

MEDE

Over zeggenschap en medezeggenschap in de curatieve sector **lente 2017** uitgave van het LSR

zeggenschap magazine



Het cliëntenperspectief in de nieuwe Governancecode Zorg

Zorgen voor de mantelzorger

Meningsverschil: volstaat één cliëntenraad?

Ambulante ggz-zorg naar noodzaak en behoefte cliënt

Colofon

MEDEzeggenschap magazine is een kwartaaluitgave van het LSR.

Redactie

Annemarie van Dijk
Dominique van 't Schip
Aleida Sijsma
Heleen van Veen (eindredactie)

Met medewerking van

Margriet Wolf
André Bons
Loeska Bos

Informatie

Het LSR
Postbus 8224
3503 RE Utrecht
Telefoon: 030 - 293 76 64
Fax: 030 - 296 33 19
redactie@hetlsr.nl
www.hetlsr.nl

Kopij

Heeft u suggesties of kopij voor volgende nummers dan kunt u contact opnemen met de redactie.

Overname artikelen

Overnemen van artikelen is toegestaan onder voorwaarde van bronvermelding.
Een berichtje aan de redactie wordt op prijs gesteld.

Abonnementen

Leden van het LSR ontvangen één abonnement gratis; extra abonnementen: 15 euro per jaar.
Niet-leden: 40 euro per jaar.

Basisontwerp: puck grafisch ontwerp, Utrecht
Opmaak: DTP Express, Utrecht

ISSN-nummer: 1572-767X



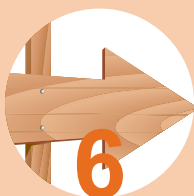
Redactie

Wanneer u dit magazine onder ogen krijgt zijn de verkiezingen net achter de rug. De debatten over begrippen als normen en waarden zullen nog wel een tijdje na-echoën. Deze abstracties hebben in het licht van goed bestuur concreet hun plaats gekregen. Vanaf dit jaar is de nieuwe waarde gedreven Governancecode Zorg van kracht, waarin ook de cliëntenraad een plek heeft gekregen (p. 6). In dit nummer een extra lang artikel in de rubriek meningsverschil (p.12) over een Wmcz kwestie die de juridische gemoederen flink bezig hield. Maar liefs drie gerechtsinstellingen bogen zich over deze lastige kwestie, ingewikkeld omdat letters van de wet niet meer stroken met de oorspronkelijke bedoeling van die wet. En zo werd dit een kostbaar juridisch conflict terwijl het wellicht via bemiddeling in dialoog had kunnen worden opgelost. Medezeggenschap dicht bij de cliënt en wetgeving aansluitend bij de bedoeling zijn dringend gewenst. De minister bevestigt deze urgentie in antwoord op Kamervragen scherper dan tevoren. Inmiddels zijn we toch alweer een nieuwe kabinetsperiode verder. Een periode waar veel op stapel en op het spel staat. Het is de hoogste tijd dat cliënten, en de cliëntenraad als hun vertegenwoordigend orgaan, een stevige positie krijgen. Het is logisch dat gezien het maatschappelijke doel van een zorgorganisatie, de cliënt als belangrijke stakeholder, een duidelijke stem heeft. Het is nodig, voor een democratische evenwicht, dat wetgeving voldoende gewicht geeft aan medezeggenschap van cliënten. Dat dat het nieuwe normaal wordt.

Heleen van Veen
eindredacteur

Inhoud

Colofon	2
Redactioneel	3
Kortom	4
Het cliëntenperspectief in de nieuwe Governancecode Zorg	6
Wie zorgt er voor de mantelzorger?	9
Volstaat één cliëntenraad?	12
Speerpunt van de cliëntenraad	16
Een aanwinst!	18
Zorg naar noodzaak en behoefte in eigen omgeving	20
Nieuws	22
Vraag aan het LSR	23



Kortom

Agenda

BIJBLIJVEN DOOR BIJSCHOLEN

Als lid van de cliëntenraad bent u continu bezig alles bij te benen. Het is goed om soms even stil te staan. Bij wat u nodig heeft om medezeggenschap te versterken. Kijk op www.hetlsr.nl/agenda wat het LSR u dit jaar te bieden heeft. Niet de cursus of training die u zoekt? Het LSR maakt samen met u voor uw cliëntenraad een maatwerktraining.

NIEUW - LSR-HUBS

Dit jaar komt het LSR met 12 nieuwe bijeenkomsten. **LSR-hubs**. Wat dat zijn? Een hub is een knooppunt, een verdeler in een netwerk, een aandrijfjas. De **LSR-hubs** gaan over onderwerpen die actueel zijn in de zorg. Zoals over de Wkkgz, zelfsturende teams, mantelzorg of het ziekenhuis van de toekomst. Het LSR zorgt voor sprekers met specifieke kennis en u brengt uw ervaringen in. Zo koppelen, delen en vermenigvuldigen we kennis en ervaringen. Voor meer informatie www.hetlsr.nl/agenda



NIEUW - DUO-DAG DAGELIJKS BESTUUR CLIËNTENRAAD

Als koppel voorzitter/ambtelijk secretaris of voorzitter/vice-voorzitter bent u de motor van het werk van de cliëntenraad. Net als een motor moet alles goed afgestemd zijn op elkaar. Zitten jullie op één lijn? Gaat de één niet sneller dan de ander? Hoe zorgen jullie ervoor dat de motor soepel blijft draaien? We gaan de praktijk in met een trainingsacteur. Een goede basis voor een sterk duo. Op 7 april. Zie www.hetlsr.nl/agenda

NIEUW - WERKEN MET TRAININGSACTEUR

Wat we door ervaring leren, passen we eerder toe in de praktijk. Het LSR biedt daarom trainingen met een acteur. Een trainingsacteur is gespecialiseerd in het spelen van rollen binnen leersituaties. Een oefening, maar wat er gebeurt is echt. Uw leervraag is het scenario. Hierdoor kunt u op een veilige manier experimenteren met uw rol. Oefenen met een trainingsacteur is een krachtig leermiddel waarmee u uw speelruimte vergroot.



VOOR U GELEZEN

Fouten maken moed

Durf het allerbeste uit jezelf te falen

Auteur: Remko van der Drift

ISBN: 9789462960466

Uitgever: Anderz

224 pagina's

september 2016

www.instituutvoorfaalkunde.nl



Faalavonden. Lerende organisaties. Openheid na een calamiteit. We zien steeds meer het belang van het leren van fouten. Maar wie durft er openlijk te falen? Volgens Remko van der Drift vraagt dat om moed. In zijn boek *Fouten maken moed* daagt hij de lezer uit. Er kan alleen succes zijn als we de kunst van het falen beheersen: onze fouten toegeven, ervan leren en een klimaat creëren waarin het veilig is om te falen. Maar we verbergen onze fouten liever omdat we die als een tekortkoming zien. Voor de innerlijke criticus is falen de bevestiging dat we iets niet kunnen. Van der Drift noemt dat een kramp: door zo naar fouten te kijken onthouden we onszelf en anderen de kans om te groeien en buiten gebaande paden te gaan.

Van schuld en schaamte naar het bevrijdende effect van de 'groeimindset' vanuit de theorie van Carol Dweck. Hij haalt voorbeelden aan vanuit ziekenhuiszorg, zoals het effect van een supportteam dat een luisterend oor biedt aan collega-artsen die worstelen met de vraag of zij een fout hebben gemaakt. De schrijver is openhartig over zijn eigen falen, geeft inspirerende voorbeelden en is sterk in het overbrengen van zijn positieve benadering dat we allemaal werk in uitvoering zijn. Hij geeft de lezer speelse uitdagingen om het allerbeste uit zichzelf te 'falen'. En de moed te hebben om een omgeving te creëren waarin het veilig is om fouten te delen.

U BEDOELT?

Twitter. In 140 tekens iets laten weten.

Maar wat zegt het? De achtergrond van een tweet van @LSRJasperBoele, directeur LSR.

Tweet 16/02/2017

Volgende week boeiend overleg 2e kamer patiëntenrechten: oa Geluidsopnames bij afspraak met arts, Samen Beslissen, Wmcz, invloed verzekeren

Wat is dit voor een overleg?

De vaste kamercommissie van VWS heeft op 22 februari een AO (Algemeen Overleg). Tijdens dit overleg worden een aantal lopende dossiers besproken. De onderwerpen van dit AO zijn gericht op het patiëntenbelang.

Hoezo nu opeens al deze onderwerpen tegelijk?

Deze onderwerpen staan al sinds 2016 op de agenda van de Tweede Kamer. De bewindslieden beogen in dit overleg de kamer te informeren over de stand van zaken. Tevens zullen kamervragen over deze dossiers worden beantwoord.

Wat verwacht je van het vervolg?

Het is natuurlijk politiek gezien een lastig moment, immers de verkiezingen komen er aan. Daarom is het zeer de vraag of op deze dossiers nog verdergaande vervolgstappen zullen worden gezet. Ten aanzien van de Wmcz heeft de minister aangekondigd dat het gewijzigde wetsvoorstel in maart in de Ministerraad wordt besproken, waarna het naar de Raad van State zal worden gestuurd. Een nieuw kabinet zal zich dan moeten gaan buigen over het advies van de Raad van State.

@LSRJasperBoele



Het cliëntenperspectief in de nieuwe Governance

door Heleen van Veen

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. De nieuwe Governancecode Zorg sluit aan op de laatste ontwikkelingen in de zorgsector en de jongste inzichten op het gebied van goed bestuur.



Helder bestuur en zorgvuldig toezicht geven ruimte aan inhoudelijk, integer en zakelijk presteren, aldus de motivatie voor governancecodes. In navolging van het bedrijfsleven, dat met de code Tabaksblat in 2003 de toon zette voor afspraken over goed bestuur, volgden ook andere sectoren met governancecodes. In de zorg werd in 2006 de Zorgbrede Governancecode van kracht. Een herziening volgde in 2010. De afgelopen jaren staan de thema's governance en bestuur steeds vaker in de maatschappelijke belangstelling. In de meeste gevallen ligt de aanleiding in schandalen of kwesties als gevolg van falende governance. Governancecodes zouden deze moeten voorkomen.

Waardegedreven

De Governancecode Zorg 2017 wil een instrument zijn om bestuur zo in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen. Voor de leden van de brancheorganisaties in de zorg, is de nieuwe code een lidmaatschapsverplichting waarmee de zorgaanbieders zelf de verantwoordelijkheid voor het toepassen van de code op zich nemen. Was de Governancecode Zorg uit 2010 ingericht naar de diverse organen van de zorginstelling, de nieuwe code is anders van opzet. De code is niet langer op regels gebaseerd ('rule based'), maar op principes ('principle based'). Met de nieuwe Governancecode Zorg volgen zorgorganisaties zeven principes die breed gedragen zijn in de hele sector.

De Governancecode Zorg die vanaf 1 januari 2017 van kracht is, luidt een nieuwe fase in voor de governance in de zorg. In de nieuwe code staan de bestuurlijke waarborgen voor het bieden van goede zorg aan cliënten centraal. Dit is dan ook de eerste van de zeven principes waaruit de code is opgebouwd. Om de centrale positie van de cliënt te onderstrepen, zijn voor de nieuwe code ook cliëntenorganisaties, waaronder het LSR, geconsulteerd en is de governancecode aan hen aangeboden. Jasper Boele, directeur van het LSR, had een adviserende rol bij de totstandkoming van de code. Hij is blij met de uitkomst. 'De code is duidelijk aangescherpt ten opzichte van die uit 2010; de intentie van de code is duidelijk. Zeker omdat de positie van de cliëntenraad een plek heeft gekregen. Belangrijk ook in het kader van 'checks-and-balances', controle en evenwicht, en in het belang van het cliëntenperspectief. Want voor die cliënt is de zorginstelling tenslotte op aarde.'

Boele zet echter ook kritische kanttekeningen bij het eindresultaat. De code laat zien dat zorgaanbieders lessen trekken uit incidenten die zich hebben voorgedaan. De nieuwe code schenkt daarom veel aandacht aan cultuur en gedrag, waarden en normen, medezeggenschap en dialoog. Voldoet een zorgaanbieder hier niet aan, en leiden gesprekken tussen de raad van bestuur met branchegenoten, belanghebbenden of diens raad van toezicht niet tot naleving, dan volgt schorsing of roeyement van het lidmaatschap van de brancheorganisatie. Dat is gelijk ook de ultieme remedie, verdergaande consequenties zijn in de Governancecode Zorg niet vastgelegd. Boele: 'De inhoud van de governancecode is waardegedreven in plaats van gebaseerd op regels. Maar een governancecode moet ook richting geven, een wijziging zijn. Het is mooi om met elkaar een visie neer te leggen,

maar wat gebeurt er als je in overtreding bent? Volgens de governancecode in het bedrijfsleven zou je dan de klos zijn. Dat is nu niet scherp.'

Ritualisering

Een ander punt is het principe dat de invloed van de belanghebbende omschrijft. Dit principe is ook gewijd aan medezeggenschap van cliënten: de cliëntenraad. Volgens de code is medezeggenschap van cliënten van groot belang voor de koersbepaling van de zorgorganisatie, het bewaken van de maatschappelijke doelstelling van de organisatie en het delen van waarden en normen. Medezeggenschap ligt in het verlengde van het primair proces, zo is verwoord. Dat belang is goed weergegeven. Maar dan volgt een voorbehoud op basis van een veronderstelling die de 'check-en-balance' rol van deze maatschappelijke relevantie weer onderuit zou kunnen halen. Zo wordt gesproken over dat 'een te eenzijdige nadruk op de formele vormvereisten kan leiden tot een ritualisering van de medezeggenschap'. Interessant is dat deze kritische noot op 'formele vormvereisten' zelden wordt gebruikt bij andere ingerichte organen. Evenmin wordt 'ritualisering', dat hier niet in positieve zin wordt genoemd, als een dilemma opgeworpen voor andere formele overlegorganen. Dit duikt toch steeds weer op: de cliëntenraad als een wellicht nutteloos ritueel orgaan dat voorkomt dat andere nuttige alternatieven worden ingezet. Het één wordt afgezet tegen het ander. Dit terwijl formele medezeggenschap juist een bijdrage kan leveren aan andere vormen van medezeggenschap.

Nietszeggend

Ook zijn er in de governancecode punten die nietszeggend zijn geformuleerd, aldus Boele. Neem punt 3.1.2, hierin staat dat de raad van bestuur met ieder medezeggenschapsorgaan afspraken maakt.

‘Een governancecode moet ook een fingerwijzing zijn’

De afspraken moeten helderheid bieden over de financiële middelen, ruimte, ondersteuning en scholing die de zorgorganisatie het medezeggenschapsorgaan ter beschikking stelt. Boele: ‘Helderheid zegt helemaal niets over de inhoud. Het is ook helder als je niets ter beschikking stelt. Hier had op z’n minst adequaat of voldoende genoemd kunnen worden. Dit is ook vaag, maar zegt iets over de inhoud. Dat biedt een betere basis om afspraken over te maken in de medezeggenschapsregeling van de organisatie.’

Cliëntenperspectief

De rol van de cliëntenraad komt opnieuw aan bod bij het voordrachtrecht (6.3). De cliëntenraad heeft het recht om een persoon voor te dragen voor de raad van toezicht. De raad van bestuur kan echter namens de raad van toezicht een overeenkomst sluiten met de cliëntenraad, waarbij de cliëntenraad het bindende voordrachtrecht op één zetel inruilt tegen het recht van zwaarwegend advies over de profielen en de benoeming van alle leden van de raad van toezicht. De reden voor de raad van bestuur om dit voor te stellen is omdat ‘voordrachtrechten zouden kunnen leiden tot belangenbehartiging in de raad van toezicht en zo het onafhankelijk functioneren van de raad in gevaar brengen’, aldus de governancecode. Een vreemde veronderstelling, vindt Boele. Bovendien niet van toepassing. ‘In de raad van toezicht doet iedereen hetzelfde, namelijk toezicht houden. Dit doe je vanuit het idee

van maatschappelijke relevantie, maar wel met je eigen specialisatie: je bent jurist, expert in vastgoed of specialist in het cliëntenperspectief. Dit suggereert dat een lid op voordracht van de cliëntenraad geneigd is om aan belangenbehartiging te doen. Maar in de raad van toezicht zit iedereen zonder ‘last of ruggespraak’.

Optimaliseren maatschappelijke relevantie

Het gebruikelijke argument dat alle leden van de raad van toezicht het cliëntenperspectief voor ogen moeten hebben geldt hier ook niet. Een financieel expert moet weliswaar rekening houden met de doelstelling van een zorginstelling, maar hij heeft wellicht onvoldoende inzicht in het cliëntenperspectief. Het is sowieso nog verre van vanzelfsprekend om vanuit cliëntenperspectief te denken in een als onderneming bestuurd zorgorganisatie. Speciale aandacht voor het cliëntenperspectief is daarom geen risico voor belangenverstrengeling, maar biedt daarentegen een wegwijzer voor het optimaliseren van cliëntgerichte zorg. Dat is precies conform de waarden en het uitgangspunt van de Governancecode Zorg 2017. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten. En dat principe, zoals de code zelf aangeeft, raakt het bestaansrecht van de zorgorganisatie en geldt daarmee als toetssteen voor de governance van de zorgorganisatie.

Wie zorgt er voor de mantelzorger?

door Helena Wiersma

Een ziekte of aandoening krijg je niet alleen. Ook partners, kinderen, ouders of broers en zussen moeten leven met de ingrijpende gevolgen. Alle aandacht gaat meestal uit naar de patiënt of cliënt. Maar hoe gaat het eigenlijk met de mensen om hem of haar heen?

Henk is 64 jaar. Hij heeft, samen met een team van zorgprofessionals, enkele jaren zijn partner, die een dwarslaesie heeft, thuis verzorgd. 'Wacht niet tot je omvalt,' benadrukt Henk. 'Bij mij was er een burn-out voor nodig om te beseffen dat er iets moest veranderen. Dat ik een plan B moest bedenken. Je gaat maar door, ondanks alle waarschuwingen, het is een soort eigenwijsheid, vanuit schuldgevoel en trots, en het is een overschatting. Ik zag het ook bij andere partners op de partnercontactmiddagen. Mensen moeten eerst bijna omvallen voordat ze iets veranderen.'

Het verhaal van Henk is typerend voor veel naasten. Ze cijferen zichzelf weg, vinden dat het niet om

hen gaat maar om degene met de aandoening en trekken daarom niet aan de bel. Bovendien hebben ze eenvoudigweg de tijd niet om lotgenotenbijeenkomsten of hulpverlenende instanties te bezoeken. Als ze al weten waar ze terecht kunnen. En nog niet altijd vragen hulpverleners hoe het met hen gaat of verwijzen door bij signalen van overbelasting.

Rol naasten

De ontwikkelingen in de zorg vragen een steeds grotere bijdrage van familie en naasten in de zorg rondom een cliënt. Het is daarom belangrijk dat familie en naasten daarin ondersteund worden. Dat vraagt om bewustwording van de impact van een



aandoening op naasten. Voor patiëntenorganisatie Dwarslaesie Organisatie Nederland (DON) de reden om de aandacht meer op partners te gaan richten. Ook patiënten- en familieorganisaties Kans-Plus, LSR, Leven met blaas- of nierkanker, Ypsilon en Labyrint-in Perspectief hadden concrete ideeën rondom naasten in de zorg. PGO-Support bood de kans om een project op te zetten; dit leidde tot een drietal proeftuinen voor en met naasten in respectievelijk de revalidatiezorg, de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg.

DON ontwikkelde 'Partners voor Partners', met hulp van de Engelse dwarslaesieorganisatie. Een kansrijke dienst die het mogelijk maakt om meer naasten te bereiken, hen beter bewust te maken van de impact van hun rol als mantelzorger en hen beter op maat te begeleiden. Eigenlijk is de methode heel eenvoudig: twee mensen met elkaar aan de telefoon. Een partner die vragen heeft (praktisch of emotioneel), krijgt de mogelijkheid aangeboden om met een partner te praten die al wat verder is in het proces. Deze ervaringsdeskundige partner is geschoold in gespreks- en coachingsvaardigheden. De vraag van de vragende partner is leidend.

Gelijkwaardigheid en herkenning

De kracht van deze laagdrempelige, eenvoudige methode schuilt in de aandacht voor de persoonlijke beleving en ondersteuning op basis van gelijkwaardigheid en herkenning. Van toegevoegde waarde, zo blijkt zowel uit het verhaal van Henk, de vragende partner, als dat van de coachende partner John. Henk: 'Ik kon het van me af praten. Het waren gesprekken onder gelijkgestemden. De psycholoog die ik ook bezocht moest ik veel uitleggen over een dwarslaesie. De partner die optrad als coach had die uitleg niet nodig. Er is

Hoe werkt Partners voor Partners?

- De partner meldt zich bij één van de twee coördinatoren aan.
- Aan de hand van een eerste gesprek wordt ingeschat en/of overlegd of de vraag geschikt is voor ondersteuning door een vrijwillige, ervaringsdeskundige coach. Zo nee: Wanneer de vraag professionele ondersteuning vraagt wordt, met toestemming van de partner, contact opgenomen met professionals in de eigen buurt. Zo ja: Er wordt een coach bij de vragende partner gezocht.
- De coachende en de vragende partner maken met elkaar kennis, maken afspraken over doelen en maken een inschatting van het aantal gesprekken. Een maximum van tien gesprekken is gesteld om te benadrukken dat de ondersteuning eindig is.
- Er wordt kort verslag gedaan van de gesprekken. De coachende partner checkt voortdurend of de vragende partner het gevoel heeft of de gesprekken hem/haar iets opleveren.
- Partners worden door- of terugverwezen als coach en coördinator de inschatting maken dat professionele ondersteuning noodzakelijk is.
- Coaches worden zorgvuldig geselecteerd en geschoold. Hiervoor is een eendaagse cursus/training ontwikkeld die coaches met succes moeten afronden, voordat ze als ervaringsdeskundige coach aan de slag kunnen.

veel herkenning. Dat voelt anders. De coach ging ook in op zijn eigen situatie; dat was verhelderend. De gesprekken gaven mij rust. En ze gaven mij duidelijkheid. De coach zei dat ik goed bezig was en ondersteunde me in wat ik wilde.' Coachende partner John (69) vertelt hoe de gesprekken mensen de kans geven om onvoorwaardelijk te kunnen zeggen wat hen bezighoudt. 'Ruimte geven aan het individuele verdriet, de

Gesprekken onder gelijkgestemden

rouwverwerking is belangrijk. Mensen mogen zich uiten, mogen ook boos zijn. Er volgt geen oordeel. Mijn rol is het ondersteunen van partners in hun emoties, hen helpen om toch door te gaan en hen helpen bij het maken van moeilijke keuzes. We zijn gelijkwaardig, hebben dezelfde ervaring. Maar het gaat in de uitwisseling echt om de ander. Als dat zinvol is breng ik wel mijn eigen ervaring in, maar het draait om de noden van de ander.'

Kritische succesfactoren

Partners voor Partners is een mooie methode die inspirerend kan zijn voor patiënten- en familieorganisaties, cliënten en management van zorgorganisaties. Het benutten van de ervaringen van anderen scheelt immers tijd en voorkomt valkuilen. Wel is van belang om eigen keuzes te blijven maken die passen bij de eigen organisatie en doelstelling. De volgende factoren hebben volgens DON en het LSR bijgedragen aan het succes.

1. Weet naasten te bereiken

- Zorg voor gevarieerde en gerichte communicatie via de inzet van diverse communicatiemiddelen.
- Kies voor de persoonlijke benadering van naasten via de inzet van maatschappelijk werkers als doorverwijzers en het organiseren van kleinschalige bijeenkomsten op het revalidatiecentrum speciaal voor partners, geleid door een van de coachende partners.
- Zorg voor een goede ondersteuningsmethode: uitsluitend voor naasten, afgestemd op hun behoeftes, met inzet van een (ervaringsdeskundige) partner en laagdrempelige toegang (in eigen tijd, vanuit eigen huis, individueel).

2. Realiseer draagvlak onder zorgprofessionals

Door onder meer mondelinge informatie per

beroepsgroep te geven en in te gaan op het onderscheidende karakter van Partners voor Partners ten opzichte van het aanbod van het revalidatiecentrum. Stimuleer een proactieve houding richting naasten en vraag hen om partners van mensen met een dwarslaesie door te verwijzen naar DON.

3. Stel kwaliteit en professionaliteit centraal

Ondersteuning van partners vraagt om zorgvuldigheid, bijvoorbeeld ten aanzien van de matching, de selectie en training van de coaches en de gespreksvoering. Een professionele aanpak waarborgt dit. Het goed bewaken hiervan houdt de kwaliteit hoog wat weer voor draagvlak zorgt onder de zorgprofessionals.

4. Denk vooraf goed na over de aanpak

Het goed doordenken van de introductie van een ondersteuningsmethode voor naasten voorkomt knelpunten. Een projectmatige aanpak helpt. Kiezen voor een kleinschalige aanpak vergroot de haalbaarheid van het project.

Partners voor Partners maakt deel uit van het programma PG Werkt Samen, van Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en het Landelijk Platform GGz. Het project is ondersteund door PGOsupport.

Wilt u meer weten over de methode, dan kunt u mailen met Henriette van de Pol henriette.vandepol@planet.nl of Jos Dekkers, voorzitter van DON, voorzitter@dwarslaesie.nl.

Volstaat één cliëntenraad?

door Loeska Bos

Soms ontstaat er tussen een cliëntenraad en een bestuurder een meningsverschil waar men niet meer uitkomt. Het probleem kan dan worden voorgelegd aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). De LCvV kan bemiddelen of optreden als scheidsrechter. Ook rechtbanken behandelen bepaalde medezeggenschapsgeschillen en recent deed de Hoge Raad een uitspraak in een Wmcz kwestie die nogal wat stof heeft doen opwaaien.

De afgelopen jaren werd de LCvV diverse keren ingeschakeld vanwege geschillen over de herinrichting van cliëntmedezeggenschap. De wens tot herinrichting van de medezeggenschap ontstond in die zaken ten gevolge van reorganisaties met ingrijpende gevolgen voor de zorg, of na een fusie. Om uiteenlopende redenen stuitte zo'n herinrichtingsplan dan op verzet bij cliëntenraden. Bijvoorbeeld omdat zij moesten samengaan met andere raden of zouden verdwijnen, omdat zij bevoegdheden moesten inleveren of met minder materiële middelen toebedeeld zouden worden. De LCvV toetste in al die gevallen zowel de formaliteiten (is de adviesprocedure goed doorlopen) als de redelijkheid en keek of in de nieuwe structuur sprake was van een representatieve vertegenwoordiging die over voldoende (praktische) mogelijkheden tot belangenbehartiging beschikte.

Naast deze zaken die via de route van verzwaard advies bij de LCvV terechtkwamen, waren er ook gelijksoortige kwesties die door rechtbanken werden beoordeeld. Dit gebeurde dan op een andere juridische grondslag, namelijk vanuit de vraagstelling of een zorgaanbieder in de nieuwe situatie wel voldeed aan de eis dat er 'voor elke door hem in stand gehouden instelling' een cliëntenraad ingesteld dient te zijn. Op 16 december 2016 verscheen er een uitspraak van de Hoge Raad over zo'n soort zaak waarin twee vertegenwoordigersraden zich niet konden vinden in de situatie die na herinrichting van de medezeggenschap was ontstaan.

De casus

Waar ging het om in deze zaak? Lunet zorg is een grote aanbieder van zorg aan mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking waar zo'n 2800 cliënten in zorg zijn bij 2500 medewerkers en 1100 vrijwilligers op zo'n 100 locaties. De zorgaanbieder heeft voor al dit aanbod en alle locaties één toelating op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Dit is niet ongebruikelijk bij dit soort organisaties want dit volstaat voor de zorgfinanciering. Tot 1 januari 2015 was bij Lunet zorg de cliëntmedezeggenschap op drie niveaus georganiseerd: lokaal, regionaal en centraal en daarbij middels cliëntenraden (CR) en cliëntvertegenwoordigersraden (CVR). Na een organisatiewijziging die in 2014 zijn beslag had gekregen, wilde de zorgaanbieder per 1 januari 2015 ook de indeling van de medezeggenschap gaan wijzigen en gaan afstemmen op de nieuwe structuur in clusters en zelfsturende teams.

Qua medezeggenschap had de zorgaanbieder vervolgens besloten¹ formele cliëntenraden op centraal en clusterniveau in stand te houden. Op niveau van de zelfsturende teams (die de dage-

1 Uit de gepubliceerde rechtspraak over de Lunet zaak is niet af te leiden hoe het traject van wijziging van de inrichting is verlopen, maar voor zover bij het LSR bekend geworden is, en ook de advocaat van Lunet zorg aan auteur dezes heeft laten weten, was dit met betrokkenheid van alle zittende raden.

lijkse patiëntenzorg verlenen) was er gekozen voor 'groepsoverleg'; een gestructureerde overlegvorm tussen het team en de groep van cliënten. Het groepsoverleg beschikte niet over formele Wmcz rechten, de clusterraden en de centrale cliëntenraad wel.

Twee cliëntvertegenwoordigersraden, die onder de oude structuur waren ingesteld voor twee dagbestedingscentra en vier logeerhuizen, zouden in de nieuwe structuur niet als formele Wmcz raad terugkeren. Zij waren het hier niet mee eens en wendden zich tot de rechtbank, sector kantonzaken met het verzoek Lunet zorg te bevelen hen weer te erkennen als cliëntenraad. En hen aldus alsnog actief en direct te betrekken bij de medezeggenschap, waaronder bij de voorgenomen invoering van een geheel nieuwe medezeggenschapsstructuur.

Het oordeel van de kantonrechter

Volgens de kantonrechter waren de locaties waarvoor deze twee raden optraden geen instelling(en) volgens de definitie uit de Wmcz. Zij hadden geen eigen, zelfstandige WTZi erkenning en daarom hoefde Lunet zorg deze raden niet (meer) als formele Wmcz cliëntenraden te erkennen. De raden waren het hier niet mee eens en gingen in hoger beroep.

Oordeel van het gerechtshof

Het Hof oordeelt, in tegenstelling tot de kantonrechter, dat deze raden op locatieniveau wel formeel bestaansrecht hielden/herkregen. Volgens het Hof is het in strijd met de bedoeling van de wetgever dat grote zorgorganisaties uitsluitend in relatie tot de hoge bestuursniveaus formele cliëntenraden instellen. Die bedoeling leest het Hof in de parlementaire geschiedenis van de Wmcz waarin de wetgever meermaals heeft aangegeven

dat cliëntmedezeggenschap moet plaatsvinden 'op het niveau waar de zorg daadwerkelijk verleend wordt'. Het Hof gaat er dan vervolgens vanuit dat dit dan het niveau van de zelfsturende teams betreft. Lunet zorg gaat in cassatie bij de Hoge Raad tegen deze uitspraak.

Oordeel Hoge Raad

Lunet zorg legt aan de Hoge Raad de vraag voor op welk niveau in de organisatie zij nu formele cliëntenraden (met Wmcz bevoegdheden) moet instellen of in standhouden. Als dit daadwerkelijk op het niveau van zelfsturende teams zou moeten, waar het Hof op uitkwam, dan stelt Lunet zorg dat dat onwerkbaar is en dat dit bovendien ook niet zo uit de wet volgt.

De Hoge Raad duikt dan voor de beantwoording van die rechtsvraag diep in de uitgebreide wetgeschiedenis omtrent de Wmcz. De Hoge Raad overweegt dat er sinds de invoering van de Wmcz in 1996 een grootscheepse wijziging van het zorgstelsel heeft plaatsgevonden, met name op het gebied van de zorgfinanciering. De Hoge Raad komt dan tot de slotsom dat momenteel *de definities* uit de Wmcz niet meer aansluiten bij de oorspronkelijke *bedoeling* van de wetgever.

En waar moet je dan naar kijken? De letter van de wet volgen, zoals de kantonrechter eerder deed en waaruit volgt dat één WTZi toelating maakt dat



De letter van de wet of de oorspronkelijke bedoeling?

het instellen van één cliëntenraad volstaat? Of de oorspronkelijke bedoeling volgen, dat medezeggenschap op het niveau moet plaatsvinden 'waar daadwerkelijk zorg verleend wordt'.

De Hoge Raad kiest er dan voor om de woordelijke uitleg bij de definitiebepalingen te volgen ofwel de WTZi toelating leidend te laten zijn, en geeft daarvoor een aantal redenen. In de eerste plaats is volgens de Hoge Raad momenteel de bedoeling van de wetgever onvoldoende duidelijk en blijkt uit het politiek debat ook onvoldoende wat de huidige maatschappelijke opvattingen hierover zijn. Ook wordt door de Hoge Raad overwogen dat 'een niveau waarop zorg verleend wordt', niet hetzelfde is als 'een organisatorisch niveau'. Uitkomst van deze uitspraak is dat Lunet zorg alleen op het niveau van de WTZi toelating één (centrale) cliëntenraad in stand hoeft te houden.

Betekenis van dit arrest

Dit arrest roept vervolgens veel vragen op. In de eerste plaats over de situatie bij Lunet zorg; van alle cliëntenraden en vertegenwoordigersraden die er daar waren, gingen er uiteindelijk slechts twee

deze gerechtelijke procedures aan. Naar verluidt, zie voetnoot 1, waren zij en alle andere zittende raden vooraf wel betrokken bij de herinrichting. Vanwaar dan toch het verzoek van de raden aan de kantonrechter om hen *alsnog* actief en direct bij de invoering van de nieuwe medezeggenschapsstructuur te betrekken?

Was er hier nu wel of niet sprake van een rechtsgeldig gewijzigde nieuwe inrichting/nieuw reglement? Het arrest vermeldt niet of bij Lunet zorg de medezeggenschapsprocedure rond de structuurwijziging op juiste wijze doorlopen is, en zo ja welke juridische waarde en houdbaarheid dat geeft in een kantongerechtsprocedure. Dat wij hierover in het duister tasten is bijzonder spijtig te noemen. Want een uitspraak van de Hoge Raad is gezaghebbend en normbepalend en lijkt nu te kunnen legitimeren dat zorgaanbieders voortaan nog slechts één centrale Wmcz raad (met formele bevoegdheden) in stand zouden hoeven houden wanneer zij één WTZi toelating hebben. Terwijl dat niet is wat Lunet zorg voor ogen had. Die wilde raden op clusterniveau en centraal niveau, en krijgt nu een uitspraak die legitimeert tot (veel) *minder*. Moeten we nu vrezen dat zorgaanbieders die één WTZi toelating hebben voor meerdere locaties en voorzieningen, voortaan alleen nog één (centrale) cliëntenraad in stand zullen houden? Dat zou een erg onwense-

lijke ontwikkeling zijn waar niemand bij gebaat lijkt. Inmiddels zijn hierover ook Kamervragen gesteld waar de minister van VWS op 14 februari jl. antwoord op heeft gegeven.²

In de beantwoording zegt de minister niet te verwachten dat er ten gevolge van dit arrest cliëntenraden opgeheven zullen gaan worden. Zij wijst er op dat het voornemen is om in nieuwe wetgeving cliëntenraden dicht bij de cliënt in te stellen, dat de koppeling met de WTZi (toelating) losgelaten wordt en dat er in dit soort situaties wijziging (of intrekking) van de regeling noodzakelijk is, waarmee men zich, bij onenigheid, tot een commissie van vertrouwenslieden dient te wenden.

De bedoeling van de wetgever (medezeggenschap dicht bij de cliënt) waarvan de Hoge Raad oordeelde dat deze momenteel onduidelijk zou zijn, is hiermee door de minister opgehelderd. Dit was in de recente consultatieversie voor de nieuwe Wmcz ook al wel te lezen, maar lijkt niet te zijn betrokken in het oordeel van de Hoge Raad. In de toelichting bij de herziene Wmcz wordt uitgebreid stilgestaan bij de vraag op welk niveau er formele én informele medezeggenschap zal moeten plaatsvinden en er worden voorbeelden gegeven. Mochten cliëntenraden nu toch in de situatie terechtkomen waarin de gelaagde structuur dreigt te worden afgeschaft, dan lijkt het op dit moment zaak om het wettelijk toegekende verzwaaard adviesrecht goed te benutten. Wanneer verzwaaard advies niet gevraagd of niet gerespecteerd wordt dan is er de mogelijkheid van het invoeren van de nietigheid (dit moet wel op tijd, binnen één maand). De zorgaanbieder mag een reorganisatie van de medezeggenschap dan vervolgens niet uitvoeren tenzij hij dit eerst heeft

laten beoordelen door een commissie van vertrouwenslieden (zoals de LCvV).

Een redelijkheidstoets van een commissie van vertrouwenslieden zal er vooral op zien of in de nieuwe structuur (nieuwe regeling) ook nog sprake is van een goede representatie van (alle) cliënten en de mogelijkheden tot adequate behartiging van hun gemeenschappelijke belangen. Of een raad op clusterniveau, zoals bij Lunet zorg, dicht genoeg bij de cliënt staat zal dan situationeel bepaald kunnen worden. Dergelijke beoordeling zou niet het alles-of-niets karakter van een Hoge Raad arrest hebben. Een gang naar de LCvV zou daarbij ook zeker geen twee jaar in beslag hebben genomen maar aanmerkelijk sneller afgewikkeld zijn, en tegen aanzienlijk lagere kosten, want in dit geval vermeldde de uitspraken ook weer schrikbarend hoge bedragen aan advocaat- en proceskosten.

De uitspraak van de Hoge Raad is te vinden op www.rechtspraak.nl onder nummer ECLI:NL:HR:2016:2890

Uitspraken van de LCvV over herinrichting van de cliëntmedezeggenschap zijn te vinden op www.vertrouwenslieden.nl/uitspraken met onder meer de zaaknummers: 10-003, 11-002, 14-003, 15-002 en 15-005.

LCvV

Mw. mr. L. Bos (secretaris)
Postbus 8258, 3503 RG Utrecht
Tel. 030 - 273 93 44
info@vertrouwenslieden.nl
www.vertrouwenslieden.nl

² Zie www.hetlsr.nl/themas/wmcz

Speerpunt van de cliëntenraad

door Margriet Wolf

Cliëntenraden ontvangen gemiddeld acht adviesvragen per jaar. Daarnaast ontvangen zij veel informatie via bestuurder, medewerkers, cliënten en externen. De kunst is om telkens weer een keus te maken tussen 'waar richt ik mij op als cliëntenraad' en 'wat laat ik los'. Zeker wanneer de cliëntenraad ook nog ongevroagde adviezen wil geven of deel wil nemen aan interne commissies binnen de organisatie. Door het kiezen van speerpunten kan de raad beslissen welke onderwerpen wel of niet besproken worden en kan de cliëntenraad gericht aan een thema werken dat hij belangrijk vindt.

Start van het speerpunt

- Geef een heldere omschrijving van het onderwerp. Wat is de reden of aanleiding om dit onderwerp als speerpunt te nemen?
- Met welk doel kiest de cliëntenraad dit speerpunt?
- Welk concreet en meetbaar resultaat wil de cliëntenraad behalen? Het mag een uitdaging zijn, maar wel binnen een haalbaar bereik van de cliëntenraad.
- Wanneer is het resultaat behaald?

Planning

- Wie wordt de aanjager en wie onderneemt welke actie?
- Op welke vergadering(en) wordt de voortgang van dit punt behandeld en gekeken of bijsturing nodig is?

Sterke en zwakke punten

- Welke kansen zijn er om het resultaat te behalen (wat onderneemt de organisatie al; welke projecten zijn er vanuit zorgverzekeraars, enzovoort)?
- Welke weerstand is er mogelijk te verwachten en hoe gaat de raad daarmee om?

Praktische zaken

- Welke acties en middelen zijn nodig en welk voorbereidend werk is nodig om het resultaat te behalen?
- Welke informatie heeft de cliëntenraad mogelijk nodig?
- Welke deskundigheid heeft de cliëntenraad mogelijk nodig?
- Welke investering is nodig in tijd, geld en andere middelen?

Contacten

- Maak het speerpunt bekend aan de bestuurder.
- Wordt de achterban bij het speerpunt betrokken? Zo ja, hoe en wanneer?

Een aanwinst!

Clïentperspectief in de raad van toezicht

Er wordt veel gevraagd van toezichthouders in de zorg, zoals financieel-strategisch inzicht en bestuurlijke ervaring. Goed toezicht kan ook niet zonder specifieke kennis van de positie van de belangrijkste stakeholder: de cliënt. Daarom hebben cliëntenraden het recht om een lid van de raad van toezicht voor te dragen.

De Wmcz geeft de cliëntenraad het recht om minimaal één persoon bindend voor te dragen als lid van de raad van toezicht. Ook in de ontwerp-regeling van september 2016 voor een herziening van de Wmcz is het voordrachtrecht opgenomen. Uit een peiling van het LSR vorig jaar, bleek dat veel cliëntenraden er gebruik van maken: bij 15 van de 25 cliëntenraden van ziekenhuizen en revalidatiecentra was een lid van de raad van toezicht op bindende voordracht benoemd.

Specifieke kennis cliëntenbelangen

Er valt veel te zeggen voor het bindend voordrachtrecht. Het is een wettelijk voorrecht dat aan de cliëntenraad is toegekend om in de raad van toezicht het cliëntperspectief te verankeren. Dit vanuit de bedoeling dat binnen de raad van toezicht cliëntenbelangen evenzeer onderwerp van gesprek zijn als financieel-strategische belangen. Het biedt de cliëntenraad de mogelijkheid om zelf een kandidaat te selecteren met specifieke kennis van cliëntenbelangen en de vaardigheden om die op een constructieve manier onder de aandacht te

brengen. Een door de cliëntenraad voorgedragen lid zit 'zonder last of ruggespraak' in de raad van toezicht. Dit betekent dat de cliëntenraad geen opdracht of standpunten kan meegeven en het voorgedragen lid ook niet verplicht is om met de cliëntenraad over onderwerpen te overleggen. Het voorgedragen lid is geen verlengstuk van de cliëntenraad en hoeft geen verantwoording af te leggen aan de cliëntenraad. Cliëntenraden kunnen afzien van hun voordrachtrecht in ruil voor een andere betrokkenheid bij de samenstelling van de raad van toezicht. Bijvoorbeeld voor het recht van zwaarwegend advies over de profielen en de benoeming van alle leden van de raad van toezicht, zoals genoemd in de Governancecode Zorg 2017. Maar dit vraagt een zorgvuldige afweging. Het bindend voordrachtrecht is er immers niet voor niets. Cliëntenbelangen herkennen in complexe materie en mogelijke implicaties voor cliënten verwoorden, is een op zichzelf staande kwaliteit. En is het voordrachtrecht eenmaal afgestaan dan is het voor cliëntenraden niet altijd makkelijk om het in goede dialoog terug te krijgen. Hebben bestuurder en

Het voorgedragen lid is geen verlengstuk van de cliëntenraad

raad van toezicht moeite met een bindende voordracht? Ga het gesprek aan met de bestuurder om te verkennen waar de last wordt ervaren en welke mogelijkheden er zijn om er samen uit te komen. In het uiterste geval kan een cliëntenraad zich tot de kantonrechter wenden. Wanneer de cliëntenraad (ongevraagd) advies uitbrengt over het inzetten van het bindend adviesrecht kan ook een beroep worden gedaan op de commissie van vertrouwenslieden, voor bemiddeling of een bindende uitspraak over het verschil van mening.

Commitment

Voor een goed verloop van een bindende voordracht zijn goede afspraken te maken tussen cliëntenraad en bestuurder, met inbreng van de raad van toezicht. De Wmcz stelt dat de procedure wordt vastgelegd in de statuten van de zorgaanbieder. Een goed verloop vraagt ook om commitment van de bestuurder en de raad van toezicht. Is die commitment er niet, dan kan een bindende voordracht, ondanks goede formele afspraken, een moeizame weg blijken te zijn. Zo kan bijvoorbeeld toch ineens een voorselectie door de raad van bestuur plaatsvinden, ondanks afspraken over een transparante werving van kandidaten. Spreek daarom de verwachtingen achter de algemene profielschets goed door met de bestuurder, eventueel in bijzijn van de voorzitter van de raad van toezicht. Onderzoek eventuele bezwaren. Waar voorziet de bestuurder moeilijkheden? Wat maakt dat een voordracht vanuit de cliëntenraad als onwenselijk wordt gezien? Welke vooronderstellingen leven er binnen de raad van toezicht?

Samenwerking

Nodig de bestuurder uit om er ook van de andere kant naar te kijken: wat zou het kunnen opleveren wanneer een bekwaam lid met specifieke kennis van de positie en belangen van cliënten aan de raad van toezicht deelneemt? Het uitgangspunt is dat de cliëntenraad, binnen de kaders van de algemene functie-eisen, tot een eigen afweging moet kunnen komen, en niet gehouden is aan specifieke functie-eisen zoals het hebben van een medische achtergrond of financiële deskundigheid. Er zijn positieve voorbeelden bekend van constructieve samenwerking van bestuurder en raad van toezicht rond een voordracht door de cliëntenraad. Bijvoorbeeld door een openbare werving uit te besteden aan een extern bureau dat zowel het algemene profiel als de specifieke eisen van de cliëntenraad hanteert. De cliëntenraad kan vanuit de kandidaten die geschikt zijn bevonden, een persoon kiezen om bindend voor te dragen. Het is zinnig om in de procedure op te nemen hoe te handelen in lastige situaties die zich gedurende het verloop van een voordracht kunnen voordoen. Zoals met elkaar in gesprek gaan wanneer de raad van toezicht vermoedt dat de voorgedragen kandidaat niet aan het algemene profiel voldoet. Gebruik maken van het bindend voordrachtrecht vraagt bereidheid om elkaar tegemoet te komen. Van de cliëntenraad om met een kandidaat te komen die voldoet aan de algemene profielschets. En van bestuurder en raad van toezicht om een lid te verwelkomen die misschien niet een politiek netwerk, medische ervaring of financiële kennis meebrengt, maar die met het unieke cliëntperspectief de raad van toezicht compleet maakt.

Zorg naar noodzaak en behoefte in eigen omgeving

door Dominique van 't Schip

De ggz-instellingen staan voor een grote uitdaging. Voor 2020 bouwen zij een derde van het aantal bedden af. Teams om cliënten vanuit huis te ondersteunen zijn hierdoor in opkomst. Tegen de achtergrond van de steeds krappere financiële marges in de ggz, is de vraag wat nodig is om dit ambulante zorgmodel tot een succes te maken.

Bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening staat het werken aan herstel voorop in de behandeling. Om intramurale voorzieningen te kunnen verminderen, moeten er alternatieven worden gevonden voor vraagstukken op het gebied van wonen, werk, inkomen, dagbesteding, sociale contacten, vrije tijd en zorg. FACT-teams die mensen thuis begeleiden zijn zo'n alternatief. Eén van de doelen van teams die ondersteuning aan huis bieden, is het voorkomen van een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Dit door de zorg voor de cliënt thuis te intensiveren wanneer dat nodig is. Een andere doel van de teams is om cliënten vaardigheden aan te reiken om zo zelfstandig mogelijk in de samenleving te kunnen leven.

FACT staat voor Flexibel Assertive Community Treatment. Deze termen staan voor het flexibel inspelen op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Een zorg gericht op behandeling, begeleiding en ondersteuning bij herstel die actief wordt aangeboden door hulpverleners die erop uit trekken. Deze zorg wordt thuis, op straat en in de wijk aangeboden.

Behandeling in de eigen vertrouwde omgeving geboden, door een team van deskundige hulpverleners. Dat is waar de wijkgerichte zorg van FACT-teams zich op richt. Het FACT-team behandelt en begeleidt mensen met een ernstige psychiatrische

aandoening die ook problemen op andere levenssterreinen hebben. In een FACT-team werken verschillende hulpverleners nauw met elkaar samen. Zij kunnen tegelijk of afwisselend bij de behandeling en de begeleiding betrokken worden. Verslechtert de situatie van de cliënt, dan wordt de intensieve zorg ingezet. Op deze manier kan zorg en behandeling worden geboden aan cliënten zowel als ze zich in een 'rustige' als in een 'ontregelde' fase bevinden. Heeft een cliënt intensievere zorg nodig, dan wordt de zorg vanuit hetzelfde vertrouwde team opgeschaald. Een cliënt hoeft dan niet weer opnieuw aan een nieuwe hulpverlener of een nieuw team te wennen.

Nodige ondersteuning

Cliënten waarderen de individuele ondersteuning van het FACT-team enorm, zo blijkt uit kwaliteitsonderzoeken die het LSR uitvoerde. 'Ik kwam een jaar geleden niet eens buiten en nu zit ik hier in de groep te praten,' zo vertelde een cliënt tijdens een groepsgesprek. 'De psycholoog is fantastisch. Hij gaf mij een veilig gevoel door er te zijn in geval van nood.' Toch zijn cliënten en hulpverleners bang dat niet elke cliënt de ondersteuning krijgt die nodig is. Het LSR krijgt vanuit de kwaliteitsonderzoeken signalen dat sommige FACT-teams moeite hebben om aan de criteria van het ambulante zorgorganisatiemodel te voldoen, zoals de kleine caseload en aanwezigheid van diverse disciplines in het team en de inzet van ervaringsdeskundigheid. Hierdoor is de effectiviteit van het ambulante zorgmodel in

het geding. Door de snelle afbouw van het aantal klinische bedden, nemen bijvoorbeeld de wachttijden toe. Het is voor FACT-teams dan verleidelijk om de case-load normen los te laten en meer cliënten toe te laten. Hierdoor hebben sommige cliënten minder contactmomenten, is er onvoldoende tijd om te werken aan het herstel van cliënten en raken hulpverleners overbelast.

Aandachtspunten van cliënten

Uit de kwaliteitsonderzoeken komen ook verschillende aandachtspunten van cliënten naar voren. Zo is regelmatig contact met cliënten belangrijk. Als een cliënt niets van zich laat horen betekent dit niet automatisch dat het goed gaat: 'Als het niet goed met mij gaat, dan trek ik niet snel aan de bel bij mijn hulpverlener. Ik kruip liever nog iets dieper onder mijn deken en kom mijn bed niet meer uit. Voor mij is het belangrijk dat mijn hulpverlener regelmatig vraagt hoe het met mij gaat. Als mijn hulpverlener dit niet doet denk ik al snel dat hij het ook niet belangrijk vindt of het wel of niet goed gaat met mij en zak ik nog verder weg in mijn depressie.'

Ook bereikbaarheid buiten kantoortijden vinden cliënten van grote waarde. 'De avonden en weekenden vind ik het moeilijkst,' vertelt een cliënt. 'Het idee dat ik dan geen hulpverlener kan bereiken is erg beangstigend voor mij. Ik zou het erg fijn vinden als ik buiten kantooruren ook iemand kan bellen in geval van nood. Dat zou mij helpen om de nacht door te komen.' De aanwezigheid van ervaringsdeskundigheid in het team valt goed bij cliënten. 'Door de ervaringsdeskundige krijg ik weer een beetje hoop. Ik kan mogelijk ook nog meer herstellen. Haar houding is erg prettig. Ze is persoonlijk en open over haar eigen verhaal. Ze draagt uit dat ze bij ons hoort. Deze betrokkenheid voelt erg prettig,' aldus een cliënt.

Puzzel

Het is voor een FACT-team soms een hele puzzel om de juiste begeleiding en behandeling te kunnen bieden aan iedere cliënt. Cliënten en FACT-teams lijken hoopvol gestemd en de teams die het LSR heeft gesproken barsten van de ambities om het voor de cliënten tot een succes te maken. Cliëntenraden kunnen hen hierin ondersteunen door de bestuurder te adviseren. Signalen uit kwaliteitsonderzoeken kunnen onderwerp van advies zijn. Zij geven bestuurder en cliëntenraad een goed inzicht in waar cliënten behoefte aan hebben.

'Als het niet goed met mij gaat, dan trek ik niet snel aan de bel'



Nieuws

EEN KLACHT OVER EEN ZORGAANBIEDER WAAR U NIET UITKOMT?

Geschillencommissie Zorg voor klachten...

Volgens de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is iedere zorgaanbieder vanaf 1 januari 2017 verplicht zich aan te sluiten bij een erkende geschilleninstantie voor de behandeling van klachten. De Geschillencommissie richtte, samen met een groot aantal branche- en cliëntenorganisaties (waaronder het LSR), zestien door het ministerie van VWS erkende geschillencommissies in voor onder andere (academische) ziekenhuizen, psychologen, GGD's, verpleging, geboortezorg en ambulancezorg.

Heeft een cliënt een klacht over een zorgaanbieder en komt hij/zij er samen met de zorgaanbieder niet uit? Dan kan een cliënt terecht bij De Geschillencommissie Zorg. Op www.degeschillencommissiezorg.nl kan een cliënt een klacht indienen tegen zorgaanbieders die zijn aangesloten. Dat zijn er nu ruim vijftien-duizend. De Geschillencommissie Zorg verzamelt de gegevens en vraagt reactie aan de zorgaanbieder. Daarna doet de commissie een onafhankelijke, bindende uitspraak. De commissie kan een schadevergoeding toekennen tot een maximum bedrag van 25.000 euro.

Over de Geschillencommissie Zorg

De Geschillencommissie Zorg maakt deel uit van de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken, die sinds 1970 bestaat. Er zijn op dit moment bijna zeventig geschillencommissies. Zestien daarvan behandelen klachten over de zorg.

ONDERZOEK NAAR KWALITEIT VAN NACHTRUST IN ZIEKENHUIS

Dat mensen slechter in een ziekenhuisbed slapen dan in hun eigen bed zal niemand verrassen. Maar welke factoren ervoor zorgen dat patiënten minder nachtrust krijgen, zijn niet bekend. Omdat slaap bijdraagt aan de gezondheid en een goede nachtrust in het ziekenhuis dus essentieel is, is het VUmc in samenwerking met het Erasmus MC een onderzoek gestart. Binnenkort krijgen patiënten in 40 ziekenhuizen verspreid over het land 's ochtends een vragenlijst over de afgelopen nacht bij het ontbijt. Hoofdonderzoeker dr. Prabath Nanayakkara van het VUmc: "We denken dat patiënten vaak slecht en te weinig slapen en dat het ziekenhuisritme hierbij een belangrijke rol speelt. Zieke mensen hebben hun slaap juist hard nodig hebben. Met de resultaten van het onderzoek kunnen we het slapen in ziekenhuizen verbeteren."

Resultaten

Naar verwachting zullen in totaal bijna 2000 mensen deelnemen aan het onderzoek. De precieze onderzoeksdatum wordt vooraf niet bekend gemaakt aangezien dit de resultaten zou kunnen beïnvloeden. De situatie moet zo natuurgetrouw mogelijk zijn, aldus de onderzoekers. De resultaten van het onderzoek en eventuele vervolgstappen worden binnen enkele maanden gepubliceerd.

Vraag en antwoord

UW VRAAG

In ons ziekenhuis wordt ggz-zorg door kinderartsen aan onder andere ADHD-patiëntjes gegeven. Deze zorg valt onder de Wet Jeugdzorg. Moet voor deze doelgroep een eigen cliëntenraad worden opgericht of kan worden volstaan met een aandachtsfunctionaris in de bestaande cliëntenraad?

ONS ANTWOORD

Een cliëntenraad is volgens de medezeggenschapsparagraaf uit de Jeugdwet verplicht wanneer er meer dan tien 'jeugdhulpverleners' werkzaam zijn. Valt de ggz-jeugdafdeling van het ziekenhuis onder deze drempel, dan is de medezeggenschapsparagraaf niet van toepassing en hoeft er geen cliëntenraad te worden ingesteld voor deze patiënten.

Is het aantal jeugdhulpverleners hoger dan tien, dan moet een cliëntenraad worden ingesteld. Dit is dan een lokale raad van het ziekenhuis. De regels over medezeggenschap uit de Wmcz en uit de Jeugdwet zijn bijna identiek. Als er een cliëntenraad wordt ingesteld is het handig om te bepalen welke onderwerpen bij deze raad worden gelegd en welke onderwerpen bij de cliëntenraad van de rest van het ziekenhuis.



HEEFT U OOK EEN VRAAG?

Neem contact op met de helpdesk:
030 - 299 00 04
helpdesk@hetlsr.nl

Meer vragen en antwoorden?
Kijk op www.hetlsr.nl

Het LSR
Postbus 8224
3503 RE Utrecht
Kanaalweg 17c
3526 KL Utrecht
telefoon 030 - 293 76 64
fax 030 - 296 33 19
e-mail info@hetlsr.nl
website www.hetlsr.nl

Helpdesk
telefoon 030 - 299 00 04
e-mail helpdesk@hetlsr.nl



LANDELIJK STEUNPUNT
MEDEZEGGENSCHAP

