

Cliëntenraad en ondernemingsraad

Living apart or together?



Tekst: **Cyriel de Block, Henk Smets en Pieter Vos**

Cliënt en medewerker in de zorg hebben vandaag de dag veel meer gemeenschappelijke belangen en doelen dan vroeger. Daarom zouden de cliëntenraad en de ondernemingsraad veel meer samen moeten optrekken en waar mogelijk een gezamenlijke agenda moeten hebben. Met als doel: waardevolle zorg.

De Wet op de ondernemingsraden (WOR) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) regelen de medezeggenschap van respectievelijk zorg-medewerkers en cliënten van zorginstellingen. De WOR gaat over de medewerker, de Wmcz over de zorgcliënt. Zorg komt tot stand tussen cliënt en zorgverlener. Die twee bepalen samen het hoe, waarom en waar van zorgverlening, vanuit het perspectief van de cliënt. Dit betekent dat *beiden*, maar ook hun vertegenwoordigers, cliëntenraad (cr) en ondernemingsraad (or) niet alleen een belangrijke stem moeten hebben in het vaststellen van de kwaliteit en de inrichting van het zorgaanbod, maar ook dat zij idealiter hierin gezamenlijk optrekken.

Apart of samen

Beide medezeggenschapsorganen, or en cr, hebben meer gemeenschappelijk dan gedacht. Scheidslijnen van vroeger zijn minder duidelijk geworden. Toch functione-

ren cr en or in de praktijk meestal nog los van elkaar als zelfstandige adviesorganen van het bestuur. Dit is niet in lijn met de zojuist geschetste noodzaak om samen op te trekken. In dit artikel bekijken wij of het ook anders kan. Wat er op de werkvloer speelt, een andere relatie tussen cliënt en medewerker, moet terug te zien zijn in de manier waarop zorginstellingen worden bestuurd en in de relatie tussen cr en or. Hoe doe je dat?

Medezeggenschapswetten WOR en Wmcz

De Wet op de ondernemingsraden (WOR) dateert uit 1971. Hij regelt de relaties tussen werknemers en werkgevers, in het bedrijfsleven en ook in de zorg. De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) bestaat pas vanaf 1996; hij zal vanaf medio 2020 een aangepaste vorm kennen.

Hoewel de wetten zich op verschillende doelgroepen



Cliënt en medewerker hebben tegenwoordige veel meer gemeenschappelijke belangen en doelen.

richten, regelen zij deels dezelfde gebeurtenissen, zoals:

- Fusies en samenwerking
- Gehele of gedeeltelijke opheffing
- Belangrijke inkrimping of uitbreiding
- Klachtenregeling
- Benoeming topfuncties

Zowel cr als or hebben recht op advies of instemming, informatie en overleg. In beide wetten is het bestuur de tegenspeler.

Toekomstige partners?

Wij zien twee dingen tegelijkertijd gebeuren. Aan de ene kant blijft de verkokering van de twee wetten en van ondernemingsraad en cliëntenraad. Die blijven in formeel-juridische zin, maar ook in de praktijk, twee werelden van medezeggenschap: de or gaat over de medewerker, de cr over de cliënt. Te weinig zien wij een gezamenlijk optrekken in advies en overleg. Aan de andere kant is er de werkelijkheid van de werkvloer. En die laat zien dat zorgarbeid en zorgvraag steeds meer met elkaar vervlochten raken en steeds vaker samen het zorgaanbod tot stand brengen. Ter illustratie een paar praktijkvoorbeelden:

- Kleinschalig wonen en decentralisatie: De Juiste Zorg Op De Juiste Plek (www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl). Denk aan zelfstandig wonende ouderen met beperkingen of de ambulantisering van de ggz. Ook 'zorg op afstand'. De gewenste vormgeving van het zorgproces (regionale zorgnetwerken en samenwer-

king). En: hoe leg je hierover verantwoording af aan de samenleving?

- Het te hanteren model van Shared Decision Making/ Samen beslissen en het omgaan met de resultaten ervan. Ook: het zorg-, leef- en behandelplan en de status ervan.
- Een andere structuur en stijl van leidinggeven: vertrouwen en bevoegdheden geven aan de werkvloer, zelfsturende teams. Minder interne bureaucratie en managementlagen.
- Obligaties en dergelijke voor medewerkers en cliënten (zeggenschap).
- Het kwaliteitskader van de instelling, de te meten zorguitkomsten en de verantwoording daarover.

Conclusie: cliënt en medewerker hebben vandaag de dag veel meer gemeenschappelijke belangen en doelen dan vroeger. In feite zouden zij een gezamenlijke agenda moeten hebben. En het gaat er steeds meer op lijken dat zij meer met elkaar delen dan met hun organisatie. Je zou kunnen zeggen dat belangen en doelen van medewerkers en cliënten samenkomen in 'waardevolle zorg' - als de gewenste inhoud en vorm van het zorgaanbod. Als dit de conclusie is die uit de praktijkvoorbeelden kan worden getrokken, hoe zou je die dan kunnen waarmaken in de werkelijkheid van WOR en Wmcz?

Een front vormen

Wij zouden willen spreken over 'de nieuwe medezeggenschap', die op enkele punten zelfs al een 'nieuwe

zeggenschap' is. Wij zien drie mogelijkheden om dit nu al in de zorginstelling in de praktijk te brengen.

1. Opstellen van een gezamenlijke agenda, een strategisch beleid en een missie. Basis: de sterke band tussen cliënt en zorgprofessional en 'waardevolle zorg'. Medewerker en cliënt groeien naar elkaar toe, dit stuurt de medezeggenschap.
2. Een vast overleg van or en cr op basis van het eerste punt. Vergelijk de medezeggenschapsraad in het onderwijs (MR). Probeer op zoveel mogelijk punten een front te vormen richting rvb en rvt. Ga verkokering en versnippering waar mogelijk tegen. Dit geldt ook voor de zetels van or en cr in de rvt. Een gezamenlijk informeren van rvt en rvb.
3. Een verschuiving van advieslijnen: van rvb naar rvt, in ieder geval voor een aantal onderwerpen (zie de praktijkvoorbeelden). Dus koppel de twee medezeggenschapsorganen ook aan de rvt. Zij worden dan een belangrijke interne adviseur en informant van de interne toezichthouder. Dit ligt goed in de lijn van de nieuwe rol van de rvt: vertegenwoordiger van het maatschappelijk belang en een toezichthouder op de interne belangen en democratische verhoudingen in de instelling. En het past bij de gedachte 'terug naar de bedoeling' met de rvt als bewaker daarvan.

Met deze drie mogelijkheden bewerkstellig je in een adem twee veranderingen in de besturing van de instelling: cr en or vormen een front (een medezeggenschapsraad) én krijgen een nieuwe rol en relatie tot de rvb en rvt. Dit zal de effectiviteit van de medezeggenschap ten goede komen, maar het zal ook de besturing van de instelling verbeteren.

Nauwere band

Dit willen wij toelichten met het voorbeeld kwaliteits-

“Belangen en doelen van medewerkers en cliënten komen samen in ‘waardevolle zorg’ ”

zorg in de instelling. Het is nu vaak de externe toezichthouder (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd), de samenleving, de media of de zorgverzekeraar die een incident op dat vlak aan de kaak stelt. Dat kan ingrijpende gevolgen hebben binnen de instelling. Zo'n incident komt eigenlijk te laat; het probleem was vaak al bekend bij cr en or. Het systeem van besturing en medezeggenschap biedt dan onvoldoende mogelijkheden om het kwaliteitsprobleem preventief aan te pakken. Wij bepleiten een nauwere band tussen cr en or enerzijds, de rvt anderzijds. De rvt is in onze ogen medeverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Hij kan die medeverantwoordelijkheid alleen waarmaken door zich actief te laten informeren door de combinatie cr/or. Concreet: waarom niet die combinatie installeren als de Kwaliteitscommissie van de rvt? En passend in dit tijdsgewricht: met vergaande bevoegdheden.

Onderstaand schema maakt duidelijk hoe dit eruit ziet.

Cyriel de Block is adviseur cliëntenraden.

Pieter Vos is voorzitter rvt LOC en bestuurder, adviseur en onderzoeker op het gebied van zorg en welzijn.

Henk Smets is lid van de Expertpool Zorggeld van LOC en cliëntenraadsvoorzitter.

Dit artikel is het derde en laatste deel in een serie.

Het eerste deel verscheen in Zorg & Zeggenschap december 2018, het tweede in juli 2019.

