

**Clëntenraden in beeld
Clëntenraden van
thuiszorgorganisaties**

Brancherapport

2009



In opdracht van:

LOC

Zeggenschap in zorg

**Clëntenraden in beeld
Clëntenraden van
thuiszorgorganisaties**

Brancherapport

2009

In dit rapport vindt u uitgebreide informatie over de cliëntenraden in de thuiszorg. U kunt lezen wat zij allemaal doen. Ook kunt u lezen hoe de cliëntenraden functioneren en welke activiteiten zij ontplooiën. Naast dit rapport zijn er rapportages over cliëntenraden in ziekenhuizen, revalidatiecentra en GGz.

Een belangrijke basis voor het functioneren van de cliëntenraad is de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). Die biedt formeel mogelijkheden om medezeggenschap in te vullen. In de wet zijn de bevoegdheden vastgelegd. Deze rapportage laat zien dat die formele basis belangrijk is. Cliëntenraden maken gebruik van de bevoegdheden die de wet hen biedt. Tegelijkertijd is de wet niet het enige instrument dat cliëntenraden nodig hebben om hun taak naar hun idee goed te kunnen doen. Er is een goede samenwerking met het management nodig, zodat er invloed kan zijn op de organisatie van de zorg. En contact met cliënten, die de raad laten weten waar die aandacht aan heeft te besteden. Uit dit onderzoek komt onder meer naar voren dat raden actief zijn door adviezen te geven, waar zij denken dat dat nodig is. Tegelijkertijd blijkt dat een deel van de raden niet erg tevreden is over de uiteindelijke invloed van die adviezen op de (verbetering van de) kwaliteit van de zorg. Voor LOC is het belangrijk om te durven constateren dat cliëntenraden niet automatisch invloed hebben, omdat er een wet is die dat regelt. De Wmcz is een instrument dat cliëntenraden kunnen gebruiken om doelen te stellen en na te gaan hoe je die kunt bereiken. Maar het is de cliëntenraad die dat instrument in de praktijk hanteert. De wijze waarop een cliëntenraad dat doet, bepaalt in hoge mate de invloed die een raad heeft op het beleid van de zorginstelling. Daarom is een onderzoek als dit niet alleen voor cliëntenraden maar ook voor LOC, als cliëntenorganisatie in onder meer de thuiszorg, een belangrijke bron van informatie. Het laat ons zien waar de behoeften en wen-

sen van cliëntenraden liggen als het gaat om de diensten en de ondersteuning die zij nodig hebben, zodat zij de bevoegdheden die de wet hen geeft ook optimaal kunnen inzetten in de praktijk. En optimaal betekent in elk geval: zodanig dat de raad zich tevreden voelt over zijn eigen inzet. Graag willen we hierbij alle cliëntenraden die meededen aan het onderzoek hartelijk danken!

Maar waarom is dat eigenlijk belangrijk? Uit onderzoeken blijkt dat we ons tevredener voelen als we betekenis kunnen geven aan onze omgeving en invloed hebben op wat er gebeurt. En dat geldt zowel voor de mensen in cliëntenraden die zich daar volop inzetten als voor cliënten. Het is voor LOC van belang om die waarde(n) van cliëntenraden recht te doen. Dat is de kracht van waaruit een cliëntenraad kan opereren zowel als het gaat om de ogenschijnlijk grote beleidsmatige onderwerpen als om de kleine verbeteringen in de dagelijkse zorg. Beide zijn belangrijk, want beide zijn nodig om te komen tot zorg die waardevol is. Dit rapport laat zien wat cliëntenraden nu allemaal al doen. Het is een eerste stap op weg naar meer bekendheid over het belang van cliëntenraden, en weer een stap op weg naar een goede afstemming tussen dat wat raden doen en dat wat LOC als koepelorganisatie van die raden biedt om dat doel van waardevolle zorg te verwezenlijken.

Yvonne van Gilse,
directeur LOC Zeggenschap in zorg

Inhoud

1	Inleiding	6
1	Inleiding	6
1.1	Monitor cliëntenraden	6
1.2	Verantwoording	6
2	Thuiszorg	10
2.1	Organisatie en samenstelling	10
2.2	Het advieswerk	13
2.3	Kwaliteitsbewaking en kwaliteitsverbetering	23
2.4	Relatie cliëntenraad en thuiszorgorganisatie	25
2.5	Communicatie met de achterban	26
2.6	Samenwerking	28
2.7	Financiëring, faciliteiten en ondersteuning	29
2.8	Good practices	36
2.9	Afsluiting	37
3	Samenvatting en conclusies	40
	Inleiding	40
	Samenstelling	40
	Advieswerk	41
	Communicatie met de achterban	43
	Samenwerken	44
	Financiering, facilitering en ondersteuning	44
Bijlagen		48
Colofon		50

1

Inleiding



1 Inleiding

1.1 Monitor cliëntenraden

Voor u ligt het Brancherapport 2009 van cliëntenraden van thuiszorgorganisaties. Dit rapport maakt deel uit van een vierluik van brancherapporten van cliëntenraden bij zorginstellingen, uitgebracht door Prismant en het Verwey-Jonker instituut. Behalve de sector thuiszorg, verschijnen er ook brancherapporten van cliëntenraden in de sectoren geestelijke gezondheidszorg, revalidatie en ziekenhuizen. De opdracht hiervoor is verstrekt door de gezamenlijke koepels voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties en ouderenorganisaties. Aan dit samenwerkingsverband nemen de volgende partijen deel: CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGz, LOC, LSR, NPCF, Per Saldo, Platform VG en Zorgbelang Nederland.

De bevoegdheden van cliëntenraden van zorginstellingen zijn sinds 1996 vastgelegd in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De belangrijkste bevoegdheden liggen op het terrein van zeggenschap van cliënten/bewoners, de klachtenregeling, kwaliteitsbeleid, benoeming van leidinggevend personeel en het beleid ten aanzien van voeding, hygiëne, recreatie en ontspanning voor cliënten. Cliëntenraden maken deel uit van de instelling en hebben daarin zowel een adviserende, als een toezichthoudende taak. Hun kerntaken liggen op het terrein van (collectieve) belangenbehartiging binnen de wettelijk vastgestelde kaders en advisering. Tegen deze achtergrond heeft de monitor zowel een externe als interne functie.

1. De externe functie betreft maatschappelijke verantwoording en profilering. Cliëntenraden laten als adviesorganen met objectieve gegevens zien welke resultaten zij boeken, wat de effectiviteit is van het advieswerk en welke middelen zij daarbij inzetten.
2. De interne functie betreft verdere interne professionalisering en een betere functie-vervulling. De monitor verschaft de cliëntenraden tal van gegevens die onderlinge vergelijking mogelijk maken. Op die manier verschaft de monitor hen en hun ondersteuners aanknopingspunten voor het versterken van de cliëntenraad.

Om aan dit doel te kunnen beantwoorden zijn de cliëntenraden bevraagd op de volgende onderwerpen:

- Organisatie en samenstelling
- Advieswerk, behaalde resultaten en behartigen van gemeenschappelijke belangen
- Kwaliteitsbewaking en verbetering
- Relatie tussen cliëntenraad en zorginstelling
- Communicatie met de achterban
- Samenwerken
- Financiering, facilitering en ondersteuning
- Good practices.

1.2 Verantwoording

Voor de monitor cliëntenraden thuiszorgorganisatie zijn 107 cliëntenraden benaderd. In totaal waren 34 cliëntenraden bereid om hun medewerking te verlenen. Dat is een respons van 32%. Ter vergelijking geeft onderstaande tabel een overzicht van de respons in elk van de vier sectoren.

Tabel 1.1 Respons per sector monitor cliëntenraden

Sector	Aantal uitgenodigd	Aantal deelgenomen	Respons
GGZ	331	47	14%
Revalidatie	24	13	54%
Thuiszorg	107	34	32%
Ziekenhuizen	98	47	48%
Totaal	560	141	25%

In dit brancherapport zijn alleen gegevens opgenomen die de cliëntenraden van thuiszorgorganisaties zelf op basis van hun registraties hebben aangeleverd. In de uitgebreide vragenlijst lag de nadruk op kwantitatieve gegevens. Daarnaast zijn er ook enkele open vragen voorgelegd. De gegevens hebben betrekking op 2008 (peildatum 31 december) en zijn ingevuld in de periode van mei tot en met juli 2009.

Hierbij plaatsen we de volgende kanttekening. Verschillende in deze monitor betrokken cliëntenraden horen bij een zorginstelling die naast thuiszorg ook verblijfszorg aanbiedt. Dit betekent dat de gegevens die zij verstrekt hebben in veel gevallen ook betrekking hebben op hun inzet voor bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen. Het zou voor deze cliëntenraden teveel gevraagd zijn om de gegevens te splitsen naar cliëntgroepen. Wel hebben we de vragen naar onderwerp van advies beperkt tot de voor thuiszorg relevante onderwerpen. De cliëntenraden waarop deze rapportage betrekking heeft, staan vermeld in bijlage 1.

In het volgende hoofdstuk worden de uitkomsten van de gegevensverzameling op een rij gezet. Als eerste betreft dat de organisatie en de samenstelling van de cliëntenraden. In de daaropvolgende paragrafen 2.2 en 2.3 worden het advieswerk en de rol bij de kwaliteitsbewaking beschreven. Paragraaf 2.4 vervolgens handelt over de relatie tussen de cliëntenraad en de zorginstelling. Vervolgens worden in de paragrafen 2.5 tot en met 2.7 het functioneren van de cliëntenraden en de voorwaarden daarvoor – samenwerking, financiën, faciliteiten en ondersteuning besproken. We sluiten dit hoofdstuk af met het beschrijven van enkele door de cliëntenraden aangedragen voorbeelden van succesvolle activiteiten en het benoemen van knelpunten waar de cliëntenraden mee kampen. Hoofdstuk 3 bevat een samenvatting van de bevindingen en conclusies. De focus is daarbij gericht op hoe de bevindingen over cliëntenraden van thuiszorgorganisaties zich verhouden tot die in de andere drie sectoren.

2

Thuiszorg

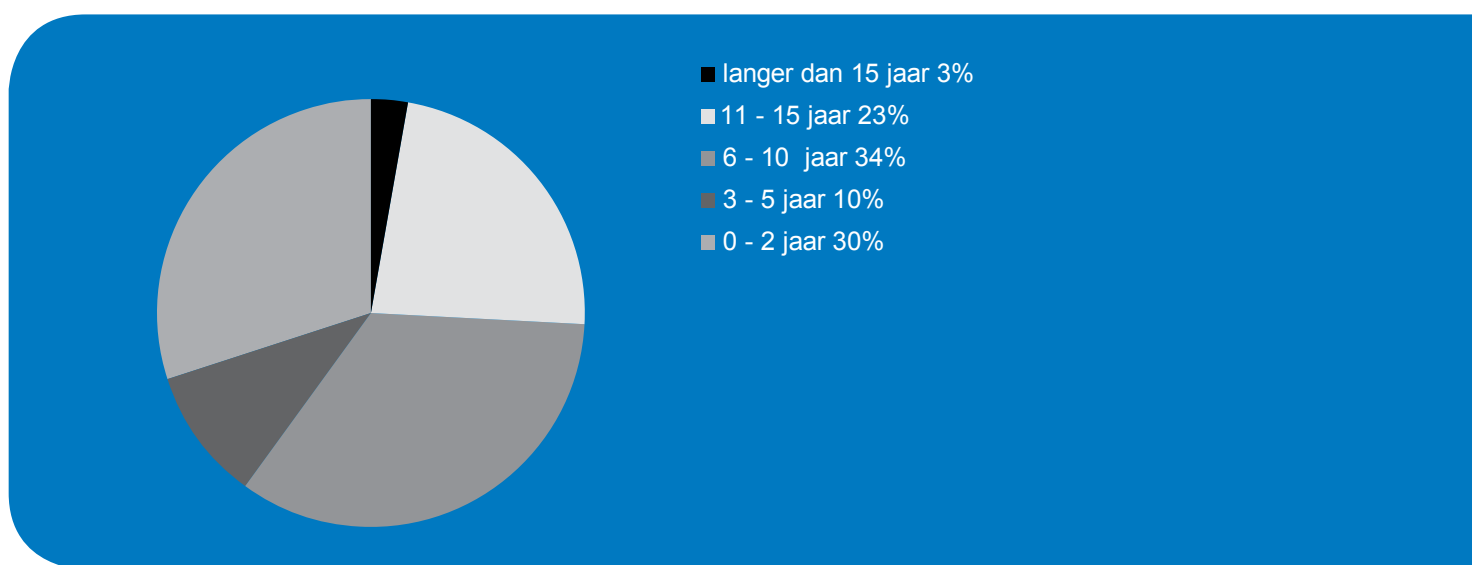


2 Thuiszorg

2.1 Organisatie en samenstelling

Hoewel de WMCZ al sinds 1996 van kracht is, blijkt bijna de helft van de aan deze monitor deelnemende cliëntenraden (40%) korter dan vijf jaar te bestaan. Betrekkelijk veel van deze cliëntenraden zijn van start gegaan na een recente fusie. Slechts drie raden bestonden al voordat de WMCZ in werking trad. De volgende grafiek geeft de bestaansduur van de cliënten-raden aan in vijf categorieën. Van vier cliëntenraden is de leeftijd niet bekend.

Figuur 2.1 Bestaansduur cliëntenraden thuiszorg (in procenten, n = 30)



Het aantal cliënten dat door de afzonderlijke cliëntenraden vertegenwoordigd wordt, varieert tussen 110 en 30.000. Gemiddeld komt dit uit op 4.992 cliënten per zorgorganisatie. De helft van de cliëntenraden vertegenwoordigt meer dan 1.500 cliënten.

De sector thuiszorg omvat zowel zorgorganisaties met een vestiging op één locatie, als organisaties die vanuit meerdere locatievestigingen hun diensten aanbieden. Bij de laatste categorie is er vaak sprake van een centrale cliëntenraad en meerdere locatieraden. De centrale cliëntenraad adviseert de raad van bestuur of directie van de zorgorganisatie als geheel. De locatieraad adviseert het locatiemanagement over zaken die betrekking hebben op de betreffende vestiging en de cliënten daarvan. Bij zeer grote, veelal landelijk opererende, zorgorganisaties is soms nog sprake van een tussenlaag gevormd door regionraden. Deze laag blijft in deze monitor buiten beschouwing, aangezien geen van de deelnemende cliëntenraden op dit schaalniveau functioneert. Van de aan deze monitor deelnemende cliëntenraden functioneert precies de helft als centrale cliëntenraad. De andere helft is actief als locatieraad of als cliëntenraad van een zorgorganisatie die werkt vanuit één vestiging. We staan eerst stil bij enkele gegevens over de centrale cliëntenraden. De centrale cliënten-raden hebben we gevraagd naar het aantal locaties waaruit de zorginstelling bestaat, of deze locaties beschikken over een locatieraad en wat de

relatie is tussen de centrale cliëntenraad en de locatieraad. Hierover komt het volgende naar voren. Met een maximum van 40 bestaat de gemiddelde zorginstelling uit negen locaties. Bij ruim een derde, namelijk zeven instellingen, hebben alle vestigingen een eigen locatieraad. Dit is vooral het geval bij de middelgrote instellingen, met 10 tot 20 locatievestigingen. Van acht instellingen hebben de vestigingen geen locatieraden en van twee instellingen is dit onbekend. Kijken we naar de relatie tussen de centrale raad en de locatieraden, dan zien we dat bij vijf van de zeven zorginstellingen de locatieraden rechtstreeks vertegenwoordigd zijn in de centrale cliëntenraad. Eén centrale cliëntenraad geeft aan te bestaan uit onafhankelijke leden, waarbij de leden ieder voor zich verantwoordelijk zijn voor de communicatie met een hen toegewezen locatieraad. De andere cliëntenraad bestaat uit een vertegenwoordiging van regionaraden.

Bij de 17 locatieraden hebben we gekeken naar de zelfstandigheid van de zorginstelling en de relatie met de centrale cliëntenraad, voor zover daar sprake van is. Hieruit blijkt dat bij 10 locatieraden de zorgorganisatie meerdere vestigingen heeft en bijgevolg ook over een centrale cliëntenraad beschikt. Bij de overige zeven gaat het om zelfstandige organisaties. Acht van de tien locatieraden hebben een directe relatie met 'hun' centrale cliëntenraad; leden van de locatieraden zitten in de centrale cliëntenraad. Eén locatieraad geeft aan dat er na een recente fusie nog geen centrale cliëntenraad is geïnstalleerd en één geeft aan dat de organisatie te groot is geworden voor directe vertegenwoordiging.

Samenstelling

Cliëntenraden kunnen vaak uit een reglementair vastgesteld maximum aantal leden bestaan. Bij de deelnemende cliëntenraden varieert dit tussen vijf en 25 leden. De praktijk is dat op twee na bij geen van de cliëntenraden alle zetels bezet zijn. De gemiddelde omvang is zeven leden met een variatie tussen drie en 17 leden. Hierbij geldt verder dat locatieraden vaak kleiner van omvang zijn dan centrale cliëntenraden. Gemiddeld bestaat een centrale cliëntenraad uit acht leden, tegenover gemiddeld zes leden bij locatieraden.

Behalve naar het aantal leden hebben we ook gekeken naar de achtergronden en persoonskenmerken van de leden. Die betreffen de betrokkenheid bij de zorgsector, het geslacht, de leeftijd en het land van herkomst van de leden. Ook hebben we gekeken naar het aantal ervaringsdeskundigen en leden met een professionele achtergrond in de zorgsector dat deel uit maakt van de cliëntenraden.

De betrokkenheid van de leden bij de zorgsector is divers. Het kan gaan om cliënten of excliënten, familieleden van cliënten, vrijwilligers, vertegenwoordigers van categorale patiënten- en ouderenorganisaties en andere belangstellenden. Onderstaande figuur toont per achtergrondcategorie het percentage cliëntenraden met leden uit een van deze categorieën.

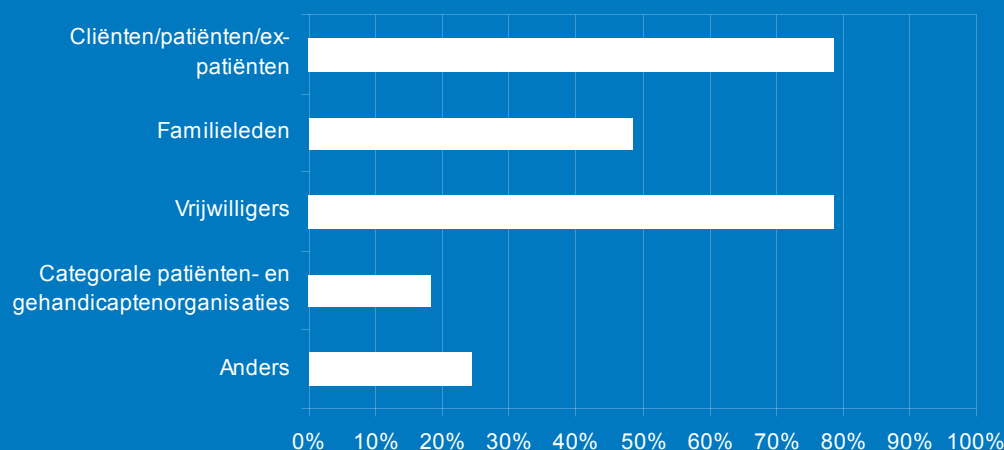
De meeste cliëntenraden hebben een gemengde samenstelling. De meest voorkomende is een combinatie van cliënten en vrijwilligers.¹ Opmerkelijk is dat bijna een kwart van de cliëntenraden in de thuiszorg geen cliënten als leden heeft. Voorts laat nadere analyse zien dat een derde van de cliëntenraden bestaat uit leden met een andere betrokkenheid. Zij zijn bijvoorbeeld familie of lid van een categorale organisatie.

De 34 deelnemende cliëntenraden hebben in totaal 245 leden. Dat zijn bijna evenveel vrouwen (49%) als mannen (51%). De meeste leden van de cliëntenraden in de thuiszorg zijn 55 jaar of ouder.

¹ Onder vrijwilligers verstaan we personen die op persoonlijke titel en belangeloos deel uitmaken van een cliëntenraad.

Zij vormen met elkaar bijna driekwart van het totale aantal raadsleden. De leeftijdsgroep van 35 – 55-jarigen is met een kwart vertegenwoordigd, terwijl één procent van alle leden jonger is dan 35 jaar. Die jongste leeftijdsgroep is slechts in twee cliëntenraden vertegenwoordigd. Evenmin als jongeren tellen de cliëntenraden ook nauwelijks leden met een niet-Nederlandse achtergrond. Slechts 8% van alle leden heeft een niet-Nederlandse achtergrond. Deze leden treffen we aan bij vier cliëntenraden.

Figuur 2.2 Achtergrond van de leden (in procenten, n = 34)



Als laatste aspect van de samenstelling is nagegaan hoe het staat met enerzijds het aandeel ervaringsdeskundigen onder de leden en anderzijds het aandeel leden met een professionele achtergrond in de zorgsector. Met ervaringsdeskundigen bedoelen we personen die behoren tot de doelgroep van de thuiszorg en gebruik maken of hebben gemaakt van de thuiszorg. Hierover komt naar voren dat bijna de helft, namelijk 43% van de leden, tot de ervaringsdeskundigen gerekend wordt en iets meer dan een kwart (28%) beroepsmatig in de zorg werkzaam is of is geweest.

Organisatie

Cliëntenraden in de thuiszorg zijn op verschillende manier georganiseerd. De meest voorkomende vorm is het klassieke model van een dagelijks bestuur – bestaande uit voorzitter, se-cretaris en penningmeester – en leden. Deze vorm treffen we aan bij bijna tweederde van de cliëntenraden. Varianten hierop komen ook voor, zoals een dagelijks bestuur en portefeuillehouders of een dagelijks bestuur met themacommissies of werkgroepen.

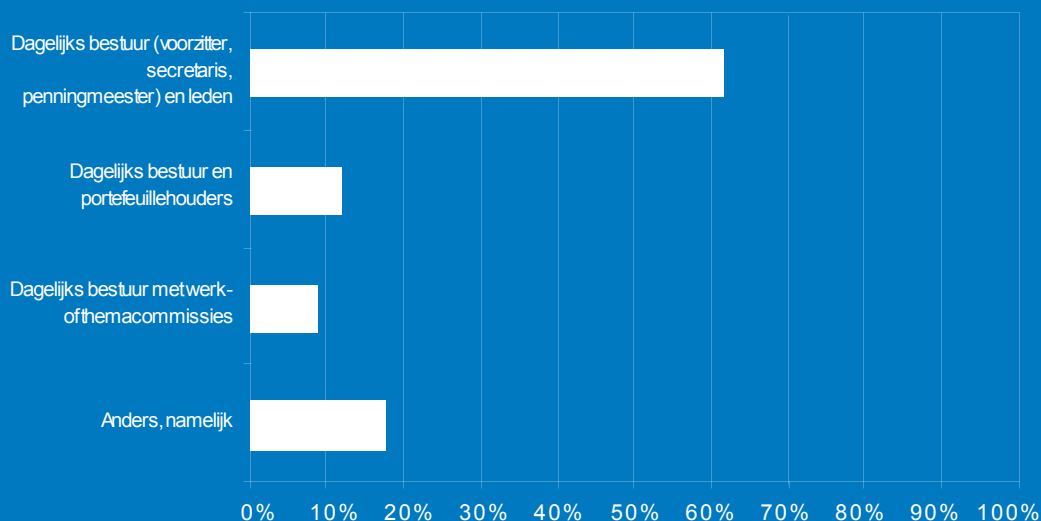
Onderstaande figuur geeft de verdeling naar organisatievorm van de 34 deelnemende raden.

De categorie 'Anders' bevat varianten op voornoemde vormen, maar dan met een dagelijks bestuur zonder penningmeester. Sommige cliëntenraden bestaan uit een voorzitter en leden. Daarnaast heeft één cliëntenraad de vorm van een algemeen bestuur en een plenaire ledenraad, waarbij het algemeen bestuur gevormd wordt door een dagelijks bestuur en vertegenwoordigers van vier commissies. Deze variant treffen we aan bij de grootste van de 34 deelnemend cliëntenraden.

De onderwerpen van zowel de portefeuilles als de werkgroepen- en themagroepen en commissie omvatten een breed scala aan cliëntenzaken.

Genoemd worden: kwaliteit(sbeleid), financiën, communicatie, cliëntcontacten, klanttevredenheid, werkplan, mantelzorg en agendacommissie.

Figuur 2.3 Organisatievormen van cliëntenraden in de thuiszorg (in procenten, n = 34)



Cliëntenraden in de thuiszorg worden voortdurend geconfronteerd met het in voldoende mate bezet krijgen en houden van het aantal beschikbare plekken. We hebben de cliëntenraden gevraagd naar de middelen die zij bij het werven van leden inzetten. Het meest genoemd (47%) worden werving via advertenties in huis-aan-huisbladen, huis- en personeelsbladen en nieuwsbrieven. Daarnaast noemt 28% de persoonlijke benadering van cliënten of familieleden, al dan niet via bijeenkomsten van cliënten of familieavonden. Deze en nog andere vormen staan overigens niet op zichzelf, maar worden veelal in combinatie toegepast. Een centrale cliëntenraad werft nieuwe leden op basis van voordracht.

Voor het benoemen en inwerken van nieuwe leden kunnen de cliëntenraden eveneens verschillende middelen benutten. Zo hanteert 65% een reglement voor aftreden en benoemen, wat tevens het meest genoemde middel is. Een derde van de raden maakt gebruik van een taakomschrijving, terwijl iets minder dan een kwart een competentieprofiel gebruikt. Bij ruim een kwart van de raden volgen nieuwe leden een trainingsprogramma.

Zes cliëntenraden gebruiken nog andere middelen, zoals coaching, een introductiegesprek en meelopen tijdens introductiedagen van verzorgenden bij de instellingen. Tot slot vermelden we nog dat 15% geen middelen inzet voor het benoemen en inwerken van nieuwe leden.

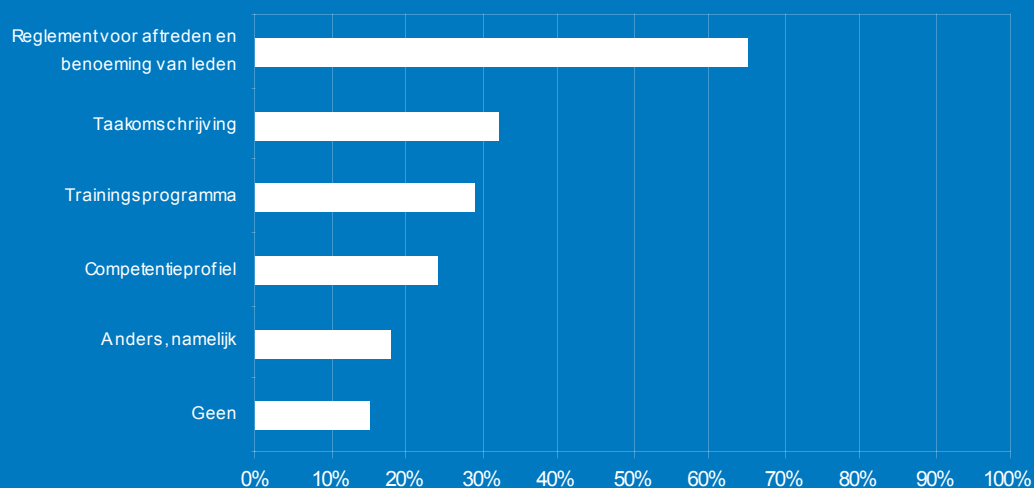
2.2 Het advieswerk

Organisatie van advieswerk

In deze paragraaf bespreken we de verschillende aspecten van de kernfunctie van cliëntenraden in de zorgsector: het adviseren van de bestuurder van de zorgorganisatie over aangelegenheden die de cliënten raken.

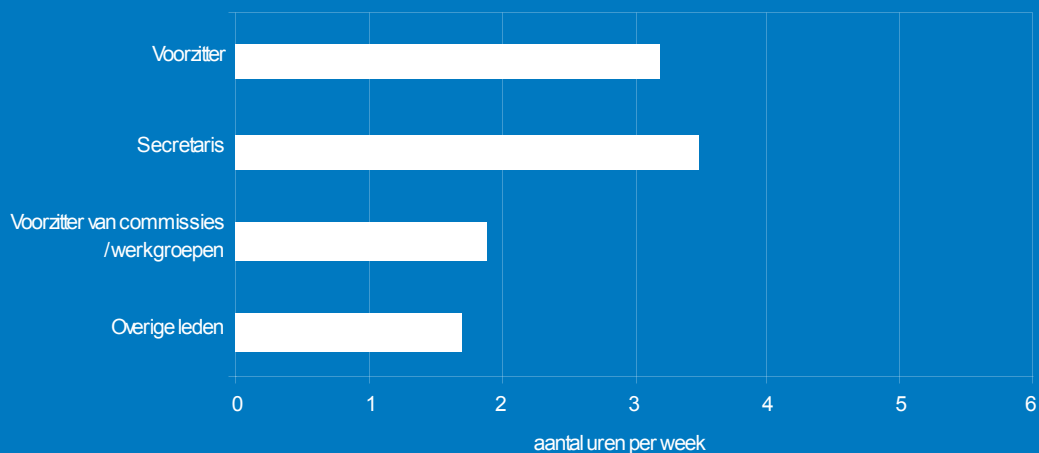
Daarbij besteden we ook aandacht aan de bijbehorende randvoorwaarden. Een van deze randvoorwaarden is de benodigde tijdsinvestering door de leden van een cliëntenraad. Zoals onderstaande figuur laat zien loopt deze uiteen naar gelang de functie van de leden.

Figuur 2.4 Middelen voor benoemen en inwerken van nieuwe leden (in procenten, n = 34)



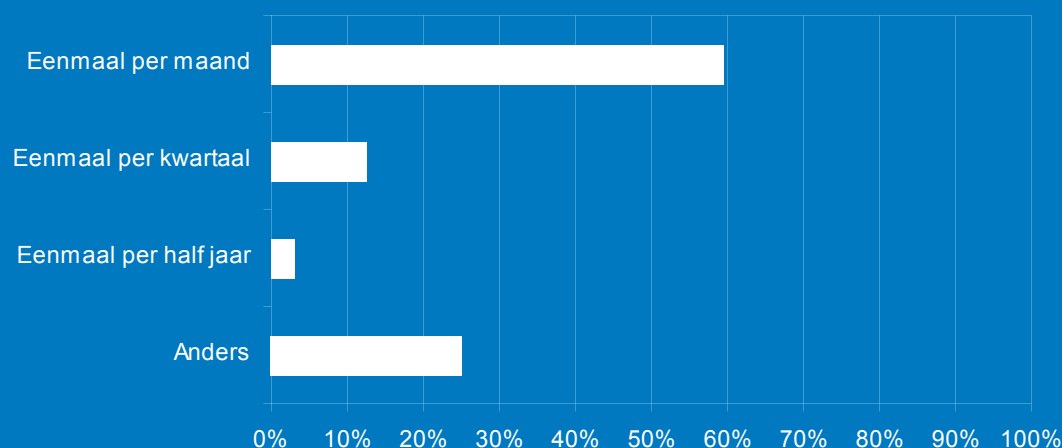
De secretarissen investeren relatief de meeste tijd. Hun inzet varieert tussen 1 en 12 uur, met een gemiddelde van 3,5 uur. Met een gemiddelde van 3,2 uur en een variatie tussen 1 en 10 uur, vergt het voorzitterschap net iets minder tijd. Voorzitters van commissies en werkgroepen investeren gemiddeld 1,8 uur per week en overige leden 1,7 uur.

Figuur 2.5 Gemiddelde tijdsinvesteringen per week



De tijd wordt onder meer besteed aan vergaderen over uit te brengen adviezen en het verwerken van informatie in verband daarmee. De vergaderfrequentie van de cliëntenraden loopt uiteen van eenmaal per maand tot eenmaal per half jaar. Onderstaande figuur geeft in procenten de vergaderfrequentie weer.

Figuur 2.6 Vergaderfrequentie cliëntenraad (in procenten, n = 32)



De meeste cliëntenraden komen eenmaal per maand bij elkaar. Eén op de acht doet dat eenmaal per kwartaal en één raad beperkt zich tot eenmaal per half jaar. Kijken we naar de categorie 'Anders', dan zijn er nog vijf cliëntenraden die eenmaal per zes weken tot twee maanden bijeen komen. Daarnaast zijn er cliëntenraden die wel eens in de maand of twee maanden bij elkaar komen, maar niet in de maanden juli en augustus.

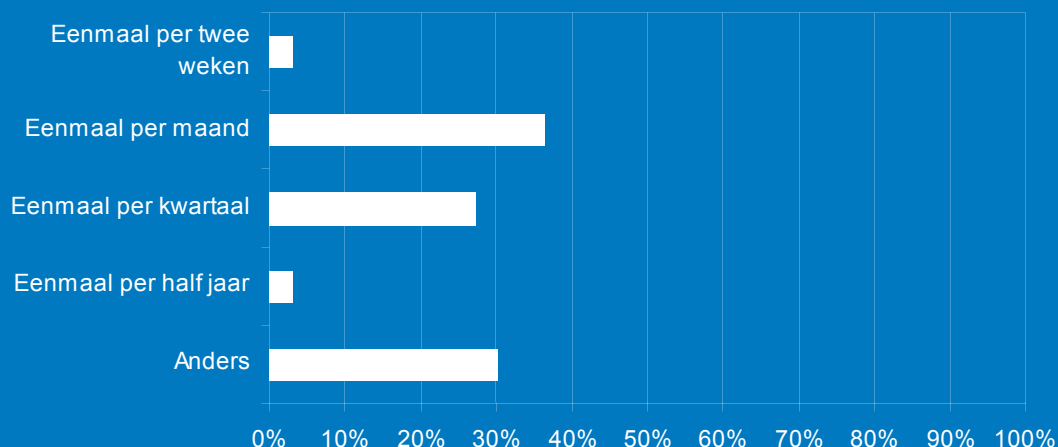
Naast de onderlinge bijeenkomsten vindt er ook regelmatig, maar in frequentie eveneens verschillend, overleg plaats met de bestuurder of locatiemanager. Dit soort overleg varieert tussen eenmaal per twee weken en eenmaal per half jaar.

Ruim een derde heeft eenmaal per maand overleg met de bestuurder of locatiemanager, iets meer dan een kwart eenmaal per kwartaal. Verder heeft één cliëntenraad eenmaal per twee weken overleg en eveneens één cliëntenraad eenmaal per half jaar. Andere frequenties treffen we in de categorie 'Anders', waar zeven cliëntenraden aangeven dat zij eenmaal per zes weken tot twee maanden met de bestuurder of locatiemanager bijeenkomen. Eén (centrale) cliëntenraad geeft te kennen dat de bestuurder bij alle vergaderingen van de cliëntenraad aanwezig is. Tot slot geeft één cliëntenraad aan naar behoefte met de bestuurder bijeen te komen, maar ook te overleggen per e-mail.

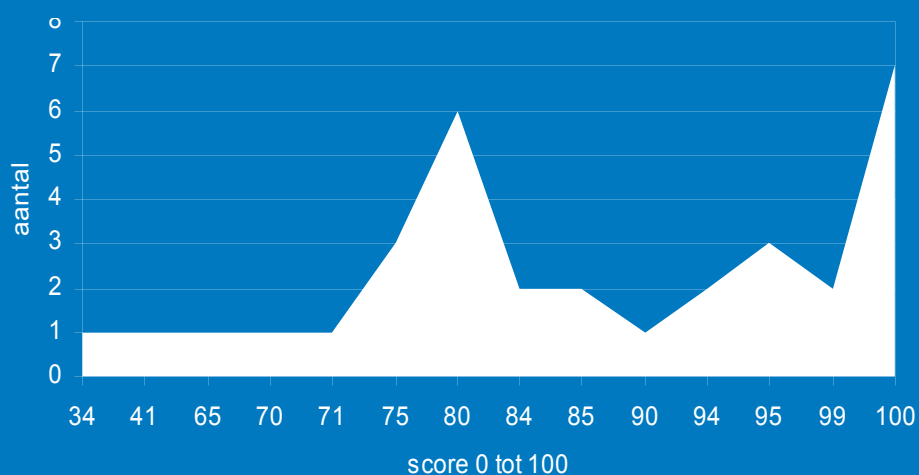
In aansluiting hierop is de cliëntenraden gevraagd of ze de frequentie waarmee het overleg met de bestuurder of locatiemanager plaatsvindt voldoende achten voor een goed functioneren. Hun waardering hierover konden de raden aangeven op een schaal van 0 tot 100, waarbij 0 = 'volstrekt onvoldoende' en 100 = 'uitstekend'.

De gemiddelde score op deze schaal is 84, waarmee de overgrote meerderheid de frequentie van het overleg als ruim voldoende beoordeelt. De helft van de deelnemende cliëntenraden in de thuiszorg geeft een beoordeling die goed tot zeer goed uitvalt. Slechts twee cliëntenraden zijn van mening dat zij onvoldoende (kunnen) overleggen met de bestuurder; zij waarderen dit aspect van het advieswerk met respectievelijk 34 en 41 punten.

Figuur 2.7 Overleg met bestuurder of locatiemanager (in procenten, n = 33)



Figuur 2.8 Waardering overlegfrequentie met bestuurder



Aard en onderwerpen van het advieswerk

Een cliëntenraad heeft een formele bevoegdheid om de bestuurder van de zorgorganisatie te adviseren. Van die bevoegdheid kunnen zij op verschillende manieren gebruik maken: de cliëntenraad adviseert uitsluitend wanneer de bestuurder om advies vraagt; de cliëntenraad adviseert

uitsluitend over kwesties die de cliëntenraad van belang vindt of de cliëntenraad adviseert zowel gevraagd als ongevraagd.

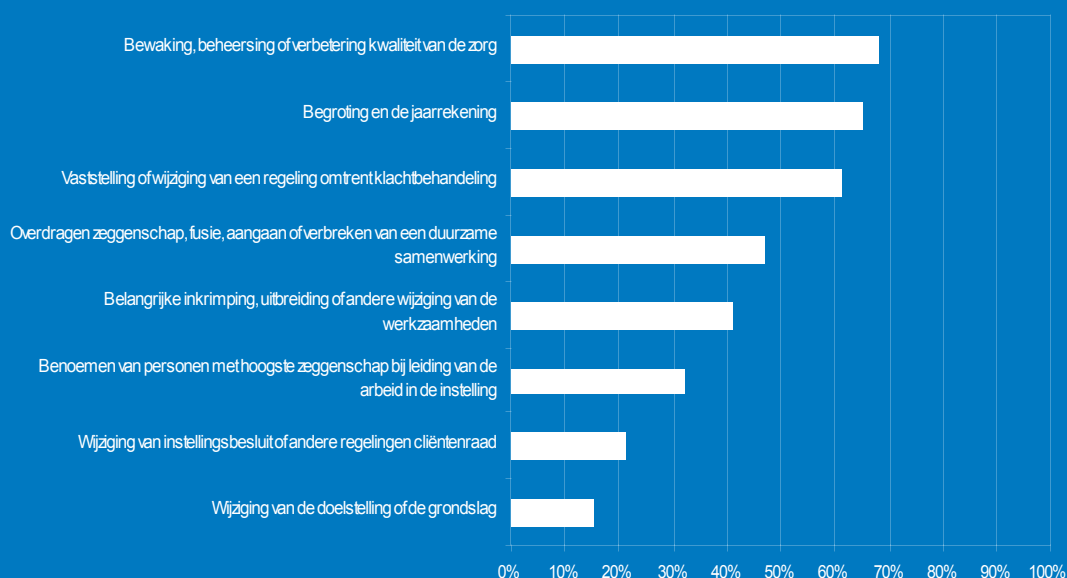
De overgrote meerderheid van de deelnemende cliëntenraden, namelijk 91%, adviseert zowel gevraagd als ongevraagd. Negen procent adviseert alleen gevraagd. Uitsluitend ongevraagd adviseren komt niet voor.

Om een goed beeld te krijgen van het aantal uitgebrachte adviezen – gevraagd en ongevraagd – is voorts nagegaan of de cliëntenraden een registratie bijhouden van de uitgebrachte adviezen. Dit is het geval bij 61% van de cliëntenraden.

In totaal hebben de cliëntenraden 117 gevraagde adviezen uitgebracht in 2008. Gemiddeld zijn dat zes adviezen per cliëntenraad. Hierbij moet worden aangetekend dat van 16 cliëntenraden geen gegevens hierover bekend zijn omdat zij de uitgebrachte adviezen niet registreren of deze vraag niet beantwoord hebben. De 19 cliëntenraden die hierover gegevens verstrekten, brachten samen 43 ongevraagde adviezen uit. Dat is gemiddeld twee adviezen per raad.

De wetgever heeft in de WMCZ een aantal onderwerpen aangegeven waarover de bestuurder in voorkomende gevallen gehouden is de cliëntenraden om advies te vragen. Voor zover deze onderwerpen betrekking hebben op thuiszorg, hebben we de cliëntenraden gevraagd of zij in 2008 op deze onderwerpen gevraagd of ongevraagd geadviseerd hebben en zo ja, hoe vaak. De uitkomsten hiervan zijn in onderstaande figuur samengevat.

Figuur 2.9 Onderwerpen van gevraagde en ongevraagde adviezen (in procenten, N = 34)



De figuur laat zien dat de onderwerpen kwaliteit van de zorg, begroting en jaarrekening, en klachtenbehandeling belangrijke thema's voor advisering zijn. Hierover bracht meer dan de helft van de cliëntenraden één of meer adviezen uit. Voorts illustreert de figuur de fusiegolf die de laatste jaren gaande is in de thuiszorg: bijna de helft van de cliëntenraden bracht hierover één of meer adviezen uit. Per cliëntenraad varieert dit tussen één en zes adviezen.

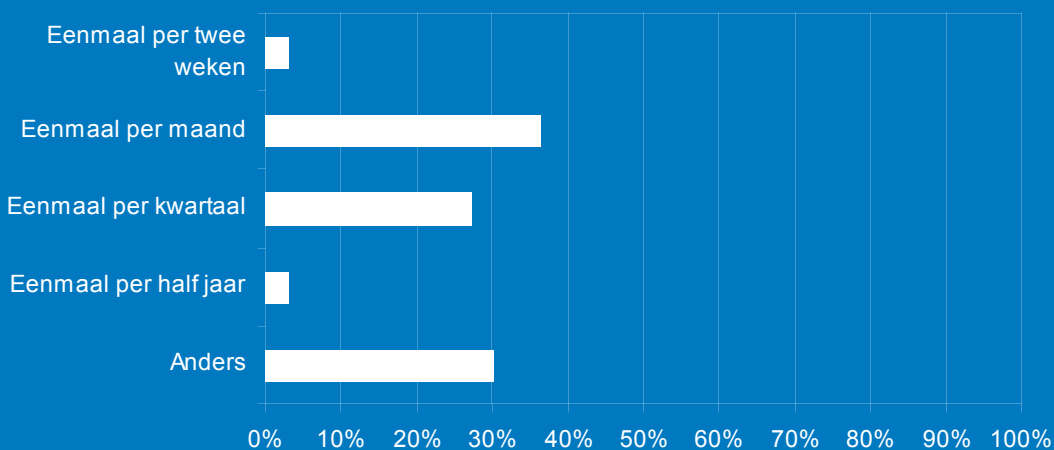
Ook op de andere onderwerpen variëren de aantallen per cliëntenraad. Koplopers zijn een cliëntenraad met 10 adviezen op het gebied van zorgverbetering, een cliëntenraad met 10 adviezen over het instellingsbesluit cliëntenraad en een cliëntenraad met acht adviezen over de begroting (zie ook de bijlage).

Het is niet ondenkbaar dat cliëntenraden naast adviezen over de wettelijk vastgelegde onderwerpen ook advies uitbrengen over zaken die niet binnen deze kaders vallen. Dit is echter niet het geval; geen van de deelnemende cliëntenraden heeft over ander zaken geadviseerd. Wel zijn negen cliëntenraden door de bestuurders gevraagd om advies over andersoortige onderwerpen. Het ging daarbij om zaken als benoeming van een zorgcoördinator, inschakeling van een bureau voor een klantenraadpleging, kwaliteitsbeleid, de opzet van een nieuwe website en de plek van de cliëntenraad daarop, de uitvoering van palliatieve zorg en het opstellen van een strategisch document aangaande de toekomst van de organisatie.

Naast het adviseren over bovengenoemde onderwerpen geeft bijna tweederde (65%) van de raden aan dat zij leden voor de raad van toezicht kunnen voordragen. Over dit recht beschikken 12 centrale cliëntenraden en acht locatieraden, waarvan zes cliëntenraden van zorgorganisaties met één vestiging.

Cliëntenraden hebben tijd nodig om zich te beraden op een uit te brengen advies. Het is dus zaak dat een gevraagd advies tijdig bij de cliëntenraad neergelegd wordt. Het oordeel over de tijdigheid van de adviesaanvraag wordt weergegeven in onderstaande figuur.

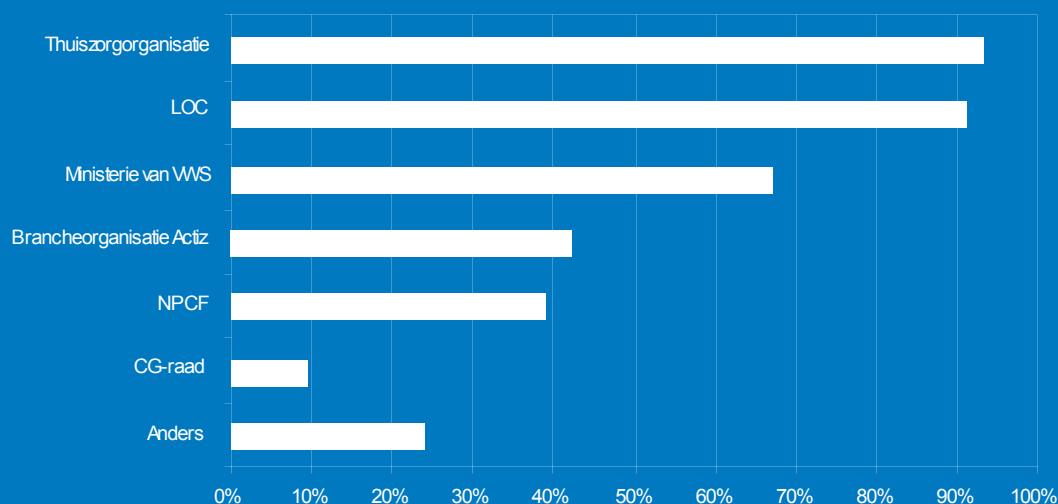
Figuur 2.10 Waardering van tijdigheid waarop advies gevraagd wordt (n = 32)



De helft van de cliëntenraden geeft een ruime voldoende voor het moment waarop het advies gevraagd wordt en de tijd die zij krijgen om zich hierop te beraden. Een derde beoordeelt dit aspect met matig tot net voldoende, terwijl 16% dit met een onvoldoende waardeert. Om tot een gedegen advies te komen zullen cliëntenraden zich moeten verdiepen in de materie.

Informatie is hierbij een belangrijk hulpmiddel. Die kan van verschillende bronnen afkomstig zijn. Onderstaande figuur geeft de bronnen weer waar cliëntenraden in de thuiszorg gebruik van maken.

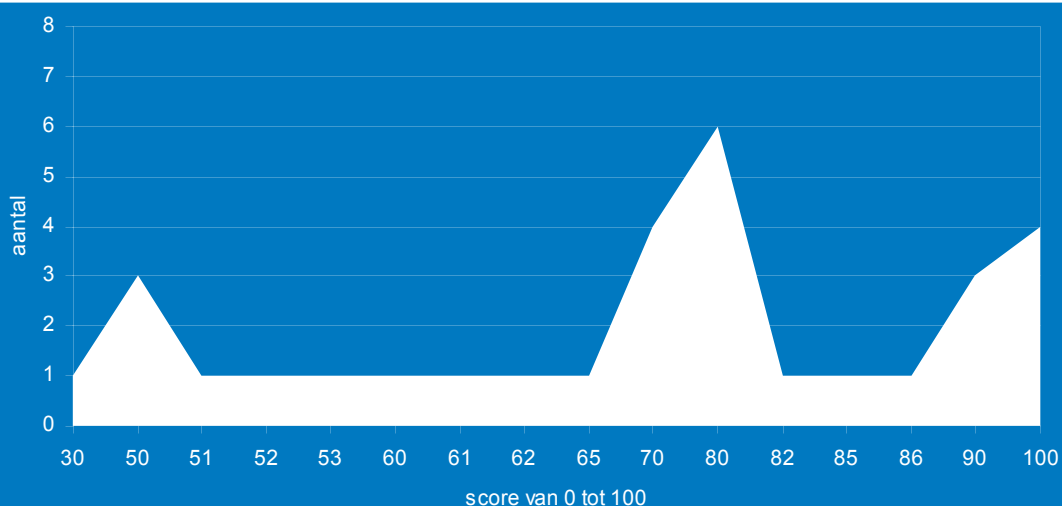
Figuur 2.11 Bronnen voor informatie ten behoeve van advieswerk (in procenten, n = 33)



Naast de eigen thuiszorgorganisatie zijn de koepelorganisatie LOC en het ministerie van VWS vaak genoemd als informatiebron. Beide bronnen worden door meer dan tweederde van de cliëntenraden geraadpleegd, gevolgd door de brancheorganisaties Actiz en de NPCF. Het minst belangrijk is de CG-raad. In de categorie 'Anders' worden nog genoemd de brancheorganisatie BTN, gemeentelijk bronnen (Wmo), Wmo-adviezen, patiëntenverenigingen, externe adviseurs en professionals in de organisatie. Maar de belangrijkste informatiebron is de eigen zorgorganisatie.

In aansluiting hierop is de cliëntenraden gevraagd of de zorgorganisatie naar hun oordeel tijdig de informatie verstrekt die zij nodig hebben om een advies te kunnen uitbrengen. Hierover komt het volgende beeld naar voren.

Figuur 2.12 Waardering tijdig verstrekken van informatie (n = 31)



Evenals dat het geval is met de tijdigheid van de adviesaanvraag, zijn de cliëntenraden ook goed te spreken over de tijdigheid van het verstrekken van de benodigde informatie. Ook hier waardeert de helft dit aspect met ruim voldoende of hoger. Slechts drie procent vindt dat de bestuurder hierin te kort schiet.

We hebben de cliëntenraden ook gevraagd naar hun oordeel over het verstrekken van informatie over het beleid dat gevoerd wordt. Hierover komt een vergelijkbaar beeld naar voren. Met een gemiddelde score van 84 overheerst ook hier de tevredenheid met de verstrekte informatie.

De wijze waarop de cliëntenraad ingebed is in de organisatie kan op verschillende manieren geregeld zijn via een instellingsbesluit. Bij iets meer dan driekwart van de cliëntenraden is dat het geval. Dit kan de vorm hebben van een samenwerkingsovereenkomst, een convenant, een reglement of een besluit. Cliëntenraden die (nog) geen instellingsbesluit hebben, geven aan dat hier nog aan gewerkt wordt, dat het te maken heeft met een lopend fusieproces of dat een en ander geregeld is in het huishoudelijk reglement.

In het verlengde hiervan is gevraagd naar de wijze waarop de bestuurder de verwerking van de adviezen in procedures heeft vastgelegd. De antwoorden hierop zijn zeer uiteenlopend. De raden verwijzen vooral naar vormen als periodiek overleg met de bestuurder en schriftelijke of mondelinge terugkoppeling. Hetzelfde beeld komt naar voren als het gaat om de wijze waarop de bestuurder verantwoording aflegt over de afhandeling van adviezen en het al die niet overnemen ervan. Relatief vaak legt de bestuurder hierover schriftelijk of mondeling verantwoording af tijdens het reguliere overleg met de cliëntenraad.

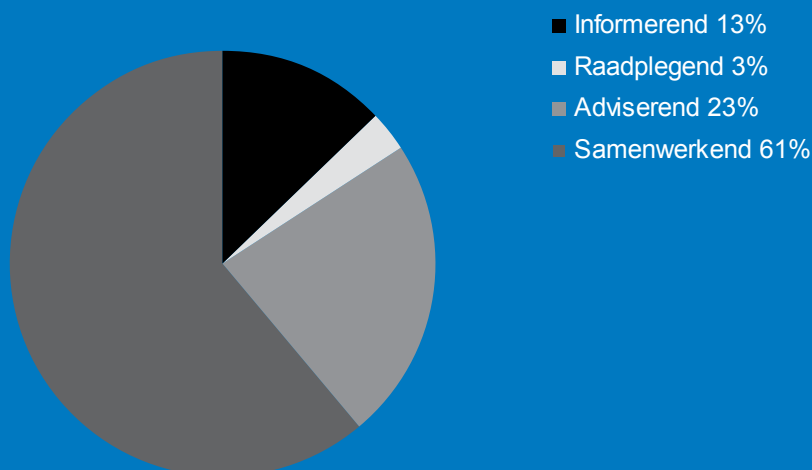
Effecten van het advieswerk

De effectiviteit van het advieswerk hangt voor een belangrijk deel af van de rol die de cliëntenraad heeft in het beleidsproces. Dit kunnen de volgende rollen zijn.

1. Informerend: de bestuurder bepaalt zelf de agenda voor beleidsvorming en houdt cliënten hiervan op de hoogte. De bestuurder maakt geen gebruik van de mogelijkheid om cliënten een inbreng te geven in de beleidsontwikkeling.
2. Raadplegend: de bestuurder bepaalt in hoge mate zelf de agenda, maar ziet cliënten als gesprekspartner bij de ontwikkeling van beleid. De bestuurder verbindt zich echter niet aan de resultaten die uit de gesprekken voortkomen.
3. Adviserend: de bestuurder stelt in beginsel samen met cliënten de agenda op en geeft hen de gelegenheid om problemen aan te dragen en oplossingen te formuleren. De ideeën van cliënten spelen een volwaardige rol bij de ontwikkeling van beleid. De bestuurder verbindt zich in principe aan de resultaten, maar kan bij de uiteindelijke besluitvorming hiervan (beargumenteerd) afwijken.
4. Samenwerkend: de bestuurder komt samen met cliënten een agenda overeen en partijen zoeken samen naar oplossingen. De bestuurder verbindt zich in principe aan deze oplossingen met betrekking tot de uiteindelijke besluitvorming.

We hebben de cliëntenraden gevraagd naar de rol die zij zichzelf toedichten. Uit de antwoorden komt het volgende beeld naar voren.

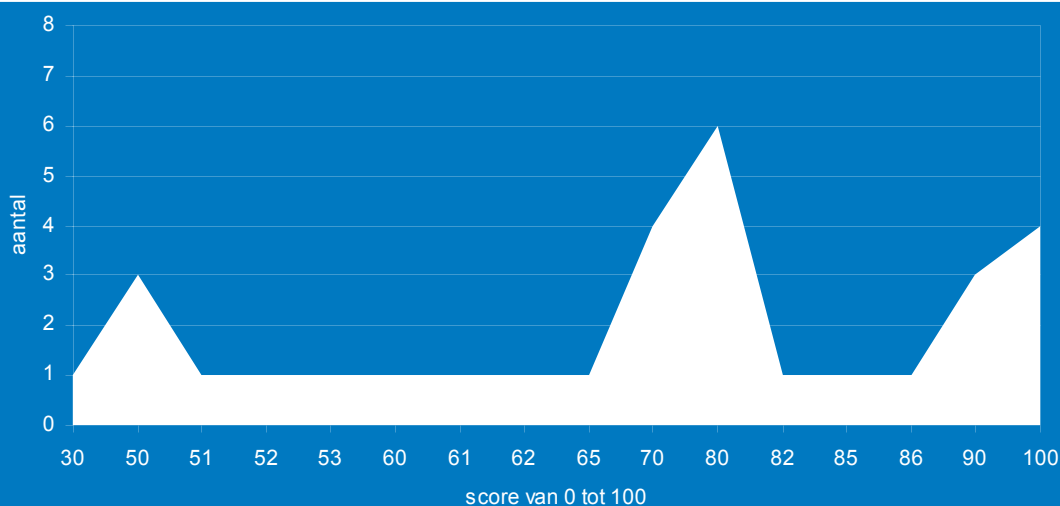
Figuur 2.13 Rol van de Thuiszorgraad in het beleidsproces (in procenten, n = 31)



De meerderheid, namelijk 61% van de cliëntenraden, positioneert zich in de rol van samenwerkend adviesorgaan en bijna een kwart (23%) ziet zichzelf in een adviserende rol. Slechts drie procent heeft een raadplegende rol en 13% zegt alleen te worden geïnformeerd over het voorgenomen beleid, maar hier geen invloed op te hebben.

Van de onderwerpen waarover de cliëntenraden advies uitbrachten, is gevraagd in welke mate de adviezen effect hebben gehad op het beleid van de thuiszorgorganisatie. De cliëntenraden konden dit aangeven op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 = geen effect; 2 = minimaal effect; 3 = gemiddeld effect; 4 = groot effect en 5 = maximaal effect. De volgende figuur geeft de mate van effect van de verstrekte adviezen aan op acht beleidsonderwerpen die voor cliënten van de thuiszorg van belang zijn.

Figuur 2.14 Mate van effect op beleidsonderwerpen

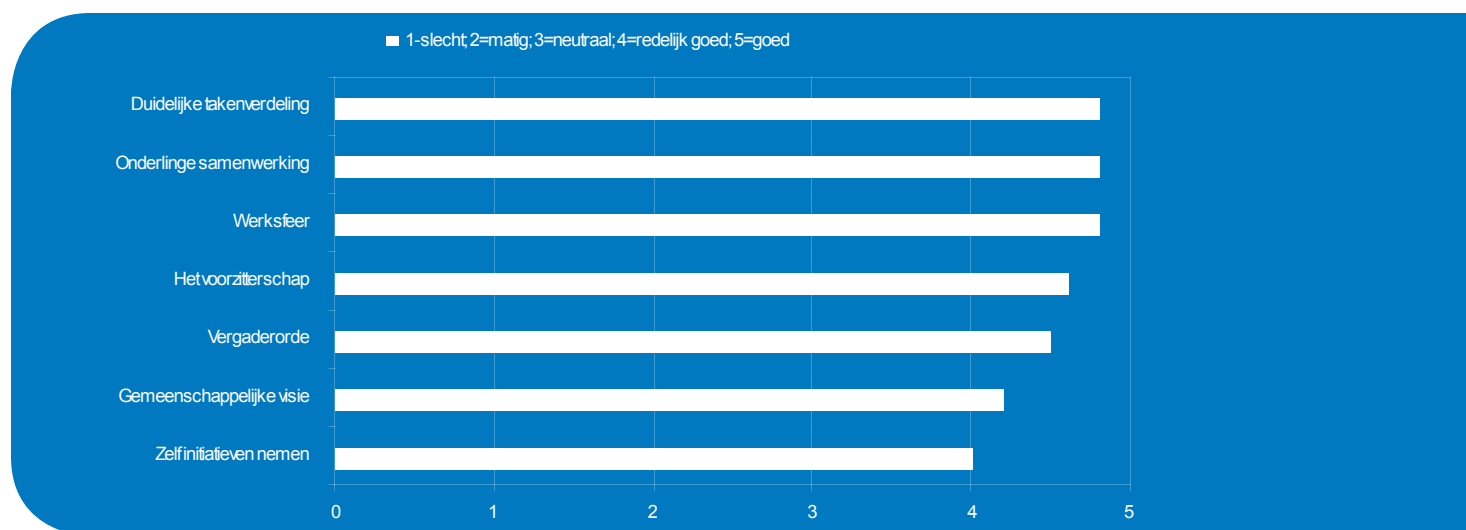


Het meeste effect wordt gemiddeld genomen geboekt op de onderwerpen regeling cliëntenraden, klachtenbehandeling en kwaliteit van de verleende zorg. Iets minder effectief zijn de adviezen ten aanzien van de begroting en jaarrekening, benoeming van personen met de hoogste zeggenschap bij de arbeid, wijziging van de werkzaamheden, overdracht zeggenschap, fusie of duurzame samenwerking en wijziging in de doelstelling of grondslag.

De cliëntenraden in de thuiszorg is ook gevraagd hoe zij het beleid van de zorgorganisatie op het gebied van de kwaliteit van zorgverlening en de regeling klachtenbehandeling waarderen. Ook hierop konden de cliëntenraden een waardering geven op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 = slecht; 2 = matig; 3 = neutraal; 4 = redelijk goed en 5 = goed. Met een waardering van gemiddeld 4 wordt het beleid op deze terreinen bij de meeste zorginstellingen als redelijk goed gewaardeerd. De laagste waardering wordt op beide terreinen gegeven door één cliëntenraad die deze onderdelen als matig (2) waardeert. Daarentegen waardeert een derde van de cliëntenraden de kwaliteit van de zorg en de regeling klachtenbehandeling als goed.

Vervolgens konden de cliëntenraden via een open vraag aangeven welke onderwerpen volgens hen in de komende jaren op de beleidsagenda van de thuiszorgorganisatie moeten staan. Verhoudingsgewijs wordt het meest genoemd de aanbesteding van de thuiszorg in het kader van de Wmo en hiermee verwante zaken als de overheveling van voorzieningen uit de AWBZ naar de Wmo, de continuïteit van de thuiszorg en mantelzorg aan allochtonen. In totaal worden deze zaken genoemd door 30% van de deelnemende cliëntenraden. Voor het overige gaat het om een grote diversiteit aan (veelal eenmalig genoemde) onderwerpen, waaronder communicatie met de cliënten, het opstellen van werkplannen, planning van medewerkers en de financiële gezondheid van de zorgorganisatie.

Figuur 2.15 Functioneren van de cliëntenraden in de thuiszorg



Belangrijk is ook om te weten wat de cliëntenraad kan betekenen voor de cliënten in de thuiszorg. Opmerkelijk is dat bijna de helft van de cliëntenraden (48%) aangeeft (nog) niet voldoende te kunnen betekenen voor de cliënten. Vrijwel alle cliëntenraden noemen als oorzaak hiervan

de slechte bereikbaarheid (zichtbaarheid) van cliënten in de thuiszorg. Cliëntenraden die aangeven wél voldoende te kunnen betekenen (52%), wijzen op de mate van serieus genomen worden door de bestuurder en de effecten van adviezen op het beleid. Soms wordt ook gewezen op het voldoen aan randvoorwaarden als het regelmatig raadplegen van cliënten via bijvoorbeeld panels.

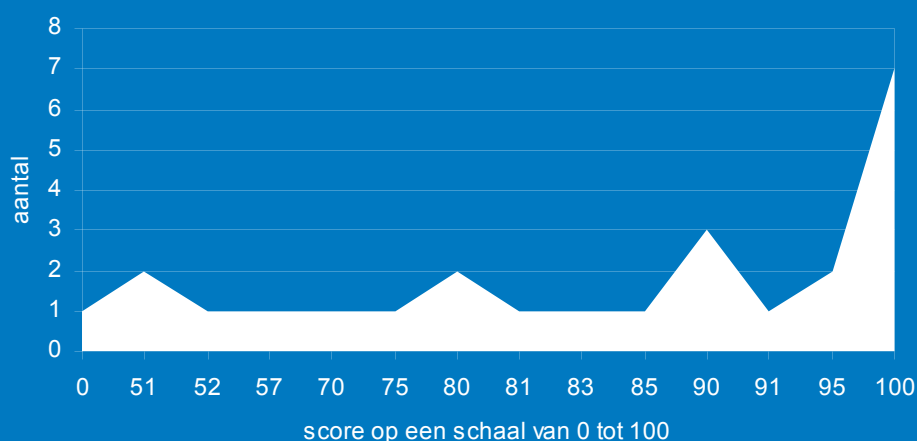
Om effectief te kunnen adviseren is een goed functionerende cliëntenraad vereist. We hebben daarom de cliëntenraad gevraagd hun functioneren op een aantal onderdelen te waarderen op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 = slecht; 2 = matig; 3 = neutraal; 4 = redelijk goed en 5 = goed. Bovenstaande figuur geeft hiervan de uitkomsten weer.

De cliëntenraden functioneren het best op de onderdelen taakverdeling, onderlinge samenwerking en werksfeer. Het functioneren van de voorzitters en de vergaderorde worden met een gemiddelde waardering van respectievelijk 4,6 en 4,5 eveneens goed bevonden. Iets minder hoog, maar wel redelijk goed, scoren het beschikken over een gemeenschappelijke visie en het nemen van initiatieven.

2.3 Kwaliteitsbewaking en kwaliteitsverbetering

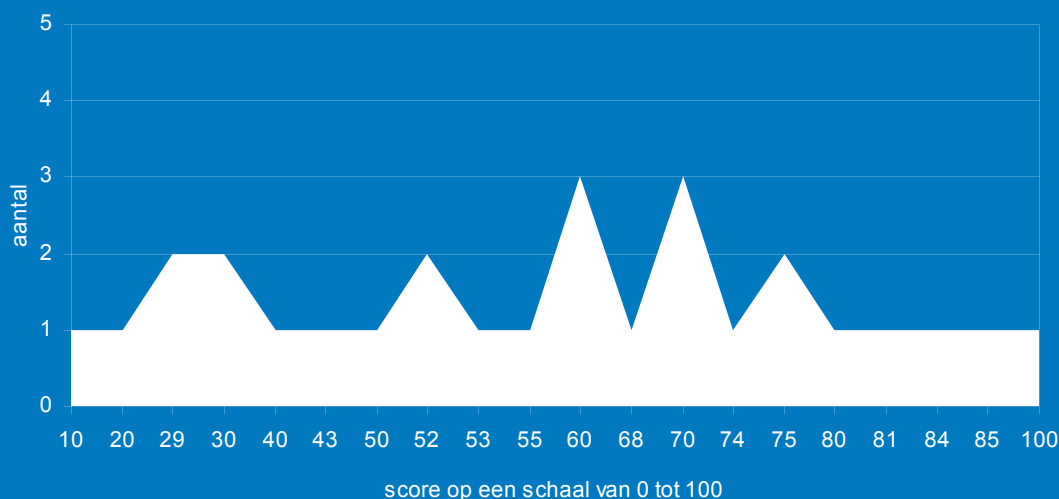
De cliëntenraden is gevraagd of zij ten behoeve van het advieswerk communiceren met de klachtencommissie over ingediende klachten. Ruim 40% van de raden geeft aan dat zij dit inderdaad doen. Ook is de raden gevraagd om op een schaal van 0 tot 100 aan te geven in hoeverre de klachten(commissie) een voedende waarde heeft voor beleidsbeïnvloeding door de cliëntenraad, waarbij 0 = 'geen voedende waarde' en 100 = 'zeer veel voedende waarde'. De mate waarin de klachten(commissies) voedend zijn voor de beleidsbeïnvloeding door de cliëntenraad wordt middelmatig ingeschat. De scores lopen uiteen van 0 tot 100, met een gemiddelde van 53. In figuur 2.17 zijn de scores weergegeven in een oppervlaktegrafiek. Deze figuur laat zien dat de meeste cliëntenraden de voedende waarde middelmatig tot redelijk goed beoordelen.

Figuur 2.16 Mate waarin klachten/klachtencommissie voedende waarde hebben voor beleidsbeïnvloeding door patiënten/cliëntenraad (n=29)



Naast de mate waarin de beleidsbeïnvloeding (ook) een reflectie vormt van de klachten(commissies), is de raden ook gevraagd naar de mate waarin de achterban (cliënten) worden betrokken bij activiteiten aangaande kwaliteitsbewaking en kwaliteitsverbetering. Door het toekennen van een score tussen 0 tot 100, waarbij 0 staat voor 'geen betrokkenheid' en 100 voor 'veel betrokkenheid', hebben de raden deze mate van betrokkenheid uitgedrukt. Dit is weergegeven in figuur 2.18

Figuur 2.17 Mate waarin cliënten betrokken worden bij activiteiten omtrent kwaliteits-bewaking en kwaliteitsverbetering (n=28)



De mate van betrokkenheid wordt gematigd positief beoordeeld met een gemiddelde score van 57. De laagste score is 10, de maximale score 100.

Bijna alle thuiszorgorganisaties (87%) in dit onderzoek hebben in 2008 een cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd. Cliëntenraden kunnen een belangrijke rol hebben bij de voorbereiding van een cliëntwaarderingsonderzoek, bijvoorbeeld bij de keuze van het onderzoeksbureau, de keuze van wijze van rapporteren, de wijze waarop cliënten worden geïnformeerd en de mogelijkheid om extra vragen toe te voegen. In dit onderzoek is 81% van de raden van organisaties die in 2008 een cliëntwaarderingsonderzoek hebben uitgevoerd, betrokken geweest bij de voorbereiding van deze meting.

Raden kunnen specifieke wensen hebben ten aanzien van de voorbereiding van het cliëntwaarderingsonderzoek. De meeste cliëntenraden willen graag betrokken zijn bij het bepalen van de inhoud van het meetinstrument. In de meeste gevallen gaat het om de samenstelling van de vragenlijst (veelal de CQ-index)². Daarbij kan gedacht worden aan de lengte van de vragenlijst en/of het toevoegen van extra vragen aan het meetinstrument.

Andere genoemde wensen zijn: mee kiezen van een onderzoeksbureau; tijdige en duidelijke communicatie met klanten over het onderzoek; meer betrokken worden bij het hele proces van het onderzoek en terugkoppeling (rapportage) per geografisch gebied.

Vrijwel alle cliëntenraden worden geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek. Enkele raden worden alleen geïnformeerd over verbetervoorstellen die hieruit voortkomen, de meeste worden echter ook betrokken bij het formuleren van verbetervoorstellen.

² De afkorting CQ-index of CQI staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde systematiek voor meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg.

Op de vraag of zij nu betrokken worden op een manier die overeenkomt met hun wensen, antwoorden de meeste raden dat dit het geval is. De meeste cliëntenraden willen meedenken bij het formuleren van verbeterpunten en hier adviezen over geven. Vaak is dat al het geval.

Daarnaast noemen enkele raden nog dat ze betrokken willen worden bij de evaluatie van het onderzoek, bij vage antwoorden via een panelonderzoek helderheid willen krijgen en dat ze vertegenwoordigd willen zijn in de werkgroep waarin verbeterpunten worden geformuleerd.

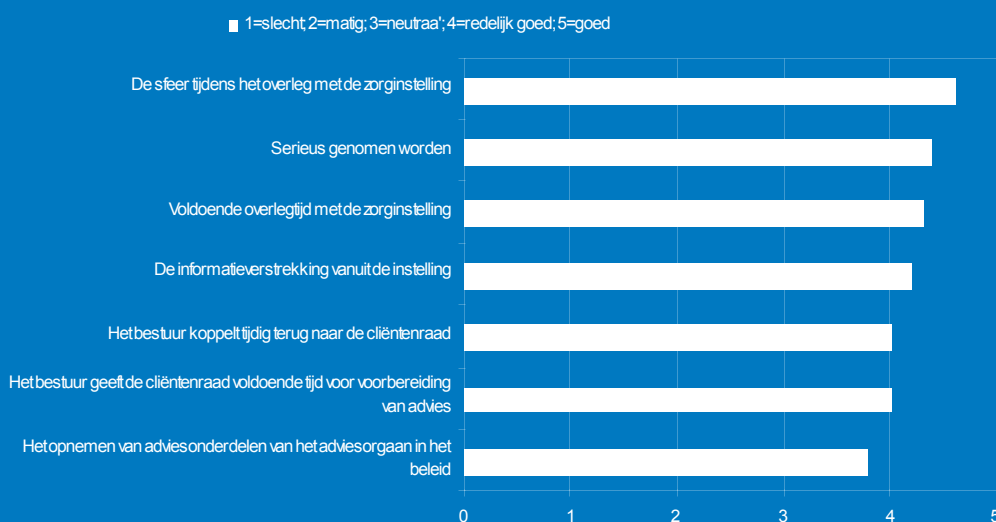
De cliëntenraden kunnen op verschillende manieren bijdragen aan kwaliteitsbewaking en –verbetering. Tien raden geven aan zelf de ervaringen van de achterban met de organisatie en geboden zorg te peilen; dit doen zij bijvoorbeeld door zelf een cliëntenpanel op te zetten, een minienquête onder cliënten uit te zetten, en via interviews met cliënten. De ervaringen van de achterban worden vervolgens gebruikt ten behoeve van kwaliteitsbewaking en kwaliteitsverbetering. Daarnaast noemen de raden onder meer de volgende manieren om bij te dragen aan kwaliteit: het stellen van kritische vragen en het maken van opmerkingen; alle aan cliënten gerichte brieven en brochures lezen; een ‘luis-in-de-pelsfunctie’ en toetsing van en commentaar geven op de toekomstvisie van de organisatie.

Relatie tussen cliëntenraad en thuiszorgorganisatie

2.4

Aan de raden is gevraagd de relatie van de cliëntenraad met de bestuurder van de thuiszorgorganisatie te beoordelen aan de hand van zeven onderwerpen op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 = slecht; 2 = matig; 3 = neutraal; 4 = redelijk goed en 5 = goed. Hoe hoger de score, des te positiever het oordeel over de relatie met de bestuurder op het betreffende onderdeel. In figuur 2.19 is de gemiddelde score weergegeven per onderdeel.

Figuur 2.18 Beoordeling van de relatie van de cliëntenraad met de bestuurder van de thuiszorgorganisatie (n=29)



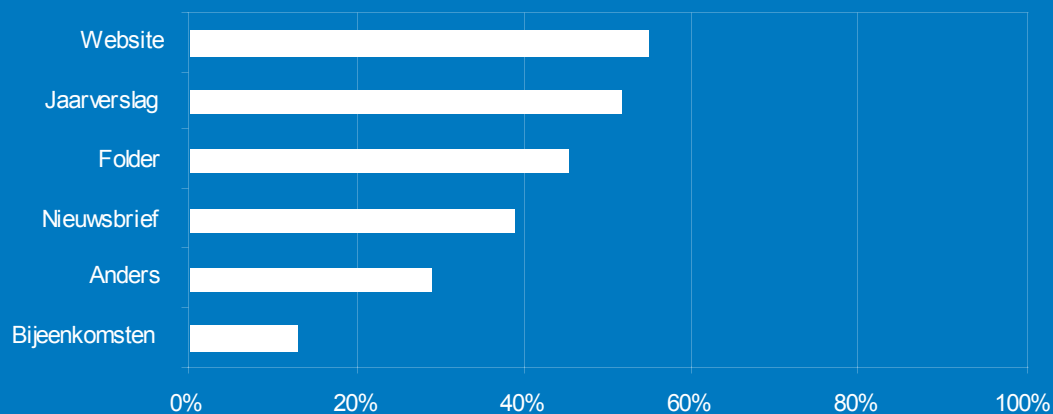
Het best beoordeeld wordt de sfeer tijdens het overleg met de thuiszorgorganisatie (score 4,6). Het minst positief is men over het opnemen van adviesonderdelen van het adviesorgaan in het beleid (score 3,8).

Tot slot is aan de cliëntenraden gevraagd wat mogelijke verbeteringen zijn in de relatie van de cliëntenraad met de bestuurder van de thuiszorgorganisatie. Opvallend is dat veel cliëntenraden (9) antwoorden dat er geen verbeterpunten zijn; over de relatie tussen cliëntenraad en bestuurder is men tevreden. Vier cliëntenraden noemen het tijdig aanleveren van (beleids)stukken voor een adviesaanvraag. Twee raden zouden frequenter overleg met de bestuurder willen hebben; zij geven ook aan dat overleggen vaak onder tijdsdruk staan. Een ander verbeterpunt dat wordt genoemd door twee raden, is dat de bestuurder meer (zichtbaar) zou moeten doen met de gegeven adviezen.

2.5 Communicatie met de achterban

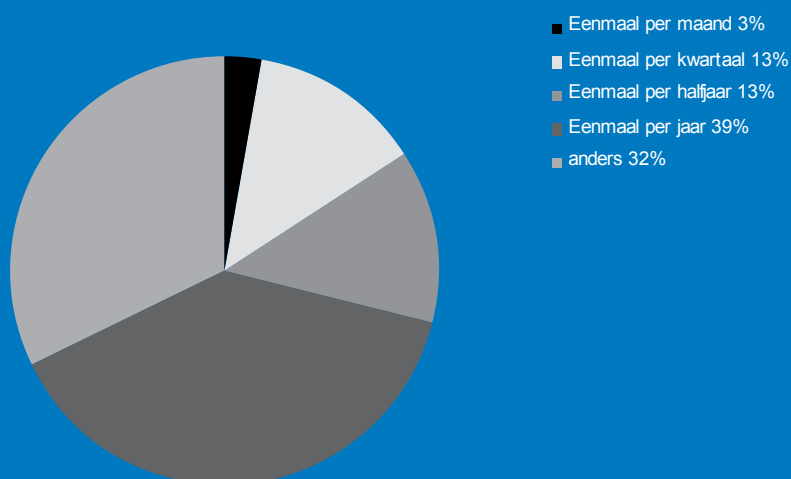
Om de achterban te informeren over hun functie en activiteiten, gebruiken de cliëntenraden verschillende informatiekkanalen (figuur 2.20). De website is het meest gebruikte informatiemedium: meer dan de helft (55%) van de cliëntenraden maakt hiervan gebruik. Ook het jaarverslag en de folder worden door ongeveer de helft van de organisaties ingezet. De nieuwsbrief wordt door 39% van de raden gebruikt om de achterban te informeren. Slechts 13% van de cliëntenraden organiseert informatiebijeenkomsten voor hun leden. Aanvullend noemen enkele raden de volgende informatie-middelen: vergaderingen, klantenpanels en bekendmaking van werkplannen.

Figuur 2.19 Wijze van informeren met betrekking tot functie en activiteiten (in procenten, n=31)



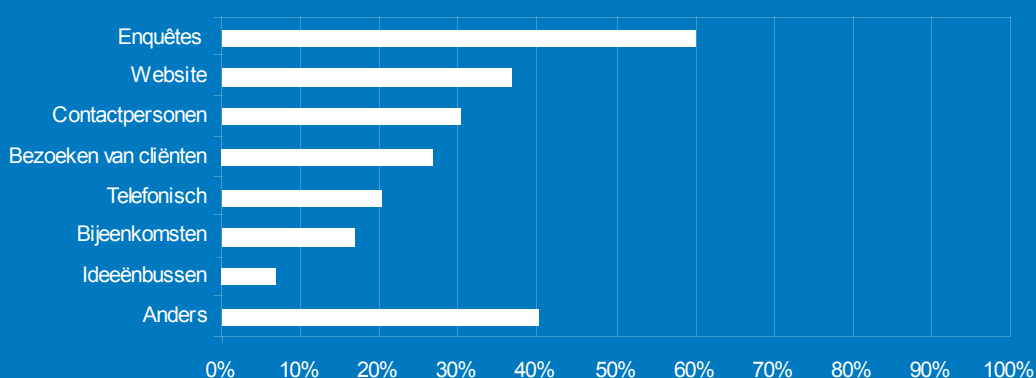
De frequentie waarmee de raden hun achterban informeren over functie en activiteiten verschilt (figuur 2.21). 39% van de raden informeert de leden één keer per jaar. De website en het jaarverslag zijn bij deze organisaties de meest gebruikte media. 13% van de raden geeft eens per half jaar informatie en nog eens 13% informeert per kwartaal. Andere frequenties die worden genoemd zijn: één keer per zes weken, één keer bij start van de zorg, via cliëntendossier, nooit en onbekend.

Figuur 2.20 Frequentie van het informeren cliënten door de cliëntenraad met betrekking tot functie en activiteiten (in procenten, n=31)



Naast het verstrekken van informatie, kan het voor cliëntenraden ook nuttig zijn om informatie in te winnen bij de leden. Hiervoor worden verschillende communicatiemiddelen gebruikt (figuur 2.22). Het meest populair is de enquête; deze wordt door 60% van de raden gebruikt om informatie te verkrijgen. Na de enquête zijn de website, de contactpersonen van cliënten en het bezoeken aan cliënten veel gebruikte instrumenten voor het inwinnen van informatie. Andere manieren zijn onder meer: vergaderingen, cliëntenpanels en netwerken.

Figuur 2.21 Wijze waarop informatie wordt ingewonnen bij cliënten van thuiszorgorganisaties (n=30)



Versillende factoren belemmeren de communicatie tussen cliëntenraad en achterban. Verreweg de belangrijkste belemmering vormen de regels rondom privacywetgeving. Acht raden geven aan dat zij hierdoor niet kunnen beschikken over de contactgegevens van cliënten. Hierdoor blijft de achterban relatief onbekend en onbenaderbaar voor cliëntenraden.

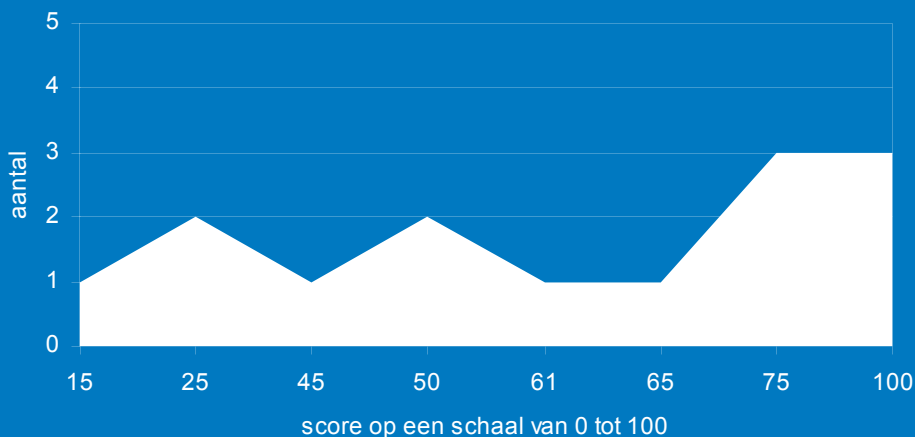
Ook de spreiding van de achterban kan een belemmering zijn: thuiszorgorganisaties hebben vaak een groot werkgebied. Daardoor is de achterban veelal woonachtig in verschillende regio's. Communicatiemiddelen als lezingen, ledenvergaderingen en andere bijeenkomsten zijn hierdoor moeilijker inzetbaar. De grootte van de thuiszorgorganisaties brengt daarnaast met zich mee dat er een grote verscheidenheid aan cliënten is; zowel qua zorgvraag als qua cliëntkenmerken (leeftijd, opleiding, etc.). Dit maakt het moeilijk om een communicatiemiddel te vinden dat goed aansluit bij de hele achterban.

Een andere belemmering is het veelvuldige en snelle verloop van de cliëntenpopulatie. Cliënten zijn vaak maar kortdurend in zorg. Hierdoor is het lastig om een 'band' te krijgen met de achterban. Ook vanuit de cliënten zelf is er daardoor weinig interesse.

2.6 Samenwerking

Ongeveer de helft van de cliëntenraden (45%) werkte in 2008 samen met andere cliëntenraden binnen de sector. Deze cliëntenraden is gevraagd om op een schaal van 0 tot 100 weer te geven in welke mate zij samenwerken met andere cliëntenraden, waarbij 0 staat voor 'geen samenwerking' en 100 voor 'uitgebreide samenwerking'. De antwoorden zijn weergegeven in figuur 2.23. De gemiddelde score op deze vraag is 61,5, de laagste 15. De maximale score van 100 is door drie organisaties toegekend.

Figuur 2.22 Mate van samenwerking met andere cliëntenraden (n=14)



De cliëntenraden werken op verschillende manieren samen met andere cliëntenraden. Eén van de manieren waarop deze samenwerking tot stand komt is via de centrale cliëntenraad. De centrale raad zorgt ervoor dat de lokale cliëntenraden regelmatig bijeenkomen. Daarnaast heeft een afvaardiging van de eigen (lokale) cliëntenraad vaak zitting in de centrale cliëntenraad. De raden weten elkaar ook te vinden doordat zij gezamenlijke belangen hebben en elkaar tegen komen tijdens regionale bijeenkomsten en vergaderingen van bijvoorbeeld het LOC.

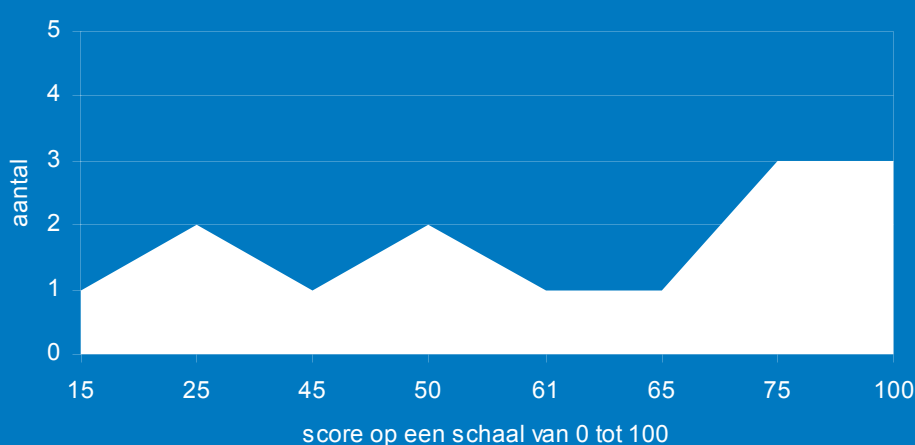
Slechts drie cliëntenraden geven aan knelpunten te ervaren in de samenwerking met andere cliëntenraden. Zij noemen:

- Terughoudendheid in het delen van kennis en informatie.
- Uiteenlopende werkterreinen en het gemis van communicatie met de gemeente over de Wmo
- Onduidelijkheid over het strategische beleid van de zorgorganisatie zelf

De overige cliëntenraden ervaren geen bijzondere obstakels in de samenwerking met andere cliëntenraden.

Behalve met andere cliëntenraden werken de meeste cliëntenraden ook samen met andere organisaties in de eigen omgeving.³ In figuur 2.24 wordt weergegeven welke organisaties dat zijn.

Figuur 2.23 Contacten met organisaties in de omgeving (in procenten, n=31)



De meeste contacten zijn er met lokale Wmo-raden; 61% van de cliëntenraden in de thuiszorg heeft contacten met deze gemeentelijke adviesorganen. Zorgbelang, zorgverzekeraars en patiënten- en gehandicaptenorganisaties zijn eveneens relatief vaak genoemde samenwerkingspartners van de cliëntenraden; gemiddeld heeft 42% met één of meer van deze organisaties contact. Andere genoemde organisaties zijn de Nederlandse Patiënten Vereniging en regionale opleidingscentra (ROC). Slechts 13% van de raden onderhoudt met geen enkele organisatie in de omgeving contact.

2.7 Financiering, faciliteiten en ondersteuning

Behalve naar wat cliëntenraden doen en hoe zij dat doen, hebben we ook gekeken naar de omstandigheden waaronder zij hun activiteiten verrichten. Die betreffen de financiering, de facilitering met materiële middelen en de ondersteuning die zij bij hun werk krijgen. Hierover komt het volgende beeld naar voren.

³ Met eigen omgeving wordt bedoeld de plaats van vestiging van de thuiszorgorganisatie en de regio waar deze plaats toe behoort.

Financiën

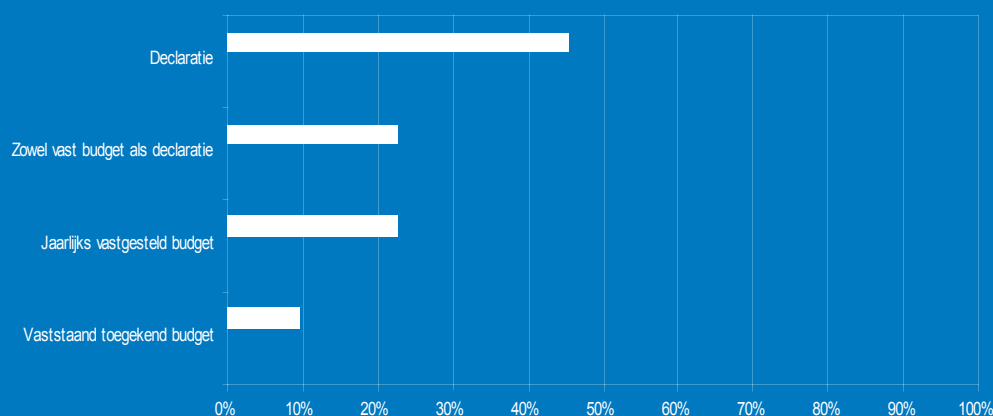
De cliëntenraden worden op verschillende manieren gefinancierd, zoals weergegeven in figuur 2.25. Bijna de helft van de cliëntenraden (45%) wordt enkel door middel van declaraties gefinancierd. Ongeveer een kwart (23%) ontvangt financiering via een jaarlijks vastgesteld budget of door een combinatie van een vast budget en declaratie. Slechts 10% wordt gefinancierd door een vaststaand toegekend budget. Van drie cliëntenraden is de financiering onbekend.

Van de cliëntenraden die door declaratie of door een combinatie van vaststaand budget en declaratie worden gefinancierd, kunnen vier cliëntenraden een maximaal bedrag aan onkosten declareren. Drie van deze raden hebben ook aangegeven wat het maximum is. Een raad die enkel door declaraties wordt gefinancierd heeft een maximum van € 2.000. Voor de andere twee raden, die door een combinatie van een vast budget en declaraties worden gefinancierd, zijn de bedragen respectievelijk € 1.000 en € 1.500.

De andere cliëntenraden die worden gefinancierd door een budget (vaststaand of jaarlijks vastgesteld) hadden een gemiddeld budget van € 8.117. Het minimale budget bedroeg € 1.000, het maximale budget was € 32.000.

Bijna alle cliëntenraden geven aan dat het budget of maximaal te declareren bedrag voldoende is om het werk als cliëntenraad te kunnen verrichten. Slechts één cliëntenraad geeft aan dat dit bedrag ontoereikend is. Helaas heeft deze respondent niet aangegeven welke taken de raad niet naar behoren kan uitvoeren wegens het tekort aan financiering.

Figuur 2.24 Wijze van financiering van cliëntenraad (in procenten, n=31)



De gemiddelde uitgaven van de cliëntenraden in 2008 bedroegen € 12.130. De laagst genoemde uitgaven bedroegen € 671; de maximale uitgaven waren € 101.009. Een specificatie van de uitgaven is weergegeven in tabel 2.1.⁴ Hieruit blijkt dat gemiddeld genomen de hoogste uitgaven in 2008 zijn gedaan voor ondersteuning (zonder ambtelijke ondersteuning vanuit de thuiszorgorganisatie), namelijk € 2.550. Slechts vier cliëntenraden besteden hier geld aan. Aan telefoon- en portokosten is in 2008 relatief weinig geld uitgegeven.

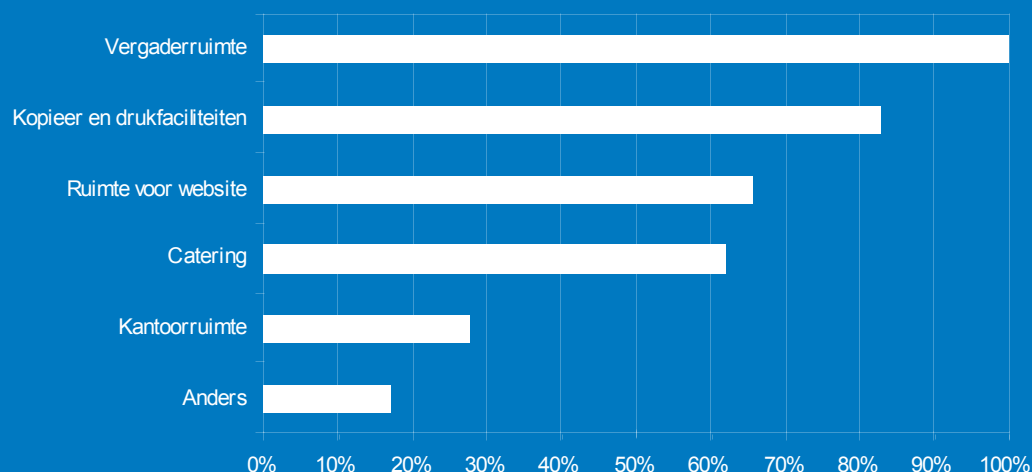
Tabel 2.1 Specificatie uitgaven

Kostenpost	Aantal cliëntenraden	Gemiddelde uitgaven	Minimale uitgaven	Maximale uitgaven
Ondersteuning	4	€2.550,-	€200,-	€5.000,-
Trainingen en cursussen	11	€2.081,-	€150,-	€10.000,-
Vergaderkosten	13	€2.018,-	€150,-	€10.905,-
Bureaunkosten	9	€951,-	€100,-	€3.000,-
Telefoonkosten	4	€288,-	€100,-	€500,-
Portokosten	8	€119,-	€10,-	€500,-
Overige kosten	11	€2.729,-	€50,-	€8.950,-

Faciliteiten

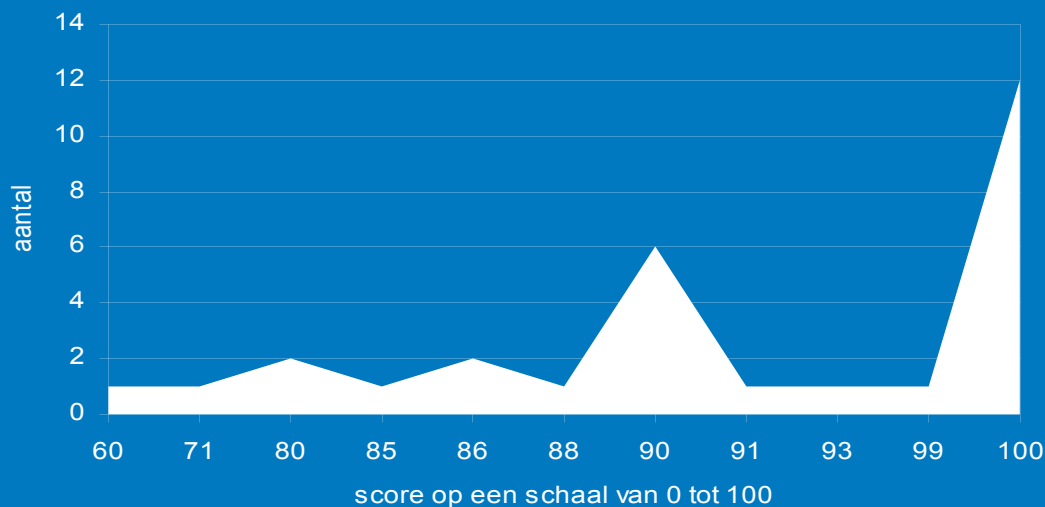
Bijna alle cliëntenraden geven aan dat zij gebruik kunnen maken van de faciliteiten die de thuiszorgorganisatie beschikbaar stelt. Slechts één cliëntenraad heeft deze mogelijkheid niet. Van vier raden is onbekend of zij van zulke faciliteiten gebruik mogen maken. In figuur 2.26 wordt weergegeven van welke faciliteiten de cliëntenraden gebruik maken. Hieruit blijkt dat alle raden gebruik maken van de vergaderruimten binnen de organisatie. Ook wordt relatief veel gebruik gemaakt van kopieer- en drukfaciliteiten (83%) en van ruimte op de website (65%). Bijna twee derde van de cliëntenraden maakt verder gebruik van de catering (62%). In mindere mate wordt gebruik gemaakt van kantoorruimte (28%). Vijf raden (17%) maken gebruik van andere faciliteiten, zoals secretariële ondersteuning en de afdeling communicatie van de thuiszorgorganisatie.

Figuur 2.25 Gebruikmaking van faciliteiten door cliëntenraad (in procenten, n=29)



De raden is ook gevraagd om de tevredenheid over de geboden faciliteiten uit te drukken in een getal op een schaal van 0 tot 100, waarbij 0 staat voor 'uiterst ontevreden' en 100 voor 'zeer tevreden'. Hieruit blijkt dat de raden over het algemeen zeer tevreden zijn met de geboden faciliteiten; met een gemiddelde van 92 varieert de score tussen 60 en 100.

Figuur 2.26 Mate van tevredenheid met de geboden faciliteiten (n=29)

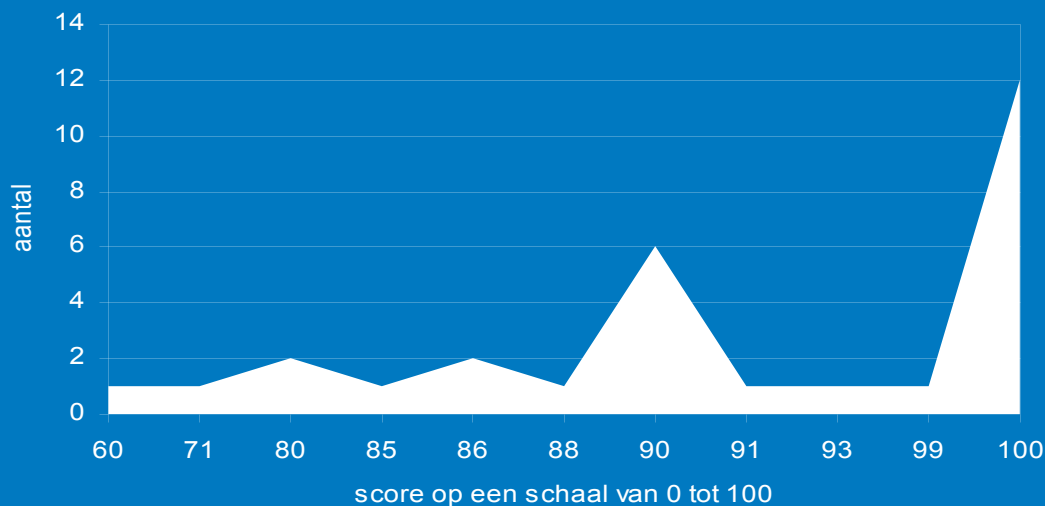


Ondersteuning

Een meerderheid (82%) van de cliëntenraden ontvangt personele ondersteuning van de thuiszorgorganisatie, bijvoorbeeld van een coach/ondersteuner of ambtelijk secretaris. Vijf cliëntenraden (18%) ontberen deze vorm van ondersteuning, terwijl van vier cliëntenraden hierover geen gegevens bekend zijn. Gemiddeld krijgen de cliëntenraden 14 uur personele ondersteuning per maand, met een minimum van twee uur en een maximum van 112 uur.

De respondenten is gevraagd om op een schaal van 0 tot 100 aan te geven in welke mate zij deze personele ondersteuning onafhankelijk ervaren ten opzichte van het bestuur van de thuiszorgorganisatie. Daarbij staat 0 gelijk aan 'helemaal niet onafhankelijk' en 100 aan 'geheel onafhankelijk'. De gemiddelde score is 81. Hieruit kan worden opgemaakt dat de geboden ondersteuning relatief onafhankelijk wordt ervaren. De scores lopen uiteen van 0 tot 100.

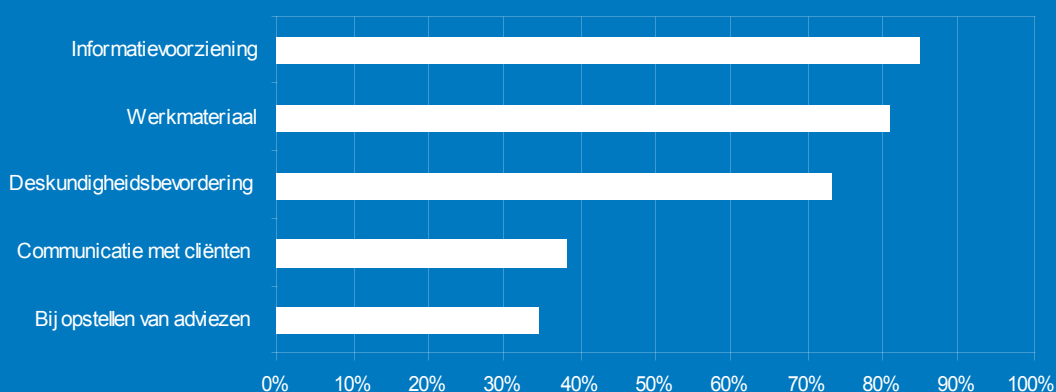
Figuur 2.27 Mate van onafhankelijkheid van personele ondersteuning t.o.v. het bestuur (n=25)



Slechts één cliëntenraad geeft aan dat de personele ondersteuning helemaal niet onafhankelijk is ten opzichte van het bestuur van de thuiszorgorganisatie (score 0). Als reden hiervoor is opgegeven dat de persoon die de personele ondersteuning verleent min of meer fungeert als contactpersoon tussen cliëntenraad en bestuurder en daarom niet onafhankelijk kan zijn.

Cliëntenraden kunnen op verschillende terreinen ondersteuning krijgen. Zo ontvangt 85% ondersteuning op het gebied van informatievoorziening. Ook op het gebied van werkmateriaal (81%) en deskundigheidsbevordering (73%) wordt relatief veel ondersteuning verkregen. In verhouding ontvangen de cliëntenraden minder ondersteuning bij communicatie met cliënten (38%) en bij het opstellen van adviezen (35%).

Figuur 2.28 Geboden ondersteuning naar thema (n=26)



De meeste cliëntenraden in de thuiszorg worden ondersteund door LOC (87%). Daarnaast ontvangt 17% ook ondersteuning van andere organisaties. Hierbij gaat het om de volgende organisaties: Zorgbelang (3), Stavoro (1) en LSR (1). De volgende verschillende vormen van ondersteuning worden genoemd:

- Informatievoorziening
- Themadagdelen en workshops
- Cursussen door LOC
- Bijeenkomsten
- Bezoek van regioadviseur LOC.

Tweederde van de cliëntenraden maakt gebruik van het cursusaanbod en/of de themabijeenkomsten van LOC. Het betreft hier vooral basiscursussen voor nieuwe leden, themabijeenkomsten en netwerkbijeenkomsten.

In figuur 2.29 is weergegeven op welke thema's de cliëntenraden extra ondersteuning wensen. Hieruit blijkt dat de meeste cliëntenraden ondersteund zouden willen worden bij het onderhouden van contacten met de achterban (73%). Ruim de helft van de cliëntenraden wenst ondersteuning bij het opzetten en uitvoeren van een cliëntenraadpleging (59%). De minste behoefte hebben de raden aan ondersteuning bij het onderhouden van de relatie en communicatie met de thuiszorgorganisatie (9%).

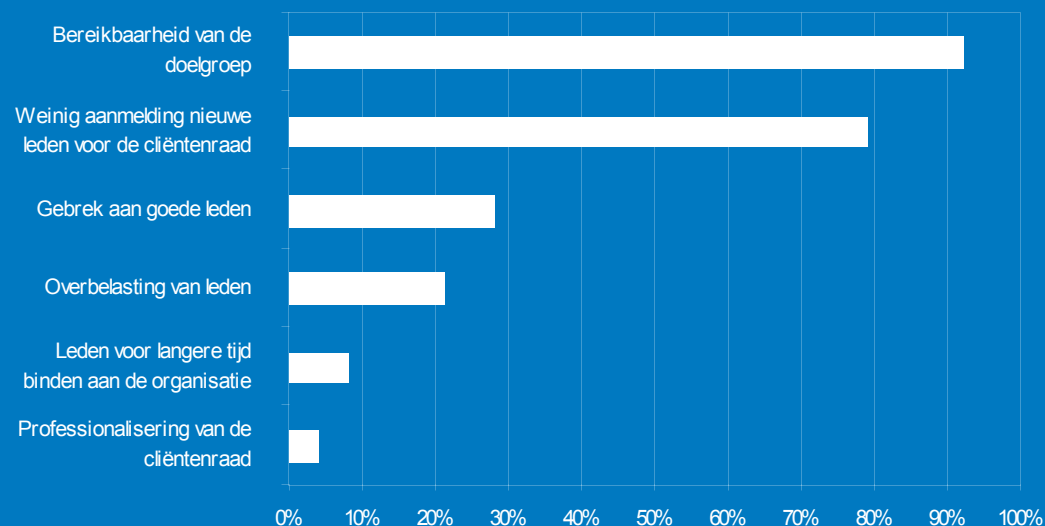
Eén cliëntenraad wenst naast de genoemde vormen van ondersteuning nog ondersteuning met betrekking tot wet- en regelgeving.

Figuur 2.29 Gewenste extra ondersteuning (n=22)



Ter afsluiting van de monitor is aan de cliëntenraden gevraagd welke knelpunten en belemmeringen zij ervaren in hun functioneren. Bijna alle raden (92%) ervaren knelpunten in het bereiken van de doelgroep. Ongeveer driekwart ervaart problemen door te weinig aanmeldingen van nieuwe leden voor de cliëntenraad. In mindere mate worden knelpunten gesignaleerd in het gebrek aan goede leden (28%), overbelasting van leden (21%), het binden van leden voor langere tijd (8%) en de professionalisering van de cliëntenraad (4%).

Figuur 2.30 Knelpunten en belemmeringen voor het functioneren van de cliëntenraad (in procenten, n=24)



2.8

Good practices



2.8 Good practices

In dit hoofdstuk worden *good practices* van de cliëntenraden van thuiszorgorganisaties beschreven. Een *good practice* is een succesvolle activiteit die als nastrevenswaardig voorbeeld kan dienen. In de onderstaande tabel worden de belangrijkste *good practices* weergegeven die de cliëntenraden hebben aangedragen.

Tabel 2.2. Good practices

Onderwerp	Inzet cliëntenraad	Resultaat
Wijziging uurtarieven (één keer genoemd)	Uitzetten van mini-enquete onder cliënten. Hieruit kwam het verzoek naar voren om de overeenkomst tussen cliënt en organisatie te herzien als de uurtarieven wijzigen. Dit is besproken met leidinggevenden en directie.	Besloten is om de overeenkomsten te herzien wanneer uurtarieven wijzigen.
Cliëntwaarderingsonderzoek (drie keer genoemd)	Op grond van resultaten van cliëntwaarderingsonderzoeken, ofwel CQ-index, benoemen de cliëntenraden speerpunten die als advies /aandachtspunten ingebracht worden bij de raad van bestuur.	Concrete acties worden door bestuur ondernomen; bijvoorbeeld inzet van een Persoonlijk Begeleider, of verbetertrajecten op het gebied van medicatieveiligheid.
Openingstijden thuiszorg-winkel (één keer genoemd)	Ongevraagd advies. De cliëntenraad heeft advies uitgebracht omdat de tijden heel onlogisch en verwarrend waren.	Cliëntenraad heeft andere openingstijden voorgesteld. Dit advies is opgevolgd door bestuur.
Fusies tussen organisaties (twee keer genoemd)	Cliëntenraden wordt advies gevraagd inzake overname of fusie met andere thuiszorgorganisatie.	In één situatie zijn de cliëntenraden van beide organisaties ook samengegaan. Van andere situatie zijn resultaten onbekend.
Decubitusbeleid (één keer genoemd)	Mede het beleid opgezet en meetpunten gedefinieerd.	Nu is binnen de organisatie begonnen met intakeprocedure en opzetten van criteria hiervoor.
Klachtenreglement klanten (één keer genoemd)	Er was te weinig doorstroming onder leden van de klachtencommissie.	Onbekend.

2.9 Afsluiting

In dit hoofdstuk zijn de uitkomsten van de eerste monitor cliëntenraden van thuiszorgorganisaties beschreven. Hieruit komt naar voren dat de raden daadwerkelijk invloed uitoefenen op het beleid van de instelling aangaande de zorg voor cliënten. Dat vindt plaats door middel van het adviseren van de directie of raad van bestuur van de instelling. Dit is niet verwonderlijk aangezien dit ook de kernfunctie van de cliëntenraden is. De onderwerpen van advies zijn divers en variëren van zaken die cliënten direct raken, zoals kwaliteit van de zorg en klachtenbehandeling, tot zaken die de organisatie en de financiering van de instelling betreffen. Wat het laatste betreft is het opvallend dat de meeste cliëntenraden in de thuiszorg adviezen hebben uitgebracht op het gebied van de begroting en de jaarrekening en overdracht van zeggenschap, fusie of vergaande samenwerking.

Hoewel de cliëntenraden in de thuiszorg tamelijk positief zijn over het eigen functioneren, zijn er ook aandachtspunten op dit gebied aan te wijzen. Als knelpunten worden onder andere genoemd de bereikbaarheid van de achterban en het in voldoende mate bezet krijgen en houden van de zetels in de cliëntenraad. Dit zijn ook de punten waar de meeste cliëntenraden extra ondersteuning nodig hebben.

In het volgende hoofdstuk blikken we terug op de uitkomsten en relateren deze aan de uitkomsten van monitoren cliëntenraden in de GGz, revalidatiecentra en de ziekenhuizen.

3

Samenvatting en conclusies



3 Samenvatting en conclusies

Inleiding

In het vorige hoofdstuk staan de uitkomsten van de eerste monitor van cliëntenraden van thuiszorgorganisaties beschreven. Deze monitor maakt deel een vierluik van monitoren van cliëntenraden bij zorginstellingen. De andere drie monitoren betreffen cliëntenraden in respectievelijk de GGz, revalidatiecentra en ziekenhuizen. Alle vier zijn ze voor de eerste keer opgesteld in 2009 op basis van gegevens uit 2008. In dit hoofdstuk blikken we terug op de uitkomsten. Daarbij beperken we ons niet tot de thuiszorg maar we betrekken er ook de uitkomsten van de andere drie monitoren bij. Op die manier vergelijken we de sectoren met elkaar op hoofdlijnen.

Samenstelling

Meeste cliëntenraden na invoering WMCZ opgericht

In 1996 is de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen ingevoerd. Deze wet geeft cliënten een aantal omschreven bevoegdheden op het gebied van inspraak in het te voeren beleid van zorginstellingen. Hoewel ruim tweederde van de onderzochte cliëntenraden langer dan 5 jaar bestaat, zijn er betrekkelijk weinig raden voor of rond de invoering van deze wet geïnstalleerd. Voor een belangrijk deel wordt dit verschijnsel verklaard door de vele fusies die in de afgelopen jaren in de zorg hebben plaatsgevonden.

Beschikbare zetels

Naar omvang en samenstelling laten de cliëntenraden van de vier zorgsectoren een overeenkomstig beeld zien. De meeste cliëntenraden weten het aantal beschikbare zetels redelijk goed bezet te krijgen en te houden. Het feitelijke aantal leden is gemiddeld iets lager dan het aantal beschikbare zetels. Vrijwel alle cliëntenraden die hiermee te maken hebben wijzen als oorzaak op de complexe relatie met de achterban. Cliënten zijn vaak moeilijk te bereiken en nog moeilijker te interesseren voor het werk. Dit probleem doet zich vooral voor in de ambulante sectoren van de GGz, de thuiszorg en de ziekenhuizen.

Diversiteit in samenstelling naar binding met de zorgsector

Met betrekking tot de binding van de leden met de zorgsector concluderen we dat de meeste cliëntenraden daadwerkelijk uit cliënten en ex-clieënten van de zorginstelling bestaan. Gemiddeld is dit bij vier van de vijf cliëntenraden het geval. Maar cliëntenraden kunnen ook geheel of gedeeltelijk uit leden bestaan met een andere of zonder directe binding met de zorgsector zoals familieleden, vertegenwoordigers van patiënten- en gehandicaptenorganisaties of uit leden die op persoonlijke titel en belangeloos zitting hebben in de raad. Cliëntenraden in de thuiszorg en ziekenhuizen hebben het minst vaak (ex-)cliënten als leden. Ongeveer driekwart van deze raden bestaat deels uit cliënten of ex-clieënten. De overige raden in de thuiszorg bestaan uitsluitend uit leden met een andere binding met de zorgsector. Het sterkst zijn cliënten vertegenwoordigd in de raden in de revalidatiecentra die alle bestaan uit (ex-)cliënten en de GGz, waar 98% van de raden (ex-)cliënten als leden telt.

Jongere leeftijdsgroepen en allochtonen zijn nauwelijks vertegenwoordigd

Gelet op de persoonlijke kenmerken valt op dat de meeste raden uit iets meer mannen dan vrouwen bestaan en dat het overgrote deel van de leden ouder is dan 35 jaar en autochtoon. Met uitzondering van de GGz komen leden jonger dan 35 jaar en leden met een niet-Nederlandse achtergrond weinig voor. Van de leden van GGz-raden is 20% jonger dan 35 jaar, terwijl deze raden gezamenlijk ook de meeste leden met een niet-Nederlandse achtergrond tellen. Dertien procent van de leden behoort tot deze categorie. In de andere drie sectoren beperkt hun aandeel zich tot enkele procenten.

Advieswerk

Benodigde tijdsinvestering van leden varieert

De kernfunctie van cliëntenraden in de zorgsector is het adviseren van de raad van bestuur van de zorgorganisatie waar de cliëntenraad toe behoort. Naar functie van de leden in de cliëntenraad gerekend zijn voorzitters en secretarissen hier gemiddeld ruim vier uur per week mee bezig. Van de overige leden vraagt het werk een inzet van gemiddeld twee uur per week. Uitschieters hierbij betreffen de voorzitters en secretarissen van cliëntenraden in de GGz. Zij zijn gemiddeld respectievelijk acht en zes uur per week bezig met hun werk.

Een deel van deze tijdsinvesteringen betreft het deelnemen aan vergaderingen van de cliëntenraad en het overleg met de bestuurder van de zorgorganisaties. De meeste cliëntenraden komen eenmaal per maand bij elkaar, soms met uitzondering van de maanden juli en augustus.

Overlegfrequentie met bestuurders krijgt ruime voldoende

Overleg met de bestuurder vindt bij de meeste cliëntenraden eveneens met enige regelmaat plaats. De meest voorkomende frequentie is eenmaal per maand waar het de cliëntenraden in de GGz en thuiszorg betreft en eenmaal per kwartaal bij de revalidatiecentra en ziekenhuizen. Ondanks deze sectorale verschillen beoordelen de meeste cliëntenraden de overlegfrequentie met een ruime voldoende.

Cliëntenraden adviseren zowel gevraagd als ongevraagd

Bijna alle cliëntenraden voorzien de bestuurder van zowel gevraagde als ongevraagde adviezen. Bij alle cliëntenraden worden meer gevraagde adviezen uitgebracht dan ongevraagde. Het aantal adviezen dat de cliëntenraden in 2008 uitbrachten varieert, niet alleen onderling, maar ook per sector. De meeste adviezen werden uitgebracht door de cliëntenraden van ziekenhuizen (gemiddeld 12 per cliëntenraad).

Meeste adviezen gericht op zaken die cliënten direct raken

De wetgever heeft 18 onderwerpen aangewezen waarover de bestuurder in voorkomende gevallen de cliëntenraden om advies moet vragen. Over deze onderwerpen hebben cliëntenraden ook geadviseerd. De adviezen betreffen vooral zaken die cliënten direct raken, zoals de kwaliteit van de geboden zorg. Opmerkelijk is voorts dat in alle sectoren relatief veel cliëntenraden adviezen op het gebied van het overdragen van de zeggenschap, fusie of samenwerking hebben uitgebracht. Gemiddeld heeft ongeveer 40% van de cliëntenraden een of meer adviezen over dit onderwerp uitgebracht.

Cliëntenraden zijn matig tevreden met de tijd die zij hebben om tot een advies te komen

Cliëntenraden moeten voldoende tijd krijgen om zich te beraden en tot een goed advies te komen. Daarom is het zaak dat een vraag om advies de cliëntenraad tijdig bereikt. De cliëntenraden zijn over dit matig tevreden. Gemiddeld waarderen zij het tijdstip waarop de bestuurder om advies vraagt met een krappe voldoende. Bestuurders van GGz-organisaties krijgen voor dit onderdeel de laagste waardering. De beste waardering wordt gegeven door de cliëntenraden in de thuiszorg, waar dit onderdeel gemiddeld ruim voldoende scoort.

Diversiteit aan informatiebronnen

Informatie van de zorgorganisatie vormt een belangrijke bron voor het advieswerk. Deze bron wordt door bijna alle cliëntenraden benut. Daarnaast wordt informatie ingewonnen uit verschillende andere bronnen. De belangrijkste hiervan zijn LOC voor de GGz en de thuiszorg en LSR voor revalidatie en ziekenhuizen. Van deze bronnen wordt bijna even vaak gebruikt gemaakt als van informatie van de eigen zorgorganisatie. Iets minder vaak wordt ook het ministerie van VWS genoemd als een belangrijke informatiebron. Ruim een derde noemt nog het NPCF en de brancheorganisatie waar de zorgorganisatie toe behoort.

Tijdig verstrekken van informatie door bestuurder ruim voldoende

Het tijdig verstrekken van informatie door de bestuurder wordt door de meeste cliëntenraden met ruim voldoende beoordeeld. Een uitzondering hierop vormen de cliëntenraden in de GGz, die dit aspect beoordelen met een krappe voldoende. Het meest tevreden zijn de cliëntenraden van revalidatiecentra. Hetzelfde beeld komt naar voren als het gaat om het verstrekken van informatie over het gevoerde en nog te voeren beleid.

Samenwerkend en adviserend

De meest genoemde rollen waarin de cliëntenraden zichzelf positioneren zijn 'samenwerkend' en 'adviserend'. De adviserende rol komt het meest voor in de revalidatiecentra en de ziekenhuizen, terwijl de samenwerkende rol het meest voorkomt in de GGz en de thuiszorg. Andere mogelijke, maar aanmerkelijk minder vaak genoemde rollen zijn 'raadplegend', (waarbij de bestuurder de cliëntenraad consulteert over het voorgenomen beleid) en 'informerend' (waarbij de bestuurder de cliëntenraad alleen informeert over het voorgenomen beleid zonder dat de raad hier inspraak in heeft).

Adviezen hebben invloed op het beleid

Naar eigen zeggen boeken de meeste cliëntenraden succes met hun werk. De adviezen hebben volgens hen zeker effect. De effecten verschillen wel per onderwerp waarop de adviezen betrekking hebben. Het grootste effect wordt geboekt met adviezen die betrekking hebben op zaken die de cliënten direct raken, zoals de kwaliteit van de geboden zorg, voedingsaangelegenheden en klachtenbehandeling. De invloed van cliëntenraden op deze aspecten van de zorg is redelijk groot te noemen.

Invloed op kwaliteit van het beleid in het algemeen voldoende

In het verlengde van de mate van invloed die zij hebben op het beleid zijn de cliëntenraden redelijk positief in hun oordeel over de kwaliteit van het beleid van de zorgorganisaties. Het minst positief hierin zijn de raden in de GGz. Echter, geen van de beleidsonderwerpen wordt met minder dan voldoende beoordeeld.

Cliëntenraden kunnen voldoende betekenen voor hun achterbannen

Met uitzondering van de cliëntenraden in de thuiszorg vindt een ruime meerderheid van de cliënten-

raden dat zij voldoende kunnen betekenen voor hun achterbannen. Dit schrijven zij toe aan zaken als de mate van invloed op het beleid, de goede verstandhouding met de bestuurders en het feit de cliëntenraden voor een belangrijk deel bestaan uit ervaringsdeskundigen. Maar er worden ook zaken genoemd die een goede vertegenwoordiging in de weg staan. Vrijwel unaniem wijzen de raden hierbij op de lastige bereikbaarheid van cliënten als gevolg van de relatieve onzichtbaarheid. Deze kwestie doet zich vooral voor bij cliënten van de thuiszorg en de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Klachten relatief weinig voedende waarde voor advieswerk

Het contact met en het werk van klachtencommissies heeft relatief weinig invloed op het advieswerk. Ongeveer de helft van de cliëntenraden heeft contact met de klachtencommissie en betreft de door deze commissie verzamelde klachten bij het opstellen van adviezen. Het meest worden de verzamelde klachten van patiënten en bezoekers van ziekenhuis benut, maar het verschil met de andere sectoren is klein. Dit neemt niet weg dat de meeste cliëntenraden aangeven actief betrokken te willen worden bij de uitvoering van cliënttevredenheidsonderzoeken, ook wel de Consumer Quality Index (CQI) genoemd. In het bijzonder betreft dit de opzet van het onderzoek, het opstellen van de vragenlijst en de keuze van het onderzoeksbureau. Wanneer het gaat om de uitkomsten willen cliëntenraden meer betrokken worden bij het opstellen en de implementatie van verbeterplannen.

Cliëntenraden waarderen de relatie met de bestuurder redelijk positief

De cliëntenraden zijn gemiddeld genomen redelijk positief in hun oordeel over hun relatie met de bestuurder. Het best zijn zij te spreken over de sfeer tijdens het overleg en de mate waarin de bestuurder de cliëntenraad serieus neemt. Minder positief, maar wel voldoende, is het oordeel over de tijdige terugkoppeling van hetgeen er met de adviezen gebeurd is en de tijd die de bestuurder de cliëntenraad geeft voor het opstellen van adviezen. Veel cliëntenraden noemen dit tevens als verbeterpunt.

Communicatie met de achterban

Cliëntenraden verschillen in mate en wijze van contact met de achterban

Cliëntenraden in de zorgsector geven op verschillende manieren vorm aan het informeren van hun achterban over hun functie en de resultaten die zij boeken. De meest voorkomende frequentie waarin dit gebeurt is eenmaal per kwartaal. In de thuiszorg en de ziekenhuizen overheerst een frequentie van eenmaal per jaar. Met uitzondering van de GGz vindt het informeren van cliënten overwegend plaats via een website, folders of jaarverslagen. In de GGz worden hiervoor relatief vaak ook bijeenkomsten met cliënten benut.

Het inwinnen van informatie bij cliënten vindt eveneens op verschillende manieren plaats. Veel genoemd zijn cliëntenraadplegingen via bijvoorbeeld enquêtes, website en contactpersonen. Daarnaast beleggen vooral cliëntenraden in de GGz bijeenkomsten met cliënten. Opmerkelijk is voorts het gebruik van ideeënbusen door cliëntenraden van revalidatiecentra. Deze worden door bijna twee derde van de raden in deze sector genoemd en zijn daarmee het meest genoemde informatiekanaal.

Ambulante cliënten vaak moeilijk bereikbaar

Bij het informeren van en inwinnen van informatie bij cliënten speelt de bereikbaarheid een belangrijke rol. Op dit gebied ondervinden cliëntenraden in de thuiszorg en de GGz, waar het gaat om ambulante cliënten, problemen. Contact krijgen en onderhouden met deze cliënten is moeilijk.

Zij zijn zelden binnen de muren van de zorgorganisatie of slechts korte tijd aanwezig. Bovendien spelen vooral in de GGz schaamtegevoelens bij cliënten een rol.

Samenwerken

Samenwerking met andere cliëntenraden

Door alle sectoren heen werkt ongeveer de helft van de cliëntenraden samen met andere cliëntenraden. Het meest is dat het geval in de GGz en ziekenhuizen, waar tweederde van de raden samenwerkt met andere raden. In de revalidatiesector werkt een derde van de raden samen. De samenwerking beperkt zich vrijwel altijd tot cliëntenraden binnen de eigen sector en is gericht op het uitwisselen van ervaringen en informatie, het gezamenlijk deelnemen aan cursussen en bijeenkomsten van de koepelorganisaties.

Samenwerking met externe partijen

Naast samenwerking met andere cliëntenraden werken veel raden ook samen met andere organisaties. De raden in de GGz en de thuiszorg noemen hierbij opmerkelijk vaak de Wmo-raden van gemeenten in de regio waar de betrokken zorgorganisatie actief is. In de revalidatie en de ziekenhuizen wordt daarentegen vaker gewezen op patiënten- en gehandicaptenorganisaties en de provinciale organisatie van Zorgbelang. Cliëntenraden van revalidatiecentra werken het minst samen met andere organisaties; dit blijft beperkt tot de helft van deze cliëntenraden.

Financiering, facilitering en ondersteuning

Verschillende vormen van financiering

Om hun werk te kunnen bekostigen krijgen de cliëntenraden financiële ondersteuning van de zorgorganisatie waarvan zij deel uitmaken. De wijze van die bekostiging varieert. Een deel van de raden beschikt over een al dan niet jaarlijks opnieuw vast te stellen budget. Andere kunnen de gemaakte kosten declareren. Een combinatie van jaarlijks budget met aanvullend de mogelijkheid van declaratie komt ook voor. De mate waarin deze vormen voorkomen, verschilt per sector.

Het gemiddeld te besteden budget komt uit op ongeveer € 8.000 per cliëntenraad, maar de onderlinge verschillen zijn groot. Het bedrag varieert van enkele honderden euro's tot een kleine € 50.000 voor een cliëntenraad in de GGz. De raden in de revalidatiecentra zijn in dit verband het minst bedeed.

Ondersteuning en trainingen belangrijkste kostenposten

De grootste kostenposten zijn het inkopen van ondersteuning, training en cursussen, vergaderkosten en bureaunkosten. Waarbij het opmerkelijk is dat de cliëntenraden in de revalidatiecentra geen ondersteuningskosten lijken te hebben.

Cliëntenraden beschikken over een breed scala aan faciliteiten

Naast financiële middelen beschikken bijna alle cliëntenraden ook over andere faciliteiten om hun werk te kunnen doen. Het meest genoemd worden vergaderruimte en kopieer- en drukfaciliteiten. Ook de inwendige mens komt aan bod (cateringfaciliteiten). Voorts hebben betrekkelijk veel cliëntenraden ruimte op de website van de zorginstelling. Het minst is dat in de GGz het geval waar ongeveer een derde hiervan gebruik kan maken. In de andere drie sectoren kan

de helft tot tweederde zijn boodschap kwijt via de website. Sommige cliëntenraden beschikken ook over kantoorruimte. Dit is vooral het geval in de GGz, waar ruim driekwart van de raden over deze ruimte beschikken. De meeste cliëntenraden zijn uitermate tevreden met de voor hen beschikbare faciliteiten.

Overgrote meerderheid beschikt over personele ondersteuning vanuit de zorgorganisatie

Ruim acht van de tien cliëntenraden in elke sector worden bijgestaan door een ondersteuner van de zorgorganisatie, in de persoon van een coach of een ambtelijk secretaris. Ondanks het dienstverband met de organisatie ervaart de overgrote meerderheid van de cliëntenraden deze ondersteuning als voldoende onafhankelijk. Slechts enkele cliëntenraden trekken de onafhankelijkheid in twijfel omdat die in tegenspraak zou zijn met het dienstverband.

LOC en LSR belangrijke bronnen voor ondersteuning

Naast personele ondersteuning vanuit de eigen zorgorganisatie doen de meeste cliëntenraden ook een beroep op de koepelorganisatie waar ze bij aangesloten zijn, LOC of LSR. In vergelijking doen de cliëntenraden in de revalidatiecentra en de thuiszorg het meest een beroep op deze organisaties. Het minst is dat het geval bij de raden in de GGz.

Ondersteuning vooral gericht op verwerken van informatie, werkmateriaal en deskundigheidsbevordering

Naar onderwerp heeft de ondersteuning van cliëntenraden vooral betrekking op het verwerken van informatie, het werken met handboeken en ander werkmateriaal en deskundigheidsbevordering. Dit betreft, afhankelijk van de sector, tussen de 50% en 80% van de cliëntenraden. Opmerkelijk is dat aanmerkelijk minder cliëntenraden ondersteund worden bij het opstellen van adviezen. Dat geldt vooral voor de thuiszorg en ziekenhuizen, waar niet meer dan 40% van de cliëntenraden hierbij ondersteund wordt. In de GGz en de revalidatie wordt rond de 70% van de raden op dit onderwerp ondersteund. Communicatie met cliënten is eveneens bij relatief weinig cliëntenraden een onderwerp van ondersteuning.

Meeste cliëntenraden benutten het cursusaanbod van LOC en LSR voor versterking van de eigen deskundigheid

Met uitzondering van de cliëntenraden in de GGz maakt de helft (revalidatie en ziekenhuizen tot tweederde (thuiszorg) van de raden gebruik van het cursusaanbod om de eigen deskundigheid te versterken. Onderwerpen zijn vooral het verwerven van basisvaardigheden door nieuwe leden en de WMCZ. In de GGz maakt 'slechts' een kwart gebruik van het cursusaanbod van LOC.

Onderhouden van contacten met de achterban meest genoemde wens voor ondersteuning

In elke sector hebben de meeste cliëntenraden behoefte aan (extra) ondersteuning op het gebied van het onderhouden van contacten met de achterban. Ook hebben zij behoefte aan meer ondersteuning bij het opzetten en uitvoeren van een cliëntenraadpleging, het functioneren van de cliëntenraad en het verwerven van inzicht in de financiën van de zorgorganisatie.

Werven van nieuwe leden en bereikbaarheid van de achterban belangrijkste knelpunten

De behoefte bij veel cliëntenraden aan meer ondersteuning bij het onderhouden van contacten met de achterban vloeit voort uit de problemen die zij hierbij ondervinden.

Dit knelpunt wordt samen met het kunnen aantrekken van nieuwe leden door de meeste cliëntenraden genoemd. Dit leidt onder meer tot overbelasting van de leden; iets wat op zijn beurt weer uitmondt in vervroegd aftreden. Cliëntenraden raken hierdoor in een neerwaartse spiraal die ook ten koste gaat van professionalisering en deskundigheid. Deze knelpunten doen zich in versterkte mate voor in de thuiszorg en de GGz waar de achterban veelal uit ambulante cliënten bestaat.

Bijlagen

is Stockphoto

Bijlagen

Tabel 1: Overzicht van de deelnemende cliëntenraden thuiszorgorganisaties aan de monitor cliëntenraden

Instelling	Plaats
Rivas Zorggroep	Gorinchem
Thebe	Tilburg
Internos, Katholieke Stichting Thuiszorg	Dordrecht
TDC Woonzorggroep	Steenwijk
Curadomi	Rouveen
VILENTE	Renkum
Het Friese Land	Leeuwarden
Careyn DWO-NWN	Wateringen
TanteLouise/Vivensis	Bergen op Zoom
Stichting Vérián	Apeldoorn
De Borg Thuiszorg	Groningen
Thuiszorg Westbrabant	Roosendaal
Careyn	
Stichting Coloriet	Lelystad
Zorggroep Oude en Nieuwe Land	Emmeloord
Samenwerkende Professionele Organisaties Thuiszorg	Baarn
Livio	Enschede
Stichting de Wiltzangk	Bilthoven
ZuidZorg	Veldhoven
Vivent, extramurale raad	's-Hertogenbosch
Stichting MeanderGroep Zuid-Limburg	Heerlen
Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivieren-land	Tiel
Careyn	Oud-Beijerland
Zorggarant	Heerenveen
Actie Zorg	Alkmaar
RST Zorgverleners	Barneveld
Interzorg Thuiszorg Oss	Oss
Vitras/CMD	Nieuwegein
S.T.M.G	Arnhem
respect	Den Haag
Zuwe Zorg B.V.	Mijdrecht
Proteion Thuiszorg Noord-Limburg	Haelen
Oosterlengte	Winschoten
CRG	Goor

Tabel 2: Aantal gevraagde en ongevraagde adviezen per onderwerp

	Gemiddelde	Minimum	Maximum
Wijziging doelstelling of grondslag	1	1	1,0
Overdragen zeggenschap, fusie , verbreken duur-zame samen	1	6	2,0
Belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging werkzaamheden	1	3	1,4
Benoeming personen met hoogste zeggenschap bij leiding arbeid	1	2	1,1
Begroting en jaarrekening	1	8	2,2
Kwaliteitsbewaking, - beheersing of -verbetering van te verlenen zorg	1	10	3,3
Vaststelling of wijziging regeling omtrent klacht-behandeling	1	4	1,4
Wijziging instellingsbesluit of andere regelingen cliëntenraad en cliënten	1	10	2,4

PGO organisaties in Nederland

Chronisch zieken en Gehandicaptenraad, Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties, LOC Zeggenschap in de zorg, LSR landelijk steunpunt medezeggenschap, Landelijk Platform GGz, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, Per Saldo, Platform VG en Zorgbelang Nederland brengen jaarlijks het 'brancherapport patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties in Nederland' uit. Aan de hand van een monitor, wordt informatie verzameld over patiënten-, gehandicapten- en GGz-organisaties, zorgbelangorganisaties, cliëntenraden en de vereniging van budgethouders Per Saldo. Er wordt per deelsector een rapport uitgebracht. De onderzoeksbureau's Prismant en Verwey-Jonker Instituut verzamelen de gegevens en bereiden het brancherapport voor.

Prismant

Prismant is partner van CC Zorgadviseurs en Walvis ConsultingGroep. Samen bieden wij organisaties en professionals in de zorgsector deskundig advies, onderzoek, opleidingen en informatiebeheer. De drie organisaties zijn al jarenlang actief op het gebied van zorg en welzijn. Met deze samenwerking breiden wij onze specialistische kennis en expertise sterk uit. Zo kunnen wij onze diensten nog beter toespitsen op elke specifieke vraag.

Verwey-Jonker Instituut

Het Verwey-Jonker Instituut is een onafhankelijke, landelijk werkende instelling te Utrecht en speelt een toonaangevende rol met onderzoek, advies en innovatie op sociaal-maatschappelijk terrein. Het Verwey-Jonker Instituut doet zowel adviserend als evaluatief onderzoek en heeft daarbij oog voor dilemma's in beleid en uitvoering. Onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut geeft bruikbare en wetenschappelijk onderbouwde antwoorden op sociaal-maatschappelijke vragen. Met het onderzoek wil het instituut bijdragen aan de participatie van burgers en het vinden van duurzame oplossingen voor actuele kwesties.

Dit rapport is er één in een reeks van rapporten die de wereld van cliënten-, patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties in beeld brengt. De andere rapporten gaan over zorgbelangorganisaties, de prestaties van zelforganisaties van patiënten, gehandicapten en GGz-cliënten en de budgethoudersvereniging Per Saldo.

LOC Zeggenschap in zorg vertegenwoordigt 2.200 cliëntenraden en 600.000 cliënten in de sectoren: geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang, verpleging & verzorging, verslavingszorg, thuiszorg en welzijn. LOC zet zich in voor waarde-volle zorg. Daarbij gaat het erom dat maximale zorg de gezondheid, eigen-waarde en autonomie van mensen bevordert. Daardoor kan iedereen een bij hem passende verantwoordelijkheid dragen en vanuit eigen-waarde bijdragen aan de samenleving. Zo kan een mens - jong, oud, gezond en minder gezond, steeds optimaal tot zijn recht komen. Dan bouw je wat LOC betreft aan 'gezonde gezondheidszorg' en een gezonde samenleving.

Opdrachtgevers

CG-Raad, CSO, LOC, LSR, LPGGz, NPCF, Per Saldo, Platform VG en Zorgbelang Nederland

Uitgave

LOC

Auteurs

Prismant:
D.J. (Jeroen) Homberg Msc.
K.D. (Karin) Hekkert MSc
Dr. H.C.M. (Helen) Kamphuis

Vormgeving

Design Delicious Vormgeving

Druk

Okay Color Graphics B.V.

Opdrachtgevers

samenwerkingsverband van *patiënten-, gehandicapten- en
ouderenorganisaties*: CG-Raad, CSO, LOC, LSR, LPGGz, NPCF
Per Saldo, Platform VG en Zorgbelang Nederland

Per Saldo

Per Saldo is de landelijke vereniging van mensen met een
persoonsgebonden budget (PGB). Het PGB biedt mensen met een
beperking door chronische ziekte, handicap of ouderdom,
de mogelijkheid om zelf en geheel naar eigen wens hun zorg,
hulpmiddelen en voorzieningen in te kopen en te regisseren.

Per Saldo biedt informatie, advies en ondersteuning aan
(aspirant-)budgethouders en behartigt hun belangen.

Per Saldo heeft een landelijk bureau in Utrecht met circa
35 betaalde medewerkers en vele vrijwilligers.

Postbus 19161 • 3501 DD Utrecht
Telefoon 030 231 93 55 • Fax 030 231 49 75
E-mail info@pgb.nl • www.pgb.nl



In opdracht van:

LOC

Zeggenschap in zorg