namelijk hetzelfde belang: een goede kwaliteit van zorg te waarborgen.

2. Voorwaarden om deze visie te kunnen uitdragen

Wat hebben de cliëntenraden nodig om hun werk te kunnen doen?

De antwoorden hierop liggen op verschillende niveaus:

- a) dat de cliëntenraad *serieus* genomen wordt door de overlegpartner, de directie
- b) dat de cliëntenraad kan beschikken over goede *faciliteiten*
- c) dat de *communicatie* tussen de lokale en centrale cliëntenraden goed is.

ad a: de directie neemt de cliëntenraad serieus

Een aantal cliëntenraden liet weten zich niet “echt” serieus genomen te voelen door de directie. Vaak heeft dat gevoel te maken met het feit dan men niet of te laat wordt geïnformeerd en dat geen advies is gevraagd terwijl dat wel had moeten. Of dat er niets wordt gedaan met de suggesties van de cliëntenraad.

Concrete wensen die genoemd zijn, zijn dan ook:

- tijdige en juiste informatie (en denk ook bij calamiteiten aan de cliëntenraad)
- de mogelijkheid bij alle stappen advies te kunnen geven
- eenduidig beleid in alle locaties over het omgaan met de adviezen van de cliëntenraden, zodat zowel de lokale cliëntenraden als de centrale cliëntenraden serieus worden genomen
- nieuw personeel voorstellen aan de cliënten en cliëntenraad
- vergaderen met vaste afspraken.

Ad b: de cliëntenraad kan beschikken over goede faciliteiten

Uit de inventarisatie blijkt dat cliëntenraden het volgende willen:

- vergaderruimte, koffie, thee, frisdrank, broodjes als rond etenstijd wordt vergaderd
- uniforme onkostenvergoeding
- een notulist, ook voor de eigen vergadering van de cliëntenraad en niet alleen voor de overlegvergadering
- inhoudelijke en coördinerende ondersteuning, afhankelijk van de behoefte van de cliëntenraad.

Ad c: de communicatie tussen de lokale en centrale cliëntenraden is goed

In de inventarisatie wordt aangegeven dat een aantal zaken rondom de organisatie van lokale en centrale cliëntenraden aandacht behoeft. De volgende opmerkingen zijn in dit verband gemaakt:

- de ontwikkeling van de medezeggenschap is zorgwekkend
- de lokale cliëntenraad wordt niet serieus genomen door de directie, de centrale cliëntenraad wel
- de lokale cliëntenraden moeten het verzwaaard adviesrecht bij zichzelf houden
- bij de lokale cliëntenraadsleden is er weinig interesse in beleidsmatige zaken
- bij de lokale cliëntenraden is er een groot verloop en het kost veel moeite om nieuwe leden te vinden
- wat kun je van degenen die wel bereid zijn zitting te nemen in de centrale cliëntenraad precies verwachten?
- verbetering van de communicatie tussen de lokale en de centrale cliëntenraad is wenselijk
- bij besluitvorming in de centrale cliëntenraad moet de lokale cliëntenraad worden geraadpleegd
- ad-hoc deelname, zowel in de lokale cliëntenraad als in de centrale cliëntenraad moet mogelijk zijn, zonder stemrecht
- beslissingsbevoegdheden van de centrale cliëntenraad moeten worden vastgelegd in convenanten
- in de nieuwe situatie zou een centrale cliëntenraad per stadsgebied kunnen worden ingesteld die bestaat uit vertegenwoordigers van de lokale cliëntenraden in dat stadsgebied
- XXX-brede regelingen en beleid dienen te worden besproken (in de centrale cliëntenraden) per stadsgebied.

3. Afspraken om goede medezeggenschap te kunnen waarborgen

In de vorige hoofdstukken is verwoord wat de cliëntenraden graag willen en aan wat voor voorwaarden dient te worden voldaan om de medezeggenschap goed vorm te kunnen geven. Het blijkt dat zowel afspraken dienen te worden gemaakt tussen:

- 1 de cliëntenraden onderling, als tussen
2. de cliëntenraden en de directies.

Ad 1: afspraken tussen cliëntenraden onderling.

Dit betreft afspraken over het genoemde onder c in het vorige hoofdstuk (Hoofdstuk 2).

Deze afspraken kunnen er bijvoorbeeld als volgt uitzien:

- de verzwaarde adviesrechten blijven bij de lokale cliëntenraad
- bij rekrutering voor de centrale cliëntenraad uit de leden van de lokale cliëntenraad wordt gelet op of men interesse heeft voor beleidsmatige zaken
- voor leden van de centrale cliëntenraad wordt een profielschets gehanteerd . Wat voor kwaliteiten moet iemand echt hebben?
- de centrale cliëntenraad maakt concrete afspraken over de wijze van communicatie met de lokale cliëntenraden en de wijze van raadpleging
- ad hoc deelname, zowel in de lokale cliëntenraad als in de centrale cliëntenraad is mogelijk, zonder stemrecht
- beslissingsbevoegdheden van de centrale cliëntenraad worden vastgelegd in convenanten
- in de nieuwe situatie wordt of een centrale cliëntenraad per stadsgebied ingesteld die bestaat uit vertegenwoordigers van de lokale cliëntenraden in dat stadsgebied, of de lokale cliëntenraden uit één stadsgebied overleggen regelmatig met elkaar
- XXX-brede regelingen en beleid worden besproken in de centrale cliëntenraden per stadsgebied of in het overleg van de lokale cliëntenraden per stadsgebied.

Het uitgangspunt bij de afspraken dient te zijn dat de genoemde zorgwekkende ontwikkeling van de medezeggenschap gekeerd moet worden in een goede ontwikkeling. Belangrijk hierbij is dat ook zaken aan de orde komen als:

- wat moet een cliëntenraadslid van een lokale raad tenminste kunnen? Is hier ook een profielschets nodig?
- Moet iedereen alles kunnen of zijn er werkafspraken te maken?
- Willen we ondersteuning van de directie bij het werven van nieuwe leden? En hoe ziet die ondersteuning eruit?

NB: Wat betreft de cliëntenraadsliden van een lokale cliëntenraad is men over het algemeen van mening dat het opstellen van een profielschets, zeker tegen de achtergrond van het feit dat het zeer lastig is om mensen te werven, niet noodzakelijk is. Het wordt belangrijker gevonden aan aspirant-leden uit te leggen dat de hoofdzaak van het cliëntenraadswork is dat men niet alleen bereid en in staat is mee te denken en te praten over de gang van zaken in een zorginstelling, maar dat men daarbij ook het individuele belang ondergeschikt weet te maken aan de gemeenschappelijke belangen.

Ad 2: afspraken met de directie en Raad van Bestuur

Deze afspraken betreffen de randvoorwaarden waaronder de cliëntenraden het werk willen doen. Zie daarvoor het genoemde onder a en b in het vorige hoofdstuk (Hoofdstuk 2).

Voorbeelden van te maken afspraken:

VraagRaak, KansPlus Belangennetwerk Verstandelijk Gehandicapten

- er wordt tussen cliëntenraad en directies van XXX een uniforme gedragscode opgesteld waarin geregeld wordt hoe beide partijen met elkaar omgaan (zie het voorbeeld van cliëntenraad W)
- er wordt afgesproken dat door de directie tijdig advies wordt gevraagd aan de cliëntenraad en welke termijn hiervoor wordt overeengekomen (LOC adviseert 4 tot 6 weken)
- er wordt per jaar aangegeven over welke zaken in ieder geval advies zal worden gevraagd
- er wordt afgesproken wat voor informatie in zijn algemeenheid wordt verstrekt (zie voorbeeld Verpleeghuis W)
- er wordt afgesproken dat alle relevante algemene informatie en informatie, noodzakelijk voor advisering door de cliëntenraad, tijdig wordt verstrekt (LOC adviseert 4 tot 6 weken) en welke termijn hiervoor wordt overeengekomen
- er wordt afgesproken wie precies de overlegpartner is en er wordt een overzicht gegeven van de andere functies en verantwoordelijkheden in verband met de adviesrechten (over aanstelling locatiemanager, afdelingshoofd e.d.)
- er wordt een XXX-breed-beleid afgesproken over de wijze waarop met adviezen zal worden omgegaan. Dit wordt vastgelegd in een gedragscode voor directies en cliëntenraden.
- nieuw personeel wordt altijd voorgesteld aan de cliëntenraad
- afspraken die in een vergadering worden gemaakt worden altijd nagekomen en zo mogelijk binnen een tijdsbestek van 4 weken
- alle faciliteiten waarover de cliëntenraad kan beschikken worden met name genoemd en schriftelijk vastgelegd en ondertekend door beide partijen.
- elke cliëntenraad kan beschikken over een notulist voor de eigen vergadering.
- elke cliëntenraad heeft tenminste 4 uur per week betaalde inhoudelijke en coördinerende ondersteuning. Deze ondersteuning is onafhankelijk (NB: de LOC heeft een modelconvenant voor de situatie waarin sprake is van een betaalde ondersteuner die in dienst is van de zorginstelling, maar die werkt in opdracht van de cliëntenraad).

Het verdient aanbeveling om te zorgen dat schriftelijke afspraken worden gemaakt, voordat er verder gepraat wordt over de structuur van de medezeggenschap.

Conclusie:

Op dit moment is in ieder geval duidelijk dat cliëntenraden in de nieuwe structuur

- 1) de lokale cliëntenraden willen behouden vanwege de korte lijnen
- 2) een overlegpartner willen die lokaal van de hoed en de rand weet en beslissingsbevoegdheid heeft
- 3) op stadsgebiedniveau met elkaar willen overleggen, ook over XXX-brede beleidszaken
- 4) wensen dat aan een aantal randvoorwaarden voldaan moet zijn, wil er echt sprake zijn van een goede medezeggenschap.

Uit de inventarisatie komt in ieder geval naar voren dat de cliëntenraden redeneren vanuit *participatie dichtbij, medezeggenschap dichtbij de cliënt*. De discussie onderling en in een latere fase met de Raad van Bestuur zal dan ook op dit uitgangspunt gebaseerd moeten zijn.

Participatie van onderop in een groot concern vraagt vervolgens wel om een goede onderlinge afstemming. Ook spelen er locatie-overstijgende concernbrede zaken waarover ook vanuit cliëntenperspectief geadviseerd dient te worden.

Uit de inventarisatie blijkt dat iedereen dit belang onderschrijft. Wel wordt hieraan de voorwaarde verbonden dat de communicatie van onderop naar centraal en vice-versa, goed geregeld dient te zijn.

Of met centraal niveau het XXX-brede niveau gewenst wordt, dan wel het niveau stadsgebiedbreed, dan wel beide, komt uit de inventarisatie niet glashelder naar voren. Om hierover meer duidelijkheid te creëren, heeft het Platform Centrale Cliëntenraden/Relatieraad XXX in zijn vergadering van 26 november 2007 besproken welk niveau van medezeggenschap passend is bij de adviesvraag, waarbij de WMCZ als kader fungeert. Zie voor de uitkomsten hiervan hoofdstuk 4.

3. Niveaus van medezeggenschap

<u>WMCZ</u>	<u>Lokale cliëntenraad</u>	<u>Stadsgebied</u>	<u>Centrale cliëntenraad</u>	<u>Opmerkingen</u>
a. wijziging doelstelling of grondslag XXX			X	Overlegpartner CCR: Raad van Bestuur
b. fusie van het gehele concern			X	idem
b. fusie van een locatie met een andere locatie	x	Overleg gewenst tussen de locaties binnen een stadsgebied of binnen meer stadsgebieden		Overlegpartner lokale cr: manager wonen/zorg/welzijn Bij afstemmingsoverleg in stadsgebied: op verzoek stadsgebieddirecteur
c. opheffing XXX			x	
c. gedeeltelijke opheffing, verhuizing of ingrijpende verbouwing	x	Overleg gewenst als verhuisd wordt van één locatie naar de andere		Nb: lokale cr-en hebben verzaamd advies bij "sociaal plan" rondom verhuizing
d. een belangrijke wijziging in het gehele concern			x	
d. een belangrijke wijziging in één locatie	x			
e. een belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van het gehele concern			x	
e. idem voor één locatie	x			
f. benoeming voorzitter Raad van Bestuur XXX			x	
art. 7.2: bindende voordracht lid RvT			x	
f. benoeming manager Wonen/Zorg/Welzijn van locatie(s)	x	Afstemming tussen lokale raden in hetzelfde stadsgebied		

VraagRaak, KansPlus Belangennetwerk Verstandelijk Gehandicapten

f. benoemen stadsgebieddirecteur	x	Afstemming tussen lokale raden in hetzelfde stadsgebied		
g. de concernbrede begroting en jaarrekening			x	
g. de begroting en jaarrekening per locatie	x			
h. Concernbreed beleid toelating en beëindiging zorgverlening cliënten			x	
h. toelating en beëindiging zorgverlening op de locatie	x			
i. voedingsaangelegenheden, veiligheid, gezondheid, geestelijke verzorging, maatschappelijke bijstand, recreatie-en ontspanningsmogelijkheden cliënten voor het gehele concern			x	i t/m m = verzaamd advies
i. Idem voor de locatie	x			
j. bewaking, beheersing, verbetering kwaliteit van zorg voor het gehele concern			x	
j. idem voor de locatie	x			
k. klachtenregeling en aanwijzen klachtenfunctionaris XXX-breed			x	
k. klachtenregeling en aanwijzen functionaris	X? (ongevraagd advies kan altijd!, bijvoorbeeld over de bereikbaarheid van de functionaris			Dit hangt af van hoe dit binnen XXX geregeld is
l. wijziging van het instellingsbesluit van de lokale cliëntenraad	x			Verzaamd advies!
Wijziging van het instellingsbesluit centrale cliëntenraad			X	Idem!
l. wijziging van andere voor cliënten, XXX-breed, geldende regelingen			x	
l. Wijziging van andere voor cliënten van een locatie geldende regelingen	x			
m. Leidinggevende van een onderdeel van de instelling waarin 24uurs zorg wordt verleend	x			
m. Indien hiervan op locatie-overstijgend niveau sprake is			x	

Het blijkt dat op medezeggenschapsniveau twee lagen essentieel zijn, namelijk het lokaal niveau en het centrale, XXX-brede, niveau.

Het stadsgebiedniveau komt vooral in beeld als er zaken afgestemd of overlegd moeten worden. Dit kan zijn tussen de locaties in hetzelfde stadsgebied, maar ook tussen locaties in twee verschillende stadsgebieden.

Bijlage

De uitkomsten van de inventarisatie in het licht van “De cliëntenraad centraal”

In de publicatie “De cliëntenraad centraal” wordt de stelling dat de directie de cliëntenraad serieus moet nemen, meteen in de inleiding van harte ondersteund:

“De directeur heeft een belangrijke functie bij de inspraak van cliënten. De directeur zal een visie moeten hebben op medezeggenschap. Hij is degene die het belang van de cliëntenparticipatie overdraagt op de rest van het personeel. Een positieve attitude en gedrevenheid bij de directeur zijn voorwaarden om cliëntenparticipatie tot een succes te maken. Als de directie niet overtuigd is van het nut om cliënten te betrekken bij belangrijke beslissingen en te luisteren naar hun wensen is medezeggenschap gedoemd te mislukken.

De directeur zal dus tijd moeten investeren in visieontwikkeling. Er zal een antwoord moeten zijn op de vraag wat de meerwaarde is van cliëntenparticipatie voor de eigen instelling. De organisatie zal tot in alle facetten doordrongen moeten zijn van het besef dat alles om de cliënt draait. En dat de cliënt er niet voor de instelling is, maar omgekeerd. Cliëntenparticipatie zal een onlosmakelijk onderdeel moeten uitmaken van de werkzaamheden in de zorginstelling. De visie is daarbij een startpunt. In de praktijk zullen directie en medewerkers die visie waar moeten maken. “(p. 11)

Over de facilitering vanuit de instelling wordt het volgende opgemerkt:

“De directie heeft de taak voorwaarden te scheppen waardoor de cliëntenraad zijn functie kan uitoefenen. De facilitering van de cliëntenraad heeft zowel betrekking op materiële als immateriële ondersteuning. Om misverstanden te voorkomen is het verstandig schriftelijk vast te leggen hoe de facilitering van de cliëntenraad plaatsvindt en op welke manier de uitgaven van de cliëntenraad geregeld zijn. De verdere invulling daarvan is aan directie en cliëntenraad. Uitgangspunt is dat er een voor beide partijen werkbare situatie is. In de meeste gevallen is het raadzaam de cliëntenraad over een eigen budget te laten beschikken waarbij uitgaven achteraf worden verantwoord. Het geeft de cliëntenraad de mogelijkheid om adequaat te handelen en het scheelt veel administratieve rompslomp voor de instelling.

Facilitering vanuit de instelling

De meeste zorginstellingen beschikken over behoorlijk wat faciliteiten die ook ten dienste kunnen staan van de cliëntenraad. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan het gebruik van vergaderruimtes. Niet alleen de vergaderingen van de cliëntenraad met de directie maar ook die van de raad zelf of van diverse cliëntenraden binnen de stichting kan plaatsvinden in vergaderruimtes van de zorginstelling. Als daar geen gelegenheid voor is, moet de raad de mogelijkheid hebben

om op kosten van de instelling elders vergaderruimte te huren. Vergaderfaciliteiten horen tot de standaardbehoeftes van de cliëntenraad.

De cliëntenraad moet kunnen beschikken over een eigen archiefkast. Verder maken de leden gebruik van telefoon, e-mail en fax. Al deze zaken zullen door de zorginstelling moeten worden betaald.

De tijd die de directie in het overleg met de cliëntenraad steekt, de voorbereiding van vergaderingen, het opstellen van adviesaanvragen en de beantwoording van adviezen kunnen tot de faciliteiten vanuit de instelling worden gerekend. Het betreft immers een tijdsinvestering van de directie ten behoeve van de medezeggenschap.

Afhankelijk van de afspraken die gemaakt zijn, kan er ook een beroep worden gedaan op andere personeelsleden. De financiën van de cliëntenraad kunnen door de administratie van de instelling worden bijgehouden. Ook kunnen er afspraken gemaakt worden met het secretariaat over verzending van post en vergaderstukken.

Daarnaast is er nog de mogelijkheid dat er een vaste ondersteuner wordt ingehuurd voor de cliëntenraad. De taken en mogelijkheden van de ondersteuner worden uitgebreid beschreven in hoofdstuk 5.”(p. 35)

Ook over de ondersteuner worden behartenswaardige zaken opgemerkt:

“De cliëntenraad bestaat uit vrijwilligers en het werk voor de cliëntenraad kan erg veel tijd en energie kosten. Voor verdieping van deskundigheid, informatie over actuele ontwikkelingen en enige ondersteuning op maat kan de cliëntenraad bij de LOC terecht. Maar ook in het praktische dagelijkse werk heeft de cliëntenraad vaak ondersteuning nodig. Een ondersteuner kan het werk van de cliëntenraad verlichten. Deze draagt ook bij aan de continuïteit van (het werk van) de cliëntenraad.

De taken van de ondersteuner

Een ondersteuner helpt de cliëntenraad bij de werkzaamheden zoals het voorbereiden en bijwonen van vergaderingen van de raad, het ondersteunen van individuele leden bij het bestuderen van vergaderstukken of het organiseren van bijeenkomsten met de achterban. De ondersteuner is meer dan een organisator of vergaderhulp. Hij biedt hulp bij het doornemen van beleidsnotities en het geven van adviezen aan de zorgaanbieder. De ondersteuner helpt de cliëntenraad om tot een standpunt te komen over een voorgenomen besluit en een advies uit te brengen dat overeenkomt met de wensen van de achterban.

Hoe het takenpakket van de ondersteuner er precies uitziet, hangt af van de wensen en behoeften van de cliëntenraad. In overleg bepalen cliëntenraad en ondersteuner gezamenlijk waaruit de ondersteunende activiteiten moeten bestaan. Deze worden in een schriftelijke taakomschrijving vastgelegd.

De ondersteuner stelt niet zelf zijn takenpakket vast. Hij praat ook niet namens de cliëntenraad en treedt niet op als secretaris of voorzitter van de raad. Hij kan adviseren bij de samenstelling van de agenda, maar het blijft de cliëntenraad zelf

die bepaalt welke onderwerpen er op de agenda komen. De ondersteuner kan ideeën aandragen over voorgenomen besluiten, maar ook hier blijft de raad zelf verantwoordelijk voor het innemen van standpunten. De ondersteuner neemt geen opdrachten aan van de directie. Hij kiest verder geen partij bij conflicten binnen de raad.

Voordelen en valkuilen

De aanwezigheid van een ondersteuner heeft zowel voor de directie als voor de cliëntenraad grote voordelen. De ondersteuner draagt bij aan de continuïteit van het werk van de cliëntenraad. Dit is vooral van belang als er regelmatig wisselingen in de raad zijn. Hij biedt procedurele ondersteuning, zodat de medezeggenschap doelmatig en efficiënt verloopt. Daarnaast is de ondersteuner een vertrouwde vraagbaak voor kwesties over medezeggenschap en belangenbehartiging. Hij zorgt voor uitbreiding van de deskundigheid binnen de raad.

Maar er zijn ook valkuilen. Het is de cliëntenraad die de ondersteuner moet aansturen en niet andersom. Als de raad zich te bescheiden opstelt, bestaat het gevaar dat de ondersteuner teveel zijn eigen gang gaat. Hierdoor komen de zelfstandigheid en onafhankelijkheid van de raad in het nauw.

De ondersteuner moet een goede balans vinden tussen het stimuleren van de raad om zaken aan te pakken en de raad voldoende ruimte bieden het eigen tempo te volgen. De ondersteuner moet zich onafhankelijk kunnen opstellen en heeft bij voorkeur geen (personele) banden met de directie. Een ondersteuner die afhankelijk is van de instelling zal meer moeite hebben om de cliëntenraad te stimuleren om tot een onafhankelijk oordeel te komen.

De directie en de ondersteuner

De directie heeft geen zeggenschap over de ondersteuner. Cliëntenraad en ondersteuner maken samen afspraken hoe de ondersteuning vorm krijgt en wat de taken van de ondersteuner zijn. Daarmee worden de onafhankelijkheid van cliëntenraad en ondersteuner onderstreept.

De directie heeft wél een taak als het gaat om de financiële kant van de zaak. Op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) moet de directie middelen beschikbaar stellen, zodat de cliëntenraad zijn werk kan doen. Dat betekent dat de kosten van een ondersteuner voor rekening van de organisatie komen. Directie en cliëntenraad zullen in gezamenlijk overleg moeten bepalen of er een ondersteuner komt en aan welke eisen deze moet voldoen.

Het dienstverband van de ondersteuner

In de praktijk werken ondersteuners van cliëntenraden vanuit verschillende posities. Regelmatig komt het voor dat een medewerker van de instelling als ondersteuner optreedt. Ook zijn er instellingen die een betaalde ondersteuner in dienst hebben die uitsluitend voor de cliëntenraad werkt. In beide gevallen heeft de ondersteuner een binding met de instelling, waardoor het moeilijk kan zijn om uitsluitend het belang van de cliëntenraad voor ogen te houden.

Daarnaast zijn er vrijwillige ondersteuners die door de instelling zijn gevraagd om de raad te ondersteunen. Hoewel deze ondersteuners formeel onafhankelijk zijn, blijkt het voor hen in de praktijk vaak lastig om uitsluitend de kant van de cliën-

tenraad te kiezen. Verder is het voor de raad moeilijk om eisen te stellen aan een vrijwillige ondersteuner.

De ondersteuner kan ook geheel onafhankelijk van de instelling functioneren. Dat kan op verschillende manieren. De ondersteuner kan in dienst komen van een stichting, waarbij de waarborg voor onafhankelijkheid is ingebouwd. Een onafhankelijke ondersteuner heeft geen rechtstreekse binding met de instelling, waardoor hij geheel vrij is om zich in te zetten voor de belangen van de cliëntenraad.

Een ondersteuner kan bij de uitvoering van zijn taken in een lastig parket komen bijvoorbeeld als hij werkzaamheden verricht waarvan de directie vindt dat die tegen de belangen van de instelling ingaan. Dit doet zich bijvoorbeeld voor als de ondersteuner de cliëntenraad moet assisteren bij het uitbrengen van een negatief advies.

Om de positie ondersteuner veilig te stellen is een model-statuut ontwikkeld, waarin de verhoudingen tussen ondersteuner, de cliëntenraad en de directie worden vastgelegd. Dit model-statuut treft u aan in de bijlagen (deel IV). Tevens is in de bijlagen een functieprofiel voor de ondersteuner opgenomen.”(p. 37/38).

In “De cliëntenraad centraal” wordt aangaande de verschillende niveaus van medezeggenschap het volgende opgemerkt:

Cliëntenparticipatie: de plaats binnen de organisatie

Inleiding

Zorginstellingen verschillen sterk van elkaar. De thuiszorginstelling die een aantal provincies beslaat heeft een heel andere structuur dan een stichting die één verzorgingshuis met vijftien bewoners beheert. De schaalgrootte en de manier waarop de organisatie is geordend hoeft geen gevolgen te hebben voor de manier waarop er tegen medezeggenschap door cliënten wordt aangekeken. Uiteraard betekent het wel iets voor de plaats of plaatsen binnen de organisatie waar collectieve belangenbehartiging door cliënten plaatsvindt.

In een grote organisatie zal een georganiseerde inbreng van cliënten op meer plaatsen vorm krijgen dan in een kleine organisatie. De visie van de directie en van de georganiseerde cliënten is bepalend voor de manier waarop de medezeggenschapsstructuur in de organisatie wordt ingevoerd. De wet is daarbij een uitgangspunt waar niet aan te tornen valt. De inhoud van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) zal dan ook in elk geval nageleefd moeten worden. Die wet zegt het een en ander over de manier waarop cliëntenparticipatie wordt vormgegeven.

Maar de Wmcz is niet de enige wet die cliëntenparticipatie regelt. Veel zorginstellingen hebben ook te maken met cliënten die wonen in de aanleunwoningen en die zelfstandige huurders zijn. Wanneer de zorginstelling optreedt als verhuurder van de aanleunwoningen, dan heeft deze te maken met inspraak van huurders via de Wet op het overleg huurder/verhuurder (ook wel aangeduid als ‘Overlegwet’). In dat geval kan er sprake van zijn dat huurders van aanleunwoningen een

huurdersorganisatie vormen en op die manier de inspraak van deze groep cliënten regelen. Al met al maken deze verschillende mogelijkheden de medezeggenschap door cliënten complexer. Een visie van de directie op cliëntenparticipatie bij extramuralisering is een voorwaarde om tot zinvolle medezeggenschap te komen. In paragraaf 4.4 zal hier nader op worden ingegaan.

Zoals gezegd, is het door de grote verschillen tussen zorginstellingen onmogelijk om een blauwdruk te geven voor een medezeggenschapsstructuur. Dit hoofdstuk beperkt zich tot de collectieve cliëntenparticipatie. Het spreekt voor zich dat medezeggenschap op individueel niveau ook gewenst is.

Medezeggenschap in kleine zorginstellingen

In een kleine zorginstelling zijn de communicatielijnen in principe kort. De kamers van de bewoners en de werkruimte van de directeur bevinden zich in hetzelfde gebouw. Cliëntenraadsleden kunnen gemakkelijk even bij de directeur binnenlopen om te overleggen of vragen te stellen. Omgekeerd heeft de directeur zicht op de situatie in het huis. In organisatorisch opzicht is cliëntenparticipatie op een relatief eenvoudige wijze vorm te geven. Eén cliëntenraad volstaat en de directie faciliteert het werk van de raad. Ook in een kleine instelling is de houding van de directeur bepalend voor of er daadwerkelijk sprake is van cliëntenparticipatie.

Medezeggenschap in zorgconcerns

Door de toenemende concernvorming komen de top van de zorginstelling en de cliënt steeds verder van elkaar af te staan. Cliëntenparticipatie is organisatorisch niet meer zo eenvoudig vorm te geven als in een kleine instelling. Collectieve cliëntenparticipatie die toch dichtbij de gebruikers van de zorg staat, vergt meer maatwerk en visie.

Steeds meer zorgorganisaties gaan ertoe over om één cliëntenraad in te stellen op concernniveau. Deze raad kan een goede 'partner in medezeggenschap' zijn van de directie. Door mensen in de cliëntenraad zitting te laten nemen met een bepaalde deskundigheid, kan de raad meedenken over inhoudelijke beleidsmatige zaken. Een dergelijke raad kan ook in staat zijn begrotingen en jaarrekeningen te doorgronden en daar eventuele kanttekeningen bij te plaatsen. De letterlijke en figuurlijke afstand tussen cliëntenraad en cliënt is echter veelal groot. Dat is dan ook de reden waarom de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen de nadruk legt op instelling van een cliëntenraad op lokaal niveau.

Collectieve belangenbehartiging heeft alleen zin als deze zo dicht mogelijk bij de cliënt plaatsvindt. Het blijft daarom zinvol cliëntenraden per locatie in te stellen. De korte lijnen die er in een kleine zorginstelling zijn worden zo het dichtst benaderd. De cliëntenraad overlegt met de locatiemanager over zaken die de eigen locatie aangaan. Voorwaarde daarbij is dat de locatiemanager voldoende bevoegdheden heeft om besluiten te nemen. De locatiemanager zal de signalen van de cliënten door moeten spelen naar de verantwoordelijken op concernniveau.

Daarnaast kan het zinvol zijn een centrale cliëntenraad in het leven te roepen. Dit kan alleen met goedkeuring van de lokale cliëntenraden. Er worden daarbij afspraken gemaakt over de bevoegdheden die de centrale cliëntenraad krijgt. Het is zaak vast te leggen met welke onderwerpen de lokale raden en de centrale cliëntenraad zich bezighouden. Meestal zal de lokale raad de belangen van de eigen locatie behartigen. De centrale cliëntenraad houdt zich dan bezig met zaken die op concernniveau spelen. Dat betekent overigens dat de lokale cliëntenraad meer inspraak houdt dan - bij wijze van spreken - over de temperatuur van de maaltijden. De directie is verantwoordelijk voor een goede facilitering van de beide niveaus. De cliëntenraden op de verschillende niveaus zullen onderling naar een goede afstemming moeten zoeken. De directie kan daarbij wel meedenken en zorgen dat de communicatie tussen locatiemanager en concredirectie goed verloopt. Is dat niet het geval dan bestaat het risico dat onduidelijk is wat de cliëntenraden op de verschillende niveaus en in de verschillende locaties besproken en besloten hebben.

Onder zorgconcerns ressorteren steeds vaker instellingen die tot andere sectoren behoren dan de verpleging en verzorging zoals de geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en/of ziekenhuiszorg. In die gevallen is het veelal raadzaam om in de structuur van medezeggenschap een tussenlaag in te bouwen. Daarbij valt te denken aan een cliëntenraad op divisieniveau. Ook hier geldt dat de lokale raden bepalen welke bevoegdheden worden gedelegeerd naar een centraal niveau.

Cliëntenparticipatie in zorgconcerns is maatwerk. De gekozen structuur mag geen doel op zich zijn. De visie op cliëntenparticipatie is belangrijk, uitgangspunt daarbij is dat medezeggenschap een belangrijk middel is om de zorg beter af te stemmen op de wensen van de cliënt. Helder uiteen zetten hoe de medezeggenschap in elkaar zit en welke visie daaraan ten grondslag ligt is een eerste stap op weg naar volwaardige cliëntenparticipatie. Uiteindelijk zijn het echter de mensen in de instelling/het concern die daar invulling aan geven. Open communicatie en het erkennen van de gelijkwaardigheid tussen cliëntvertegenwoordigers en directie (ieder opererend vanuit de eigen rol) is zeker zo belangrijk als de formele structuur.

Medezeggenschap bij extramurale zorg

Medezeggenschap bij extramurale zorg - zoals in woonzorgcomplexen waar zorg en wonen gescheiden zijn – werkt anders dan in de intramurale setting. De rol van de zorginstelling is anders, doordat cliënten zelf een woning huren of kopen. De diensten die de zorginstelling levert liggen grotendeels op het gebied van zorgverlening en in een aantal gevallen op het leveren van welzijnsvoorzieningen. De zorginstelling heeft daardoor minder of geen invloed op de woning. Dat maakt de medezeggenschap complexer zowel voor cliënten als voor zorginstellingen. Door alleen de wettelijke verplichtingen op te volgen, komt daadwerkelijke invloed van cliënten niet van de grond. Daarvoor is de medezeggenschap te ver-

snipperd. Bij extramuralisering geldt daarom zeker dat visie op en geloof in medezeggenschap onontbeerlijk zijn om te komen tot zinvolle cliëntenparticipatie. Dat betekent dan ook een extra inspanning van de directeur om 'collega-aanbieders' van wonen, zorg en welzijn te overtuigen van het nut van medezeggenschap. Bovendien zal meer maatwerk noodzakelijk zijn.

Aanleunwoningen

Als de extramurale zorg in een complex aanleunwoningen wordt geleverd, dan kan de medezeggenschap worden ondergebracht bij de cliëntenraad van het aanpalende verzorgingshuis. In de cliëntenraad kunnen standaard één of twee vertegenwoordigers uit de aanleunwoningen zitten. Daarmee is de medezeggenschap gewaarborgd en is er ook contact tussen de vertegenwoordigers van de intramurale zorg en de aanleunwoningen.

Wanneer de zorginstelling tevens verhuurder is, dan wordt de inspraak van huurders voor wat betreft de huuraangelegenheden veelal ook gebaseerd op de Wet op het overleg huurders/verhuurder (ook wel aangeduid met 'Overlegwet'). Meer informatie hierover vindt u in de brochure 'In goed overleg', die door de LOC wordt uitgegeven.

Zorg in de wijk

Als de zorg in de wijk wordt geleverd of in een woonzorgcomplex zijn er diverse mogelijkheden. Wanneer de zorg in de wijk vanuit één locatie wordt geleverd (verzorgingshuis x levert zorg in wijk y) kan de medezeggenschap worden ondergebracht in de cliëntenraad van de betreffende instelling. Net als bij de aanleunwoningen kan in het reglement worden vastgelegd hoeveel vertegenwoordigers namens de extramurale cliënten zitting hebben in de cliëntenraad.

Als de zorg vanuit een centraal bureau in diverse wijken wordt geleverd kan er voor het geheel een cliëntenraad worden ingesteld. Het is mogelijk een aantal kiesgroepen in te stellen binnen de cliëntenraad. Dat kan als er verschillende soorten zorg worden aangeboden, bijvoorbeeld psychiatrische zorg en ouderenzorg. Ook is het mogelijk te clusteren naar de zeven functies zoals omschreven in de AWBZ. Elke kiesgroep heeft dan een vastgesteld aantal zetels in de cliëntenraad. Dat aantal is afhankelijk van het aantal mensen dat per kiesgroep gebruik maakt van de zorg en van de mate waarin de zorg wordt afgenomen.

De wet sluit niet uit dat er bij extramurale zorg cliëntenraden op wijk- of stedelijk niveau worden gevormd. De keuze om op wijk- of stedelijk niveau een cliëntenraad in te stellen is afhankelijk van de visie op cliëntenparticipatie. Het doel blijft dat de cliëntenparticipatie zo optimaal mogelijk vorm wordt gegeven. Daarbij is het van belang dat de medezeggenschap zo laagdrempelig mogelijk is.

Woonzorgcomplexen

Bij de bouw van wooncomplexen waar extramurale zorg wordt verleend, werkt de zorginstelling veelal samen met een woningcorporatie. De medezeggenschap van huurders vindt plaats op basis van de Wet op het overleg huurders/verhuurder (Overlegwet). Deze wet lijkt in een groot aantal opzichten op de Wmcz, maar kent huurdersorganisaties andere rechten toe dan de cliëntenraad

op grond van de Wmcz heeft. De zorginstelling heeft formeel vaak niets met de medezeggenschap over huurzaken, maar in de praktijk levert dat vaak problemen op voor cliënten. Bijvoorbeeld rond de alarmering. Niet altijd is duidelijk of deze voorziening bij de woning hoort of vanuit het zorgbudget wordt betaald. Cliëntenraden die bij de zorginstelling aankloppen als er problemen zijn worden doorverwezen naar de woningcorporatie, huurdersorganisaties die aankloppen bij de woningcorporatie worden naar de zorgaanbieder gestuurd. Een andere bron van problemen vormen de servicekosten en dienstenpakketten. Cliënten betalen nogal eens dubbel voor dezelfde voorzieningen. Doordat de welzijnsvoorzieningen steeds meer naar de gemeentes worden overgeheveld krijgen cliënten ook daar met weer een andere medezeggenschapsstructuur te maken. Er zou moeten worden gestreefd naar een uniformere medezeggenschapsstructuur voor wonen, zorg en welzijn. Zolang die er niet is zal - binnen de bestaande grenzen een - naar zo optimaal mogelijke oplossing moeten worden gezocht. De directie van de zorginstelling kan daarbij een stimulerende rol spelen. De zorginstelling kan met woningcorporaties, overige zorginstellingen en de gemeente afspraken maken welke organisatie waar op kan worden aangesproken. Er kan op wijk- of stedelijk niveau een platform in het leven worden geroepen waar cliëntenraden van zorginstellingen, huurdersorganisaties en cliëntenraden welzijn van de gemeente elkaar ontmoeten. De cliëntvertegenwoordigers kunnen daar onderling afstemming zoeken en overleg voeren met vertegenwoordigers van corporaties, zorginstellingen en gemeentes.

Medezeggenschap in de thuiszorg

In de thuiszorg is de collectieve cliëntenparticipatie pas na de komst van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) van de grond gekomen. Inmiddels hebben nagenoeg alle thuiszorginstellingen een cliëntenraad. Voor de wet volstaat meestal één cliëntenraad per thuiszorginstelling. In de cliëntenraad zijn verschillende kiesgroepen opgenomen die een bepaald deel van de cliënten vertegenwoordigen (verzorgende hulp, kraamzorg, dagverzorging voor ouderen, voedingsvoorlichting enzovoort). De hoeveelheid zetels in de cliëntenraad per doelgroep is afhankelijk van het aantal mensen dat de zorg gebruikt en de hoeveelheid zorg die gemiddeld wordt afgenomen.

Na de opstartfase waarin de meeste thuiszorginstellingen een cliëntenraad hebben opgericht is nu een volgende fase aangebroken. Sommige thuiszorgorganisaties bestrijken verscheidene provincies. Het is de vraag of één cliëntenraad voor de hele thuiszorginstelling dan nog wel voldoet vanuit het oogpunt van optimale medezeggenschap.

Het is goed mogelijk om per provincie, WZV-regio of een kleiner gebied cliëntenraden in te stellen (in overleg met de huidige cliëntenraad). De wet verbiedt dat niet en de medezeggenschap wordt er door versterkt.

Een andere mogelijkheid is om met cliëntenpanels of platforms te werken. Die kunnen echter nooit de wettelijke taak van de cliëntenraad overnemen. Wel kunnen zij de cliëntenraad adviseren en daarmee het contact tussen cliëntenraad en achterban versterken.” (p. 19-24).

Bron: “De cliëntenraad centraal”, de meerwaarde van medezeggenschap voor directeuren en bestuurders in de zorgsector”, Utrecht, zonder jaartal