



Een kritische blik vanuit patiëntenperspectief

**Onderzoek naar de Wmcz in de praktijk onder
cliëntenraden en bestuurders van ziekenhuizen en
revalidatie-instellingen**

november 2016



LSR - landelijk steunpunt **medezeggenschap**
Utrecht, augustus 2016

Harmke van den Akker
Elise Koekkoek
Heleen van Veen
Helena Wiersma

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

Copyright © LSR, landelijk steunpunt **medezeggenschap**
Postbus 8224, 3503 RE Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit document mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van het LSR.

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Vragenlijst en respons	7
Samenvatting en conclusies	8
1. Ondersteuning cliëntenraad	14
1.1. Inzet ondersteuning voor de cliëntenraad	14
1.1.1. Personele ondersteuning - ambtelijk secretaris	15
1.1.2. Personele ondersteuning - secretaresse	16
1.1.3. Personele ondersteuning - ondersteuner.....	16
1.2. Lid van ondersteunende organisatie(s)	17
2. Middelen cliëntenraad (financieel/faciliteiten)	18
2.1. Wel/niet budget in eigen beheer	18
2.2. De hoogte van het budget	18
2.3. Waardering over de hoogte van het budget	19
2.4. Wat valt er binnen het budget van de cliëntenraad	20
2.5. Vacatiegelden	20
2.5.1. De hoogte van het bedrag voor een lid cliëntenraad	22
2.5.2. De hoogte van het bedrag voor de voorzitter cliëntenraad	23
3. Reglementen	25
3.1. Opgestelde reglementen	26
4. Samenwerking cliëntenraad en raad van bestuur	27
4.1. Hoe vaak is er een overlegvergadering	27
4.2. Verloop overlegvergadering	28
5. Advies	30
5.1. Gelegenheid hebben advies uit te brengen over onderwerpen Wmcz	30
5.2. Hoe vaak heeft de cliëntenraad gelegenheid advies uit te brengen	30
5.3. Onderwerpen waarover advies is gevraagd in 2015	31
5.4. Hoe brengt de cliëntenraad advies uit aan de raad van bestuur	32
5.5. Brengt de cliëntenraad op alle adviesvragen advies uit	33
5.6. Afspraken over adviestermijn	34
5.7. Reactie raad van bestuur op uitgebracht advies	35
5.8. Wat gebeurt er bij afwijking van advies door de raad van bestuur	36
5.9. Invloed op voorgenomen besluiten	37
5.10. Verloop adviesprocedure	39
5.11. Ongevraagd advies cliëntenraad	40
5.12. Gebruik maken van externe adviseurs	42
5.13. Beroep op nietigheid	43

6. Geschillen over medezeggenschap	45
6.1. Meningsverschil cliëntenraad en raad van bestuur	45
7. Deskundigheidsbevordering	46
7.1. Hoe vaak volgt de cliëntenraad een cursus, training of 'heidag'	46
8. Interne organisatie cliëntenraad	47
8.1. Deelname leden cliëntenraad aan commissies/werkgroepen binnen de organisatie	47
8.1.1. Wat levert deelname aan commissies op?.....	49
8.2. Hoe vaak vergadert de cliëntenraad met elkaar	51
8.3. Evaluatie	51
8.4. Werkplan	52
8.5. Jaarverslag	52
9. Achterbancontact	53
10. Raad van toezicht	55
10.1. Lid op bindende voordracht in de raad van toezicht	55

Inleiding

Het is dit jaar twintig jaar geleden dat de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) van kracht werd. Het bestaan van de Wmcz heeft in die twintig jaar bijgedragen aan een zichtbare en erkende positie van de cliëntenraad en het cliëntenperspectief. De voorgenomen herziening van de Wmcz, die inzet op versterking van deze positie, bevestigt dit. De aanvankelijke scepsis over de waarde van cliëntenraden in de curatieve zorg is vrijwel verdwenen. Medezeggenschap in de zorg is na twintig jaar een vast gegeven; participatie van cliënten is de norm geworden; cliëntenraden zijn niet meer weg te denken. Maar hoe ziet de praktijk eruit?

Met dit onderzoek onder cliëntenraden en raden van bestuur van ziekenhuizen en revalidatie-instellingen wil het LSR laten zien hoe de positie en het werk van de cliëntenraad zich heeft ontwikkeld. Hoe ziet de erkenning van cliëntenraden er in de praktijk uit? Hoe ervaren cliëntenraden de invloed die zij hebben en hoe beoordelen bestuurders deze?

Ervaringen en verbindingen

Om een beeld te krijgen van de ontwikkelingen in de afgelopen twintig jaar grijpen we tevens terug naar de resultaten van het onderzoek van het LSR naar de praktijk van de Wmcz tien jaar geleden (2006). Ook maken we verbindingen met de ervaringen en ontwikkelingen die het LSR als koepelorganisatie in de praktijk signaleert en monitort.

De resultaten van de LSR-raadpleging over wettelijke bevoegdheden van cliëntenraden in de curatieve sector in 2013 gaven weer dat wettelijke verankering voorwaardelijk is en de kwaliteit van medezeggenschap bevordert. Cliëntenraden noemden opbrengsten als de mogelijkheid hebben om zich te kunnen verdiepen in onderwerpen, de vanzelfsprekendheid van hun inbreng, een betere interne dialoog, een bestendige relatie met de bestuurder. Maar ook opbrengsten als een duidelijke overlegstructuur en goed onderbouwde adviesaanvragen door bestuurders komen hier terug.

Deze kwalitatieve en formele tendens is terug te vinden in het huidige Wmcz-onderzoek. Dezelfde thema's komen naar voren. De veelvuldige deelname aan commissies biedt cliëntenraden de mogelijkheid om zich goed in onderwerpen te verdiepen en al in een vroegtijdig stadium in gesprek te gaan met betrokkenen binnen de organisatie. De overlegvergaderingen vinden in een vaste en regelmatige cyclus plaats. Over het verloop is men nog steeds tevreden. Men investeert in deskundigheidsbevordering. Er vindt regelmatig overleg met de bestuurder plaats dat naar tevredenheid verloopt.

Veranderingen in de zorg

Sinds 2006, het jaar waarin tevens het nieuwe zorgstelsel is ingevoerd, hebben zich veel veranderingen voorgedaan in de curatieve sector. Cliëntenraden zijn in beeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, bij zorgverzekeraars, bij ontwikkelingen in de kwaliteit van zorg en goed bestuur. Er zijn veel (technologische) ontwikkelingen die van invloed zijn op de kwaliteit van zorg. Door fusies zijn er minder ziekenhuizen en revalidatiecentra, maar wel grotere organisatorische eenheden. De inbreng van het cliëntenperspectief in de zorg is dus belangrijker dan ooit.

Meebewegen

Cliëntenraden bewegen continu mee met die ontwikkelingen; ze vernieuwen zich en worden professioneler. Het belang van een stevige wettelijke basis voor medezeggenschap, ook in de curatieve zorg, wordt breed in de politiek en onder gebruikers en aanbieders van zorg gesteund. De cliëntenraden hebben hun waarde bewezen. In deze dynamiek is de Wmcz gebleven en een herzien wetsvoorstel die de rechten van cliëntenraden moet versterken, ligt inmiddels ter consultatie voor. Hier hebben cliëntenraden en het LSR als koepelorganisatie hard voor gevochten.

Dit onderzoeksverslag geeft een beeld van de ontwikkelingen rond medezeggenschap van cliënten in de ziekenhuizen en de revalidatie in de afgelopen jaren; het geeft een weergave van de huidige praktijk en geeft inzicht in wat er nodig is om de komende jaren de medezeggenschap verder vooruit te brengen.

Vragenlijst en respons

Vragenlijst

Er is een vragenlijst ontwikkeld voor cliëntenraden en één voor de raden van bestuur. De vragenlijsten gebruikt in dit onderzoek zijn gebaseerd op de eerder ontwikkelde vragenlijsten voor het onderzoek naar de praktijk van de Wmcz in 2006. De grondslag voor de destijds ontwikkelde vragenlijsten zijn de onderdelen uit het Handboek Medezeggenschap, een handreiking voor cliëntenraden uit de curatieve sector (LSR, tweede druk, 2006) geweest. De vragenlijst voor cliëntenraden bestaat uit 42 vragen. De vragenlijst voor bestuurders bestaat uit 36 vragen. Het merendeel zijn gesloten multiple choice vragen (kwantitatieve gegevens) en een kleiner gedeelte bestaat uit open vragen (kwalitatieve gegevens).

Respons

Ziekenhuizen

Aan 82 cliëntenraden (relatiebestand LSR) en 89 raden van bestuur (ledenbestand NVZ) van ziekenhuizen (waaronder ook academische ziekenhuizen en radiotherapeutische instituten) is gevraagd mee te doen met het onderzoek. Van hen hebben 32 cliëntenraden en 30 raden van bestuur digitaal een vragenlijst ingevuld. Dit is een respons van 39% bij de cliëntenraden en 34% bij de raden van bestuur.

Het is mogelijk om de uitkomsten van de ziekenhuizen uit 2016 te vergelijken met de resultaten uit 2006. Gezien de responscijfers van zowel de cliëntenraden als de bestuurders moet het trekken van conclusie met de nodige voorzichtigheid gebeuren.

Revalidatie

Aan 21 cliëntenraden (relatiebestand LSR) en 17 bestuurders van revalidatie-instellingen (ledenbestand NVZ) is gevraagd mee te doen met het onderzoek. Van hen hebben 13 cliëntenraden en 8 raden van bestuur digitaal een vragenlijst ingevuld. Dit is een respons van 62% bij de cliëntenraden en 47 % bij de raden van bestuur.

Voor de revalidatiesector kunnen we de uitkomsten tussen 2016 en 2006 niet vergelijken. De aantallen zijn te laag om het trekken van conclusies mogelijk te maken.

Verslag

Vanaf pagina 8 leest u een samenvatting en de algehele conclusies. Hierna treft u per onderwerp de belangrijkste resultaten, waarbij vergelijkingen worden gemaakt tussen:

- de antwoorden van cliëntenraden en raden van bestuur
- tussen het onderzoek in 2006 en het huidige onderzoek voor de ziekenhuizen

In een apart tabellenboek kunt u alle resultaten nog eens nakijken. De vragenlijst en het tabellenboek zijn niet toegevoegd aan dit verslag. U kunt zowel tabellenboek als de vragenlijsten opvragen bij het LSR.

Samenvatting en conclusies

Met het onderzoek naar de praktijk van de Wmcz wil het LSR u een beeld geven van het functioneren van cliëntenraden in de ziekenhuis- en revalidatiesector anno 2016.

Voor het onderzoek zijn 82 cliëntenraden en 89 raden van bestuur van ziekenhuizen uitgenodigd. Dit heeft een respons van respectievelijk 39% en 34% opgeleverd. Van revalidatie-instellingen zijn 21 cliëntenraden en 17 bestuurders gevraagd mee te doen. De respons was respectievelijk 62% en 47%. De uitkomsten laten u zien waar de successen en aandachtspunten liggen. Ten aanzien van de punten die aandacht verdienen doet het LSR aanbevelingen en toetst het LSR de informatie met de opgedane ervaringen uit de praktijk.

Positieve ontwikkelingen en aanbevelingen

Uit de resultaten blijkt dat cliëntenraden en raden van bestuur over het algemeen positief zijn over het functioneren van cliëntenraden in de praktijk. De onderzoeksresultaten laten zien welke positieve ontwikkelingen hieraan bijgedragen hebben. Daar waar de resultaten sterk opvallend zijn doet het LSR aanbevelingen.

Inzet ambtelijk secretaris

De meeste cliëntenraden (ziekenhuizen en revalidatie) maken gebruik van een ambtelijk secretaris. In enkele ziekenhuizen wordt een ambtelijk secretaris in combinatie met een secretaresse ingezet. In vergelijking met het onderzoek in 2006 lijken tegenwoordig evenveel cliëntenraden ziekenhuizen gebruik te maken van een ambtelijk secretaris. Dat is een positieve ontwikkeling. Een ambtelijk secretaris draagt bij aan het functioneren van een cliëntenraad op professionele wijze.

Budget in eigen beheer

Ongeveer de helft van de cliëntenraden uit de ziekenhuizen heeft een budget in eigen beheer. De andere helft heeft een budget in beheer van de organisatie. In de revalidatie hebben de meeste cliëntenraden een budget in beheer van de organisatie. In vergelijking met het onderzoek in 2006 lijkt het aantal cliëntenraden in de ziekenhuizen met een eigen budgetverantwoordelijkheid te zijn toegenomen. Met andere woorden, een lichte verschuiving richting een budget in eigen beheer is zichtbaar. De hoogte van het budget in eigen beheer voor cliëntenraden in de ziekenhuizen verschilt aanzienlijk per ziekenhuis; het varieert van € 3.000,00 tot € 25.000,00 per jaar. Zowel de cliëntenraden uit de ziekenhuizen als de cliëntenraden uit de revalidatie, evenals de bestuurders uit beide sectoren, geven aan het budget te besteden aan scholing. Scholing is blijkbaar de belangrijkste post waar het budget aan besteed wordt. Dit sluit aan bij de uitkomsten op de vraag naar deskundigheidsbevordering. Beide antwoorden laten het belang zien dat cliëntenraden hechten aan scholing.

Vacatiegelden

Alle cliëntenraden uit de ziekenhuizen en bijna iedereen uit de revalidatie ontvangt vacatiegelden. Dit in tegenstelling tot de resultaten uit het onderzoek in 2006. Toen gaf driekwart aan vacatiegelden te ontvangen. Hieruit valt op te maken dat vacatiegelden tegenwoordig minder ter discussie lijken te staan. De hoogte van het bedrag voor een lid van een cliëntenraad in een ziekenhuis varieert tussen € 450,00 en € 1.800,00 per jaar. Gemiddeld ontvangen de leden van cliëntenraden uit de ziekenhuizen € 1.110,00 per lid per jaar. In 2006 ontvingen de leden van cliëntenraden uit de ziekenhuizen gemiddeld € 431,00 per lid per jaar. In 2016 is dit bedrag per lid met zo'n 250% toegenomen. De verschillen waren toen ook groot. Daarin lijkt de afgelopen tien jaar niets veranderd. De hoogte van het bedrag voor een lid van een cliëntenraad in de revalidatie varieert tussen € 50,00 en € 1.500,00 per jaar. De verschillen zijn, eveneens in deze sector, dus groot. Ook de hoogte van het bedrag voor een voorzitter van een cliëntenraad varieert sterk per ziekenhuis en per revalidatiecentrum.

Aanbeveling

- Het onderzoek laat ook zien dat er enorme verschillen zijn in de hoogte van de bedragen welke een lid van een cliëntenraad of de voorzitter ontvangt. Het onderzoek laat niet zien of (en welk verschil dan) er sprake is van een groot verschil in de mate van tijd en zwaarte van het raadswerk tussen de verschillende cliëntenraden. Het LSR ontvangt signalen dat er raadsleden en voorzitters zijn die een dagtaak, en soms een weektaak, hebben aan het werk voor de cliëntenraad. Er wordt een steeds groter beroep gedaan op cliëntenraden, naast het reguliere advieswerk, zoals bij zorginkoop, fusies, veiligheid, kwaliteitsonderzoek, deelname aan commissies etc. Het lidmaatschap van een cliëntenraad is en blijft vrijwilligerswerk. Vacatiegelden zijn nodig en goed voor de waardering en inzet van de raadsleden. Om de verschillen in hoogte van de bedragen minder groot te laten zijn en helder te hebben waarop de vaststelling van de bedragen gebaseerd is maakt het LSR zich sterk voor het opnemen van een wettelijke vacatieregeling binnen de Wmcz.

Formeel overleg

Een groot deel van de cliëntenraden in de ziekenhuizen en bijna alle cliëntenraden in de revalidatie ervaren de overlegvergadering met de raad van bestuur als goed. Diegene die de overlegvergadering als 'matig' beoordelen noemen redenen als stugge bestuurder, weinig gehoor/weinig uitwisseling over standpunten en de bestuurder is regelmatig verhinderd. In vergelijking met tien jaar geleden lijkt in de beleving van de overlegvergadering tussen cliëntenraden en bestuurders (binnen de ziekenhuizen) weinig veranderd.

Altijd om advies vragen

Meer dan de helft van de cliëntenraden in de ziekenhuizen geeft aan dat ze altijd om advies gevraagd wordt. Deze uitkomst komt overeen met tien jaar geleden. Het aantal bestuurders dat zegt dat zij cliëntenraden altijd om advies vraagt ligt naar verhouding veel hoger. Waar dit opmerkelijke verschil mee te maken heeft blijkt niet uit het onderzoek. In de revalidatie geeft het merendeel van de cliëntenraden aan dat ze altijd om advies gevraagd wordt. Bijna alle bestuurders in de revalidatie zeggen dat dit ook zo is.

Op alle vragen advies uitbrengen

In veel gevallen brengt een cliëntenraad in een ziekenhuis altijd advies uit wanneer de raad van bestuur hierom vraagt. In de revalidatie brengt bijna iedereen altijd een advies uit. Opmerkelijk is dat de bestuurders van ziekenhuizen dit percentage hoger inschatten dan de cliëntenraden (78% om 91%). Het is lastig dit grote verschil in percentage te verklaren. Mogelijk is, dankzij het veelvuldige contact tussen bestuurder en cliëntenraad, het beeld bij bestuurders ontstaan dat er altijd advies wordt uitgebracht. Overigens is het LSR er voorstander van dat cliëntenraden keuzes maken en prioriteiten stellen. En daarom niet op alle adviesvragen advies uitbrengen.

Invloed op voorgenomen besluiten

Cliëntenraden ervaren dat ze invloed hebben op voorgenomen besluiten. Dit leiden ze af uit het feit dat hun adviezen geheel of gedeeltelijk worden overgenomen. Het onderwerp van de adviezen verschilt, van parkeertarieven en kerkdiensten tot bouwkundige aanpassingen. Ook leiden ze het af uit het proces dat doorlopen is. Ze noemen zaken als deelname aan commissies, vooroverleg dat heeft plaatsgevonden. Overigens zijn niet alle raden even positief over hun invloed. De bestuurders zijn te spreken over de invloed van cliëntenraden. Ze zien de winst vooral in de andere invalshoek die een cliëntenraad inbrengt: het patiëntperspectief en de kritische blik. Maar ook hier zijn een aantal bestuurders minder positief. Net als tien jaar geleden ervaren cliëntenraden in de ziekenhuizen nog steeds veel invloed. Het lijkt zelfs toegenomen van 85% naar alle raden ervaren invloed.

Adviesprocedure

Cliëntenraden en bestuurders in de ziekenhuizen zijn positief over de adviesprocedure. Een ruime meerderheid van de cliëntenraden in de ziekenhuizen beoordeelt de procedure als goed of voldoende. Eveneens een ruime meerderheid van de bestuurders waardeert de procedure als goed of voldoende. Dezelfde meerderheid in de revalidatie, zowel cliëntenraden als bestuurders, is tevreden over de adviesprocedure. Over de adviesprocedure lijken de cliëntenraden in de ziekenhuizen in 2006 ongeveer net zo tevreden als in het huidige onderzoek.

Aanbeveling

- De praktijkervaring van het LSR levert een kritischer beeld op. Deze sluit aan bij de gemaakte opmerkingen door zowel cliëntenraden als bestuurders die de adviesprocedure als matig beoordelen. Het LSR stelt voor naar deze voorwaarden nader onderzoek te doen. De voorwaarden zijn:
 - In hoeverre ligt een adviesvraag op tijd bij de cliëntenraad?
 - Hoe vaak vergeet de bestuurder advies te vragen?
 - Hoe vaak ontvangen cliëntenraden veel adviesaanvragen tegelijk?
 - In hoeverre is de adviesprocedure tijdrovend en formeel?
 - Hoe helder is een adviesvraag opgesteld?
 - Hoe kunnen bestuurders eerder het advies van de cliëntenraad betrekken bij de besluitvorming?

Ongevraagd advies geven

Het aantal cliëntenraden, in zowel ziekenhuizen als revalidatie, dat wel eens een ongevraagd advies uitbrengt is hoog. Bijna alle cliëntenraden in de ziekenhuizen brengen wel eens een ongevraagd advies uit, evenals de meerderheid in de revalidatie. De resultaten van het onderzoek in 2006 laten zien dat ook toen de meeste cliëntenraden in de ziekenhuizen wel eens een ongevraagd advies uitbrachten. Gemiddeld geven cliëntenraden twee keer per jaar een ongevraagd advies. Voorbeelden van onderwerpen van ongevraagde adviezen zijn: Opties kinderopvang voor patiënten, inrichting opnameplein en tevredenheidsonderzoek naar huidige bezoektijden. In verhouding geven veel minder bestuurders van de ziekenhuizen aan dat cliëntenraden wel eens een ongevraagd advies uitbrengen. Een kwart doet dat niet volgens hen. In de praktijk merkt het LSR regelmatig dat cliëntenraden ongevraagde adviezen formuleren als suggesties, voorstellen of ideeën. Hier kan het verschil in wanneer is een advies een ongevraagd advies mee te maken hebben.

Deskundigheidsbevordering

Een groot deel van de cliëntenraden uit de ziekenhuizen volgt één keer per jaar een cursus, training of 'heidag'. Tijdens het onderzoek in 2006 gaven veel minder cliëntenraden uit de ziekenhuizen aan één keer per jaar een cursus, training of 'heidag' te volgen. Het huidige onderzoek laat zien dat meer cliëntenraden investeren in professionaliteit. Voor een goed functionerende en professionele cliëntenraad is investeren in deskundigheid belangrijk. Hierdoor houden cliëntenraden zichzelf een spiegel voor. Hoe functioneren wij? Hoe kunnen we zaken anders aanpakken?

Deelname aan commissies

Bijna alle cliëntenraden uit de ziekenhuizen en het merendeel uit de revalidatie nemen deel aan commissies. De commissies hebben betrekking op de strategie of toekomst van de instelling zoals een denktank missie en visie of een strategietraject. Maar ook hebben veel commissies op inhoudelijke thema's betrekking zoals huisvesting, voeding, gastvrijheid, patiëntveiligheid. Dit zijn thema's waarover cliëntenraden soms gewoon (huisvesting) of verzwaard adviesrecht (voeding, patiëntveiligheid) hebben en soms is er

geen adviesbevoegdheid wettelijk vastgelegd (gastvrijheid). Het onderzoek in 2006 laat zien dat toentertijd al een groot aantal cliëntenraden vanuit de ziekenhuizen deelnam aan commissies. In de afgelopen tien jaar lijkt de deelname aan commissies door leden van de cliëntenraad verder toegenomen (met meer dan 20%). De toename lijkt vooral te maken te hebben met wat deelname aan commissies oplevert. Het biedt de cliëntenraad de mogelijkheid al in een vroeg stadium invloed uit te oefenen op voorgenomen besluiten. Enkele reacties van cliëntenraden uit de ziekenhuizen en revalidatie: *'Invloed op de besluitvorming'* en *'Adequate belangenbehartiging'*. Bestuurders leggen meer de nadruk op de nieuwe inzichten die cliëntenraden inbrengen: het patiëntenperspectief, de kritische blik. En noemen het belang van draagvlak.

Aanbeveling

- Een enkele cliëntenraad en bestuurder laten zien wat het LSR in de praktijk van advies en ondersteuning ook als lastig ervaart bij deelname aan commissies door cliëntenraden, namelijk de beleving dat deelname weinig oplevert. *'De besluitvorming vindt (uitsluitend) plaats in andere onderdelen van de organisatie.'* (cliëntenraad) en *'Heel veel gedoe. Leden van de cliëntenraad kunnen geregeld niet komen, maar de cliëntenraad wil later de onderwerpen toch weer agenderen.'* (bestuurder). Deelname aan commissies is waardevol. Wel is het goed om samen heldere afspraken te maken op het moment dat raadsleden plaats gaan nemen in een commissie. Het LSR adviseert om afspraken te maken over:
 - De taakopdracht van de commissie
 - Afspraken binnen de cliëntenraad over de mandatering. Zitten leden van de cliëntenraad met of zonder last en ruggespraak met de cliëntenraad in de commissie.
 - Afspraken met de raad van bestuur over het moment waarop de cliëntenraad de formele adviesvraag ontvangt.

Bindend voordrachtsrecht lid raad van toezicht

Meer dan de helft van de cliëntenraden ziekenhuizen en revalidatie zegt dat er een lid in de raad van toezicht is benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad. De bestuurders sluiten zich hierbij aan. In vergelijking met tien jaar geleden lijken tegenwoordig iets meer cliëntenraden uit de ziekenhuizen gebruik te maken van het bindend voordrachtsrecht. Van de cliëntenraden die het recht op bindende voordracht hebben afgestaan valt op dat bijna driekwart dit recht heeft 'ingeruild' voor adviesrecht over één of meerdere leden van de raad van toezicht. Tien jaar geleden zei nog een kwart van de cliëntenraden dat er binnen de raad van toezicht geen vacatures waren en dat ze hierdoor geen gebruik maakten van het bindend voordrachtsrecht. In het huidige onderzoek komt die reden nog maar een enkele keer voor.

Aanbeveling

- Nog steeds ruilen cliëntenraden het bindende voordrachtsrecht voor ten minste één lid in de raad van toezicht in voor een adviesrecht op één of meerdere leden van de raad van toezicht. Het LSR is er voorstander van het bindende voordrachtsrecht niet in te ruilen. In de praktijk hoort het LSR regelmatig twee argumenten vanuit de raad van toezicht waarom het inruilen goed zou zijn: de verwachting is dat alle leden in de raad van toezicht het cliëntperspectief voor ogen hebben en de raad van toezicht wil invloed op aanvulling in zijn eigen team. De reactie van het LSR op het eerste argument is dat het nog niet zo eenvoudig is om het cliëntperspectief continue op het vizier te hebben en daar vragen over te stellen binnen de raad van toezicht. Immers, het is niet voor niets dat er cliëntenraden zijn ingesteld. Een orgaan om juist alleen het cliëntperspectief te behartigen. De reactie van het LSR op het tweede argument is de aanbeveling: werk als cliëntenraad samen met de bestuurder en de raad van toezicht bij het werven en selecteren van een lid in de raad van toezicht met bindende voordracht. Het LSR kent goede voorbeelden uit de praktijk waarbij de bestuurder en/of een delegatie van de raad van toezicht een heldere en constructieve rol heeft in het wervings- en selectieproces door de cliëntenraad. Dit hoeft dus niet ten koste te gaan van het inleveren van het bindende voordrachtsrecht.

1. Ondersteuning cliëntenraad

Gemiddeld bestaat een cliëntenraad in een ziekenhuis uit zeven leden. Een cliëntenraad in de revalidatie bestaat gemiddeld uit acht leden. De leden van een cliëntenraad zijn vrijwilligers. Daarom zijn hun mogelijkheden in tijd over het algemeen beperkt. Toch heeft de cliëntenraad veel werk te doen en is de verwachting dat het werk wat gedaan wordt op een professionele wijze gebeurt. Om dat mogelijk te maken is (personele) ondersteuning onontbeerlijk. Maakt de cliëntenraad gebruik van personele ondersteuning? En zo ja, wie schakelen ze in?

1.1. Inzet ondersteuning voor de cliëntenraad

Ziekenhuizen

Bijna de helft van de cliëntenraden (47%) in de ziekenhuizen maakt gebruik van een ambtelijk secretaris. 16% heeft daarnaast een secretaresse tot zijn beschikking en 3% een ondersteuner. Van de cliëntenraden die de vragenlijst hebben ingevuld maakt 19% alleen gebruik van een secretaresse en 3% alleen van een ondersteuner.

Volgens de bestuurders van ziekenhuizen heeft 43% van de cliëntenraden ondersteuning door middel van een ambtelijk secretaris. 13% heeft ondersteuning van een ambtelijk secretaris en een secretaresse, 30% alleen van een secretaresse, één cliëntenraad maakt gebruik van een ondersteuner en een ambtelijk secretaris, één cliëntenraad van een ambtelijk secretaris en beleidsmedewerker (anders) en één cliëntenraad heeft geen ondersteuning. De informatie van de bestuurders sluit aan bij de informatie van de cliëntenraden.

De resultaten uit het onderzoek in 2006 laten zien dat ongeveer de helft van de cliëntenraden, toen 49%, gebruik maakt van een ambtelijk secretaris. De resultaten van het onderzoek in 2016 laat zien dat hier geen wijziging in heeft plaatsgevonden.

Revalidatie

Negen cliëntenraden in de revalidatie maken gebruik van een ambtelijk secretaris. Eén cliëntenraad heeft naast een ambtelijk secretaris ook een secretaresse tot zijn beschikking. Van de cliëntenraden die de vragenlijst hebben ingevuld maken twee cliëntenraden alleen gebruik van een secretaresse en één cliëntenraad alleen van een ondersteuner.

Vier bestuurders revalidatie geven aan dat de cliëntenraad ondersteund wordt door een ambtelijk secretaris. Twee bestuurders zeggen een ondersteuner in dienst te hebben voor de cliëntenraad. Eén bestuurder laat de cliëntenraad ondersteunen door een secretaresse en één bestuurder geeft 'anders' aan, namelijk een ondersteuner én ambtelijk secretaris.

1.1.1. Personele ondersteuning - ambtelijk secretaris

Ziekenhuizen

In de ziekenhuizen werken de meeste ambtelijk secretarissen 5 - 12 uur per week (38%) voor de cliëntenraad, 29% werkt meer dan 12 uur per week en 34% minder dan 5 uur per week. Twee cliëntenraden hebben 2 uur of minder ondersteuning per week. Slechts 43% beoordeelt het aantal uren als goed of voldoende, de andere helft vindt het aantal uren matig of onvoldoende. Uit het onderzoek in 2006 bleek dat 70% van de cliëntenraden 2 - 12 uur ondersteuning van een ambtelijk secretaris had. De helft beoordeelde het aantal uren toen als zeer goed of goed.

Bijna de helft (48%) van de ambtelijk secretarissen werkt 5 - 12 per week volgens de bestuurders van ziekenhuizen. 29% heeft een contract voor 2 - 5 uur per week, drie ambtelijk secretarissen ondersteunen de cliëntenraad minder dan twee uur per week en twee meer dan 12 uur per week. Van de bestuurders beoordeelt tweederde (67%) het aantal uren als goed of voldoende. Vier bestuurders ervaren het aantal uren als zeer goed en één als matig. De bestuurders geven, in verhouding met de cliëntenraden, een betere kwalificatie aan het aantal uren ondersteuning door een ambtelijk secretaris dan de cliëntenraden.

In vergelijking met het onderzoek uit 2006 lijkt de conclusie dat tien jaar geleden 5 - 12 uur ondersteuning van een ambtelijk secretaris voor een cliëntenraad in een ziekenhuis nog voldeed. Tegenwoordig lijkt hetzelfde aantal uren niet meer toereikend voor het functioneren van een professionele cliëntenraad.

Revalidatie

In de revalidatie werken vijf ambtelijk secretarissen 2 - 5 uur per week voor de cliëntenraad. Eén ambtelijk secretaris werkt meer dan 12 uur per week, twee hebben een contract tussen 5 en 12 uur per week en twee ambtelijk secretarissen werken 2 uur of minder per week voor de cliëntenraad. Van de cliëntenraden die een beoordeling hebben gegeven over het aantal uren ondersteuning door een ambtelijk secretaris beoordeelt iedereen het aantal uren als zeer goed, goed of voldoende.

Twee bestuurders revalidatie geven aan dat de ambtelijk secretaris meer dan 12 uur per week werkt, één werkt 5-12 uur per week en één 2-5 uur. Het aantal uren wordt door de twee bestuurders beoordeeld als voldoende en goed.

1.1.2. Personele ondersteuning - secretaresse

Ziekenhuizen

De meeste secretaresses (84%) werken 2 - 12 uur per week voor de cliëntenraad in een ziekenhuis. Een enkeling (15%) werkt twee uur of minder per week. Ongeveer de helft (54%) beoordeelt het aantal uren als goed of voldoende, 23% als onvoldoende. Het onderzoek in 2006 liet zien dat een secretaresse toen gemiddeld 1 - 5 uur per week voor de cliëntenraad werkte. Dit aantal uren werd door 51% van de cliëntenraden als goed tot zeer goed ervaren.

De bestuurders van de ziekenhuizen zeggen dat 43% van de secretaresses 2-5 uur ondersteuning biedt aan de cliëntenraden. Eveneens 43% werkt minder dan twee uur per week en twee secretaresses 5 -12 uur per week. Bijna tweederde van de bestuurders (65%) beoordeelt het aantal uren als goed of voldoende. Eén bestuurder ervaart het aantal uren als zeer goed en één als matig.

In vergelijking met het onderzoek uit 2006 lijkt het aantal uren secretariële ondersteuning toegenomen, de beoordeling van het aantal uren als goed lijkt gelijk gebleven.

Revalidatie

In de revalidatie werken de beide secretaresses 2 - 5 uur per week. Twee bestuurders zeggen dat de secretaresse 2-5 uur per week werkt. Dit aantal uren wordt door de twee bestuurders beoordeeld als voldoende en goed.

1.1.3. Personele ondersteuning - ondersteuner

Ziekenhuizen

Vier cliëntenraden maken gebruik van een ondersteuner. De variatie in werkuren van deze ondersteuners is groot: één ondersteuner werkt minder dan twee uur per week voor de cliëntenraad, één ondersteuner 2-5 uur per week, één ondersteuner 5-12 uur per week en één ondersteuner meer dan 12 uur per week. Twee cliëntenraden beoordelen het aantal uren als matig, één als voldoende en één als goed.

Vijf ondersteuners werken minder dan twee uur per week volgens de bestuurders van de ziekenhuizen. Eén ondersteuner werkt 2-5 uur per week en één ondersteuner werkt meer dan 12 uur per week. Vier bestuurders beoordelen het aantal uren als goed of voldoende. Eén als zeer goed.

Revalidatie

Eén cliëntenraad maakt gebruik van een ondersteuner. Deze werkt 2-5 uur per week voor de cliëntenraad. De cliëntenraad beoordeelt deze uren als voldoende. Twee bestuurders revalidatie zeggen dat de ondersteuner 2-5 uur per week werkt en beoordelen dit alle twee als goed.

1.2. Lid van ondersteunende organisatie(s)

Ziekenhuizen

Van de cliëntenraden in de ziekenhuizen die de vragenlijst hebben ingevuld geeft 89% aan lid te zijn van het LSR. Zes cliëntenraden geven aan (ook) lid te zijn van het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ), één van LOC, één van Zorgbelang Brabant, één van Cliëntenbelang Amsterdam, één cliëntenraad geeft aan van geen enkele ondersteunende organisatie lid te zijn en één cliëntenraad weet het antwoord op de vraag niet.

In vergelijking met het onderzoek in 2006 (76% totaal) lijken nu meer cliëntenraden in de ziekenhuizen lid te zijn van het LSR. 34% was toen (ook) lid van Zorgbelang en 15% van de cliëntenraden in de ziekenhuissector was (ook) lid van het NCZ.

Revalidatie

Van de cliëntenraden in de revalidatie die de vragenlijst hebben ingevuld geeft iedereen aan lid te zijn van het LSR.

2. Middelen cliëntenraad (financieel/faciliteiten)

Om zijn werk goed te kunnen doen heeft een cliëntenraad financiële ondersteuning nodig; faciliteiten en een eigen budget. Van het budget kan de cliëntenraad bijvoorbeeld een training volgen, deelnemen aan netwerkbijeenkomsten, zich abonneren op vakbladen, zich aansluiten bij een koepelorganisatie of externe deskundigen inhuren. De Wmcz zegt over de middelen van de cliëntenraad alleen dat de cliëntenraad in staat moet worden gesteld de gemeenschappelijke belangen van cliënten te behartigen (artikel 2.3.b). Beschikken cliëntenraden in 2016 zelf over het budget? En wat is de hoogte ervan?

2.1. Wel/niet budget in eigen beheer

Ziekenhuizen

Bijna de helft van de cliëntenraden in de ziekenhuizen (43%) heeft een budget in eigen beheer. Ruim de helft (57%) heeft een budget in beheer van de organisatie. Volgens de bestuurders van de ziekenhuizen is het budget van 83% van de cliëntenraden in beheer van de organisatie. 17% heeft het budget in eigen beheer. De genoemde percentages wijken af van de informatie van de cliëntenraden. Volgens de cliëntenraden hebben zij vaker het budget in eigen beheer.

In vergelijking met het onderzoek in 2006 hebben nu meer cliëntenraden in de ziekenhuizen een eigen budgetverantwoordelijkheid. In 2006 had 67% van de cliëntenraden het budget in beheer van de organisatie.

Revalidatie

In de revalidatie hebben twee cliëntenraden een budget in eigen beheer en negen cliëntenraden hebben een budget in beheer van de organisatie. Vijf bestuurders revalidatie geven aan dat de cliëntenraad een budget in beheer van de organisatie heeft. Drie bestuurders zeggen dat het budget in beheer van de cliëntenraad zelf is. Deze verhouding komt vrijwel overeen met de verhouding zoals door de cliëntenraden aangegeven.

2.2. De hoogte van het budget

Ziekenhuizen

De hoogte van het budget in eigen beheer voor cliëntenraden in de ziekenhuizen varieert van € 3.000,00 tot € 25.000,00 per jaar. Gemiddeld ontvangen zij € 13.000,00 budget per jaar. Twee bestuurders van een ziekenhuis noemen een bedrag voor het budget in eigen beheer, namelijk € 11.200,00 en € 10.000,00. Opvallend is dat één bestuurder zegt dat het bedrag in eigen beheer anders is geregeld: *'Via Zorgbelang; het ziekenhuis betaalt een bijdrage aan Zorgbelang.'*

Van de cliëntenraden die het budget *niet* in eigen beheer hebben geven vier cliëntenraden aan de hoogte van het budget niet te weten. Eén cliëntenraad geeft aan dat het budget voldoende is en één cliëntenraad zegt dat er geen hoogte is afgesproken. Van de cliëntenraden die de hoogte van het budget noemen varieert deze van € 9.000,00 tot maximaal € 40.000,00 per jaar. Gemiddeld ontvangen zij € 24.000,00 budget per jaar.

Twee bestuurders in de ziekenhuizen noemen respectievelijk € 9.000,00 en € 80.000,00 als laagste en hoogste bedrag van dit budget.

Het valt op dat het gemiddelde budget voor een cliëntenraad hoger lijkt te zijn wanneer het budget in beheer van de organisatie is. Deze bedragen zijn exclusief de personele ondersteuning.

Uit het onderzoek in 2006 bleek dat cliëntenraden in ziekenhuizen gemiddeld € 11.169,00 budget per jaar ontvingen. Gemiddeld lijkt het jaarlijkse budget voor een cliëntenraad toegenomen met ongeveer € 2.000,00.

Revalidatie

In de revalidatie ontvangen cliëntenraden gemiddeld € 11.250,00 per jaar. Twee bestuurders revalidatie noemen respectievelijk € 5.000,00 en € 20.000,00 als laagste en hoogste bedrag van het budget in eigen beheer. Van de cliëntenraden die het budget *niet* in eigen beheer hebben, geven de meeste cliëntenraden aan de hoogte van het budget niet te weten. Er zijn drie cliëntenraden die de hoogte van het budget noemen. Gemiddeld is dit budget € 5.500,00 per jaar.

Volgens vijf van de zes bestuurders revalidatie, waar de cliëntenraad het budget *niet* in eigen beheer heeft, varieert het bedrag tussen € 2.000,00 en € 21.962,00. Eén bestuurder noemt geen hoogte, maar zegt de hoogte voldoende te vinden.

2.3. Waardering over de hoogte van het budget

Ziekenhuizen

De meerderheid van de cliëntenraden in de ziekenhuizen (79%) vindt de hoogte van zijn budget goed of voldoende. Twee cliëntenraden beoordelen het budget als zeer goed en vier cliëntenraden als matig of onvoldoende. Van de cliëntenraden die de hoogte van hun budget beoordeeld hebben in het onderzoek in 2006 gaf 85% aan het bedrag te waarderen met voldoende of goed. In vergelijking met het huidige onderzoek lijkt de waardering over het toegekende budget ongeveer gelijk gebleven.

Bijna alle respondenten (90%) in het onderzoek onder de bestuurders van de ziekenhuizen beoordelen de hoogte van het budget als goed of voldoende. Twee bestuurders noemen het bedrag zeer goed en één bestuurder matig.

Revalidatie

In de revalidatie vinden negen cliëntenraden de hoogte van zijn budget goed of voldoende. Twee cliëntenraden beoordelen het budget als matig. Vijf van de zeven bestuurders revalidatie, waarvan het budget in beheer van de organisatie is, vinden de hoogte goed. Eén bestuurder noemt het zeer goed; € 10.000,00. Eén bestuurder noemt geen hoogte van het budget, maar zegt dat het voldoende is.

2.4. Wat valt er binnen het budget van de cliëntenraad

Ziekenhuizen

Cliëntenraden in de ziekenhuizen geven aan dat de uitgaven vanuit het budget besteed worden aan diverse zaken. Opvallend is dat iedereen aangeeft het budget te besteden aan scholing. Ten minste driekwart van de cliëntenraden betalen uit het budget deelname aan congressen/bijeenkomsten (96%), vacatiegelden (85%), reiskosten naar bijeenkomsten (81%), teambuilding (78%) en de aansluiting bij ondersteunende organisaties (74%).

De bestuurders van de ziekenhuizen noemen kosten voor scholing (85%) ook als voornaamste budgetuitgave, naast de te maken kosten voor deelname aan congressen/bijeenkomsten (85%). Uitgave aan abonnementen vakliteratuur/informatiemateriaal (74%), vacatiegelden (74%) en reiskosten naar bijeenkomsten (74%) staan op de tweede plaats.

Revalidatie

Cliëntenraden in de revalidatie geven aan dat de uitgaven vanuit het budget in ieder geval besteed worden aan scholing en reiskosten naar bijeenkomsten. Daarnaast betalen de meeste cliëntenraden uit het budget deelname aan congressen/bijeenkomsten en teambuilding.

Ook bij bestuurders revalidatie staat de scholing bovenaan als voornaamste budgetuitgave. Als tweede volgt deelname aan congressen/bijeenkomsten met de daarbij behorende reiskosten. Op de derde plaats staan volgens hen teambuilding, vacatiegelden en aansluiting koepelorganisatie.

2.5. Vacatiegelden

Ziekenhuizen

Alle respondenten in de ziekenhuizen ontvangen vacatiegelden. Dit in tegenstelling tot de resultaten uit het onderzoek in 2006. Toen gaf 76% van de respondenten aan vacatiegelden te ontvangen. Hieruit valt op te maken dat vacatiegelden tegenwoordig minder ter discussie lijken te staan. Waardering voor het werk van de raadsleden in hun vrije tijd door middel van vacatiegelden lijkt normaal.

In tegenstelling tot de cliëntenraden zegt 86% van de deelnemers aan het onderzoek onder de bestuurders van de ziekenhuizen dat leden van cliëntenraden vacatiegeld ontvangen. Drie bestuurders geven aan dat dit niet het geval is, voor één bestuurder is het onbekend of de leden vacatiegeld ontvangen.

Revalidatie

Negen respondenten in de revalidatie ontvangen vacatiegelden. Drie respondenten ontvangen geen vacatiegelden. Zes van de zeven bestuurders revalidatie antwoorden 'ja'; leden ontvangen vacatiegelden. Eén bestuurder antwoord 'onbekend'.

2.5.1. De hoogte van het bedrag voor een lid cliëntenraad

Ziekenhuizen

De hoogte van het bedrag voor een lid van een cliëntenraad in een ziekenhuis varieert tussen € 450,00 en € 1.800,00 per jaar. De verschillen zijn dus groot. Gemiddeld ontvangen de leden van cliëntenraden uit de ziekenhuizen € 1.110,00 per lid per jaar. Driekwart van de cliëntenraden (74%) waardeert het vacatiebedrag als goed of voldoende. Eén cliëntenraad vindt het bedrag zeer goed. 22% van de cliëntenraden geeft aan het bedrag matig of onvoldoende te vinden.

Als laagste bedrag noemen de bestuurders van de ziekenhuizen het bedrag van € 600,00 voor een lid van de cliëntenraad per jaar. Het hoogste opgegeven bedrag is € 3.820,00. Eén bestuurder zegt dat het bedrag conform de NFU-regeling vergoedingen en vacatiegelden is. 81% van de bestuurders ervaart de hoogte van het vacatiebedrag voor een lid van de cliëntenraad als goed of voldoende. Eén bestuurder waardeert het bedrag als zeer goed, twee bestuurders als matig en één bestuurder als onvoldoende.

In 2006 ontvingen de leden van cliëntenraden uit de ziekenhuizen gemiddeld € 431,00 per lid per jaar. Als hoogste bedrag werd toen € 2.200,00 per jaar genoemd en als laagste € 30,00 per jaar. De verschillen waren toen ook groot. Daarin lijkt de afgelopen tien jaar niets veranderd. Het gemiddelde bedrag per lid per jaar lijkt wel fors toegenomen; ongeveer met 250%

Revalidatie

De hoogte van het bedrag voor een lid van een cliëntenraad in de revalidatie varieert tussen € 50,00 en € 1.500,00 per jaar. De verschillen lijken ook in deze sector groot. Gemiddeld ontvangen de leden van cliëntenraden uit de revalidatie € 641,00 per lid per jaar. Zeven cliëntenraden waarderen het vacatiebedrag als goed of voldoende. Drie cliëntenraden vinden het bedrag zeer goed. Eén cliëntenraad geeft aan het bedrag matig te vinden.

Zes bestuurders revalidatie noemen bedragen tussen € 500,00 en € 970,00. Het gemiddelde is € 691,00 per lid per jaar. Dit komt vrijwel overeen met wat de cliëntenraden aangeven. De bestuurders beoordelen de bedragen als voldoende (twee) en goed (drie). Eén bestuurder zegt dat het bedrag het prijspeil van 2015 is en dat jaarlijks indexatie plaatsvindt. Eén bestuurder heeft de vraag over vacatiegeld niet ingevuld en voor één bestuurder is de hoogte onbekend.

2.5.2. De hoogte van het bedrag voor de voorzitter cliëntenraad

Ziekenhuizen

De hoogte van het bedrag voor een voorzitter van een cliëntenraad in een ziekenhuis varieert tussen € 450,00 en € 3.600,00 per jaar. De verschillen in vacatiegelden voor een voorzitter zijn ook groot. Gemiddeld ontvangen voorzitters van cliëntenraden uit de ziekenhuizen € 1.466,00 per voorzitter per jaar. Ruim de helft van de cliëntenraden (59%) waardeert het vacatiebedrag als goed of voldoende. Drie cliëntenraden vinden het bedrag zeer goed. 29% van de cliëntenraden geeft aan het bedrag matig of onvoldoende te vinden.

Bestuurders van de ziekenhuizen noemen als laagste vacatiebedrag voor een voorzitter van een cliëntenraad per jaar € 600,00. Als hoogste bedrag geeft een bestuurder op € 5.110,00. 82% van de bestuurders waardeert de hoogte van het vacatiebedrag voor een voorzitter van de cliëntenraad als goed of voldoende. Eén bestuurder waardeert het bedrag als zeer goed, twee bestuurders als matig en één bestuurder als onvoldoende. In 2006 ontvingen de voorzitters van cliëntenraden uit de ziekenhuizen gemiddeld € 683,00 per jaar. Het gemiddelde bedrag voor een voorzitter per jaar is, evenals het bedrag voor leden van cliëntenraden, in de afgelopen tien jaar fors toegenomen; ongeveer met 215%

Bij vergelijking van de hoogte van de vacatiegelden (welk bedrag ontvangen leden, welk bedrag ontvangt de voorzitter) valt het volgende op:

- 11 voorzitters ontvangen hetzelfde bedrag als leden van de raad
- 10 voorzitters ontvangen tussen € 50,00 en € 500,00 meer dan het ledenbedrag
- 4 voorzitters ontvangen het dubbele bedrag, 1 voorzitter ontvangt het driedubbele bedrag
- Bij 1 cliëntenraad ontvangt de vicevoorzitter een bedrag tussen het bedrag van de voorzitter en de leden in. (€ 1.200,00 - € 1.800,00 - € 2.400,00)
- Bij 1 cliëntenraad ontvangt de vicevoorzitter hetzelfde bedrag als de voorzitter.

Revalidatie

De hoogte van het bedrag voor een voorzitter van een cliëntenraad in de revalidatie varieert tussen € 60,00 en € 1.656,00 per jaar. De verschillen in vacatiegelden voor een voorzitter in deze sector zijn eveneens groot. Gemiddeld ontvangen voorzitters van cliëntenraden uit de revalidatie € 1.058,00 per voorzitter per jaar. Zeven cliëntenraden waarderen het vacatiebedrag als goed of voldoende. Twee cliëntenraden vinden het bedrag zeer goed. Twee cliëntenraden geven aan het bedrag matig te vinden.

Zes bestuurders revalidatie noemen bedragen tussen de € 750,00 en € 1.610,00. Het gemiddelde is € 1.025,00. Dit bedrag komt vrijwel overeen met het bedrag dat de cliëntenraden als gemiddelde aangeven. Bij één cliëntenraad ontvangt de voorzitter hetzelfde als een lid. Eén bestuurder heeft de vraag over vacatiegeld niet ingevuld en voor één bestuurder is de hoogte onbekend. De bestuurders noemen de bedragen voldoende (twee) en goed (vier).

Bij vergelijking van de hoogte van de vacatiegelden (welk bedrag ontvangen leden, welk bedrag ontvangt de voorzitter) valt het volgende op:

- 2 voorzitters ontvangen hetzelfde bedrag als leden van de raad
- 6 voorzitters ontvangen tussen € 10,00 en € 361,00 meer dan het ledenbedrag.

3. Reglementen

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) is een kaderwet en benoemt alleen de minimale regels voor medezeggenschap van cliënten. Cliëntenraden en raden van bestuur werken deze regels in de praktijk gezamenlijk verder uit. Deze uitwerking wordt vastgelegd in de reglementen van de cliëntenraad. Voor de helderheid is het aan te raden deze reglementen te splitsen naar verantwoordelijkheden; instellingsbesluit, samenwerkingsovereenkomst en huishoudelijk reglement.

Instellingsbesluit

Een instellingsbesluit is verplicht volgens de Wmcz. De raad van bestuur stelt deze op. Over voorgestelde wijzigingen door de raad van bestuur of de cliëntenraad regelt de Wmcz een verzwaard advies.

Samenwerkingsovereenkomst

Een samenwerkingsovereenkomst is niet verplicht volgens de Wmcz, wel sterk aan te bevelen. In dit gezamenlijke reglement staan alle afspraken tussen de overlegpartners, zoals:

- Afspraken over overleg
- Afspraken over de informatieverstrekking
- Afspraken over de bevoegdheden van de cliëntenraad
- De procedure van de bindende voordracht voor een lid van de raad van toezicht
- Afspraken rondom geschillen

Huishoudelijk reglement

Een huishoudelijk reglement is verplicht volgens de Wmcz. Hierin legt de cliëntenraad zijn werkwijze en zijn vertegenwoordiging in en buiten rechte schriftelijk vast, zoals:

- De taak van de cliëntenraad
- De functies binnen de cliëntenraad
- Afspraken rondom de cliëntenraadsvergaderingen
- De vertegenwoordiging
- Afspraken over het contact met de achterban
- Afspraken over het werkplan, jaarverslag en begroting

3.1. Opgestelde reglementen

Ziekenhuizen

De helft van de cliëntenraden in de ziekenhuizen (50%) laat weten een instellingsbesluit te hebben. Driekwart (75%) heeft een samenwerkingsovereenkomst met zijn overlegpartner afgesproken. Bijna alle respondenten (89%) hebben een huishoudelijk reglement. Zes cliëntenraden (21%) zeggen dat ze een document hebben waarin twee of drie reglementen zijn opgenomen, vaak genoemd:

- Reglement cliëntenraad (4x)

Vergelijkbaar met de cliëntenraden zegt bijna de helft (48%) van de respondenten onder de bestuurders van de ziekenhuizen dat er een instellingsbesluit is. Volgens 56% is er een samenwerkingsovereenkomst opgesteld met de cliëntenraad. 74% is bekend met het huishoudelijk reglement van de cliëntenraad. Vier bestuurders geven aan dat de drie documenten zijn opgenomen in één of twee documenten; reglement cliëntenraad (2x), samenwerkingsovereenkomst, instellingsbesluit en huishoudelijk reglement. Eén bestuurder is onbekend met de reglementen.

Uit de resultaten van het onderzoek in 2006 blijkt dat het merendeel van de cliëntenraden (64%) slechts één reglement heeft. Tien jaar later lijken de meeste cliëntenraden bekend met de drie verschillende reglementen en hun verschillen in reikwijdte.

Revalidatie

Tien cliëntenraden in de revalidatie laten weten een instellingsbesluit te hebben. Acht cliëntenraden hebben een samenwerkingsovereenkomst met zijn overlegpartner afgesproken. Twaalf respondenten hebben een huishoudelijk reglement. Drie cliëntenraden zeggen dat ze een document hebben waarin twee of drie reglementen zijn opgenomen.

Twee bestuurders revalidatie geven aan dat alle drie reglementen in hun organisatie opgesteld zijn. Drie bestuurders zeggen dat er een instellingsbesluit én een samenwerkingsovereenkomst is opgesteld. Eén bestuurder zegt dat er alleen een huishoudelijk reglement is. Twee bestuurders geven aan dat er alleen een samenwerkingsovereenkomst is.

4. Samenwerking cliëntenraad en raad van bestuur

De raad van bestuur is de wettelijke gesprekspartner van de cliëntenraad. Voor optimale medezeggenschap is een goede en gelijkwaardige samenwerking van groot belang. Het maken van afspraken over deze samenwerking en het uitspreken van verwachtingen naar elkaar zijn hierbij erg belangrijk.

4.1. Hoe vaak is er een overlegvergadering

Ziekenhuizen

Meer dan eenderde (39%) van de cliëntenraden in de ziekenhuizen heeft elk kwartaal een overlegvergadering met de raad van bestuur. De resultaten in het onderzoek laten zien dat de verschillen in frequentie groot zijn tussen de cliëntenraden:

- Tweemaandelijks overleg (8x)
- Vijf keer per jaar (2x)
- Elke vergadering (2x)
- Driewekelijks een informeel overleg (1x)
- Elke maand (4x), afwisselend formeel/informeel overleg (1x), tijdens twee vergaderingen neemt delegatie raad van toezicht deel (1x), naast het maandelijks overleg is er ook maandelijks een overleg met voorzitter, secretaris en ambtelijk secretaris (1x)
- Eén keer per jaar (1x) , met de nieuwe bestuurder gaan we vaker overleggen

Een kwart (25%) van de bestuurders van de ziekenhuizen overlegt elk kwartaal met de cliëntenraad. Vijf bestuurders overleggen elke maand en drie bestuurders elke vergadering. Bijna de helft (46%) van de deelnemers aan het onderzoek geven, eveneens als de cliëntenraden, een diversiteit in frequentie op:

- Zes keer per jaar (6x)
- Vijf keer per jaar (3x)
- Eén keer per 6 weken (1x)
- Acht keer per jaar
- Iets minder dan één keer per maand, maar vaker dan één keer per kwartaal. Bovendien zijn er nog vele andere overlegmomenten.

In 2006 gaf ongeveer de helft (48%) van de cliëntenraden uit de ziekenhuizen aan dat zij ieder kwartaal een overlegvergadering hebben met de raad van bestuur. Bij diegenen die het toentertijd anders hadden georganiseerd gaven de meeste cliëntenraden aan per half jaar of per twee maanden een overlegvergadering te hebben. Tegenwoordig lijkt nog steeds bij de meeste cliëntenraden de overlegvergadering per twee maanden of kwartaal plaats te vinden. Eens per halfjaar een overlegvergadering lijkt komt niet meer voor te komen, daarentegen komt één keer per jaar nog wel voor.

Revalidatie

Vijf cliëntenraden in de revalidatie hebben elk kwartaal een overlegvergadering met de raad van bestuur. Drie cliëntenraden elke maand. Vier cliëntenraden zeggen de overlegvergadering op andere wijze georganiseerd te hebben:

- Tweemaandelijks overleg
- De voorzitter heeft min of meer informeel overleg voorafgaand aan de raadsvergadering
- Er is een centrale cliëntenraad, die heeft minimaal 6x per jaar overleg met de raad van bestuur.
- Vijf keer per jaar

Drie bestuurders revalidatie hebben elke maand overleg met de cliëntenraad. Twee bestuurders overleggen elk kwartaal, één bestuurder elke vergadering en een andere éénmaal per zes weken. Eén bestuurder zegt vijf maal per jaar met de cliëntenraad te overleggen en vijf maal per jaar met het dagelijks bestuur van de cliëntenraad.

4.2. Verloop overlegvergadering

Ziekenhuizen

Tweederde van de cliëntenraden in de ziekenhuizen (64%) ervaart de overlegvergadering met de raad van bestuur als goed. 7% beoordeelt de overlegvergadering als zeer goed en 14% als voldoende. Opvallend is dat 14% de overlegvergadering 'matig' vindt.

Cliëntenraden (4) noemen de volgende redenen:

- Stugge bestuurder
- Er is weinig gehoor, er vindt onvoldoende uitwisseling van standpunten plaats, we ervaren weinig resultaat
- Regelmatig is de bestuurder verhinderd in verband met andere afspraken. De inhoud van het overleg is naar redelijke tevredenheid.
- Tijd

Bijna tweederde (61%) van de bestuurders van de ziekenhuizen waardeert de overlegvergadering als goed. Volgens bijna een kwart (21%) verloopt de overlegvergadering voldoende. Eén bestuurder geeft als reden voor de kwalificatie voldoende: *'Het gaat soms te veel over details en te weinig over de grote strategische lijnen.'* Vijf bestuurders ervaren de overlegvergadering als zeer goed. Daar waar de cliëntenraden de overlegvergadering in enkele gevallen als matig kwalificeren zijn de bestuurders in dit onderzoek louter positief.

In 2006 ervaarde de helft van de cliëntenraden de overlegvergadering als een goed overleg en een kwart als voldoende. In vergelijking met tien jaar geleden lijkt in de beleving van de overlegvergadering weinig veranderd.

Revalidatie

Tien cliëntenraden in de revalidatie ervaren de overlegvergadering met de raad van bestuur als goed (zeven) of voldoende (drie). Twee cliëntenraden beoordelen de overlegvergadering als zeer goed. Zes bestuurders revalidatie beoordelen de overlegvergaderingen als goed (vier) en voldoende (twee). Eén bestuurder beoordeelt het als zeer goed. Eén bestuurder vindt het overleg matig verlopen en noemt als reden dat het soms lastig is om de cliëntenraad bij sommige onderwerpen in grote lijnen mee te nemen, bijvoorbeeld bij grote projecten.

5. Advies

Door te adviseren, gevraagd of ongevraagd, geeft een cliëntenraad daadwerkelijk invulling aan medezeggenschap. De Wmcz geeft in artikel 3 weer over welke onderwerpen de cliëntenraad advies gevraagd moet worden. De cliëntenraad heeft hiernaast altijd het recht ongevraagd te adviseren over onderwerpen die hij van belang vindt voor de cliënten (artikel 2.3 van de Wmcz).

5.1. Gelegenheid hebben advies uit te brengen over onderwerpen Wmcz

Ziekenhuizen

Iets meer dan de helft van de cliëntenraden in de ziekenhuizen (58%) geeft aan dat ze altijd om advies gevraagd wordt. Iets minder dan de helft (42%) zegt dat dit soms wel, soms niet het geval is. In tegenstelling tot de cliëntenraden zegt het merendeel (89%) van de bestuurders van de ziekenhuizen dat zij cliëntenraden altijd om advies vragen. Drie bestuurders doen dat soms wel, soms niet. Het valt op, in tegenstelling tot de cliëntenraden, dat de meerderheid van de bestuurders zegt dat ze altijd om advies vragen. Waar dit verschil mee te maken heeft is door middel van dit onderzoek niet vast te stellen.

Tijdens het onderzoek in 2006 vonden cliëntenraden dat ze in 63% van de gevallen altijd in de gelegenheid werden gesteld advies uit te brengen over de onderwerpen die beschreven staan in de Wmcz. Een derde zei toen dat ze niet altijd in de gelegenheid werden gesteld te adviseren. In vergelijking met het onderzoek in 2006 is het percentage cliëntenraden dat altijd de gelegenheid krijgt advies te geven ongeveer gelijk gebleven.

Revalidatie

Zeven cliëntenraden in de revalidatie geven aan dat ze altijd om advies gevraagd wordt. Drie cliëntenraden zeggen dat dit soms wel, soms niet het geval is. Volgens één cliëntenraad is dit vaak niet het geval. Zeven bestuurders revalidatie antwoorden 'ja, altijd'. Eén bestuurder zegt dat dit soms wel, soms niet gebeurt.

5.2. Hoe vaak heeft de cliëntenraad gelegenheid advies uit te brengen

Ziekenhuizen

Gemiddeld vraagt de raad van bestuur 8 keer per jaar gewoon of verzwaard advies aan cliëntenraden in de ziekenhuizen. Het meest genoemd is 17 adviesvragen per jaar, het minst 3 adviesvragen per jaar. Ook de bestuurders van de ziekenhuizen geven aan dat zij gemiddeld 8 keer per jaar advies vragen aan de cliëntenraad. Echter, de genoemde variatie in het aantal adviesvragen per jaar laat een groot verschil zien met het onderzoek onder de cliëntenraden. Vier cliëntenraden ontvangen volgens de bestuurders slechts één

of twee adviesvragen per jaar. Daar staat tegenover dat één cliëntenraad maar liefst 42 adviesvragen ontvangt.

Tien jaar geleden gaven de cliëntenraden in de ziekenhuizen aan gemiddeld 9 adviesvragen per jaar te krijgen; in 2016 ontvangen cliëntenraden gemiddeld 1 adviesvraag minder per jaar.

Revalidatie

In de revalidatie vraagt de raad van bestuur gemiddeld ook 8 keer per jaar gewoon of verzaamd advies aan cliëntenraden. Het meest genoemd is 15 adviesvragen per jaar, het minst 2 adviesvragen per jaar. Zeven bestuurders revalidatie komen op eenzelfde gemiddelde uit als de cliëntenraden: bijna 8 keer per jaar. Zij vragen drie tot elf maal per jaar om advies.

5.3. Onderwerpen waarover advies is gevraagd in 2015

Cliëntenraden ziekenhuizen en revalidatie noemen veel onderwerpen waarover advies is gevraagd. Hieronder een overzicht van genoemde voorbeelden.

Gewoon advies

- Begroting (18x)
- Samenwerking (waaronder alliantie, joint venture) met een andere organisatie (17x)
- Nieuw- (ver)bouw en huisvesting en/of inrichting (11x)
- (Her)benoeming lid raad van toezicht (6x)
- Jaarrekening (5x)
- Reorganisatie, zoals inzet servicemedewerkers, afdeling bedrijfsvoering, radiologie etc. (5x)
- Fusie (4x)
- Organisatiewijziging (4x)
- Sluiten/opheffen/verzelfstandiging van een bedrijfsonderdeel (4x)
- Benoeming lid RvB (3x)
- Profielschets lid raad van bestuur (2x)
- Moeder en Kindzorg (2x)
- Oprichting BV of afdeling (2x)
- Lateralisatie klinische capaciteit Interne Geneeskunde
- Code behandelingsbeperkingen
- Profielschets lid raad van toezicht

Verzaamd advies

- Parkeertarieven en parkeerbeleid zoals parkeerplaatsen gehandicapten (7x)
- Benoeming lid of voorzitter klachtencommissie (5x)
- Klachtenregeling (5x)
- Kwaliteitsonderzoek, waaronder extra vragen ervaringsindicatoren en procedure rode en gele kaarten (4x)

- (Wijziging) gedragsregels cliënten en bezoekers (4x)
- Voeding, waaronder Meatless Monday (3x)
- Rookbeleid (3x)
- Mantelzorgregeling
- Cameratoezicht
- VMS intern communicatieplan patiëntveiligheid
- Calamiteitenprocedure
- Uitleenbeleid hulpmiddelen
- Project Grip op Geneesmiddelen
- Startnotitie Kunst en Cultuur
- Foto-, film- en geluidsopnamenprotocol
- Bezoekregeling

Gewoon of verzwamd advies onbekend

- Meerjarenbeleidsplan, jaarplan, kaderbrief, strategisch beleidsplan (9x)
- Wijziging statuten (4x)
- (Voortgang) keuze EPD (4x)
- Notitie nazorg
- Algemene voorwaarden ziekenhuis
- Projectgroep strategie
- Aanscherping Klanten Service
- Handleiding informatie en toestemming wils(on)bekwame en minderjarige patiënten
- Niet gemengd verplegen
- Functiedifferentiatie verplegend personeel
- Benoeming klachtenfunctionaris
- Instelling VAR
- Telefonische bereikbaarheid
- Richtlijnen social media voor medewerkers
- Stoppen ziekenhuisomroep
- Bewaartermijnen dossiers
- Cliëntvriendelijkheid
- Beleid rondom ethiek in het ziekenhuis

5.4. Hoe brengt de cliëntenraad advies uit aan de raad van bestuur

Ziekenhuizen en revalidatie

Alle respondenten uit de ziekenhuizen en de revalidatie geven aan over het algemeen schriftelijk advies te geven. In 2006 was dit bij 81% het geval. Schriftelijk adviseren verdient de voorkeur. Dit in verband met het ontvangen van een schriftelijke reactie van de bestuurder op het advies, het kunnen monitoren van het natriject nadat de cliëntenraad advies heeft gegeven en het kunnen registreren van de gegeven adviezen. Het schriftelijk advies geven lijkt tegenwoordig heel gewoon voor cliëntenraden.

Van de deelnemers aan het onderzoek onder de bestuurders van de ziekenhuizen geeft het merendeel (89%) aan over het algemeen schriftelijk adviezen van de cliëntenraden te ontvangen. Drie bestuurders zeggen dat de cliëntenraad over het algemeen mondeling advies geeft. Evenals de cliëntenraden zeggen alle bestuurders revalidatie adviezen van de cliëntenraden schriftelijk te ontvangen.

5.5. Brengt de cliëntenraad op alle adviesvragen advies uit

Ziekenhuizen

In meer dan driekwart (78%) van de gevallen brengt een cliëntenraad in een ziekenhuis altijd advies uit wanneer de raad van bestuur hierom vraagt. 22% van de cliëntenraden uit de ziekenhuizen besluit wel eens om geen advies uit te brengen. Redenen zijn:

- De begroting is ter kennisgeving aangenomen (2x)
- Geen gevolgen voor de patiënt (2x)
- Onvoldoende informatie
- Eenmaal kreeg de adviesaanvraag een voorlopige status, wegens voortschrijdend inzicht. Dit onderwerp keert daarom regelmatig terug in bespreking met de bestuurder.

In tegenstelling tot de cliëntenraden brengen de cliëntenraden in 96% van de gevallen altijd advies uit volgens de bestuurders van de ziekenhuizen. Waar dit verschil mee te maken heeft is door middel van dit onderzoek niet vast te stellen. Eén bestuurder zegt dat de cliëntenraad niet altijd advies uitbrengt. De reden van de cliëntenraad om te besluiten geen advies te geven is: *'De inhoud is te ver weg van het patiëntenbelang.'*

In 2006 bracht 87% van de cliëntenraden in alle gevallen advies uit wanneer de raad van bestuur daarom vroeg. Toentertijd besloot 13% van de cliëntenraden in de ziekenhuizen wel eens om geen advies uit te brengen. Het percentage cliëntenraden dat altijd advies uitbrengt lijkt de afgelopen tien jaar gelijk te zijn gebleven..

Revalidatie

In de revalidatie brengen tien cliëntenraden altijd een advies uit. Eén cliëntenraad in de revalidatie die niet op elke adviesvraag reageert geeft als reden: *'De cliëntenraad participeert via de centrale cliëntenraad in adviesaanvragen van de raad van bestuur.'* Zes bestuursleden revalidatie geven aan dat de cliëntenraad altijd advies uitbrengt. Twee bestuurders zeggen dat de cliëntenraad dat niet altijd heeft gedaan. De reden is dat de cliëntenraad gekozen heeft om bij bepaalde onderwerpen geen advies te geven. Eén bestuurder meldt: *'In plaats van advies vragen over de jaarrekening en de begroting vindt er een uitgebreide presentatie en gesprek plaats tussen de cliëntenraad, controller en mij.'* Volgens deze bestuurder vindt de cliëntenraad de jaarrekening en de begroting geen onderwerpen om advies over uit te brengen.

5.6. Afspraken over adviestermijn

De Wmcz regelt geen adviestermijn. De wet zegt dat het advies op een zodanig tijdstip gevraagd wordt, dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit. Raadzaam is een helder termijn af te spreken in de samenwerkingsovereenkomst. Een duidelijke afspraak helpt, op momenten dat het nodig is, af te wijken van het afgesproken termijn.

Ziekenhuizen

Ruim tweederde van de cliëntenraden uit de ziekenhuizen (70%) zegt een adviestermijn te hebben afgesproken. Bijna eenderde heeft dat niet gedaan. Het gemiddelde adviestermijn is vijf weken. Het kortste afgesproken termijn is twee weken, de langste is zes weken. De meeste cliëntenraden (12) hebben een termijn van zes weken afgesproken. Drie cliëntenraden hebben een termijn van vier weken en één raad een termijn van twee weken. Drie raden hebben een andere afspraak:

- Ruim voor de vergadering
- Per adviesvraag
- Een redelijke termijn

Vergelijkbaar met het onderzoek onder de cliëntenraden heeft tweederde (67%) van de respondenten onder de bestuurders van de ziekenhuizen afspraken gemaakt over het adviestermijn. Eenderde (38%) heeft geen afspraken gemaakt. De meeste bestuurders noemen een termijn van zes weken. Een enkeling een termijn van acht weken of vier weken.

In 2006 had slechts de helft van de cliëntenraden afspraken gemaakt over de termijn waarbinnen de cliëntenraad adviseert. Wanneer er wel een termijn was afgesproken bedroeg deze gemiddeld 8,5 week in de ziekenhuissector. Een vooruitgang lijkt dat inmiddels ruim tweederde van de cliëntenraden in de ziekenhuizen een termijn heeft afgesproken.

Revalidatie

Zes cliëntenraden uit de revalidatie hebben een adviestermijn afgesproken. Vijf cliëntenraden hebben dat niet gedaan. Het gemiddelde adviestermijn is zes weken. Het kortste afgesproken termijn is vier weken, de langste is zes weken. Zes bestuurders revalidatie hebben een termijn afgesproken, Vijf van hen noemen een termijn van zes weken. Eén bestuurder zegt dat hij per advies een termijn met de cliëntenraad afspreekt. *'Meestal is dat een termijn van zes weken, maar dit lukt niet altijd.'*

5.7. Reactie raad van bestuur op uitgebracht advies

Ziekenhuizen

Op het moment dat de cliëntenraad schriftelijk een advies geeft aan de raad van bestuur regelt de Wmcz dat de bestuurder ook schriftelijk reageert. In meer dan tweederde van de gevallen (70%) reageert de raad van bestuur van een ziekenhuis schriftelijk. In een enkel geval reageert de raad van bestuur mondeling. Andere reacties zijn:

- Raad van bestuur reageert schriftelijk en mondeling (2x)
- Soms reageert de raad van bestuur mondeling. Als het advies positief is volgt er meestal geen reactie
- Raad van bestuur reageert per e-mail
- Via verslag directieoverleg
- Er volgen geen reacties

Bijna tweederde (62%) van de bestuurders van de ziekenhuizen reageert schriftelijk op een advies van de cliëntenraad. Dit percentage sluit aan bij de reactie van de cliëntenraden. Twee bestuurders reageren mondeling en twee bestuurders zeggen dat ze alleen reageren wanneer de cliëntenraad daar behoefte aan heeft. Zes bestuurders reageren anders:

- Schriftelijk en mondeling (4x), afhankelijk van het advies (1x)
- Schriftelijk en mondeling tijdens de overlegvergadering of het onderlinge overleg tussen het dagelijks bestuur van de cliëntenraad en de bestuurder
- Indien de bestuurder naar aanleiding van een positief advies van de cliëntenraad een besluit neemt dan volgt berichtgeving hierover in een bestuursmemo. Bij een negatief advies of het niet volgen van het advies geldt een ander traject, namelijk bespreken en schriftelijk bevestigen.

In 2006 moest 12% van de cliëntenraden nog om een reactie vragen aan de raad van bestuur en 15% gaf aan dat de raad van bestuur mondeling reageerde. Iets meer dan de helft van de bestuurders reageerde toen schriftelijk volgens de cliëntenraden. In vergelijking met 2006 lijken nu meer bestuurders schriftelijk te reageren.

Revalidatie

Acht cliëntenraden in de revalidatie zeggen dat de bestuurder schriftelijk reageert. Eén bestuurder reageert mondeling en in één situatie moet de cliëntenraad om een reactie vragen. Eén cliëntenraad zegt: *'Zowel mondeling als schriftelijk komt voor en dat de cliëntenraad om een reactie moet vragen ook.'*

Vijf bestuurders revalidatie reageren schriftelijk. Twee bestuurders antwoorden met 'anders' en zeggen: *'Schriftelijk en vaak nog mondeling nabesproken in een overleg met het dagelijks bestuur'* en *'Soms mondeling, soms schriftelijk. Dit is afhankelijk van het onderwerp en termijn van de volgende vergadering'*.

5.8. Wat gebeurt er bij afwijking van advies door de raad van bestuur

De raad van bestuur kan, met opgave van redenen, een gewoon advies niet overnemen. Wanneer de raad van bestuur een verzaamd advies niet over wil nemen moet hij dit eerst voorleggen aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). De Wmcz regelt dat er ten minste eenmaal overleg is tussen cliëntenraad en raad van bestuur alvorens de raad van bestuur een afwijkend besluit neemt ten opzichte van het advies van de cliëntenraad.

Ziekenhuizen

Bijna de helft van de cliëntenraden (48%) in de ziekenhuizen laat weten dat de bestuurder zijn besluit mededeelt in een brief met argumenten. Bijna een kwart van de cliëntenraden (22%) zegt dat er eerst overleg plaatsvindt en daarna reageert de bestuurder schriftelijk. 11% van de respondenten geeft aan dat de bestuurder alleen mondeling zijn besluit mededeelt. Volgens een vijfde van de cliëntenraden (19%) is het nog niet voorgekomen dat de raad van bestuur afwijkt van het advies van de cliëntenraad.

In tegenstelling tot de cliëntenraden zegt meer dan tweederde (69%) van de bestuurders van de ziekenhuizen dat zij, bij afwijking van het advies van de cliëntenraad, eerst in overleg gaan met de cliëntenraad en daarna een brief sturen. Vier bestuurders delen hun besluit schriftelijk mee. Vier bestuurders doen het anders:

- Is nog niet voorgekomen (3x)
- Wijze van reageren hangt af van zwaarte onderwerpen

Wanneer de raad van bestuur afwijkt van het advies van de cliëntenraad (gewoon of verzaamd advies), doet ze dat in 2006 volgens bijna de helft van de cliëntenraden (45%) door eerst in overleg te gaan met de cliëntenraad en later een brief te sturen. 28% gaf toen aan dat de raad van bestuur zijn besluit in een brief mededeelt met argumenten. In vergelijking met tien jaar geleden lijkt er tegenwoordig minder overleg te zijn alvorens de raad van bestuur laat weten af te wijken van het advies. Uiteraard kan het overleg ook na de schriftelijke brief met argumenten plaatsvinden.

Revalidatie

Vijf cliëntenraden in de revalidatie zeggen dat de bestuurder zijn besluit mededeelt in een brief met argumenten. Volgens vier cliëntenraden vindt er eerst overleg plaats en daarna reageert de bestuurder schriftelijk. Eén cliëntenraad geeft aan dat de bestuurder alleen mondeling zijn besluit mededeelt. Eén cliëntenraad zegt dat het nog niet is voorgekomen dat de raad van bestuur afwijkt van een advies van de cliëntenraad.

Drie bestuurders revalidatie delen het besluit mee in een brief met argumenten. Vier bestuurders gaan eerst in overleg en sturen later een brief. Eén bestuurder geeft aan

dat hij bij gewoon advies het besluit mee deelt in een brief met argumenten. Bij een verzwaard advies gaat hij in overleg. Maar zegt tevens dat dit laatste nog niet is voorgekomen.

5.9. Invloed op voorgenomen besluiten

Belangrijk voor een effectief en positief beeld over medezeggenschap is of cliëntenraden merken dat ze daadwerkelijk invloed uitoefenen op voorgenomen besluiten van raden van bestuur.

Ziekenhuizen

Alle respondenten ervaren dat ze invloed hebben op voorgenomen besluiten in de ziekenhuizen. Dit blijkt uit de volgende voorbeelden:

- Adviezen zoals over patiëntenparticipatie, voedingsbeleid, parkeertarieven, bouwkundige aanpassingen, nieuw voedselconcept, bewegwijzering, nieuwbouw, rookbeleid, posters veiligheid, klantenservice, Wkkgz, aanpassing kerkdiensten, gastvrijheid zijn overgenomen (8x)
- Een deel van de adviezen wordt overgenomen (4x)
- Invloed heeft de cliëntenraad voorafgaand aan het voorgenomen besluit door deelname aan commissies binnen de organisatie (3x)
- De cliëntenraad wordt serieus genomen. Voordat een schriftelijke reactie van de bestuurder wordt ontvangen, vindt meestal overleg plaats (2x)
- Bij benoemingen leden raad van toezicht
- Op aanvullende vragen van de cliëntenraad wordt snel inhoudelijk gereageerd door de raad van bestuur
- Er wordt altijd in de vergadering cliëntenraad met raad van bestuur/andere betrokkenen overlegd en we zien resultaat van ons commentaar regelmatig in het definitieve plan terug (2x)
- Cliëntenraad is betrokken bij veiligheidsrondes en NIAZ-accreditatie
- In gevallen dat de cliëntenraad positief adviseert en aanvullende suggesties doet

Echter, vier cliëntenraden ervaren geen invloed op voorgenomen besluiten. Dit blijkt uit de volgende voorbeelden:

- In gevallen dat de cliëntenraad negatief adviseert. Ook bij ongevraagd advies, zoals geestelijke verzorging.
- Het komt voor dat tijd voor overleg te kort is, de bestuurder haast heeft of dat de informatie onvolledig is. Als de cliëntenraad meer tijd nodig heeft, meldt hij dat en neemt meer tijd. Als er spoed is, bekijkt de cliëntenraad of reëel advies mogelijk is.
- Het is soms lastig om nog iets aan te laten passen.
- Nee, vaak gaat het om goed doortimmerde besluiten, die financieel-economisch gedreven zijn, dan wel door politiek of marktomstandigheden worden ingegeven.

Alle deelnemers aan het onderzoek onder de bestuurders van de ziekenhuizen laten weten dat de adviezen van de cliëntenraad hen daadwerkelijk iets opleveren. Dit blijkt uit de volgende reacties:

- Geeft extra/kritisch/ander gezichtspunt, zoals bij voor cliënten geldende regelingen heel praktische aanvullingen.
- Aanpassingen in communicatie naar cliënten
- Verbeterde veiligheid
- Legt gezichtspunten bloot die wij niet voldoende zagen
- De cliëntenraad verdiept zich echt in de onderwerpen en is op een gezonde manier 'eigenwijs'
- Er wordt altijd meegedacht in perspectief van de cliënt
- Kaderbrief, inrichting van het terrein, serviceverlening, relatie patiëntenverenigingen
- Ze helpen tot aanscherping van de plannen
- Noemen vanuit de invalshoek patiënt aandachtspunten die relevant zijn
- Belang van cliënten komt beter in beeld en de wijze van kijken is waardevol

Daarentegen ervaren drie bestuurders dat de adviezen hen niets opleveren. Twee van hen zeggen:

- De cliëntenraad heeft te weinig kennis van zaken
- Soms is het enkel benadrukken van al bekende standpunten

Tien jaar geleden antwoordde 85% van de cliëntenraden positief op deze vraag. Ze merkten invloed omdat hun adviezen werden overgenomen of dat ze deze terugzagen in het beleid. Ook werd toen genoemd dat cliëntenraden het gevoel hebben dat er geluisterd wordt naar hun argumenten. Of dat ze merkten dat ze in een vroeg stadium van de beleidsvorming al werden betrokken. 20% had toen het gevoel geen invloed uit te oefenen. Cliëntenraden kregen dit gevoel omdat de adviesvraag te laat kwam of dat ze het idee hadden dat een besluit al vast lag en het advies van de cliëntenraad slechts een formaliteit was. In vergelijking met tien jaar geleden lijken cliëntenraden in de ziekenhuizen tegenwoordig niet meer of minder invloed te ervaren.

Revalidatie

Zeven respondenten in de revalidatie ervaren invloed op voorgenomen besluiten. Dit blijkt uit de volgende voorbeelden:

- Adviezen van de cliëntenraad (ook ongevraagd) zijn overgenomen, zoals de toegankelijkheid van de aangepaste toiletten, de mantelzorgregeling, meatless monday, uitleenbeleid is 'on hold' gezet, nazorg krijgt meer aandacht, advies over bouwzaken hebben geleid tot aanpassing, pleidooi/argumenten van cliëntenraad voor samenwerking en recent is een voorgenomen besluit ingetrokken (5x)
- De bestuurder licht ons al in een zeer vroeg stadium in en consulteert ons als er nog geen sprake is van een voorgenomen besluit (2x)

Twee cliëntenraden ervaren geen invloed op voorgenomen besluiten. Eén van hen zegt:

- Er wordt veelal geen advies gevraagd bij belangrijke onderwerpen die adviesplichtig zijn

Zes bestuurders revalidatie vinden dat de adviezen van de cliëntenraad de raad van bestuur ook daadwerkelijk iets oplevert, omdat:

- Visie vanuit cliëntenperspectief geeft toch vaak een breder beeld
- De cliëntenraad loopt mee met veiligheidsrondes en is betrokken bij de (ver)bouw
- De adviezen dragen bij aan het verhogen van de kwaliteit van het besluitvormingsproces
- Het cliëntenperspectief extra wordt belicht; er is aandacht voor de revalidant
- Het patiëntperspectief wordt nadrukkelijk naar voren gebracht; dat heeft meerwaarde, zoals bij de bewegwijzering, toegankelijkheid of bejegening.

Eén bestuurder vindt dat het 'ja' iets oplevert, maar dat het soms ook 'nee' is:

- De cliëntenraad geeft vaak signalen waar we wat aan hebben. Dit is zeer vaak vanuit hun eigen scope als ex-patiënt en daarmee wel beperkt tot dat deel van de organisatie waar zij patiënt waren

5.10. Verloop adviesprocedure

Ziekenhuizen

De adviesprocedure verloopt volgens 81% van de cliëntenraden in de ziekenhuizen goed of voldoende. Volgens 1% zelfs zeer goed. 15% vindt de adviesprocedure matig verlopen. Zij noemen de volgende redenen:

- De bestuurder heeft weinig tijd voor de cliëntenraad
- De adviesaanvraag komt dikwijls in te laat stadium; alles is al afgekaart en soms deels uitgevoerd
- Vaak vergeet de bestuurder advies te vragen en het is soms erg onduidelijk wie het aanspreekpunt in de organisatie is
- We ontvangen erg veel adviesaanvragen tegelijk te laat. Er is een te korte termijn om goed advies uit te brengen

Volgens 86% van de respondenten in het onderzoek onder bestuurders van de ziekenhuizen verloopt de adviesprocedure goed of voldoende. Dit percentage is vergelijkbaar met het resultaat onder de cliëntenraden. Eén bestuurder met de waardering voldoende laat weten: *'De advisering van de cliëntenraad is soms te gedetailleerd en gebaseerd op (soms) feitelijke onjuistheden.'* Drie bestuurders waarderen de adviesprocedure als zeer goed. Eén bestuurder noemt de procedure matig en zegt:

- Tijdrovend en formeel (niet meer van deze tijd)

Over de adviesprocedure waren de cliëntenraden in de ziekenhuizen in 2006 ongeveer net zo tevreden als in het huidige onderzoek. Volgens 57% verliep de adviesprocedure goed, volgens 26% voldoende.

Revalidatie

De adviesprocedure verloopt volgens negen cliëntenraden in de revalidatie goed (zeven) of voldoende (twee). Eén cliëntenraad beoordeelt de procedure als zeer goed. Eén cliëntenraad vindt de adviesprocedure matig verlopen en noemt de volgende reden:

- De adviesaanvraag is vaak onduidelijk opgesteld

Zes bestuurders revalidatie vinden dat de adviesprocedure voldoende (één) en goed (vijf) verlopen. Twee bestuurders vinden het matig verlopen en geven de volgende redenen:

- Bij plan- en besluitvorming is het soms lastig om het advies van de cliëntenraad af te wachten
- De kennis en kunde van cliëntenraadsleden is geregeld onder de maat. Dit heeft niets te maken met hun opleidingsniveau; vaak zijn de leden hoog opgeleid. Maar als ik aan een ex-bankier uitleg hoe de financiering van de zorg geregeld is dan kan hij dat niet geloven: 'Zo kun je toch geen zaken doen?' Adviezen gaan geregeld over zaken waar wij geen invloed op uit kunnen oefenen. De vergaderprocedure bij de cliëntenraad is onvoldoende en rommelig.

5.11. Ongevraagd advies cliëntenraad

Ziekenhuizen

Bijna alle cliëntenraden in de ziekenhuizen (92%) brengen wel eens een ongevraagd advies uit. 8% doet dat niet. Gemiddeld geven cliëntenraden twee keer per jaar een ongevraagd advies. Voorbeelden van onderwerpen van ongevraagde adviezen zijn:

- Opties kinderopvang voor patiënten
- Inrichting opnameplein
- Tevredenheidsonderzoek naar huidige bezoektijden

- Klachtenrapportage
- Patiëntenparticipatie
- Informatie brochures
- Bewegwijzering
- Hoofdbehandelaarschap
- Overkapping tussen parkeergarage en entree
- Handhygiëne
- Seniorvriendelijk ziekenhuis
- Naambordjes op patiëntenkamers
- Dure medicatie
- Analyse en opvolging resultaten CQ meting
- Zonwering
- Gastvrijheid
- Schoonmaak/hygiëne
- Voeding
- Procedure bescherming persoonlijke eigendommen
- Onderzoek bejegening poliklinieken
- Regeling rekening sturen bij 'no show' informatievoorziening patiënten
- Vermelding wacht- en toegangstijden polikliniek
- Parkeren
- Vervoer niet mobiele klinische patiënten van en naar rookabri
- Inzet poliklinische apotheek in avond en nacht
- Evaluatie parkeerbeleid gehandicapten
- Spiegelgesprekken
- Verhoging begroting cliëntenraad
- Systeem scannen polsbandjes

In tegenstelling tot de cliëntenraden zegt 'maar' 75% van de bestuurders van de ziekenhuizen dat cliëntenraden wel eens een ongevraagd advies geeft. Waar dit verschil mee te maken heeft is door middel van dit onderzoek niet vast te stellen. Volgens een kwart (25%) van hen doet de cliëntenraad dat niet. Bestuurders noemen, eveneens als de cliëntenraden, een gemiddelde van twee ongevraagde adviezen per jaar. Voorbeelden van onderwerpen zijn:

- Bezoektijden
- Bewegwijzering
- Digitale communicatie in het behandeltraject
- Toevoegen van een Patiënt Effect Rapportage bij adviesaanvragen
- Cliënt centraal stellen in projectplannen
- Klachten en incidenten

De resultaten van het onderzoek in 2006 laten zien dat ook toen de meeste cliëntenraden wel eens een ongevraagd advies uitbrachten, namelijk 84%. Gemiddeld gaven cliëntenraden drie ongevraagde adviezen per jaar. Het huidige onderzoek laat zien dat het percentage cliëntenraden dat wel eens een ongevraagd advies geeft gestegen lijkt, het gemiddelde aantal ongevraagde adviezen per jaar lijkt met één advies gedaald.

Revalidatie

Negen cliëntenraden in de revalidatie brengen wel eens een ongevraagd advies uit. Twee cliëntenraden doen dat niet. Gemiddeld geven cliëntenraden in de revalidatie twee keer per jaar een ongevraagd advies. Onderwerpen van ongevraagde adviezen zijn:

- Parkeerfaciliteiten
- Inrichting openbare ruimtes en bewegwijzering
- Communicatie met cliënten
- Veiligheidsbeleid
- Invoeren huiskamergesprekken
- Receptiefunctie
- Taalkundige benadering van de patiënt
- Schoonmaakbeleid

Zeven bestuurders revalidatie geven aan dat cliëntenraden wel eens ongevraagd advies uitbrengen. In 2015 was dat 0-3 maal per jaar. De bestuurders geven de volgende onderwerpen als voorbeeld:

- Marktbenadering
- Toegankelijkheid ruimten
- Suggestie om patiënt cliënt te noemen
- Aanvraag voor eigen budget cliëntenraad voor de begroting

5.12. Gebruik maken van externe adviseurs

Ziekenhuizen

Cliëntenraden uit de ziekenhuizen maken bij het uitbrengen van advies gebruik van verschillende externe adviseurs. Bijna de helft (46%) zegt geen gebruik te maken van externe adviseurs en het alleen te doen. 35% van de cliëntenraden maakt wel eens gebruik van een adviseur van het LSR, 15% vraagt wel eens advies aan een collega-clieëntenraad en bijna een kwart (23%) maakt gebruik van andere adviseurs, zoals:

- Financieel specialist
- Juridisch specialist
- Andere zorgverlener
- Cliëntbelang Amsterdam

Volgens de bestuurders van de ziekenhuizen maakt 41% van de cliëntenraden wel eens gebruik van een adviseur van het LSR. Vier bestuurders zeggen dat de cliëntenraad wel eens advies vraagt aan een andere cliëntenraad. Ruim de helft (59%) van de bestuurders zegt dat de cliëntenraad op andere wijze advies vraagt, namelijk:

- Geen (6x)
- Weet niet of geen zicht op (2x)
- NCZ
- Deskundige in het kader van fusie

In 2006 gaf meer dan de helft van de cliëntenraden (57%) aan geen gebruik te maken van externe adviseurs en het alleen te doen. In vergelijking met tien jaar geleden lijkt de inzet van deskundigen door cliëntenraden toegenomen. Toentertijd maakte 45% van de cliëntenraden wel eens gebruik van een adviseur van het LSR, bijna een kwart (22%) van een medewerker van Zorgbelang en een kwart vroeg ook wel eens advies aan een collega-clientsraad.

Revalidatie

Van de cliëntenraden in de revalidatie zeggen vier cliëntenraden geen gebruik te maken van externe adviseurs en het alleen te doen. Eveneens vier cliëntenraden maken wel eens gebruik van een adviseur van het LSR. Eén cliëntenraad vraagt wel eens advies aan een collega-clientsraad en één cliëntenraad maakt gebruik van een adviseur:

- Financieel specialist

Zes bestuurders revalidatie antwoorden dat gebruik gemaakt wordt van een adviseur van het LSR. Eén van hen geeft aan dat er ook gebruik gemaakt wordt van de NCZ. Eén bestuurder zegt dat dit niet bekend is bij hem.

5.13. Beroep op nietigheid

Wanneer de raad van bestuur een besluit neemt over een onderwerp waarvoor het verzwaard adviesrecht geldt, zonder advies te vragen aan de cliëntenraad, kan de cliëntenraad een beroep doen op nietigheid. Dit moet schriftelijk gebeuren, binnen een maand nadat de cliëntenraad op de hoogte kwam van dit besluit. Het besluit is dan officieel ongeldig. Dit staat in artikel 4.4 van de Wmcz.

Ziekenhuizen

Geen van de respondenten uit de ziekenhuizen heeft wel eens een beroep op nietigheid gedaan. Opvallend is dat 12% niet bekend is met deze mogelijkheid. Bijna alle (93%) deelnemers aan het onderzoek onder de bestuurders van de ziekenhuizen geven eveneens aan dat cliëntenraden nog nooit een beroep op nietigheid hebben gedaan. Echter, één bestuurder zegt dat dit wel een keer gebeurd is en gaf de cliëntenraad alsnog gelegenheid om advies te geven. Eén bestuurder is onbekend met het beroep op nietigheid.

Tijdens het onderzoek in 2006 liet 5% van alle cliëntenraden weten ooit een beroep gedaan te hebben op nietigheid. Volgens een kwart van hen kon toentertijd het besluit niet meer worden terug gedraaid. In driekwart van de gevallen kreeg de cliëntenraad daarna

alsnog de gelegenheid te adviseren. In vergelijking met tien jaar geleden lijkt een beroep op nietigheid niet meer voor te komen.

Revalidatie

In de revalidatie heeft geen van de respondenten een beroep op nietigheid gedaan. Eén cliëntenraad is onbekend met deze mogelijkheid. Volgens alle bestuurders revalidatie heeft de cliëntenraad nog nooit een beroep op nietigheid gedaan.

6. Geschillen over medezeggenschap

Soms zijn er meningsverschillen tussen de cliëntenraad en raad van bestuur over bijvoorbeeld de uitvoering van de Wmcz. De Wmcz regelt in artikel 10 dat meningsverschillen voorgelegd kunnen worden aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). Uiteraard is het aan te raden eerst in overleg te gaan met elkaar alvorens de bemiddeling of een bindende uitspraak via de LCcV op te zoeken.

6.1. Meningsverschil cliëntenraad en raad van bestuur

Ziekenhuizen

44% van de cliëntenraden uit de ziekenhuizen zegt wel eens een meningsverschil te hebben met de raad van bestuur. 56% heeft deze ervaring niet. Van de respondenten die met een meningsverschil te maken hebben gehad lost tweederde het meningsverschil onderling op. De keus om een adviseur/deskundige in te schakelen is niet gemaakt, evenmin de gang naar de LCvV. Vier cliëntenraden hebben het meningsverschil op een andere manier opgelost:

- We hebben het uitgesproken, zowel schriftelijk als mondeling, zonder oplossing (3x)
- De mening van de raad van bestuur gaf de doorslag

In tegenstelling tot de cliëntenraden geeft 'maar' 18% van de bestuurders van de ziekenhuizen aan dat zij wel eens een meningsverschil hebben met de cliëntenraad. Waar dit verschil mee te maken heeft is door middel van dit onderzoek niet vast te stellen. 82% heeft geen ervaring met een meningsverschil. Van hen die wel ervaring hebben met een meningsverschil zeggen de bestuurders dat het onderling is opgelost.

In 2006 hebben de meeste cliëntenraden (82%) nog nooit een meningsverschil gehad met hun raad van bestuur over de uitvoering van de Wmcz. Van de cliëntenraden die toen wel eens een meningsverschil hadden gehad, gaf 64% aan dat de cliëntenraad in een gesprek met de raad van bestuur tot een oplossing is gekomen. In vergelijking met het huidige onderzoek lijken tegenwoordig meer cliëntenraden een meningsverschil te ervaren met de raad van bestuur, zij lijken het meningsverschil op dezelfde wijze op te lossen als tien jaar geleden.

Revalidatie

In de revalidatie hebben vijf cliëntenraden wel eens een meningsverschil met de raad van bestuur. Van hen lossen bijna alle respondenten het meningsverschil onderling op. In één situatie is een adviseur/deskundige ingeschakeld. Twee bestuurders revalidatie hebben wel eens een verschil van mening gehad met de cliëntenraad en in beide situaties is het onderling opgelost.

7. Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering is belangrijk voor de professionaliteit van cliëntenraden.

7.1. Hoe vaak volgt de cliëntenraad een cursus, training of 'heidag'

Ziekenhuizen

65% van de cliëntenraden uit de ziekenhuizen geeft aan één keer per jaar een cursus, training of 'heidag' te volgen, 19% doet dit meer dan één keer per jaar en 12% eens in de twee jaar. De cliëntenraad die nog nooit een training heeft gevolgd geeft aan dit in het najaar te organiseren.

Bijna tweederde (62%) van de bestuurders van de ziekenhuizen zegt dat de cliëntenraad eens per jaar aan deskundigheidsbevordering doet. Dit percentage sluit aan bij de cliëntenraden. Volgens 29% organiseert de cliëntenraad vaker dan één keer per jaar een cursus, training of 'heidag'. Twee bestuurders noemen eens per twee jaar.

Tijdens het onderzoek in 2006 gaf 41% van de cliëntenraden aan één keer per jaar een cursus, training of 'heidag' te volgen. In de afgelopen tien jaar lijkt het percentage deelname aan deskundigheidsbevordering toegenomen.

Revalidatie

Van de respondenten uit de revalidatie geven drie cliëntenraden aan één keer per jaar een cursus, training of 'heidag' te volgen. Vier cliëntenraden doen dit meer dan één keer per jaar en drie cliëntenraden eens in de twee jaar. De cliëntenraad die nog nooit een training heeft gevolgd geeft aan dat er een heidag gepland stond, maar dat deze afgeblazen is vanwege een adviesvraag over de voorgenomen verandering medezeggenschap.

Van de acht bestuurders revalidatie geven zes bestuurders aan dat de cliëntenraad één maal per jaar een cursus, training of 'heidag' volgt. Eén bestuurder zegt dat dit meer dan één maal per jaar gebeurt en één bestuurder zegt dat dit eens in de twee jaar het geval is.

8. Interne organisatie cliëntenraad

Deelname door leden van een cliëntenraad aan interne commissies binnen de organisatie biedt de cliëntenraad de mogelijkheid al in een vroeg stadium invloed uit te oefenen op voorgenomen besluiten. Belangrijke voorwaarden voor deelname zijn een heldere taakopdracht van de commissie, goede afspraken binnen de cliëntenraad over de mandatering en duidelijke afspraken met de raad van bestuur over het moment waarop de cliëntenraad de formele adviesvraag ontvangt.

8.1. Deelname leden cliëntenraad aan commissies/werkgroepen binnen de organisatie

Ziekenhuizen

Bijna alle respondenten uit de ziekenhuizen (92%) nemen deel aan commissies. Eén cliëntenraad doet dit niet. De cliëntenraad met het antwoord 'anders' zegt dat de cliëntenraad zelf overleg heeft met management/staf via zijn eigen commissies polikliniek, kliniek, PR/communicatie en facilitair bedrijf. Voorbeelden van commissies zijn:

- Patiënten participatie
- Medisch Ethische commissie
- E-health, zoals bruikbare apps voor patiënten

Andere voorbeelden naar bijlage

- Zorgsupport of zorgportaal
- Patiëntveiligheid of kwaliteit en veiligheid
- Medicatieveiligheid
- Invoering Electronisch Patiënten Dossier
- Voorbereiding NIAZ-accreditatie
- Lidmaatschap klachtencommissie
- Voeding
- Aanschaf meubilair voor patiënten
- Implementatiegroep ziekenhuisinformatiesysteem
- Huisvesting
- Kunstcommissie
- Strategietraject
- Medisch Ethische commissie
- Gastvrijheid
- Werkgroep facilitair
- Familieparticipatie
- Healing Environment nieuwbouw
- Beddenplan
- Jury veiligheidsprijs
- Werkgroep patiënttevredenheidsonderzoek
- Begeleidingsgroep toekomstige zorg provincie

- Ouderenzorg
- Denktank missie en visie
- Oncologie commissie
- Sollicitatie commissie nieuwe bestuurder
- Bezoektijden
- Verpleegkundig platform
- Stuurgroep Regionale Zorgalliantie
- Patientenzuilen
- Sollicitatie nieuw lid raad van toezicht
- Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)

Volgens de bestuurders van de ziekenhuizen neemt 71% van de cliëntenraden deel aan commissies. Dit percentage wijkt sterk af van het genoemde percentage door de cliëntenraden. Vier bestuurders zeggen dat de cliëntenraad niet deelneemt. De bestuurders met het antwoord 'anders' reageren:

- Op projectmatige basis (2x)

Het onderzoek in 2006 laat zien dat bijna tweederde van de cliëntenraden ziekenhuizen (64%) deelnam aan commissies. In de afgelopen tien jaar lijkt de deelname aan commissies door leden van de cliëntenraad flink toegenomen.

Revalidatie

In de revalidatie nemen leden van acht cliëntenraden deel aan commissies. Drie cliëntenraden doen dit niet. Voorbeelden van commissies zijn:

- Planning
- Bouwcommissie
- Commissie patiëntenfeedback (o.a. ervaringsindicatoren)
- Parkeerbeleid
- Veiligheidsrondes
- Veiligheid
- Projectgroep Zorglogistiek
- Voedingscommissie/instelling nieuwe keuken
- Eigen regie cliënten
- Commissie Veilig Incidenten Melden (VIM)
- Strategie
- Facilitair overleg
- Projectgroep Gezondheidsvaardigheden
- Klankbordgroep processen Servicebedrijf
- Innovatiegroep Sport
- Gastvriendelijkheid
- Medisch Wetenschappelijk Onderzoek
- Deelname aan reflectiegesprekken met revalidanten (contact met achterban)

Alle bestuurders revalidatie zeggen dat leden van de cliëntenraad deelnemen aan commissies. Zes bestuurders geven als voorbeelden:

- Commissie financiën, facilitaire zaken, bouw
- Strategisch beleid
- Bouwcommissie
- patiënt perspectief
- voedingscommissie
- klankbordgroep invoering EPD (recent gestart)
- commissie strategisch vastgoedplan,
- klanttevredenheid,
- PR en communicatie,
- Nazorg
- huisvesting
- menu commissie
- renovatie gebouw
- commissie Strategisch beleid
- sportdag
- VIM (veilig incident melden)
- vrijetijdsbesteding /weekendinvulling
- commissie bewegwijzering
- zorglogistiek

8.1.1. Wat levert deelname aan commissies op?

Ziekenhuizen

Cliëntenraden uit de ziekenhuizen noemen de volgende voordelen bij deelname aan commissies:

- Informatie over en weer
- Inzage in specifieke materie
- Invloed op (bijdrage in) besluitvorming, bijvoorbeeld: *'Inbreng vanuit patiëntenperspectief leidt tot aanpassing voorstellen'*
- Kennisvermeerdering
- Acceptatie, herkenbaarheid, integratie van cliëntenraad binnen de organisatie, bijvoorbeeld: *'De cliëntenraad zit op deze manier dichterbij en participeert ook aan de voorkant van verbeterprocessen'* en *'We worden serieus genomen als inspraakorgaan; we doen aanbevelingen waar wat mee wordt gedaan'*
- Adequate belangenbehartiging en vertegenwoordiging patiëntenbelang
- Inzicht in de organisatie en wat anderen doen.
- Eerdere informatie en uitwisseling van cliëntenbelangen.
- Respectvolle samenwerking

De bestuurders van de ziekenhuizen zijn positief over deelname aan commissies vanwege dezelfde voordelen als de cliëntenraden noemen:

- Vroegtijdige input vanuit cliëntperspectief
- Nieuwe inzichten en begrip
- Kritische blik rondom patiëntenbelangen
- Breder pallet aan meningen en inzichten
- Draagvlak, beter gedragen besluitvorming
- Betere communicatie

Ook in 2006 noemden cliëntenraden uit de ziekenhuizen voordelen als in een vroeg stadium van de besluitvorming rekening kunnen houden met de belangen van cliënten, beter positioneren van de cliëntenraad, bevorderen van de samenwerking met medewerkers en het hierdoor goed geïnformeerd zijn over de ontwikkelingen binnen de organisatie.

Revalidatie

Cliëntenraden uit de revalidatie noemen vergelijkbare voordelen over deelname aan commissies als de cliëntenraden uit de ziekenhuizen:

- Betrokkenheid van de cliëntenraad en (beter) onder de aandacht brengen van cliëntenperspectief
- Directe uitwisseling van informatie tussen organisatie en cliëntenraad, direct oor voor input van de cliëntenraad, directe mogelijkheden om zaken aan te passen
- Stem laten horen vanuit patiëntperspectief bij innovaties en aanpassen van plannen

Eén cliëntenraad is minder enthousiast over deelname aan commissies: 'Deelname levert weinig op. De besluitvorming vindt (uitsluitend) plaats in andere onderdelen van de organisatie.'

Vier bestuurders revalidatie vinden dat deelname aan commissies door leden van de cliëntenraad hen de volgende voordelen opleveren:

- Waardevol advies
- Al vroeg in het proces rekening kunnen houden met eisen/wensen van cliënten
- Betrokkenheid van de revalidant
- Nadrukkelijk patiëntperspectief, maar ook uitstraling dat patiënt echt betrokken wordt

Eén bestuurder ziet geen voordeel en zegt dat deelname oplevert:

- Eerlijk gezegd: 'Heel veel gedoe.' Men kan geregeld niet komen, maar wil later onderwerpen toch weer geagendeerd. Inhoudelijk oké, procedureel gedoe.

8.2. Hoe vaak vergadert de cliëntenraad met elkaar

Ziekenhuizen

Driekwart van de cliëntenraden uit de ziekenhuizen vergadert één keer per maand. Van de respondenten die het antwoord 'anders' hebben ingevuld vergaderen vijf cliëntenraden minder dan één keer per maand; 5 tot 11 keer per jaar. Eén cliëntenraad zegt:

- Eén keer per maand en daarnaast vier kwartaaloverleggen en vier themadagen

In 2006 vergaderden 75% van de cliëntenraden gemiddeld één keer per maand. Het huidige onderzoek lijkt te laten zien dat cliëntenraden nog steeds gemiddeld één keer per maand vergaderen.

Revalidatie

Zeven respondenten uit de revalidatie vergaderen één keer per maand. In totaal vergaderen drie cliëntenraden minder dan één keer per maand.

8.3. Evaluatie

Ziekenhuizen

Tweederde van de cliëntenraden (65%) in de ziekenhuizen evalueert zijn functioneren elk jaar. Bijna een derde (31%) doet dit niet structureel, maar af en toe. Eén cliëntenraad zegt dit nooit te doen. Een derde (32%) van de bestuurders van de ziekenhuizen evalueert de samenwerking met de cliëntenraad jaarlijks. Tweederde (68%) doet dat zo nu en dan, niet structureel.

In 2006 evalueerden cliëntenraden slechts in 44% van de gevallen hun functioneren jaarlijks, 47% deed dit af en toe, maar niet structureel. In vergelijking met het huidige onderzoek lijken meer cliëntenraden jaarlijks hun functioneren te evalueren.

Revalidatie

Acht respondenten in de revalidatie evalueert zijn functioneren elk jaar. Drie cliëntenraden doen dit niet structureel, maar af en toe. Vier bestuurders revalidatie zeggen dat ze jaarlijks de samenwerking met de cliëntenraad evalueren. Vier bestuurders doen dat zo nu en dan, niet structureel.

8.4. Werkplan

Ziekenhuizen

Bijna alle cliëntenraden (92%) uit de ziekenhuizen stellen jaarlijks een werkplan op. Twee cliëntenraden doen dit niet. Niemand zegt dat het werkplan niet meer ingekeken wordt. Wel zeggen twee cliëntenraden dat er te weinig met het werkplan gewerkt wordt, wegens drukte en onderbezetting. Een derde (35%) zegt dat de onderwerpen uit het werkplan elke vergadering op de agenda staan. Ook een derde (35%) geeft aan elk half jaar de stand van zaken te evalueren. Eveneens een derde (30%) doet het anders, namelijk:

- Regelmatig tijdens agendacommissie en tenminste één maal per jaar in de vergadering (2x)
- Via de werkgroepen wordt dit bijgehouden en indien nodig op de agenda geplaatst. Eind van het jaar nemen we het werkplan door.
- Is werkdocument van de leden
- Bij het opstellen van de agenda's voor de vergadering van de cliëntenraad en de overlegvergadering kijken secretaresse en beleidsondersteuner naar het werkplan en halen daar zaken af.

In de ziekenhuizen werkte 86% van de cliëntenraden met een werkplan in 2006. Toentertijd kwam bij 41% van de cliëntenraden tijdens iedere cliëntenraadsvergadering de onderwerpen uit het werkplan aan de orde en 29% evalueerde het werkplan ieder half jaar. Het percentage cliëntenraden dat een werkplan opstelt is ten opzichte van 2006 nagenoeg gelijk gebleven. Ook in de manier waarop het werkplan gedurende het jaar gebruikt wordt lijkt geen verandering.

Revalidatie

In de revalidatie stellen zes cliëntenraden jaarlijks een werkplan op. Vijf cliëntenraden doen dit niet. Ook in de revalidatie zegt niemand dat het werkplan niet meer ingekeken wordt. Eén cliëntenraad zegt: *'Incidenteel worden we er aan herinnerd.'* Van de respondenten die jaarlijks een werkplan opstellen zegt tweederde (67%) elk half jaar de stand van zaken te evalueren. Eén cliëntenraad geeft aan dat de onderwerpen uit het werkplan elke vergadering op de agenda staan.

8.5. Jaarverslag

Ziekenhuizen

De meeste cliëntenraden (88%) in de ziekenhuizen stellen een jaarverslag op aan het eind van het jaar. Drie cliëntenraden zeggen dit niet te doen. In 2006 stelde 95% ieder jaar een eigen jaarverslag op. Nog steeds stellen de meeste cliëntenraden een jaarverslag op.

Revalidatie

Alle respondenten in de revalidatie stellen jaarlijks een verslag op.

9. Achterbancontact

Moet een cliëntenraad contacten onderhouden met de achterban of volstaat het wanneer de leden van de cliëntenraad vertegenwoordigers zijn uit de belangrijkste doelgroepen van de organisatie? De Wmcz biedt op dit punt weinig duidelijkheid. Het enige wat de wet in artikel 2.3.a aangeeft is dat de cliëntenraad *'redelijkerwijze representatief kan worden geacht voor cliënten.'*

Vaak zijn de leden van de cliëntenraad niet de vertegenwoordigers van alle doelgroepen van de organisatie. Daarom zal de cliëntenraad actief op zoek moeten naar de signalen uit de achterban. Wat speelt er bij de cliënten? Hiernaast moet de cliëntenraad ook aan de achterban laten zien wat ze doen. Contact met de achterban is dus noodzakelijk. Wat werkt wel en wat werkt niet volgens de cliëntenraden?

Ziekenhuizen en revalidatie

Cliëntenraden ziekenhuizen en revalidatie noemen de volgende mogelijkheden voor contact met de achterban:

- Spiegelgesprekken
- Contacten/overleg met patiëntenverenigingen
- Meelopen met veiligheidsrondes
- Gesprekken met afdelingshoofden
- Gesprek met klachtenfunctionaris of klachtencommissie
- Beoordelen van de kwartaalrapportages. Hierin wordt gerapporteerd over de kwaliteit en veiligheid, maar ook over de klachten, incidenten en de uitkomsten van de CQ index.
- Rapportage cliënttevredenheidsonderzoeken, uitkomsten patiëntenraadplegingen, uitkomsten enquêtes organisatie,
- Eigen netwerken, zoals een digitaal cliëntenpanel
- Jaarverslag klachtencommissie
- Jaarverslag klachtenfunctionarissen
- Jaarverslag MIP (Meldingen Incidenten Patiënten), TIM (Transmuraal Incident Melden), VIM (Veilig Incident Melden) of calamiteitencommissie
- Overleg huisartsen
- Nieuwsbrief op website met mogelijkheid tot reageren
- Educatieve wandeling door ziekenhuis
- Participatie in netwerken in de samenleving
- Informeel contact met cliënten en bezoekers door middel gesprekken met patiënten op diverse locaties
- Feedback door Publieksprijs
- Deelname aan Open Dag binnen het ziekenhuis
- Overleg met (hoofd) vrijwilligers
- Toehoorder bij panelgesprekken
- Informeel contact met medewerkers

- Ideeënbus
- Werkbezoeken (eigen waarneming van leden cliëntenraad)
- Zelf onderzoek doen als cliëntenraad, naar bijvoorbeeld beleving wachttijden polikliniek
- Deelname aan (interne) studiedagen, symposia en voorlichtingsbijeenkomsten
- Gesprek met vertrouwensarts om moeilijke kwesties als bijvoorbeeld gemengd verplegen te bespreken

Het blijkt lastig om te zeggen welk middel wel goed werkt en welke contactmogelijkheid minder goed werkt. Waar de ene cliëntenraad zegt dat eigen waarneming of zelf onderzoek doen zeer goed werkt beoordeelt de andere cliëntenraad dit als onvoldoende.

Aan bestuurders is gevraagd of zij het idee hebben dat de cliëntenraad weet wat er speelt bij de achterban. 93% van de bestuurders van de ziekenhuizen zegt dat de cliëntenraad weet wat er leeft onder de achterban. Twee bestuurders geven een negatieve reactie. Zij geven niet aan waarom. Alle acht bestuurders revalidatie hebben het idee dat de cliëntenraad weet wat er speelt bij de achterban.

10. Raad van toezicht

De cliëntenraad heeft volgens de Wmcz, artikel 7 het recht om minimaal één persoon bindend voor te dragen voor de raad van toezicht. Zolang er nog geen door de cliëntenraad voorgedragen persoon in de raad van toezicht zit, kan de cliëntenraad altijd van dit recht gebruik maken. Dit om te waarborgen dat ook in de hoogste geledingen van een organisatie het cliëntenperspectief gewaarborgd wordt.

10.1. Lid op bindende voordracht in de raad van toezicht

Ziekenhuizen

Van de respondenten aan het onderzoek onder de cliëntenraden ziekenhuizen geeft (60%) aan dat er een lid in de raad van toezicht is benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad. 40% zegt dat dit niet het geval is. Als reden hiervoor noemen de meeste cliëntenraden (4) dat zij dit recht hebben afgestaan. Eén cliëntenraad zegt dat de raad van toezicht 'vol' is; er zijn geen vacatures. Andere redenen zijn:

- De cliëntenraad heeft met de raad van bestuur afgesproken dit recht in te ruilen voor adviesrecht bij iedere benoemingsvoordracht (3x)
- Cliëntenraad doet mee in sollicitatierondes in plaats van zelf iemand voor te dragen
- Wel een voorstel gedaan, maar andere kandidaten hadden de voorkeur

Van de cliëntenraden die het recht op bindende voordracht hebben afgestaan valt op dat bijna driekwart dit recht heeft 'ingeruild' voor adviesrecht over één of meerdere leden van de raad van toezicht. Ook zijn er twee cliëntenraden die in de sollicitatiecommissie zitten wanneer er sprake is van een benoeming van één of meerdere leden van de raad van toezicht.

Volgens de bestuurders van de ziekenhuizen zit in tweederde (68%) van de gevallen een lid in de raad van toezicht door middel van het bindend voordrachtrecht van de cliëntenraad. Dit percentage sluit aan bij het genoemde percentage door de cliëntenraden. Een derde (32%) van de bestuurders geeft aan dat dit niet zo is:

- De cliëntenraad heeft afstand gedaan van dit recht (3x)
- De cliëntenraad heeft adviesrecht over de benoeming van alle leden raad van toezicht
- Benoeming raad van toezicht van een Universitair Medisch Centrum vindt plaats door Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschappen
- De cliëntenraad heeft bij alle posities een kennismaking
- De cliëntenraad is lid van de voordrachtcommissie. Deze adviseert de raad van toezicht bij elke vacature.
- De raad van toezicht zit al 'vol'; er zijn geen vacatures

Ook de meeste bestuurders (44%) geven aan dat wanneer het bindend voordrachtrecht niet wordt toegepast deze is ingeruild voor het recht om advies te geven over één of meerdere leden van de raad van toezicht. Drie bestuurders noemen een andere manier waarop de cliëntenraad betrokken is bij de benoeming van de leden raad van toezicht: *'De cliëntenraad praat mee over de profielschets.'*

Tijdens het onderzoek in 2006 bleek dat slechts de helft van de cliëntenraden (53%) van het bindend voordrachtrecht gebruik maakte. Ongeveer een kwart van de cliëntenraden zei toen dat er binnen de raad van toezicht geen vacatures waren en ze hierdoor geen gebruik maakten van dit recht. Opvallend was dat ook een kwart van de cliëntenraden het recht had afgestaan. Hiernaast gaven cliëntenraden ook aan soms een andere regeling te hebben getroffen, bijvoorbeeld dat de cliëntenraad adviesrecht heeft over alle leden van de raad van toezicht. Opvallend is dat nog steeds veel cliëntenraden dit recht afstaan en het 'inruilen' voor een adviesrecht.

Revalidatie

Zes cliëntenraden in de revalidatie zeggen dat er een lid in de raad van toezicht is benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad. Volgens vier cliëntenraden is dat niet het geval. Twee cliëntenraden hebben afstand gedaan van dit recht. Twee andere cliëntenraden zeggen:

- Er is geen raad van toezicht
- De cliëntenraad is een locatiecliëntenraad

Cliëntenraden die op een andere manier betrokken zijn bij het benoemen van leden raad van toezicht noemen de volgende mogelijkheden:

- We nemen deel aan selectiecommissie en sollicitatiecommissie (2x)
- We geven advies over profielschets en procedure
- De cliëntenraad heeft het recht om advies te geven over één of meerdere leden van de raad van toezicht

Twee cliëntenraden zijn niet betrokken.

Drie van de acht bestuurders revalidatie zeggen dat er in de raad van toezicht een lid op bindende voordracht van de cliëntenraad zit. Bij de andere vijf bestuurders is dit niet het geval. Als redenen worden genoemd:

- Raad van toezicht zit al 'vol'; er zijn geen vacatures (2x)
- De cliëntenraad heeft afstand gedaan van dit recht
- Niet van toepassing in onze organisatie
- Recht op bindende voordracht is in overleg omgezet naar een adviesrecht bij elke benoeming van een lid in de raad van toezicht

Vier bestuurders noemen een andere manier van betrokkenheid door cliëntenraad bij benoeming van leden raad van toezicht:

- De cliëntenraad heeft het recht om advies te geven over één of meerdere leden van de raad van toezicht (3x)
- De cliëntenraad zit in de sollicitatiecommissie