

STAPPENPLAN Oprichting cliëntenraad

Op 1 juli 2020 treedt de nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz 2018) in werking. Huisartsenvoorzieningen¹ van waaruit meer dan 25 natuurlijke personen structureel zorg verlenen², zijn vanaf dat moment verplicht een cliëntenraad te hebben. Bij het grootste deel van de huisartsenpraktijken zijn minder dan 25 zorgverleners werkzaam, deze krijgen hier dan ook niet mee te maken. Wel zullen de meeste gezondheidscentra, zorggroepen en huisartsenposten een cliëntenraad moeten instellen. Dit stappenplan helpt hen om hier op een gestructureerde wijze invulling aan te geven.

Dit stappenplan is door de LHV opgesteld in samenwerking met de andere koepelorganisaties in de eerste lijn - InEen, KNMT, KNGF en ANT - en met de koepelorganisaties van cliëntenraden LSR en NCZ.

Stap 1 – Werkgroep

De huisartsenvoorziening kan voor de oprichting van een cliëntenraad een werkgroep instellen. Het is van belang dat de werkgroep een duidelijke opdracht en tijdslijn heeft. In de werkgroep kunnen mensen vanuit de organisatie zitten, zoals een maatschappid, bestuurder, praktijkmanager en/of kwaliteitsfunctionaris. Ook kunnen er cliënten met de nodige deskundigheid en mensen van buiten de organisatie in plaatsnemen, zoals vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties (of burgerinitiatieven).

Stap 2 – Advies

Huisartsenvoorzieningen kunnen hulp en advies zoeken bij het inrichten van een cliëntenraad. Dit kan een organisatie zijn zoals het LSR, het NCZ of een regionale organisatie voor patiëntenparticipatie als Zorgbelang. Zij kunnen tijdens het oprichtingsproces ondersteuning bieden met adviesgesprekken en cursussen en beschikken daarnaast over veel voorbeeldmateriaal zoals een huishoudelijk reglement en werkplan.

Stap 3 – Visie

De huisartsenvoorziening dient te formuleren wat het belang van medezeggenschap is en wat de rol en functie van de cliëntenraad hierin is. Ook kan de huisartsenvoorziening nadenken over het inrichten van de cliëntenraad op regionaal-, coöperatie- of holdingniveau. Afhankelijk van deze afwegingen kan het zinvol zijn om vertegenwoordigers van de andere organisatieonderdelen of van de andere deelnemende instellingen in de regio in de werkgroep op te nemen.

¹ Onder huisartsenvoorzieningen verstaan wij huisartsenpraktijken, huisartsenposten, zorggroepen en gezondheidscentra.

² Het gaat daarbij om het aantal natuurlijke personen, niet om fte's, dat zorg verleent. Denk hierbij aan de huisarts, doktersassistent, praktijkondersteuner en verpleegkundig specialist. Hierbij maakt het niet uit of iemand in dienst is, dan wel in opdracht werkt of gedetacheerd wordt. Het aantal uren dat iemand werkt, maakt niet uit. Vrijwilligers, praktijkmanagers en administratief personeel tellen niet.

Stap 4 – Samenstelling

De cliëntenraad dient de gemeenschappelijke belangen van patiënten te behartigen. Een cliëntenraad bekijkt het beleid van de huisartsenvoorziening vanuit het perspectief van cliënten en stemt al dan niet in met bepaald beleid, en adviseert hier gevraagd en ongevraagd over. Het is van belang dat:

- de leden redelijkerwijs representatief zijn voor de cliënten van de instelling;
- de leden in staat zijn de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen, oftewel het individuele ervaringsniveau te overstijgen.

Stap 5 – Profielschets

In een profielschets kan de huisartsenvoorziening aangeven aan welke eisen de cliëntenraadsleden moeten voldoen. Voorbeelden hiervan zijn: gemotiveerd en in staat zijn om de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van de instelling te behartigen; bereid zijn om enkele uren per maand te besteden aan het werk in de raad. De profielschets van de voorzitter kan aangevuld worden met bijvoorbeeld leidinggevende capaciteiten.

VOORBEELD PROFIELSCHETS

Van de leden van de cliëntenraad wordt verwacht:

- affiniteit met en/of ervaring in de zorg en is thuis in de processen van de zorgsector;
- beleidsmatige interesse in gezondheidszorgvraagstukken;
- belangstelling voor de positie van patiënten/cliënten in het algemeen;
- gevoel voor bestuurlijke verhoudingen;
- woonachtig in het werkgebied van de organisatie.

Specifieke aandachtspunten voor de voorzitter:

- Kan leiding geven aan de vergadering;
- Heeft vermogen om de leden te stimuleren tot een bijdrage
- Is in staat een goede samenwerkingsrelatie op te bouwen met het bestuur van de organisatie
- Is in staat de cliëntenraad extern te vertegenwoordigen

De tijdsinvestering betreft gemiddeld acht vergaderingen per jaar (ca. vier overlegvergaderingen met de directie, vier voorbereidingsvergaderingen), indien gewenst aangevuld met een of enkele themagerichte voorlichtingsbijeenkomsten) met de daarbij behorende voorbereidingstijd.

Stap 6 – Selectieprocedure

De huisartsenvoorziening dient vast te stellen uit hoeveel leden de cliëntenraad bestaat, hoe de selectieprocedure eruitziet, hoe de leden worden benoemd en wanneer het lidmaatschap eindigt. Wij adviseren een cliëntenraad uit minimaal drie tot maximaal zeven (afhankelijk van de aard en omvang van de organisatie en bij voorkeur een oneven aantal) leden te laten bestaan en hen voor drie of vier jaar te benoemen met de mogelijkheid één keer herbenoemd te worden.

Stap 7 – Middelen

Huisartsenvoorzieningen zijn verplicht de cliëntenraad de noodzakelijke voorzieningen en financiële middelen te verstrekken die zij redelijkerwijze nodig heeft om haar taak te kunnen uitvoeren.

In de Wmcz 2018 staat dat de huisartsenvoorziening moet zorgen voor:

- scholing,
- onafhankelijke ondersteuning,
- gebruik van voorzieningen,
- kosten (Landelijke) Commissie van Vertrouwenslieden,
- kosten kantonrechter (mits vooraf gemeld aan de instelling).

Commissie van Vertrouwenslieden

Huisartsenvoorzieningen met een verplichting tot het instellen van een cliëntenraad zijn daarbij ook verplicht een commissie van vertrouwenslieden in het leven te roepen. Deze commissie heeft de taak om te bemiddelen tussen huisartsenvoorziening en cliëntenraad of een bindende uitspraak te doen over meningsverschillen.

Huisartsenvoorzieningen kunnen ervoor kiezen om zelf een Commissie van Vertrouwenslieden in te richten, maar kunnen er ook voor kiezen hiervoor gebruik te maken van de dienstverlening die wordt geboden door de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). Eerstelijnspartijen zijn met de LCvV in gesprek over mogelijkheden van en kosten voor behandeling van geschillen voor eerstelijnsorganisaties. Wanneer een organisatie ervoor kiest om zelf een Commissie van Vertrouwenslieden in te richten, dan moet deze bestaan uit 3 leden: een lid aangewezen door de organisatie, een lid aangewezen door de cliëntenraad en een lid aangewezen door beide partijen.

Budget

Wij adviseren huisartsenvoorzieningen een vast budget ter beschikking te stellen voor de cliëntenraad. Indien de cliëntenraad meer kosten wil maken, staat het de huisartsenvoorziening vrij te besluiten deze wel of niet op zich te nemen. De kosten voor een eventuele gang naar de rechter, vallen buiten dit budget.

Ondersteuning

Met name grotere huisartsenvoorziening kunnen overwegen een (externe) ambtelijk secretaris of (externe) ondersteuner/coach aan te stellen die de cliëntenraad kan ondersteunen.

Stap 8 – Zoek kandidaten

Er zijn verschillende manieren om geschikte kandidaten te zoeken en te vinden. Bijvoorbeeld een vacature op de website of in een weekblad plaatsen, posters ophangen in de praktijk, dan wel geschikte kandidaten persoonlijk te vragen. Een andere mogelijkheid is om huisartsen, praktijkondersteuners of andere professionals te vragen om geschikte personen hiervoor te benaderen. Ook Zorgbelang en de website www.ikzoekeenpatient.nl van de Patiëntenfederatie kunnen behulpzaam zijn bij het vinden van patiëntvertegenwoordigers in de regio.

VOORBEELD VAN EEN PROCEDURE VOOR WERVING EN SELECTIE VAN LEDEN.

1. Werving van kandidaat-leden geschiedt op een van de volgende wijzen:
 - door een verzoek aan categorale organisaties om kandidaten voor te dragen, en/of
 - door open werving van kandidaten, op basis van deskundigheid en belangstelling, en/of
 - door een gericht verzoek van de instelling en/of cliëntenraad aan een persoon om zich kandidaat te stellen.
- 2.. De werving van kandidaten wordt georganiseerd door de instelling.
4. De beoordeling van kandidaat-leden vindt plaats door een selectiecommissie bestaande uit twee gemandateerden van de instelling en twee leden van de zittende cliëntenraad. De voordracht tot benoeming geschiedt op basis van een unaniem besluit van de selectiecommissie.
5. De afwijzing van een door de selectiecommissie voorgedragen kandidaat die voldoet aan de profielschets, kan slechts plaatsvinden op grond van zwaarwegende argumenten.
6. Afgewezen kandidaten worden hiervan schriftelijk in kennis gesteld door de instelling.

Stap 9 – Benoeming leden

Als zich voldoende kandidaten hebben aangemeld, kan de selectieprocedure van start gaan. De praktijkhouder, maatschap of raad van bestuur benoemt de leden van de cliëntenraad bij het instellen van de raad. Als de cliëntenraad is ingesteld kan de cliëntenraad zelf nieuwe leden voordragen. Het bestuur kan slechts op zeer zwaarwegende gronden afwijken van de voordracht.

Stap 10 – Bekendmaking

Een cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van cliënten. Het is daarom belangrijk dat iedereen, cliënten en medewerkers, van het bestaan van de cliëntenraad afweet. De cliëntenraad bekendmaken kan bijvoorbeeld door een introductiebijeenkomst voor cliënten en medewerkers te organiseren, posters op te hangen, een eigen pagina op de website van de organisatie te maken, de cliëntenraad een emailadres toe te kennen en/of gebruik te maken van sociale media.

Stap 11 – Deskundigheidsbevordering

Voor het goed functioneren van de cliëntenraad is het van belang dat de leden over voldoende kennis beschikken. Dit kan door het volgen van een e-learning of cursus over bijvoorbeeld de rechten van de raad, het deelnemen aan informatiebijeenkomsten of het vragen van advies aan deskundigen.

Ook het lezen van informatie over medezeggenschap (zoals het Handboek Medezeggenschap) en informatiemateriaal van de instelling kan heel nuttig zijn. Het [LSR](#) en [NCZ](#) hebben verschillend informatiemateriaal.

Stap 12 – Werkplan

Het is aan te raden dat de cliëntenraad een werkplan maakt. Hierin staat in ieder geval welke adviesvragen en verzoeken om instemming de huisartsenvoorziening dat jaar (op basis van het jaarplan) wil voorleggen. Ook de onderwerpen die de cliëntenraad zelf, op basis van geluiden uit de achterban, aan de orde wil stellen, worden hierin opgenomen. Daarnaast is het van belang in het werkplan duidelijk aan te geven welke onderwerpen het komende jaar prioriteit krijgen. Het werkplan is een belangrijk hulpmiddel om het werk in te delen en een goede start te maken. Op www.clientenraad.nl is een uitgebreide brochure beschikbaar over het werkplan.

Stap 13 – Medezeggenschapsregeling

In de medezeggenschapsregeling staan de afspraken tussen de cliëntenraad en huisartsenvoorziening. De Wmcz 2018 is een kaderwet en biedt naast een beperkt aantal instemmings- en adviesrechten alle ruimte voor huisartsenvoorzieningen om cliëntenraden meer taken te geven en deze als 'bovenwettelijke' afspraken vast te leggen.

In de medezeggenschapsregeling staat in ieder geval:

- Het aantal leden van de cliëntenraad
- De wijze van benoeming en ontslag
- Welke personen lid kunnen worden
- De zittingsduur van leden

- Regeling voor de wijze waarop de raad in een vroeg stadium betrokken wordt bij besluiten (het recht op meedenken)
- Hoe de cliëntenraad informatie ontvangt in voor de raad begrijpelijke taal³
- Hoe de cliëntenraad betrokken wordt bij (adviesrecht):
 - wijziging van de doelstelling of de grondslag
 - fusie of duurzame samenwerking
 - overdracht van de zeggenschap over de zorg of een onderdeel ervan
 - gehele of gedeeltelijke beëindiging dan wel een belangrijke uitbreiding van de zorgverlening
 - belangrijke wijziging in de organisatie van de zorgverlening
- Hoe de cliëntenraad goedkeuring dient te geven over (instemmingsrecht):⁴
 - de medezeggenschapsregeling
 - de klachten en geschillenregeling
 - een profielschets voor de klachtenfunctionaris
 - de procedure voor het opstellen en bespreken van behandelplannen;
 - het algemene beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne
 - het algemene beleid ter zake van de toelating van cliënten tot de zorgverlening en beëindiging daarvan
 - de selectie en benoeming van personen die de cliëntenraad de onafhankelijke ondersteuning bieden
 - Hoe de cliëntenraad de huisartsenvoorziening ongevraagd kan adviseren over onderwerpen die voor de cliënten van belang zijn en hoe de huisartsenvoorziening hierop moet reageren

De LHV, InEen en de andere eerstelijnsparitijten ontwikkelen samen met de koepelorganisaties van cliëntenraden, LSR en NCZ, een model-medezeggenschapsregeling. Aan de hand van dit model kunnen huisartsenvoorzieningen samen met hun cliëntenraad een eigen medezeggenschapsregeling opstellen.

Voor het opstellen van de medezeggenschapsregeling hebben huisartsenvoorziening en cliëntenraad een half jaar de tijd (artikel 25 Wmcz 2018). Dus deze moet uiterlijk 1 januari 2021 klaar zijn.

Stap 14 – Huishoudelijk reglement

De cliëntenraad moet zelf een huishoudelijk reglement opstellen. Hierin staat wat de werkwijze van de cliëntenraad is en wie de cliëntenraad binnen en buiten de instelling vertegenwoordigt. Om te voorkomen dat zij hier veel tijd mee kwijt zijn, zullen LHV en InEen ook een model ter beschikking stellen op hun website en leden daarover informeren.

³ In de medezeggenschapsregeling hoort te staan hoe de zorginstelling de informatie aanlevert aan de raad zodat deze voor de raad goed te begrijpen is.

De instelling verstrekt de cliëntenraad tijdig en desgevraagd schriftelijk alle inlichtingen en gegevens die deze voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft. De instelling verstrekt de cliëntenraad voorts ten minste eenmaal per jaar mondeling of schriftelijk algemene gegevens omtrent het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en in het komende jaar zal worden gevoerd.

⁴ Niet alle onderwerpen waarover de cliëntenraad zijn instemming dient te geven zijn relevant voor de eerstelijns huisartsenvoorzieningen. Zo worden - de klachten- en geschillenregeling, het algemene beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid & hygiëne en het algemene beleid ter zake van de toelating van cliënten tot de zorgverlening en beëindiging daarvan – landelijk vastgesteld.