

Cliëntenmedezeggenschap

Ik doe mee, samen staan we sterk!

Elisah Veenhuis

31-5-2011

Titelpagina

Titel: Cliëntenmedezeggenschap

Ondertitel: Ik doe mee, samen staan we sterk!

Naam student: Elisah Veenhuis

Studentnummer: S1017771

Klas student: MAD6SP01

School: Christelijke hogeschool Windesheim

Praktijklocatie: Siza, eenheid ambulante ondersteuning locatie Velp

Naam praktijkbegeleider: Hinke Nauta

Naam opdrachtgever: Hennie Kuiperij

Naam onderzoeksdocent: Annemieke Oostveen

Naam SLB-docent: Maarten Wensink

Studiejaar: 2011

Vakcode: SWSP62ONDD10

Voorwoord

Hierbij presenteer ik u mijn onderzoeksrapport “Ik doe mee, samen staan we sterk!”. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Hennie Kuiperij, coach team cliëntenmedezeggenschap van Siza. Dit onderzoek is uitgevoerd door Elisah Veenhuis, student Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Nadat ik in 2008 mijn diploma als Sociaal Pedagogisch Werker niveau 4 in ontvangst heb genomen, heb ik besloten om mijn ervaring en kennis uit te breiden door te kiezen voor de opleiding Sociaal Pedagogisch Hulpverlener. Ik had het gevoel dat ik nog niet “uitgeleerd” was en er nog meer te halen viel voor mij. Het eerste anderhalf jaar van mijn opleiding heb ik gewerkt op een woongroep voor jongeren van Siza. Inmiddels ben ik alweer bijna anderhalf jaar werkzaam als ambulant ondersteuner bij steunpunt Velp/Dieren van Siza. Hier ondersteun ik cliënten en cliëntsystemen bij het oplossen van en omgaan met beperkingen in hun functioneren. Ik bezoek hiervoor de cliënt in zijn/haar thuissituatie.

Nu ik bijna drie jaar verder ben en aan het einde van mijn studie ben aangekomen, kan ik zeggen dat ik mij zeker verder heb ontwikkeld, zowel op professioneel als op persoonlijk gebied. De opleiding en docenten hebben hieraan een bijdrage geleverd, door mij competenties aan te bieden en deze te ontwikkelen aan de hand van theorie, praktijk en persoonlijke ervaringen. Ik heb geleerd om mijn professionele visie te ontwikkelen in het werken met mensen met een beperking. Deze ervaring, competenties, vaardigheden, maar vooral mijn visie wil ik graag met u delen in dit onderzoeksverslag. Maar voordat ik verder ga wil ik graag een aantal mensen bedanken die mij tijdens de gehele onderzoeksperiode ondersteund hebben.

In het bijzonder wil ik Hennie Kuiperij bedanken, die mij gedurende het onderzoek begeleidt heeft. Zij heeft kritisch meegekeken met het onderzoek, maar had ook persoonlijke aandacht voor mijn welbevinden. Daarnaast wil ik mijn werkveldbegeleidster Hinke Nauta bedanken die mij gedurende mijn leerperiode bij ambulant begeleidt heeft bij het ontwikkelen en uitvoeren van mijn opdrachten. Ook Hinke heeft persoonlijke aandacht aan mij geschonken, door mij erop te attenderen soms ook aan mezelf te denken. Naast Hennie en Hinke wil ik graag mijn teamleidster Clementine van de Par bedanken, die mij de mogelijkheid gaf om mijzelf te kunnen ontwikkelen binnen ambulant. Al mijn collega's wil ik bedanken voor hun interesse en hun bemoedigende woorden die ik vaak even nodig had.

Annemieke Oostveen wil ik bedanken voor het meekijken met het proces en het geven van kritische feedback, waardoor ik uiteindelijk een goed resultaat heb weten te boeken, ondanks de krappe planning.

Dan wil ik mijn ouders, zus en vriendinnen bedanken die gedurende mijn hele opleiding achter mij hebben gestaan, mij hebben gesteund ondanks al de klaagzang en stressmomenten die ik heb gehad.

Als laatste wil ik alle cliënten van de eenheid ambulante ondersteuning van Siza, van het Barentszhuis van Siza en van organisatie De Noorderbrug bedanken voor hun medewerking tijdens het onderzoek.

Elisah Veenhuis
Mei 2011

Inhoudsopgave

	Pagina
Samenvatting	5
Hoofdstuk 1 Inleiding	
1.1 Siza	6
1.2 Eenheid ambulante ondersteuning	6
1.3 Aanleiding tot dit onderzoek	6
1.4 Doelstelling van dit onderzoek	7
1.5 Onderzoeksvraag	8
Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode	
2.1 Inleiding	9
2.2 Onderzoekseenheden	9
2.3 Onderzoeksonderwerp	9
2.4 Meetinstrumenten	10
2.5 Selectie	10
2.6 Analysemethoden	11
2.7 Betrouwbaarheid en validiteit	11
Hoofdstuk 3 Theoretisch kader	
3.1 Inleiding	12
3.2 Participatie	12
3.3 Cliëntenmedezeggenschap	13
3.3.1 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen	13
3.3.2 Wettelijke kaders vs. Cliëntenmedezeggenschap binnen Siza	14
3.4 Onderwerpen uit de leefwereld van de cliënt	15
3.5 Samenvatting	16
Hoofdstuk 4 Beschrijving van de huidige situatie	
4.1 Inleiding	18
4.2 Resultaten uit het gesprek met een cliënt (ervaringsdeskundige)	18
4.3 Resultaten bezoek Barentszhuis	18
4.4 Samenvatting	20
Hoofdstuk 5 Ervaringen en behoeften van de cliënten	
5.1 Inleiding	22
5.2 Samenvatting van het diepte-interview met De Noorderbrug	22
5.3 Samenvatting van de diepte-interviews met cliënten	23
5.4 Samenvatting	29
Hoofdstuk 6 Conclusie, discussie en aanbevelingen	
6.1 Inleiding	30
6.2 Conclusies	30
6.3 Aanbevelingen	34
Literatuurlijst en praktijkbronnen	36
Nawoord	38
Bijlagen	
Bijlage 1 Oplossingsgerichte communicatie	40
Bijlage 2 Beschrijving achtergrondkenmerken van de onderzoekseenheden	43
Bijlage 3 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen	45
Bijlage 4 Matrix advies en verzwaard advies voor de raden van Siza	50
Bijlage 5 Antwoordlijsten cliënten	52

Samenvatting

Het onderzoeksrapport dat voor u ligt is geschreven in het kader van het afstuderen aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle. Het onderzoek is uitgevoerd binnen de eenheid ambulante ondersteuning van Siza. In dit onderzoeksrapport is de volgende vraagstelling behandeld: *“Wat hebben de cliënten die ambulant ondersteund worden binnen de regio Velp nodig betreft het invullen van de cliëntenmedezeggenschap, zodat het voor hen functioneel is?”*

Deze vraagstelling is voortgekomen uit een praktijksituatie binnen regio Velp van de eenheid ambulante ondersteuning van Siza. De cliënten die ambulant ondersteund worden door Siza werden vorig jaar uitgenodigd voor een bijeenkomst georganiseerd door de cliëntenraad. Van de bijna 900 cliënten zijn er 13 cliënten op de bijeenkomst verschenen. Naast dit signaal, is er nog een signaal opgetreden vanuit de centrale cliëntenraad en vanuit de raad van bestuur van Siza. Geconcludeerd is dat cliëntenmedezeggenschap op dit moment bepaald wordt vanuit de agenda van de organisatie. De thema's die spelen in de directe leefwereld van de cliënten komen onvoldoende aan de orde. Zowel de centrale cliëntenraad als de raad van bestuur van Siza zijn van mening dat de cliëntenmedezeggenschap kan worden verbeterd.

Dit onderzoek laat zich kenmerken als een kwalitatief onderzoek, waarbij de beleving van de betrokken personen centraal stond. Gedurende het onderzoek zijn cliënten benaderd die ambulant ondersteund worden door Siza, door middel van een interview. Het steekproefkader betreft hier de regio Velp van de eenheid ambulante ondersteuning van Siza, daar deze totale eenheid bijna 900 cliënten kent. Daarnaast heeft er een extern onderzoek plaatsgevonden bij organisatie De Noorderbrug om ervaring op te doen over hun succesverhalen rondom cliëntenmedezeggenschap. Ook zijn de ervaringsdeskundigen benaderd voor dit onderzoek, zoals het team cliëntenmedezeggenschap, en cliënten uit de cliëntenraad. Naast de gesprekken met alle voorgenoemde betrokkenen is er een literatuuronderzoek gedaan, wat dient als het kader van dit onderzoeksrapport.

De belangrijkste conclusies uit dit onderzoeksrapport zijn dat de doelgroep die ambulant ondersteund wordt door Siza een 'aparte' doelgroep is binnen de organisatie die niet te vergelijken is met de andere eenheden binnen de organisatie. De doelgroep vergt dan ook een andere wijze van benadering m.b.t. cliëntenmedezeggenschap. Geconcludeerd is dat de ambulante doelgroep weinig tot geen weet heeft van cliëntenmedezeggenschap en zij hier actief toe uitgenodigd moeten worden. Daarbij speelt het aanbieden van informatie een grote rol. Doordat deze cliënten zelfstandig wonen, staan zij direct verder van de organisatie af, waardoor zij minder snel veranderingen en ontwikkelingen ervaren. Ook de leefwereld van de cliënt die ambulant ondersteund wordt is vaak niet te vergelijken met de leefwereld waarin een cliënt zich bevindt die in een 24-uurs voorziening verblijft. Er zal dus een duidelijk onderscheid gemaakt moeten worden m.b.t. de cliënten van de eenheid ambulante ondersteuning van Siza.

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Siza

Siza ondersteunt meer dan 2800 mensen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige handicap, Niet Aangeboren Hersenletsel of een aan autisme verwante stoornis. Kinderen, jongeren en volwassenen. Van ondersteuning thuis, logeren en bso tot 24-uurszorg in een huis van Siza. Van dagbesteding bij een activiteitscentrum tot arbeid en re-integratie. Siza biedt cursussen en trainingen, vrijetijdsbesteding en hulp bij de aanvraag van een indicatie door middel van diagnostisch onderzoek. Zo'n 2800 medewerkers leveren vanuit 150 accommodaties verspreid over de provincie Gelderland elke dag persoonlijke en deskundige zorg en dienstverlening. Van Arnhem tot Apeldoorn, van Ede tot Winterswijk.

Missie

Siza biedt zodanige ondersteuning dat mensen met een handicap kunnen leven op hun eigen wijze. Omdat niemand hetzelfde is...

‘Leven op eigen wijze’. Vanzelfsprekend wil ieder mens gewoon zichzelf kunnen zijn. Ieder mens wil zijn eigen leven kunnen leiden, in de eigen vertrouwde omgeving. Mensen met een handicap, maar ook hun dierbaren, komen daarbij soms hindernissen tegen. Belemmeringen die niet altijd gemakkelijk zelf te overwinnen zijn. Op die momenten biedt Siza deskundig advies en ondersteuning. Met als doel deze belemmeringen te beperken en waar mogelijk weg te nemen. Zodat ieder mens zichzelf kan blijven!

De drijfveer van Siza is dat er continu gezocht wordt naar oplossingen die aansluiten bij de vraag van de cliënt. De ene keer ligt de oplossing voor de hand, de andere keer wordt er op zoek gegaan naar het onbekende. Er wordt continu gezocht naar wat werkt en wat niet werkt. Dat is de basis, en dat kan alleen gerealiseerd worden als de cliënt de vraag stelt om mee te denken. Samen kom je tot nieuwe vormen van ondersteuning die je van te voren niet bedacht zou hebben.¹

Financiering

Siza wordt AWBZ gefinancierd, doormiddel van de zorgzwaartepakketten. Zo geldt dat iedere cliënt een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg of van Bureau Jeugdzorg toegewezen moet krijgen.

1.2 Eenheid ambulante ondersteuning

De meeste mensen wonen het liefst zo lang mogelijk in hun eigen huis. Dit geldt ook voor mensen met een handicap. Om dat te kunnen, hebben ze vaak wel ondersteuning nodig op het gebied van huishouden, werk, school, vrije tijd, financiën en sociale contacten. Siza biedt deze hulp.

Mensen die zelfstandig wonen, maar als gevolg van hun handicap hulp nodig hebben, kunnen een beroep doen op de ambulante ondersteuning van Siza. Dit kan zijn met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap, Niet Aangeboren Hersenletsel, een vorm van autisme of ADHD, maar ook een progressieve of chronische ziekte of een psychiatrische aandoening die tot beperkingen leidt.

1.3 Aanleiding van dit onderzoek

Binnen iedere zorginstelling wordt aan de cliënt gevraagd mee te doen, mee te praten en mee te denken door middel van cliëntenmedezeggenschap. Siza biedt haar cliënten diverse overlegvormen van cliëntenmedezeggenschap aan, namelijk:

¹ Bron: www.siza.nl

- Het huiskameroverleg;
Het huiskameroverleg vindt plaats op de leef(woon)groepen van Siza. Cliënten komen eens per 6 weken bij elkaar in bijzijn van de teamleider en bespreken onderwerpen die zij zelf belangrijk vinden.
- het regio overleg;
Bij het regio overleg komen een aantal cliënten uit de huiskameroverleggen van dezelfde regio bij elkaar samen met de manager uit die regio. Hier worden onderwerpen besproken die belangrijk zijn voor cliënten vanuit meerdere huiskameroverleggen. (Gemeenschappelijk onderwerp).
- en de centrale cliëntenraad.
De centrale cliëntenraad bestaat uit een aantal cliënten uit de verschillende regio's. Ook de bestuurder van Siza is hierbij aanwezig. Maandelijks komen zij bijeen en bespreken onderwerpen die van belang(kunnen) zijn voor een groot deel of voor alle cliënten van Siza.

De cliënt staat hierbij centraal, tevens de missie van Siza. Dit onderzoek draagt bij aan deze missie, doordat de behoeften, vragen en wensen van cliënten rondom cliëntenmedezeggenschap als leidraad zijn gesteld.

Dit behoefte onderzoek is gestart naar aanleiding van een praktijksituatie binnen de eenheid ambulante ondersteuning, regio Velp. De situatie wordt hieronder kort toegelicht.
Binnen de eenheid ambulante ondersteuning is er weinig tot geen animo voor cliëntenmedezeggenschap vanuit de cliëntenpopulatie. Drie cliënten vormen een cliëntenraad, maar daarnaast bestaan er geen overlegvormen. Dat er vanuit de cliënten die ambulant ondersteund worden weinig tot geen belangstelling is voor cliëntenmedezeggenschap werd nog eens extra duidelijk na een feestelijke bijeenkomst georganiseerd door de drie leden van de cliëntenraad. Van de ruim 800 cliënten die ambulant ondersteund worden, zijn er 13 cliënten verschenen op het feestje, waaronder twee cliënten uit regio Velp. Tevens zijn de centrale cliëntenraad en het raad van bestuur van Siza van mening dat de cliëntenmedezeggenschap kan worden verbeterd. Meer cliënten zouden betrokken moeten worden bij cliëntenmedezeggenschap om een zo optimaal mogelijk effect te kunnen bereiken. Daarbij is er geconcludeerd dat de raden nauwelijks toekomen aan de thema's die spelen in de directe leefomgeving van de cliënt. De agenda wordt vooral bepaald door onderwerpen vanuit de organisatie. Dit roept ontevredenheid op bij de cliënten, medewerkers en bij het management.

Probleemstelling

Vanuit bovengenoemde praktijksituatie is de volgende probleemstelling ontstaan:
De cliëntenmedezeggenschap wordt weinig tot niet benut door de cliëntenpopulatie van de eenheid ambulante ondersteuning regio Velp van Siza.

1.4 Doelstelling van dit onderzoek

Het steunpunt cliëntenmedezeggenschap binnen Siza is een steunpunt waar cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers terecht kunnen over cliëntenmedezeggenschap met algemene vragen, positieve en negatieve opmerkingen en vragen over coaching.²
De medewerkers van het steunpunt cliëntenmedezeggenschap waren op het moment dat dit onderzoek startte zoekende naar de inhoud en vormgeving van cliëntenmedezeggenschap binnen de eenheid ambulante ondersteuning.

² Bron: www.siza.nl

De uitkomsten van dit onderzoek dragen bij aan de hieronder geformuleerde doelstelling:
De eenheid ambulante ondersteuning van Siza kan op een vraaggestuurde wijze invulling geven aan cliëntenmedezeggenschap, zodat het voor cliënten die ambulant ondersteund worden functioneel is.

Binnen het onderzoek staat de cliënt centraal. Dit is een van de uitgangspunten van Siza en van de eenheid ambulante ondersteuning, maar dit is ook het uitgangspunt van dit onderzoeksrapport. Dit onderzoek laat zich kenmerken als een kwalitatief behoefte onderzoek, waarbij er op zoek is gegaan naar de behoeften van de individuele cliënt. Hiervoor is gekozen, omdat de overtuiging bestaat dat Siza kwalitatieve cliëntenmedezeggenschap kan bieden als dit vorm en inhoud krijgt vanuit de cliënt en/of cliëntenpopulatie zelf. Binnen dit onderzoek is dan ook getracht om zo min mogelijk gebruik te maken van vaste structuren of onderwerpen. De oplossingsgerichte communicatie heeft hierbij als hulpmiddel gefunctioneerd. Deze wijze van communiceren wordt ook toegepast binnen de ambulante ondersteuning van de cliënten. De oplossingsgerichte communicatie gaat uit van de mogelijkheden en krachten van de cliënt. Meer hierover kunt u lezen in bijlage 1 van dit onderzoeksrapport.

1.5 Onderzoeksvraag

Vanuit deze doelstelling is de volgende onderzoeksvraag gekomen:

Wat hebben de cliënten die ambulant ondersteund worden binnen de regio Velp nodig betreft het invullen van de cliëntenmedezeggenschap, zodat het voor hen functioneel is?

Toelichting: met het begrip functioneel wordt bedoeld dat de cliënten die ambulant ondersteund worden binnen regio Velp, datgene uit de cliëntenmedezeggenschap kunnen halen wat voor hen belangrijk is, zodat zij hier nut uit kunnen halen voor hen zelf.

Vanuit deze onderzoeksvraag zal er in dit onderzoeksrapport antwoord worden gegeven op de volgende deelvragen:

- 1) Wat houdt cliëntenmedezeggenschap in en wat betekent dit voor de cliënt die ambulant ondersteund wordt volgens de literatuur?
- 2) Wat betekenen de wettelijke kaders van cliëntenmedezeggenschap voor de eenheid ambulante ondersteuning van Siza?
- 3) Wanneer is cliëntenmedezeggenschap zinvol voor de cliënt volgens de literatuur?
- 4) Hoe wordt er op dit moment vorm en inhoud gegeven aan cliëntenmedezeggenschap binnen de eenheid ambulante ondersteuning van Siza?
- 5) Hoe wordt er op de andere overlegniveaus vorm gegeven aan cliëntenmedezeggenschap binnen Siza?
- 6) Hoe ziet cliëntenmedezeggenschap eruit als cliënten die ambulant ondersteund worden dit als “functioneel ervaren”?
- 7) Welke behoefte hebben de cliënten die ambulant ondersteund worden binnen regio Velp met betrekking tot de cliëntenmedezeggenschap van de eenheid ambulante ondersteuning?

De volgende hoofdstukken beschrijven op welke wijze dit onderzoek is opgezet en worden de deelvragen beantwoord aan de hand van verscheidene onderzoeksmethoden. Aan het einde van dit onderzoeksrapport volgen de conclusies en aanbevelingen waarbij er een zo geldig mogelijk antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag. Dit onderzoeksrapport eindigt met een literatuurlijst en de bijlagen.

Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de methode van het onderzoek. In de volgende paragrafen leest u meer over de verschillende eenheden, de meetinstrumenten en over betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

2.2 Onderzoekseenheden

Hieronder volgt een opsomming van de eenheden die benaderd zijn voor het onderzoek:

- Deskundigen van het team cliëntenmedezeggenschap van Siza;
- eenheid ambulante ondersteuning van Siza;
- cliënten die ambulant ondersteund worden door Siza in regio Velp;
- Deskundigen van het Barentszhuis van Siza
- Deskundigen van organisatie De Noorderbrug in Leeuwarden/Sneek
- en ervaringsdeskundigen uit de cliëntenraad van Siza.

In bijlage 2 van dit onderzoeksrapport vindt u een uitgebreide beschrijving van de achtergrondkenmerken van bovenstaande onderzoekseenheden.

Naast bovengenoemde eenheden is gebruik gemaakt van de literatuur, welke te vinden is in de literatuurlijst van dit onderzoeksrapport.

2.3 Onderzoeksontwerp

De onderzoeksvraag: *“Wat hebben de cliënten die ambulant ondersteund worden binnen de regio Velp nodig betreft het invullen van de cliëntenmedezeggenschap, zodat het voor hun functioneel is?”*, heeft de methode van het onderzoek bepaald. Doordat de behoefte van de cliënt centraal staat binnen dit onderzoek, laat dit onderzoek zich kenmerken als een kwalitatief onderzoek. Ervoor gekozen is om met een open houding het onderzoek in te gaan, omdat het de intentie is om pure antwoorden van de cliënten te ontvangen. Een open houding zorgt ervoor dat cliënten de vrijheid voelen om hun antwoord te kunnen geven, waarbij ieder antwoord een goed antwoord is. Door de open houding ontstaat er een flexibele insteek waarbij het onderzoek aangepast kan worden aan de omstandigheden van dat moment. Het onderzoek laat zich niet leiden door structuren of vastgestelde onderwerpen, omdat anders de intentie van het onderzoek verloren raakt. De uitgangspunten van Siza en van de eenheid ambulante ondersteuning blijven continu in beeld, want “de vraag van de cliënt staat centraal”.

Tevens laat dit onderzoek zich kenmerken als een ‘casestudy’ volgens (Verhoeven, 2008) omdat het onderzoek zich afspeelt en richt op de eenheid ambulante ondersteuning van Siza. Als laatste wordt er ook gesproken van een communicatieonderzoek, daar er tijdens het onderzoek gegevens zijn uitgewisseld met meerdere personen en een externe organisatie.

Omdat de deelvragen in hoofdstuk 1.5 zo uiteenlopen is gebruik gemaakt van twee dataverzamelmethode, namelijk:

1. Literatuurstudie

De literatuurstudie in dit onderzoeksrapport dient als theoretisch kader voor de deelvragen uit paragraaf 1.5. Het gaat hierbij om secundaire literatuur, omdat het geen nieuw onderwerp betreft, maar het onderwerp al vaker behandeld is door meerdere auteurs (zie de literatuurlijst van dit onderzoeksrapport).

2. Het ongestructureerde interview (diepte-interview) 1

Omdat de beleving van de cliënten centraal staat tijdens het onderzoek is besloten om de cliënten te interviewen, aan de hand van een ongestructureerd interview, ook wel het diepte-interview genoemd. Hier is voor gekozen omdat het diepte-interview de mogelijkheid geeft om dieper in te gaan op de antwoorden van de ondervraagde. Er zijn geen vastgestelde structuren, wat maakt dat de antwoorden van de ondervraagden de richting van het interview aangeven.

Doordat er topics worden gebruikt (zie paragraaf 2.4) zal de rode draad in ieder interview hetzelfde zijn, maar zijn de interviews niet met elkaar te vergelijken.

3. Het ongestructureerde interview (diepte-interview) 2

Bij het benaderen van de deskundigen van het Barentszhuis van Siza en van de deskundigen van de organisatie De Noorderbrug is wederom gekozen voor een diepte-interview. Ook hier staat de beleving van de ondervraagden centraal. Om de vergelijking weer te kunnen geven tussen de huidige situatie en de gewenste situatie is ervoor gekozen om dezelfde topics te behandelen als bij diepte-interview 1. Deze topics kunt u vinden in paragraaf 2.4.

2.4 Meetinstrumenten

Hieronder volgt een opsomming van de topics welke zijn behandeld in beide diepte-interviews met daarbij een toelichting op de keuze van deze topics.

- Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap;
- informatie uit de organisatie;
- functie van cliëntenmedezeggenschap;
- inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap;
- vormgeving van cliëntenmedezeggenschap;
- en individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap.

Deze topics zijn voortgekomen uit het literatuuronderzoek welke u kunt vinden in hoofdstuk 3 van dit onderzoeksrapport. Door het literatuur onderzoek werd duidelijk dat deze topics de leidraad zijn voor het gehele onderzoek, omdat de vraagstelling van het onderzoek hierop gericht is.

Tijdens het diepte-interview is de doorvraagtechniek benut, om een zo concreet en betrouwbaar mogelijk antwoord te krijgen. Hier is voor gekozen vanwege de doelgroep die ondervraagd is. Deze doelgroep is niet in staat om lange antwoorden te geven of hun antwoord op eigen initiatief toe te lichten.

2.5 Selectie

Dit onderzoek richt zich op de eenheid ambulante ondersteuning van Siza. Daar de eenheid ambulante ondersteuning bijna 900 cliënten kent, is ervoor gekozen om hier een onderdeel van te benaderen voor het onderzoek. Daar de eenheid ambulante ondersteuning zich opsplitst in regio's is ervoor gekozen om 1 regio te selecteren voor het onderzoek, namelijk regio Velp. Dit is de regio waar de onderzoeker zelf werkzaam is als ambulant ondersteuner. Ook deze regio valt groot uit en kent bijna 200 cliënten. Dit maakt dat de onderzoeker heeft besloten om de eigen cliënten caseload als uitgangspunt te nemen. Het gaat hierbij om 9 cliënten met alleen een verschillende beperking, zoals u in paragraaf 2.3 heeft kunnen lezen. Ten eerste is deze keuze gemaakt op basis van tijd. Daar het veel tijd zou kosten om de ambulant ondersteuners en cliënten te benaderen is ervoor gekozen om de tijd effectiever te benutten door gebruik te maken van de eigen caseload. Een tweede reden om gebruik te maken van de eigen caseload is omdat veel cliënten het niet prettig vinden om een "buitenstaander" te ontvangen in hun eigen woonomgeving. Om deze wens te respecteren zijn er geen andere cliënten benaderd. Als laatste en belangrijkste reden is ervoor gekozen om gebruik te maken van de eigen caseload, omdat de onderzoeker kennis heeft van deze caseload en een inschatting kan maken van de betrouwbaarheid van de antwoorden van de cliënten. De onderzoeker is in staat om in te schatten of een cliënt wel of niet een sociaal wenselijk antwoord geeft. Tevens zullen cliënten zich vrijer voelen in het geven van antwoorden omdat zij de onderzoeker kennen.

De bovengenoemde voordelen kunnen echter ook nadelen met zich mee brengen. Doordat de onderzoeker gebruik maakt van de eigen caseload kan het risico ontstaan dat de antwoorden van de cliënten op een verkeerde wijze geïnterpreteerd worden doordat er al een

samenwerkingsverband bestaat met de cliënt. Tevens kan het voorkomen dat cliënten zich juist inhouden in plaats van dat zij voldoende ruimte en vrijheid voelen om te antwoorden. Met name de samenwerkingsrelatie kan als nadelig ervaren worden. Het gevolg hiervan kan zijn dat de uitkomsten van het onderzoek niet voldoende betrouwbaar zijn. In paragraaf 2.7 wordt hier verder op ingegaan.

2.6 Analysemethoden

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een inhoudsanalyse, waarbij de verzamelde gegevens geanalyseerd zijn aan de hand van een aantal opeenvolgende stappen.:

- Kritisch doorlezen van de verzamelde gegevens en het selecteren van fragmenten;
- coderen van de fragmenten;
- fragmenten waarderen, sorteren en evalueren en een volgorde aanbrengen;
- als laatste is van deze volgorde een logisch verhaal gemaakt.

2.7 Betrouwbaarheid en validiteit

Binnen het onderzoek is een selecte groep respondenten benaderd om de betrouwbaarheid van het onderzoek zo hoog mogelijk te laten uitvallen. Het gaat hierbij om cliënten van verschillende sekse, leeftijd en beperkingen. Daar dit onderzoek uitgaat van de vragen, wensen maar vooral behoeften van de individuele cliënt/cliëntengroep, zijn de cliënten in dit onderzoek allen ervaringsdeskundige. Tevens is er tijdens het gehele onderzoek een nauw contact geweest met de opdrachtgever, die kritisch heeft meegekeken met het proces. De opdrachtgever is een professional op het gebied van cliëntenmedezeggenschap en heeft kunnen beoordelen of de respondenten en de analysemethoden de gewenste resultaten hebben opgeleverd.

“Meten wat je wilt weten”. Tijdens het gehele onderzoek is rekening gehouden met de mogelijkheden en beperkingen van de cliënten. Bij sommige cliënten bestaat de mogelijkheid dat zij “sociaal wenselijke antwoorden” geven. Om de validiteit van het onderzoek te verhogen is er tijdens de gesprekken met de cliënten gebruik gemaakt van doorvraag technieken aan de hand van de oplossingsgerichte communicatie, waar u meer over kunt lezen in bijlage 1. Hiervoor is gekozen om zo meer informatie over de antwoorden van de cliënten te ontvangen. Mede door de verstandelijke beperking van de cliënt, geven zij vaak beknopte antwoorden. De meeste cliënten zijn hierbij niet in staat om op eigen initiatief meer toelichting te geven op hun antwoord. De doorvraag techniek is hierin een hulpmiddel.

Tevens is er gebruik gemaakt van de theoriebenadering, door onderliggende theorieën te koppelen aan de uitkomsten van de gesprekken met de cliënten.

Hoofdstuk 3 Theoretisch kader

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteedt aan de theoretische onderbouwing van het begrip: cliëntenmedezeggenschap, daarbij specifiek gericht op de thema's die van belang zijn geweest voor het onderzoek. Inhoudelijk wordt er ingegaan op de ontstaansgeschiedenis van participatie en de diverse functies van participatie. Hierop volgend wordt er aandacht besteedt aan het begrip cliëntenmedezeggenschap en de wettelijke kaders hiervan. Aansluitend hierop wordt beschreven welk verband er bestaat tussen participatie en de leefwereld van de cliënt. Dit hoofdstuk zal de deelvragen 1,2 en 3 beantwoorden, die u kunt vinden in hoofdstuk 1.5. De informatie in dit hoofdstuk is vergaard door middel van literatuurstudie.

3.2 Participatie

Het onderwerp cliëntenmedezeggenschap staat centraal tijdens het onderzoek. Maar wat is nou precies cliëntenmedezeggenschap? Wat houdt het in? Waarom is het er? En hoe ziet dit er dan uit?

Volgens (Haaster, 2001) stamt het begrip cliëntenmedezeggenschap af van het begrip cliëntenparticipatie, oftewel participatie. Participeren betekent deelnemen aan. Participeren is een recht van ieder mens in de huidige Nederlandse samenleving. Dit recht geeft het individu de positie en in dit geval de cliënt, om mee te doen, mee te denken en mee te beslissen.

Cliëntenparticipatie heeft een aantal doeleinden, zoals:

- zelfbeschikking;
- zelfbeheer;
- samenwerking;
- medezeggenschap;
- en kwaliteitstoetsing.

Diverse functies van participatie

Participatie valt te bezien uit verschillende invalshoeken, zoals: sociaalwetenschappelijk, psychologisch, sociologisch en politiek oogpunt. Ervoor gekozen is om deze invalshoeken te beschrijven in dit onderzoeksrapport, omdat dit goed weergeeft welke functies participatie heeft.

Vanuit de sociaalwetenschappelijke onderbouwing wordt aangegeven dat participatie bestaat uit een proces van sociale deelname. Deelnemers komen bij elkaar en kunnen ervaringen, meningen, informatie e.d. uitwisselen en delen. Bij cliëntenmedezeggenschap nemen cliënten deel aan een groep of een activiteit waarin zij trachten tot een gemeenschappelijk besluit te komen over een bepaald onderwerp. Dit wordt ook wel collectieve participatie genoemd. Verderop in dit onderzoeksrapport zal ik hier nader op ingaan. Bij deelname aan collectieve participatie wissel je ervaringen uit met de ander, luister je naar de mening van de ander en pas je eventueel je eigen mening aan. Communicatie staat volgens de communicatietheorieën centraal bij participatie. Het proces waarbij informatie wordt uitgewisseld zoals hierboven staat beschreven wordt ook wel een communicatief proces genoemd. Cliënten dragen informatie over maar ontvangen ook informatie van de ander. Volgens de literatuur blijkt dat een actieve deelname van de deelnemers aan bijvoorbeeld het vormen van een besluit de uiteindelijke effectiviteit verhoogd. (Haaster, 2001)

Vanuit de psychologische onderbouwing gezien heeft participatie succes als de betrokkenen de motivatie hebben om samen te werken. Binnen een organisatie worden er vaak beslissingen genomen die te maken hebben met onderwerpen die het leven van de individuele cliënt of cliëntengroep raakt. Participatie is een hulpmiddel die een organisatie kan benutten om de dialoog te ontwikkelen met de cliënt over deze onderwerpen, doordat dit controle geeft over omstandigheden in het leven van de cliënt. Siza heeft deze onderwerpen die de leefwereld van

de cliënt raken vertaald in het kwaliteitshandvest. U kunt hier meer over lezen in hoofdstuk 3.4 van dit onderzoeksrapport.

De regie hebben over je eigen leven en controle hebben over omstandigheden in je leven kan therapeutisch werken. Zo kunnen bijvoorbeeld stress en angst afnemen. Maar dit geldt niet altijd, want soms kan dit verstoord worden door verschillende machtsposities van de betrokkenen of risicovolle maatschappelijke omstandigheden. (Haaster, 2001)

Vanuit de sociologie en politiek wordt participatie gedefinieerd als een proces waarbij er gezamenlijk wordt deelgenomen aan regels en structuren om zo bepaalde doeleinden te behalen. Om invloed te kunnen uitoefenen ontstaat machtsvorming. Uit onderzoek blijkt dat participatie en medezeggenschap risicovolle strategieën kunnen zijn omdat betrokken personen hun mening moeten aanpassen, oplossingen moeten bedenken en hun mening nader tot elkaar moeten brengen om tot een besluit te kunnen komen. Hiermee kan de eigen identiteit van een individu vervagen en het doorvoeren van vernieuwing zal moeizamer verlopen. Toch is men ervan overtuigd dat participatie nodig en belangrijk is om invloed te kunnen uitoefenen. Cliënten worden hierdoor weerbaarder en behouden meer de regie over hun eigen leven, ook wel empowerment genoemd. (Haaster, 2001)

Individuele cliëntenparticipatie & collectieve cliëntenparticipatie

De stappen van individuele hulpverlening worden vaak weergegeven in een cyclus. Hierbij stelt de cliënt de hulpvraag, wordt er een plan opgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd. Bij iedere nieuwe hulpvraag wordt deze cyclus opnieuw doorlopen. Bij iedere stap van deze cyclus speelt participatie een rol doordat de cliënt inspraak heeft op het stellen van zijn/haar eigen vraag, het zoeken naar de juiste hulp en het opstellen van een plan om het uiteindelijke doel te behalen. (Haaster, 2001)

Bij collectieve cliëntenparticipatie gaat het niet om een cliënt, maar om een groep van meerdere cliënten tegelijk, die deelnemen aan bijvoorbeeld het vormen van een beleid. In dit geval geldt niet de hulpverleningscyclus maar de beleidscyclus. Ook deze bestaat uit een aantal stappen als: doel, middelen en oplossingen, besluitvorming, uitvoering en evaluatie. Net als bij de hulpverleningscyclus hebben de cliënten inspraak bij iedere stap. (Haaster, 2001)

De twee grootste verschillen tussen individuele cliëntenparticipatie en collectieve cliëntenparticipatie zijn de hoeveelheid deelnemers en de onderwerpen die aan de orde worden gesteld.

3.3 Cliëntenmedezeggenschap

In deze paragraaf zal verder ingaan worden op het begrip medezeggenschap, oftewel cliëntenmedezeggenschap.

Na de tweede wereld oorlog ontstond de verzorgingsstaat, waarbij het normalisatieprincipe centraal stond. Binnen het normalisatieprincipe was het van belang dat mensen met een beperking gelijke rechten kregen als die van de gemiddelde burger. Men ging ervan uit dat mensen met een verstandelijke beperking een leven moeten kunnen leiden dat zo dicht mogelijk ligt bij het 'normale' bestaan. Hier vanuit gaande ontstond het burgerschapsperspectief, waarbij ieder mens het recht heeft om als een volwaardig burger te leven in de samenleving. Ieder persoon is uniek met zijn/haar eigen mogelijkheden en beperkingen. Ieder mens is een op zichzelf staand individu en heeft het recht om eigen keuzes te maken, waarbij hij/zij de controle over het eigen leven heeft. Aan de hand hiervan heeft de Nederlandse politiek steeds meer mogelijkheden gecreëerd voor mensen met een beperking om hun leven op hun eigen wijze in te vullen, zoals de wet Medezeggenschap Cliënten zorginstellingen. (Gennep, 2010)

3.3.1 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen

Op 29 februari 1996 is de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (wmcz) in werking getreden. In deze wet zijn regels opgesteld ter bevordering van medezeggenschap van cliënten

vanuit collectieve middelen gefinancierde instellingen door het instellen van cliëntenraden.

Het gaat hierbij om de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg. (Meijer, 2008)

In deze wet staat niet beschreven hoe dit allemaal precies geregeld moet worden, maar biedt kaders waarin een cliëntenraad geacht kan worden de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen. Zo moet de zorgaanbieder een cliëntenraad instellen en deze cliëntenraad de mogelijkheid geven om mee te denken en advies te geven over een aantal vastgestelde onderwerpen, zoals dit in artikel 3 van deze wet staat beschreven.

Om u een beeld te kunnen geven van deze onderwerpen, zal ik hieronder een korte opsomming weergeven. In bijlage 3 van dit onderzoeksrapport vindt u de gehele beschrijving van deze wet en de daarbij voluit beschreven onderwerpen. De cliëntenraad heeft het recht mee te denken en advies te geven over:

- samenwerking met andere zorginstelling(en);
- het wijzigen van werkzaamheden als bijvoorbeeld een intramurale instelling, thuiszorg of ambulante ondersteuning gaat bieden;
- het benoemen van de directeur of manager;
- het veranderen van etens tijden, het vaststellen van een evacuatieplan bij brand, of het beleid gericht op alle aspecten van gezondheid en welbevinden van de cliënten;
- het klachtenreglement;
- het instellingsbesluit van de cliëntenraad, of de wijziging van een zorgovereenkomst;
- en over bijvoorbeeld de benoeming van afdelingshoofden.

3.3.2. Wettelijke kaders vs. cliëntenmedezeggenschap binnen Siza

Hierboven staat in het kort beschreven hoe de wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is ontstaan en welke kaders deze wet biedt aan zorginstellingen. In deze paragraaf leest u hoe Siza aan de hand van deze kaders cliëntenmedezeggenschap heeft ontwikkeld.

In artikel 3 van de wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen staan de onderwerpen beschreven waar de cliëntenraad het recht heeft om advies of verzwaard advies over uit te brengen. Om het uitgangspunt: “zo dicht mogelijk bij de cliënt blijven”, te waarborgen heeft Siza besloten om dit artikel niet alleen te laten gelden voor de cliëntenraad, maar ook voor de andere twee niveaus (huiskameroverleg en het regio-overleg). De cliënten kunnen bij deze onderwerpen uit artikel 3 gebruik maken van hun adviesrecht, maar kunnen ook besluiten om geen gebruik te maken van het adviesrecht. Er bestaan twee vormen van adviesrecht, namelijk:

- Adviesrecht

De cliëntenraad kan gevraagd of ongevraagd advies uitbrengen over een bepaald onderwerp aan de betreffende leidinggevende. Bij een negatief advies van de cliëntenraad wordt van de leidinggevende verwacht dat hij/zij met de cliëntenraad overlegt om zo mogelijk tot een gemeenschappelijk besluit te kunnen komen. Als dit geen resultaat oplevert moet de leidinggevende aan de cliëntenraad schriftelijk laten weten af te wijken van het gegeven advies.

- Verzwaard adviesrecht

De onderwerpen I t/m M uit artikel 3 van de wet Medezeggenschap Cliënten zorginstellingen (zie bijlage 3) geldt het verzwaard adviesrecht. Deze onderwerpen staan dicht bij de cliënt. Hierbij moet de leidinggevende het besluit dat afwijkt van het schriftelijke uitgebrachte advies van de cliëntenraad voorleggen aan een commissie van vertrouwenslieden. Deze commissie beoordeelt of de betreffende leidinggevende de belangen van alle betrokkenen (de cliënten) voldoende heeft onderzocht. Als dit zo is, dan mag het besluit worden uitgevoerd. Is dit niet het geval, dan moet de leidinggevende het besluit intrekken of aanpassen. Bij een aanpassing gaat het hele proces opnieuw in gang.

Om de onderwerpen uit artikel 3 van de wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen, de verschillende niveaus en hun adviesrecht en/of verzwaard adviesrecht helder in kaart te

brengen, heeft Siza een matrix ontwikkeld waarin dit alles precies staat weergegeven. Deze matrix kunt u vinden in bijlage 4 van dit onderzoeksrapport. (Siza, 2010)

3.4 Onderwerpen uit de leefwereld van de cliënt

In de vorige paragraaf staat beschreven dat er vaak beslissingen worden genomen over onderwerpen die de cliënt of de leefwereld van de cliënt raakt. De cliënt heeft het recht om hierin te participeren. Maar om welke onderwerpen gaat het dan precies? En hoe weet een organisatie welke onderwerpen zinvol zijn voor de cliënt of cliëntengroep? De leefwereld van iedere individuele cliënt kan namelijk zeer divers zijn. Om deze onderwerpen zoveel mogelijk in te kaderen heb ik ervoor gekozen om het kwaliteitshandvest van Siza weer te geven in dit onderzoeksrapport, zie figuur 1.1. In dit kwaliteitshandvest staan 5 leefgebieden van de cliënt benoemd, namelijk:

- Persoonlijke ontwikkeling, zelfbepaling;
- (woon-) omgeving, deelname samenleving;
- werk, activiteiten en bezigheden;
- gezondheid, veiligheid en welbevinden;
- en contacten en relaties.

(Intranet, Kwaliteitshandvest, 2010)



Figuur 1.1

Volgens de literatuur is participatie zinvol als er sprake is van geslaagde communicatie. (Brinkman, 2001)

In paragraaf 3.2 staat beschreven dat participatie een proces is van sociale uitwisseling. Je wisselt ervaringen of informatie uit met een ander en probeert daarmee iets over te dragen of te bereiken. Dit doe je niet zomaar, want verwacht wordt dat de ander reageert op de informatie. Degene die informatie geeft verwacht dat hij/zij gehoord en begrepen wordt. Om communicatie te laten slagen is er een aantal voorwaarden nodig voor de interactie, namelijk:

- de deelnemers creëren wederzijdse verwachtingen;
- wanneer deze verwachtingen ongelijk zijn, kunnen deze bespreekbaar worden gemaakt en eventueel bijgesteld;
- iedereen begrijpt elkaar;
- er wordt een respectvolle bejegening gehanteerd en iedereen stelt zich gelijkwaardig op;
- en de deelnemers hebben de wens om als een groep te functioneren.

(Brinkman, 2001)

3.5 Samenvatting

In deze paragraaf zal er een zo geldig mogelijk antwoord worden gegeven op de deelvragen 1,2 en 3.

Cliëntenmedezeggenschap houdt in dat iedere cliënt het recht heeft om deel te nemen aan activiteiten die van invloed (kunnen) zijn op het leven van de cliënt. De cliënt kan gebruik maken van cliëntenmedezeggenschap op individueel niveau maar ook op collectief niveau, door middel van een groepsproces. Voor de cliënt die ambulant ondersteund wordt, zal dit inhouden dat hij/zij op individueel niveau zichzelf kan vertegenwoordigen door cliëntenmedezeggenschap met behulp van zijn/haar ondersteuner. Op collectief niveau vertaalt zich dit door een groep cliënten op stellen die de cliëntenpopulatie vertegenwoordigt door bijvoorbeeld een cliëntenraad.

Cliëntenmedezeggenschap heeft daarbij verscheidene functies voor de cliënt, namelijk:

1. De cliënt die ambulant ondersteund wordt kan deelnemen aan een sociaal proces en gegevens uitwisselen met andere cliënten.
2. De cliënt die ambulant ondersteund wordt, wordt in de positie gesteld om zeggenschap te kunnen uitoefenen over onderwerpen die zijn/haar leven raken. Hierbij komen de verschillende levensgebieden van de cliënt aan de orde als: persoonlijke ontwikkeling en zelfbepaling, woonomgeving en deelname aan de samenleving, werk, activiteiten en bezigheden, gezondheid, veiligheid en welbevinden en contacten en relaties. Doordat de cliënt in deze positie gesteld wordt en hierdoor tegelijkertijd meer regie krijgt over het eigen leven, kunnen stress en spanning afnemen.
3. De cliënt die ambulant ondersteund wordt, wordt in de gelegenheid gesteld om deel te nemen aan een gemeenschappelijke proces waarbij er door machtsvorming invloed uitgeoefend kan worden om bepaalde doeleinden te behalen.

De wettelijke kaders van cliëntenmedezeggenschap betekent voor de eenheid ambulante ondersteuning van Siza dat cliënten gebruik kunnen maken van de cliëntenraad en mee mogen denken, meebeslissen en advies mogen geven over de onderwerpen waar een adviesrecht of een verzwaaard adviesrecht over geldt. Cliëntenmedezeggenschap is hierbij pas zinvol voor de cliënt als hij/zij advies mag uitbrengen over onderwerpen die het leven van de cliënt raakt. Het communicatieve proces is hierbij van belang. De cliënt die ambulant ondersteund wordt moet in de gelegenheid gesteld worden om deel te kunnen nemen aan een sociaal en gemeenschappelijk proces, waarbij een ieder zijn gegevens kan uitwisselen en zo wederzijdse verwachtingen kunnen ontstaan. Het is belangrijk dat iedereen elkaar begrijpt, maar ook dat cliëntenmedezeggenschap zo georganiseerd is dat dit aansluit op het begripsniveau van de individuele cliënt/cliëntenpopulatie. Iedereen cliënt dient op een respectvolle wijze benaderd te worden, waarbij er sprake is van gelijkwaardigheid binnen de groep of binnen het individuele proces.

Concluderend uit bovenstaande tekst en naar aanleiding van het literatuuronderzoek, blijkt dat cliëntenmedezeggenschap op verschillende manieren vorm kan en mag krijgen, maar ook dat cliëntenmedezeggenschap meerdere functies heeft. De inhoud van cliëntenmedezeggenschap

is voor een deel bepaald door de wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen, maar wordt ook bepaald door de leefgebieden waarin de cliënten zich bewegen, zoals genoemd staat op de vorige pagina. Tevens bestaat er een aantal factoren die kunnen bijdragen aan een succeservaring m.b.t. cliëntenmedezeggenschap. Hieronder is deze conclusie vertaald in een tabel. Deze tabel functioneert als kader binnen dit onderzoeksrapport en zal in de volgende hoofdstukken terugkeren en aangevuld worden.

Theoretisch en wettelijk kader

Vorm	• Individueel • Collectief (groep) • Communicatief
Functie	• Sociaal • Invloed uit kunnen oefenen over het eigen leven • Machtsvorming om invloed te kunnen uitoefenen
Inhoud	• Adviesrecht en verzwaard adviesrecht over de onderwerpen benoemd uit de wet WMCZ • Onderwerpen uit de leefwereld van de client
Succes	• Positie van de client wordt versterkt • De client neemt deel aan een sociale rol • Een actieve deelname van de client(en) verhoogd de effectiviteit van het doel/de functie

Hoofdstuk 4 Beschrijving van de huidige situatie

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteedt aan de ervaringen omtrent cliëntenmedezeggenschap van cliënten van Siza. Inhoudelijk wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de deelvragen 4 en 5:

4. Hoe wordt er op dit moment vorm en inhoud gegeven aan cliëntenmedezeggenschap binnen de eenheid ambulante ondersteuning van Siza?
5. Hoe wordt er op de andere overlegniveaus vorm gegeven aan cliëntenmedezeggenschap binnen Siza?

De ervaringen van deze cliënten geven de huidige situatie van cliëntenmedezeggenschap binnen Siza weer.

4.2 Resultaten uit het gesprek met een cliënt (ervaringsdeskundige)

Uit het gesprek met een “oud” cliënt, die voorheen ambulant ondersteund werd door Siza, maar nog steeds deel uit maakt van de cliëntenraad van de eenheid ambulante ondersteuning, is duidelijk geworden hoe er op dit moment vorm en inhoud wordt gegeven aan cliëntenmedezeggenschap binnen de eenheid ambulante ondersteuning.

In deze paragraaf zult u een korte samenvatting vinden van het gesprek met deze “oud” cliënt.

Op dit moment bestaat de cliëntenraad uit drie leden, te weten een voorzitter, een penningmeester en een lid. Tevens wordt de vergadering van de cliëntenraad bijgewoond door de sector/regio manager. Bij de start van de cliëntenraad van de eenheid ambulante ondersteuning waren er ongeveer 8 a 10 geïnteresseerde leden. Deze zijn later voor een groot deel afgefallen, waarna er nog drie leden overgebleven zijn.

Eens per twee maanden komt deze raad bij elkaar om te vergaderen. De onderwerpen tijdens de vergadering worden aangedragen vanuit de sector/regio manager. Het gaat hierbij over de ontwikkelingen die zich afspelen binnen de ambulante eenheid. Soms komen er individuele onderwerpen naar voren van de drie leden zelf, maar dit is minimaal. Het doel van de cliëntenraad is om de cliëntenpopulatie van de ambulante eenheid van Siza te vertegenwoordigen. Volgens deze cliënt is dit doel uit het oog verloren, omdat het vaak alleen maar gaat om de veranderingen en ontwikkelingen binnen de organisatie en het moeilijk is om de achterban hier actief bij te betrekken. Deze cliënt geeft dan ook aan het moeilijk te vinden om de cliëntenpopulatie van ambulant ook echt te vertegenwoordigen. Er komt nauwelijks respons.

De cliëntenraad van de eenheid ambulante ondersteuning heeft een website ontwikkeld, maar deze is al ruim een jaar niet meer bijgewerkt en daardoor niet meer actueel. Eens per jaar wordt er een uitje georganiseerd door de cliëntenraad, waarbij alle cliënten die ambulant ondersteund worden door Siza opgeroepen worden om te komen. Deze uitnodigen gaan schriftelijk, waarbij deze de laatste keer door de ondersteuners van de cliënten is verstrekt. Buiten de website en de uitnodigingen om wordt er geen naamsbekendheid uitgedragen door de cliëntenraad. Aangegeven wordt dat het moeite kost om de achterban te bereiken. In dit geval de bijna 900 cliënten die ambulant ondersteund worden door Siza.

4.3 Resultaten bezoek Barentszhuis

Op 22-02-2011 zijn er voor dit onderzoek drie bijeenkomsten bijgewoond over cliëntenmedezeggenschap op het Barentszhuis van Siza. Het Barentszhuis is een kleine, gezellige woonvorm met vijf leefgroepen voor volwassenen met een lichamelijke handicap of Niet Aangeboren Hersenletsel. Individuele begeleiding en groepsactiviteiten gaan hier hand in hand. Er is 24 uur per dag begeleiding aanwezig. Daar waar mogelijk functioneren cliënten zelfstandig en daar waar nodig krijgen ze zorg en ondersteuning.³

³ Bron: www.siza.nl

Deze bijeenkomsten bestonden uit een presentatie van cliëntenmedezeggenschap coach Hennie Kuiperij en uit een diepte-interview met de cliënten over medezeggenschap binnen hun woonvorm. Het Barentszhuis kent als overlegvorm het huiskameroverleg.

De drie groepen cliënten varieerde van cliënten met een verstandelijke beperking en een licht verstandelijke beperking. Hieronder vind u een samenvatting van de drie bijeenkomsten.

Bijeenkomst 1

De eerste groep cliënten vertelt wel een idee te hebben over wat cliëntenmedezeggenschap inhoudt. Ze kunnen met elkaar praten over bepaalde onderwerpen die hun allemaal aangaat in hun huis. Hun vergaderingen over cliëntenmedezeggenschap wordt opgesteld door hun teamleidster vertellen de cliënten. De cliënten dragen vervolgens de agendapunten aan. Deze agendapunten worden niet altijd genotuleerd. De teamleidster die ook aanwezig is zegt niet altijd een vaste structuur aan te houden. Volgens de cliënten en de teamleidster gaan er veel dingen goed m.b.t. hun vergadering. Zo komen de cliënten vaak met punten welke ze willen bespreken. Aangegeven wordt dat zij eens per 6 weken bij elkaar komen om te vergaderen, waarbij er sprake is van regelmaat. De cliënten vertellen geïnteresseerd te zijn in de vergadering omdat de dingen die besproken worden hen aangaan. De teamleidster bevestigt dit. Wel zijn er volgens de cliënten een aantal verbeterpunten. Voorheen werden er volgens de cliënten vaak negatieve mededelingen verteld tijdens de vergadering. Bij voorbaat dachten zij dan al: "Wat zal er dan nu weer zijn?", aldus de cliënten. De cliënten geven aan tevreden te zijn over de wijze van vergaderen.

Bijeenkomst 2

De tweede groep cliënten verschillen van elkaar in begripsniveau. Wat mij opviel is dat een aantal van hen goed onder woorden kon brengen hoe zij cliëntenmedezeggenschap ervaren. De cliënten vertellen dat zij door cliëntenmedezeggenschap hun mening kunnen geven over de kwaliteit van de begeleiding die zij krijgen. Tevens dient het huiskameroverleg voor hen als uitlaatklep. Doordat zij onderwerpen bespreekbaar kunnen maken, voelen zij zich gehoord, aldus de cliënten. Inhoudelijk gaan de huiskameroverleggen vaak over de punten die zij zelf inbrengen. Deze punten zijn individueel maar ook wel groepsgericht. Er worden vaak niet concrete thema's besproken. De cliënten vertellen dat er veel dingen goed gaan. Vaak is iedereen aanwezig tijdens het huiskameroverleg en bereiden de cliënten samen met de ondersteuners (begeleiding) de agenda punten voor. Er worden veel vragen gesteld. Cliënten helpen elkaar waar het kan. Ook wordt er rekening gehouden met elkaars beperkingen. Zo is er bijvoorbeeld een cliënt slechthorend. Deze cliënt zit tijdens het huiskameroverleg vooraan. Een verbeterpunt volgens de cliënten is het naar elkaar luisteren. Soms wordt er door elkaar heen gesproken. De cliënten vertellen tevreden te zijn over de manier waarop het huiskameroverleg verloopt. Sommige cliënten wisten niet dat zij ondersteuning konden krijgen vanuit een coach van het team cliëntenmedezeggenschap.

Bijeenkomst 3

De derde groep cliënten geeft aan geïnteresseerd in cliëntenmedezeggenschap te zijn omdat er onderwerpen worden besproken die hen aangaan. Ze stellen zich actief op, aldus de cliënten. De cliënten vertellen dat hun huiskameroverleg goed verloopt. Bijna iedereen is altijd aanwezig en ze helpen elkaar met het bespreken van de onderwerpen en de vervolg acties daarop. Een verbeterpunt is volgens de cliënten het doorvoeren van veranderingen. Zo hebben ze bijvoorbeeld het onderwerp 'eten' al eens ingebracht, maar het duurde lang voordat hier de gewenste veranderingen in ontstonden. Volgens de cliënten heeft dit te maken met de financiën die de organisatie beschikbaar stelt.

4.4 Samenvatting

Hierboven staan de ervaringen van de cliënten beschreven, welke de huidige situatie in beeld brengt. Om het verschil goed te kunnen aangeven tussen de huidige en de bestaande situatie en het theoretische en wettelijke kader uit hoofdstuk 3, zal hieronder opnieuw de tabel worden weergegeven uit hoofdstuk 3.5. Daarna zal de toelichting op de tabel volgen.

Huidige situatie

Vorm	• Clientenraad eenheid ambulante ondersteuning Siza • Vergaderingen (huiskameroverleg) binnen het Barentszhuis • Regio overleg
Functie	• De cliëntenraad uit de sector ambulante ondersteuning heeft als functie de cliëntenpopulatie die ambulant ondersteund wordt te vertegenwoordigen • Meedenken en beslissen over onderwerpen die de cliënten aan gaan
Inhoud	• Onderwerpen binnen de cliëntenraad van de sector ambulante ondersteuning gaan voornamelijk over de ontwikkelingen en veranderingen binnen ambulant • De cliënten uit de cliëntenraad van de sector ambulante ondersteuning dragen soms individuele onderwerpen aan • Onderwerpen die de cliënten aangaan, soms individueel, soms gemeenschappelijk • Agendapunten vanuit de teamleidster • Individuele onderwerpen gemeenschappelijk maken
Succes	• Cliënten binnen het Barentszhuis vertonen een actieve deelname, doordat de besproken onderwerpen hen aangaan

Clëntenmedezeggenschap binnen Siza vertaalt zich op drie niveaus, wetende het huiskameroverleg, het regio overleg en de centrale cliëntenraad. Daarnaast kan er ook sprake zijn van een gelegenheidsoverleg, waarbij een concreet thema zoals een grote verbouwing besproken kan worden. Er zijn dus meerdere vormen van cliëntenmedezeggenschap binnen Siza. Siza heeft dit zo besloten, vertaald vanuit de kaders van de wet, om cliëntenmedezeggenschap op die plaats te regelen waar de oplossing van een vraag of probleem gevonden kan worden. Het uitgangspunt hierbij is dat er zo dicht mogelijk bij de cliënt gebleven wordt. Dus als er zich een bepaald probleem voordoet op een van de leefgroepen van Siza, dan wordt dat probleem doormiddel van een huiskameroverleg met de desbetreffende cliënten en teamleider besproken.

Siza verleent brede betekenissen aan het begrip medezeggenschap. De cliënten hebben niet alleen maar het recht om mee te denken of te adviseren, maar ook om mee te bewegen, mee te weten, mee te praten en mee te beslissen.

Op dit moment wordt er vorm gegeven aan cliëntenmedezeggenschap binnen de eenheid ambulante ondersteuning door middel van een cliëntenraad bestaande uit drie leden. Deze cliëntenraad heeft als doel om de cliëntenpopulatie van de eenheid ambulante ondersteuning te vertegenwoordigen. Volgens de cliënten uit deze raad blijkt dat deze functie uit het oog is verloren doordat de cliënten uit de achterban weinig tot geen respons geven. De cliënten

gaven aan het moeilijk te vinden om onderwerpen aan te dragen die aansluiten bij de cliënten die ambulant ondersteund worden. Op dit moment worden alleen de ontwikkelingen en veranderingen die zich af spelen binnen ambulant besproken, wat aangedragen wordt door de regio/sector manager van ambulant. De cliënten geven aan hier geen voldoening uit te halen en niet weten of zij de cliëntenraad in de toekomst nog willen vertegenwoordigen.

Hoofdstuk 5 Ervaringen en behoeften van de cliënten

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de ervaringen en wensen van ervaringsdeskundigen, oftewel de cliënten behandeld. In paragraaf 5.2 vindt u een uitwerking van de dag waarop de organisatie De Noorderbrug is bezocht en in paragraaf 5.3 vindt u een uitwerking van de gesprekken met de cliënten die ambulant ondersteund worden door Siza. Hierin zullen de meest opvallende hoofdzaken op een rij worden gezet.

5.2 Samenvatting van het diepte-interview met De Noorderbrug

Op 15 april is voor het onderzoek organisatie De Noorderbrug bezocht, in bijzijn van twee cliënten van Siza en Hennie Kuiperij (coach team cliëntenmedezeggenschap en tevens opdrachtgever van dit onderzoek). Het gaat hierbij om de ambulante tak van Noorderbrug. De Noorderbrug biedt persoonlijke zorg en ondersteuning aan kinderen, jongeren en volwassenen met hersenletsel, een lichamelijke beperking en/of doven en slechthorenden zodat zij naar eigen wensen en mogelijkheden kunnen leven.⁴

Onderstaande beschrijving komt voort uit het diepte-interview met vier cliënten en de locatiehoofd van de ambulante tak van De Noorderbrug.

De ambulante tak van De Noorderbrug bezit een cliëntenraad bestaande uit vijf personen, die ongeveer tien keer per jaar samenkomen. Zij worden hierbij ondersteund door een ondersteuner/coach vanuit het Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap (LSR).⁵ De bijeenkomst wordt begeleid door het locatiehoofd van de betreffende locatie en in dit geval door een onafhankelijk medewerker van het LSR. Eens per 6 weken vindt deze bijeenkomst plaats.

De cliëntenraad is ontstaan vanuit de woonvormen van De Noorderbrug. Op een gegeven moment is besloten om ambulant en residentieel te splitsen, waardoor er een cliëntenraad specifiek voor de ambulante tak is ontstaan.

De cliënten van De Noorderbrug geven aan dat zij ervoor gekozen hebben om deel uit te maken van de cliëntenraad om zo te kunnen meedoen en mee te kunnen beslissen binnen de organisatie. Om de circa vijf jaar worden er verkiezingen opgezet waarbij de cliënten kunnen stemmen op aanstaande leden van de cliëntenraad. Alle cliënten kunnen zich verkiesbaar opstellen.

De onderwerpen die besproken worden binnen de cliëntenraad van de ambulante tak binnen De Noorderbrug variëren van:

- Verkeersveiligheid;
- toegankelijkheid;
- nieuwbouw binnen de organisatie;
- klachtenregeling;
- vertrouwenspersoon;
- brandveiligheid;
- gedragsdeskundigen;
- tot vragen uit de regio.

Deze onderwerpen worden aangedragen vanuit zowel het locatiehoofd als vanuit de cliënten zelf. De cliënten gaven ook aan hun vragen en/of “problemen” te bespreken met hun persoonlijke ondersteuner, waardoor medezeggenschap meer vorm krijgt op individueel niveau.

⁴ Bron: www.noorderbrug.nl

⁵ Bron: www.hetlsr.nl

De cliëntenraad van de ambulante tak van De Noorderbrug ervaren hetzelfde “probleem” als de cliëntenraad van de eenheid ambulante ondersteuning van Siza, namelijk: de achterban aan cliënten is moeilijk te bereiken. De Noorderbrug heeft verschillende activiteiten opgezet om de achterban zo goed mogelijk te bereiken en te betrekken. Zij dragen hun naamsbekendheid uit doormiddel van grote posters en flyers over de cliëntenraad. Ook ontwikkelen zij een nieuwsbrief met daarin informatie die van toepassing is op de cliënten uit de ambulante tak. Daarnaast proberen zij de cliënten te benaderen door uitnodigingen te sturen of via de ambulante medewerkers.

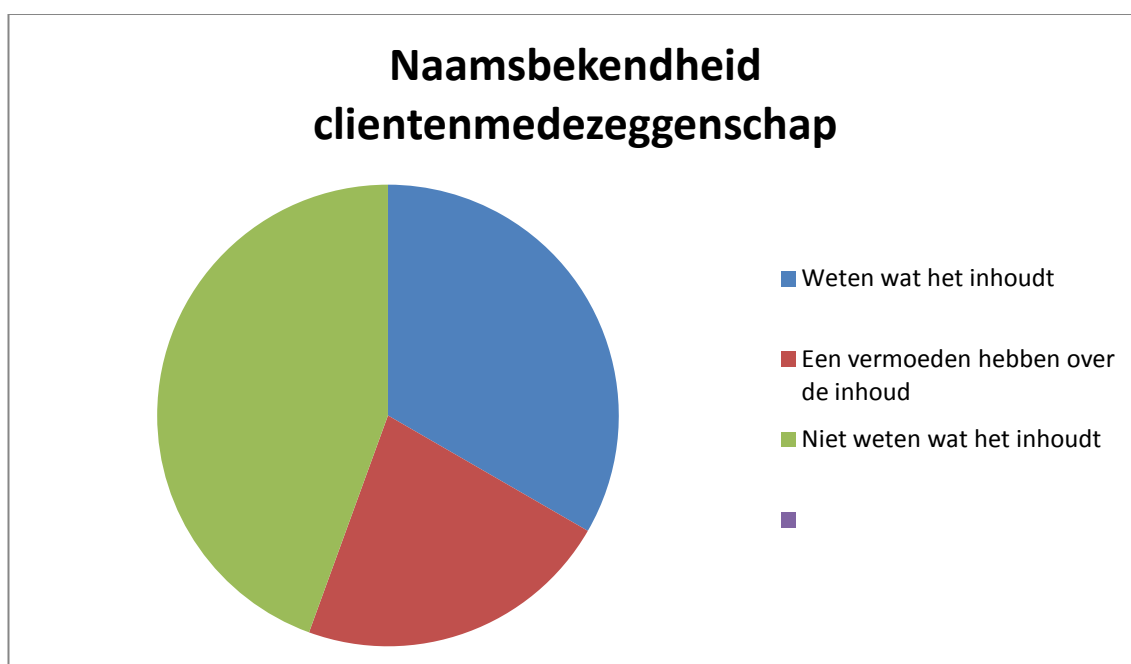
Kort geleden heeft deze cliëntenraad een activiteit opgezet om meer cliënten te kunnen bereiken en eventueel te motiveren om deel te nemen aan de cliëntenraad. Zij hebben een themabijeenkomst opgezet met het thema: “elkaar ontmoeten”. Deze bijeenkomst is gerealiseerd op de werkplek van een cliënt. De cliënten vertelden dat zij het leuk vinden om hun eigen werkplek te laten zien en hierover te kunnen vertellen. Cliënten leren elkaar op die manier kennen en kunnen zich oriënteren op een werkplek. Aan deze activiteit is cliëntenmedezeggenschap gekoppeld om zo de cliëntenraad meer naamsbekendheid te geven. De cliënten zijn voor deze activiteit uitgenodigd via de nieuwsbrief. De opkomst was uiteindelijk erg goed. Het locatiehoofd van de ambulante tak van De Noorderbrug vertelde dat het kan helpen om hierbij de vervoerskosten voor de cliënten aantrekkelijk te maken. Cliënten maken bij aantrekkelijke vervoerskosten waarschijnlijk sneller de keuze om naar een bijeenkomst te komen dan wanneer de kosten hoog zijn.

5.3 Samenvatting van de diepte-interviews met cliënten

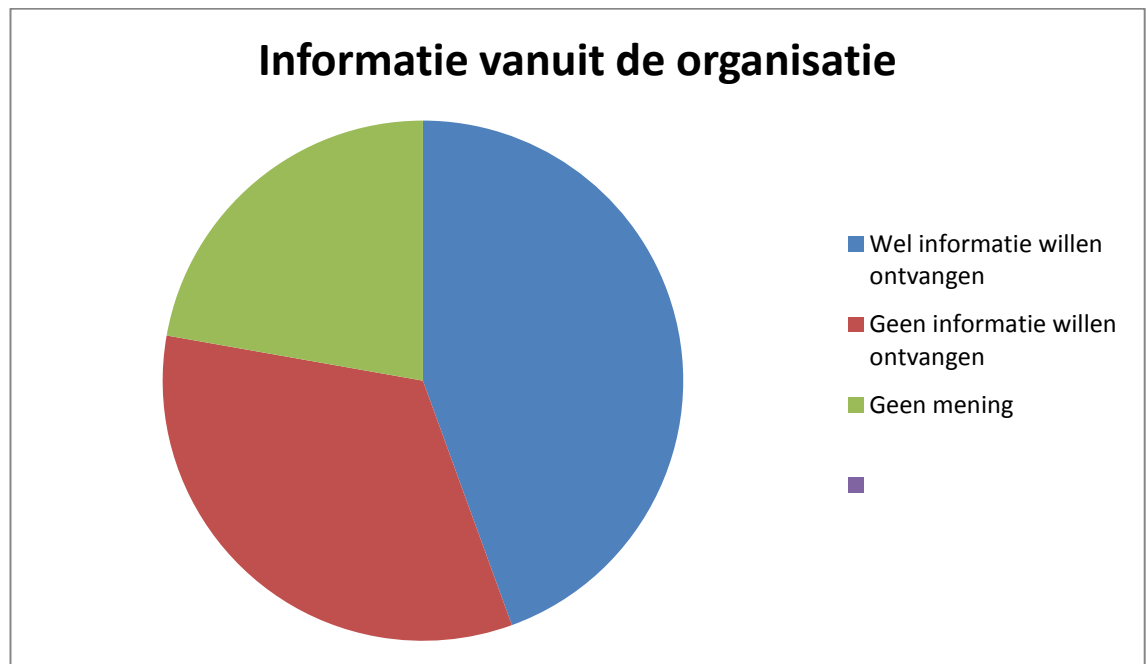
In deze paragraaf zult u een samenvatting vinden van de gesprekken met 9 cliënten die ambulant ondersteund worden binnen regio Velp. Zoals u in hoofdstuk 2.3 van dit onderzoeksrapport heeft kunnen lezen gaat het hier om een diepte-interview waarbij er geen vragen zijn opgesteld, maar zijn er topics, welke de rode draad hebben gevormd voor het gesprek. De volledige antwoordlijsten van de cliënten kunt u vinden in bijlage 5 van dit onderzoeksrapport.

Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Drie cliënten wisten te vertellen wat cliëntenmedezeggenschap is en waar dit voor bedoeld is. Twee cliënten hadden hierover wel een vermoeden, maar konden die niet onder woorden brengen. Vier cliënten wisten niet te vertellen wat cliëntenmedezeggenschap is. Zij hadden hier zelfs nog nooit van gehoord.



Doordat het topic 'naamsbekendheid' ter sprake kwam in de gesprekken met de cliënten, gaven vier cliënten aan informatie te missen vanuit de organisatie. Zij weten niet wat er gaande is, maar willen wel meer informatie verkrijgen over het "reilen en het zeilen" binnen de organisatie. Zij vertelden dat wanneer zij informatie aangeboden krijgen vanuit de organisatie door bijvoorbeeld een nieuwsbrief, ze dan ook op eigen initiatief kunnen reageren op deze informatie. Door bijvoorbeeld een groepje cliënten te vormen kunnen zij hun mening geven over de nieuwtjes vanuit de organisatie. De cliënten geven hierbij aan dat als ze niets weten over de organisatie, zij ook geen behoefte voelen om hun mening te moeten geven. Een andere cliënt geeft aan dat hij wel informatie wil krijgen, alleen als dit "binnen zijn eigen straatje past". De informatie moet dan betrekking hebben op de cliënt zelf. Een cliënt heeft ervaring met een nieuwsbrief binnen een andere zorginstelling. Het gaat hierbij om een boekje dat eens per twee maanden wordt uitgebracht en waarin kort, maar bondig de nieuwtjes, veranderingen en ontwikkelingen worden beschreven. Ongemerkt kom je zelf ook op ideeën die je zou kunnen inbrengen en kunt delen met andere cliënten, aldus deze cliënt. Drie cliënten zeggen dat het hun niets uitmaakt wat er zich binnen de organisatie afspeelt. Zij hebben geen behoefte en interesse in informatie vanuit de organisatie. "Het boeit me niet en ik vind het onzin om informatie te krijgen", aldus een cliënt. Twee cliënten hebben geen mening over dit topic.

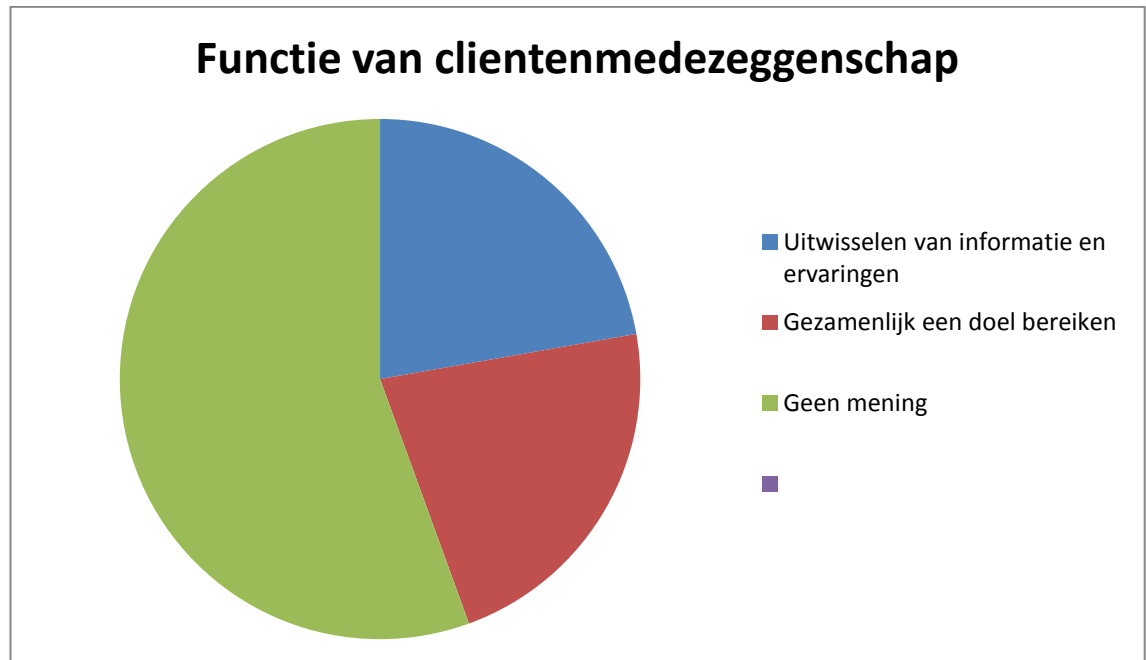


Functie van cliëntenmedezeggenschap

Twee cliënten gaven duidelijk te kennen graag andere mensen te willen ontmoeten die ook ambulant ondersteund worden door Siza. Door elkaar te leren kennen kun je informatie en ervaringen met elkaar uitwisselen en delen. Zo gaf een cliënt aan dat zij benieuwd is naar de persoonlijke leerdoelen van andere cliënten en wat zij eraan doen om deze doelen te behalen. Ook gaf zij aan dat het nuttig kan zijn om informatie uit te wisselen over voorzieningen in de omgeving. "We kunnen elkaar erop attenderen welke voorzieningen allemaal aanwezig zijn en waar je gebruik van kunt maken. Je gaat snel uit van datgene wat jij aangeboden krijgt aan hulp, maar vaak is er nog meer". De tweede cliënt die graag informatie wil uitwisselen met andere cliënten gaf aan dat hij graag wil praten over de ondersteuning die hij krijgt. Een collega van hem werd ook ondersteund door een ambulant ondersteuner van Siza, maar was hier niet tevreden over. Hij heeft hem er toen opgewezen om hier over te praten met zijn ondersteuner. "Ik vond het leuk dat hij naar mij toe kwam met vragen en prettig dat ik mijn ervaring met hem kon delen", aldus deze cliënt.

Twee andere ondervraagde cliënten gaven aan dat cliëntenmedezeggenschap een hulpmiddel is om iets te kunnen bereiken als groep cliënten. Zo gaf een cliënt het voorbeeld dat hij het niet eens is met de eigen bijdrage die hij moet betalen. Hij gaf aan actie te willen voeren in Den Haag, met als doel het verlagen of zelfs verwijderen van de eigen bijdrage. Weer een andere cliënt vertelde de verkeerssituatie in haar wijk niet prettig te vinden. “Als meer mensen dit vinden, kunnen we hier gezamenlijk wat aan doen”.

Vijf cliënten hadden geen mening over de functie van cliëntenmedezeggenschap.



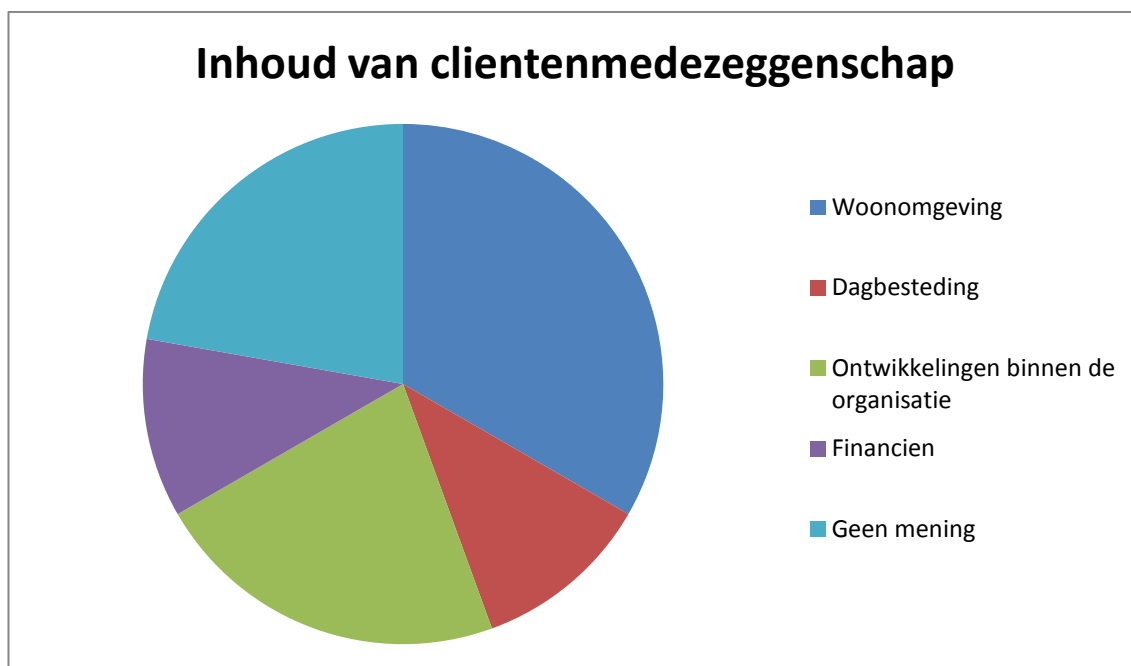
Inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap

Vier cliënten geven aan dat het hen niets uitmaakt wat er binnen cliëntenmedezeggenschap besproken moet worden, in onderstaande grafiek wordt dit aangeduid met 'geen mening'.

"Het boeit me niet wat er besproken wordt", aldus een cliënt.

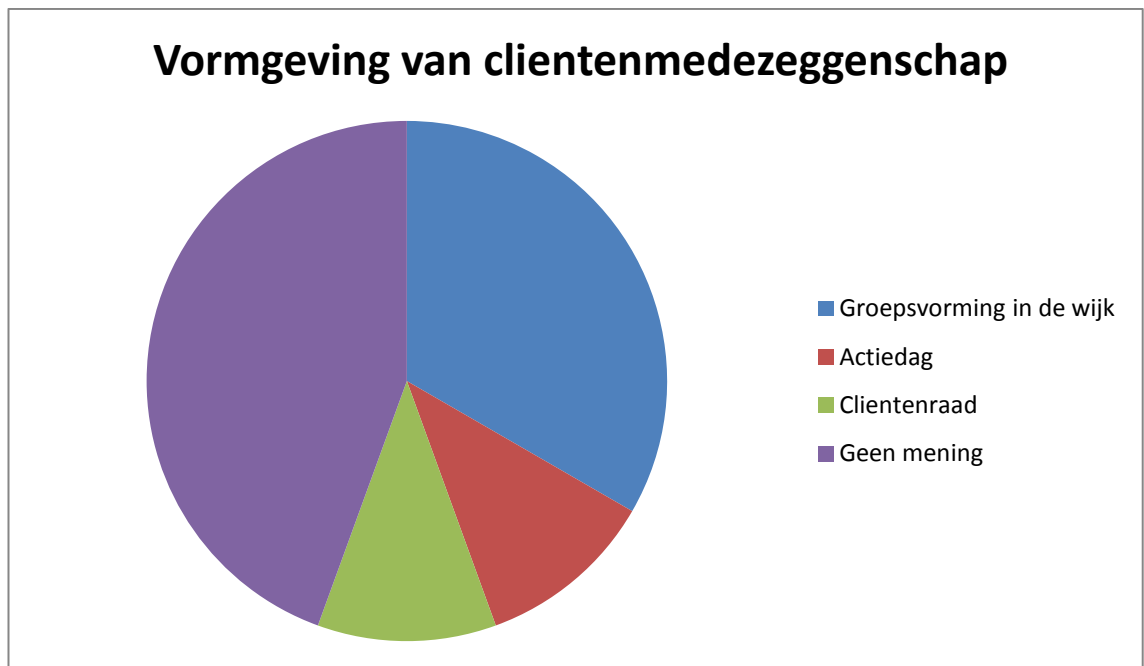
Drie cliënten geven aan geïnteresseerd te zijn in cliëntenmedezeggenschap als het over hun woonomgeving gaat, oftewel de wijk en het huis waarin zij wonen.

Een cliënt verteld geïnteresseerd te zijn in de ontwikkelingen die zich afspelen binnen de organisatie. Hij zou hier graag meer over willen weten. De laatste cliënt wil graag medezeggenschap over zijn financiële situatie. Hij moet een eigen bijdrage betalen en is het hier niet mee eens. Deze cliënt verteld daarbij ook dat hij alleen geïnteresseerd is in onderwerpen die direct met hem te maken hebben. Deze cliënt verteld niet in actie te willen komen voor onderwerpen die niet voor hem van belang zijn.



Vormgeving van cliëntenmedezeggenschap

Drie cliënten geven aan dat zij cliëntenmedezeggenschap willen bijwonen als zij als een groep kunnen samen komen binnen de wijk. Voor hen heeft cliëntenmedezeggenschap betekenis als zij ervaringen en informatie kunnen delen met buurtgenoten, die dezelfde 'problemen' ervaren. Vier cliënten hebben geen mening over de vormgeving van cliëntenmedezeggenschap. Opmerkelijk is dat deze cliënten wel onderwerpen bespreekbaar willen maken, maar zij kunnen niet vertellen op welke manier ze dit willen doen. Een cliënt geeft aan wel gebruik te willen maken van cliëntenmedezeggenschap als dit de vorm van een actiedag aanneemt. Deze cliënt wil op deze actiedag samen met andere cliënten naar Den Haag om echt invloed te kunnen uitoefenen op de onderwerpen die op hem van toepassing zijn. De laatste cliënt zegt betrokken te willen zijn bij de ontwikkelingen en veranderingen binnen de organisatie, door middel van de cliëntenraad.

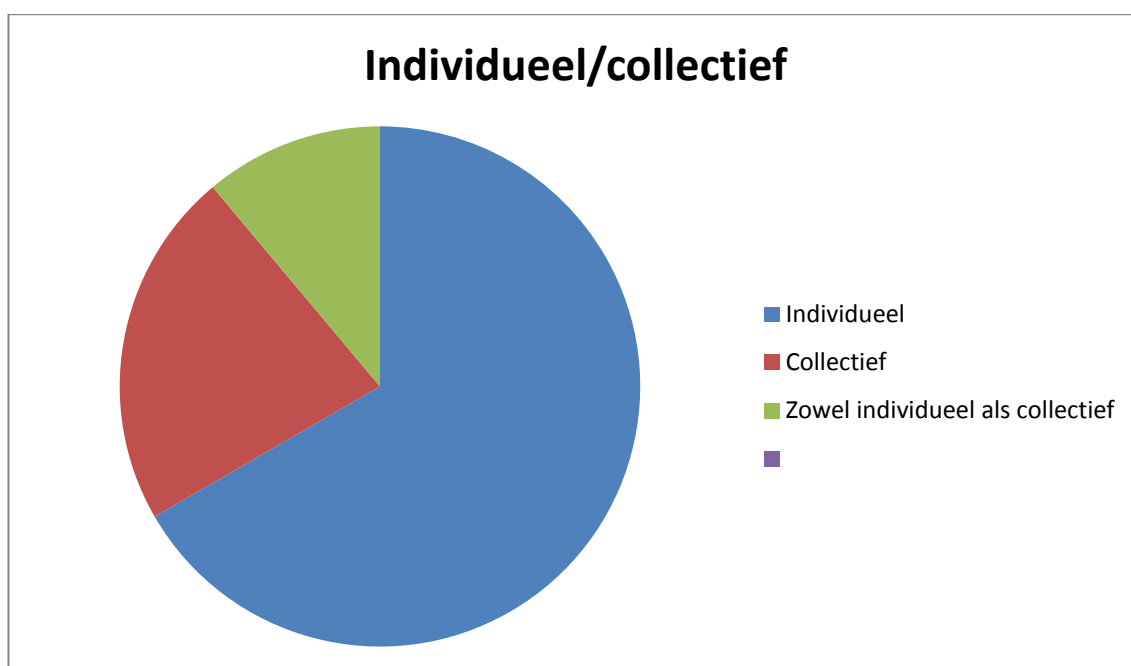


Individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap

Opmerkelijk is dat alle cliënten bij deze topic een mening hadden. Zes van de negen ondervraagde cliënten geeft aan individueel gebruik te willen maken van cliëntenmedezeggenschap via hun eigen ambulante ondersteuner. “Als ik een probleem heb of een mening ergens over heb, dan zeg ik dit wel tegen mijn eigen ambulante ondersteuner”. “Ik wil niks delen met anderen”. “Ik hou me helemaal niet bezig met Siza, de dingen die mij aangaan bespreek ik wel met mijn ambulant ondersteuner” “Als ik mijn mening ergens over wil geven, vraag ik wel aan mijn ambulant ondersteuner bij wie ik moet zijn” “Ik wil niet met anderen over privé zaken praten, dat gaat ze niets aan!”, aldus de cliënten.

Twee cliënten geven aan dat zij wel gebruik willen maken van cliëntenmedezeggenschap door bij een groep te horen. “Samen kun je meer bereiken dan in je eentje”, aldus een cliënt.

De laatste cliënt geeft aan dat hij wel gebruik wil maken van cliëntenmedezeggenschap, zowel individueel als collectief. Op individueel gebied wil deze cliënt dat de organisatie naar hem toe komt. “Ik zoek het niet zelf op. Ik wil best opkomen voor andere cliënten, ook al is het niet voor mijzelf van belang, maar het moeten wel onderwerpen zijn die met mij te maken hebben”.



5.4 Samenvatting

De samenvatting uit de voorgaande paragrafen 5.2 en 5.3 van dit onderzoeksrapport zal opnieuw in de tabel worden weergegeven, om zo een duidelijk beeld te geven van de uitkomsten. Daaronder volgt de toelichting op de tabel.

Vorm	• Doormiddel van een cliëntenraad • Door cliëntenmedezeggenschap te koppelen aan een activiteit • Benaderd en betrokken worden door de organisatie • Groepsvorming in de wijk met buurtgenoten • Actiedag. • Individueel met eigen ambulant ondersteuner
Functie	• Meedoen en mee beslissen (erbij horen) • Elkaar ontmoeten • Ervaringen en informatie uitwisselen/delen • Iets kunnen bereiken • Opkomen voor elkaar
Inhoud	• Onderwerpen die direct met de leefwereld van de client(en) te maken heeft • Onderwerpen vanuit de organisatie
Succes	• Als de achterban respons geeft • Wanneer cliëntenmedezeggenschap gekoppeld wordt aan een activiteit • Wanneer er informatie aangeboden wordt vanuit de organisatie waar cliënten op kunnen reageren

Concluderend uit dit hoofdstuk is dat de cliënten, cliëntenmedezeggenschap als functioneel ervaren, wanneer de onderwerpen die besproken worden direct met hen te maken hebben. Veel cliënten konden hierbij geen pasklare onderwerpen bedenken, waardoor deze onderwerpen in dit onderzoeksrapport ook wel beschreven worden als de leefgebieden uit de leefwereld waar de cliënt zich in bevindt. Tevens is cliëntenmedezeggenschap functioneel als cliënten elkaar kunnen ontmoeten en ervaringen kunnen uitwisselen/delen.

De cliënten geven hierbij aan de behoefte te hebben aan informatie dat wordt aangedragen vanuit de organisatie, waar zij vervolgens op eigen initiatief op kunnen reageren. Een aantal cliënten geven aan meer betrokken te willen worden bij de organisatie en op de hoogte gehouden te willen worden van de ontwikkelingen en veranderingen die zich afspelen binnen de organisatie.

Hoofdstuk 6 Conclusie, discussie en aanbevelingen

6.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken heeft u de onderzoeksresultaten en conclusies van de deelvragen uit hoofdstuk 1.5 van dit onderzoeksrapport kunnen lezen.

In dit hoofdstuk wordt geprobeerd een zo geldig mogelijk antwoord te geven op de onderzoeksvraag: *“Wat hebben de cliënten die ambulant ondersteund worden binnen de regio Velp nodig betreft het invullen van de cliëntenmedezeggenschap, zodat het voor hen functioneel is?”* De conclusies en aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de gesprekken met de individuele cliënten, het literatuuronderzoek en het bezoek aan organisatie De Noorderbrug.

De resultaten en aanbevelingen zullen een bijdrage leveren aan de verbetering van cliëntenmedezeggenschap binnen de eenheid ambulante ondersteuning van Siza.

In de volgende paragraaf zult u conclusies en aanbevelingen vinden voor een ideale en gewenste situatie binnen de organisatie Siza.

6.2 Conclusies

Verschil tussen het theoretische kader, de huidige situatie en de behoeften van de cliënten

Door het theoretische kader, de wettelijke kaders en normen te vergelijken met de huidige situatie, kan er geconcludeerd worden dat er op dit moment vorm wordt gegeven aan cliëntenmedezeggenschap binnen Siza op collectief niveau, doordat er sprake is van drie overlegvormen waarbij cliënten een groep vormen, zoals het huiskameroverleg, het regio-overleg en de centrale cliëntenraad. Siza laat hierbij zien dat zij uitvoering geeft aan de wettelijke kaders en de cliënten de mogelijkheid biedt om mee te denken en te beslissen. Hiermee wordt de positie van de cliënt versterkt.

De functie van de huidige cliëntenmedezeggenschap binnen Siza bestaat uit een tweetal aspecten, namelijk het vertegenwoordigen van een cliëntenpopulatie en het meedenken en beslissen over onderwerpen die de cliënten aangaan, waarbij zij de regie behouden over het eigen leven. De conclusie hierbij is dat er van een aantal functies, zoals deze benoemd zijn in de theorie geen gebruik wordt gemaakt.

De huidige situatie binnen de eenheid ambulante ondersteuning toont aan dat er vooral onderwerpen vanuit de organisatie wordt besproken en nauwelijks uit de leefwereld van de cliënt. Op het niveau van het huiskameroverleg gebeurt dit wel. Hier zit een duidelijk verschil tussen. De actieve deelname aan het huiskameroverleg kan als succesverhaal gekenmerkt worden, daar dit overeen komt met de theorie. Binnen de eenheid ambulante ondersteuning blijkt er geen succesverhaal te zijn.

Volgens de literatuur kan er vorm worden gegeven aan cliëntenmedezeggenschap door een benadering op individueel en collectief niveau. Op dit moment bestaat er binnen de eenheid ambulante ondersteuning een cliëntenraad waarbij er op collectief niveau vorm wordt gegeven aan cliëntenmedezeggenschap. De behoefte van de onderzochte cliënten is om binnen de wijk waarin zij wonen een groep te vormen, maar ook om individueel met de eigen ambulant ondersteuner onderwerpen te bespreken die voor hen van belang zijn.

De literatuur heeft verscheidene functies van cliëntenmedezeggenschap in kaart gebracht als sociaal, regie hebben over het eigen leven en het vormen van een machtspositie om doelen te bereiken. Binnen de huidige situatie van de eenheid ambulante ondersteuning heeft cliëntenmedezeggenschap de functie om de cliëntenpopulatie die ambulant ondersteund wordt te vertegenwoordigen. De cliënten geven aan de behoefte te hebben om elkaar te ontmoeten en ervaringen uit te wisselen en te delen met elkaar, doormiddel van cliëntenmedezeggenschap. De cliënten willen cliëntenmedezeggenschap graag benutten om een doel te kunnen bereiken, door invloed uit te oefenen.

Volgens de wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen hebben de cliënten het recht om adviesrecht en verzwaaard adviesrecht uit te brengen over de onderwerpen die benoemd staan

in de wet. Deze onderwerpen hebben voornamelijk met de organisatie te maken. Volgens de literatuur kan cliëntenmedezeggenschap zo optimaal mogelijk benut worden als het hierbij gaat om onderwerpen die de leefwereld van de cliënten raakt. De huidige situatie laat zien dat cliënten daadwerkelijk behoefte hebben om onderwerpen te bespreken die hen aangaan. Binnen de eenheid ambulante ondersteuning worden vooral onderwerpen uit de organisatie besproken, welke niet altijd in directe verbinding staan met de cliënt/cliëntenpopulatie. Uit gesprekken met de cliënten blijkt dat zij aan zowel onderwerpen uit hun eigen leefwereld als aan onderwerpen uit de organisatie behoefte hebben.

De literatuur laat zien dat cliëntenmedezeggenschap succesvol is als er een actieve deelname wordt getoond vanuit de cliënten. Cliëntenmedezeggenschap draagt bij aan het versterken van de positie van de cliënt, waarbij de cliënt tegelijkertijd een sociale rol vervult. Het huiskameroverleg binnen Siza zoals het verloopt binnen de huidige situatie wordt actief bezocht, waardoor het effect van cliëntenmedezeggenschap groot is. De cliëntenraad binnen de eenheid ambulante ondersteuning wordt weinig tot niet bezocht, waarbij de drie leden ook aangeven dat het nut ervan bijna verdwenen is. De cliënten hebben behoefte aan een actieve respons van de achterban van cliënten. Tevens geven de cliënten aan dat cliëntenmedezeggenschap meer succes zal boeken als er informatie aangeboden wordt vanuit de organisatie waarop zij kunnen reageren. Een succesfactor binnen de organisatie De Noorderbrug laat zien dat cliëntenmedezeggenschap succesvol is, als dit gekoppeld wordt aan een activiteit, waarbij de opkomst van cliënten uit de achterban vergroot wordt.

Op de volgende pagina vindt u opnieuw de tabel, maar dit maal een vergroot exemplaar waarin alle uitkomsten uit de vorige paragrafen en hoofdstukken verwerkt staan.

	Theoretische kader	Huidige situatie	Gewenste situatie (behoefte van cliënten)
Vorm	- Individueel - Collectief(groep) - Communicatief	- Cliëntenraad eenheid ambulante ondersteuning - Vergaderingen (huiskameroverleg) binnen het Barentszhuis - Regio overleg	- Doormiddel van een cliëntenraad - Door cliëntenmedezeggenschap te koppelen aan een activiteit - Benaderd en betrokken worden door de organisatie - Groepsvorming in de wijk met buurtgenoten - Actiedag - Individueel met eigen ambulant ondersteuner
Functie	- Sociaal - Invloed uit kunnen oefenen over het eigen leven - Machtsvorming om invloed te kunnen uitoefenen	- De cliëntenraad van de eenheid ambulante ondersteuning heeft als functie de cliëntenpopulatie die ambulant ondersteund wordt te vertegenwoordigen - Meedenken en meebeslissen over onderwerpen die de cliënten aangaan	- Meedoen en meebeslissen (erbij horen) - Elkaar ontmoeten - Ervaringen en informatie uitwisselen/delen - Iets kunnen bereiken - Opkomen voor elkaar
Inhoud	- Adviesrecht en verzwaard adviesrecht over de onderwerpen benoemd uit de wet MWCZ - Onderwerpen uit de leefwereld van de cliënt	- Onderwerpen binnen de cliëntenraad van de eenheid ambulante ondersteuning gaan voornamelijk over de ontwikkelingen en veranderingen binnen de eenheid - De cliënten uit de cliëntenraad van de eenheid ambulante ondersteuning dragen soms individuele onderwerpen aan - Onderwerpen die de cliënten aangaan, soms individueel, soms gemeenschappelijk - Agendapunten vanuit de teamleiders	- Onderwerpen die direct met de leefwereld van de client(en) te maken hebben - Onderwerpen vanuit de organisatie
Succes	- Positie van de cliënt wordt versterkt - De cliënt neemt deel aan een sociale rol - Een actieve deelname van de cliënt(en) verhoogd de effectiviteit van het doel/de functie	- Cliënten binnen het Barentszhuis vertonen een actieve deelname, doordat de besproken onderwerpen hen aangaan.	- Als de achterban respons geeft - Wanneer cliëntenmedezeggenschap gekoppeld wordt aan een activiteit - Wanneer er informatie aangeboden wordt vanuit de organisatie waar cliënten op kunnen reageren

Onderwerpen/inhoud van cliëntenmedezeggenschap

Wat blijkt is dat de onderwerpen waar cliënten volgens de wet Cliënten Medezeggenschap Zorginstellingen adviesrecht en verzwaard adviesrecht over hebben te ver van de cliënten afstaan die ambulant ondersteund worden, omdat zij volgens eigen zeggen weinig met de organisatie te maken willen hebben. De onderwerpen uit deze wet zijn voornamelijk van toepassing op cliënten die gebruik maken van 24-uurs zorg binnen Siza. De cliënten hebben tijdens de gesprekken duidelijk aangegeven dat zij geïnteresseerd zijn in onderwerpen die met hen te maken hebben en die in hun belang zijn. Een deel van hen wil juist zo min mogelijk met Siza te maken hebben, doordat zij willen participeren als burger in de maatschappij. Deze cliënten worden ook volgens deze wijze benaderd door de ambulant ondersteuners, daar dit een uitgangspunt is van de organisatie.

Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Uit het onderzoek blijkt dat een groot deel van de cliënten die ambulant ondersteund worden niet weten dat Siza cliëntenmedezeggenschap aanbiedt, wat het inhoud en hoe zij er gebruik van kunnen maken. De naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap blijkt dan ook minimaal te zijn. Op de website van Siza, op intranet en in een folder van Siza is informatie te vinden over cliëntenmedezeggenschap. Alleen zijn dit de media waar een cliënt binnen Siza geen gebruik van maakt of geen gebruik van kan maken, omdat de cliënt bijvoorbeeld niet beschikt over een computer of internet. Een folder is voor een cliënt vaak een document waarbij de cliënt overspoeld wordt aan informatie. Veel cliënten zijn niet in staat om datgene uit de folder te halen wat zij willen lezen, laat staan dat zij begrijpen wat er nou eigenlijk bedoeld wordt. De website van de cliëntenraad van de eenheid ambulante ondersteuning blijkt moeilijk te achterhalen, maar ook is deze al een jaar niet meer geüpdatet. Deze website voegt op dit moment dan ook weinig tot geen waarde toe aan cliëntenmedezeggenschap.

Kennis over elkaar

Concluderend uit de gesprekken met de cliënten, blijkt dat de cliënten geen weet van elkaar bestaan hebben. Opmerkelijk hierbij is dat veel cliënten in hetzelfde gebied wonen, maar niet van elkaar weten dat zij ondersteund worden door Siza. Dit is niet verkeerd, want anders vallen deze cliënten snel in een hokje te plaatsen. Veel cliënten geven ook aan dat hun leven privé is en zij niet de behoefte voelen om ervaring en informatie te delen met anderen. De gemiddelde burger deelt ook niet alles met zijn/haar buurt.

Toch zijn er een aantal cliënten die aangeven het wel prettig te vinden om ervaringen uit te wisselen met lotgenoten uit de buurt. Zo kunnen ze elkaar op bepaalde voorzieningen wijzen, maar ook hun ervaring omtrent de ondersteuning delen.

Informatie vanuit de organisatie

Concluderend uit het onderzoek is dat veel cliënten aangeven informatie te missen vanuit de organisatie. Zij worden voor hun gevoel onvoldoende betrokken bij de ontwikkelingen en veranderingen die zich afspelen binnen de organisatie. Sommige cliënten geven aan wel hun mening te willen geven, maar ze weten niet waarover ze hun mening moeten of kunnen geven omdat ze niets van de organisatie af weten. Deze doelgroep, die ambulant ondersteund wordt door Siza is een doelgroep die niet op eigen initiatief informatie opzoekt over de organisatie. Deze informatie moet naar hen toekomen.

Vormgeving

Zoals u in het onderzoek heeft kunnen lezen zijn de beperkingen en de niveaus van functioneren van de cliënten zeer divers. Een cliënt die functioneert op een licht verstandelijk beperkt niveau wil vaak niet in dezelfde groep ingedeeld worden als iemand die functioneert op zwakbegaafd niveau. Zo zijn ook de leeftijden van de cliënten die ambulant ondersteund worden zeer wisselend. Binnen de eenheid ambulante ondersteuning van Siza wordt ondersteuning verleend aan kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Het kan juist erg waardevol zijn om een gemengde groep te creëren, om te kunnen leren van elkaar ervaringen

en zienswijze. Dit kan ook juist het tegenovergestelde effect bereiken, namelijk dat de groep geen aansluiting bij elkaar kan vinden.

6.3 Aanbevelingen

Aanbeveling 1

De doelgroep die ambulant ondersteund wordt door Siza is het beste te bereiken door een individuele benadering, zoals in dit onderzoek is gebeurd. Cliënten zullen snel afhaken als zij op een (verplichte) bijeenkomst moeten verschijnen waar meerdere cliënten komen. Door de cliënten individueel en persoonlijk te benaderen, ontstaat de dialoog met de cliënt. De cliënt kan zijn/haar mening en ideeën geven over de invulling van cliëntenmedezeggenschap. Hierdoor wordt direct het persoonlijke levensgebied van de cliënt betrokken. Dit zal een investering zijn, waarbij tijd een rol speelt en medewerkers ingezet moeten worden. Om de financiële investering, zo laag mogelijk te kunnen laten uitvallen, kan er gebruik gemaakt worden van de ambulant ondersteuners. Door de ambulant ondersteuners in te zetten, zal de kwaliteit zo optimaal mogelijk gewaarborgd blijven. De ambulant ondersteuners kennen namelijk de doelgroep, kunnen aansluiten op het begripsniveau van de cliënt, maar sluiten hierbij ook aan op de belevingswereld van de cliënt. Cliënten willen namelijk vaak alleen te maken hebben met hun ambulant ondersteuner. Hiermee benader je de cliënten op een respectvolle wijze en ga je uit van de wensen van de Cliënt.

Tevens kunnen de cliënten via hun ambulante ondersteuner op een anonieme wijze ideeën, suggesties of meningen insturen, die rechtstreeks naar de cliëntenraad gaan.

Aanbeveling 2

Om cliëntenmedezeggenschap functioneel te kunnen laten zijn voor de cliënten die ambulant ondersteund worden, is het allereerst van belang dat cliënten weten dat er cliëntenmedezeggenschap bestaat en wat dit inhoudt. Om de cliënten te kunnen bereiken die ambulant ondersteund worden, zal er gebruik gemaakt kunnen worden van flyers. Van belang is het om bij het ontwikkelen van de flyer rekening te houden met de beperkingen van de doelgroep. Voor een cliënt met autisme, zal de flyer bijvoorbeeld heel neutraal gehouden worden. Het doel van deze flyer is dat cliënten geprikkeld worden om meer te willen weten te komen over cliëntenmedezeggenschap.

Tevens zal de kennis van de ambulant ondersteuners over cliëntenmedezeggenschap uitgebreid en verdiept kunnen worden, zodat zij dit kunnen overdragen aan de cliënt.

Aanbeveling 3

Om cliëntenmedezeggenschap functioneel te laten zijn voor de cliënten, maar ook om collectieve cliëntenmedezeggenschap te kunnen realiseren binnen de eenheid ambulante ondersteuning van Siza, is het nodig om cliënten de kans/mogelijkheid te geven elkaar te leren kennen. Vanuit de cliëntenraad van de eenheid ambulante ondersteuning is hier al degelijk wat in ondernomen, maar helaas zonder grote succesvolle resultaten. Dit idee kan voortgezet worden, maar dan in een aangepaste vorm. Zo kan er aan cliëntenmedezeggenschap een activiteit gekoppeld worden, die betrekking heeft op iedere cliënt. Bijvoorbeeld een informatieavond, voorlichting, een ontmoeting op de werkplek wat afgestemd is op de doelgroep. Om de opkomst van cliënten te bevorderen, kunnen bijvoorbeeld gratis drankjes aangeboden worden of de vervoerskosten naar de locatie kunnen verlaagd worden of gefinancierd vanuit de organisatie.

Aanbeveling 4

Om de informatie vanuit de organisatie naar de cliënt toe te brengen, kan er gebruik gemaakt worden van de afdeling marketing & communicatie van Siza. Deze afdeling bezit verschillende tools om informatie over te dragen op een aantrekkelijke wijze.

Voor de cliënten is het van belang dat de informatie beknopt, gestructureerd maar vooral gezellig en aantrekkelijk weergegeven wordt. Een advies hierbij is om een cliënt of meerdere cliënten te betrekken bij de ontwikkeling, omdat zij ervaringsdeskundige zijn. Zo kun je bijvoorbeeld saaie informatie vertalen in “wist je datjes”.

Om te voorkomen dat de verstrekte informatie in de prullenmand of bij het oud papier beland, is het van belang dat de ambulant ondersteuner de informatie met de cliënt doorneemt. De ambulant ondersteuner kan hierbij verder ingaan op de informatie, zodat cliënten meer te weten komen over de veranderingen, ontwikkelingen en nieuwtjes binnen de organisatie.

Aanbeveling 5

Bij het realiseren van collectieve cliëntenmedezeggenschap binnen de eenheid ambulante ondersteuning van Siza is het van belang om op een kritische wijze cliënten bij elkaar te brengen. Met een kritische wijze wordt bedoeld dat er goed wordt gekeken naar de leeftijden en handicaps van de cliënten. Dit is niet bedoeld om cliënten in een hokje te plaatsen, maar juist om de leefgebieden van cliënten op elkaar aan te laten sluiten, zodat cliëntenmedezeggenschap zo optimaal mogelijk inhoud krijgt. Een 23^e jarige cliënt beweegt zich in hele andere leefgebieden dan bijvoorbeeld een cliënt van 85 jaar oud.

Literatuurlijst en praktijkbronnen

Bolt, A. (2008). *Het gezin centraal, handboek voor ambulante hulpverleners*. Amsterdam: SWP.

Brinkman, F. (2001). *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*. Houten: Bohn stafleu Van Loghum.

Gennep, v. A. (2009, 2010, November). De tweedeling; verstandelijke handicap tussen wetenschap en samenleving, voor en tegen. *Reader LVG en samenleving*, p. 9 t/m 23.

Haaster, H. v. (2001). *Clientparticipatie*. Bussum: Coutinho.

Intranet, Siza. (2010, oktober 1). Kwaliteitshandvest. Arnhem, Gelderland, Nederland.

Intranet, Siza. (2010, Oktober 1). Matrix Clientenmedezeggenschap en adviesrecht. Arnhem, Gelderland, Nederland.

Jansen, C. e.a. (2006) *Professioneel communiceren. Taal en communicatiegids*. Groningen/Houten: Martinus Nijhoff

LSR. (2002-2011). *Sterk in medezeggenschap*. Opgeroepen op Mei 15, 2011, van LSR, landelijk steunpunt (mede)zeggenschap: <http://www.hetlsr.nl/>

Meijer, C. S.-v. (2008). Wet medezeggenschap cliënten zorginstelling. In C. S.-v. Meijer, *Wetgeving MWD/SPH/HBO-V/CMV* (p. 832 t/m 835). Den Haag: Sdu uitgevers.

Noorderbrug, D. (2007). *Welkom bij de Noorderbrug*. Opgeroepen op Mei 15, 2011, van De Noorderbrug: <http://www.noorderbrug.nl/Website.aspx?>

Siza. (2010, April 2010). *Clientenraad*. Opgeroepen op April 25, 2011, van Siza voor mensen met een handicap: <http://www.siza.nl/Clientenraad>

Siza. (2010, April 26). *Het Barentszhuis*. Opgeroepen op April 26, 2011, van Siza voor mensen met een handicap: <http://www.siza.nl/Pub/wonen/Wonen-Accommodaties/Het-Barentszhuis.html>

Siza. (2010) *Functieomschrijving ambulant woonondersteuner*. Velp: Siza

Siza. (2010, April 26). *Steunpunt Velp/Dieren*. Opgeroepen op April 25, 2011, van Siza voor mensen met een handicap: <http://www.siza.nl/Pub/Ondersteuningthuis/Gezinnen-of-mensen-met-een-handicap/Ondersteuning-thuis-aan-gezinnen-of-mensen-met-een-handicap-Ondersteuning-bij-zelfstandig-wonen-Steunpunt-Velp--Dieren.html>

Siza. (2010, April 26). *Wat bieden wij?*. Opgeroepen op April 25, 2011, van Siza voor mensen met een handicap : <http://www.siza.nl/Pub/Home/Over-Siza/Wie-zijn-wij/Wat-bieden-wij.html>

Siza. (2010, April 26). *Wie zijn wij?*. Opgeroepen op April 25, 2011, van Siza voor mensen met een handicap: <http://www.siza.nl/Pub/Home/Over-Siza/Wie-zijn-wij.html>

Verhoeven, N. (2008) *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam: Boom onderwijs

wet en regelgeving. (z.j.). Opgeroepen op Mei 5, 2011, van Overheid:
https://wetten.overheid.nl/BWBR0007920/geldigheidsdatum_05-05-2011

Nawoord

Inmiddels ben ik aangekomen bij het nawoord van dit onderzoeksrapport. Het voelt goed om het onderzoeksrapport af te sluiten, waarbij ik kan zeggen dat ik tevreden ben over het resultaat wat ik heb weten neer te zetten. Door de intentie waarmee ik het onderzoek heb opgezet en uitgevoerd, ben ik van mening dat de uitkomsten van dit onderzoeksrapport een kwalitatieve bijdrage levert aan de ontwikkeling van cliëntenmedezeggenschap binnen de eenheid ambulante ondersteuning van Siza en de vraag van de cliënt altijd centraal blijft staan. Het voelt ook raar om aan het einde te komen van dit onderzoeksrapport, want dit betekent dat ik mijn opleiding bijna kan afsluiten. Hier heb ik lang naar uitgekeken, maar als het dan ook echt zo ver is voelt het toch wat onwerkelijk aan.

Ik ben meer dan tevreden over de prestaties die ik heb neergezet tijdens mijn studie en de ontwikkelingen die ik heb doorgemaakt. Ik heb er nu voor gekozen om niet verder te studeren maar mij in de praktijk verder te ontwikkelen als sociaal pedagogisch hulpverlener.

Met vriendelijke groet,

Elisah Veenhuis
Mei 2011

Bijlagen

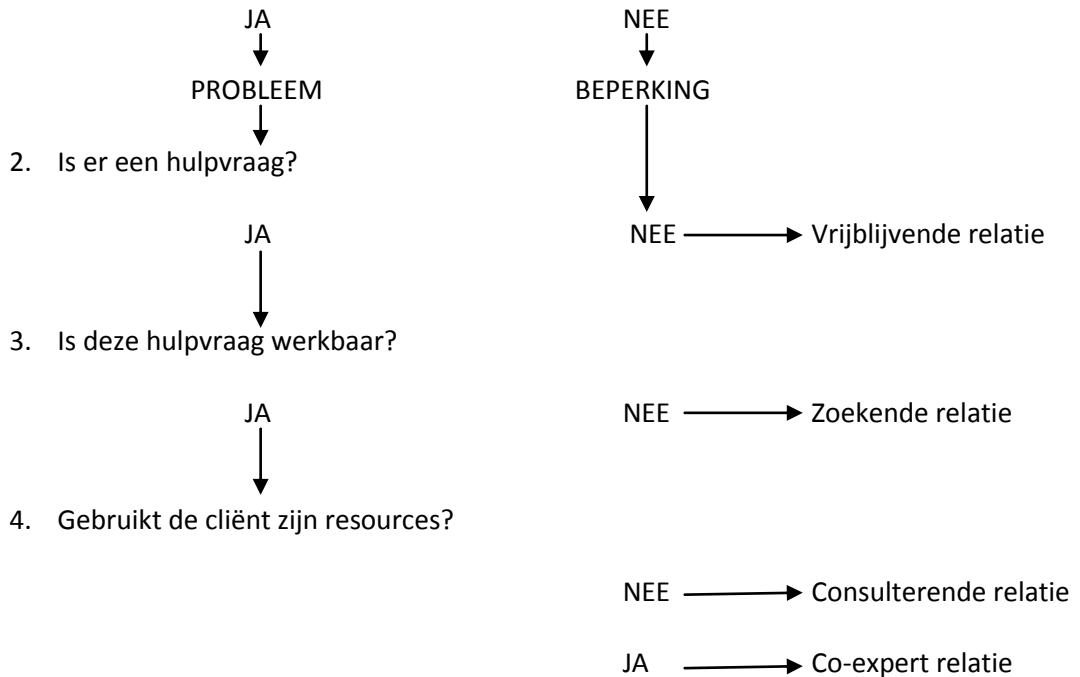
Bijlage 1	Oplossingsgerichte communicatie
Bijlage 2	Beschrijving achtergrondkenmerken van de onderzoekseenheden
Bijlage 3	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
Bijlage 4	Matrix Advies en Verzwaard Advies voor de raden van Siza
Bijlage 5	Antwoordlijsten cliënten

Bijlage 1 Oplossingsgerichte communicatie

De oplossingsgerichte communicatie onderscheidt vier typen relaties tussen hulpverlener en cliënt: de vrijblijvende relatie, de zoekende relatie, de consulterende relatie en de co-expertrelatie. De typen beschrijven de aard van de relatie tussen hulpverlener en cliënt op een bepaald moment.

Het stroomschema is een hulpmiddel voor de hulpverlener om de samenwerkingsrelatie met de cliënt in te schatten. Het helpt de hulpverlener om op het juiste moment de juiste vragen te stellen.

1. Is er een oplossing denkbaar?



Vrijblijvende relatie:

Kenmerken: De cliënt heeft geen vraag of probleem en weet niet goed waarvoor hij bij jou terecht kan.

Mogelijkheden: Complimenteren met komst en zelfsturing. Vragen hoe de tijd nuttig gebruikt kan worden en een context creëren voor hulpvraag.

Zoekende relatie:

Kenmerken: Bij zoekers is er wel sprake van een hulpvraag, maar deze is onwerkbaar. De cliënt heeft in deze relatie weinig tot geen inzicht in de eigen mogelijkheden.

Mogelijkheden: Complimenteren met komst, erkennen van de last. Complimenteren met alles wat al gedaan is, het verhelderen van de hulpvraag.

Consulterende relatie:

Kenmerken: De cliënt heeft wel een werkbare hulpvraag en heeft kunnen formuleren hoe hij/zij aan doelen werkt, maar heeft nog onvoldoende toegang tot de eigen krachten en hulpbronnen.

Mogelijkheden: Uitzonderingen binnen het probleem zoeken, complimenteren met keuzes/aanpak. Schalen van hoop, motivatie en vooruitgang.

Co-expertrelatie:

Kenmerken: De co-expert lukt het om toegang te vinden tot zijn krachten en hulpbronnen en heeft voldoende zicht op de mogelijkheden om doelen te bereiken.

Mogelijkheden: Complimenteren met doelstellingen, keuze/aanpak. Schalen van motivatie en vooruitgang. (Bolt, 2008) (SizaDorpGroep, 2009)

De acht-stappen-dans

De oplossingsgerichte hulpverlener bedient zich van een aantal technieken die voortdurend worden gebruikt in de begeleiding van cliënten bij het construeren van oplossingen. De acht belangrijkste oplossingsgerichte technieken zijn door medewerkers van het Korzybski-instituut uit Brugge beschreven als de 'acht-stappen-dans'.

De eerste vijf technieken van deze dans zijn technieken die ook in andere methodieken worden toegepast. De laatste drie zijn kenmerkend voor de oplossingsgerichte benadering. De eerste vaardigheid, het contact leggen, is ook altijd de eerste stap. De andere vaardigheden hebben geen vastgestelde volgorde.

1. Contact leggen

Contact leggen is altijd de eerste stap. Het eerste contact met de cliënt zet vaak de toon van het vervolg. Het noemen van deze haast vanzelfsprekende stap benadrukt dat je bewust en zorgvuldig aandacht besteedt aan het leggen van het contact. De houding van het "niet-weten"⁶ is hierbij van groot belang. "Het spreken van de mens, achter de cliënt met een benadering door oprechtheid".

2. Context verhelderen

Problemen spelen zich af in een context. Door vragen te stellen over die context krijg je informatie over die context en vind je als hulpverlener samen met de cliënt aanknopingspunten voor mogelijke oplossingen. Je beeld van de context wordt scherper als je ook vragen stelt over elementen van het gezinsleven die goed functioneren. Zo wordt het probleem meer in een realistisch perspectief geplaatst en wordt het probleem niet groter dan dat het is. Bovendien hebben de cliënten hun kwaliteiten en positieve ervaringen op ander vlakken hard nodig bij het zoeken naar oplossingen. De intentie is niet het uitdiepen van oorzaken, maar het signaleren van omgevingsfactoren waarin (deel)oplossingen schuilen.

3. Doelen formuleren

Duidelijke doelen zijn als bakens die de kortste weg wijzen naar de gewenste verandering. De enige doelen die de moeite waard zijn, zijn die van de cliënt. De doelen zijn nuttig wanneer ze aan de SMART-criteria⁷ voldoen.

4. Opsporen van krachten/hulpbronnen

Elk individu beschikt over hulpbronnen. Het is de taak van de hulpverlener de cliënt te helpen deze te ontdekken en zich (weer) toe te eigenen. Deze krachten/hulpbronnen kunnen de cliënt helpen de doelen te bereiken.

⁶ Niet weten: deze houding wordt zichtbaar doordat je in de begeleiding veel vragen stelt. Deze houding ontstaat wanneer je het idee leert los te laten dat jouw eigen perspectief op de werkelijkheid de enige juiste is.

⁷ SMART-criteria: Specifiek

Meetbaar

Acceptabel

Realistisch

Tijdsgebonden

5. Complimenteren

Complimenteren is misschien wel de belangrijkste vaardigheid waar hulpverleners over beschikken. Complimenten geef je om sterke punten of oplossingsmogelijkheden te benadrukken. Complimenten versterken adequaat gedrag. Maar bovenal bewijzen complimenten hun diensten doordat ze cliënten waardering en erkenning geven. Zo wordt het zelfvertrouwen en de zelfwaardering versterkt. Op deze wijze heeft het geven van complimenten veel invloed op het functioneren van de cliënt. Net zo belangrijk is het feit dat complimenteren en het waardering geven aan cliënten de samenwerkingsrelatie met cliënten positief beïnvloedt.

6. Zoeken naar uitzonderingen

Geen enkel probleem is voortdurend aanwezig. Uitzonderingen zijn de momenten waarop het probleem zich of niet of in mindere mate voordoet. In een uitzondering is (een begin van) een oplossing aanwezig.

7. Differentiatie aanbrengen door schaalvragen

Door het gebruik van schaalvragen help je cliënten differentiatie aan te brengen in hun perceptie van het probleem, van de kans op verbetering, van zichzelf. Differentiatie wil zeggen dat het probleem niet altijd even sterk aanwezig is, dat er betere en mindere momenten zijn. Een schaalvraag is een vraag waarbij cliënten gevraagd wordt om op een schaal van bijvoorbeeld 1 tot 10 een inschatting van een situatie te geven. Het stellen van schaalvragen en het doorvragen op de antwoorden is behulpzaam bij het stellen van doelen en werkpunten.

8. Toekomstprojecties

Als je cliënten vraagt een toekomstprojectie te maken, prikkel je de creativiteit en het voorstellingsvermogen van de cliënt. Toekomstprojecties helpen cliënten zich een beeld te vormen van de toekomst en vooral de toekomst zoals zij zich deze zouden wensen. Het stellen van de wondervraag en het doorvragen op het antwoord en daarvan afgeleide vragen helpen cliënten hun aandacht te verleggen van het probleem naar mogelijke oplossingen en is daarom veelal de eerste stap bij het formuleren van doelen.

Wondervraag

Stel: je gaat vanavond naar bed en in je slaap gebeurt er een wonder, waardoor het probleem wat je bezig houdt voldoende is opgelost. Jij wat dat niet, wat is er gebeurd tijdens je slaap? Waaraan zou je het eerste merken dat dit wonder is gebeurd? Wat zou er anders zijn? Wat zou een ander het eerst aan je merken?

Voorbeeldvragen

- Wat zou dit gesprek de moeite waard maken?
- Wat gaat er al beter sinds de vorige keer?
- Wat heeft je tot nu toe geholpen?
- Wanneer is dit probleem er niet of minder erg? (de uitzondering)
- Wat doe je om in deze situatie voor jezelf te zorgen?
- Wat is het allerbelangrijkste om te onthouden om deze situatie te blijven hanteren?

(Bolt, 2008)

Bijlage 2 Beschrijving achtergrondkenmerken van de onderzoekseenheden

In deze bijlage vindt u een beschrijving van de achtergrondkenmerken van de onderzoekseenheden zoals die staan beschreven in hoofdstuk 2.2 van dit onderzoeksrapport.

- Deskundigen van het team cliëntenmedezeggenschap van Siza.
Bij Siza is een steunpunt voor cliëntenmedezeggenschap waar een team van 4 medewerkers waaronder 1 coördinator en 3 coaches werkzaam zijn. Een van deze coaches, Hennie Kuiperij is mijn opdrachtgever voor dit onderzoek, maar dient ook als deskundige met informatie over cliëntenmedezeggenschap.
- Eenheid ambulante ondersteuning van Siza
Het gehele onderzoek en de uitkomsten hiervan heeft betrekking op de cliëntenpopulatie van de eenheid ambulante ondersteuning van Siza. Het betreft hier de regio's: Apeldoorn, Arnhem, Doetinchem, Ede, Velp en Dieren.
- Cliënten die ambulant ondersteund worden door Siza in regio Velp.⁸
Deze cliënten hebben onderdeel uitgemaakt van de afgenomen interviews.
 - *Cliënt 1 is een man van 28 jaar oud met een verstandelijke beperking. Deze man komt uit een laag milieu en heeft zelf een gezin, wat wij ook wel een Multi-problem gezin noemen.*
 - *Cliënt 2 is man van 63 jaar oud en functioneert op een zwakbegaafd niveau, al is dit niet vastgesteld. Tevens heeft deze man een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), naar aanleiding van meerdere CVA's.*
 - *Cliënt 3 is een jonge vrouw van 27 jaar oud met een licht verstandelijke beperking. Ook deze vrouw heeft een gezin, wat wij een Multi-problem gezin noemen.*
 - *Cliënt 4 is een man van 39 jaar oud die functioneert op zwakbegaafd niveau. Deze man is van Surinaamse afkomst.*
 - *Cliënt 5 is een vrouw van 43 jaar oud met de diagnose Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en epilepsie.*
 - *Cliënt 6 is een man van 50 jaar oud en functioneert op zwakbegaafd niveau.*
 - *Cliënt 7 is een jongeman van 23 jaar oud met een verstandelijke beperking en Oppositioneel Opstandig Gedrag (ODD), al is dit nooit officieel vastgesteld. Tevens kampt deze man met psychosociale problemen.*
 - *Cliënt 8 is een man van 46 jaar oud met een verstandelijke beperking, met als dubbeldiagnose een psychische stoornis.*
 - *Cliënt 9 is een vrouw van 47 jaar oud met een lichamelijke beperking, namelijk spastisch tetraparese en diverse functiestoornissen en gevoelsstoornissen. Deze vrouw is geheel rolstoelafhankelijk, waarbij zij geen beroep kan doen op haar lichaam. Haar hoofd is het enige lichaamsdeel wat zij kan bewegen. Deze mevrouw communiceert via een spraakcomputer.*
 - *Cliënt 10 is een man van 51 jaar met een huidaandoening in aangeboren vorm. Deze cliënt is niet betrokken geweest bij de afname van de interviews, maar bij deelvraag 6.*
- Deskundigen van het Barentszhuis van Siza.
De teamleidster en de cliënten uit drie leefgroepen van het Barentszhuis zijn betrokken geweest bij deelvraag 4 van dit onderzoek. De cliënten uit deze drie leefgroepen hebben allen te maken met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en/of een lichamelijke beperking. Deze leefgroep bestaat uit 24-uurs zorg. .

⁸ In dit onderzoeksrapport worden i.v.m. privacy de namen van de cliënten niet weergegeven.

- Deskundigen van organisatie Noorderbrug in Leeuwarden/Sneek.
Organisatie Noorderbrug is betrokken geweest bij deelvraag 6 van dit onderzoek. Hierbij is contact geweest met de coördinator van de ambulante ondersteuning van Noorderbrug en 4 cliënten die te maken hebben met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking.
- Ervaringsdeskundigen uit de cliëntenraad van Siza.
Het gaat hierbij om twee cliënten die ervaringsdeskundige zijn m.b.t. de cliëntenraad binnen Siza.
 - *Cliënt 11 is een man van 43 jaar met een verstandelijke beperking en een lichamelijke beperking.*
 - *“Oud” cliënt. Deze cliënt is een man van 47 jaar en wordt al enkele jaren niet meer ondersteund door de ambulante woonbegeleiding van Siza.*

Bijlage 3 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen

Wet van 29 februari 1996, houdende regels ter bevordering aan 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 1 Algemene bepalingen

Artikel 1

1. In deze wet wordt verstaan onder:
 - a. Onze Minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
 - b. Instelling:
 - 1°. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
 - 2°. 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;
 - 3°. 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:
 - 1°. Een rechtspersoon of natuurlijke persoon, die een instelling in stand houdt;
 - 2°. 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 2 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.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
3. 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; h. 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 3 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 4 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 5

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 6 Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 11

[Wijzig de Wet op de bejaardenoorden.]

Artikel 12

[Wijzig 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

(wet en regelgeving, z.j.)

Bijlage 4 Matrix Advies en Verzwaard Advies voor de raden van Siza

Voorgenomen besluiten ↓ Bevoegdheid →	Vestiging	Eenheid	Centraal
a. Een wijziging van de doelstelling of grondslag			A ⁹
b. Het overdragen van de zeggenschap of fusie of het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere instelling			A
c. De gehele of gedeeltelijke opheffing van de instelling, verhuizing of ingrijpende verbouwing	A	A	A
d. Een belangrijke wijziging in de organisatie	A	A	A
e. Een belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van de werkzaamheden.	A	A	A
f. Het benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van arbeid in de instelling (bestuur en directie)			A
g. De begroting en de jaarrekening van de stichting			A
h. Het algemene beleid rond de toelating van cliënten en de beëindiging van deze zorgverlening aan cliënten	A		A
i. Het algemeen beleid op het gebied van: - Voedingsaangelegenheden; - De hygiëne, gezondheid of veiligheid; - De geestelijke verzorging van cliënten of de maatschappelijke bijstand aan cliënten; - Recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten van de cliënten.	VA ¹⁰	VA	VA
j. De systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg	VA	VA	VA
k. De vaststelling of wijziging van een klachtenregeling voor cliënten en het aanwijzen van personen die de klachten van cliënten zullen behandelen			VA
l. Vaststelling of wijziging van de algemene regelingen gericht op cliëntenmedezeggenschap. En de vaststelling of wijziging van andere regelingen die voor cliënten gelden	VA	VA	VA
m. Het belasten van personen met de leiding van een onderdeel van de instelling, waarin gedurende 24 uur per dag zorg wordt verleend aan cliënten die in de regel langdurig in die instelling verblijven	VA	VA	
n. Het benoemen van de coördinator cliëntenmedezeggenschap			VA

⁹ A = Adviesrecht

¹⁰ VA = Verzwaard Adviesrecht

De wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen geeft de kaders aan, maar de dialoog blijft uitgangspunt van Siza.

Waar wordt een adviesaanvraag neergelegd?

	Niveau locatie/vestiging	Eenheid	Centraal
Overleg (afvaardiging) cliënten met:	Teamleider	Sector of regio manager	Raad van bestuur/directie
Onderwerpen	Onderwerpen gaan over de levenssfeer van cliënten.	Onderwerpen die betrekking hebben op meerdere vestigingen van de eenheid.	Onderwerpen die meerdere eenheden overstijgen.
Status van advies	Advies gaat alleen over eigen vestiging.	Advies overstijgt adviesrecht van vestiging.	Advies overstijgt adviesrecht eenheden.

(Intranet, 2010)

Bijlage 5 Antwoordlijsten cliënten

Cliënt 1

Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Ik heb wel gehoord dat cliëntenmedezeggenschap bestaat binnen Siza, via een nieuwsbrief. Ik heb me nooit in de cliëntenraad verdiept. Vaak vergeet ik deze dingen weer.

Informatie uit de organisatie

Ik weet hier geen antwoord op.

Functie van cliëntenmedezeggenschap

Ik zou eventueel mee willen met een actiedag naar Den Haag, over de financiële eigen bijdrage. Dit is voor mij belangrijk. Ik ga het niet opzoeken. Ik heb er geen probleem mee als ik ergens voor gevraagd wordt, maar ik doe hier niet uit mijzelf aan mee.

Inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap

Onderwerpen die mij interesseren, die voor mij van belang zijn. Of om op te komen voor andere cliënten. Ik zou het niet erg vinden om mij in een ander persoon te verplaatsen, ook al is het niet voor mijzelf van belang. Maar het moeten wel onderwerpen zijn die met mij te maken hebben. Voor de WSW ga ik bijvoorbeeld niet meer in actie komen omdat ik hier niet meer bij betrokken ben.

Vormgeving van cliëntenmedezeggenschap

Je kunt er alleen voor naar Den Haag toe. Ik wil mijn mening geven als iemand bij mij thuis komt. Tenzij het een voorbereiding is op een actiedag in Den Haag.

Individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap

Ik wil wel opkomen voor anderen door naar een actiedag te gaan. Maar het liefste heb ik dat iemand van Siza bij mij thuis komt, omdat ik het zelf niet opzoek als het niet hoeft.

Cliënt 2

Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Volgens mij is cliëntenmedezeggenschap er om mee te kunnen praten met die dingen die bij jullie gebeuren.

Informatie uit de organisatie

Ik wil meer op de hoogte gehouden worden van veranderingen binnen de organisatie, zodat ik daar over mee kan praten, bijvoorbeeld bij een fusie.

Functie van cliëntenmedezeggenschap

Cliënten praten niet graag over hun privé zaken, terwijl ik dit wel meer wil delen. Ervaring kunnen opdoen van elkaar. Mijn collega wordt ook ambulant ondersteund door Siza. Die werkt toevallig ook bij mij. We praten wel eens over onze ondersteuners. In het begin heb ik hier wel meer met hem over gepraat. Mijn collega was niet tevreden over de ondersteuner die hij had. Toen heb ik hier met hem over gesproken. Deze collega vroeg aan mij of hij ook de zelfde ondersteuner kon krijgen. Ik heb hem toen uitgelegd welke wegen er zijn om aan een andere ondersteuner te komen. Ik heb ook verteld hoe ik mijn ondersteuner vind. Ik vond het wel fijn om hier met hem over te kunnen praten.

Inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap

- De woning
- De omgeving
- Overlast van de burens

Vormgeving van cliëntenmedezeggenschap

Ik wil wel graag met andere mensen samenkomen in een cliëntenraad. Hiervoor heb ik wel een duwtje in de rug nodig. Uit mezelf gaan vind ik moeilijk, omdat ik dan niet zo goed weet wat ik moet doen.

Individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap

Als mij iets dwars zit praat ik hier liever met mijn ambulant ondersteuner over. Als het niet hoeft ga ik niet zo snel in een groep praten.

Cliënt 3

Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Ik weet niet wat dat is. Ik heb hier nog nooit van gehoord.

Informatie uit de organisatie

Dit weet ik niet.

Functie van cliëntenmedezeggenschap

Er staat voor mijn huis een hek, waardoor er weinig ruimte is om er langs te kunnen met mijn rolstoel. Mijn burens hebben hier ook last van, waarvan 1 ook door Siza wordt ondersteund. Misschien kunnen we bij elkaar komen en hier iets aan doen samen met Siza.

Misschien eens in de zoveel tijd bij elkaar komen voor diegenen die er behoefte aan hebben.

Inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap

Het verkeer in mijn wijk. Er is een stoplicht die heel snel op rood springt. Dit is echt gevaarlijk.

Vormgeving van cliëntenmedezeggenschap

Misschien eens in de zoveel tijd bij elkaar komen voor diegenen die er behoefte aan hebben.

Individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap

Ik ben niet echt een prater. Ik heb ook niet echt de behoefte om met anderen te praten. Ik doe dit liever met mijn ondersteuner.

Cliënt 4

Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Je kunt je mening geven over dingen die met Siza te maken hebben.

Informatie uit de organisatie

Binnen een andere organisatie heb ik de ervaring dat ik een boekje krijg met nieuwtjes en informatie. Dit is echt handig, want zo weet je wat er gaande is.

Door het boekje kom je zelf ongemerkt ook op ideeën die je zou kunnen inbrengen en kunnen delen met andere cliënten

Functie van cliëntenmedezeggenschap

Ik zou van andere cliënten willen weten waarom zij de hulp krijgen vanuit Siza. Puur uit belangstelling. Je gaat snel uit van datgene wat jij krijgt aangeboden aan hulp. Door dit uit te wisselen met andere cliënten, krijg je idee wat er allemaal bestaat. Bijvoorbeeld de een heeft een regio taxi voor elkaar gekregen door de hulp, de ander wist dit misschien helemaal niet.

Inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap

- De buurt / Wat er in de wijk gebeurt
- Bijvoorbeeld oplopen tegen een verhuizing – wat zou de zorg hierin kunnen doen.
- Ik ben niet zo goed in het bedenken van onderwerpen, maar ik zou wel anderen willen ondersteunen. De een heeft weer een ander onderwerp bedacht dan de ander.

Vormgeving van cliëntenmedezeggenschap

Ik wil wel graag 1 keer per acht weken met mensen uit de wijk bij die ook ambulant ondersteund worden bij elkaar komen. Dan hou je een bepaald structureel contact en weet je nog wie, wie is. Een gespreksleider erbij is handig. Taken verdelen onderling. Iemand die informatie/vragen onderzoekt en dit de volgende keer inbrengt. Mensen uit dezelfde buurt bij elkaar zetten. Dat zou het voor mij aantrekkelijker maken. Het is ook erg leuk om mensen uit de buurt te leren kennen.

Individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap

Het lijkt mij leuk om wat met de cliëntenraad te doen! Ik denk dat het goed is om als groep samen te werken. Dan is de stem groter.

Client 5

Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Nee weet ik niet.

Informatie uit de organisatie

Hier kijk ik toch niet naar. Gaat gelijk bij het oud papier.

Functie van cliëntenmedezeggenschap

Dit weet ik niet. Denk ik niet over na, omdat ik hier toch niet aan mee wil doen.

Inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap

Ik zou het niet weten waar ik het dan over moet hebben.

Vormgeving van cliëntenmedezeggenschap

Ook al werd er wat georganiseerd, dan zou ik er niet heen gaan.

Individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap

Ik praat alleen met mijn ondersteuners. De rest boeit mij niet zo.

Client 6

Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Ik ben een keer bij een bijeenkomst geweest. Dan kun je meebeslissen over dingen.

Informatie uit de organisatie

Ik wil informatie van Siza als dit binnen mijn eigen straatje past. De onderwerpen moeten dan indirect met mij te maken hebben. Ik denk dat een nieuwsbrief dan het beste werkt omdat je dit direct onder ogen kunt zien.

Functie van cliëntenmedezeggenschap

Geen idee.

Inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap

Over de invulling van mijn dagbesteding. Maar dit gaat alleen mij wat aan.

Vormgeving van cliëntenmedezeggenschap

Dit weet ik niet.

Individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap

Ik ben altijd een eenling geweest. Ik hou er niet zo van om te praten met andere mensen.

Clïënt 7Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Dan kun je toch zeggen of je tevreden bent over je ambulant ondersteuner?

Informatie uit de organisatie

Ik zou wel meer willen weten over het reilen en het zeilen binnen de organisatie. Ik mis wel een nieuwsbrief van de organisatie. Ik wil weten wat er gaande is binnen de organisatie. Doordat ik dat niet weet ben ik er ook niet mee bezig. Dan zou je een groep cliënten kunnen vormen en kunnen meepraten over de nieuwtjes uit de krant. De brieven van Siza zijn vaak kort dag. Dan krijg je deze week een uitnodiging voor volgende week. Niet handig.

Functie van cliëntenmedezeggenschap

Hier weet ik geen antwoord op.

Inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap

Dingen uit mijn buurt.

Vormgeving van cliëntenmedezeggenschap

Je zou een groepje kunnen vormen in de buurt.

Individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap

De dingen die voor mij belangrijk zijn bespreek ik met mijn ondersteuner. Die zijn privé.

Clïënt 8Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Nee ik weet niet wat dat is.

Informatie uit de organisatie

Nee ik wil geen informatie.

Functie van cliëntenmedezeggenschap

Weet ik veel.

Inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap

Dit weet ik ook niet.

Vormgeving van cliëntenmedezeggenschap

Geen idee. Ik weet het allemaal echt niet hoor.

Individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap

Ik bespreek niks met anderen. Als ik iemand nodig heb zoek ik mijn ondersteuner wel op.

Clïënt 9Naamsbekendheid van cliëntenmedezeggenschap

Geen idee. Daar hou ik me ook niet mee bezig.

Informatie uit de organisatie

Ik doe toch niks met de informatie.

Functie van cliëntenmedezeggenschap

Ik weet niet waarvoor het is.

Inhoud/onderwerpen van cliëntenmedezeggenschap

Boeien. Weet ik toch niet.

Vormgeving van cliëntenmedezeggenschap

Weet ik veel.

Individuele/collectieve cliëntenmedezeggenschap

Ik hoef met niemand iets te doen. Doe ik zelf wel.