**9 mei 2011**

hol

Academie voor Sociale Professies

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Studiejaar: 2010-2011

Titel: Medezeggenschap op kinderlocaties

In opdracht van: Petra Helleman

Docent begeleider: Marthy Langendonk



Medezeggenschap op kinderlocaties

Marlon Huisman

0704667

Haagse Hogeschool

Academie voor Sociale Professies

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Studiejaar 2010 – 2011

In opdracht van: mevr. P. Helleman

Docent begeleider: mevr. M. Langendonk

07046677

Haagse Hogeschool

Academie voor Sociale Professies

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Studiejaar: 2010-2011

Titel: Medezeggenschap op kinderlocaties

In opdracht van: Petra Helleman

Docent begeleider: Marthy Langendonk

d

Marlon Huisman

07046677

Haagse Hogeschool

Academie voor Sociale Professies

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Studiejaar: 2010-2011

Titel: Medezeggenschap op kinderlocaties

In opdracht van: Petra Helleman

Docent begeleider: Marthy Langendonk

# Voorwoord

Als eerste zal ik mijzelf even voorstellen, ik ben Marlon Huisman student aan de Haagse Hogeschool op de academie voor Sociale Professies. Momenteel ben ik werkzaam als leerling medewerker op de locatie Anansi, onderdeel van Steinmetz|de Compaan. Anansi is een woonlocatie voor jonge kinderen van 0 tot 12 jaar met een lichamelijke of meervoudig handicap.

In het kader van de afronding van de studie SPH (Sociaal Pedagogische Hulpverlening) doe ik onderzoek naar medezeggenschap op kinderlocaties. Het onderzoek vind plaats op de locatie Anansi, onderdeel van Steinmetz | de Compaan.

Vanaf deze plek wil ik graag een aantal personen bedanken die het mogelijk hebben gemaakt deze opdracht uit te voeren. Allereerst alle respondenten die ik in de afgelopen periode heb mogen interviewen over medezeggenschap op een kinderlocatie. Daarnaast wil ik graag mevrouw L. Zwarteveen bedanken, die mij heeft voorzien van de informatie betreft het beleid van de organisatie. Ook wil ik de heer D.J. Kwestro bedanken, van kinderdagcentrum Bloemendaal van de Gemiva svg groep, voor de verkregen informatie over medezeggenschap op zijn locatie.

Tevens wil ik mevrouw P. Helleman bedanken, die mij de gelegenheid heeft geboden deze opdracht uit te voeren en die mij heeft voorzien van feedback. Als laatste wil ik graag mijn afstudeerbegeleider van de Haagse Hogeschool, mevrouw M.M. Langendonk, bedanken voor de begeleidingsgesprekken.

Ik wens u veel plezier met het lezen van het onderzoek.

# Inhoudsopgave

[Voorwoord 2](#_Toc292531860)

[Samenvatting 4](#_Toc292531862)

[Inleiding 6](#_Toc292531863)

[1. Probleemstelling 7](#_Toc292531864)

[2. Vraagstelling 8](#_Toc292531865)

[2.1 Doel 8](#_Toc292531866)

[2.3 Onderzoeksvraag 8](#_Toc292531867)

[2.4 Deelvragen 8](#_Toc292531868)

[3. Onderzoeksopzet 9](#_Toc292531869)

[3.1 Onderzoekseenheden en motivatie voor de keuze 9](#_Toc292531870)

[3.2 Methoden van dataverzameling en motivatie 9](#_Toc292531871)

[3.3 Betrouwbaarheid en validiteit 10](#_Toc292531872)

[4. Theoretisch kader 11](#_Toc292531873)

[4.1 Definitie 11](#_Toc292531874)

[4.2 Wetgeving 11](#_Toc292531875)

[4.3 Belang van participatie 12](#_Toc292531876)

[4.4 Vormen van medezeggenschap 13](#_Toc292531877)

[4.5 Verschillende rollen binnen medezeggenschap 13](#_Toc292531878)

[4.6 Ouderparticipatie 14](#_Toc292531879)

[4.7 Samenwerking 15](#_Toc292531880)

[4.8 Conclusie 17](#_Toc292531881)

[5. Onderzoeksuitkomsten 18](#_Toc292531882)

[5.1 De ouders 18](#_Toc292531883)

[5.2 Het team 20](#_Toc292531884)

[5.3 De locatie 22](#_Toc292531885)

[5.4 De organisatie 23](#_Toc292531886)

[5.5 Gemiva, kdc Bloemendaal 25](#_Toc292531887)

[6. Analyse 27](#_Toc292531888)

[7. Conclusie 31](#_Toc292531889)

[Literatuur 33](#_Toc292531890)

[Bijlage 1 Wettekst van WMCZ 34](#_Toc292531891)

[Bijlage 2 Schematisch overzicht LOC 39](#_Toc292531892)

[Bijlage 3 Artikel Movisie 42](#_Toc292531893)

[Bijlage 4 Uitgewerkte interviews 43](#_Toc292531894)

# Samenvatting

In dit onderzoek ben ik op zoek gegaan naar het antwoord op de vraag: “Wat is er binnen de organisatie van Steinmetz | de Compaan nodig om medezeggenschap vorm te kunnen geven en te implementeren op een woonlocatie voor kinderen (onder de 12 jr.), die aansluit bij de behoefte van ouders en de locatie?”

Het onderzoek heeft plaats gevonden op de locatie Anansi, onderdeel van Steinmetz | de Compaan. Anansi is een woonvoorziening voor lichamelijke en/of meervoudig gehandicapten kinderen in de leeftijd van 0 t/m 12 jaar.

Op dit moment is er op Anansi formeel niets geregeld omtrent de medezeggenschap van de cliënten. In de uitgangspunten van het beleid van Steinmetz | de Compaan staat vermeld, dat de medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt plaats moet vinden, door een locale cliëntenraad op te zetten per locatie. De ouders van de cliënten op Anansi praten op dit moment alleen mee over de individuele zorg van hun kind. Vanwege deze probleemstelling is het doel van het onderzoek dat er aan het einde van het onderzoektraject een duidelijk kader is waarbinnen de medezeggenschap op Anansi kan worden vormgegeven.

Er is in dit onderzoek gekozen voor het interviewen van respondenten van de verschillende betrokken partijen. De partijen die ik heb geïnterviewd zijn; de betrokken ouders, de locatiemanager en de teamleden. Ik heb voor deze partijen gekozen, omdat deze allen betrokken zijn bij het onderwerp medezeggenschap. Verder heb ik een sleutelinformant (contactpersoon medezeggenschap van Steinmetz | de Compaan) geïnterviewd die bekwaam is in het onderwerp. Verder is gebruik gemaakt van de kennis van een andere organisatie, Gemiva svg groep, waar de medezeggenschap in de praktijk al vorm heeft gekregen.

In de theorie over medezeggenschap wordt gesteld, dat medezeggenschap het recht op inspraak is waarbij de cliënt invloed uitoefent op zowel de hulpverlening als de beleidszaken binnen de instelling, waarbij de wet WMCZ vaste kaders heeft gesteld voor de wijze waarop er inbreng plaats vindt. Elke instelling is verplicht tot het opzetten van een cliëntenraad, wanneer deze zorg biedt aan negen of meer cliënten. Als dit niet lukt moet de zorgaanbieder na twee jaar weer opnieuw proberen een cliëntenraad op te zetten. Verder is binnen de wetgeving vooral het adviesrecht van belang; het geeft aan op welk gebied en wijze advies gegeven mag worden en er wordt aangegeven dat er ongevraagd advies gegeven mag worden.

Uit de onderzoeksuitkomsten blijkt dat *ouders* het belangrijk vinden dat zij gehoord worden en geïnformeerd worden door de locatie. Ouders willen niet de verantwoordelijkheid nemen voor rollen en taken binnen een cliëntenraad, die wel behoren binnen de kaders van de WMCZ. Het *team* vindt het vooral belangrijk dat er sprake is van open communicatie waarin de mening van ouders goed naar voren komt. De *locatie* geeft aan dat zij het fijn zouden vinden als het meepraten van ouders reguleert wordt. De *organisatie* geeft duidelijk meer voorkeur aan het in gesprek gaan met ouders op een wijze die aansluit bij de behoefte en wensen van ouders dan dat er gekeken wordt naar de wet en regelgeving.

In het kort is de antwoord op de onderzoeksvraag: voor een officiële cliëntenraad een bereidheid van ouders nodig is om de verantwoordelijkheden die bij een cliëntenraad horen uit te willen voeren. Verder moeten ouders het vermogen moeten hebben om kritisch te kunnen en durven kijken naar de locatie.

Voor de locatie Anansi kun je stellen dat het opzetten van een officiële cliëntenraad op dit moment te hoog gegrepen is. Vanwege de kleinschaligheid van de locatie en de geringe bereidheid van ouders tot verantwoordelijke taken. De individuele problematiek van ouders maakt het moeilijk om kritische te kunnen en durven kijken naar de locatie.

Het nu niet opzetten van een cliëntenraad betekent wel dat er over twee jaar voor de instelling een verplichting is om opnieuw een poging gedaan moet worden om een cliëntenraad op te zetten.

Voor de locatie Anansi zou op dit moment medezeggenschap in de vorm van een ouderavond georganiseerd kunnen worden waarbij er sprake is van een formeel en informeel samenzijn. In het formele deel zal de locatiemanager de taak hebben om de ouders te informeren en te bevragen over de onderwerpen die spelen op de locatie. De verkregen informatie vanuit de ouders kan dan gezien worden als advies. Er zal rekening gehouden moeten worden met de individuele problematiek van ouders. De informatie zal op een voor ieder begrijpelijke wijze aangeboden moeten worden, door middel van eenvoudig schrijf- en taalgebruik. Dit is van belang om de informatie die gegeven wordt duidelijk te kunnen overbrengen aan de ouders. Dan pas kunnen zij de belangen van de cliënten op een juiste manier behartigen.

# Inleiding

In het kader van de afronding van de studie SPH (Sociaal Pedagogische Hulpverlening) doe ik onderzoek naar medezeggenschap op kinderlocaties. In dit onderzoek zal ik het hebben over de ouders van de cliënten, hieronder versta ik ook de eventuele andere (wettelijk)vertegenwoordigers.

De afstudeeropdracht zal plaatsvinden op de locatie Anansi van de organisatie van Steinmetz | de Compaan. Steinmetz | de Compaan ondersteunt mensen met een beperking om hun leven vorm te geven volgens eigen wensen en toekomstbeelden in en met de samenleving.

Anansi is een woonvoorziening voor lichamelijke en/of meervoudig gehandicapten kinderen in de leeftijd van 0 t/m 12 jaar. Het doel van Anansi is kinderen en jongeren met een lichamelijke en/of meervoudige beperking te ondersteunen. Dat betekent het verzorgen, begeleiden en opvoeden van de kinderen, zodat ze hun eigen mogelijkheden leren kennen en benutten. Vragen, wensen en toekomstideeën van de kinderen en hun ouders krijgen in de aanpak van Anansi veel aandacht.

Het onderzoek zal zich richten op wat er nodig is om de medezeggenschap op de een kinderlocatie zoals Anansi, vorm te kunnen geven en te implementeren. Het vernieuwende van deze opdracht is dat de locatie op dit moment nog geen geformaliseerde vorm van medezeggenschap heeft en deze wel ontwikkelt zal worden. Tevens is ook de verwachting dat ouders er behoefte aan hebben om op deze manier wat meer regie over de zorg rondom de cliënten en hun leefomgeving te hebben.

Er ook gezocht worden naar de juiste vorm van medezeggenschap die past binnen een kinderlocatie zoals Anansi. En een vorm die aansluit bij de behoefte en wensen van ouders. Er zal een eindproduct ontwikkelt worden waarin een duidelijk kader wordt beschreven waarbinnen de medezeggenschap op Anansi kan worden vormgegeven.

Dit onderzoek biedt wellicht voor andere (kinder)locaties binnen Steinmetz | de Compaan aanknopingspunten om medezeggenschap te formaliseren die past op een kinderlocatie. Zo zouden anderen locaties ook medezeggenschap vorm kunnen gaan geven of hun medezeggenschap evalueren, om het zo effectief mogelijk te maken en aan te kunnen laten sluiten bij de wensen van de verschillende betrokken partijen.

# 1. Probleemstelling

Op dit moment is er op Anansi formeel niets geregeld omtrent de medezeggenschap van de cliënten. In de uitgangspunten van het beleid van Steinmetz | de Compaan staat vermeld, dat de medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt plaats moet vinden, door een locale cliëntenraad op te zetten per locatie. De ouders van de cliënten op Anansi praten op dit moment alleen mee over de individuele zorg van hun kind. Nu wil ik graag een vorm van medezeggenschap formaliseren, waar ouders mee kunnen praten op organisatieniveau om de hulpverlening richting de cliënten te verbeteren.

Als ik naar de ouders luister tijdens de (begeleidings)gesprekken die er met ouders gevoerd worden, krijg ik (en mijn collega’s) de indruk dat de ouders behoefte hebben aan meer informatie en inspraak binnen de organisatie. De indruk die ik op dit moment heb gekregen, is dat het voor ouders heel moeilijk is om veel zorg af te moeten staan omdat hun kind in een instelling woont. Door het ontwikkelen van een vorm van medezeggenschap behouden de ouders een stukje regie; ze worden gehoord door de organisatie waar hun kind verblijft. Daarom is het zinvol om een vorm van medezeggenschap te ontwikkelen op Anansi, om op deze manier de ouders meer te betrekken bij de locatie.

Het vraagstuk wat zich nu op de locatie voordoet, is dat er een geformaliseerde vorm van medezeggenschap ontwikkeld moet worden met een duidelijke structuur die past binnen de organisatie van Anansi. De vorm van medezeggenschap moet voldoen aan de wettelijke eisen zoals omschreven in het stichtingsbeleid en in wet- en regelgeving en moet voldoen aan de behoefte en wensen van de ouders. Op dit moment is daar officieel niets voor georganiseerd er wordt wel eens per kwartaal een nieuwsbrief verzonden naar ouders.

Het afgelopen jaar is dit vraagstuk sterk naar voren gekomen, maar zoals gezegd is er tot op heden nog niets georganiseerd. Ik vermoed dat dit komt, omdat er nog geen duidelijkheid aanwezig is op welke wijze het vormgegeven moet worden. Dit heb ik zelf ervaren toen ik in 2009 samen met een collega medezeggenschap op de locatie op wilde gaan zetten.

Om bovenstaand vraagstuk op te kunnen lossen zal ik onderzoeken wat er nodig is om de medezeggenschap op de locatie vorm te kunnen geven en om uiteindelijk te kunnen implementeren. Het is op dit moment niet duidelijk waar de verschillende partijen behoefte aan hebben en hoe dit het beste vormgegeven kan worden. Het onderzoek zal zich hier dan ook volledig op richten.

In het onderzoek is niet alleen de organisatie van belang, ook de ouders van de cliënten spelen een belangrijke rol in dit onderzoek. Enkele ouders van de cliënten hebben hun eigen problematiek, zoals een verstandelijke beperking, cognitieve achterstand, acceptatieproblematiek, verslavingen of andere psychische problemen. Het is van belang de consequenties van deze verschillende problemen mee te nemen in het onderzoek.

In bepaalde wet en regelgeving wordt gesproken over medezeggenschap binnen zorginstelling, met name in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). In dit onderzoek wordt aandacht besteed aan de inhoud van deze wetgeving en wordt ingegaan op enkele regels waar de organisatie zich aan dient te houden.

Naast de ouders hebben ook de medewerkers op de locatie (teamleden en locatiemanager) belang bij dit onderzoek, omdat zij allen betrokken zijn bij de medezeggenschap op Anansi. Zo krijgt de locatie een beeld van de wijze waarop de ouders naar Anansi kijken en kunnen de ouders zelf hun visie en ideeën over de locatie met elkaar delen. Tevens krijgen de ouders meer zicht in het beleid van Steinmetz | de Compaan.

Verder heb ik in dit onderzoek gebruik gemaakt van de kennis en ontwikkelingen op een kinderlocatie van een andere organisatie (Gemiva svg groep) om te kijken hoe de medezeggenschap bij hun georganiseerd is en welke problemen zijn hierbij ondervinden.

# 2. Vraagstelling

## 

## 2.1 Doel

Aan het einde van het onderzoektraject is er een duidelijk kader waarbinnen de medezeggenschap op Anansi kan worden vormgegeven.

**2.2 Haalbaarheid**

Het uitvoeren van deze opdracht is haalbaar zolang er duidelijke kaders zijn waarbinnen de opdracht uitgevoerd wordt, zodat de opdracht niet te omvangrijk wordt. Daarnaast moet Anansi de vorm van medezeggenschap kunnen borgen.

## 2.3 Onderzoeksvraag

Wat is er binnen de organisatie van Steinmetz | de Compaan nodig om medezeggenschap vorm te kunnen geven en te implementeren op een woonlocatie voor kinderen (onder de 12 jr.), die aansluit bij de behoefte van ouders en de locatie?

## 2.4 Deelvragen

1. Wat is er voor de ouders nodig om de medezeggenschap vorm te kunnen geven en te implementeren binnen de kaders van de WMCZ?
2. Wat is er voor het team nodig om de medezeggenschap vorm te kunnen geven en te implementeren binnen de kaders van de WMCZ?
3. Wat is er voor de locatie nodig om de medezeggenschap vorm te kunnen geven en te implementeren binnen de kaders van de WMCZ?
4. Wat is er voor de organisatie nodig om de medezeggenschap vorm te kunnen geven en te implementeren binnen de kaders van de WMCZ?
5. Hoe hebben andere kinderlocaties (onder de 12 jr.) de medezeggenschap geïmplementeerd?
6. Wat loopt er goed bij deze locaties en waar lopen zij tegenaan?

# 3. Onderzoeksopzet

## 

## 3.1 Onderzoekseenheden en motivatie voor de keuze

Ik heb bij dit onderzoek gekozen voor het interviewen van respondenten van de verschillende betrokken partijen. De partijen die ik heb geïnterviewd zijn:

1. ouders
2. locatiemanager
3. teamleden

Ik heb voor deze partijen gekozen, omdat deze allen betrokken zijn bij het onderwerp medezeggenschap op de locatie. Verder heb ik een sleutelinformant (contactpersoon medezeggenschap van Steinmetz | de Compaan) geïnterviewd die bekwaam is in het onderwerp. Ook heb ik gebruik gemaakt van de kennis van een andere organisatie, te weten Gemiva svg groep, waar de medezeggenschap in de praktijk al vorm heeft gekregen.

Ten tijde van het onderzoek wonen er op Anansi 5 cliënten en logeren er 4 cliënten. Ik heb 4 ouders geïnterviewd geselecteerd op basis van hun verschillende sociale achtergronden (zie ook 3.3 Betrouwbaarheid en validiteit). Ik heb ervoor gekozen om alle ouders individueel te interviewen, zodat de behoefte van het individu beter onderzocht kan worden. Ouders van de cliënten op Anansi hebben vaak een eigen problematiek en daardoor verschillende behoeftes op het gebied van medezeggenschap. Alle ouders zijn op de locatie geïnterviewd in een rustige ruimte.

Van de 12 vaste medewerkers op Anansi heb ik 4 medewerkers geïnterviewd op de locatie in dezelfde rustige ruimte als de ouders. De selectie heeft plaatsgevonden op basis van verschillen in functie, omvang contracturen en het aantal werkzame jaren op de locatie (zie ook 3.3 Betrouwbaarheid en validiteit).

De locatiemanager en de sleutelinformant heb ik afzonderlijk geïnterviewd. De locatiemanager heb ik op de locatie geïnterviewd in dezelfde ruimte als de ouders en medewerkers. De sleutelinformant heb ik geïnterviewd op haar vaste werkplek op het hoofdkantoor van Steinmetz | de Compaan, zodat zij direct bij de benodigde informatie kan.

Als laatste informatiebron heb ik een interview afgenomen bij de locatiemanager van kinderdagcentrum (kdc) Bloemendaal van Gemiva svg groep. Deze locatie is voor meervoudig gehandicapten en autistische kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. Om een goede vergelijkingen te kunnen maken met een andere kinderlocatie is gekozen voor een andere organisatie, te weten Gemiva svg groep.

## 3.2 Methoden van dataverzameling en motivatie

Alle afgenomen interviews zijn in dit onderzoek anoniem verwerkt in verband met privacyoverweging. Het grootste voordeel van een interview is dat de vooraf bepaalde onderwerpen worden besproken, maar het ook de ruimte biedt om extra informatie te verkrijgen. Hiermee heb ik ervoor gezorgd dat het gesprek dicht bij het te onderzoeken onderwerp is gebleven – de dataverzameling is levensecht -, maar dat er tevens informatie verkregen is die niet voorzien was. Een nadeel is dat het uitvoeren en uitwerken van interviews tijdrovend is.

De interviews zijn op een semigestructureerde wijze afgenomen door van te voren vragen op te stellen, waarbij ruimte is gelaten om door te vragen. Resultaat hiervan is, dat de deelvragen daadwerkelijk beantwoord worden en heb ik het meeste recht gedaan aan de geïnterviewde. Ik was vooral benieuwd naar de meningen, gevoelens en motivatiefactoren van de respondenten.

Na het afwegen van de voor- en nadelen vind ik het gerechtvaardigd dat de keuze is gemaakt voor het afnemen van interviews. Door een interview op te stellen worden benodigde onderwerpen voor het onderzoek behandeld, waardoor ik de informatie waarborg die essentieel is voor het onderzoek.

Tijdens het bezoek aan locatie Bloemendaal van de Gemiva svg groep is gebruik gemaakt van de kennis en informatie van deze locatie en is verzameld door vragen te stellen aan de locatiemanager. De locatiemanager is aanwezig bij de vergaderingen van hun cliëntvertegenwoordigersraad en heeft een direct beeld van de toevoeging van medezeggenschap op de locatie. Daarnaast zijn vragen gesteld over hun beleid op medezeggenschap.

## 3.3 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het onderzoek is bepaald door de onafhankelijkheid van toeval. Ik heb via een vaststaande vragenlijst het interview bij de informanten afgenomen. Zo heb ik geprobeerd de ruimte om van het onderwerp af te wijken zo minimaal mogelijk te houden. Het is belangrijk dat tijdens het interview een vaste lijst met vragen gevolgd wordt, zodat in elk interview een vaste kern aan onderwerpen besproken worden.

De vragen in de interviews zijn zodanig opgesteld dat ze voor iedereen op eenzelfde manier te interpreteren en te begrijpen zijn. De interviews zijn vastgelegd doormiddel van aantekeningen en bandopnamen, waarvoor tijdens het interview om toestemming is gevraagd. De gegevens worden uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek en uitgave van gegevens wordt in anonimiteit gedaan uit privacyoverwegingen.

Om het risico op sociaal wenselijke antwoorden te verkleinen, is van te voren aangegeven waarvoor het onderzoek bedoeld is en is de privacy van de respondenten gegarandeerd. Dit heb ik gedaan door in de analyse de uitkomsten niet te verbinden aan een persoon. Daarnaast is aan de respondenten een verslag van het afgenomen interview aangeboden, zodat zij de juistheid en volledigheid van de door hun afgegeven informatie konden controleren.

Validiteit

Om de werkelijkheid te waarborgen in het onderzoek is bij de selectie van de respondenten gekeken naar de verschillende perspectieven. Bij de ouders is er een selectie gemaakt op basis van hun verschillende sociale achtergronden. Er zijn 4 verschillende perspectieven weergeven om het beeld zo juist mogelijk weer te geven. Er is gekozen om één ouder van een logeercliënt te interviewen en 3 ouders van cliënten die op de locatie wonen. Bij de wooncliënten is gekozen voor één ouder van allochtone afkomst, één ouder met een verstandelijke handicap en één ouder met een normale intelligentie.

De selectie van de teamleden is gemaakt op basis van verschillen in functie, omvang contracturen en het aantal werkzame jaren op de locatie. Eén medewerker niveau 4 met veel ervaring op de locatie en een groot contract, één medewerker niveau 4 die nog maar kort (minder dan een half jaar) op de locatie werkt met veel ervaring op andere locaties, één medewerker niveau 3 die veel ervaring heeft op de locatie met een groot contract, één medewerker niveau 3 die een klein contract heeft op de locatie. Er is gekozen om geen nachtdienstmedewerkers te interviewen, omdat zij zelden contacten hebben met ouders en dit wel van belang is bij dit onderzoek.

Om een goede vergelijking te kunnen maken met een andere organisatie is gezocht naar de overeenkomsten in de doelgroep en leeftijd. Er is gezocht naar een woonlocatie die een vorm van medezeggenschap georganiseerd hadden, helaas heb ik geen locatie kunnen vinden die mee wilde werken aan het onderzoek. Als alternatief is gekozen voor kdc Bloemendaal van de Gemiva svg groep, omdat zij wel zorg bieden aan een vergelijkbare doelgroep (kinderen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking in de leeftijd van 0 tot 18 jaar) alleen dan in dagvoorziening in plaats van woonvoorziening.

# 4. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretische deel van het onderzoek onderbouwd door middel van een literatuurstudie met actuele literatuur. Zo wordt gekeken naar een eenduidige definitie van medezeggenschap, wordt bekeken welke wet en regelgeving van toepassing is en wordt het belang van participatie en de invulling daarvan nader bekeken.

## 4.1 Definitie

Volgens het Van Dale woordenboek is medezeggenschap het recht op inspraak. Breder gezegd is medezeggenschap het uitoefenen van invloed op de (arbeids)omstandigheden, arbeidsrelatie en de organisatie door [werknemers](http://nl.wikipedia.org/wiki/Werknemer) of andere direct betrokkenen, zoals studenten/cliënten (bij onderwijsinstellingen en zorginstellingen) of ouders (bij scholen).[[1]](#footnote-1)

Volgens Brinkman valt medezeggenschap binnen de context van cliëntparticipatie “cliëntparticipatie omschrijven we als de actieve deelname van cliënten aan de totstandkoming, de voortgang en de afronding van hulpverlening“ (Brinkman 2001 pag. 16).

Dekker en van den Berg verstaan onder medezeggenschap “de inbreng van de cliënt op het beleid in de instelling”. Uitvoerders van de instelling zijn volgens hen verplicht tot het instellen van een cliëntenraad, deze raad behartigen de belangen van de cliënten binnen de instelling. (Dekker en Van den Berg 2002)

Onder optimale medezeggenschap verstaat Den Dulk dat “de cliënt de kans krijgt om zo optimaal mogelijk van zijn mogelijkheden gebruik te maken om zelf keuzes te kunnen maken” (Den Dulk 2003, pag 37).

Voor dit onderzoek wordt op basis van bovenstaande verschillende omschrijving de definitie van medezeggenschap als volgt gezien: het recht op inspraak waarbij de cliënt invloed uitoefent op zowel de hulpverlening als de beleidszaken binnen de instelling.

## 4.2 Wetgeving

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) is ingevoerd op 29 februari 1996 (zie bijlage 1). De wet geeft regels over medezeggenschap van cliënten vanuit collectieve middelen gefinancierde instellingen binnen de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg. De wet is hiermee dus van toepassing op de organisatie Steinmetz | de Compaan, aangezien dit een AWBZ instelling is. (Den Dulk 2003)

In de wet staat niet duidelijk vermeld wat de definitie van een instelling is. Op de website van de rijksoverheid wordt verwezen naar het LOC zeggenschap in zorg. Hierop staat beschreven dat onder een instelling een zelfstandige eenheid verstaan wordt, bijvoorbeeld een woonlocatie. Elke instelling is verplicht tot het opzetten van een cliëntenraad. Als dit niet lukt moet de zorgaanbieder na twee jaar weer opnieuw proberen een cliëntenraad op te zetten. Tevens staat op de website vermeld, dat de rechter heeft vastgesteld dat instellingen met 44 cliënten een redelijk aantal is voor het opzetten van een cliëntenraad. Er wordt aangegeven dat bij een instelling met minder dan 9 cliënten een cliëntenraad niet verplicht is. In de wet wordt niet gesproken over vaste of variabele cliëntaantallen.

In de WMCZ staat beschreven, dat de cliëntenraad redelijkerwijs representatief is voor de cliëntgroep en dat zij in staat moeten zijn om hun gemeenschappelijke belangen te kunnen behartigen.

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de materiële middelen van de instelling, waarover de cliëntenraad kan beschikken tijdens zijn werkzaamheden. Verder zorgt de zorgaanbieder voor schriftelijke vaststelling van het aantal leden, welke personen lid zijn van de cliëntenraad en de duur van de zitting van de leden.

In de WMCZ staat tevens beschreven, dat de cliëntenraad recht heeft op het geven van advies. Er wordt onderscheidt gemaakt in adviesrecht en zwaarwegend adviesrecht. Binnen het adviesrecht vallen vooral beleidszaken, zoals de doelstelling, fusies, begroting en de jaarrekening. Onder het zwaarwegend adviesrecht vallen bijvoorbeeld de kwaliteit van de hulpverlening, de regels omtrent veiligheid, hygiëne en voeding. Het advies wordt op een zodanig tijdstip gevraagd, dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit.

Het voornaamste verschil tussen het adviesrecht en het zwaarwegend adviesrecht is, dat bij het adviesrecht de zorgaanbieder met een goede motivatie af mag wijken van het advies en bij het zwaarwegend adviesrecht is dit niet het geval. Als de organisatie bij zwaarwegend advies af wil wijken van het advies zullen zij dit voor moeten leggen bij de raad van vertrouwenslieden. [[2]](#footnote-2)

Om het adviesrecht overzichtelijk weer te kunnen geven heeft het LOC Zeggenschap[[3]](#footnote-3) in zorg een schematisch overzicht gemaakt. Hierin worden de onderwerpen uit de WMCZ gekoppeld aan besluitvorming op de locatie. Op deze manier krijgt een instelling meer inzicht over welke onderwerpen op locatieniveau besproken kunnen worden binnen de medezeggenschapsraad.[[4]](#footnote-4) (zie bijlage 2)

In juni 2010 is er een wetvoorstel aangenomen door het kabinet waarin staat dat de WMCZ opgenomen zal worden in de Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ). Dit nieuwe wetsvoorstel is gedaan om de rechten van cliënten en de bijbehorende verplichtingen voor zorgaanbieders in één wet vast te leggen, om zo meer duidelijk te geven aan alle betrokken partijen. Het betreft ten tijde van het schrijven van dit onderzoek nog een wetsvoorstel en zal medio 2011 ter goedkeuring worden aangeboden in de Tweede en Eerste Kamer.[[5]](#footnote-5)

De belangrijkste veranderingen staan in een gepubliceerd artikel van Movisie (zie bijlage 3). Hierin staat dat de WMCZ zal worden ingetrokken en in de WCZ wordt opgenomen. Een cliëntenraad zal moeten kunnen adviseren bij beslissingen die de cliënten aangaan. In de wet is hiervoor een lijst met onderwerpen opgenomen waar de cliëntenraad om advies gevraagd moet worden (zie bijlage 1). Over onderwerpen die raken aan de dagelijkse leefomgeving van de cliënt heeft de cliëntenraad instemmingsrecht. De zorgaanbieder dient aangesloten te zijn bij een commissie van vertrouwenslieden, opgericht door organisaties van zorgaanbieders en cliënten, deze doet bindende uitspraken.[[6]](#footnote-6)

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) beschrijft, dat bij kinderen jonger dat 12 jaar de ouders of voogd het kind vertegenwoordigen en voor hen de patiëntenrechten waarneemt. Er wordt wel aangegeven in de WGBO dat het kind/de cliënt op zijn of haar bevattingsvermogen wel geïnformeerd dient te worden. (Van Veen, Olsthoord-Heim 2008)

Als gekeken wordt naar de context waarin dit onderzoek plaatsvindt (kinderen van 0 tot 12 jaar) zijn ouders of voogd dus de vertegenwoordigers voor de cliënten binnen de locatie. Zij zullen de belangen van de cliënt op het gebied van medezeggenschap gaan behartigen.

## 4.3 Belang van participatie

In vorige paragrafen is de definitie van medezeggenschap en relevantie wetgeving hierin besproken. In deze paragraaf wordt gekeken naar het belang van medezeggenschap is voor de organisatie, de cliënten en hun vertegenwoordigers. Daarnaast wordt gekeken op welke wijze medezeggenschap plaats kan vinden en wat de rolverdeling daarbinnen is.

De waarde van medezeggenschap voor de organisatie is groot, het heeft vooral zijn werking op de kwaliteitsverbetering van de organisatie. Participatie zorgt ook voor een betere cliëntgerichte zorg en dienstverlening, waarin de behoefte en verwachtingen van de cliënt meer naar voren komen. “Zeggenschap en medezeggenschap worden binnen de zorg erkend als belangrijke factoren in de kwaliteit van het bestaan van mensen met een handicap” (Den Dulk 2003, pag. 39).

Door het participeren van de cliënt of zijn vertegenwoordiger aan het hulpverleningsproces worden zij medeverantwoordelijk voor de hulpverlening (Dekker en van den Berg 2002).

Participatie kan op drie niveaus: micro-, meso- en macroniveau. Op microniveau gaat het om de invloed op het hulpverleningsproces, de begeleidingsplannen en evaluatie daarvan. Bij het mesoniveau gaat het om de organisatie van de instelling, het beleid, dit kan via een vorm van medezeggenschap. Het macroniveau gaat over het maatschappelijke aspect, het beleid van de overheid (Dekker en van den Berg 2002).

In dit onderzoek zal het dus gaan om het mesoniveau: de organisatie van de instelling waarbij gezocht wordt naar een vorm van medezeggenschap. Participatie op mesoniveau is niet noodzakelijk voor de behandeling van de individuele cliënt, het levert wel een bijdrage aan de kwaliteitsontwikkeling binnen de instelling. (Dekker en van den Berg 2002)

## 4.4 Vormen van medezeggenschap

Er kunnen in de praktijk drie verschillende vormen van cliëntenraden worden samengesteld. De verschillende vormen zijn:

1. *Cliëntenraad bestaande uit alleen cliënten*

Hierin wordt de visie de cliënt bepaalt uitgevoerd, de zorgaanbieder geeft de cliënten de volledige verantwoordelijkheid, taken en bevoegdheden die in de WMCZ beschreven staan.

1. *Cliëntenraad bestaande uit cliënten en vertegenwoordigers*

Dit wordt ook wel een gecombineerde of gemengde cliëntenraad genoemd. De inschatting is dat de cliënt de verantwoordelijkheid, taken en bevoegdheden vanuit de WMCZ niet geheel zelf kan invullen en hierin ondersteuning nodig heeft.

1. *Cliëntenraad bestaande uit alleen vertegenwoordigers*

Hierin wordt uitgegaan dat de cliënt zelf niet voor zijn belangen op kan komen die in de WMCZ wel van hen gevraagd wordt. De cliëntenraad zal dan bestaan enkel uit vertegenwoordigers die de verantwoordelijkheid, taken en bevoegdheden voor hen over kunnen nemen. Je ziet dit vaak in de vorm van een ouderraad.

(Den Dulk 2003)

Wanneer gekeken wordt naar de context waarin dit onderzoek plaatsvindt, is dat een locatie voor lichamelijke of meervoudig gehandicapten kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar. Dit betekent, dat de cliëntgroep nog niet meerderjarig is en zoals in de WGBO beschreven staat de ouders of voogd het kind vertegenwoordigen en voor hen de patiëntenrechten waarnemen. Binnen de WMCZ staat beschreven dat de medezeggenschapsraad bestaat uit cliënten van de betreffende zorginstelling, zij zijn de representatieve groep. In het geval van de context van dit onderzoek zullen de ouders of voogd de belangen van de cliënten behartigen, dus ook op het gebied van medezeggenschap.

In het boek *Optimale medezeggenschap* Van den Dulk staat beschreven dat: “alleen daar waar cliënten totaal niet in staat zijn, op welke wijze dan ook, een bijdrage te leveren aan collectieve belangenbehartiging is een cliëntenraad bestaande uit alleen vertegenwoordigers een terechte keuze”. (den Dulk 2003, pag 132)

In het boek *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening* wordt in de aanbeveling aangegeven dat het vaak moeilijk is om ouders te betrekken bij het beleid. Zij geven aan dat het niet tot stand komen van een cliëntenraad vaak te maken heeft het de belangstelling van ouders. Zij geven ook aan dat het deelnemen van ouders aan een cliëntenraad voor ouders met eigen problemen vaak een te grote stap is en zij vaak meer baat hebben bij informele informatie bijeenkomsten. De overheid wil graag de ouders meer inspraak geven, maar de vraag volgens Dekker en van den Berg is op welke wijze dit het beste kan gebeuren in de praktijk. (Dekker en Van den Berg 2002)

## 4.5 Verschillende rollen binnen medezeggenschap

Volgens *Optimale medezeggenschap* Van den Dulk (2003) zijn de volgende partijen van belang om een zo optimaal mogelijke medezeggenschap te creëren:

1. Vertegenwoordigers
2. Begeleiders
3. Locatiemanager

1. Vertegenwoordigers

Vertegenwoordigers, die als leden in een cliëntenraad functioneren, hebben als voornaamste taak dat zij de belangen behartigen voor de cliënt. Er moet bij de vertegenwoordigers bereidheid zijn om zich in te zetten voor de raad, aanwezig te zijn bij vergaderingen en de eventuele werkzaamheden die hieruit voortkomen uit te kunnen/willen voeren. Er zullen ook rollen zoals voorzitter, secretaris, ed. vervult moeten worden. De vertegenwoordigers zullen zich bewust moeten zijn van het feit dat zij namens de cliënt in de raad zitten, zij zullen representatief moeten zijn namens de cliënt en dus regelmatig contact hebben met de cliënt zelf.

2. Begeleiders

De begeleiders hebben als voornaamste taak om openheid, gelijkwaardigheid en veiligheid te bieden aan de cliënten of hun vertegenwoordigers, zodat er ruimte ontstaat voor medezeggenschap. De begeleiders ondersteunen de cliënten of hun vertegenwoordigers om hun punten, die in relatie liggen met de cliëntenraad, te verwoorden en hen te stimuleren om dit door te geven aan de cliëntenraad. Verder is de taak van de begeleiders om de raadsleden te stimuleren en te ondersteunen bij hun taken binnen de raad. Het is niet de bedoeling dat de begeleiders inhoudelijk werk uit gaan voeren voor de raadsleden, hiervoor is eventueel een coach die de raadsleden hierin ondersteunt.

3. Locatiemanager

Het is van belang dat de locatiemanager waarde hecht aan het bestaan van de cliëntenraad en de stem van hen serieus neemt, alleen op deze wijze kan de cliëntenraad de belangen van de cliënten echt behartigen.

De locatiemanager is gesprekspartner voor de lokale cliëntenraad en zijn of haar belangrijkste taken staan beschreven in de WMCZ en wordt verder uitgewerkt door Den Dulk (2003):

* het aanstellen van een coach voor de raad
* de raad tijdig voorzien van informatie in voor alle leden begrijpelijke taal
* op redelijke termijn vragen naar het advies van de raad bij voorgenomen besluiten
* gesprekpartner zijn voor de raad
* het team informeren over de plaats van de cliëntenraad
* binnen de teamvergadering het onderwerp terug laten komen, om zo te bespreken wat er speelt binnen de cliëntenraad

Het werk van een coach is voornamelijk het ondersteunen van de taken van de verschillende raadsleden en gaat uit van zes principes (Stichting Raad op Maat/LSR, 2000):

1. elke raad heeft een professionele coach nodig
2. de coach stelt zich onafhankelijk op t.o.v. de zorginstelling
3. de coach ondersteunt het proces van vergaderen en medezeggenschap
4. het perspectief van de cliënt is altijd het uitgangspunt
5. een coach is geen inhoudelijk adviseur
6. de coach ondersteunt vanuit gelijkwaardigheid

De coach kan een interne of externe coach zijn, waarbij een interne coach in dienst is van de organisatie en vaak ook werkzaam is in een andere functie. Het is niet altijd raadzaam om een interne coach aan te stellen die werkzaam is op dezelfde locatie. Er kan wel binnen de stichting gerouleerd worden, zodat de onafhankelijkheid gewaarborgd blijft. Via de functionaris medezeggenschap binnen de organisatie kan verantwoording worden afgelegd, als deze niet aanwezig is binnen de locatie is het verstandig i.v.m. belangenverstrengeling om dit te doen via een externe organisatie, bv. LSR.

(den Dulk 2003, pag 136 t/m 141)

## 4.6 Ouderparticipatie

In de context van het onderzoek zal dus sprake zijn van een vorm van medezeggenschap krijgen waarin vertegenwoordigers de belangen behartigen van de cliënten. Ouderparticipatie is daarin een belangrijk onderdeel. Zo blijkt ook uit het artikel “Top 6 Reasons Parents are Important to the Individual Education Program Team”, waarin staat dat binnen het speciaal onderwijs de participatie van ouders van essentieel belang is. Met name vanwege het feit dat ouders het beste zicht hebben op de ontwikkeling van het kind.[[7]](#footnote-7)

Onder ouderparticipatie verstaan we de betrokkenheid en inbreng van ouders in de zorg, de kinderopvang of het onderwijs aan hun kind.[[8]](#footnote-8)

Volgens Dekker en Van den Berg (2002) gaat ouderparticipatie over het meepraten, meebeslissen en meedoen in het hulpverleningsproces en maakt participatie van ouders altijd deel uit van het hulpverleningsproces. De wijze waarop verschilt per hulpvraag.

Ouderparticipatie is binnen het onderwijs al langer ingevoerd, sinds 1992 is de Wet Medezeggenschap Onderwijs (WMO) ingevoerd. Deze heeft er voor gezorgd dat de medezeggenschap een stevige plaatst kreeg in het onderwijs. Binnen de onderwijs sector bestaat een medezeggenschapsraad uit vertegenwoordigers die bij de school betrokken zijn, de ouders (en leerlingen boven de 13jr.) en het personeel. De ouderraad heeft in het onderwijs een stevige positie en is verantwoordelijk voor de meer praktische en organisatorische werkzaamheden. De ouderraad functioneert als achterban voor de medezeggenschapsraad. (Kruidenberg 1999)

Bij ouderparticipatie zijn volgens Dekker en Van den Berg (2002) verschillende aspecten te onderscheiden, dit zijn; ouders, verantwoordelijkheid, betrokkenheid, samenwerking en de hulpvraag.

Bij ouders gaat het om het ouderschap, ouders zijn verantwoordelijk voor hun kind en hebben zeggenschap over. “Verantwoordelijkheid houdt in een tijdloos en onvoorwaardelijk behartigen van de lichamelijke en geestelijke belangen van het kind” (Dekker en van den Berg 2002, geciteerd vanuit van der Pas 1994). Het behartigen van de belangen voor het kind kan alleen als de ouders betrokken zijn bij het kind en het opvoedingsproces. Betrokkenheid houdt in dat ouders op een actieve wijze een rol hebben in het hulpverleningsproces en als ouders hierin ondersteuning nodig hebben dan is het logisch dat ouders vanuit hun opvoedingsverantwoordelijkheid betrokken worden bij de hulpverlening (Dekker en Van den Berg 2002).

Door ouders te betrekken bij de hulpverlening voelen ze zich meer verantwoordelijk voor de zorg rondom hun kind. Als de hulpverlener en de ouders zich beide verantwoordelijk voelen leidt dit tot een samenwerking. Om ouders te kunnen laten participeren op de hulpverlening dan zal er een goede samenwerkingsrelatie moeten zijn. Deze relatie zal gelijkwaardig moeten zijn en er zal met respect met elkaar omgegaan moeten worden. Er zal sprake moeten zijn van een uitwisseling van informatie en het uitspreken van wederzijdse verwachtingen.

Vanuit deze aspecten van ouderparticipatie komen Dekker en Van den Berg (2002) op de volgende definitie: “Ouderparticipatie is de betrokkenheid van ouders bij de uitvoering van de hulpverlening zodanig dat er sprake is van een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie met de hulpverleners. Door die betrokkenheid wordt rechtgedaan aan de verantwoordelijkheid van het ouderschap en aan de hulpvraag die ouders hebben” (Dekker en Van den Berg 2002, pag. 16).

## 4.7 Samenwerking

In de probleemstelling van dit onderzoek staat beschreven dat er een vermoeden is dat ouders meer inspraak willen hebben op locatieniveau en dat het voor hen moeilijk is om de zorg uit handen te geven. De samenwerking tussen ouders en hulpverleners is hierin van belang.

Alice van der Pas beschrijft in haar boek *Handboek Methodische Ouderbegeleiding 3* (2005) de driehoek tussen vader, moeder en kind en noemt dit de belangrijkste driehoek in een mensenleven. In de huidige maatschappij kan een kind in meerdere gezinssamenstellingen opgroeien en geldt de driehoek ook andere gezinssamenstellingen.

Ouders vertouwen hun kind toe aan hulpverleners zoals dokters, leerkrachten en vele anderen. Zij vormen de derde hoek van een nieuwe driehoek: cliënt, ouder(s) en hulpverlener (zie afbeelding 1).



**Afbeelding 1** Driehoek Van der Pas (2005)

Op het moment dat blijkt dat de ouders een kind hebben met een beperking dan worden zij vaak gedwongen om hun verwachtingen bij te stellen. Weinig ouders hebben een goed referentie kader over het opvoeden van een kind met een (verstandelijke) beperking en zijn vaak genoodzaakt hun verwachtingen te moeten bijstellen, omdat het kind zich vaak anders ontwikkelt. Zware lichamelijke handicaps of gedragsproblemen vragen om een professionele aanpak, die een gezin moeilijk of niet kan opbrengen.

Vanaf het moment dat ouders gaan nadenken over uithuis plaatsing worden zij vaak overspoeld door gevoelens van onmacht en schuld. Het voelt niet fijn als je als ouder niet in staat bent je eigen kind op te voeden. Vaak nemen professionals uiteindelijk die zorg van de ouders over. Maar daarmee zijn de ouders niet uit beeld geeft Van de Pas aan.

Het kind gaat weliswaar hun huis uit, maar verdwijnt daarmee niet uit hun leven. Meer dan vroeger het geval was, wensen ouders zeggenschap in de driehoek cliënt, ouders en hulpverlener. Op het moment van uithuis plaatsing wordt de zorg in zijn geheel overgedragen aan professionals terwijl de ouders in hun gevoel verantwoordelijk zijn voor hun kind. Ouders moeten een andere vorm vinden om toch ouder te blijven. Hoe terecht en vanzelfsprekend dit ook is, het stelt professionele begeleiders wel voor een spannende opgave. Aan de ene kant hebben ze ruimte nodig om hun werk goed te kunnen doen. Aan de andere kant zijn ze net aan het leren om vooral cliënten ruimte te geven om waar mogelijk hun eigen keuzes te maken. De driehoek kan men dus zien als een puzzel met drie stukjes die elk op hun eigen plek moeten vallen.

Uit de theorie van Van der Pas (2005) blijkt, dat er sprake is van driehoeksverhouding tussen cliënt, ouder(s) en hulpverlener. Ondanks dat de opvoedkundige taak is uitbesteed voelen ouders zich betrokken en verantwoordelijk en hebben hierdoor een blijvende behoefte aan zeggenschap. In de theorie blijkt ook dat de hulpverlener de taak heeft hier aandacht aan te besteden. Ouders en begeleiders werken dus samen in het afstemmen van de zorg voor de cliënt. Dat vraagt van beide kanten veel respect en vertrouwen in elkaars bijdrage en het lef om te staan voor de eigen ideeën en visie.

De context van het onderzoek heeft te maken met ouders met een andere culturele achtergrond en ouders met een verstandelijk beperking of andere psychische problematiek. Deze groepen kunnen door hun culturele achtergrond of beperkte pedagogische vaardigheden moeite hebben met het participeren bij de hulpverlening en de instelling. Dekker en van den Berg hebben hierover in hun boek over ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening een aantal hindernissen beschreven.

Andere culturele achtergrond

Gezinnen met een andere culturele achtergrond die zich vasthouden aan de normen, waarden en tradities van het land van herkomst en weinig inzicht hebben in de normen en waarden van de het land van verblijf, hebben vaak vanuit onbekendheid een weerstand t.a.v. het handelen van de hulpverlening. Dit zal de betrokkenheid van ouders niet ten goede komen. “Een andere zienswijze op de rol van de hulpverlening vanuit een niet westerse cultuur kan ouderparticipatie bemoeilijken” (Dekker en van de Berg 2002, pag. 26).

Vanuit de normen en waarden van een niet westerse cultuur is het bijvoorbeeld onbeleefd om een professional tegen te spreken. Dit bemoeilijkt de samenwerking, aangezien er geen gelijkwaardige relatie is die er voor een goede samenwerking wel moet zijn. (Dekker en van den Berg 2002)

Beperkte pedagogische vaardigheden

Bij ouders met eigen problematiek waarbij er sprake is van een beperkte mogelijkheid tot pedagogische vaardigheden moet er goed gekeken worden naar de mogelijkheden van ouders. “De motivatie kan vertroebeld worden door gevoelsmatige en/of relationele componenten op grond van zware emotionele problemen”. (Dekker en Van den Berg 2002, pag. 26)

Ook is het van belang te kijken naar de verschillende verwachtingen tijdens het hulpverleningsproces. Vroeger werd er naar de hulpverlening gekeken vanuit het medisch model, waarbij de hulpvrager zich afhankelijk stelt op naar de hulpverlener. Deze rol is voor ouders een makkelijke rol, de verantwoordelijkheid wordt dan volledig naar de hulpverlener geschoven. “Het vraagt van ouders meer inspanning om betrokken en verantwoordelijk te zijn, maar uiteindelijk levert het ouders ook meer op.” (Dekker en van den Berg 2002, pag. 27). Het grote voordeel van betrokkenheid van ouders is dat zij ook op zichzelf durven te vertouwen en niet afhankelijk blijven van de hulpverlening. (Dekker en van den Berg 2002)

In de samenwerking met ouders is het belangrijk dat er wederzijds respect en vertrouwen ontstaat in de relatie om gezamenlijk de beste zorg en hulpverlening te bieden aan het kind. Dit kan bemoeilijkt worden door gevoelens en individuele problematiek van ouders waar je als hulpverlener en als hulpverleningsorganisatie bewust van moet zijn. Om medezeggenschap binnen een locatie vorm te kunnen geven zal er dus ook sprake moeten zijn van een goede samenwerking door middel van een goede open communicatie en een basis van respect en vertouwen.

## 4.8 Conclusie

In de theorie over medezeggenschap wordt gesteld, dat medezeggenschap het recht op inspraak is waarbij de cliënt invloed uitoefent op zowel de hulpverlening als de beleidszaken binnen de instelling, waarbij de wet WMCZ vaste kaders heeft gesteld voor de wijze waarop er inbreng plaats vindt. Elke instelling is verplicht tot het opzetten van een cliëntenraad, wanneer deze zorg biedt aan negen of meer cliënten. Als dit niet lukt moet de zorgaanbieder na twee jaar weer opnieuw proberen een cliëntenraad op te zetten.

Vanuit de wetgeving is vooral het adviesrecht van belang; het geeft aan op welk gebied en wijze advies gegeven mag worden en er wordt aangegeven dat er ongevraagd advies gegeven mag worden.

Binnen dit onderzoek zal het gaan om de participatie vanuit de vertegenwoordigers op het mesoniveau van de organisatie. De vertegenwoordigers behartigen de belangen van de minderjarige cliëntgroep van de locatie. Om medezeggenschap met vertegenwoordigers goed te laten verlopen is er een goede samenwerking nodig, waarbij wederzijds respect en vertouwen noodzakelijk is en de belangen van de cliënten voorop komen te staan.

# 5. Onderzoeksuitkomsten

In dit hoofdstuk volgen de uitkomsten van de afgenomen interviews. De volledig uitgewerkte interviews zijn opgenomen in Bijlage 4. Om de verkregen gegevens overzichtelijk weer te geven is de informatie per betrokken partij weergegeven, te weten de ouders, het team, de locatie, de organisatie en Gemiva svg groep. De informatie van de ouders en het team is op basis van meerdere personen, de informatie van de locatie op basis van de locatiemanager van Anansi, de informatie over de organisatie van een sleutelinformant en van Gemiva svg groep van de betreffende locatiemanager.

De uitkomsten van de interviews zijn verwerkt op basis van enkele labels:

* beeldvorming
* ervaring
* wens
* praktische aspecten
* toevoeging

Met behulp van deze labels kan de verkregen informatie beter met elkaar worden vergeleken. Daarnaast kan hiermee een goede koppeling worden gemaakt in de analyse met het theoretisch kader.

Voor deze hoofdlabels is gekozen, omdat dit de verschillende onderwerpen in de interviews het best vertegenwoordigen. Om een eenduidig beeld te krijgen van medezeggenschap is het van belang eerst te onderzoek wat het individuele beeld van medezeggenschap is. Daarna wordt er gekeken hoe medezeggenschap op dit moment ervaren wordt vanuit de verschillende partijen en wat hun wensen zijn voor de toekomst. Vervolgens wordt vanuit het label praktische aspecten gekeken naar hoe de wensen praktisch vormgegeven kunnen worden. Met het laatste label wordt de toegevoegde waarde van medezeggenschap beschreven.

Bij de uitwerking van de uitkomsten vanuit het oogpunt van de organisatie is een extra label toegevoegd, te weten ‘beleid’. Beleid speelt een belangrijke rol in de uiteindelijke invulling van medezeggenschap, omdat de implementatie binnen de beleidskaders van Steinmetz | de Compaan dient te passen. Bij de uitkomsten van de ouders is het label ‘zorg’ toegevoegd, omdat in de probleemanalyse verwacht wordt, dat ouders het moeilijk hebben met het uit handen geven van de zorg.

## 5.1 De ouders

De uitkomsten zijn beschreven aan de hand van de afgenomen interviews bij vier ouders. Hieronder staat een verkorte samenvatting van de interviews.

Zorg

Voor ouders is het moeilijk om de zorg voor hun kind uit handen te moeten geven, dit heb ik van drie van de vier ouders terug gehoord. Zij geven aan dat het los laten van de zorg en het vertrouwen krijgen in de instelling moet groeien. Het toegeven dat ze zelf niet de zorg kunnen bieden is ook moeilijk. Een ouder (van allochtone afkomst) heeft aangegeven geen problemen te hebben met uit handen geven van de zorg.

Beeldvorming

Het is opvallend dat twee van de vier ouders geen antwoord weten op de vraag wat zij zich bij medezeggenschap voor moeten stellen. Dit waren de ouders met een verstandelijke beperking en van allochtone afkomst. De andere twee geven aan medezeggenschap te zien als meedenken en meepraten over beleid en de werkwijze van de instelling in het algemeen. Meebeslissen is anders dan meepraten en je mening geven, de beslissing blijft bij de instelling.

Ervaring

De ervaring die ouders tot nu toe hebben over het meepraten over de locatie is vooral cliëntgebonden, dit geven alle ouders aan. Het was opmerkelijk dat 3 van de 4 ouders ook gelijk begonnen over hun eigen kind, terwijl de vraag ging over de locatie. Als er naar de locatie gekeken word, geven zij allemaal aan niet actief betrokken te worden bij de locatie. Ze voelen zich allemaal wel betrokken bij de zorg voor hun eigen kind. Wat opvallend was dat als ik vroeg om een cijfer te geven voor de betrokkenheid bij de locatie 3 van de 4 ouders een 7 of hoger gaf en 1 ouder een 3. Het gemiddelde cijfer wat zij aan de betrokkenheid geven is een 7.

**“***Waardoor voel ik mij betrokken? Ja, omdat mijn kind hier logeert. Maar als ik heel eerlijk ben niet meer dan dat.****”***

Op het gebied van kwaliteit van zorg geven ouders aan dat er niet actief naar gevraagd wordt. Er is een ouder die aangeeft dat het een zaak voor de instelling zelf is en niet voor ouders en ook een ouder die aangeeft dat als er iets is ze zelf wel naar medewerkers toe gaat. Het cijfer wat ouders hier gemiddeld voor geven, ondanks dat ze hier dus ook vinden dat er niet naar gevraagd wordt, is een 7.2.

Wens

Opvallend hierbij dat drie van de vier ouders in het begin van het interview aangeven geen behoefte te hebben aan meer betrokkenheid. Een ouder geeft aan wel meer contact te willen hebben vanuit locatie. Later in het interview kwam bij alle ouders, behalve de ouder met een allochtone achtergrond, toch naar voren dat zij meer mee willen praten. Ze geven aan dat het leuk zou zijn als je meer mee kan praten en geïnformeerd wordt over lopende zaken, beleid en de werkwijze. Ze geven aan dat het belangrijk is dat er een open communicatie is waarin iedereen zijn zegje kan doen en daar ook naar geluisterd wordt.

Alle ouders vinden het belangrijk, dat wanneer er iets georganiseerd wordt het wel iets moet bereiken. Met de uitkomsten moet wel iets gedaan worden.

Praktische aspecten

De ouders geven wat verschillende signalen met betrekking tot de praktische vormgeving van medezeggenschap. Wat betreft de samenstelling zijn ze het er allemaal over eens dat er ouders in moeten zitten en medewerkers. Twee van de vier ouders geeft aan de locatiemanager erbij te willen hebben. Wat opvallend is, is dat er een ouder is die aangeeft dat er ook mensen van buitenaf bij aanwezig zouden moeten zijn die over een bepaald onderwerp veel af weten. Daarentegen geeft de ouder van allochtone afkomst aan dat zij er geen mensen van buitenaf bij wil hebben. In de frequentie van samenkomen geven ze hele verschillende signalen: van eens per maand tot eens per jaar. Het gemiddelde komt op ongeveer drie keer per jaar.

De onderwerpen waar ouders vooral meer inspraak op willen hebben of over mee willen praten zijn vooral gericht op veiligheid, de werkwijze van de locatie, de dagindeling/structuur, beleidszaken en uitstapjes. Ouders geven wel aan dat het beleid iets is voor de instelling, maar dat over de invulling ervan ze binnen bepaalde kaders wel mee kunnen praten.

Een ouder geeft duidelijk aan dat er rekening gehouden moet worden met de verschillende opleidingsniveaus en achtergronden van ouders. En zorgen voor duidelijke kaders, zodat er niet uitgeweken wordt naar cliëntengebonden zaken, dat is voor de rest niet interessant.

De ouders kunnen geen van alle hun rol duidelijk aangeven, behalve aanwezig zijn bij de bijeenkomsten, luisteren naar elkaar en meepraten over de onderwerpen.

Een ouder geeft aan dat hij het voor deze locatie niet ziet gebeuren dat er een formele medezeggenschapsraad opgezet kan worden, hij geeft aan de locatie en het aantal ouders daar te klein voor te vinden. Hij geeft aan dat 4x per jaar een soort ouderbijeenkomsten met wel een agenda en een formeel deel volgens hem meer zou bereiken.

**“**Als ik eerlijk mag zijn, een puntje wat bij mij echt erin zit is gewoon die veiligheid. Ik vind bepaalde dingen gewoon onveilig hier**.”**

Toevoeging

Ouders geven aan dat er zeker een toevoeging is op de zorg als ouders meer betrokken worden bij de locatie, op welke wijze dan ook. Er wordt aangegeven dat de locatie ook kan leren van de ouders. Een ouder geeft heel duidelijk aan dat het de zorg per individu zal optimaliseren en de bezetting van de groep uniformeren en meer gestructureerd kan maken. Het kwetsbaar opstellen als bedrijf zorgt voor een open communicatie en dat ouders elkaar kunnen vinden.

**“**Ik denk dat als je natuurlijk medezeggenschap in zijn meest ver gaande vorm hebt(…), dan denk ik dat de zorg per individu ook nog wat verder geoptimaliseerd kan worden.**”**

Interesse

Alle ouders geven aan dat ze, als er iets opgezet wordt op de locatie, daar interesse in hebben. Voor alle ouders moet het wel iets bereiken, er moet iets gedaan worden met de uitkomsten van de bijeenkomsten. Een ouder geeft duidelijk aan dat als er ouderbijeenkomsten worden gehouden zij zeker aanwezig zullen zijn. Ze zijn echter wel minder geïnteresseerd in formele medezeggenschap. Twee van de vier ouders geven aan dat het niet alleen een formeel samenzijn moet zijn, maar dat er ook tijd en ruimte moet zijn voor informeel samenzijn.

Conclusie

Deelvraag 1: Wat is er voor de ouders nodig om de medezeggenschap vorm te kunnen geven en te behouden binnen de kaders van de WMCZ?

Geconcludeerd kan worden, dat de ouders het belangrijk vinden gehoord en geïnformeerd te worden door de locatie. Zij geven aan het belangrijk te vinden dat er wel iets gedaan wordt met de uitkomsten van een bijeenkomst. Verder vinden ouders het belangrijk dat er ook tijd en ruimte is voor een informeel samenzijn. Ouders willen niet de verantwoordelijkheid nemen voor rollen en taken binnen een cliëntenraad beschreven in de WMCZ. De wijze van medezeggenschap die ouders nu hebben beschreven is meer richting ouderraden/ouderavonden met een formeel en informeel deel.

## 5.2 Het team

De uitkomsten zijn beschreven aan de hand van de afgenomen interviews bij vier teamleden. Hieronder staat een verkorte samenvatting van de interviews.

Beeldvorming

Het team ziet medezeggenschap als het meepraten van ouders met begeleiders over de gang van zaken op de locatie. Een teamlid ziet het als is een groep van verschillende partijen die zeggenschap heeft op de stichting Steinmetz |de Compaan en niet specifiek de locatie.

Ervaring

Het team ziet medezeggenschap op dit moment vooral op individuele wijze terug, cliëntgebonden. Medezeggenschap op de zorg van de individuele cliënt ervaren de teamleden als goed, zij geven hier gemiddeld een 7.8 voor. Dit zien zij vooral terug in de methodiek die wij hanteren: “Hooi op je vork”. Hierin wordt veel met ouders en de cliënten zelf besproken. Er is ook een teamlid die aangeeft dat de methodiek in de praktijk nog wel beter uitgevoerd kan worden, vooral in het bespreken met ouders, hen meer wijzen op dingen waar ze iets over mogen zeggen. De teamleden zien ouders ook de belangrijkste instrument rond de cliënt.

De teamleden ervaren de betrokkenheid van ouders op locatieniveau niet, het cijfer wat zij daar gemiddeld voor geven is een 6.3.

Als we kijken naar de inspraak op de kwaliteit van zorg dan zegt het team hierover dat zij dit vooral bij zichzelf als medewerkers terug zien, dat zij diegene zijn die de algemene zaken rondom de kwaliteit van zorg regelen. Bij de plaatsing van een cliënt zien zij wel de inspraak van ouders terug, maar dan wel cliëntgebonden. Het team geeft aan het ook wel persoonsgebonden te vinden welke ouders daar wel actief in zijn en welke niet. Het gemiddelde cijfer wat het team geeft voor de inspraak van de kwaliteit van zorg op locatieniveau is een 4.3.

**“**Medezeggenschap is cliëntgebonden wel geregeld (…), maar ik vind niet dat de ouders op dit moment rondom de locatie iets te zeggen hebben.**”**

Wens

Alle teamleden geven aan dat zij meer betrokkenheid van ouders zouden willenen zien daar verschillende opties in. Twee van de vier teamleden geven als optie voor medezeggenschap aan dat er een ouderraad of ouderavonden georganiseerd moet worden. Er is een teamlid wat aangeeft graag een medezeggenschapsraad te willen zien en er is ook een teamlid wat aangeeft meer individueel contact met de ouders te zoeken door meer telefonisch contact of huisbezoeken.

Wat alle teamleden duidelijk aangeven is dat de locatie op dit moment veel te maken heeft met ouders met eigen problematiek. Ouders die vanuit zichzelf al erg betrokken zijn, ouders die minder betrokken zijn, ouders met zelf een beperking of psychische problematiek of ouders met een andere culturele achtergrond van soms taalproblemen oplevert. Het team geeft aan dat hier wel voldoende rekening mee gehouden moet worden, bij de vorm van medezeggenschap die opgezet zal worden. De informatie moet voor de verschillende ouders aangepast worden op hun niveau en er zou ook een tolk ingeschakeld kunnen worden.

**“**Ik vind dat wij als Anansi ook wel op verschillende niveaus moeten gaan communiceren, zodat ouders van moeilijke gezinnen ook mee kunnen beslissen in bepaalde zaken.**”**

Praktische aspecten

Het team geeft wat verschillende signalen met betrekking tot de praktische vormgeving van medezeggenschap. De meeste teamleden willen graag dat er een groep ouders komt met daarbij ook de locatiemanager en een of twee teamleden. Het team geeft aan dat als je een groep ouders vormt dat je de overige ouders en ook wel bij betrokken moet houden, om hun ook te horen.

De frequentie van samenkomen verschilt van eens per maand tot twee keer per jaar. Het gemiddelde van wat het team aangeeft is eens in de drie tot vier maanden.

De onderwerpen die het team aangeeft belangrijk te vinden om besproken te worden zijn vooral de indeling van de locatie en de sfeer daarin, veiligheid, medicatiebeleid en vooral hoe ouders denken over de werkwijze van de locatie. Verder wordt er aangegeven de communicatie en de wederzijdse verwachtingen uit te spreken met de ouders en hen te betrekken bij het werven van vrijwilligers.

Het team vindt het belangrijk dat ouders overal over mee kunnen praten, ze geven aan dat je als locatie duidelijk moet aangeven waarover ze echt iets te zeggen hebben en over welke onderwerpen je ze wel aanhoort maar niet altijd direct actie kan ondernemen. Over beleid en regels vindt een teamlid dat daar niet over meegepraat kan worden, dit komt van hoger af, maar dat ouders wel mee kunnen denken over de invulling hiervan.

De medewerkers zien zichzelf vooral in de rol als aanspreekpunt voor ouders, zodat ze een luisterend oor zijn. Ze willen aanwezig zijn bij de bijeenkomsten, ze vinden het belangrijk dat er een vast gezicht bij aanwezig is.

Er is een teamlid wat een heel ander beeld heeft qua praktische vormgeving. Zij ziet het als een groep van ouders, familie en mensen van buitenaf die in kleine groepjes bij locaties langsgaan om daar te kijken en te luisteren naar de cliënten. Deze groep komt dan later weer samen om te overleggen wat ze hebben geconstateerd.

Toevoeging

Het team denkt dat een vorm van medezeggenschap een toevoeging heeft op de kwaliteit van zorg en dat het nieuwe inzichten biedt voor de locatie en medewerkers. Het team geeft aan dat door meer betrokkenheid van ouders de communicatie en het contact laagdrempelig zal worden, wat de samenwerking met ouders zal verbeteren. Er is een medewerker die aangeeft dat er geen toevoeging is voor de locatie, alleen voor de stichting zelf. Maar dat medezeggenschap wel de ouders het gevoel geeft gehoord en serieus genomen te worden.

**“**Als je dat hebt dan zijn ouders misschien meer geneigd om aan te geven wat ze zelf willen, dat ze hun mening gaan vormen en dat ze mee gaan denken en je beter samen kan gaan werken.**”**

.

Conclusie

Deelvraag 2: Wat is er voor het team nodig om de medezeggenschap vorm te kunnen geven en te behouden binnen de kaders van de WMCZ?

Geconcludeerd kan worden dat het team het belangrijk vindt dat er sprake moet zijn van een open communicatie waarin de mening van ouders goed naar voren komt. Wat de teamleden graag zouden willen zien is meer betrokkenheid van ouders bij de locatie, om zo ook feedback te krijgen op de werkwijze van de locatie waardoor de zorg die zij bieden zich beter kan ontwikkelen. Als je kijkt naar de kaders vanuit de WMCZ dan zie je dat het team zich meer richt op de betrokkenheid van ouders dan op de kaders van de WMCZ. Het team ziet zichzelf ook in de cliëntenraad plaatsnemen wat niet beschreven staat binnen de WMCZ. Zij hebben er een ander beeld bij de wat de wetgeving aangeeft.

## 5.3 De locatie

De uitkomsten zijn beschreven aan de hand van het afgenomen interviews bij locatiemanager. Hieronder staat een verkorte samenvatting van het interview.

Beeldvorming

De beeldvorming van de locatie bij medezeggenschap is dat zij de cliëntenvertegenwoordigers de ruimte geven om mee te praten over het reilen en zeilen op de locatie over onderwerpen waar zij ook invloed op uit kunnen oefenen.

Ervaring

De betrokkenheid van de ouders wordt op dit moment door de locatie als groot ervaren, dit wordt vooral gemerkt in de behoefte van ouders over vragen als wanneer ben ik welkom?

De wijze waarop het nu plaatsvindt is vooral cliëntengeboden. Er zijn ook wel wat locatiegebonden zaken waarbij nu medezeggenschap plaats vindt. Dit gebeurd nu individueel, als een ouder een vraag heeft dan komt deze bij de pb’er of een andere medewerker terecht en deze wordt dan doorgespeeld naar de locatiemanager. Het cijfer wat de locatie geeft voor de betrokkenheid van ouders bij de locatie op dit moment is een 7.

Over de kwaliteit van zorg denkt de locatie dat ouders zich niet realiseren dat ze daar inspraak op kunnen/mogen hebben. Dit blijkt uit mededelingen die gedaan worden via een nieuwsbrief waar geen reactie of vragen op komen. Ouders zullen wel meer mee willen praten, maar de wijze waarop is nog niet duidelijk. De locatie ziet dat als hun taak om dat aan te geven.

Het cijfer wat de locatie op dit moment geeft voor de betrokkenheid van ouders bij de kwaliteit van zorg op de locatie is een 5.

Wens

De locatie zou het meepraten van ouders graag wat meer willen reguleren, zodat er voor ouders duidelijkheid ontstaat wanneer en waarover zij mee kunnen praten.

De vorm die de locatie ziet om de inspraak van ouders te vergoten is door middel van ouderavonden of middagen of een soort werkgroep. De locatie verwacht dat niet alle ouders behoefte zullen hebben aan een officiële medezeggenschap, maar dat ze wel meer betrokken willen worden bij de locatie.

Verder zou de locatie nog wel meer betrokkenheid richting ouders en verwanten willen door een bepaalde wijze van informeren, door een nieuwsbrief een aantal keer per jaar.

**“**Ik zou het graag wat meer gereguleerd willen hebben. Dus ook duidelijk voor ouders kunnen maken, waar kunnen ze dat nu kwijt.**”**

Praktische aspecten

De locatie zou in de samenstelling graag ouders zien vanuit het wonen, maar ook graag vanuit het logeren. Verder zijn er op dit moment volgens de locatie wel twee cliënten die zelf iets kunnen zeggen over hele praktische zaken. Over het betrekken van medewerkers en hun rol binnen medezeggenschap heeft de locatie nog niet nagedacht, maar ze staan hier wel voor open.

Qua frequentie van samenkomen vindt de locatie het vooral belangrijk wat de behoefte is van ouders. Voor de locatie is elk kwartaal (4x per jaar), een haalbare frequentie die continuïteit biedt.

Over de onderwerpen die besproken moeten worden zegt de locatie dat ze vooral nieuwsgierig is naar wat de ouders belangrijk vinden en of dit overeenkomst met wat de locatie belangrijke aspecten vindt. En onderwerpen waarover de locatie geen inspraak zou willen hebben van ouders is vooral het aanname beleid van personeel, dit is volgens de locatie een zaak van de locatiemanager. Maar als ouders problemen hebben met personeel is dit zeer zeker bespreekbaar te maken.

De rol die de locatie voor zichzelf ziet is vooral het bieden van duidelijkheid aan de ouders over wanneer ze mee kunnen praten. En de rol van de locatiemanager als voorzitter, zeker tijdens het opstarten om de kar te trekken.

Toevoeging

De locatie ziet medezeggenschap als toevoeging op het inzicht voor ouders en verwanten in de locatie. Als grote toevoeging ziet de locatie het bieden van duidelijkheid, wanneer kunnen ouders met welke vragen terecht. En waar hebben ze wel en geen inspraak op. Volgens de locatie zal dit de ouders maar ook de medewerkers rust bieden, omdat de vragen en adviezen gebundeld worden op een moment.

**“**Ik denk dat er duidelijk is voor ouders waar ze met bepaalde problemen op welk moment ze bepaalde problemen die ze ervaren kunnen neerleggen en dat dat een stukje rust zal geven met de vragen die op moment nog terecht komen bij alle teamleden op elk willekeurig moment.**”**

Conclusie

Deelvraag 3: Wat is er voor de locatie nodig om de medezeggenschap vorm te kunnen geven en te behouden binnen de kaders van de WMCZ?

Geconcludeerd kan worden dat de locatie het meepraten van ouders wil reguleren, zodat het duidelijkheid en rust biedt aan de ouders en de medewerkers. Dat het voor alle betrokken partijen duidelijk is waar ze met bepaalde vragen terecht kunnen en waar ze over mee mogen en kunnen praten op locatieniveau. De locatie vindt het belangrijk om ouders te betrekken en op wat voor wijze is vooral afhankelijk van de behoefte van de ouders, maar het moet wel haalbaar blijven voor de locatie. De kaders van de WMCZ zijn hierin voor de locatie minder van belang.

## 5.4 De organisatie

De uitkomsten zijn beschreven aan de hand van het afgenomen interview bij de sleutelinformant. Hieronder staat een verkorte samenvatting van het interview.

Beeldvorming

De Compaan had de medezeggenschap voor de fusie meer gestructureerd neergezet dan Steinmetz, gezamenlijk vinden zij het nu een erg belangrijk aspect voor een kwalitatief goede zorg. Het sluit ook goed aan bij de visie van de organisatie op het stukje eigen leven vorm geven volgens eigen wensen, visie: “Steinmetz | de Compaan ondersteunt mensen met een beperking om hun leven vorm te geven volgens eigen wensen en toekomstbeelden in en met de samenleving”.

De organisatie ziet medezeggenschap niet alleen als een vastgestelde wet, maar als een middel om de zorg te verbeteren. Medezeggenschap gaat volgens de organisatie om het in gesprek gaan met de cliënten zodat zij invloed hebben op hun zorg en dienstverlening. Of dit nu via een cliëntenraad is of op een andere informele wijze, maakt voor hen niet uit. Het gaat er om dat er goed gekeken wordt naar wat de wensen zijn van de cliënten of hun vertegenwoordigers. Het gaat om een goede afstemming tussen de wens van de cliënten en/of vertegenwoordigers en de locatie.

Er moet volgens de organisatie eerst een stukje zeggenschap zijn voor je kan gaan kijken naar medezeggenschap. Zeggenschap gaat meer over de eigen regie op individueel gebied en medezeggenschap meer over het algemene belang.

Beleid

Steinmetz | de Compaan is afgelopen jaren bezig geweest met het ontwikkelen van nieuw gezamenlijk beleid rondom medezeggenschap dit beleid wordt nu bijna definitief vastgesteld. Het belangrijkste uitgangspunt van het nieuwe beleid is dat medezeggenschap dicht bij de cliënt plaats moet vinden. De organisatie heeft in het beleid ook vastgesteld dat bij kinderen onder de twaalf jaar de vertegenwoordigers hun belangen behartigen.

Het nieuwe beleid is ook wat praktischer ingesteld, omdat er gemerkt is dat locatiemanagers soms wat bang worden van alle regelgeving. Het gaat de organisatie meer om het in gesprek gaan dan om de regelgeving. Er is ook een uitvoeringsnotitie geschreven bij het beleid, zodat het belangrijker en leuker gevonden gaat worden.

**“**Wat je merkt is dat mensen wat bang worden van regelgeving.**”**

Er zijn binnen de organisatie handboeken voor cliëntenraden en locatiemanagers, deze zijn nog niet aangepast op het nieuwe beleid. Deze zullen eind 2011 of begin 2012 opnieuw verschijnen.

De oude handboeken zijn nog wel te gebruiken in de praktijk en deze worden momenteel ook nog gebruikt. De hoofdlijnen zullen namelijk hetzelfde blijven, alleen de details zullen aangepast moeten worden.

Praktische aspecten

Volgens het beleid op cliëntenraden is er een minimum en een maximum aantal leden, minimaal drie en maximaal zeven. In de praktijk merkt de organisatie dat onder de drie wel moeilijk wordt, maar het wordt wel gedaan zeker tijdens een opstartfase. In de cliëntenraad zitten cliënten en als deze niet in staat zijn om deel te nemen zijn dit vertegenwoordigers. De frequentie van samenkomen varieert van eens per maand tot vier keer per jaar. Dit zijn beide punten die in een onderlinge overeenkomst binnen de locatie vastgesteld zullen moeten worden. De organisatie vind ook hierin het belangrijk dat er gekeken wordt naar de behoefte van de cliënten en/of vertegenwoordigers.

De verschillende rollen binnen een officiële cliëntenraad zijn vooral de voorzitter, notulist en secretaris. De invulling van deze rollen staan in het handboek beschreven, zodat het als handvat gebruikt kan worden. Verder zullen er interne afspraken gemaakt moeten worden binnen de raad.

De locatiemanager is niet continue aanwezig tijdens de vergadering, de vergadering is een vergadering van de cliënten en/of hun vertegenwoordigers. De locatiemanager legt dingen ter advies bij de raad en informeert deze daarover zodat deze ook advies kunnen geven. Het is voor de locatiemanager ook van belang om te kijken wat er in de teamvergaderingen wordt besproken en wat daarna nog ter advisering naar de cliëntenraad moet of waarover zij nog geïnformeerd moeten worden.

De rol van de begeleiders is vooral het toegankelijk maken van de cliëntenraad, de cliënten of vertegenwoordigers die met vragen of adviezen komen verwijzen naar de cliëntenraad. De onderwerpen die uit ervaring vooral besproken worden zijn voeding, hygiëne en bejegening, maar ook hele praktische zaken zoals feestdagen ed. Dit is ook afhankelijke van de groep cliënten of vertegenwoordigers die je hebt.

Ervaring

De ervaring van de organisatie is dat medezeggenschap vaak niet uitgevoerd wordt op de locaties. Volgens de organisatie wordt het nog niet altijd even belangrijk gevonden. De nieuw uitvoeringsnotitie bij het beleid zal hier verandering in moeten brengen.

De ervaring op het gebied van vertegenwoordigers met een verstandelijke beperking of een cultuurverschil/taalbarrière is dat het moeilijker is om hen te betrekken bij de locatie/organisatie. Wat de organisatie opvalt is dat het bij mensen met een verstandelijke beperking vooral belangrijk is om met hen in gesprek te gaan. Informeren via brieven ed. is vaak lastiger te begrijpen voor deze doelgroep. Bij mensen die een andere culturele achtergrond hebben valt het op dat zij minder snel kritisch (durven) zijn, zij zijn vaak al blij met de hulp die ze aangeboden krijgen.

De organisatie geeft aan dat het bij beide groepen van belang is om laagdrempelig te werken. Dit kun je ook doen in de communicatie en door eenvoudig schrijven, korte zinnen maken en een groter lettertype te gebruiken.

De organisatie geeft wel aan dat het met deze doelgroepen moeilijker is om medezeggenschap op een officiële manier op te zetten, je wilt graag dat er kritisch gekeken wordt naar de voorgelegde situaties en als dit niet lukt dan bereikt het niet wat medezeggenschap zou kunnen/moeten bereiken. De organisatie geeft aan dat er dan misschien voor een andere vorm gekozen moet worden, een informele vorm waarbij je de informatie die je krijgt als locatie als advies ziet.

**“**Maar als er in samenspraak wordt besloten om gewoon een paar keer per jaar bij elkaar te komen en dan gewoon met zijn alle het gesprek aan te gaan en dat je als die meningen als advies ziet dat is ook een optie.**”**

Toekomst

Binnen de organisatie gaat er wat veranderen op dit moment zijn er coaches die worden ingezet om de cliëntenraden te ondersteunen. Dit gebeurt momenteel alleen bij cliëntenraden en niet bij cliëntvertegenwoordigersraden. De organisatie zal hier verandering in gaan aanbrengen, de coaches zullen wat meer de locatiemanagers gaan ondersteunen zodat zij het kunnen uitvoeren op locatie en daar ook verantwoordelijk voor zijn. Zij zullen dan zelf een coach moeten aanvragen en daar actiever in worden. De coaches zullen meer richting adviseurs gaan. Er wordt momenteel gewerkt aan een platform waar vragen gesteld kunnen worden en locaties/cliëntenraden elkaar de goede richting op kunnen sturen.

Toevoeging

De organisatie ziet al grootste toevoeging van medezeggenschap dat het meer eigen wordt, de cliënten en/of hun vertegenwoordigers krijgen meer het gevoel dat het hun huis is. Het in gesprek gaan over de zorg, zodat er gekeken wordt naar hoe de zorg geboden wordt en hoe die ervaren wordt. Hierdoor kan je veel meer tevredenheid bereiken bij de cliënten en/of hun vertegenwoordigers.

Conclusie

Deelvraag 4: Hoe ziet de organisatie medezeggenschap op kinderlocaties onder de 12 jaar binnen de kaders van de WMCZ?

Geconcludeerd kan worden dat de organisatie het vooral belangrijk vind dat medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt plaats vindt. Dat er in gesprek gegaan wordt met de cliënt op een wijze die aansluit bij de behoefte van de cliënten en/of vertegenwoordigers. De organisatie hecht meer waarde aan het in gesprek gaan met dan aan de wijze waarop dit gebeurd, officieel of informeel. Als je kijkt naar de kaders vanuit de WMCZ zie je dat de organisatie die kaders en de wetgeving minder belangrijk vinden dat het werkelijk in gesprek gaan in de praktijk. De kaders van de WMCZ kan je ook op informele wijze uitvoeren in de praktijk, alleen bepaalde aspecten eruit halen, het moet vooral haalbaar zijn op de locatie.

## 5.5 Gemiva, kdc Bloemendaal

De uitkomsten zijn beschreven aan de hand van het afgenomen interview bij de locatiemanager van kcd Bloemendaal van de Gemiva scg groep. Hieronder staat een verkorte samenvatting van het interview.

Kdc Bloemendaal is een kdc waar per dag ongeveer 50 kinderen komen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. De doelgroep is gericht op kinderen onder zmlk niveau, kinderen met een IQ onder de 50. Ze hebben op dit moment vooral te maken met veel autistische en meervoudig gehandicapten kinderen.

Gemiva is een organisatie die het altijd al erg belangrijk heeft gevonden om medezeggenschap te hebben op de locaties. Bijna alle locaties hebben een cliëntvertegenwoordigersraad en sommigen hebben daarnaast nog een cliëntenraad. Op Bloemendaal hebben ze momenteel al 34 jaar een cliëntvertegenwoordigersraad.

Bij kdc Bloemendaal is het zo georganiseerd dat de cliëntvertegenwoordigersraad een raad is van ouders, op dit moment 5, met een duidelijke structuur. Er is een voorzitter, een vicevoorzitter, secretaris en penningmeester en ze komen eens in de 6 weken samen van 20.15 tot 22.30. De vergadering is van de ouders het is ook hun verantwoordelijkheid. De locatiemanager is te gast in hun vergadering de ouders maken de agenda en de locatiemanager geeft van de voren (een week) zijn bespreekpunten aan bij de voorzitter. De ouders zijn ook zelf verantwoordelijk voor het volhouden van de agenda en het werven van nieuwe leden.

De leden van de cliëntvertegenwoordigersraad hebben contact met de andere ouders, dit gebeurt via de communicatieschriftjes van de kinderen. Hierin staan de telefoonnummers en mailadressen van de leden van de cliëntvertegenwoordigersraad. Ook organiseert de cliëntvertegenwoordigersraad twee ouderavonden per jaar waarin ze zoveel mogelijk ouders naar de locatie willen halen en hem daar dan ook spreken.

Eens per kwartaal is er binnen Gemiva svg groep een groepscliëntvertegenwoordigersraad hierbij is altijd een iemand van kdc Bloemendaal aanwezig en die neemt de belangrijkste punten vanuit daar mee naar onze eigen vergadering. Vanuit Bloemendaal is er naar hen geen vaste terugkoppeling.

De toevoeging die het hebben van een medezeggenschap heeft op de zorg is volgens hen volledig afhankelijk van de instelling van de ouders. Als je ouders hebt die minder kritisch zijn en minder snel met nieuwe ideeën komen is de toevoeging minimaal, maar als ze dit wel doen kan het heel veel opleveren. Ouders kijken vanuit een ander oogpunt naar de zorg die geboden wordt, het is een meerwaarde om het daar met hen over te hebben en aan de hand daarvan te kunnen kijken naar hoe het eventueel anders kan.

Op dit moment hebben zij niet te maken met ouders met een verstandelijke beperking of ouders van allochtone afkomst. Er heeft wel een autistische ouder in de raad gezeten, maar daar waren geen speciale aanpassingen voor nodig.

Er is binnen hun locatie ook onderzoek gedaan naar de communicatie met allochtonen ouders, hieruit kwam dat zij minder behoefte hebben aan betrokkenheid en dat de taalbarrière zorgt voor een minder goede communicatie. Wat zij nu doen na aanleiding van dat onderzoek is het typen van belangrijke zaken, i.p.v. schrijven (in de schriftjes), en dan ook een groter lettertype en eenvoudige taal en bij gesprekken wordt soms een tolk ingeschakeld.

Wat er op dit moment goed loopt is dat de raad de betrokkenheid van de ouders hoog houdt hoger dan anders door het organiseren van ouderavonden. Ze helpen ook bij het werven van vrijwilligers bij uitstapjes en waar ze op dit moment goed over meedenken is de nieuwbouwlocatie. Ouders kijken daar anders naar en de raad geeft dan aan, aan de locatie, wat ouders belangrijke informatie vinden om te weten zodat die informatie in de nieuwsbrief kan komen.

Wat minder goed loopt op dit moment is de input van de ouders zij komen zelf bijna niet met onderwerpen. De vergadering valt of staat op dit moment uit de input van de locatiemanager. Hij geeft aan dat eens in de zes weken vergaderen dan wel veel is. Wat ook minder goed loopt is dat de voorzitter zijn rol niet altijd veen goed weet weer te geven hierdoor duren onderwerpen die besproken worden soms te lang. De locatiemanager kan daar niets in betekenen omdat hij te gast is in de vergadering. Vanuit de organisatie is daar op dit moment geen ondersteuning in. Of deze wel beschikbaar is, is niet duidelijk.

Conclusie:

Deelvraag 5: Hoe hebben andere kinderlocaties (onder de 12 jr.) de medezeggenschap geïmplementeerd?

Geconcludeerd kan worden dat bij kdc Bloemendaal van de organisatie Gemiva svg groep er eens in de 6 weken een vergadering is van de cliëntvertegenwoordigersraad. Deze raad bestaat uit 5 leden waarbinnen een duidelijke structuur en rolverdeling is. De verantwoordelijkheid van de taken, agenda, ed. wordt volledig bij de ouders neergelegd. De locatiemanager is te gast in hun vergadering, hij is een agendapunt in de vergadering.

Deelvraag 6: Wat loopt er goed bij deze locaties en waar lopen zij tegenaan?

Geconcludeerd kan worden dat bij kcd Bloemendaal van de organisatie Gemiva svg groep dat het organiseren van ouderavonden, door de cliëntvertegenwoordigersraad, de betrokkenheid van de ouders hoog houdt. Zijlopen wel aan tegen het invullen van de vergaderingen. Er wordt eens in de zes weken vergaderd en de ouders hebben te weinig eigen input, de vergadering hangt af van de onderwerpen van de locatiemanager. Er wordt ook duidelijk aangegeven dat dit te maken heeft met de groep ouders die in de raad zitten.

# 6. Analyse

In de analyse zijn de uitkomsten van het onderzoek samengevoegd met het theoretisch kader.

Beeldvorming

Medezeggenschap is zoals vanuit de theorie in dit onderzoek meegenomen als het recht op inspraak waarbij de cliënt invloed uitoefent op zowel de hulpverlening als de beleidszaken binnen de instelling. Formeel gezien wordt dit georganiseerd door middel van een cliëntenraad. De respondenten zien medezeggenschap op een andere manier dan beschreven staat in de theorie, namelijk vooral in de vorm van een ouderavond. Vanuit het macro- en mesoniveau van de organisatie is medezeggenschap dus bekender dan op microniveau (de medewerkers en de ouders).

Wetgeving en instellingsbeleid

De WMCZ is van toepassing op Steinmetz | de Compaan, omdat het een AWBZ instelling betreft. Elke zelfstandige eenheid die zorg biedt aan cliënten is verplicht tot het opzetten van een cliëntenraad. Als dit niet lukt moet de zorgaanbieder na twee jaar opnieuw proberen een cliëntenraad op te zetten. Uit een rechterlijke uitspraak blijkt dat bij minder dan 9 cliënten het instellen van een cliëntenraad niet verplicht is. Op de locatie Anansi is op het moment van schrijven van dit onderzoek een vaste kern van zes (woon)cliënten en een variabel deel van vier (logeer)cliënten die elkaar afwisselen.

Er staat in de WMCZ beschreven dat de groep die de cliëntenraad vormt representatief moet zijn voor de cliëntgroep. Vanuit de WGBO gezien behartigen de ouders de belangen van de cliënten. De organisatie deelt deze visie en geeft aan dat dit niet alleen ouders zijn, maar ook mensen rondom de cliënt die dicht bij de cliënt staan en de belangen kunnen behartigen.

De organisatie heeft nieuw beleid geschreven over medezeggenschap en is (ten tijde van het schrijven van dit onderzoek) bijna definitief. Het belangrijkste uitgangspunt hierin is, dat medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt plaats moet vinden. De bestaande handboeken worden nog herschreven, de oude zijn nu wel te gebruiken in de praktijk. De (bestaande) handboeken kunnen gezien worden als naslagwerk voor de medezeggenschapsraden en de organisatie.

Het alleen voldoen aan de wetgeving vindt de organisatie niet de belangrijkste motivatie voor medezeggenschap. Het in gesprek gaan met de cliënten, daarentegen, staat voor de organisatie voorop. Hiermee kunnen de cliënten (of hun vertegenwoordigers) invloed uit oefenen op de zorg en dienstverlening. Of dit nu via een cliëntenraad is, of op een andere informele wijze, is voor de organisatie niet van belang. Het gaat er om dat er gekeken wordt op welke wijze de cliënten of hun vertegenwoordigers invloed willen uit oefenen. Een goede afstemming tussen de wens van de cliënten en/of vertegenwoordigers en de locatie is belangrijk. De organisatie is van mening dat dit leidt tot een betere zorg en dienstverlening.

Op het moment dat er een vorm van medezeggenschap geïmplementeerd gaat worden op de locatie, zal dit gemeld moeten worden bij de contactpersoon voor medezeggenschap en de ambtelijk secretaris CCR*.*

Participatie

Participatie is voor alle betrokken partijen binnen de hulpverlening van groot belang. Het levert de organisatie en de locatie een kwaliteitsverbetering op voor de zorg die geboden wordt. Als grootste toevoeging ziet de organisatie dat er in gesprek wordt gegaan over de zorg om op deze manier te kijken naar wat er aangeboden wordt en hoe dat ervaren wordt. Dit sluit aan bij de theorie over kwaliteitsverbetering. Daarnaast geeft de organisatie aan, dat het meer het huis van de cliënten zal worden als zij meer inspraak hebben, waarbij hopelijk de tevredenheid zal toenemen.

Voor de cliënt betekent dit, dat zijn of haar zorg en dienstverlening beter wordt. Door participatie wordt het mogelijk om de verwachtingen en behoefte van de cliënt meer in beeld te brengen. Door (in dit geval) ouders meer te laten participeren in de zorg die geboden wordt op de locatie, zorg je ervoor dat de ouders medeverantwoordelijk worden voor de zorg en dienstverlening van de locatie.

Participeren kan op verschillende niveaus; medezeggenschap valt onder het mesoniveau. Er wordt immers invloed uitgeoefend op de organisatie.

Op dit moment wordt op de locatie vooral geparticipeerd op het microniveau, de individuele zorg en dienstverlening voor de cliënt. Dit wordt door de ouders, medewerkers en de locatie als positief ervaren. Ouders voelen zich daarbij voldoende betrokken en hebben het idee hun mening en wensen aan te kunnen geven.

Bij participeren op mesoniveau voelen de ouders zich op dit moment niet tot nauwelijks betrokken. Er wordt bij hen niet om advies of mening gevraagd over organisatie. De medewerkers en locatie herkennen deze uitspraken in de betrokkenheid. Cliëntgebonden is het goed geregeld volgens de medewerkers, maar locatiegebonden nog niet. Vanuit de eerder beschreven wetgeving zou dit wel moeten.

Uit de literatuur van Dekker en Van den Berg blijkt, dat het betrekken van ouders bij beleidszaken vaak moeizaam is. Het niet tot stand komen van een cliëntenraad heeft volgens hen vaak te maken met de belangstelling die ouders hebben. De organisatie herkent dit en zien vaak dat het opzetten van cliëntenraden blijft liggen, omdat het volgens hen ook niet altijd even belangrijk gevonden wordt. De oorzaak kan dus op beide vlakken liggen: de belangstelling van de ouders of de instelling.

Uit de onderzoekuitkomsten blijk, dat de ouders wel geïnteresseerd zijn in een vorm van medezeggenschap. Zij hebben aangegeven graag meer geïnformeerd te willen worden over beleidszaken en overige zaken die spelen op de locatie. Alle ouders hebben aangegeven dat als er iets georganiseerd zou worden zij wel geïnteresseerd zijn. Daarnaast valt op dat de ouders wel geïnteresseerd zijn om te komen als er vanuit de organisatie iets georganiseerd wordt, maar niet de behoefte voelen om zelf verantwoordelijkheid te nemen. Ze willen aanwezig zijn om mee te praten, maar geen verantwoordelijke rol dragen, zoals in de wetgeving en rolbeschrijving van Den Dulk beschreven staat (voorzitter, secretaris ed.).

Samenwerking

Een belangrijk onderdeel binnen medezeggenschap is de samenwerking. In dit geval tussen ouders en hulpverleners. Het is voor een goede hulpverleningsrelatie van belang dat er sprake is van gelijkwaardigheid en respect.

Vanaf het moment dat ouders gaan nadenken over uithuis plaatsing worden zij vaak overspoeld door gevoelens van onmacht en schuld. Het voelt niet goed als je als ouder niet in staat bent je eigen kind op te voeden. Uit de onderzoeksuitkomsten komt naar voren, dat het voor ouders (vooral van westerse afkomst) moeilijk is om de zorg uit handen te geven. Het kunnen los laten en kunnen vertrouwen op anderen zijn daarin de belangrijkste factoren. Een goede samenwerking waarbij de wederzijdse verwachtingen uitgesproken worden kan hierbij helpen.

Uit de theorie van Van der Pas blijkt, dat ouders bij het uit handen geven van de zorg moeite hebben hun eigen verantwoordelijkheid vorm te geven. Participatie kan daarin een ondersteunende rol bieden. Als hulpverlener zal je ze daarin voldoende ruimte moeten geven aan ouders om die verantwoordelijk-heid ook te nemen.

Over de samenwerking met ouders van allochtone afkomst of met een verstandelijk beperking of andere psychische problematiek zegt de theorie niet veel. In de theorie wordt wel aangegeven dat je aan moet sluiten bij de mogelijkheden van de ouders. Wat de organisatie aangeeft is, dat bij mensen met een verstandelijke beperking het belangrijk is om in gesprek te gaan. Informeren via bijvoorbeeld brieven is vaak lastiger te begrijpen voor deze (doel)groep.

Bij ouders van allochtone afkomst zie je dat zij minder kritisch (durven te) zijn. Zij zijn vaak al blij met de hulp die ze aangeboden krijgen. Hier hebben de medewerkers hun zorg over uitgesproken. Als er iets georganiseerd wordt, zal er rekening gehouden moeten worden met deze problematiek en achtergrond van ouders.

De organisatie geeft aan, dat het bij beide groepen van belang is om laagdrempelig te werken. In de communicatie kun je dit doen door eenvoudig schrijven, korte zinnen te maken en een groter lettertype te gebruiken. Met deze doelgroepen is het moeilijker medezeggenschap op een officiële manier op te zetten. Van belang is dat er kritisch gekeken wordt naar de bespreekpunten. Lukt dit niet, dan bereikt medezeggenschap niet wat het zou moeten bereiken. De organisatie stelt dat er dan voor een andere vorm gekozen moet worden: een informele vorm waarbij de verkregen informatie van de cliënten en/of hun vertegenwoordigers als advies gezien moet worden.

Gemiva svg groep geeft aan dat, wanneer de ouders in de medezeggenschapsraad niet kritisch kijken naar de locatie dit minder toegevoegde waarde geeft voor de organisatie, dan ouders die dit wel doen. De toevoeging van medezeggenschap wordt volgens hen dus mede bepaald door de inbreng van de ouders.

Wens

Naar aanleiding van de onderzoeksuitkomsten kan geconcludeerd worden, dat de behoefte van de verschillende partijen meer betrokkenheid van ouders is. De locatie wil dit meer reguleren, zodat er duidelijkheid geboden wordt wanneer en waar ouders met hun vragen terecht kunnen. Alle partijen geven aan dat een ouderavond georganiseerd zal moeten worden om die betrokkenheid te kunnen realiseren. Er is slechts een medewerker die een formele cliëntenraad wil.

Er is vanuit de locatie ook een wens om de ouders meer te informeren, bijvoorbeeld door middel van nieuwsbrieven. Dit gebeurd bij Gemiva svg groep ook. Deze brieven worden dan door de cliëntvertegenwoordigersraad ingezien om te kijken of de informatie duidelijk en volledig genoeg is voor ouders.

Praktische aspecten

In de praktische vormgeving van medezeggenschap wordt vooral gekeken naar de samenstelling, frequentie van samenkomen en te bespreken onderwerpen.

Het beleid van de organisatie stelt dat een cliëntenraad bestaat uit 3 tot 7 leden. Wat opvalt is dat de ouders en de medewerkers allebei aangeven dat ook de medewerkers erbij moeten zijn. Dit is volgens het beleid en de wetgeving niet het geval. In het beleid en de wetgeving staat wel, dat de cliëntenraad bestaat uit cliënten en/of hun vertegenwoordigers en dat de locatiemanager daarbij aanwezig is.

Dit zie je ook terug in de gegevens vanuit een Gemiva svg groep. Bij hen bestaat de cliëntvertegenwoordigersraad alleen uit ouders en de locatiemanager is te gast in hun vergadering. De ouders zijn daar ook volledig verantwoordelijk voor de uitvoering en instandhouding van de raad, net zoals in de wetgeving beschreven staat.

Hoe vaak er samengekomen dient te worden, varieert van eens per maand tot twee keer per jaar. De organisatie geeft aan dat de ervaring bij een cliëntenraad bestaande uit vertegenwoordigers het gemiddeld vier keer per jaar is. Bij Gemiva svg groep was dit eens in de zes weken, de locatiemanager heeft aangegeven dat dit wel veel is. Zeker gezien het feit dat de ouders weinig eigen inbreng creëren in de vergadering.

De officiële rolverdeling binnen een cliëntenraad staat beschreven in de wetgeving en is gelijk aan het beleid van Steinmetz | de Compaan. De ouders zijn, zoals Den Dulk ook beschrijft, aanwezig bij de vergaderingen en zorgen voor de uitvoering van taken. Zoals eerder beschreven geven ouders aan wel aanwezig te willen zijn, maar niet de verantwoordelijke taken uit te willen voeren.

Er kan binnen een cliëntenraad ook gebruik gemaakt worden van een interne of externe coach en is er om de cliëntenraden te ondersteunen. De organisatie heeft interne coaches , maar worden momenteel niet ingezet bij cliëntvertegenwoordigersraden.

Uit ervaring bij Gemiva svg groep blijkt dat de rollen voor sommigen ouders moeilijk uit te voeren zijn, zoals voorzitter zijn, zorgen voor voldoende inbreng en tijdsbewaking.

De medewerkers geven aan aanwezig te willen zijn tijdens de ouderavonden. Zij willen luisteren naar wat ouders te zeggen hebben en aanspreekpunt zijn. In de rolbeschrijving van Den Dulk staat beschreven dat medewerkers niet aanwezig zijn tijdens de vergadering, maar dat hun rol is om ouders door te verwijzen naar de cliëntenraad. Tevens zijn zij er om aan ouders te laten weten dat er een orgaan is die hen kan aanhoren en het in kan brengen in de vergadering.

De rol van de locatiemanager is in de theorie voornamelijk het op tijd leveren van informatie waar de cliëntenraad advies over uit moet brengen. De locatiemanager is (gedeeltelijk) wel aanwezig tijdens de vergaderingen, maar heeft niet de voorzittersrol. Dit in tegenstelling tot wat alle partijen aan hebben gegeven te willen. De officiële rollen als voorzitter, secretaris, ed. moeten binnen een cliëntenraad ingevuld worden door de vertegenwoordigers zelf en niet door medewerkers van de organisatie.

Onderwerpen waarover een cliëntenraad advies of zwaarwegend advies mag geven staan in de wetgeving beschreven en komen overeen met de onderwerpen die door de respondenten worden aangegeven. De onderwerpen zijn onder andere (medicatie)beleid, werkwijze, veiligheid, hygiëne, bejegening en praktische zaken zoals uitstapjes en de inrichting van de locatie.

# 7. Conclusie

In dit onderzoek ben ik op zoek gegaan naar het antwoord op de vraag “Wat is er binnen de organisatie van Steinmetz | de Compaan nodig om medezeggenschap vorm te kunnen geven en te implementeren op een woonlocatie voor kinderen (onder de 12 jr.), die aansluit bij de behoefte van ouders en de locatie?”

Als eerste zijn de aspecten van medezeggenschap op kinderlocaties nader onderzocht. In de WGBO staat dat op kinderlocaties met kinderen onder de 12 jaar de ouders verantwoordelijk zijn en de belangen van hun kind behartigen. Er zal gekeken moeten worden naar een vorm van medezeggenschap waarin de vertegenwoordigers een grote rol spelen. In de wetgeving wordt gesproken over een cliëntenraad.

De vertegenwoordigers moeten in staat zijn om de belangen te kunnen behartigen van de cliënt. Er moet bij de vertegenwoordigers bereidheid zijn om zich in te zetten voor de cliëntenraad en ze moeten verantwoordelijkheid nemen in de uitvoering van de (officiële) taken.

Wat uit dit onderzoek blijkt is dat ouders wel de behoefte hebben om geïnformeerd te worden over de lopende zaken en daarover mee willen praten, maar niet de verantwoordelijkheid in de uitvoering van de (officiële) taken willen nemen. Dit schuiven ze op naar de locatie.

Het blijkt dus dat het succes van een cliëntenraad op een kinderlocatie onder de 12 jaar zeer afhankelijk is van de bereidheid van de ouders. De organisatie en de locatie, inclusief medewerkers, kunnen dit wel bij de ouders stimuleren. Van belang is dat ouders de individuele situatie van hun kind tijdens de uitvoering van de cliëntenraad los moeten kunnen laten en het algemeen belang voor de locatie in kunnen zien. Ouders moeten kritisch kunnen en durven kijken naar de locatie en het beleid. Uit ervaring van een andere locatie en uit beschreven literatuur blijkt, dat het moeilijk is om ouders bij beleid te betrekken.

Wanneer er gekeken wordt naar medezeggenschap op kinderlocaties onder de 12 die aansluit bij de behoefte van *ouders* kan je de conclusie trekken dat ouders meer behoefte hebben aan een vorm van informeren waarbij ze wel de kans hebben om mee te praten en advies te kunnen geven. Zij voelen momenteel niet de behoefte om een verantwoordelijke taak uit te voeren. Als deze behoefte er niet is bij de ouders wordt het erg moeilijk om een officiële cliëntenraad op te zetten.

De behoefte van de *locatie* is dat zij graag de informatievoorziening over de locatiegebonden zaken gereguleerd wil hebben, zodat de vragen die ouders hebben gezamenlijk besproken kunnen worden. Door het reguleren van de informatievoorziening zal er duidelijkheid en rust gecreëerd worden bij ouders omdat zij weten waar ze wanneer terecht kunnen met hun vragen en opmerkingen wat ook rust geeft aan medewerkers op de groep omdat deze weten waar ze de ouders naar kunnen verwijzen. De locatie is ook erg nieuwsgierig naar de mening van ouders over de locatie en wat zij belangrijk vinden binnen een locatie als Anansi.

Wat meespeelt in dit onderzoek is dat de ouders van de cliëntgroep zelf ook individuele problematiek hebben. Dit maakt het extra moeilijk om de verantwoordelijkheid van een cliëntenraad bij hen neer te leggen. Uit het onderzoek blijkt dat de ouders van de logeercliënten geen behoefte hebben aan een cliëntenraad evenals de ouders van allochtone afkomst. Bij deze laatste groep is opmerkelijk dat zij aangeven er geen mensen van buitenaf bij te willen hebben. Het organiseren van een cliëntenraad met een externe coach als ondersteuning kan hierdoor lastig worden.

Volgens de kaders van de WMCZ is het echter wel verplicht voor een instelling om een cliëntenraad te hebben, wanneer deze zorg biedt aan negen of meer cliënten. De locatie Anansi telt inclusief logeercliënten in totaal tien cliënten en is dus ook verplicht tot het opzetten van een cliëntenraad. Echter, LOC zeggenschap in zorg geeft aan dat het voor kleine instellingen waar het niet mogelijk is om een cliëntenraad op te zetten het mogelijkheid is het na twee jaar opnieuw te proberen.

In het kort is de antwoord op de onderzoeksvraag: voor een officiële cliëntenraad een bereidheid van ouders nodig is om de verantwoordelijkheden die bij een cliëntenraad horen uit te willen voeren. Verder moeten ouders het vermogen moeten hebben om kritisch te kunnen en durven kijken naar de locatie.

Voor de locatie Anansi kun je stellen dat het opzetten van een officiële cliëntenraad op dit moment te hoog gegrepen is. Vanwege de kleinschaligheid van de locatie en de geringe bereidheid van ouders tot verantwoordelijke taken. De individuele problematiek van ouders maakt het moeilijk om kritische te kunnen en durven kijken naar de locatie.

Het nu niet opzetten van een cliëntenraad betekent wel dat er over twee jaar voor de instelling een verplichting is om opnieuw een poging gedaan moet worden om een cliëntenraad op te zetten.

Voor de locatie Anansi zou op dit moment medezeggenschap in de vorm van een ouderavond georganiseerd kunnen worden waarbij er sprake is van een formeel en informeel samenzijn. In het formele deel zal de locatiemanager de taak hebben om de ouders te informeren en te bevragen over de onderwerpen die spelen op de locatie. De verkregen informatie vanuit de ouders kan dan gezien worden als advies. Er zal rekening gehouden moeten worden met de individuele problematiek van ouders. De informatie zal op een voor ieder begrijpelijke wijze aangeboden moeten worden, door middel van eenvoudig schrijf- en taalgebruik. Dit is van belang om de informatie die gegeven wordt duidelijk te kunnen overbrengen aan de ouders. Dan pas kunnen zij de belangen van de cliënten op een juiste manier behartigen.

.

Literatuur

**Boeken**

Brinkman, Frans (2001) *Optimaliseren van cliëntparticipatie*

Houten / Diegem uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum

Dekker, M.T.M. en van den Berg, P.M. (2002) *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*

Amsterdam uitgeverij SWP

Den Dulk, Loes (2003) *Optimale medezeggenschap*

Soest uitgeverij Nelissen b.v.

Kruidenberg, Fred (1999) *De praktijk van medezeggenschap*

Almere uitgeverij Voo

Van der Pas, Alice (2005) *Handboek Methodische Ouderbegeleiding 3 Eert uw vader en uw moeders* Amsterdam

Van Veen, Mr. E-B en Olsthoorn-Heim, Mr. E.T.M. (2008) *De WGBO de betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg*

Den Haag uitgeverij Sdu

**Tijdschriften/artikelen**

**Movisie,** Wetsvoorstel Wcz; hoe zat het ook alweer?

[**http://www.hetlsr.nl/intern/470/53/Wetsvoorstel-Wcz-hoe-zat-het-ook-alweer/**](http://www.hetlsr.nl/intern/470/53/Wetsvoorstel-Wcz-hoe-zat-het-ook-alweer/)

Geraadpleegd op 4-2-2011

“Top 6 Reasons Parents are Important to the Individual Education Program Team”

<http://learningdisabilities.about.com/od/publicschoolprograms/tp/parentparticipa.htm>

Geraadpleegd op 28-4-2011

**Websites**

Wikipedia, *definitie medezeggenschap*

<http://nl.wikipedia.org/wiki/WMCZ>

Geraadpleegd op 21-11-2010

Overheid.nl *Wet- en regelgeving*

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0007920/geldigheidsdatum_09-12-2010#HoofdstukII/Artikel5>

Geraadpleegd op 9-12-2010

LOC Zeggenschap in zorg, *Schematisch overzicht adviesrecht*

<http://www.loc.nl/loc/p900319/zeggenschap/adviesrecht/downloads-adviesrecht>

Geraadpleegd op 9-12-2010

Rijksoverheid, *publiekssamenvatting WCZ*

[www.rijsoverheid.nl](http://www.rijsoverheid.nl) Publiekssamenvatting WCZ

Geraadpleegd op 9-12-2010

Encyclopedie, *definitie ouderparticipatie*

<http://www.encyclo.nl/begrip/ouderparticipatie>

Geraadpleegd op 12-1-2011

**Intranet**

Uit: notitie raad van bestuur: *inrichting centrale cliëntenraad / Adviescommissie cliënten* van 1 september 2008. Steinmetz | de Compaan / Afd. medezeggenschap cliënten / IZ / 15-10-2009

# Bijlage 1 Wettekst van WMCZ

**Wet van 29 februari 1996, houdende regels ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg**

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het gewenst is wettelijke regels te stellen ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van uit collectieve middelen gefinancierde instellingen op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

**Hoofdstuk I. Algemene bepalingen   
Artikel 1**

**1.** In deze wet wordt verstaan onder:

a. Onze Minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

b. instelling:

1Â°. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;

2Â°. elk in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband waarin maatschappelijke zorg of gezondheidszorg wordt verleend en dat wordt gefinancierd:

a. door het College voor zorgverzekeringen op grond van de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

b. door Onze Minister op grond van Kaderwet VWS-subsidies of een gemeente op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning;

3Â°. elk in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband waarin verslavingszorg wordt verleend en dat wordt gefinancierd door Onze Minister, een gemeente of een provincie;

c. zorgaanbieder:

1Â°. een rechtspersoon of natuurlijke persoon, die een instelling in stand houdt;

2Â°. de rechtspersonen of natuurlijke personen, die gezamenlijk een instelling in stand houden;

d. cliënt: een natuurlijk persoon ten behoeve van wie de instelling werkzaam is.

**2.** Bij ministeriële regeling kunnen in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredende organisatorische verbanden waarin maatschappelijke zorg of gezondheidszorg wordt verleend en die, anders dan op grond van een wettelijke bekostigingsregeling door Onze Minister worden gefinancierd, worden aangemerkt als instelling in de zin van deze wet.

**3.** Deze wet is niet van toepassing op justitiële inrichtingen voor verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 90 quinquies, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht.

**Hoofdstuk II. Cliëntenraden  
Artikel 2**

**1.** De zorgaanbieder stelt voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad in, die binnen het kader van de doelstellingen van de instelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt.

**2.** De zorgaanbieder regelt schriftelijk:  
a. het aantal leden van de cliëntenraad, de wijze van benoeming, welke personen tot lid kunnen worden benoemd en de zittingsduur van de leden;  
b. de materiële middelen van de instelling, waarover de cliëntenraad ten behoeve van zijn werkzaamheden kan beschikken.

**3.** De in het tweede lid bedoelde regeling is zodanig dat de cliëntenraad:   
a. redelijkerwijze representatief kan worden geacht voor de cliënten en  
b. redelijkerwijze in staat kan worden geacht hun gemeenschappelijke belangen te behartigen.

**4.** De cliëntenraad regelt schriftelijk zijn werkwijze met inbegrip van zijn vertegenwoordiging in en buiten rechte.

**5.** De kosten van het voeren van rechtsgedingen door de cliëntenraad, zoals bedoeld in artikel 10, tweede lid, komen slechts ten laste van de zorgaanbieder indien deze van de te maken kosten vooraf in kennis is gesteld.

**6.** Na vaststelling van de in het tweede lid bedoelde regeling treft de zorgaanbieder de voorzieningen die op grond van die regeling noodzakelijk zijn voor de benoeming van de leden van de cliëntenraad. De zorgaanbieder treft de bedoelde voorzieningen opnieuw telkens wanneer de cliëntenraad gedurende twee jaren niet heeft gefunctioneerd wegens het ontbreken van het in de regeling vastgestelde aantal leden.

**Artikel 3**

**1.** De zorgaanbieder stelt de cliëntenraad in ieder geval in de gelegenheid advies uit te brengen over elk voorgenomen besluit dat de instelling betreft, inzake:  
a. een wijziging van de doelstelling of de grondslag;  
b. het overdragen van de zeggenschap of fusie of het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere instelling;  
c. de gehele of een gedeeltelijke opheffing van de instelling, verhuizing of ingrijpende verbouwing;  
d. een belangrijke wijziging in de organisatie;  
e. een belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van de werkzaamheden;  
f. het benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van arbeid in de instelling;  
g. de begroting en de jaarrekening; het algemeen beleid inzake de toelating van cliënten en de beëindiging van deze zorgverlening aan cliënten;  
i. voedingsaangelegenheden van algemene aard en het algemeen beleid op het gebied van de veiligheid, de gezondheid of de hygiëne en de geestelijke verzorging van, maatschappelijke bijstand aan en recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten voor cliënten;  
j. de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg;  
k. de vaststelling of wijziging van een regeling inzake de behandeling van klachten van cliënten en het aanwijzen van personen die belast worden met de behandeling van klachten van cliënten;  
l. wijziging van de regeling, bedoeld in artikel 2, tweede lid, en de vaststelling of wijziging van andere voor cliënten geldende regelingen;   
m. het belasten van personen met de leiding van een onderdeel van de instelling, waarin gedurende het etmaal zorg wordt verleend aan cliënten die in de regel langdurig in die instelling verblijven.

**2.** Het advies wordt op een zodanig tijdstip gevraagd, dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit.

**3.** De cliëntenraad is bevoegd de zorgaanbieder ook ongevraagd te adviseren inzake de in het eerste lid genoemde en andere onderwerpen, die voor de cliënten van belang zijn.

**Artikel 4**

**1.** De zorgaanbieder neemt geen van een schriftelijk door de cliëntenraad uitgebracht advies afwijkend besluit dan nadat daarover, voor zover dat redelijkerwijze mogelijk is, ten minste eenmaal met de cliëntenraad overleg is gepleegd.

**2.** Ten aanzien van de onderwerpen, genoemd in artikel 3, eerste lid, onder i tot en met m, neemt de zorgaanbieder, behoudens voor zover het besluit door de zorgaanbieder moet worden genomen krachtens een wettelijk voorschrift, geen van een door de cliëntenraad schriftelijk uitgebracht advies afwijkend besluit, tenzij de commissie, bedoeld in artikel 10, heeft vastgesteld dat de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen.

**3.** De zorgaanbieder doet van een besluit inzake een onderwerp waarover de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht, schriftelijk, en voor zover hij van het advies afwijkt onder opgave van redenen, mededeling aan de cliëntenraad.

**4.** Een besluit van de zorgaanbieder, genomen in strijd met het tweede lid, is nietig, indien de cliëntenraad tegenover de zorgaanbieder schriftelijk een beroep op de nietigheid heeft gedaan. De cliëntenraad kan slechts een beroep op de nietigheid doen binnen een maand nadat de zorgaanbieder hem zijn besluit heeft medegedeeld dan wel, bij gebreke van deze mededeling, de cliëntenraad is gebleken dat de zorgaanbieder uitvoering of toepassing geeft aan zijn besluit.

**Artikel 5**

**1.** De zorgaanbieder verstrekt de cliëntenraad tijdig en, desgevraagd, schriftelijk alle inlichtingen en gegevens die deze voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft.

**2.** De zorgaanbieder verstrekt de cliëntenraad voorts ten minste eenmaal per jaar mondeling of schriftelijk algemene gegevens omtrent het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en in het komende jaar zal worden gevoerd.

**Artikel 6**

**1.** De zorgaanbieder kan aan de cliëntenraad schriftelijk verder gaande bevoegdheden dan de in deze wet genoemde toekennen. Een zodanig besluit wordt schriftelijk aan de cliëntenraad medegedeeld.

**2.** De zorgaanbieder stelt de cliëntenraad in de gelegenheid advies uit te brengen over een voornemen een besluit te nemen als bedoeld in het eerste lid en over het voornemen een zodanig besluit te wijzigen. Artikel 4 is van overeenkomstige toepassing.

**Hoofdstuk III. Bestuurssamenstelling  
Artikel 7**

**1.** Indien de zorgaanbieder een rechtspersoon is als bedoeld in artikel 3 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, voorzien de statuten in een regeling die waarborgt dat de cliënten invloed kunnen uitoefenen op de samenstelling van het bestuur. De bedoelde regeling houdt ten minste in dat één bestuurslid wordt benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad of cliëntenraden, tenzij deze van de mogelijkheid een voordracht te doen, geen gebruik heeft onderscheidenlijk hebben gemaakt.

**2.** Het eerste lid is niet van toepassing indien het bestuur van een zorgaanbieder bestaat uit één of meer personen die deze functie uitoefent of uitoefenen op grond van een arbeidsrelatie waaraan een geldelijke beloning is verbonden. In dat geval is het eerste lid van overeenkomstige toepassing op de samenstelling van het orgaan dat is belast met het toezicht op of goedkeuring van besluiten van het bestuur.

**Hoofdstuk IV. Openbaarheid  
Artikel 8**

De zorgaanbieder stelt jaarlijks een schriftelijk verslag op over de wijze waarop ten aanzien van de instelling deze wet is toegepast.

**Artikel 9**

**1.** De zorgaanbieder maakt binnen tien dagen na vaststelling openbaar:  
a. het jaarverslag;  
b. op schrift gestelde uitgangspunten voor het beleid, waaronder begrepen de algemene criteria, welke bij de zorgverlening worden gehanteerd;  
c. de notulen en de besluitenlijst van de vergaderingen van het bestuur, voor zover deze algemene beleidszaken betreffen;  
d. een regeling inzake de behandeling van klachten van cliënten en andere voor cliënten geldende regelingen, alsmede een regeling als bedoeld in artikel 2, tweede lid;  
e. het verslag, bedoeld in artikel 8.

**2.** De openbaarmaking geschiedt door de stukken voor cliënten ter inzage te leggen en hen op verzoek daarvan afschriften te verstrekken.

**3.** Van de terinzagelegging wordt mededeling gedaan op de in de instelling voor het doen van mededelingen aan cliënten gebruikelijke wijze.

**4.** Voor het op verzoek verstrekken van afschriften kan een tarief in rekening worden gebracht, ten hoogste gelijk aan de kostprijs, tenzij ten aanzien van de instelling de Wet openbaarheid van bestuur van toepassing is.

**Hoofdstuk V. Naleving   
Artikel 10**

**1.** De zorgaanbieder stelt in overeenstemming met de cliëntenraad of cliëntenraden een uit drie leden bestaande commissie van vertrouwenslieden in, waarvan een lid door hem wordt aangewezen, een lid door de cliëntenraad of cliëntenraden kan worden aangewezen en een lid door de beide andere leden wordt aangewezen, of wijst een door een of meer cliëntenorganisaties en een of meer organisaties van zorgaanbieders ingestelde commissie van vertrouwenslieden aan, die tot taak heeft te bemiddelen en zonodig een bindende uitspraak te doen:

a. op verzoek van de cliëntenraad, in geschillen met de zorgaanbieder over de uitvoering van de artikelen 3, 4, eerste en derde lid, 5, eerste lid, en 9;

b. op verzoek van de zorgaanbieder, indien deze ten aanzien van een onderwerp, genoemd in artikel 3, eerste lid, onder i tot en met m, waarover door de cliëntenraad een schriftelijk advies is uitgebracht, een van dat advies afwijkend besluit wenst te nemen.

**2.** De cliëntenraad en iedere cliënt van de instelling kunnen de kantonrechter van de rechtbank van het arrondissement waarin de woonplaats van de zorgaanbieder is gelegen schriftelijk verzoeken de zorgaanbieder te bevelen de artikelen 2, 5, tweede lid, 7 en 8 en het eerste lid van dit artikel na te leven. Een verzoeker die niet vooraf schriftelijk aan de zorgaanbieder heeft verzocht te handelen overeenkomstig hetgeen in het verzoekschrift is verzocht en deze daarbij niet een redelijke termijn heeft gegeven om aan dat verzoek te voldoen, wordt niet-ontvankelijk verklaard.

**3.** De kantonrechter kan in zijn beschikking aan de zorgaanbieder de verplichting opleggen bepaalde handelingen te verrichten of na te laten.

**4.** De bepalingen van de derde afdeling van de vijfde titel van het tweede boek van het Wetboek van Burgerlijk Rechtsvordering zijn van overeenkomstige toepassing.

**Hoofdstuk VI. Overgangs- en slotbepalingen   
Artikel 11** [Wijzigt de Wet op de bejaardenoorden.]

**Artikel 12** [Wijzigt de Wet voorzieningen gezondheidszorg.]

**Artikel 13**

**1.** Deze wet treedt in werking met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand na de maand van uitgifte van het *Staatsblad* waarin zij wordt geplaatst, met dien verstande dat:

a. de zorgaanbieder uiterlijk drie maanden na het tijdstip van inwerkingtreding een regeling als bedoeld in artikel 2, tweede lid, vaststelt;

b. de zorgaanbieder uiterlijk drie maanden nadat de onder *a* bedoelde regeling is vastgesteld, de voorzieningen treft, die op grond van die regeling noodzakelijk zijn voor de benoeming van de leden van de cliëntenraad;

c. de artikelen 3 en 4 buiten toepassing blijven ten aanzien van besluiten, genomen voor de datum van benoeming van de leden van de cliëntenraad;

d. de statuten van de zorgaanbieder uiterlijk zes maanden na het tijdstip van inwerkingtreding in overeenstemming zijn met artikel 7.

**2.** Indien vóór het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet door de zorgaanbieder aan enig orgaan dat in het bijzonder werkzaam is ter behartiging van de gemeenschappelijke belangen van cliënten in de instelling, bevoegdheden of materiële middelen zijn toegekend, behoudt dat orgaan die bevoegdheden en materiële middelen tot het tijdstip met ingang waarvan de leden van de cliëntenraad met toepassing van deze wet zijn benoemd. Voor zover de bedoelde bevoegdheden verder gaan dan de in deze wet genoemde, worden die bevoegdheden eveneens toegekend aan de cliëntenraad, behoudens overeenkomstige toepassing van artikel 6, tweede lid, juncto artikel 4.

**Artikel 14**Deze wet kan worden aangehaald als: Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.

Lasten en bevelen dat deze in het *Staatsblad* zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven te 's-Gravenhage, 29 februari 1996

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,   
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,   
E. G. Terpstra

Uitgegeven de vierde april 1996

De Minister van Justitie,

W. Sorgdrager [[9]](#footnote-9)

# Bijlage 2 Schematisch overzicht LOC

|  |  |
| --- | --- |
| **Adviesrecht** | |
| **Onderwerp uit de WMCZ** | **Voorbeelden van besluitvorming op instellingsniveau (locatie)** |
| Een wijziging van de doelstelling of de grondslag (WMCZ art. 3 lid 1a) | * Statutenwijziging (NB: alleen wanneer het gaat om wijziging doelstelling of grondslag) * Wijziging van levensbeschouwelijke richting * ……………………………………………. |
| Het overdragen van de zeggenschap of fusie of het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere instelling (WMCZ art. 3 lid 1b) | * Samenwerking zorginstelling en welzijnsinstelling * Ketenzorg * ……………………………………………. * …………………………………………… |
| De gehele of een gedeeltelijke opheffing van de instelling, verhuizing of ingrijpende verbouwing (WMCZ art. 3 lid 1c) | * Verbouwen verzorgingshuis tot kleinschalige woonvorm * Tijdelijke verhuizing naar locatie in andere plaats * Opheffen van een instelling * Opheffen trainingscomplex/tijdelijk begeleidend wonen * ………………………………………………… |
| Een belangrijke wijziging in de organisatie (WMCZ art. 3 lid 1d) | * Wijziging aantal afdelingshoofden * Invoeren/afschaffen eerstverantwoordelijke verzorgende * Overgang naar zelfsturende teams * ……………………………………………….. |
| Een belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van de werkzaamheden (WMCZ art. 3 lid 1e) | * Intramurale instelling gaat thuiszorg verlenen * Pilot internetbehandeling * ……………………………………………………….. |
| Het benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van arbeid in de instelling (WMCZ art. 3 lid 1f) | * Benoeming (locatie)directeur * Benoeming divisie/circuitmanager * …………………………………………. |
| De begroting en de jaarrekening (WMCZ art. 3 lid 1g) | * Instellingsbegroting en –jaarrekening * ………………………………….. * ……………………………………. |
| Het algemeen beleid inzake de toelating van cliënten en de beëindiging van deze zorgverlening aan cliënten (WMCZ art. 3 lid 1h) | * GGz-instelling start met zorgverlening aan cliënten met complexe psychische aandoening. * Opnemen van cliënten met verstandelijke handicap in verzorgingshuis * Deurbeleid bij de maatschappelijke opvang * ………………………………………………….. * ………………………………………………… |

[[10]](#footnote-10)

|  |  |
| --- | --- |
| **Verzwaard adviesrecht** | |
| **Onderwerp uit de WMCZ** | **Voorbeelden van besluitvorming op instellingsniveau (locatie)** |
| Voedingsaangelegenheden van algemene aard (WMCZ art. 3 lid 1i) | * Veranderen etenstijden, keuzemenu’s, instellen menucommissie e.d. * Besluiten over ontkoppeld koken * Variatie in maaltijdbereiding en waar en hoe cliënten willen eten * …………………………………. |
| Algemeen beleid op het gebied van de veiligheid (WMCZ art. 3 lid 1i) | * Vaststellen evacuatieplan bij brand * Beveiliging instelling met behulp van camera’s * Protocol omgaan met geweldsincidenten * ……………………………………… |
| Algemeen beleid op het gebied van de gezondheid of de hygiëne (WMCZ art. 3 lid 1i) | * Wijzigen incontinentiebeleid * Hoeveelheid per kamer aan cliënten toegewezen minuten schoonmaak * Beleid gericht op alle aspecten van gezondheid en welbevinden van cliënten * ……………………………….. |
| Algemeen beleid op het gebied van de geestelijke verzorging van cliënten (WMCZ art. 3 lid 1i) | * Beleid en uitgangspunten m.b.t. pastorale zorg * Wel of geen kerkdiensten, tijdstip diensten, bereikbaarheid pastorale zorg * Beleid op het gebied van zingeving * …………………………………….. |
| Algemeen beleid op het gebied van maatschappelijke bijstand aan cliënten (WMCZ art. 3 lid 1i) | * Maatschappelijke bijstand bij inkomensvraagstukken * Aanwezigheid, beschikbaarheid, bereikbaarheid van maatschappelijke bijstand * ……………………………………… * …………………………………….. |
| Algemeen beleid op het gebied recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten voor cliënten (WMCZ art. 3 lid 1i) | * Jaarplan recreatie en ontspanning * Opheffen van afdeling aktiviteitenbegeleiding * Besteding ontspanningsgeld * ……………………………………… |
| De systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg (WMCZ art. 3 lid 1j) | * Keuze onderzoeksbureau en -methodiek kwaliteit * Verbeterplannen op grond van uitgevoerd onderzoek * ……………………………………………. * ……………………………………………. |
| De vaststelling of wijziging van een regeling inzake de behandeling van klachten van cliënten en het aanwijzen van personen die belast worden met de behandeling van klachten van cliënten (WMCZ art. 3 lid 1k) | * Benoeming leden klachtencommissie * Klachtenreglement * ………………………………………….. * …………………………………………. |
| De wijziging van de regeling, bedoeld in art. 2, tweede lid (= instellingsbesluit cliëntenraad) en de vaststelling of wijziging van andere voor cliënten geldende regelingen (WMCZ art. 3 lid 1l) | * Instellingsbesluit cliëntenraad * Wijziging (woon)zorgovereenkomst * Procedure en/of prijsstelling aanvullende dienstverlening * Wijziging tijdstip medicijnverstrekking * Wijzigen/vaststellen huisregels * Protocol gedwongen ontslag * Voedingsgeld * …………………………………………. |
| Het belasten van personen met de leiding van een onderdeel van de instelling, waarin gedurende het etmaal zorg wordt verleend aan cliënten die in de regel langdurig in die instelling verblijven (WMCZ art. 3 lid 1m) | * Benoeming afdelingshoofden * Teamleiders van afdeling langdurende zorg * ………………………………………… * …………………………………………. |

[[11]](#footnote-11)

# Bijlage 3 Artikel Movisie

Nieuws  
Wetsvoorstel Wcz; hoe zat het ook alweer?

In juni 2010 is de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) door de Tweede Kamer controversieel verklaard. Dit jaar zal de wet opnieuw geagendeerd worden. Het is nog niet bekend wanneer dat is. Nog even voor u op een rij hoe het ook alweer zat.

De rechten van cliënten en de bijbehorende verplichtingen voor zorgaanbieders zijn momenteel in verschillende wetten vastgelegd. Door de regels uit bestaande wetten samen te voegen tot één nieuwe wet, wordt de rechtspositie van de cliënt geregeld in samenhang met voorschriften voor het functioneren van zorgaanbieders.

Het wetsvoorstel bundelt een aantal wetten waarin de rechten van cliënten en de bijbehorende verplichtingen voor zorgaanbieders zijn vastgelegd. Ook de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) valt hieronder. Wetten en artikelen die worden samengevoegd in de Wcz:

* Kwaliteitswet zorginstellingen;
* Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz);
* Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz);
* Wet toelating zorginstellingen (Wtzi);
* Geneeskundige behandelingsovereenkomst in Burgerlijk Wetboek
* (WGBO);
* Art. 40 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet
* big) over verantwoorde zorg

**Belangrijkste veranderingen t.a.v. medezeggenschap in de Wcz**De huidige Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) wordt ingetrokken en vervangen door regelingen in de Wcz. De verplichting tot het regelen van de medezeggenschap geldt niet voor alle zorgaanbieders, maar uitsluitend voor instellingen die intramurale of extramurale AWBZ-zorg of andere intramurale zorg leveren.

De zorgaanbieder dient een schriftelijke regeling rond medezeggenschap te treffen en in ieder geval één cliëntenraad in te stellen. Deze laatste verplichting geldt overigens niet voor aanbieders die in instellingsverband huisartsenzorg, paramedische zorg, mondzorg, verloskundige zorg, kraamzorg of ambulancezorg leveren. Dit is immers geen intramurale zorg. Ook verstrekkers van hulpmiddelen en verpleegartikelen hoeven geen cliëntenraad te hebben. De verplichting geldt alleen voor zorgaanbieders die in de regel meer dan tien medewerkers hebben die zorg verlenen.

Cliëntenraden moeten kunnen adviseren bij beslissingen die cliënten aangaan, bijvoorbeeld besluiten die betrekking hebben op de kwaliteit van de zorg, huisvesting of fusies. In de wet is een lijst opgenomen van de onderwerpen waarvoor de cliëntenraad bij besluitvorming om advies moet worden gevraagd. Bij besluiten over onderwerpen die nauw raken aan de dagelijkse leefomgeving van cliënten heeft de cliëntenraad instemmingsrecht. Deze regeling is vergelijkbaar met de wijze waarop het instemmingsrecht voor ondernemingsraden is geregeld.

Naast zijn advies- en instemmingsbevoegdheden kan de cliëntenraad ook invloed uitoefenen op het bestuur en toezicht van de zorgaanbieder. De Wcz regelt dat cliëntenraden het recht hebben om voor één lid van het toezichthoudend orgaan een bindende voordracht te doen.

De zorgaanbieder moet de cliëntenraad alle middelen ter beschikking stellen die redelijkerwijze nodig zijn om de taken te kunnen uitvoeren. Het gaat onder meer om het gebruik van faciliteiten, een budget voor reguliere werkzaamheden en scholingskosten. Het ligt in de rede dat cliëntenraden in een werkplan en begroting aangeven welke kosten zij verwachten te maken. Veldpartijen hebben een modelregeling gemaakt met normen voor de financiering van cliëntenraden.

Sluitstuk van de regeling rond medezeggenschap is dat de zorgaanbieder aangesloten moet zijn bij een commissie van vertrouwenslieden, opgericht door organisaties van zorgaanbieders en cliënten. Deze commissie doet bindende uitspraken, bijvoorbeeld over het budget voor de cliëntenraden. [[12]](#footnote-12)

# Bijlage 4 Uitgewerkte interviews

[geen toestemming]

1. Website: <http://nl.wikipedia.org/wiki/WMCZ> (21-11-2010) [↑](#footnote-ref-1)
2. Website: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0007920/geldigheidsdatum_09-12-2010#HoofdstukII/Artikel5> ( 9-12-2010) [↑](#footnote-ref-2)
3. LOC Zeggenschap in zorg is een landelijke cliëntenorganisatie en vertegenwoordigt 2.200 medezeggenschapsorganen. Hun achterban bestaat uit cliënten - in de sectoren van verzorging, verpleging, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en welzijn en maatschappelijke dienstverlening. (bron: [www.loc.nl](http://www.loc.nl) (9-12-2010) [↑](#footnote-ref-3)
4. Website <http://www.loc.nl/loc/p900319/zeggenschap/adviesrecht/downloads-adviesrecht> (9-12-2010) [↑](#footnote-ref-4)
5. Website [www.rijsoverheid.nl](http://www.rijsoverheid.nl) (9-12-2010) [↑](#footnote-ref-5)
6. Website: <http://www.hetlsr.nl/intern/470/53/Wetsvoorstel-Wcz-hoe-zat-het-ook-alweer/>(4-2-2011) [↑](#footnote-ref-6)
7. Website: <http://learningdisabilities.about.com/od/publicschoolprograms/tp/parentparticipa.htm> (28-4-2011) [↑](#footnote-ref-7)
8. Website: <http://www.encyclo.nl/begrip/ouderparticipatie> (12-1-2011) [↑](#footnote-ref-8)
9. Website: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0007920/geldigheidsdatum_09-12-2010#HoofdstukII/Artikel5> ( 9-12-2010) [↑](#footnote-ref-9)
10. Website <http://www.loc.nl/loc/p900319/zeggenschap/adviesrecht/downloads-adviesrecht> (9-12-2010) [↑](#footnote-ref-10)
11. Website <http://www.loc.nl/loc/p900319/zeggenschap/adviesrecht/downloads-adviesrecht> (9-12-2010) [↑](#footnote-ref-11)
12. Website: <http://www.hetlsr.nl/intern/470/53/Wetsvoorstel-Wcz-hoe-zat-het-ook-alweer/>(4-2-2011) [↑](#footnote-ref-12)