

Over stoelpoten en gesprekstafels

De rol van de cliëntenraad bij patiëntenparticipatie in de regio

De inrichting van de zorg neemt een afslag richting de regio. Wat betekent dit voor patiënten, uw achterban en voor uw positie als cliëntenraad? Want ik weet niet hoe het u vergaat, maar hoe vaker patiëntenparticipatie klinkt, des te holler lijkt het begrip te worden.

De omslag is immens. Van concurrentie naar samenwerking, naar netwerkzorg, naar een diffuse indeling van wat eerder afgebakende zorginstellingen waren. Een belangrijke ontwikkeling is de aandacht voor zorg in de regio. Het onlangs afgesloten Integraal Zorgakkoord (IZA) is het meest veelomvattendste akkoord dat inzet op transformatie vanuit een regionale context.

Vrijblijvende participatie

Via gespreks- en overlegtafels worden patiënten en burgers uitgenodigd om mee te praten en mee te denken. Dat is een positieve ontwikkeling, de burger en patiënt lijken goed in het vizier en verschillende participatievormen worden in kaart en in stelling gebracht. In hun verscheidenheid hebben deze participatievormen in de regio echter één ding gemeen: onduidelijkheid over de status ervan.

Wordt er met deze nieuwe participatievormen waar patiënten in de regio aan gesprekstafels zitten, aan de stoelpoten gezaagd van formele medezeggenschap? Dreigen cliëntenraden hun nog maar onlangs verkregen versterkte rechten te verliezen aan de ideologie van vrijblijvende participatie?

Formele medezeggenschap

Medezeggenschap, het woord zegt het al, is een in de Wmcz 2018 wettelijk vastgelegde, dus formele participatievorm met doorzettingsmacht op onderdelen van beleid van een individuele zorginstelling. Maar de zorg wordt regionaal ingericht en op regionaal zorgniveau vormen zich nu samenwerkingsverbanden bij zorgaanbieders waarvoor vooralsnog geen bestuurlijke zeggenschap, democratische controle en toezicht geregeld is. Laat staan heldere afspraken over medezeggenschap.

Niet alleen dat, in de zoektocht naar meer vormen van burgerparticipatie, en als onderdeel daarvan patiëntenparticipatie, is de cliëntenraad buiten beeld. In een Kamerdebat in juni bijvoorbeeld, over het verdwijnen van spoedeisende hulp in de regio, roept een groot deel van de Kamer op om gemeenten en inwoners vooraf te laten meepraten bij het sluiten van afdelingen van ziekenhuizen. Het goede nieuws waarover men niet sprak: er zijn hiervoor al overlegorganen, namelijk cliëntenraden.

Regioplannen

Nog dit jaar moeten, zoals afgesproken in het IZA, regiobeelden en -plannen worden opgesteld. Zorgaanbieders die Wmcz-plichtig zijn, zitten hiervoor in de regio met elkaar aan tafel. Om te praten over samenwerking of zelfs over samengaan in nieuwe entiteiten. Cliëntenraden worden in het beste geval door hun bestuurders geïnformeerd over het proces. Maar aan de overlegtafel zitten zij amper. Dit terwijl de regioplannen wel moeten worden getoetst bij



Cliëntenraden hebben rechten die andere participatie-organen niet hebben

vertegenwoordigers van patiënten. Belangrijk dus dat u als cliëntenraad in beeld bent, contact legt met andere raden en zitting neemt in regionale samenwerkingsverbanden of deze zelf opricht. Een juiste timing ook om dit op te pakken, of liever gezegd het is vijf voor twaalf. Misschien denkt u, daar hebben wij helemaal geen tijd voor.

Maar het levert u ook wat op. Bijvoorbeeld een beter beeld van wat er in de regio bij uw eigen achterban speelt. Meer dan dat zorgt u er zo voor dat formele medezeggenschap ook in regionaal verband van betekenis wordt. U kunt regionaal samen met andere cliëntenraden optrekken, afspraken maken, van elkaar leren, gezamenlijk thema's uitwerken en deze opvoeren op de agenda's van uw eigen zorginstelling. Misschien kunt u kwaliteitszetels instellen voor leden die inzicht hebben in het regionale speelveld.

Want een belangrijk voordeel is dat u als cliëntenraad rechten heeft die andere participatie-organen niet hebben. Patiëntenparticipatie en formele medezeggenschap kunnen zo hand in hand samengaan. U kunt zo voorop lopen, bruggen bouwen. Dat is winst voor het cliëntenperspectief én een overwinning voor de positie van cliëntenraden.

Vorbij vage gevoelsbegrippen

De hernieuwde aandacht voor participatie moeten we dus kritisch blijven volgen; in het speelveld, niet aan de zijlijn. Patiëntenparticipatie moet de vrijblijvendheid van vage gevoelsbegrippen voorbij. Passend betrekken van patiënten klinkt mooi, maar dreigt in de praktijk een wassen neus als invloed niet geborgd is. Dat is wel het geval bij formeel bij wet geregelde

medezeggenschap. Een vertegenwoordigend orgaan zoals de cliëntenraad, verplicht en stimuleert om actief het collectieve perspectief van cliënten te vertegenwoordigen en te betrekken.

De cliëntenraad heeft ervaring met medezeggenschapsrechten, als een vast overlegorgaan is hij daarmee een vast aanspreekpunt, jurisprudentie is in de loop der tijd ontwikkeld en zorgaanbieders hebben medezeggenschap van cliënten geïntegreerd in hun beleid. Een verworvenheid die het patiëntenperspectief bij beleidsontwikkeling borgt; een voorbeeld van patiëntenparticipatie dat uitgerold kan worden in de regio. Want - het allerbelangrijkste - in de cliëntenraad zitten burgers die ervaring hebben met het ontvangen van zorg.

Pionieren

Dus trekt u zich vooral niet terug achter de muren van één zorginstelling. Net als bestuurders, kunnen ook cliëntenraden daarbuiten opereren. Het is wellicht moeilijk hier pionier in te zijn en als eerste een andere weg in te slaan buiten de eigen zorgaanbieder. Maar dat geldt ook voor uw collega-clieëntenraden. Neem plaats aan de gesprekstafels en zorg dat er niet aan de stoelpoten van formele medezeggenschap gezaagd kan worden.

Formele medezeggenschap kan een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van andere, verschillende en aanvullende vormen van patiëntenparticipatie. Belangrijk dat cliëntenraden zich niet uit het veld laten slaan, maar zich sterk maken in de regio, om participatie van patiënten te verbeteren, te versterken én te borgen.