



Houten, 21 september 2013
Betreft: 'Onrust in de zorg!'
Referentie: Kennis- en adviescentrum KansPlus
Bereikbaar van ma t/m do; 10.00 – 13.00 uur; T (030) 2363750; E: advies@kansplus.nl

Verstandelijk beperkt en samen sterk!

Suggesties ter overweging van cliëntenraden¹ bij reorganisaties e.d.

Inhoudelijk

1. Veel instellingen treffen voorbereidingen om te gaan reorganiseren – of zijn al aan de gang - omdat men ziet aankomen dat er vanaf 2015 flinke veranderingen zullen plaatsvinden. Al of niet gepaard gaande met personele reducties. Enerzijds moeten de instellingen zwaar rekening houden met veranderende instroom als gevolg van de reductie van de AWBZ en uitbreiding WMO. Ook zullen de tarieven onder druk komen te staan vanwege de gelijktijdige bezuinigingen. Hoewel nog veel onduidelijk is gaat het om forse landelijke reducties². Daarnaast is de vraag of de gemeentebesturen de instelling zullen contracteren om de zorg te bieden die onder de verantwoordelijkheid van de gemeentebesturen komt conform de WMO. Het is dus positief te zeggen dat de Raad van Bestuur of de directie nadenkt over de toekomst en de organisatie rijp probeert te maken om het hoofd te bieden aan de nieuwe tijden. Indien de instelling niets doet of in elk geval niet vol op bezig is na te denken, is dit eigenlijk juist zeer alarmerend.

¹ De suggesties kunnen voor een deel ook door de familieverenigingen overwogen worden. Enerzijds om de cliëntenraad te voeden, anderzijds in bilaterale gesprekken met de Raad van Bestuur of directie dan wel in het verkeer met de eigen leden. Afstemming met de Cliëntenraad is dan wel aan te bevelen in het geval eigen acties gevoelig liggen. De kunst is echter dat beide partijen elkaar versterken.

² Ten behoeve van de periode 2014 t/m 2016 moet rekening gehouden worden met een landelijke reductie van 25 tot 35 procent op de financiële middelen ten behoeve van de gemeentebesturen ter uitvoering van de uit de AWBZ afkomstige verantwoordelijkheden en op een reductie van 15 tot 30 % bij de overhevelingoperatie jeugdzorg. Reeds vóór 2014 worden de nodige kortingen opgelegd door vele zorgverzekeraars.

De zorg die onder de AWBZ blijft zal naar verwachting het minst gekort worden hoewel toch rekening gehouden moet worden met reducties van 10%. Het zal lastig zijn grote reducties niet ten koste te laten gaan van de directe zorg, maar de kunst is dit zoveel mogelijk te voorkomen of zelfs te niet te doen. Een voorstel voor een andere verdeling van bezuinigingen over de organisatie, bijvoorbeeld een pondspondsgewijze verdeling van de bezuinigingen op uitvoerende zorg en personeel uit de materiële sfeer, zal absoluut aannemelijk gemaakt moeten worden.

2. De vraag is of de noodzakelijke reorganisaties zorgvuldig of zorgvuldig genoeg voorbereid worden. Een zorgvuldig proces begint met het goed beschrijven van de aanleiding. Dit houdt in dat de nieuwe ontwikkelingen zoveel als al mogelijk is goed in kaart gebracht moeten zijn en verduidelijkt. Verwacht de instelling dat het aantal cliënten afneemt of toeneemt gezien de “marktpositie” en hoe pakken de nu indicatief in te schatten tariefreducties uit voor het financiële plaatje van de instelling? En waarom de voorgelegde plannen echt noodzakelijk zijn en negatieve ontwikkelingen voorkomen. Is er sprake van een aantoonbare meerwaarde van de reorganisatie ten behoeve van de cliënten? Wordt er extra beroep gedaan op de inzet van mantelzorgers/vrijwilligers? Is er sprake van extra zogenaamde vrijwillige eigen bijdragen. Worden de goede bronnen voor dit alles gebruikt en zijn gesprekken gevoerd met ook externe mensen om de voorlopige opvattingen te toetsen. Hoe beoordeelt u dit alles? Natuurlijk kan de extra inzet van mantelzorgers/vrijwilligers een goede zaak zijn, maar voldoende professionele hulp blijft een “must”. De vraag is ook of de instelling een goed beleid geformuleerd heeft voor mantelzorgers/vrijwilligers.

3. Instellingen zullen of hun hoofdstructuur willen wijzigen of juist niet. De beweegredenen zullen goed beschreven moeten zijn. Of het nu gaat om een nieuwe hoofdstructuur of het behoud van de hoofdstructuur maakt niet uit³. Is de bestaande hoofdstructuur geëvalueerd en hoe is die evaluatie uitgevoerd (professioneel bureau, zijn naast de medewerkers ook ongeveer evenveel cliënten en familieleden bevraagd). Waarom kan een andere voorgestelde hoofdstructuur juist wel het hoofd bieden aan de toekomstige ontwikkelingen. Het kiezen van de juiste hoofdstructuur is een vak apart. Hoe is de keuze tot stand gekomen. Zijn organisatiemodellen goed met elkaar vergeleken vanuit het cliëntenperspectief. De ene organisatie werkt met regio's, de andere met productachtige groepen (bijvoorbeeld dagbesteding/werken en wonen of: zware zorg, middelzware zorg en lichte zorg en WMO), weer een andere met doelgroepen of een indeling op basis van financieringsstromen, weer een volgende met een mengmodel. Is gekeken naar voorbeelden van andere organisaties die als succesvol gezien kunnen worden. Is wel of niet een als zeer degelijk en betrouwbaar bekend staand organisatieadviesbureau ingeschakeld om tot een onderbouwde keuze te komen. Zo neen waarom niet. Bij dit punt zou ook genoemd kunnen worden dat een grote zorgaanbieder (met meerdere instellingen) kan overwegen aparte rechtspersonen op te richten voor de verschillende onder de zorgaanbieder vallende instellingen. Of de zorgorganisatie is voornemens de producten of voorwaardenscheppende diensten in verschillende rechtspersonen onder te brengen. Dit opdat bijvoorbeeld voorkomen kan worden – in geval van financiële onbeheersbaarheid/faillissement – dat de overige instellingen of onderdelen in zekere zin het slachtoffer kunnen worden van slecht beleid of wanbeleid in één van de andere instellingen of onderdelen. Van belang is hier goed naar te kijken als cliëntenraad. Is een behoorlijke argumentatie daarvoor op papier gezet. Kloppen de argumenten, hoe lopen de geldstromen, worden juist niet risico's vergroot, wat zijn de voor- en nadelen, zijn die goed in kaart gebracht. En hoe wordt vervolgens de governancestructuur van de nieuwe rechtspersoon ingericht, alsmede de medezeggenschapsstructuur. Dit alles kan eventueel vanuit het cliëntenperspectief door een ter zake deskundige persoon bezien worden. Geleerd kan ook worden van zorgorganisaties die al vanouds op de bedoelde manier werken of vergelijkbare operaties achter de rug hebben. Hetzelfde geldt voor het feit dat zorgaanbieders kunnen nadenken over het omzetten van de bestaande rechtspersoon in een Besloten Vennootschap (BV). Bijvoorbeeld naar het model van Stichting Zonnehuizen, welke organisatie zoals bekend failliet ging en in januari 2012 is ondergebracht in een BV. Naast de curesector vormen zich ook in de caresector besloten vennootschappen. Ook in een dergelijk geval is het van groot belang vergelijkbare vragen te

³ Indien geen reorganisatie voorbereid wordt kan dus geen advies gevraagd worden conform de WMCZ. Maar de Cliëntenraad kan toch vragen stellen waarom de reducties en veranderingen met de bestaande structuur worden opgevangen.

stellen, maar ook andere vragen dienen zich op: wat wordt het beoogde winstpercentage en wat is de bestemming daarvan, hoe zit het met eventuele gedwongen winkelnering, hoe worden de bestuurder/directie, de commissarissen en de voorzitter daarvan benoemd, zijn ze onafhankelijk, kan de cliëntenraad een voordracht doen, is de cliëntenraad betrokken bij het opstellen van de profielen van deze functionarissen, hoe zijn de rollen van aandeelhouder, Raad van Commissarissen, Raad van Bestuur/directie, uitgewerkt, etc. Overweeg een deskundige in te schakelen.

4. Binnen de hoofdstructuur liggen er ook weer vele oplossingen die goed beargumenteerd moeten zijn. Waarom wordt er bijvoorbeeld een managementlaag weggesneden of juist toegevoegd of blijft het aantal lagen hetzelfde, heeft dit consequenties voor de werkdruk, waarom komen er meer of minder teamcoördinatoren, waarom moet wel of niet de topstructuur gewijzigd worden (bijvoorbeeld van een eenhoofdige Raad van Bestuur naar een twee- of driehoofdige of omgekeerd en zijn de modellen goed en inzichtelijk met elkaar vergeleken uitgaande van wat het beste bij de organisatie hoort, blijft de Raad van Bestuur goed zichtbaar en bereikbaar voor de organisatie en de cliënten en familieleden en omgekeerd⁴), waarom komen er meer managers of juist minder, waarom komen er meer ondersteunende diensten of juist minder en hoe worden die gepositioneerd binnen de organisatie.
5. Bij reorganisaties wordt vaak ook gesleuteld aan de bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Zo worden deze veelal gedecentraliseerd naar de begeleidingsteams die meer beslissingen kunnen nemen. Waarom krijgen de begeleidingsteams meer bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Als dat zo is, hoe verhoudt zich dat met de ontwikkeling van minder geschoolde medewerkers en meer flex- of oproepkrachten van buiten? Kunnen zij dit aan? Worden de teams begeleid en komt er een plan van aanpak om dit in goede banen te leiden. Soms wordt ook de eigen redzaamheid van de cliënt als uitgangspunt gebruikt. Op zich is dit natuurlijk goed, maar het mag geen verkapte bezuiniging zijn.
6. Worden de cliënten die moeite hebben met steeds nieuwe gezichten ontzien, kan er een eigen pool worden opgericht voor flexkrachten?
7. Waarom wordt er niet ook aan een cultuurverandering gedacht. Vaak is een reorganisatie niet voldoende, maar is ook van belang werkwijzen, opvattingen en dergelijke bij te stellen. Hoe zelfstandig bijvoorbeeld kunnen begeleiders werken, is teamwork normaal, hoe cliëntvriendelijk is men in de praktijk los gezien van wat er op papier staat, zijn collega's goed aanspreekbaar of is dit geen sterk punt. Wordt er niet veel te veel overlegd, is de organisatie bureaucratisch bij het nemen van beslissingen of juist niet. Wellicht kunnen de mogelijke bezuinigingen verminderd worden door veranderingen in het gedrag. Ieder kan dit rijtje aanvullen met voorbeelden, uitgaande van wat onder cultuur verstaan kan worden⁵. Of is dat niet nodig omdat men met de cultuur van de organisatie tevreden is. Indien de huidige cultuur niet als goed gezien wordt of beter kan: worden de juiste acties genomen? Cultuurverandering wordt vaak als aftreksom gezien bij een reorganisatie, maar vereist juist veel om dit teweeg te brengen. Denk aan scholing, bijscholing, voorbeeldgedrag, coaching, gedragscode, bijeenkomsten, inzet interne communicatiemiddelen op basis van een communicatieplan, etc. Van belang is dat eerst een beschrijving gegeven wordt van de bestaande cultuur. En dat

⁴ Uit benchmarkonderzoek in de ouderenzorg blijken de qua cliënttevredenheid meest succesvolle organisaties een "zichtbare" bestuurder te hebben. Dit zal waarschijnlijk voor de andere care-sectoren niet zoveel anders zijn.

⁵ Cultuur zou ik in dit geval willen omschrijven als een geheel van materiële en immateriële waarden, normen en verworvenheden binnen de instelling, door velen al vroeger en nu doorgegeven en gedeeld, welk geheel het menselijk gedrag in de instelling bepaalt.

cliënten, familieleden en medewerkers de gelegenheid krijgen om te zeggen hoe zij het zien. Goed is ook om te bedenken dat cultuurverandering doorgaans een langdurig proces is. Maar dat wil niet zeggen dat het daarom niet nuttig is. Wel kan het zo zijn natuurlijk dat een reorganisatieproces niet kan wachten op de resultaten van een gewenste cultuurverandering. Het kan echter wel een plek krijgen in het gehele proces.

8. Van belang is te adviseren dat alle stappen in de reorganisatie tijdig geëvalueerd worden en dat dit kan leiden tot tussentijdse bijstellingen.
9. Vaak wordt ook gedacht aan het zich richten op nieuwe doelgroepen. De vraag is of de organisatie het zo maar aan kan een heel nieuwe richting in te slaan en worden wel de juiste acties daarvoor genomen qua organisatie, deskundigheid, etc. Voorts kan de cliëntenraad zich afvragen wat de consequenties zijn voor de huidige cliënten (mensen met ernstige gedragsproblemen vereisen veel specifieke deskundigheid en voorzieningen, moeten deze naar de opvatting van de cliëntenraad wel of niet in de directe omgeving of in de woongroep wonen van bestaande cliënten?).⁶
10. Van belang is dat de cliëntenraad adequate cijfers ziet met betrekking tot de financiën, waarbij inzichtelijk is dat de primaire zorg zoveel mogelijk ontzien wordt. Hoe worden de bezuinigingen gerealiseerd? Mede door minder management, minder overhead? Dit zal ook inzichtelijk gemaakt moeten worden. Een redelijk goed financieel plaatje is uiteraard in ieders belang. Maar bedenk dat goede financiële prestaties wel een noodzakelijke maar geen voldoende voorwaarde zijn voor kwaliteit (Benchmarkonderzoek 2006/2007 van PriceWaterhouseCoopers). De instelling zal daarnaast goed moeten uitkijken bij het maken van productieafspraken met het Zorgkantoor. Nu reeds zijn er geluiden dat overproductie niet gehonoreerd wordt, dit mede omdat ook het totale landelijke budget daarvoor verlaagd als begrensd is.
11. Belangrijk is ook dat de organisatie alle risico's heeft geïnventariseerd en vervolgens van plan is de risico's systematisch in beeld te houden en acties te nemen om de risico's te voorkomen of te verkleinen. De risico-inventarisatie zal om de zoveel tijd doorgesproken moeten worden in de juiste teams en in de juiste overlegsituaties. De Raad van Bestuur is hier aan zet en draagt de eindverantwoordelijkheid voor een systematische aanpak. Ook de Raad van Toezicht heeft hierin een taak, namelijk in de toezichthoudende sfeer conform de governancecode voor zorginstellingen.
12. Het zou jammer zijn als de organisatie vanuit een defensief denken wil gaan reorganiseren. Beter is juist ook naar de kansen te kijken. Welke zaken dienen naar het oordeel van de Cliëntenraad juist nu tegelijkertijd te worden aangepakt. Betere zorg op maat, meer kleinschaligheid⁷, meer kwaliteit, betere communicatie, minder bureaucratie, meer veiligheid, meer samenwerking binnen de organisatie, meer of minder overlegsituaties, minder onzichtbaarheid van de bestuurder of managers, etc. Verzoek de Raad van Bestuur of directie eigen bestaande ideeën waar dat maar mogelijk is in het reorganisatieproces te bezien of mee te nemen.

⁶ De organisatie zal er attent op moeten zijn dat de noodzakelijke levensvrijheid voor de ene cliënt de vrijheid (en veiligheid) van de ander weer kan schaden. De wijze waarop hiermee moet worden omgegaan valt of staat met de specifieke deskundigheid van medewerkers, maar het is wel een andere deskundigheid dan gebruikelijk in de VG-zorg. Denk aan verslavingsproblemen, hasj- en wietgebruik of omgang met anderen met als mogelijk gevolg bij die anderen een neiging naar crimineel of overlast of onveiligheid scheppend gedrag.

⁷ De enkelvoudige (alleenstaande) kleine woonvormen van ongeveer zes personen lopen het risico om te vallen vanwege de huisvestings- en personele kosten. Daar kampen ook vele ouderinitiatieven mee.

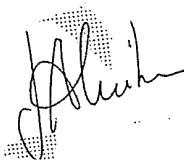
13. Procesmatig is belangrijk dat de cliëntenraad zich er van bewust moet zijn dat een goed onderbouwde adviesaanvraag verlangd mag worden. Ook dat een redelijke termijn gehanteerd wordt voor het beantwoorden van de adviesaanvraag. Veelal is het verstandig te werken met een “tussenbrief” waarin vragen gesteld worden over wat als onduidelijk ervaren wordt en die uiteraard naar behoren beantwoord moeten worden. Schriftelijk om misverstanden te voorkomen. Mondelinge toelichting is daarnaast altijd nuttig natuurlijk. Spreek van te voren indicatief af hoeveel tijd nodig is.
14. De cliëntenraad moet niet onderschatten dat het goed analyseren van een adviesaanvraag de nodige tijd kost en ook deskundigheid vraagt in dit soort processen. Is die voorhanden binnen de cliëntenraad of in de familievereniging? Zo niet: overweeg iemand in te schakelen die behulpzaam kan zijn. Indien daar kosten aan verbonden zijn zal de instelling die veelal vergoeden los van het budget dat al bestaat voor de cliëntenraad.
15. Bij reorganisaties geldt niet het recht op *verzwaard* advies conform de WMCZ⁸. Veelal beperken bestuurders en directeuren zich dan ook tot voorgenomen besluiten met betrekking tot puur de organisatie. Beleidsvoornemens die (mede) gezien kunnen worden als “de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg” vallen wel onder het verzwaard adviesrecht (artikel 3 WMCZ). Indien in de voorgelegde stukken beleidsvoornemens geuit worden die niet in het geformuleerde voorgenomen besluit staan is dat op zich niet verkeerd. Daarvoor moet echter nog wel een aparte adviesaanvraag gedaan worden en geeft de cliëntenraad naar aanleiding van het advies wat voorligt de mogelijkheid al schoten voor de boeg te geven. De cliëntenraad kan aantekenen dat duidelijk zal zijn dat de cliëntenraad alleen over de voorgenomen besluiten adviseert en dat dat betekent dat geen advies is uitgebracht over andere zaken en dat de Raad van Bestuur niet later kan zeggen dat de cliëntenraad het met alle (beleids)voornemens in de stukken eens was⁹.
16. Verder kan geattendeerd worden op de aparte adviesmogelijkheden rond de benoeming van de managers/leidinggevenden. Vaak is dat lastig omdat de Raad van Bestuur of de directie kan wijze op het sociaal plan en verworven rechten, maar als er een wezenlijke verandering in de verantwoordelijkheden is, zal er toch een adviesrecht zijn. Afstemmen of informatieuitwisseling met de Ondernemingsraad is zinvol.
17. De Raad van Bestuur of directie kan geen uitvoeringsmaatregelen nemen vóór de adviesprocedure conform de WMCZ is afgerond, ook niet onder voorbehoud. Wat anders is het indien de Raad van Bestuur of directie voorbereidingen treft of de cliëntenraad toestemming vraagt een beperkte stap te doen en die gemakkelijk kan worden teruggedraaid. Gezien mogelijke consequenties voor cliënten en familieleden is echter grote voorzichtigheid geboden. De andere kant is dat van de cliëntenraad verwacht mag worden dat een redelijke termijn in

⁸ http://wetten.overheid.nl/BWBR0007920/geldigheidsdatum_21-11-2013

⁹ Deze procesbeschrijving vinden we terug in een uitspraak van de voormalige Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden d.d. 11 augustus 2004, welke commissie destijds alleen voor de ouderenzorg werkte. Na 2004 is echter geen nieuwe jurisprudentie ontstaan en ouderenzorg en gehandicaptenzorg werkten met dezelfde WMCZ. Natuurlijk kan de Cliëntenraad naar aanleiding van een voorliggende adviesaanvraag met betrekking tot een reorganisatie wel al ingaan op de kwaliteitspunten en zo reeds schoten voor de boeg geven, voorbehoud maken en er op wijzen dat een aantal te benoemen zaken nog onuitgewerkt zijn en dat derhalve tijdig voor de invoering van veranderingen nog de nodige onderbouwde adviesaanvragen gedaan dienen te worden.

acht genomen wordt. Te lang treuzelen bij een reorganisatie schept onzekerheid voor cliënten en familieleden en medewerkers die wellicht onnodig vertrekken. Lopende het voorbereidingsproces zullen instellingen vacatures minder invullen of tijdelijke oplossingen zoeken (dus meer gezichten voor cliënten en wellicht ook minder kwaliteit).

18. Veelal worden adviesaanvragen in fasen gedaan. Eerst de hoofdstructuur en later verdere reorganisaties binnen de hoofdstructuur. Hoe gaan de nieuwe productgroepen of andere organisatorische eenheden er uitzien, wat gebeurt er met de ondersteuning medezeggenschap, de geestelijke verzorging, etc.
19. Ondernemingsraad en cliëntenraad kunnen bij de adviesaanvraag informatie met elkaar uitwisselen. Zij mogen elkaars adviezen ondersteunen, ook al geven zij vanuit eigen perspectief en belang advies. Indien elkaars adviezen ondersteund kunnen worden zal de instelling naar verwachting extra voorzichtig zijn (bij negatief advies) of juist extra aandacht aan iets besteden indien vergelijkbare aandachtspunten genoemd worden.
20. Van belang is dat aandacht gevraagd wordt voor een goede communicatie met de cliënten en familieleden gedurende de voorbereiding van het reorganisatieproces en gedurende de reorganisatie zelf. Is er een communicatieplan gemaakt? Is dit voorgelegd aan de cliëntenraad? Een cliëntenraad doet er verstandig aan het hele proces zoveel mogelijk te doorlopen in samenspraak met degenen voor wie zij opkomt. Een van de valkuilen kan zijn dat een (centrale) cliëntenraad zich onvoldoende verstaat met cliënten/vertegenwoordigers en dat een uiteindelijk uit te brengen advies onvoldoende draagvlak heeft bij personen die direct met de gevolgen geconfronteerd worden. Een goed communicatieproces met de "achterban" kan dit ondervangen, reden waarom sommige cliëntenraden er voor kiezen een concept advies eerst voor te leggen aan de personen met een verstandelijke beperking en hun vertegenwoordigers alvorens een definitief advies uit te brengen.



Jaap Zwitser

Adviseur/interim-manager gehandicaptenzorg



Jo Terlouw

Directeur KansPlus