

Over het waarom en hoe van medezeggenschap

Notitie t.b.v. de studiemiddag lokale cliëntmedezeggenschap op 16 juni 2016

Ad van Oorschoot
mei/juni 2016

Inhoudsopgave

	<i>pagina</i>
Inleiding	3
1. Het begin	3
2. De professional wordt betrokken	3
3. De professional kiest zijn professionele houding	4
4. Afspraken en zeggenschap	4
5. Meerdere professionals in een zorgtriade	4
6. Meerdere zorgtriades	4
7. Meerdere functies en organisaties	5
8. Waar blijft de cliënt en zijn familie?	5
9. De noodzaak van medezeggenschap	5
10. De wet op de medezeggenschap	5
11. Organisatie van medezeggenschap in de Amarant Groep	6
12. Bevorderende factoren en kansen	6
13. Mogelijk belemmerende factoren	6
14. Vier strategieën om de belemmeringen te reduceren en gebruik te maken van de kansen	7
Integrale aanpak	7
Formuleren van de 'bedoeling'	7
Olievlekwerking	8
Monitoring, borging en onderzoek	9
15. Hoe geven we medezeggenschap vorm in de praktijk	9
16. Structuur	9
0 ^e -lijns (familiezorg)	9
1 ^e -lijns (overleg op team-of voorzieningniveau)	10
2 ^e -lijns (informeel overleg)	10
3 ^e -lijns (overleg op divisieniveau)	10
4 ^e -lijns (overleg op niveau Raad van Bestuur)	11
17. Rol, taken en competenties van betrokkenen in de medezeggenschap	11
Wie zijn de betrokkenen?	11
Cliënten	11
Familie	11
Professionals	12
Primaire zorgprofessionals	12
Secundaire zorgprofessionals	12
Krachtige teams	12
Contactpersoon Medezeggenschap	12
Coach	13
Consulent Medezeggenschap	13
MKT	13
Cliënten/cliëntvertegenwoordigers in raden	14
Divisiedirecteuren	14
RvB	14
Management Team	14
18. Wat moet er nu gebeuren?	15
Bijlage: Eerste aanzet functiebeschrijving Consulent Medezeggenschap	17

Inleiding

De Raad van Bestuur van de Amarant Groep heeft voor de komende twee jaar extra middelen vrij gemaakt om te investeren in de kwaliteit en ondersteuning van de lokale medezeggenschap cliënten/cliëntvertegenwoordigers.

Om medezeggenschap te kunnen verankeren als een vanzelfsprekend onderdeel van de maatschappelijk onderneming die Amarant wil zijn, is een heldere structuur onontbeerlijk. Maar bovenal is het belangrijk dat de medezeggenschap gedragen en uitgedragen wordt door alle betrokkenen. En dat zijn er nogal wat: zo'n 20.000 cliënten, familie en medewerkers.

Deze notitie is bedoeld als gespreksstof voor de studiemiddag op 16 juni 2016 onder leiding van Gerda van Dijk, waarin de Raad van Bestuur, de divisiedirecteuren¹, de CCVR, vertegenwoordigers van de CVR-en, het BCM en andere betrokkenen met elkaar in gesprek gaan over de extra investering, met als doel concrete afspraken te maken en die vervolgens ook actief uit te dragen. Dit stuk schetst de context achter het waarom van de investering, beschrijft wat die keuze betekent voor alle betrokkenen en doet aanbevelingen over het effectief inzetten van de middelen.

De eerste vraag die je zou moeten stellen als het gaat om een dergelijke investering is waarom je als organisatie eigenlijk in medezeggenschap zou moeten investeren? Omdat er een wet op de cliëntmedezeggenschap in zorginstellingen is? Dat is zonder meer een belangrijk argument. Die wet is feitelijk immers een uitwerking van de onvervreembare rechten van ieder mens. Maar naast het wettelijke argument is een voorname reden om extra in medezeggenschap te investeren dat medezeggenschap een logisch gevolg is van de wens om de beste zorg te willen realiseren. Maar wat is de beste zorg? Om die vraag te beantwoorden is het goed te kijken waar de zorg begint en hoe vandaaruit het belang van goed geregelde medezeggenschap ontstaat. Daar rolt vervolgens weer uit voort hoe de medezeggenschap in de praktijk goed geregeld zou kunnen worden en welke rol alle betrokkenen daarbij spelen.

1. Het begin

Stel je voor, je hebt een gezin en een van je kinderen wordt geboren met een ernstige beperking. Of je partner krijgt een herseninfarct met blijvende schade tot gevolg. Of het opvoeden van een van je kinderen wordt in de loop van de jaren steeds problematischer. Wat er in alle gevallen gebeurt is dat je als ouder of partner zowel gaat zorgen in fysieke zin als je zorgen gaat maken in psychisch opzicht. Vanaf dat moment is er sprake van familiezorg. Voor beide facetten van familiezorg geldt dat ze een grote impact kunnen hebben op alle naast betrokkenen. Relaties kunnen onder druk komen, toekomstperspectieven kunnen veranderen, fysieke belasting kan te zwaar worden, andere gezinsleden kunnen minder aandacht krijgen dan wenselijk, er kunnen problemen op het werk ontstaan, enzovoort. En alle problemen kunnen elkaar ook nog eens versterken. Een ding is duidelijk: zorg ontstaat in een kleine kring van nauw bij elkaar betrokken mensen, meestal een gezin of familie, zodra een van hen zich niet 'gezond' ontwikkelt. Niemand heeft erom gevraagd, iedereen moet zich er toe verhouden.

2. De professional wordt betrokken

Op een bepaald moment kan de familie de zorg niet meer alleen aan. Dat kan meteen gebeuren na het ontstaan van de zorgsituatie, maar kan soms ook jaren duren. Op dat moment betreft de familie een professionele zorgverlener. Dit is een belangrijke constatering. Zorgverleners hoeven dus nooit te denken dat zij familie moeten betrekken bij de zorg. Familie is betrokken, ook al is dat misschien tegen wil en dank. Het is ook belangrijk te constateren dat het, zeker als het gaat om zorgvragers met een beperking, zelden de cliënt zelf is die de professional betreft. Het is in nagenoeg alle gevallen de familie die de professional inschakelt. De vraag die aan de professional zal worden gesteld, zal in eerste instantie misschien klinken als: 'Help ons familielid met zijn beperking'. De onderliggende vraag zal in de meeste gevallen veel meer neerkomen op: 'Help ons bij de zorg voor ons familielid'.

¹ Vooruitlopend op de veranderingen in de organisatie wordt in de tekst in plaats van RvE het woord divisie gebruikt en in plaats van RvE-manager divisiedirecteur.

Vanaf het moment dat de zorgprofessional is betrokken, is er sprake van de zorgtriade. Het belang van de drie 'spelers' in de zorgtriade is in principe hetzelfde: de beste zorg. Een belangrijk verschil in de betrokkenheid van de spelers in de zorgtriade is dat de zorg voor de cliënt en zijn familie hun leven betreft, voor de professional is zijn bijdrage in de zorg zijn vak.

3. De professional kiest zijn professionele houding

Dat betekent voor de professional een speciale verantwoordelijkheid. Zodra hij betrokken wordt, heeft de professional de keuze uit drie principes:

- de cliënt, zijn familie of het cliëntstelsel is leidend ('u vraagt, wij draaien')
- de professional is leidend ('ik heb ervoor doorgeleerd, ik weet wat goed is voor u')
- samen zoeken naar wat de beste zorg is voor deze specifieke mensen, in hun specifieke situatie (werken vanuit de optiek van de methode familiezorg, de kunst van het ontmoeten, aansluitend bij de dialogische visie zoals die binnen de Amarant Groep wordt onderschreven)

Als de professional kiest voor het derde principe, heeft dit gevolgen voor de wijze waarop hij zijn vak beoefent. Hij zal *de kunst van het ontmoeten* operationeel moeten kunnen maken tot *de kunde van het ontmoeten*. Met andere woorden, hij zal naast zorginhoudelijke kennis en inzicht in de 'werking van familiesystemen' over een groot aantal vaardigheden en competenties moeten beschikken om in de zorgtriade het gesprek te kunnen voeren over wat de beste zorg is voor deze specifieke mensen, in hun specifieke situatie.

4. Afspraken en zeggenschap

Daarnaast zal de professional een helder beeld moeten hebben over wat hij zelf als goede zorg beschouwt. Hij zal moeten beschikken over wat Andries Baart noemt een 'kwaliteitsbewustzijn'. En hij zal criteria moeten hebben waaraan hij voortdurend kan toetsen en verantwoorden of de zorg die in samenwerking met het cliëntstelsel wordt gerealiseerd nog wel het etiket 'de beste zorg' verdient. Deze criteria kunnen aan de ene kant worden geformuleerd als een 'bedoeling' in de terminologie van Verdraaide Organisaties van Wouter Hart. Aan de andere kant worden de criteria bepaald door externe bronnen, zoals door de inspectie voorgeschreven regels en protocollen. Ondersteund door zijn kennis, attitude, vaardigheden, competenties, kwaliteitsbewustzijn en kwaliteitscriteria kan de professional vol vertrouwen in gesprek gaan met het cliëntstelsel, op zoek gaan naar wat voor hen de beste zorg is. Als dat gesprek goed verloopt, zal de uitkomst een unieke combinatie zijn van de wensen, verwachtingen en behoeften van het cliëntstelsel en de professionele inzichten van de professional. Afspraken daarover worden vastgelegd, regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld. Daarmee is de zeggenschap van de cliënt en zijn familie gewaarborgd.

5. Meerdere professionals in een zorgtriade

Als de zorg beperkt zou blijven tot één enkele zorgtriade van cliëntstelsel en professional zou hiermee de kous af zijn. Maar bij complexere zorgsituaties zijn altijd meerdere professionals betrokken. Zij wisselen elkaar af in de zorgtriade met één bepaald cliëntstelsel. Andere professionals betekent andere mensen, andere visies, andere 'bedoelingen'. Dat betekent dat er tussen de professionals onderling overleg en afstemming plaats moet vinden, overdracht van informatie, uitwisseling van ervaringen. Kortom, er zal over de cliënt en zijn familie gesproken worden waar het cliëntstelsel geen directe invloed op uit kan oefenen, dus geen directe zeggenschap over heeft.

6. Meerdere zorgtriades

Elke professional heeft bovendien meerdere cliënten en neemt dus deel in meerdere zorgtriades. De cliëntsystemen in die triades hebben niet automatisch dezelfde belangen, zorgen, cultuur. Maar omdat ze dezelfde professionals delen en door de aard van de zorgsituatie meestal ook samen en tegelijkertijd gebruik maken van dezelfde voorzieningen, zullen er regels en afspraken gemaakt moeten worden over hoe dat delen vorm moet krijgen.

7. Meerdere functies en organisaties

Daarnaast organiseren professionals zich, om de zorg die zij in al die individuele zorgtriades willen realiseren, in organisaties, waarin allerlei functies ontstaan die in principe ondersteunend zijn aan de zorg in de zorgtriades, maar waarbij de functionarissen zelf geen of nauwelijks contact hebben met individuele cliënten en hun familie. Zij werken weliswaar 'in de zorg', maar zien zichzelf niet als de 'secundaire zorgverlener' die ze feitelijk zijn. Het risico daarvan is dat de organisatie als geheel de individuele zorgtriades uit het oog begint te verliezen en er relatief veel aandacht uitgaat naar de organisatie zelf.

Het hierboven beschreven proces is bovendien niet iets wat van de ene op de andere dag plaatsvindt. Het is een proces van tientallen jaren, waarin oude waarden, levensovertuigingen, opvattingen over wat goed zorg is en wie de wijsheid daaromtrent in pacht heeft, maatschappelijke ontwikkelingen, overheid, verzekeraars, etc. een rol spelen.

8. Waar blijft de cliënt en zijn familie?

Je zou kunnen zeggen dat de individuele cliënten en hun familie in al die goedbedoelde georganiseerde zorg ondergesneeuwd zijn. Cliënten van organisaties voor mensen met een beperking zullen zich, juist vanwege hun beperking, niet snel organiseren. Voor hun families ligt het eerste belang vaak vooral bij de directe zorg en dus bij het directe contact met de professionals in hun eigen zorgtriade. Familieleden die zich wel willen organiseren hebben daarbij niet altijd de benodigde vaardigheden om zich 'staande te kunnen houden' ten opzichte van al die gespecialiseerde functionarissen in de organisatie, of om hun weg te vinden in het woud van regels, afspraken, afdelingen, etc. Het risico bestaat dat familieleden zich in een grote, ingewikkelde, gelaagde en bureaucratische organisatie niet gehoord en gezien voelen en van de weeromstuit gedrag gaan vertonen dat door professionals als weerstand of desinteresse kan worden ervaren.

9. De noodzaak van medezeggenschap

Als je als organisatie van professionele zorgverleners vindt dat de beste zorg gerealiseerd² wordt in de samenwerking, het gesprek en het maken van afspraken tussen de professionals en het cliëntensysteem in de verschillende zorgtriades... Als je vindt dat de zeggenschap die de cliënt en zijn familie in de zorgtriade over hun eigen leven hebben van essentieel belang is voor de beste zorg... Dan is het logisch dat je als organisatie ook nadenkt over hoe je cliëntensystemen méde zeggenschap geeft over alle beleid dat wordt gemaakt en alle beslissingen die worden genomen in al die overleggen, op al die niveaus over alles wat in essentie bedoeld is om bij te dragen aan de beste zorg voor al die individuele cliënten en hun familie.

Zodra het punt aanbreekt dat er in de zorgtriade meerdere professionals van één organisatie betrokken raken ontstaat de noodzaak om aan de zeggenschap medezeggenschap toe te voegen. Voor wat betreft de (familiezorg)competenties van de professional maakt dat geen verschil. Alleen zal de professional nu, als dat nodig is, nadrukkelijk aandacht besteden aan deelname van de cliënt/vertegenwoordiger in de medezeggenschap, in het belang van het realiseren van de beste zorg.

10. De wet op de medezeggenschap

Het vormgeven van medezeggenschap heeft in principe dus niet zozeer te maken met het feit dat er een wet is op de medezeggenschap voor cliënten in zorgorganisaties, maar is een fundamentele keuze voor het realiseren van de beste zorg. Het feit dat de wet er is geeft aan dat er vanuit de maatschappij een groot belang wordt gehecht aan overleg, samenwerking en advies bij het realiseren van de beste zorg. De wet is een fikse aansporing voor organisaties om die beste zorg te willen

² Het *realiseren* van zorg is iets heel anders dan het *leveren* van zorg. Realiseren houdt in dat de zorg tot stand komt in samenwerking met de cliënt en zijn familie. Leveren verwijst naar het eenzijdig aanbieden van zorg door een organisatie.

realiseren. Daarnaast geeft de wet duidelijke handvatten hoe de medezeggenschap in organisaties zodanig ingericht moet worden dat mogelijk verschillende belangen van organisatie en cliëntsystemen gewaarborgd worden.

11. Organisatie van medezeggenschap in de Amaran Groep

De Amaran Groep wil een organisatie zijn die met beide benen in de samenleving staat, een maatschappelijke onderneming, en maakt zonder voorbehoud de keuze voor het realiseren van de beste zorg en dus voor het organiseren van de medezeggenschap. De vraag is alleen hoe giet je dat in het vat? Want er zijn nogal wat factoren die het vormgeven van een goed functionerende medezeggenschap in de weg kunnen staan. Gelukkig zijn er daarnaast ook factoren die dit juist kunnen bevorderen. Bevorderende en belemmerende factoren houden verband met:

- Kennis, kunde en houding (zowel van professionals als van cliënten en vertegenwoordigers)
- Leiderschap
- Cultuur (van de organisatie als geheel en van de verschillende subculturen)
- Organisatieontwikkeling

12. Bevorderende factoren en kansen

- De visie van de Raad van Bestuur: investeren in medezeggenschap en familiezorg is één van de innovaties die de Amaran Groep overeen is gekomen met het zorgkantoor
- Maatschappelijke ontwikkelingen zoals verwoord in de brief 'Waardig leven met zorg' waarin staatssecretaris Van Rijn het toenemende belang van zeggenschap door cliënten en cliëntvertegenwoordigers onderstreept en tot inzet maakt voor toekomstig beleid
- De duidelijke wil bij de leiding om te veranderen, om de organisatie door te ontwikkelen, om de actie te ondernemen die nodig is en de bereidheid om naar de eigen bijdrage en eigen aandeel in de belemmerende factoren te kijken
- Het feit dat overal in de organisatie mensen nieuwe initiatieven nemen en met veel zorg en aandacht werken aan versterking van betrokkenheid en medezeggenschap
- De best practices die de Amaran Groep al in huis heeft en die alleen maar breder toegankelijk hoeven worden gemaakt
- Het feit dat de Amaran Groep over een eigen academie beschikt waardoor scholingsprogramma's snel en op maat kunnen worden ontwikkeld en ingezet

13. Mogelijk belemmerende factoren

- Het idee dat cliëntstelsel en medewerkers/teams/organisatie fundamenteel verschillende belangen zouden hebben
- 'Projectdenken' in de organisatie. Steeds nieuwe activiteiten en initiatieven die ervaren worden als 'help, nog meer op ons bordje' en die zo snel mogelijk afgevinkt lijken te moeten worden, in plaats van dat ze verankerd worden
- Het grote aantal medewerkers in functies die niet in direct contact staan met cliëntsystemen, maar wel een grote invloed hebben op beleid, regelingen, etc., kortom: bureaucratie
- Nog onvoldoende kennis en kunde met betrekking tot de kunst en de kunde van het ontmoeten bij 'primaire' en 'secundaire' zorgverleners (methode familiezorg)
- De zorg bij medewerkers over een te dominante rol van familie
- In de organisatie aanwezige kennis, kunde en ervaring (best practices) op het gebied van familiezorg en medezeggenschap die nog onvoldoende wordt aangeboord en benut
- De cultuur van goedbedoeld, maar al te paternalistisch zorgdenken bij professionals
- Weinig besef van het belang van medezeggenschap in het kader van realiseren van goede zorg, zowel bij medewerkers als bij cliëntsystemen
- Het idee dat veranderingen organisch zouden (moeten) plaatsvinden
- Het gebrek aan helder beschreven competenties met betrekking tot medezeggenschap en familiezorg en de wijze waarop ze geschoold en getoetst kunnen worden
- Onvoldoende kennis en vaardigheid bij cliënten/vertegenwoordigers wat het betekent om als vertegenwoordiger van andere cliënten en hun familie deel te nemen in de formele medezeggenschap

- Het ontbreken van een kort en bondig geformuleerde bedoeling³ van de organisatie waaraan alle betrokkenen hun handelen kunnen toetsen
- Het ontbreken van inzicht in het effect van taal op samenwerkingsrelaties

14. Vier strategieën om de belemmeringen te reduceren en gebruik te maken van de kansen

1. Integrale aanpak

Belemmeringen als gevoelens van onveiligheid, gebrek aan vertrouwen, een goedbedoelde maar paternalistisch of medisch gerichte cultuur, hiërarchisch denken, angst voor de 'bemoeizucht' van ouders, etc. zijn moeilijker met specifieke acties om te buigen dan bijvoorbeeld gebrek aan kennis. De kunst is om op meerdere gebieden tegelijkertijd acties te ondernemen die gezamenlijk bijdragen aan het wegnemen van belemmeringen. Een integrale aanpak dus, waarmee versnippering en gebrek aan verbinding voorkomen kunnen worden.

Een goed voorbeeld van de cultuur van versnippering, maar tegelijkertijd ook van de voortvarende aanpak en de wil tot verandering zijn de 'projecten' Medezeggenschap en Familiezorg zoals ze tot voor kort werden benaderd. Beide 'projecten' werden vanuit praktische overwegingen als twee los van elkaar staande ontwikkelingen gepresenteerd, waardoor de samenhang niet over het voetlicht kwam. Daarnaast was de inzet van beide ontwikkelingen als een verbetering van de kwaliteit van zorg niet steeds voldoende helder. Het woord 'project' roept daarbij de suggestie op dat het om tijdelijke actie gaat. Het gevolg van deze actiegerichte aanpak was dat voor veel medewerkers zowel medezeggenschap als familiezorg als 'nog meer op ons bordje' werden ervaren en bovendien als opdrachten die, eenmaal afgerond, 'afgevinkt' zouden kunnen worden in plaats van fundamentele wijzigingen in de visie op zorg en daardoor in de cultuur van de organisatie.

Onder een integrale aanpak valt ook de overtuiging dat alle medewerkers vanuit hun eigen specifieke takenpakket een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van een goed functionerende medezeggenschap en dat alle processen in de organisatie in principe van invloed kunnen zijn op de wijze waarop de medezeggenschap functioneert.

Verder verdient het in het kader van een integrale aanpak aanbeveling om zoveel mogelijk ondersteunende diensten te betrekken bij de ontwikkeling van medezeggenschap. Denk hierbij aan de afdeling Communicatie die ervoor zorgt dat zowel intern als extern voortdurend over de ontwikkelingen en met name over de successen wordt bericht. Een andere belangrijke ondersteunende dienst is de afdeling ICT die de elektronische toepassingen kan ontwikkelen om de medezeggenschap handen en voeten te geven. P&O kan bijvoorbeeld een belangrijke bijdrage leveren door in werving- en selectieprocedures speciale aandacht te besteden aan de bereidheid van nieuwe medewerkers een bijdrage te leveren aan de medezeggenschap.

Hiernaast is scholing een belangrijk onderdeel van de integrale aanpak. De Amarant Groep beschikt over een eigen academie die een integraal scholingsaanbod voor medezeggenschap, familiezorg en leiderschap zou kunnen ontwikkelen. Algemene programma's voor de medewerkers met minder direct contact met cliënten en familie en specifieke programma's voor medewerkers die direct samenwerken met cliënten en familie.

Niet op de laatste plaats behoort bij de integrale aanpak het besef dat cliënten en hun vertegenwoordigers bij alle ontwikkelingen rondom de ontwikkeling van de medezeggenschap betrokken worden. Dit klinkt heel logisch, maar in de voortvarendheid van velen binnen de Amarant Groep om de dingen zo goed en snel mogelijk te organiseren, is het niet denkbeeldig dat de mensen waarom het in feite gaat, onbedoeld alsnog over het hoofd worden gezien.

2. Werken vanuit de 'bedoeling'

Om de fundamentele wijzigingen in de visie op zorg en de cultuur van de organisatie voor alle betrokkenen inzichtelijk te maken en ten einde tegelijkertijd een helder ijkpunt te hebben waaraan alle activiteiten en alle handelen binnen de organisatie getoetst kunnen worden, is het belangrijk dat de

³ Zie 14.2

organisatie werkt vanuit de 'bedoeling', zoals Wouter Hart beschrijft in zijn boek *Verdraaide Organisaties* en zoals hij daarover op verschillende momenten bij Amarant heeft gepresenteerd.

De bedoeling beschrijft wat de organisatie 'beweegt', waartoe de organisatie 'op aarde is', waar het de organisatie 'werkelijk om gaat', wat de waarde is die organisatie toevoegt aan de maatschappij in het algemeen en aan het leven van de betrokkenen in het bijzonder.

In de notities *Brandend Vuur* en *Naar een nieuw evenwicht* beschrijft de RvB de visie die zij heeft op het doel van de organisatie als een maatschappelijke onderneming. Maar hoe scherp ook geformuleerd, een visie kan net de aantrekkingskracht, het appèl missen die een 'bedoeling' kenmerkt. Een bedoeling is zowel een vertrekpunt voor de keuzes die organisatie maakt als een ankerpunt om 'onderweg' het handelen te toetsen, het is het centrale punt waar kleinere eenheden in de organisatie hun 'sub-bedoelingen' van af kunnen leiden en beschrijft voor alle betrokkenen, ondanks de individuele verschillen, datgene wat ze verbindt.

3. *Olievlekwerking*

De Amarantgroep is een grote organisatie die is opgedeeld in talloze kleinere eenheden, elk met hun eigen context, verleden, verhaal, cultuur of hoe je het ook noemen wilt. En in al die kleinere eenheden dragen individuele mensen bij aan het realiseren van de beste zorg. Soms gaat dat 'gewoon' goed, soms minder goed. En soms zijn er mensen, teams of situaties die 'het hebben'.

Ook al wordt de ontwikkeling van de medezeggenschap integraal aangepakt, het is een illusie te denken dat alles overal in de organisatie tegelijkertijd en op dezelfde wijze vorm zou kunnen krijgen. Ook helpt het niet om mensen die, om welke reden dan ook, (nog) niet (voldoende) het nut van het ontwikkelen van medezeggenschap inzien te dwingen zich te conformeren. In latere instantie, als iedereen de kans gekregen heeft zich te verdiepen en te ontwikkelen in het bijdragen aan medezeggenschap, zal het vanzelfsprekend moeten zijn dat medewerkers worden aangesproken op hun professionaliteit als zij onvoldoende bijdragen aan de medezeggenschap. In eerste instantie is het de kunst om medewerkers, cliënten en families te interesseren en te motiveren voor medezeggenschap door ze te 'verleiden' met pakkende voorbeelden.

Daartoe is het van belang om in de organisatie die mensen, teams en situaties die 'het hebben' te identificeren en ze in positie te brengen om als voorbeeld en inspiratie te kunnen dienen. Op welke locatie werken team en LCR bijvoorbeeld al perfect samen? Welke cliënt of welk familielid zou een goede vertegenwoordiger voor een raad kunnen zijn, maar is te bescheiden om zichzelf naar voren te schuiven? Wie is in een team de beste medewerker om de rol van contactpersoon op zich te nemen? Welke MKT is in staat haar collega's met een pakkende presentatie te overtuigen? Kortom, hoe krijg je 'sleutelfiguren' op 'sleutelposities' en hoe krijg je 'best-practices' verspreid onder een groot publiek, zodat er een olievlekwerking vanuit kan gaan?

Bij het in positie brengen van sleutelfiguren kunnen met name MKT's een belangrijke rol spelen. Zij kennen de kwaliteiten van hun medewerkers en kunnen via hun medewerkers achterhalen welke cliënten en familieleden in positie zouden kunnen worden gebracht.

Daarnaast kan de afdeling communicatie een belangrijke rol spelen bij het 'ontdekken', beschrijven en onder de aandacht brengen van best-practices. Het verdient aanbeveling om hier een communicatiemedewerker een speciale opdracht toe te geven.

Een bijzondere vorm van 'olievlekwerking' is om bij de aanmelding van nieuwe cliënten of aanstelling van nieuwe medewerkers meteen de juiste toon te zetten. Medewerkers die direct betrokken zijn bij nieuwe aanmeldingen of het aantrekken van nieuwe medewerkers zullen daarom extra alert moeten zijn. Datzelfde geldt nog meer voor de betrokken leidinggevenden, die er extra op toe zullen moeten zien dat de kansen op olievlekwerking die de nieuwe cliënten en nieuwe medewerkers bieden met beide handen worden aangegrepen en vastgehouden. Het zou immers zonde zijn als deze mensen 'op de valreep' door de oude cultuur worden 'besmet'.

4. Monitoring, borging en onderzoek

Zoals eerder gezegd is de ontwikkeling van medezeggenschap geen project dat eenvoudig en snel afgevoerd kan worden. Het is een proces van verandering waar feitelijk zo'n 20.000 mensen bij betrokken zijn. Daarnaast zullen vanwege de verschillende doelgroepen en de aard van de verschillende divisies waarschijnlijk ook verschillende vormen van medezeggenschap ontwikkeld moeten worden. Het is daarom nuttig dat er binnen de organisatie een orgaan is dat alle ontwikkelingen monitort, waar nodig bijstuurt en zorgdraagt dat de medezeggenschap ook op de langere termijn wordt geborgd.

Omdat medezeggenschap als onderdeel van het streven om de beste zorg te realiseren niet eenvoudig te meten is, zal de speciale aandacht van dat orgaan zal uit moeten gaan naar het ontwikkelen van instrumenten die betrouwbare indicaties kunnen geven over de voortgang. Daarnaast kan het orgaan de initiator zijn van onderzoek op het gebied van medezeggenschap en familiezorg, waarmee de organisatie zijn waarde als maatschappelijke onderneming extra kan onderstrepen.

15. Hoe geven we de medezeggenschap vorm in de praktijk

1. Om te beginnen moeten er een heldere structuur en heldere procedures zijn die de medezeggenschap waarborgen.
2. Vervolgens moet helder zijn wat er verwacht wordt van de mensen die in die structuur een rol spelen. Wat is hun rol, wat zijn hun taken en competenties?
3. Daarna moet gekeken worden hoe die structuur handen en voeten gaat krijgen in de dagelijkse praktijk, wat is er nodig om dat proces te ondersteunen, wat is er nodig om de nieuwe aanpak te borgen.

16. Structuur

De hieronder geschetste structuur is een werkmodel. Binnen de divisies kan door de medezeggenschap en divisiedirecteur voor enigszins afwijkende modellen gekozen worden, bijvoorbeeld vanwege de aard van cliëntengroepen of de inrichting van de organisatie (denk bv. aan het werken met zorgpijlers of zorgsystemen).

0^o-lijns (familiezorg)

Betrokkenen:

- individuele professionals
- cliënten
- familie

Kenmerken:

- samenwerking in zorgtriade gericht op realiseren van de beste zorg op basis van wensen, verwachtingen en behoeften van cliënten en familie en professionele inzichten van professionals
- zeggenschap cliënten en familie
- alle overleg tussen professionals over cliënt in principe open voor betreffende cliënt en familie
- ook 'huiskamergesprekken' en andere gesprekken tussen cliënten, eventueel familie en professionals die voortkomen uit dagelijks samenleven en samenwerken vallen onder de 0^o-lijn
- professionals motiveren cliënten en familie in het kader van de beste zorg actief deel te nemen in de formele medezeggenschap

Procedure:

- geen formele procedure vanuit WMCZ
- afspraken omtrent het realiseren van de beste zorg voor individuele cliënten en families worden vastgelegd in Persoonlijk Plan
- geen vaste procedure voor afspraken voortkomend uit 'huiskamergesprekken' en andere gesprekken die voortkomen uit dagelijks samenleven en samenwerken

1^e-lijns (overleg op team-of voorzieningniveau)

Betrokkenen:

- cliënten
- cliëntvertegenwoordigers
- team
- contactpersoon
- coach
- Consulent Medezeggenschap
- MKT (benoemer, incidenteel contact, contactpersoon gecombineerde raden)

Kenmerken:

- afhankelijk van de mogelijkheden van cliënten is er per locatie een LCR, een LCVR of een combinatie
- vanuit het team is één medewerker (contactpersoon) aanspreekpunt voor de LCR/LCVR
- contactpersoon neemt in principe deel aan overleg LCR/LCVR
- vertegenwoordiger(s) van LCR/LCVR kan/kunnen in principe deel nemen aan teamoverleg
- LCR-en en LCVR-en kunnen ondersteund worden door een coach.
- Consulent Medezeggenschap ondersteunt zowel de LCR/LCVR als het team om in gezamenlijkheid tot de beste zorg voor alle betrokkenen op de locatie te komen, betreft waar nodig MKT, CVR, CCVR, divisiedirecteur, MT of RvB
- MKT heeft formele rol m.b.t. benoeming van leden van LCR/LCVR, ondersteunt team bij samenwerking met LCR/LCVR

Procedure:

- conform Reglement Medezeggenschap Cliënten Lokaal Niveau
- Huishoudelijk Reglement MZ locatie
- elke LCR/LCVR vaardigt een vertegenwoordiger af naar het 2^e-lijns overleg met MKT's

2^e-lijns (informeel overleg)

Betrokkenen:

- twee MKT's of vertegenwoordigers van zorgpijlers
- vertegenwoordigers van LCR-en/LCVR-en uit locaties van de twee MKT's
- Consulent Medezeggenschap

Kenmerken:

- belang van dit overleg is met name om een brug te slaan tussen medezeggenschap op lokaal niveau en medezeggenschap op divisie- en RvB-niveau
- vormgeving kan per divisie verschillen, bijvoorbeeld door inzet van overleg binnen de zorgpijlers/zorgsystemen
- informeel tweemaandelijks overleg in 'aangename ambiance'
- uitwisseling over gang van zaken in medezeggenschap en ontwikkelingen in de divisie
- aantal vertegenwoordigers kan variëren, afhankelijk van aantal locaties van MKT's
- MKT's motiveren vertegenwoordigers uit hun midden een lid voor de CVR naar voren te schuiven
- Consulent Medezeggenschap kan op verzoek van vertegenwoordigers van LCR-en/LCVR-en of MKT's bij overleg betrokken worden

Procedure:

- geen formele procedure vanuit WMCZ, wel heldere afspraken

3^e-lijns (overleg op divisieniveau)

Betrokkenen:

- vertegenwoordigers van LCR-en en LCVR-en die samen de CR/CVR vormen
- divisiedirecteur
- Consulent Medezeggenschap

Kenmerken:

- aantal vertegenwoordigers kan variëren, afhankelijk van het aantal locaties binnen de divisie
- overleg vindt plaats tussen de CR/CVR en de divisiedirecteur
- Consulent Medezeggenschap ondersteunt de CR/CVR en speelt belangrijke rol in voorbereiding en uitvoering van de aandachtspunten in het overleg van CR/CVR en divisiedirecteur

Procedure:

- conform Reglement CliëntvertegenwoordigersRaad (CVR) en Cliëntenraad (CR) op divisie-niveau
- Huishoudelijk Reglement MZ divisie

4^e-lijns (overleg op niveau Raad van Bestuur)

Betrokkenen:

- vertegenwoordigers CR-en/CVR-en
- cliëntvertegenwoordigers met kwaliteitszetel
- Raad van Bestuur
- ambtelijk secretaris CCVR

Kenmerken:

- overleg vindt plaats tussen CCVR en Raad van Bestuur
- ambtelijk secretaris informeert en ondersteunt

Procedure:

- conform Reglement Centrale CliëntvertegenwoordigersRaad (CCvR)

17. Rol, taken en competenties van betrokkenen in de medezeggenschap

Het formuleren van een heldere structuur en procedures met betrekking tot medezeggenschap is belangrijk, maar in feite slechts een deel van het verhaal. Of de structuur en de procedures in de praktijk hun doel bereiken, valt of staat met de invulling door de betrokkenen. Wat is hun rol, wat zijn hun taken, wat hebben zij nodig aan houding en vaardigheden om de medezeggenschap op alle niveaus van de organisatie zodanig vorm te geven dat het bijdraagt aan de beste zorg voor de individuele cliënten en hun families?

Wie zijn de betrokkenen?

- Cliënten
- Familie
- Individuele professionals, primair en secundair
- Krachtige teams
- Contactpersoon Medezeggenschap
- Coach
- Consulent Medezeggenschap
- MKT
- Cliënten/cliëntvertegenwoordigers in raden
- Directeuren
- Raad van Bestuur
- Management Team

Cliënten

Cliënten staan uiteraard centraal in alles wat medezeggenschap te maken heeft. De zorgvraag van individuele cliënten is de bestaansgrond van de organisatie. In de zorgtriade op de 0^e-lijn van de medezeggenschap hebben de cliënten in principe zeggenschap over alles wat hun eigen leven betreft. Waar zij niet in staat zijn die zeggenschap zelfstandig uit te oefenen, worden zij door familie of andere naasten vertegenwoordigd.

Verwachtingen en mogelijkheden met betrekking tot samenleven en samenwerken met andere cliënten, families en professionals zijn onderdeel van gesprekken in de zorgtriade en in 'huiskamergesprekken'.

Familie

In de zorgtriade op de 0^e-lijn van de medezeggenschap heeft familie zeggenschap over alles wat hun eigen leven en dat van de cliënt betreft, behalve waar dat op juridische gronden anders geregeld is, of in formele rapportage wordt beschreven. Familie vertegenwoordigt de cliënt als deze zelf niet in staat is zijn zeggenschap zelfstandig uit te voeren.

Verwachtingen met betrekking tot samenleven en samenwerken met andere cliënten, families en professionals zijn onderdeel van gesprekken in de zorgtriade en in 'huiskamergesprekken'.

Professionals

In een grote zorgorganisatie kan onderscheid gemaakt worden in professionals die een taak hebben in het primaire zorgproces en professionals die met name taken verrichten die ondersteunend zijn aan het primaire zorgproces. Voor beide groepen geldt dat ze de kunst en de kunde van het ontmoeten in de vingers moeten hebben en dat ze hun werk verrichten vanuit dezelfde, helder geformuleerde 'bedoeling' en in staat zijn hun activiteiten en die van hun collega's te verantwoorden in het licht van de bedoeling.

Primaire zorgprofessionals

Professionals met een taak in het primaire zorgproces nemen deel in de zorgtriades met cliënten en hun familie. Het gaat bij de groep professionals om functies als persoonlijk begeleider, arts, gedragskundige, fysiotherapeut, etc. In zorginstellingen wordt vaak onderscheid gemaakt tussen medewerkers van een team en behandelaren als artsen en gedragsdeskundigen op basis van opleiding en/of specifieke kennis. Voor de samenwerking in de zorgtriade met cliënten en familie én voor de onderlinge samenwerking met andere zorgprofessionals maakt dat geen verschil. Sterker, hoe gelijkwaardiger de professionals zich opstellen, hoe beter zij elkaar kunnen aanvullen in hun deskundigheid. Naast de kunst en de kunde van het ontmoeten beschikken zij over kennis van, inzicht in en vaardigheden met betrekking tot het werken vanuit systeemtheoretische principes (Methode Familiezorg). Naast hun taak in de zorgtriade waarbij de zeggenschap van cliënten en familie centraal staan, hebben zij een belangrijke rol bij het stimuleren van cliënten en familie actief te worden in de formele medezeggenschap als onderdeel van het (naar vermogen) voeren van regie over het eigen leven.

Secundaire zorgprofessionals

Binnen de groep secundaire zorgprofessionals kan onderscheid gemaakt worden in de afstand van hun taken tot het primaire zorgproces. Dat kan leiden tot verschillen in hun competenties. Medewerkers bij financiële zaken, P&O, ICT, bouwzaken, etc. die geen enkel mondeling of schriftelijk contact hebben cliënten en familie hoeven bijvoorbeeld niet te beschikken over de vaardigheid hun taal af te stemmen op de mogelijkheden van de cliënt/familie. Belangrijk is wel dat deze medewerkers worden geïnformeerd en ook zichzelf op de hoogte stellen over afspraken, ontwikkelingen, etc.

Medewerkers die bij de cliënten 'over de vloer komen', bijvoorbeeld medewerkers van de facilitaire dienst en gastvrouwen kunnen een 'onofficiële' rol spelen in de zorgtriade. Ze zien en horen veel en zijn soms informeel aanspreekpunt voor cliënten en familie. Het is belangrijk voor primaire zorgverleners de rol van deze collega's te erkennen en te benutten. Als deze medewerkers zich voldoende bewust zijn van hun rol, kunnen ook zij bijdragen aan het stimuleren van cliënten en familie actief te worden in de formele medezeggenschap als onderdeel van het (naar vermogen) voeren van regie over het eigen leven.

De derde groep secundaire zorgprofessionals wordt gevormd door medewerkers die naast hun inhoudelijke taak een representatieve rol vervullen ten opzichte van cliënten en familie, bijvoorbeeld receptionisten, horecamedewerkers, maar ook medewerkers die cliënten en familie alleen telefonisch of schriftelijk te woord staan. Zij hebben geen directe rol in de formele medezeggenschap, maar hun houding en de taal die ze gebruiken kan wel een belangrijke rol spelen in de mate waarin cliënten en familie zich deel uit voelen maken van de 'gemeenschap van betrokkenen' die de organisatie wil zijn.

Krachtige teams

Het grootste deel van de zeggenschap/medezeggenschap komt tot stand in het samenspel tussen cliënten, familie en het krachtige team. Zonder krachtige medezeggenschap geen krachtig team! Het team als geheel verstaat de kunst en de kunde van het ontmoeten. Ze kunnen reflecteren op hun gedrag, hun activiteiten toetsen aan de bedoeling, elkaar ondersteunen en zo nodig aanspreken. Ze vragen ondersteuning van hun MKT, behandelaren en Consulent Medezeggenschap als dat nodig is en werken zelfstandig waar dat kan. Hun teamoverleg staat in principe open voor cliënten/cliëntvertegenwoordigers uit de lokale medezeggenschap.

Contactpersoon Medezeggenschap

Het krachtige team benoemt uit haar midden een Contactpersoon Medezeggenschap. De contactpersoon behartigt in het team de zaken die met de lokale medezeggenschap te maken

hebben. Zij vertegenwoordigt het team in het bijeenkomsten van de LCR/LCVR, brengt aandachtspunten van de LCR/LCVR in in het team. De contactpersoon stimuleert collega's in het voortdurend op het netvlies houden van de medezeggenschap en motiveert cliënten en familie actief te zijn in de medezeggenschap. In het team fungeert de contactpersoon als de ambassadeur voor alles wat met de lokale medezeggenschap te maken heeft. Het is daarom van belang dat de contactpersoon binnen het team in de positie is om die ambassadeursrol te vervullen. Voor ondersteuning kan de contactpersoon een beroep doen op de eigen MKT en op de Consulent Medezeggenschap.

Coach

LCR-en LCVR-en kunnen op verzoek ondersteund worden door een coach. De coach helpt de LCR/LCVR bij het verwerken van informatie, het agenderen en vergaderen. De rol van coach kan worden vervuld door medewerkers uit een ander team of door vrijwilligers.

Consulent Medezeggenschap

De Consulent Medezeggenschap vervult in het tot stand komen van een krachtige medezeggenschap een cruciale rol. Het is een nieuwe functie die voortbouwt op de huidige functie van MZ-functionaris zoals die op dit moment door Anja Hendrickx en Jeanine Langerwerf wordt vervuld.

De Consulent Medezeggenschap ondersteunt een aantal LCR-en/LCVR-en en leert hen hoe zij hun medezeggenschap krachtige vorm kunnen geven en werft zo nodig de coaches. Daarnaast ondersteunt de Consulent Medezeggenschap de contactpersoon en het krachtige team bij hun aandeel in de medezeggenschap.

De Consulent Medezeggenschap heeft een gedegen achtergrond in het denken en werken vanuit de Methode Familiezorg. Ze is aanjager van nieuwe initiatieven, vraagbaak en coach voor medewerkers, MKT's, cliënten en familie op het gebied van werken vanuit de optiek van familiezorg en draagt specifieke kennis van de Methode Familiezorg over aan teams.

De Consulent Medezeggenschap speelt daarbij een volkomen onafhankelijke rol. Ze maakt deel uit van het serviceteam van de divisiedirecteur, maar is feitelijk in dienst van de medezeggenschap en hoeft enkel verantwoording af te leggen aan de voorzitter van de CVR van de divisie waarbinnen ze werkt. De Consulent Medezeggenschap werkt vanuit het BCM, maar vanwege haar

De Consulent Medezeggenschap is een krachtige, onafhankelijke persoon die de kunst en de kunde van het ontmoeten en met name de meerzijdige partijdigheid tot in de puntjes beheerst. Zij is in staat om iedereen binnen de organisatie aan te spreken en te ondersteunen die de medezeggenschap en familiezorg niet voldoende serieus neemt of zich op het gebied van medezeggenschap/familiezorg verder kan ontwikkelen. Zie bijlage voor de functieomschrijving.

MKT

Bij de opbouw en de bestendiging van het 'medezeggenschapshuis' speelt de MKT een belangrijke rol. De MKT is voor de volle 100% overtuigd van het belang van een goed samenspel tussen individuele medewerkers, teams, cliënten en familie/vertegenwoordigers, zowel in de zorgtriades als in de formele medezeggenschap. De MKT ziet het als een van haar eerste verantwoordelijkheden om haar teams te stimuleren en te coachen op hun actieve bijdrage aan het vormgeven van de medezeggenschap. Ze neemt waar nodig het initiatief tot en draagt verantwoordelijkheid voor het functioneren van de medezeggenschap in haar teams, o.m. door erop toe te zien dat medezeggenschap een vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van de jaarplannen en een vast aandachtspunt is in de functionerings- en beoordelingsgesprekken met haar medewerkers.

Daarnaast is de MKT actief op de 2^e lijn van de medezeggenschap. Twee MKT's hebben samen met een collega MKT uit hetzelfde RVR elke 2 maanden een informeel overleg in een 'aangename ambiance' met vertegenwoordigers uit de ca. 10 LCR-en/LCVR-en van hun gezamenlijke locaties. Dit overleg heeft binnen het 'medezeggenschapshuis' geen formele status, maar het vormt de verbinding tussen de lokale medezeggenschap en de medezeggenschap die zich meer richt op het beleid van de organisatie als geheel. De MKT draagt voor het overleg onderwerpen aan m.b.t.

medezeggenschap en ontwikkelingen in de divisie of de organisatie en nodigt de vertegenwoordigers van de LCR-en/LCVR-en uit zelf onderwerpen op de gespreksagenda zetten.

De MKT doet er alles aan wat binnen haar vermogen ligt om uit de ca. 10 vertegenwoordigers één persoon te motiveren deel te nemen in de CR/CVR van de divisie. Voor advies en ondersteuning m.b.t. dit informele overleg kan de MKT een beroep doen op de Consulent Medezeggenschap.

Cliënten/cliëntvertegenwoordigers in raden

Het faciliteren van medezeggenschap is een wettelijk vastgelegde verantwoordelijkheid van de organisatie. Voor professionals is het beoefenen van formele en informele medezeggenschap onderdeel van hun vak. Voor beiden geldt dat er verantwoording over de activiteiten op het gebied van medezeggenschap afgelegd moet kunnen worden.

Voor cliënten en familie is het deelnemen in de medezeggenschap in principe een recht dat uitgeoefend kan worden, maar geen verplichting. Maar medezeggenschap valt of staat natuurlijk wel met de betrokkenheid van cliënten en hun vertegenwoordigers. Vandaar de noodzaak dat de individuele professionals uit alle functies alles uit de kast moeten halen om cliënten en familie uit te nodigen voor deelname aan de medezeggenschap en hen er van te overtuigen dat hun bijdrage essentieel is voor het functioneren van de organisatie als een gemeenschap die de beste zorg wil realiseren voor alle individuele cliënten en hun familie.

Zodra cliënten of vertegenwoordigers deel gaan nemen in cliëntenraden vertegenwoordigen zij naast hun eigen belangen ook die van andere cliënten en hun families. Waar nodig zouden zij ondersteund en geschoold moeten kunnen worden in het vertegenwoordigen van hun 'achterban'. De Consulent Medezeggenschap, contactpersoon en MKT kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Alhoewel het in sommige gevallen lastig kan zijn überhaupt cliënten of vertegenwoordigers te vinden die deel willen nemen in de medezeggenschap, verdient het aanbeveling een profiel op te stellen waaraan een lid van een medezeggenschapsraad idealiter moet voldoen. Dat schept duidelijkheid over de verwachtingen en geeft een kader voor de ondersteuning en de scholing.

Divisiedirecteuren

Divisiedirecteuren zijn binnen hun divisie de directe gesprekspartner voor de CR/CVR. Voor de ontwikkeling van de medezeggenschap als partner in de maatschappelijke onderneming is het van belang dat zij de CR/CVR betrekken bij alle beleid dat in de divisie wordt ontwikkeld en uitgevoerd. Daarnaast is het van belang dat zij die houding ook actief en zichtbaar overdragen aan al hun medewerkers en cliënten en hun families. Juist het voorbeeldgedrag van de persoon aan het hoofd van dat deel van de organisatie waar je werkt of waarin jouw zorg wordt gerealiseerd kan van grote betekenis zijn op het van de grond komen en beklijven van een goed functionerende medezeggenschap.

De divisiedirecteur kan voor ondersteuning bij zijn rol in de medezeggenschap altijd een beroep doen op de Consulenten Medezeggenschap.

RvB

Wat hierboven beschreven is voor de divisiedirecteuren geldt in nog sterkere mate voor de Raad van Bestuur. De RvB is de directe gesprekspartner voor de CCVR en betreft de CCVR bij alle beleid dat wordt ontwikkeld en uitgevoerd voor de organisatie als geheel. Ook de RvB dragen hun commitment en verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling en het goed functioneren van de medezeggenschap actief uit. Ook de RvB kan voor ondersteuning op het gebied van de medezeggenschap altijd een beroep doen op Consulenten Medezeggenschap.

Management Team

In de nieuwe organisatiestructuur zullen RvB en divisiedirecteuren samen het managementteam vormen. Als boegbeeld van een organisatie die medezeggenschap serieus neemt, kunnen zij elkaar en de organisatie inspireren en scherp houden om medezeggenschap geleidelijk tot een vanzelfsprekend onderdeel van de maatschappelijke onderneming te maken.

18. Wat moet er nu gebeuren?

De volgende acties vormen een aanzet om de medezeggenschap de komende twee jaar verder tot ontwikkeling te brengen:

Versterken van de centrale ondersteuning en beleids capaciteit voor medezeggenschap en familie zorg vanuit BCM

- BCM opereert onder gezamenlijke regie van CCVR en RvB
- BCM verder positioneren als het orgaan dat de versterking van de medezeggenschap ondersteunt, monitort en waar nodig bijstuurt
- Uitbreiding van de formatie van communicatiemedewerker naar 4 dagen met specifiek aandachtsgebied FZ/MZ (zie voor taken onder Communicatie en PR)
- Reserveren van middelen om op projectbasis te investeren in monitoring en onderzoek naar effecten van nieuw beleid
- Ontwikkelen profielen voor deelnemers in de verschillende cliëntenraden
- Werven en aanstellen van MZ-functionarissen => 1 per divisie? (zie profiel in bijlage, nog uitwerken)
- Uitbreiding beleidsondersteuning CCVR
- Onafhankelijke positionering ambtelijk secretaris CCVR
- Kennis over systeemtherapie, de theorie waarop FZ is gebaseerd, breed inzetbaar maken voor de gehele organisatie, bijvoorbeeld door actieve inzet van de in de organisatie werkzame systeemtherapeuten

Scholing en coaching

- Introductieprogramma's voor nieuwe medewerkers screenen en waar nodig aanvullen met familie zorg en medezeggenschap
- Ontwikkeling coaching on the job MZ/FZ voor teams, inclusief team/locatie-ondersteunende medewerkers en behandelaren (artsen, gedragsdeskundigen, etc.)
- Begeleide intervisie/casuïstiekbespreking voor teams, inclusief team/locatie-ondersteunende medewerkers en behandelaren (artsen, gedragsdeskundigen, etc.)
- Scholing *Het Familiegesprek* ontwikkelen en beschikbaar maken voor teams, inclusief team/locatie-ondersteunende medewerkers en behandelaren (artsen, gedragsdeskundigen, etc.)
- Bij- en nascholing MZ/FZ ontwikkelen en beschikbaar maken
- Introductiescholing (1 dag) voor 'sleutelfiguren', waaronder RvB, CCVR, divisiedirecteuren, vertegenwoordigers van staf, behandelaren, etc., september 2016
Doel: kennismaken met en uitdragen van medezeggenschap/familie zorg als onderdeel van de beste zorg voor cliënten en hun familie
- Introductiescholing (1 dag) voor MKT's
Doel: kennismaken met en uitdragen van medezeggenschap/familie zorg als onderdeel van de beste zorg voor cliënten en hun familie
- Introductiescholing (1 dag) voor een vertegenwoordiging van artsen, paramedici en gedragsdeskundigen
Doel: kennismaken met en uitdragen van medezeggenschap/familie zorg als onderdeel van de beste zorg voor cliënten en hun familie
- Introductiescholing (1 dag) voor een vertegenwoordiging van stafmedewerkers en ondersteuners
Doel: kennismaken met en uitdragen van medezeggenschap/familie zorg als onderdeel van de beste zorg voor cliënten en hun familie
- Scholing Methode Familie zorg voor ambassadeurs van divisies en AA
Doel uitdragen van medezeggenschap/familie zorg in de divisies
- Scholing ontwikkelen voor cliënten/cliëntvertegenwoordigers die (gaan) deelnemen in de medezeggenschap

ICT

- Versneld ontwikkelen van ICT-infrastructuur (intranet voor cliënten en familie, MijnAmarant) ten behoeve van cliënten/vertegenwoordigers. Goede toegang tot relevante informatie draagt bij aan het versterken van de positie van cliënten, familie en leden van medezeggenschapsorganen.

- Onderzoek naar en ontwikkeling van bruikbare aanvullende ICT-toepassingen ten behoeve van de samenwerking in de zorgtriade en de medezeggenschap

P&O

- Competentieprofielen screenen en waar nodig aanvullen met competenties op het gebied van MZ/FZ. Hier werkt de werkgroep met Marjolein Soogelée al aan. Eventueel aanvullen met specifieke competenties per divisie
- Werving- en selectieprocedures screenen en afstemmen op organisatievisie MZ/FZ en bedoeling

Communicatie en PR

- BCM doet voorstel voor formulering bedoeling
- Bedoeling breed communiceren
- Versneld ontwikkelen van toegankelijke, aantrekkelijke en up-to-date informatie over MZ/FZ op websites en intranet voor cliënten en familie
- Verzamelen en verspreiden best-practices MZ/FZ
- Ontwikkeling van een 'stijlhandboek Gewone-Mensen-Taal'
- Publicaties en andere activiteiten over de ontwikkelingen en effecten van MZ/FZ, zowel intern als extern, zodat ook voor de 'buitenwereld' duidelijk is welke waarde de Amarant Groep hecht aan het realiseren van de beste zorg door middel van het samenwerken tussen professionals en cliënten/familie in de zorgtriade en in de medezeggenschap
- Verzamelen en publiceren van privé-ervaringen van medewerkers met zorg/hulp/dienstverleners die niet werken vanuit de FZ-optiek en wat die ervaringen kunnen bijdragen aan vergroting van het bewustzijn van goede afstemming met cliënten/families in het eigen werk

BIJLAGE

Eerste aanzet functie-omschrijving Consulent Medezeggenschap

als de uitgangspunten van deze eerste aanzet worden omarmd kan deze worden uitgewerkt in een functieprofiel

De Consulent Medezeggenschap is de spin in het MZ/FZ-web. Ze is een krachtig, onafhankelijk persoon die de kunst en kunde van het ontmoeten en met name de meerzijdige partijdigheid tot in de puntjes beheerst. Ze is in staat om iedereen in de organisatie aan te spreken en te ondersteunen die de medezeggenschap en familie zorg niet voldoende serieus neemt of zich op het gebied van medezeggenschap/familie zorg verder kan of moet ontwikkelen.

De Consulent Medezeggenschap

- leert LCR-en/LCVR-en hoe ze hun medezeggenschap krachtig vorm kunnen geven
- ondersteunt contactpersonen, krachtige teams en MKT's bij hun bijdrage aan het vormgeven van de MZ
- werft MZ-coaches voor lokale raden en werkt hen in
- is aanjager van nieuwe initiatieven op het gebied van familie zorg
- is vraagbaak en coach voor medewerkers, MKT's, cliënten en familie op het gebied van familie zorg
- draagt kennis over familie zorg over op teams
- ondersteunt voorzitter CR/CVR
- neemt deel aan overleg CR/CVR en divisiedirecteur
- bereidt dat overleg voor en voert actiepunten uit

Profiel van de consulent

- heeft een gedegen achtergrond in het denken en werken vanuit Methode Familie zorg en de wet op de medezeggenschap cliënten/cliëntvertegenwoordigers zorginstellingen, of zal daartoe worden opgeleid
- beschikt over het vermogen om op alle niveaus binnen de divisie gesprekspartner te zijn
- is initiatiefrijk en creatief in het stimuleren en faciliteren van de gewenste ontwikkelingen m.b.t. medezeggenschap
- beschikt over het vermogen om alle betrokkenen binnen de divisie te stimuleren om vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid mede vorm te geven aan Familie zorg en medezeggenschap (teampayer)

Positionering

- is aangehaakt bij het BCM
- stemt regelmatig af met collega consulenten medezeggenschap en met de voorzitter CCVR
- maakt deel uit van het serviceteam van de divisiedirecteur
- is feitelijk in dienst van medezeggenschap
- legt verantwoording af aan de voorzitter CVR en de divisie manager van de divisie waarin ze werkt
- heeft een formele een positie onder de secretaris van de Raad van Bestuur
- heeft een aanstelling naar rato van het aantal cliënten en voorzieningen per divisie tussen de 24 en 36 uur