Bouwstenen voor cliëntenraden

Handreiking voor cliëntenraden die betrokken zijn bij nieuw- of verbouw

LOC Cliëntenraden

Uitgave van LOC Waardevolle zorg - oktober 2019

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door alle bij LOC aangesloten cliëntenraden.

Wees welkom om de informatie uit deze brochure verder te verspreiden. Vermeld dan graag LOC als bron.
Download de PDF op www.clientenraad.nl
Bestel gedrukte exemplaren via vraagbaak@loc.nl

Voor al je vragen kun je terecht bij de vraagbaak van LOC
Deze is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 9:00 tot 17:00 uur op (030) 284 32 00. Je kunt ook mailen naar vraagbaak@loc.nl

Inleiding

Waardevolle zorg is een zorg die uitgaat van mensen, hun waarden en de kwaliteiten die ieder van ons in zich heeft. Zorg sluit aan bij wat van mensen van waarde is. Zodat mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, binnen hun mogelijkheden een waardig leven kunnen leiden, met behoud van betekenisvolle relaties.

Aandacht voor de omgeving waarin mensen zorg krijgen is daarbij enorm belangrijk. Een omgeving kan ervoor zorgen dat de zorg beter gaat werken of juist enorm afbreuk doet aan het resultaat van de zorg. De toegankelijkheid van ruimten is zo een voorbeeld. Wanneer ergens veel mensen wonen of komen die slecht ter been zijn, dan is een drempelloze omgeving noodzakelijk. Als in een locatie veel mensen komen die autisme hebben, dan is goed te zorgen voor een rustige omgeving met weinig prikkels. Krijgt iemand zorg aan huis, dan dient de zorgverlener goed te inventariseren of de fysieke woonomstandigheden voor de bewoner én de zorgverlener voldoende veilig zijn.

De cliëntenraad geeft advies aan de zorgorganisatie over de omgeving waar mensen zorg krijgen. LOC werkt al meer dan 10 jaar samen met cliëntenraden aan een juiste omgeving voor zorg. LOC heeft onder andere een Bouwpool opgericht die cliëntenraden ondersteunt bij hun rol. In de loop der jaren heeft de Bouwpool veel kennis en ervaring opgedaan. In dit boekje geven we hiervan een overzicht om cliëntenraden op weg te helpen en een naslagwerk te bieden. We geven een overzicht van het bouwproces en de momenten van invloed door de cliëntenraad. Dit is de basiskennis. Daarnaast hebben we een aantal bijlagen bij dit boekje met verdiepende informatie die cliëntenraden verder helpen bij hun rol. Daarin besteden we ook aandacht aan de situatie waar mensen zorg thuis ontvangen. De experts van de Bouwpool en de adviseurs van LOC zijn altijd bereikbaar en terwille om specifieke vragen te beantwoorden en cliëntenraden verder te helpen.

Voor meer informatie kun je contact opnemen met de Vraagbaak van LOC via 030-2843200 en **vraagbaak@loc.nl**. Of kijk eens op **www.clientenraad.nl**.

Inhoud

1. Invloed op de bouwplannen van zorgorganisaties 6
2. Het fundament voor bouwadvies 8
3. Bouwfasen 10
4. Regelgeving en financiering 14
5. Sociaal plan 24
6. Scholing, vragen en advies 26

Bijlage

Schematisch overzicht Bouwproces en adviesmomenten 27

1

Invloed op de bouwplannen van zorgorganisaties

Mensen die tijdelijk of lang op zorg of hulpverlening buitenshuis zijn aangewezen willen graag prettig wonen. Net als ieder ander. Je wilt je ergens thuis en veilig voelen en zoveel mogelijk het leven leiden dat je wenst. Het is daarom belangrijk dat cliënten invloed hebben op de verbouw- of nieuwbouwplannen van een zorgaanbieder. Het gaat daarbij om vragen als:

- In welke woonomgeving voelen zij zich prettig?
- Wat is er nodig gezien de speciale behoeften en wensen van de cliënten die zorg en/of ondersteuning nodig hebben?
- Welk woon- en leefgedrag hebben cliënten nu en wat betekent dat voor de bouw?

De vormgeving en inrichting van een gebouw hebben immers een belangrijk effect op het welbevinden van de mensen die er wonen. Of het nu gaat om langdurig verblijf, revalidatiezorg of eerstelijnszorg. Een omgeving die goed bij je past, draagt bij aan de kwaliteit van je leven. Een prettig gebouw heeft ook een gunstige invloed op het gedrag en kan leiden tot meer ontspanning en dus minder stress en onrust.

Om die goed passende woonomgeving te creëren, is de inbreng van cliëntenraden bij de bouw van zorginstellingen en woonvoorzieningen onontbeerlijk. Zij weten welke ideeën, behoeften en wensen de cliënten hebben over hun woning en woonomgeving. Welke cultuur er heerst en welke sociale verbanden er zijn en wat men daarvan wil behouden. Cliëntenraden hebben bovendien het recht om gevraagd en ongevraagd advies te geven over de plannen voor renovatie of nieuwbouw, vastgelegd in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz).

Ook wanneer mensen thuis wonen en zorg aan huis krijgen, is het van belang goed na te denken over hoe het huis is ingericht. Kunnen mensen nog prettig en veilig wonen gegeven de veranderende omstandigheden? Zijn woningaanpassingen nodig? Kunnen zorgverleners goed hun taken uitvoeren? Hoe zijn de voorzieningen in de wijk? Dit zijn vragen waar een cliëntenraad mee aan de slag kan.

1.1 Inspraak loont

Het is zinvol om als cliëntenraad in een vroeg stadium bij de bouwplannen betrokken te zijn. Dit kan leiden tot een beter Programma van Eisen, een beter ontwerp en sociaal plan. De voorbeelden zijn er:

- Zo zijn bij een renovatie van een GGz-instelling de lange gangen voorzien van nisjes waar cliënten elkaar kunnen ontmoeten
- Kregen de verschillende afdelingen in een verpleeghuis een eigen sfeer
- Konden de cliënten van een verzorgingshuis toch tijdelijke huisvesting in het eigen dorp krijgen.
- De inspraak van een cliëntenraad in de GGz kan bijvoorbeeld leiden tot kamers waar cliënten, met extra begeleiding, tot rust kunnen komen in plaats van in kille separeercellen.
- In de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang kan dit leiden tot een comfortabele en gezellige huiskamer, het hart van de woonvoorziening.
- Waar mensen thuis zorg krijgen, zien we gesprekken op gang komen tussen bewoners, gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders.

1.2 Deskundigheid

Elke cliëntenraad bestaat uit mensen die ervaringen, kwaliteiten en vaardigheden hebben die ze kunnen aanboren. Ze hebben daardoor een heel eigen inbreng in het bouwproces. De verschillende bijdragen van de raadsleden zijn veel waard, omdat het geheel altijd meer is dan de som der delen.

Een cliëntenraad kan die kernkracht optimaal benutten. Want voor alle inspraak geldt: hoe vaardiger een cliëntenraad, hoe serieuzer hij wordt genomen. Maak daarom gebruik van alle (ervarings)deskundigheid die de cliëntenraad in huis heeft.

Bovendien kan de cliëntenraad, waar nodig, andere deskundigen inschakelen die veel kennis van zaken hebben. Bijvoorbeeld een financieel adviseur van de expertgroep Zorggeld of een bouwadviseur van de Bouwpool, beide van LOC. Deze laatste kan je onder andere helpen bij het beoordelen van de tekeningen en informatie geven over de invloed van vormgeving en inrichting van een gebouw op het welzijn van cliënten.

2

Het fundament voor bouwadvies

Zonder een stevig fundament, geen goed gebouw. Dat geldt ook voor de bouwplannen. Het fundament daarvoor bestaat uit een drietal pijlers te weten:

- Een adequate zorgvisie instellingsbreed en per locatie.
- Een gedegen Programma van Eisen.
- Goede afspraken over medezeggenschap.

Onderstaand worden deze drie nader toegelicht.

2.1 De zorgvisie vanuit cliëntperspectief

Allereerst is van belang een breed gedragen, heldere zorgvisie. Die komt tot stand in samenspraak met alle betrokkenen: de raad van bestuur, de raad van toezicht, de medewerkers, de cliënten en de cliëntenraad. In de zorgvisie staan de uitgangspunten voor de zorg- en dienstverlening. Idealiter is er een instellingsbrede zorgvisie en als er meerdere locaties zijn een doorvertaling van die brede zorgvisie naar de specifieke situatie van de locaties. Die zijn bepalend voor de woon- en leefsfeer en de omgang van de medewerkers met de cliënt en zijn naasten, en daarmee ook voor plannen rond de ver- of nieuwbouw. De zorgvisie vormt dan ook de basis voor het Programma van Eisen. Hierin staat waaraan een nieuw gebouw moet gaan voldoen, gebaseerd op de doelgroepen die gebruik gaan maken van het gebouw.

Met een zorgvisie kan een cliëntenraad onder andere toetsen of de plannen in alle fasen van de bouw nog (voldoende) voldoen aan de ideeën, wensen en behoeften van de cliënten op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

2.2 Programma van Eisen

De tweede pijler is naast de al eerder genoemde zorgvisie het op te stellen Programma van Eisen (PvE). Dit is een zeer belangrijk document in de ontwikkeling van een bouwplan. De cliëntenraad kan hier nadrukkelijk invloed op uitoefenen. LOC heeft een apart document ontwikkeld: Stappenplan Programma van Eisen. Dat is digitaal beschikbaar via **www.clientenraad.nl** of op te vragen via de Vraagbaak van LOC.

2.3 Afspraken tussen cliëntenraad en directie

De derde pijler onder een goed bouwplan bestaat uit duidelijke afspraken tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad, over de manier waarop de (toekomstige) bewoner/cliënt bij de plannen wordt betrokken. De cliëntenraad heeft op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) adviesrecht bij bouw en renovatie. De cliëntenraad kan de zorgaanbieder ook altijd ongevraagd adviseren.

Bij een adviesaanvraag moet de zorgaanbieder duidelijk maken wat de gevolgen (kunnen) zijn voor de huidige en de toekomstige cliënten. In bijlage 1 tref je het 'Schematisch overzicht Bouwproces en adviesmomenten'. Wil je meer informatie over je rol en rechten in het algemeen, vraag dan bij LOC de brochure Basisinformatie Medezeggenschap op of download deze via **www.cliëntenraad.nl**.

Met de wettelijke rechten neemt de invloed van cliëntenraden niet automatisch toe. Er verandert namelijk niets als een raad een afwachtende houding aanneemt. Het gaat erom dat de raad waar dat kan, zijn verantwoordelijkheid neemt. Zo win je aan invloed. De zorgaanbieder ziet en merkt wat cliënten belangrijk vinden en kan zijn plannen daarop aanpassen.

Een zorgaanbieder moet goed luisteren naar de cliënt. Het is daarom belangrijk en raadzaam dat de zorgaanbieder - vanaf het moment dat hij nadenkt over ver- en nieuwbouw, samen met de cliëntenraad optrekt en duidelijke, schriftelijke afspraken maakt over de manier waarop hij de raad bij de besluiten wil betrekken.

Vragen die de raad zich daarbij moet stellen zijn:

- Vanaf welk moment en op welke manier worden wij als cliëntenraad bij de bouwplannen betrokken?
- Welke faciliteiten krijgt de raad voor het uitvoeren van zijn taak?
- Wanneer worden er beslissingen genomen?
- Op welke momenten in het bouwproces wordt de cliëntenraad formeel, dus schriftelijk, om advies gevraagd?

Helderheid vooraf, voorkomt veel vragen en onduidelijkheden.

3 Bouwfasen

Een bouwproces duurt vaak vele jaren. Vooral de voorbereiding kost veel tijd. Bouwen gebeurt meestal in een aantal stappen of fasen. Bij elke stap wordt het bouwplan steeds verder uitgewerkt. Samen vormen de verschillende fasen het totale bouwproces. In grote lijnen verloopt dit proces zoals hieronder wordt geschetst.

Zoals eerder gezegd: het is belangrijk dat de cliëntenraad het bouwproces volgt en tijdig actie onderneemt. Hoe eerder hoe beter. Een cliëntenraad kan bijvoorbeeld met één of twee leden, met een duidelijk mandaat, deelnemen aan een bouwteam of bouwcommissie. De raad kan hiervoor ook extra leden aantrekken die kennis van zaken hebben. Daarnaast heeft LOC een Bouwpool, met experts op het gebied van de bouw die de cliëntenraden kunnen bijstaan.

Globaal kent een bouwproces vijf hoofdfasen:
1. De algemene inventarisatiefase;
2. De initiatief- en voorbereidingsfase;
3. De ontwerpfase;
4. De uitvoeringsfase;
5. De opleveringsfase.

Hieronder vind je eerst een algemene uitwerking en daarna een verduidelijking en uitwerking per fase en per onderwerp.

3.1 De algemene inventarisatiefase

Dit is de feitelijke start van een mogelijk uit te werken bouwplan. De algemene inventarisatiefase bevat onder meer een strategische en bouwkundige inventarisatie van alle in bezit zijnde gebouwen op (soms meerdere) locaties van de zorginstelling. Aan de hand van deze inventarisatie wordt een lange termijn vastgoedplan opgesteld voor de totale zorginstelling, waarbij in de regel ook nog diverse andere panden op verschillende locaties betrokken worden. Tevens wordt de prioriteit van de diverse locaties vastgesteld en tot slot wordt een integraal investering- en financieringsplan gemaakt.

In deze algemene inventarisatiefase wordt ook de bestaande zorgvisie van de gehele zorginstelling onder de loep genomen en zo nodig opnieuw vastgesteld. Deze zorgvisie kan per locatie verschillen.

LOC merkt dat meestal in deze fase alleen de centrale cliëntenraad betrokken wordt. Als het gaat om de vraag welke locatie er wel of niet aan de beurt is en wanneer, dan kan een lokale cliëntenraad wel degelijk (ongevraagd) advies geven!

Het huisvestingsplan of vastgoedplan

De zorgvisie en de te leveren diensten/producten moeten worden vertaald in een gebouw. Vragen die daarbij naar voren komen zijn:

- Voldoen de bestaande gebouwen aan de eisen die de zorgvisie stelt?
- Wat is de staat van het onderhoud van de gebouwen?
- Wat wil de zorgaanbieder met de oude en/of nieuwe gebouwen?
- Welke zorg of diensten wil men in welk type gebouw verlenen: zelfstandige woningen, kleinschalige eenheden, geclusterde zorgwoningen of een combinatie daarvan?

Maar de zorgaanbieder is ook ondernemer. Om een nieuw gebouw of een nieuwe voorziening neer te zetten moet hij op zoek naar geldverstrekkers. Dat is meestal een bank, maar het kan ook een woningcorporatie zijn of een projectontwikkelaar. Daarom moet hij een plan maken waaruit blijkt hoe hij het meeste rendement haalt uit de grond en de gebouwen waarover hij beschikt het zogenaamde vastgoed. Vandaar dat er steeds meer gesproken wordt over een vastgoedplan en minder over een huisvestingsplan.

De geldverstrekker beoordeelt het vastgoedplan en bepaalt of die er 'brood in ziet'. De vraag die de (centrale) cliëntenraad zich kan stellen is:

- Is het een realistisch en levensvatbaar plan, goed doortimmerd en doorgerekend op alle consequenties, ook op de lange termijn? De keuzes die in het vastgoedplan worden gemaakt kunnen vergaande gevolgen hebben voor de keuzevrijheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de woningen/appartementen, de doelgroepen en de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Daarom is het van belang, dat de (centrale) cliëntenraad ook over dit belangrijke onderdeel zijn stem laat horen.

Huur- en koopappartementen

Misschien spreekt de zorgaanbieder met de bank af dat het vastgoed meer geld oplevert wanneer de zorginstelling wordt vervangen door een systeem van huur- en koopappartementen al dan niet met zorg (het scheiden van wonen en zorg). Cliënten gaan dan zelfstandig wonen en zullen meer kosten moeten maken. Bijvoorbeeld voor de was, maaltijden, energielevering, alarmering, verzekeringen en vervoer. Allemaal zaken die binnen een zorginstelling tot het standaardpakket behoren.

De cliëntenraad kan dan de volgende vragen stellen:

- Past de keuze voor zelfstandig wonen bij de wensen van cliënten en bij wat zij nodig hebben om hun leven zoveel mogelijk vorm en inhoud te geven?
- Zijn er voldoende voorzieningen in de buurt, zoals een bibliotheek, winkels, een restaurant, kapper of pedicure?
- Weten de cliënten tijdig wat de gevolgen zijn als zij gaan huren? Zoals de financiële gevolgen. Maar ook wie na realisatie van de plannen waarvoor verantwoordelijk is? Is dan bijvoorbeeld de woningcorporatie of de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het onderhoud van het gebouw of de dagelijkse schoonmaak?
- Wordt er rekening gehouden met de (zorg-)behoeften van mensen met verschillende inkomens?

3.2 De initiatief- en voorbereidingsfase

Na deze eerste algemene inventarisatiefase wordt een principebesluit genomen over het te nemen (bouw) initiatief voor verbouw of nieuwbouw van een onderkomen of voor een onderdeel van de zorginstelling of de woonvoorziening.

In deze initiatief- en voorbereidingsfase komen de navolgende zaken aan de orde:

- De zorgvisie voor de bewoners van het te bouwen of te verbouwen gebouw.
- Het woon- of leefwensenonderzoek.
- Het Programma van Eisen.
- Het investering- en/of financieringsplan.
- Tevens worden er afspraken gemaakt met mogelijke andere (markt)partijen.

Voor wat betreft de zorgvisie wordt er zo nodig een specifieke zorgvisie gemaakt voor dat onderdeel van de zorginstelling waarvoor een bouwplan wordt voorbereid. Een woon- of leefwensenonderzoek kan een uitstekend middel zijn om de wensen van de cliënten met betrekking tot hun (nieuwe) huisvesting in kaart te brengen. LOC kan daarbij ondersteunen. Tevens wordt er een specifiek op de locatie gericht Programma van Eisen opgesteld. Dit is een zeer belangrijk document, waaruit de architect zijn gegevens haalt om een adequaat gebouw te ontwerpen.

Tip! Juist op de (specifieke)zorgvisie en op het Programma van Eisen (PvE) kan de lokale cliëntenraad heel goed haar invloed uitoefenen!

Mede gelet op de kennis en de betrokkenheid van de lokale cliëntenraad van de betreffende locatie, ligt het voor de hand, om de lokale cliëntenraad hier nadrukkelijk bij te betrekken en is het niet zinvol om de centrale cliëntenraad hiermee te belasten.

In deze fase worden ook de onderhandelingen met de banken en de andere marktpartijen gevoerd, zoals externe investeerders en/of woningcorporaties. En er worden (meerdere) architectenbureaus en adviseurs geconsulteerd.

In de initiatief- en voorbereidingsfase zijn er nog allerlei wijzigingen in het bouwplan mogelijk en kunnen er nog essentiële veranderingen worden aangebracht.

Programma van Eisen

Voordat een gebouw ontworpen wordt, moet er een Programma van Eisen (PvE) worden opgesteld. In dat document staan de eisen waaraan het gebouw moet gaan voldoen. Daarbij gaat het er om wat de functie is van het gebouw, hoeveel mensen er gaan wonen, hoe groot de woningen zijn en waarvoor de verschillende ruimten worden gebruikt. Bijvoorbeeld voor: activiteiten zoals werk of recreatie, verzorgen, verplegen, behandelen, wonen, slapen, eten/koken of het plaatsen van (technische) apparatuur.

Het PvE gaat ook over het karakter van het gebouw:

- Is het gebouw duurzaam?
- Hoe is het uitzicht en de lichtinval in de kamers/appartementen?
- Hoe is de indeling van de ruimten en de ligging ten opzichte van elkaar?
- Hoe ziet de omgeving van het gebouw eruit en hoe is de verbinding met de omgeving?

Een woon- en leefwensenonderzoek onder de cliënten kan hiervoor de basis zijn. De zorgvisie en het PvE liggen in elkaars verlengde.

- Wat betekent de zorgvisie voor de eisen waaraan het gebouw moet gaan voldoen?
- Hoe zorg je ervoor dat het gebouw van binnen en buiten aansluit bij de activiteiten die er plaatsvinden?

De cliëntenraad kan het PvE toetsen aan de eigen zorgvisie, de zorgvisie van de zorgaanbieder. Vragen die je je hierbij kunt stellen, zijn:

- Hoe komen de wensen en behoeften van de cliënten in het gebouw het meest tot hun recht?
- Hoe kunnen cliënten zich hier thuis voelen en een zinvol en zo zelfstandig mogelijk leven leiden?
- Is er in en om het gebouw voldoende te beleven?
- Zijn er genoeg mogelijkheden voor sociaal contact in en rond het gebouw?
- Voel je je deel van de omgeving als je in dit gebouw woont?

Cliëntenraden kunnen daarom bij verbouw- of nieuwbouwplannen het best vooraf hun eisen voor de bouwplannen bepalen. Je kunt dan beter toetsen en daarna adviseren.

Voor het formuleren van de eisen zijn er de volgende hulpmiddelen:

- De resultaten van het woonwensenonderzoek.
- ‘Het Programma van Eisen (PvE) voor een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie en/of meervoudige problematiek’* van LOC geeft informatie over de omvang woongroepen, kwaliteitseisen, veiligheidsaspecten en geeft ideeën en tips voor buitenruimte, woonkamer en entree en het eigen appartement.

Tip! Het is verstandig om een kort geleden gerealiseerd nieuwbouwproject van een instelling in de omgeving te bezoeken. Dit levert vaak veel informatie op. Ook kan de cliëntenraad aldaar veel vertellen over wat er goed en wat er niet goed is gegaan tijdens de voorbereiding en de bouw. De praktijk leert, dat een dergelijk bezoek heel veel duidelijk maakt voor een cliëntenraad die te maken krijgt met een bouwproces.

* Dit Programma van Eisen is te downloaden op www.clientenraad.nl

Keuze architect

Zodra het PvE is vastgesteld, kan er door de zorgaanbieder contact gezocht worden met één of meer architectenbureaus die schetsmatig de wensen van de opdrachtgever vertalen in een tekening of een vlekkenplan. Aan de hand van deze zeer globale schetsen en het PvE wordt door de zorgaanbieder een bouwbudget of investeringsplan opgesteld. Een architect drukt daarbij een belangrijk stempel op het uiteindelijke resultaat.

Een cliëntenraad kan ook aanwezig zijn bij de oriënterende gesprekken met de architect. Vragen die besproken kunnen worden, zijn:

- Heeft de architect affiniteit met en kennis van de doelgroep?
- Heeft hij/zij voldoende kennis van de sector, beschikt hij/zij over een klantgerichte houding en wil hij/zij zich openstellen voor cliënteninspraak?
- Komt de visie van de architect over de relatie tussen gebouw en kwaliteit van leven met onze zorgvisie overeen?
- Welke visie heeft de architect op duurzaamheid, energiegebruik en bouwen met natuurlijke bouwmaterialen?
- Is de architect in staat een gebouw te ontwerpen dat tegen aanvaardbare kosten aan te passen is aan de eisen van nieuwe gebruikers over 10 of 20 jaar?
- Heeft de architect al eerder projecten in onze sector gerealiseerd?

Tip! Een werkbezoek aan eerder gerealiseerde projecten van de architect en vragen naar de ervaringen van de cliëntenraad met de architect en het gebouw kan inzicht bieden.

3.3 De ontwerpfase

De ontwerpfase kan weer worden onderscheiden in het vervaardigen van een voorlopig ontwerp, een definitief ontwerp en in een bestekfase (dat zijn de stukken benodigd voor de aanbesteding). In de initiatief- en voorbereidingsfase hebben één of meerdere architecten schetsen gemaakt die de opdrachtgeefster (de zorginstelling) enig inzicht gaven in het te realiseren bouwwerk. Nadat de opdrachtgever heeft ingestemd met één van de ontwerpen, start die architect met het maken van een voorlopig ontwerp.

Aan de hand van de opmerkingen van de opdrachtgever, de mogelijke samenwerkingspartijen, de adviseurs van de installaties en de cliëntenraad, wordt het voorlopig ontwerp van de architect daarna omgewerkt tot een definitief ontwerp.

Voorlopig ontwerp

De gekozen architect start met het maken van een voorlopig ontwerp. Het PvE vormt daarvoor de basis. In het voorlopig ontwerp schetst de architect de vormgeving van de binnen- en buitenkant van het gebouw. Ook de plaats van het gebouw op het terrein of in de wijk is in het voorlopig ontwerp terug te vinden.
De zorgaanbieder legt het voorlopig ontwerp voor advies voor aan de cliëntenraad. De raad beoordeelt het

ontwerp aan de hand van de uitgangspunten die zijn vastgelegd in de zorgvisie, het woonwensenonderzoek en de wensen uit het Programma van Eisen. Vragen die daarbij gesteld kunnen worden, zijn:

- Kan de architect ons laten zien of en hoe de wensen van de cliëntenraad zijn vertaald in het ontwerp?
- Zijn er voldoende plekken binnen het gebouw met uitzicht op groen?
- Zijn er in het gebouw en daarbuiten plekken waar mensen elkaar op natuurlijke wijze kunnen ontmoeten?
- Kan het gebouw zonder hoge energiekosten in de zomer koel en in de winter warm worden gehouden?

De cliëntenraad vraagt de architect ook om duidelijk te maken of en hoe de diverse ruimtes in het gebouw en de ligging ervan bijdragen aan de kwaliteit van leven zoals geformuleerd in zorgvisie en PvE. In deze fase gaat het erom om heel praktisch naar het ontwerp te kijken, en zich onder andere af te vragen:

- Waar komen de deuren en zijn de deuropeningen breed genoeg?
- Kan ik zittend vanuit mijn stoel in de tuin kijken of naar buiten als ik op een hogere verdieping zit?
- Kan ik zien wie er voor mijn deur staat?
- Is het toilet of de badkamer voor mij privé of moet ik hem delen, enzovoort.

NB: Juist in deze fase kan de lokale cliëntenraad nog haar wensen en/of ideeën over het toekomstige gebouw kenbaar maken!

Definitief ontwerp

De architect en de adviseur technische installaties maakt aan de hand van de opmerkingen over het voorlopig ontwerp, een definitief ontwerp. Het definitieve ontwerp is dus het resultaat van alle verwerkte wijzigingen, wensen en aanvullingen op het voorlopige ontwerp. In de regel kan op detailniveau nog wel wat gewijzigd worden, maar meestal is het definitief ontwerp goed uitgewerkt en dient het als onderligger voor het maken van de bestektekeningen.

Het definitieve ontwerp bestaat uit tekeningen van de ruimten, doorsneden en gevels. Het gebouw en de indeling van de verschillende ruimtes hebben gedetailleerd vorm gekregen. Het ontwerp moet nu voldoen aan de zorgvisie, het PvE en aan de wettelijke eisen.

De cliëntenraad heeft opnieuw adviesbevoegdheid en kan daarbij (opnieuw) de hulp inroepen van één van de bouwadviseurs van LOC. Die heeft ervaring met bouwtekeningen en adviseert de raad waarop te letten. Het gaat om praktisch zaken. Bijvoorbeeld:

- Wat zijn de afmetingen van de zit-slaapkamers en de badkamers?
- Wat is de draairichting van de deuren?
- Waar zijn de lichtschakelaars en stopcontacten geplaatst?
- Wat is de indeling van de badkamer of de keuken?
- Welke aanpassingen zijn er nu en in de toekomst nog mogelijk?

Bij de beoordeling van het definitieve ontwerp kan de cliëntenraad ook nog de volgende vragen stellen:

- Is er rekening gehouden met de voormalige minimum prestatie-eisen van CBZ?
- Is er voldaan aan de eisen die gesteld worden in onder meer Woonkeur pluspakket Wonen met Zorg?
- Is er voldaan aan de richtlijnen die gesteld worden in het Programma van Eisen voor een kleinschalige woonvorm van LOC, wanneer dat van toepassing is?

Dat zijn alle drie documenten waarin minimum afmetingen worden genoemd van woonruimten, wc en badkamers, gang- en deurbreedtes. Wil een gebouw voldoen aan wensen en behoeften van mensen met een zorgbehoefte, dan moet bij de bouw worden uitgegaan van de eisen die in deze documenten staan. Of de zorgaanbieder moet goed kunnen onderbouwen waarom daarvan is afgeweken.

Aan de orde komt ook het gebruik van domotica. Dit zijn technische voorzieningen die de autonomie, veiligheid en oriëntatie in en rond de woning of woonvoorziening vergroten. Welke toepassingen van domotica zijn wenselijk en mogelijk en welke financiële gevolgen hebben die voor de cliënten? De cliëntenraad kan ook vragen om meer uitleg van een deskundige die hierover een (apart) advies geeft.

Na deze laatste advies- en inspraakronde maakt de architect en de adviseur technische installaties de noodzakelijke bestektekeningen en het bestek, op basis van het definitief ontwerp. Deze definitieve bouwplannen toetst de gemeente aan het Bouwbesluit en de Gemeentelijke Bouwvoorschriften. Heeft de gemeente de nodige vergunningen verleend, dan worden de bouwplannen verder uitgewerkt en wordt tot aanbesteding overgegaan.

Sommige zorgaanbieders kiezen ervoor om het hele bouwproject uit te besteden aan een extern bouwadviesbureau, dat het hele bouwtraject begeleidt. Het spreekt vanzelf dat de keuze voor een bouwadviesbureau ook voor een cliëntenraad belangrijk is. Veel van de vragen bij de keuze van een architect zijn ook van toepassing op de keuze voor een bouwadviseur. Als de cliëntenraad instemt met de uitbesteding aan bouwadviesbureau kunnen ook nu afspraken gemaakt worden over de wijze waarop de cliëntenraad betrokken wordt bij de uitvoering en de wijze van inspraak.

Bij het beoordelen van het voorlopig- en definitief ontwerp kan de cliëntenraad heel goed de ervaringsdeskundigheid van de achterban inschakelen. De huidige cliënten weten vaak het beste wat nodig is. De cliëntenraad kan bijvoorbeeld samen met de zorgaanbieder een informatiebijeenkomst organiseren en ook toekomstige cliënten uitnodigen. Een eenvoudige vragenlijst kan ook veel concrete suggesties opleveren, waarmee de architect aan de slag kan. Een andere goede manier om het ontwerp te beoordelen is het maken van proefopstellingen. Zo kan bijvoorbeeld een proefopstelling van de sanitaire ruimte een goed beeld geven over de bewegingsruimte van mensen. Kunnen zorgverleners bijvoorbeeld overal goed bij. Is er ruimte voor een tillift of douchestoel?

Bij LOC zijn twee documenten beschikbaar welke je als hulpmiddel kan gebruiken tijdens de ontwerpfase. Deze documenten met aandachtspunten zijn te downloaden op **www.clientenraad.nl**

1. aandachtspunten ten behoeve van een juiste omgeving voor verzorging en verpleging. Elementen hiervan kun je toepassen op de thuissituatie.
2. aandachtspunten voor technische en fysische eisen.

3.4 De uitvoeringsfase

Na de ontwerpfase is duidelijk hoe het nieuwe gebouw eruit gaat zien. Soms duurt dat een tijd, want initiatieffase en ontwerpfase kunnen jaren in beslag nemen. Zijn de voorbereidingen getroffen en alle procedures doorlopen, dan kan de uitvoering beginnen. De werkelijke bouwtijd is meestal korter dan de voorbereidingstijd. In de uitvoeringsfase komen achtereenvolgens aan de orde:

De aanbesteding
De zorgorganisatie en/of woningcorporatie kiest een aannemer en eventuele onderaannemer(s). In de regel wordt er aanbesteed op basis van het uitnodigen van meerdere aannemers en installateurs. Het is gebruikelijk om uit die inschrijvingen de laagste inschrijver te kiezen. Meestal gebeurt dit in overleg met de bouwadviseur en/of de architect. Het is niet zinvol om hierin als cliëntenraad een rol te willen spelen.

De bouw
Zodra de aanbesteding en de eventuele verhuizing van de bewoners zijn afgerond, kan het bouwen beginnen. Eerst worden de oude gebouwen gesloopt of klaargemaakt voor renovatie. En dan begint de daadwerkelijke bouw.

De uitvoeringsfase bestaat uit:
- de feitelijke bouw, conform de tekeningen en het bestek;
- het aanbrengen van de nodige installaties;
- het inrichten van de diverse ruimten;
- de tuinaanleg;
- de parkeervoorzieningen.

Tijdens de feitelijke bouwwerkzaamheden zijn er voor de lokale cliëntenraad vrijwel geen mogelijkheden meer om alsnog wijzigingen voor te stellen, tenzij door externe oorzaken het bouwplan drastisch aangepast moet worden. Het kan een tot twee jaar duren voor de bouw is afgerond.

Tijdens de feitelijke bouwperiode worden binnen de zorginstelling vaak werkgroepen ingesteld, die zich onder andere bezighouden met de keuze van het meubilair. Bij het definitieve ontwerp is een keuze gemaakt voor de stoffering en de kleuren van het (binnen)schilderwerk. Tijdens de uitvoeringsfase kan daar nog een extra check op komen. Tot slot wordt in deze periode ook het definitieve ontwerp van de tuinaanleg gepresenteerd. Het is daarom raadzaam, dat leden van de cliëntenraad zitting nemen in één of meer werkgroepen.

NB: Tijdens de bouw kan worden afgeweken van de bouwtekeningen. Dat kan een bewuste keuze zijn, maar ook een kwestie van onachtzaamheid of onvoldoende inlevingsvermogen bij de bouwer in de leefwereld van de cliënten. Ook kunnen er kleine of grote ontwerpfouten aan het licht komen. De cliëntenraad moet daarom met de directie overleggen hoe de controle op het bouwproces plaatsvindt en afspreken dat de raad tijdig geïnformeerd wordt over wijzigingen. Bij ingrijpende wijzigingen moet de raad opnieuw om advies worden gevraagd. Ook een (werk)bezoek van de cliëntenraad aan de bouwplaats kan inzicht bieden in de stand van zaken.

3.5 De opleveringsfase

In deze fase wordt er onderscheid gemaakt tussen de zogenaamde opnemingsfase en de uiteindelijke opleveringsfase. Tijdens de opnemingsfase hebben de aannemer en de installateurs de mogelijkheid om foutjes te herstellen en kleine aanpassingen en mogelijke verbeteringen aan te brengen. Na deze fase wordt het werk formeel opgeleverd en wordt er met de aannemer afgerekend. Als laatste blijft daarna nog de onderhoudstermijn over, waarbij kleine mankementen op kosten van de aannemer of installateurs alsnog worden hersteld.

Er wordt meestal veel aandacht besteed aan de officiële opening, maar de cliënten staan dan niet altijd in het middelpunt. De cliëntenraad kan de directie voorstellen om rond de dag van ingebruikname iets speciaals voor hen te doen en hiervoor zelf de ideeën aandragen.

“Bij het beoordelen van het voorlopig- en definitief ontwerp kan de cliëntenraad heel goed de ervaringsdeskundigheid van de achterban inschakelen. De huidige cliënten weten vaak het beste wat nodig is.”

4

Regelgeving en financiering

Er zijn verschillende regels van toepassing op de bouw. Hieronder staan de belangrijkste. Een cliëntenraad kan gebruik maken van deze regelgeving bij de advisering.

4.1 Veldnormen

De Inspectie voor de Gezondheidszorg Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) maakt gebruik van veldnormen en onderzoekt of bestaande en nieuwe gebouwen aan deze normen voldoen.

De veldnormen zijn algemeen. Zo staat er over de woonruimte; de cliënt mag rekenen op een woonruimte waarin deze zich thuis kan voelen en waar deze veilig is.

Opdat de cliënt zich thuis voelt, is er sprake van:

- Een woon/leefklimaat dat de eigen levenssfeer en leefpatronen van de cliënt respecteert en actief ondersteunt.
- Schone en comfortabele woonruimte.
- Woonruimte die privacy biedt en de mogelijkheden tot het creëren van een eigen sfeer.

Met het oog op de veiligheid en het verblijf is er sprake van:

- Een goed functionerend en gebruiksvriendelijk systeem van alarmering en alarmopvolging.
- Brand/inbraak- en calamiteitenpreventie.
- Adequaat toezicht.

De zorgorganisatie voorziet in een gericht preventiebeleid op het gebied van veiligheid. Daarbij gaat het in ieder geval om toezicht, alarmopvolging en veiligheid van hulpmiddelen en materialen. De cliëntenraad heeft adviesrecht op het algemene beleid op het gebied van veiligheid (Wmcz, art.4 lid i). De maatregelen op het gebied van veilig wonen dienen dan ook te worden voorgelegd aan de cliëntenraad. Denk ook aan deugdelijk en adequaat gebruik van hulpmiddelen zoals bedden, bedhekken en tilliften.

Als mensen thuis zorg krijgen, dan zijn zij zelf verantwoordelijk voor een veilige woonomgeving. Zij kunnen samen met gemeenten en zorgaanbieder overleggen welke woningaanpassingen nodig zijn. De gemeente kan van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) geld beschikbaar stellen voor de woningaanpassingen. Sommige aanpassingen moeten bewoners zelf betalen.

4.2 Bouwbesluit

Het Bouwbesluit is een landelijk voorschrift waaraan bouwplannen dienen te voldoen. Daarnaast hebben vele gemeenten ook nog hun eigen Bouwverordening. De eisen van de landelijke overheid en van de gemeente waarin gebouwd wordt dienen uiteraard bekend te zijn bij het architectenbureau. Deze regelgeving is echter zo technisch, dat het niet tot de activiteiten van de cliëntenraad behoort om op dit terrein te adviseren.

4.3.Woonkeur en pluspakket Wonen met zorg

De eisen in het Handboek Woonkeur voor nieuwbouwwoningen zijn omvangrijker dan de eisen in het Bouwbesluit. Het Bouwbesluit bevat alleen de wettelijke minimumeisen. Het eisenpakket van WoonKeur Nieuwbouw is als volgt opgebouwd:

Basispakket
deel 1 Ontwerpeisen voor A woning en B Woongebouw
deel 2 Eisen uitvoering voor woning en woongebouw

Pluspakket
pluspakket Wonen met Zorg

LOC adviseert cliëntenraden en zorginstellingen om te bouwen langs de uitgangspunten van het pluspakket Wonen met Zorg. Dit geldt ook wanneer een zorginstelling niet zelf bouwt, maar opdracht geeft aan iemand anders om te bouwen en het gebouw daarna gaat huren.

Meer informatie over Woonkeur: **https://www.skw-certificatie.nl/woonkeur.html**

4.4 Bouwfinanciering en advies

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het financieren van de bouw. Die investeringen wil hij terugverdienen. Dat gebeurt via de diensten die hij levert op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De zorgaanbieder kan ook voor de investeringen reserveren. Bijvoorbeeld door hiervoor het geld van de verkoop van één of meer gebouw(en) te reserveren. Daarnaast zal hij vaak geld moeten lenen.

Banken verstrekken alleen geld als er een goed plan is, waaruit blijkt dat het gebouw voldoet aan een behoefte en de zorgorganisatie in een financieel gezonde positie verkeert. Het moet dus daadwerkelijk bewoond gaan worden en geld opbrengen. De zorgaanbieder moet de wensen van zijn huidige en toekomstige cliënten daarom goed in kaart brengen.

4.5 Bouwen met anderen

Steeds meer zien we dat zorgaanbieders zelf niet meer de bouw financieren, maar afhankelijk zijn van andere investeerders. Woningbouwcorporaties en projectontwikkelaars zijn goed in het bouwen en beheren van (sociale) woningbouw en ander onroerend goed. Zorginstellingen zijn goed in het verlenen van zorg. Daarom wordt er regelmatig samengewerkt met lokale woningbouwcorporaties en projectontwikkelaars.

Woningbouwcorporaties en projectontwikkelaars kunnen de grond en het gebouw kopen en/of voor de zorgaanbieder beheren. Zij kunnen de grond en het gebouw kopen en/of voor de zorgaanbieder beheren. De corporatie en de projectontwikkelaar zijn verantwoordelijk voor de (ver)bouwplannen als zij eigenaar zijn. De cliëntenraad is dan deels afhankelijk van de bereidheid van deze partijen om cliënteninspraak toe te staan. Een zorgaanbieder die instemt met bouwplannen door een externe partij moet wel advies vragen aan de cliëntenraad. De cliëntenraad moet tijdig schriftelijk alle informatie krijgen, die zij nodig heeft voor een goede advisering. De instemming van de cliëntenraad kan vergezeld gaan van een afspraak over inspraak tijdens het bouwproces.

Andere partners

Maar er zijn meer partijen met wie een zorgaanbieder samenwerkt. Het zorgkantoor heeft een belangrijke stem. Evenals de gemeente die de bouwplannen toetst aan het gemeentelijke bouwbeleid en de noodzakelijke vergunningen afgeeft. Is de nieuwe woonvoorziening onderdeel van een multifunctioneel gebouw, dan kan de zorgaanbieder ook te maken krijgen met huisartsen, fysiotherapeuten en welzijnsorganisaties.

De cliëntenraad heeft de bevoegdheid advies te geven als de zorgaanbieder gaat samenwerken met andere (markt)partijen. Voor de raad gaat het daarbij om de vraag onder welke omstandigheden de cliënten het beste floreren en welke voorzieningen nodig zijn om hun welbevinden en kwaliteit van leven te bevorderen.

“Voor cliënten is een bouwproces en de daarbij horende veranderingen ingrijpend. Het is daarom van groot belang dat directie en cliëntenraad goed luisteren naar de behoeften, wensen en zorgen van cliënten.”

5 Sociaal plan

Voor cliënten is een bouwproces en de daarbij horende veranderingen ingrijpend. Een tijdelijke of permanente verhuizing is emotioneel en is financieel vaak een grote belasting. Daarom is het belangrijk dat hierover heldere, schriftelijke afspraken met de zorgaanbieder worden gemaakt.

Het sociaal plan bewoners regelt onder andere:

- Afspraken over tijdelijke huisvesting.
- Volgorde van toewijzing van nieuwe woningen/appartementen aan de bewoners.
- Afspraken over de begeleiding van cliënten.
- De datum en manier van verhuizen.
- De financiële vergoedingen voor verhuizing en (her-)inrichting.
- Een bezwaren- of klachtenprocedure voor zaken die met de verhuizing te maken hebben.

Het sociaal plan voor bewoners is volgens de Wmcz (Wet medezeggenschap cliëntenrechten zorg) een 'voor cliënten geldende regeling'. Dit betekent dat het gaat om een regeling die van directe invloed is op leven en welbevinden van cliënten. Het is daarom van groot belang dat directie en cliëntenraad goed luisteren naar de behoeften, wensen en zorgen van cliënten. In het sociaal plan worden de rechten vastgelegd die cliënten hebben bij een gedwongen verhuizing. Voor het sociaal plan bewoners geldt volgens de Wmcz verzwaard adviesrecht. Daarbij is het zaak dat de cliëntenraad zijn uitgangspunten helder formuleert en per onderdeel apart advies uitbrengt.

Soms kunnen cliënten in hun woning of woonvoorziening blijven tot de (ver-)bouw klaar is. Maar vaak kan dit niet en moeten zij (tijdelijk) verhuizen. De zorgaanbieder moet een duidelijk overzicht geven van de gevolgen van de verschillende mogelijkheden voor de cliënten en op basis van welke criteria de (tijdelijke of nieuwe) woningen worden toegewezen. Ook de manier waarop de cliënten worden geïnformeerd is van groot belang. De financiële gevolgen van de verhuizing worden in het sociaal plan geregeld. Het uitgangspunt moet hierbij zijn dat de onkosten van de gedwongen verhuizing volledig worden vergoed.

Cliënten hebben vooral veel zorg over de vergoeding voor herinrichting van hun woning. Hiervoor gelden landelijke regels.

Tot slot wordt in het sociaal plan bewoners geregeld wie aanspreekbaar is bij bezwaren of klachten van bewoners rondom de verhuizing. Zeker wanneer zorgaanbieder en woningcorporatie beide verantwoordelijk zijn moet de bewoner weten bij wie hij/zij informatie kan inwinnen of een klacht kan indienen. Bijvoorbeeld als zaken tijdens de verhuizing of bij de oplevering van de nieuwe woning niet naar wens of volgens afspraak verlopen.

Via **www.clientenraad.nl** kun je een brochure met een voorbeeld van een sociaal plan voor bewoners downloaden.

Een bouwproces is een langdurig proces waarbij veel belanghebbenden betrokken zijn. De cliëntenraad kan met de directie een evaluatie afspreken van alles wat er rond de verschillende fases van het proces goed ging en wat voor verbetering vatbaar was. Daarbij kan men zich richten op het proces van inspraak en medezeggenschap, maar ook op het eindproduct. Met welke onderdelen van het gebouw zijn de bewoners het meest tevreden en met welke minder? Dat levert voor alle betrokkenen waardevolle leerpunten op. Sommige zaken kunnen misschien alsnog ten goede veranderd worden.

6

Scholing, vragen en advies

Voor scholing, vragen en adviezen kun je terecht bij de Vraagbaak van LOC, die is bereikbaar elke werkdag op telefoonnummer: (030) 284 32 00 of per e-mail: **vraagbaak@loc.nl** De Vraagbaak kan je ook in contact brengen met een adviseur van de LOC-Bouwpool. Zij kunnen adviseren en scholing geven. Op **www.clientenraad.nl** staan nog meer hulpmiddelen, waar we eerder in dit boekje naar verwijzen, zoals:

- Stappenplan opstellen Programma van Eisen
- Sociaal Plan Verhuizingen
- Programma van Eisen Kleinschalig Wonen voor mensen met dementie
- Programma van Eisen voor een woonvorm voor mensen met somatische problematiek
- Aandachtspunten ten behoeve van een juiste omgeving voor verzorging en verpleging (ook in de thuissituatie)
- Aandachtspunten voor technische en fysische eisen
- Aandachtspunten bij de beoordeling van tekeningen

Deze hulpmiddelen zijn te downloaden via **www.clientenraad.nl**

Bijlage
Schematisch overzicht Bouwproces en adviesmomenten

Advies- en informatiemomenten cliëntenraad bij bouwtraject

Fase	Activiteit	Actie cliëntenraad
Initiatief	Vastleggen Advies- en informatiemomenten	Afspraken met management
	Plaats CR tijdens de bouwtraject	Afspraken met management
	Faciliteiten voor cliëntenraad bepalen	Afspraken met management
	Leefwensenonderzoek	Adviseren
	Zorgvisie ontwikkelen	Adviseren
	Personele organisatie / formatie ontwikkelen	Instemmingsrecht
	Strategisch vastgoedplan (LTHP)	Adviseren
	Samenwerkingsverbanden	Adviseren
	Programma van eisen (gebouw en terrein)	Deelname en Adviseren
	Keuze bouwmanager	Adviseren
	Keuze bouwkundig-, interieur en landschap ontwerpers en adviseurs	Adviseren
	Organisatie bouwproces	Informatie vragen
Ontwerp	Schets- en voorlopig ontwerpen	Adviseren
	Definitief ontwerp	Adviseren
	Bestek en -tekeningen	Informatie evt. Adviseren
	Aanvraag bouw- en sloopvergunningen	Informatie vragen
Uitvoering	Aanbesteden	Informatie vragen
	Bezuinigen	Adviseren
	PvE tijdelijke huisvesting	Adviseren
	Tijdelijke huisvesting	Informatie vragen
	Sociaal plan bewoners	Instemmingsrecht
	Sloop en Bouw	Informatie vragen
	Oplevering / ingebruikneming / inhuizen	Adviseren

Cliëntenraden

Advies en ondersteuning (op maat) nodig?

Word ook lid!

LOC is een netwerk van mensen die betrokken zijn bij de zorg. We willen dat elk mens een waardevol leven kan leiden. Ook als die zorg nodig heeft. We hebben dat verwoord in een visie: 'waardevolle zorg'. Die vind je op www.loc.nl, net als de mogelijkheden om je aan LOC te verbinden. **Zo kun je bijvoorbeeld lid, vriend, ambassadeur of vrijwilliger worden.**

www.loc.nl