



RAPPORTAGE

Wet en werking: de Wmcz 2018 in de praktijk

Wetsevaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018

75039 – 4 november 2025

Christiane Hofman, Thijs Kubben, Saraï Sapulete, Rosanne van Seben

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	3
Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Onderzoeksopzet en verantwoording	4
1.3 Leeswijzer	5
Hoofdstuk 2	6
Achtergrond	6
2.1 Historie	6
2.2 Juridisch kader	8
Hoofdstuk 3	11
De Wmcz 2018 in de praktijk	11
3.1 Samenstelling van cliëntenraden	11
3.2 Positie van de cliëntenraad	14
3.3 Vernieuwende manieren van inspraak en medezeggenschap	17
3.4 Bevoegdheden cliëntenraad	19
3.5 Ondersteuning en facilitering cliëntenraad	22
3.6 Geschillenbeslechting	27
3.7 Toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)	28
Hoofdstuk 4	30
Sectorspecifieke bevindingen	30
4.1 Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT)	30
4.2 Gehandicaptenzorg	31
4.3 Ggz	31
4.4 Jeugdhulp	32
4.5 Eerstelijnszorg	33
4.6 Ziekenhuis	33
Hoofdstuk 5	35
Conclusies en aanbevelingen	35
5.1 Conclusies Wmcz 2018	35
5.2 Conclusies sectoren	37
5.3 Aanbevelingen	37
Bijlage 1. Onderzoeksverantwoording	39
Bijlage 2. Enquêtevragen	42
Bijlage 3. Interviewrespondenten	49
Bijlage 4. Interviewleidraad	50

HOOFDSTUK 1

Inleiding

Berenschot heeft, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS), een onderzoek verricht naar de doeltreffendheid en de effecten in de praktijk van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (hierna: Wmcz 2018). In het eerste hoofdstuk beschrijven we de aanleiding van het onderzoek, de opzet van het onderzoek en verantwoording van de methodiek en een leeswijzer van de verdere hoofdstukken.

1.1 Aanleiding

Sinds 1996 is cliëntenmedezeggenschap in de zorg wettelijk verankerd in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (hierna: Wmcz): zorginstellingen moeten een cliëntenraad instellen en deze raad krijgt formele bevoegdheden om invloed uit te oefenen op besluiten van het bestuur. Doel hiervan is om de interne *checks and balances* binnen instellingen te versterken en specifiek om het perspectief van cliënten nadrukkelijker mee te nemen in beleid. Met de invoering van de Wmcz heeft de cliënt dan ook formeel een stem gekregen.

Na de invoering van de Wmcz wezen verschillende onderzoeken uit dat de formele stem van de cliënt dan wel was vastgelegd in de wet, maar dat dit nog niet altijd leidde tot een effectieve medezeggenschap in de praktijk.¹ Om belemmeringen aan te pakken waar cliëntenraden in hun werk tegenaan lopen, is in 2020 de Wmcz 2018 in werking getreden. De Wmcz 2018 bevatte een elftal wijzigingen ten opzichte van diens voorganger. De herziening bracht meer gelaagdheid in de medezeggenschap naar gelang het instellingstype en vergrootte tegelijk de bevoegdheden van cliëntenraden. In hoofdstuk 2 lichten we de wijzigingen die met de Wmcz 2018 zijn ingetreden verder toe.

De Wmcz 2018 beoogde de medezeggenschap door cliënten in de zorg en jeugdhulp te bevorderen.² Vóór invoering van de Wmcz 2018 had de Jeugdwet een eigen kader voor medezeggenschap. Sinds de inwerkingtreding van de Wmcz 2018 in 2020 zijn de bepalingen van die wet van overeenkomstige toepassing op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Waar in dit rapport '(zorg)instellingen' staat, wordt daarmee dus ook op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen gedoeld.

Zoals ook bij de vorige evaluatie van de wet is gebleken, kunnen de beoogde effecten van de wettekst verschillen van de uitvoering in de praktijk. Daarom is in artikel 27 van de Wmcz 2018 vastgelegd dat binnen vijf jaar na inwerkingtreding wordt gerapporteerd over de doeltreffendheid van de wet en de effecten in de praktijk.

¹ *Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars, Een pleidooi voor het koesteren van veelzijdigheid* (iBMG 2016), *Medezeggenschap op maat* (Verwey-Jonker instituut 2015) en *Evaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen* (ZorgOnderzoek Nederland 2000).

² Memorie van toelichting bij de Wmcz 2018, *Kamerstukken II*, 2017–2018, 34 858, nr. 3, p. 2.

In dit onderzoek brengen wij de implicaties van de Wmcz 2018 in kaart en laten we zien hoe in de Nederlandse zorg- en jeugdhulpsector invulling wordt gegeven aan medezeggenschap door cliënten.

1.2 Onderzoeksopzet en verantwoording

In dit onderzoek is gekozen voor een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve methoden. Zo worden feitelijke gegevens aangevuld met inzichten uit menselijke waarneming, waardoor er een vollediger beeld ontstaat. Deze paragraaf bevat een beknopte samenvatting van de onderzoekstappen. De volledige verantwoording staat in bijlage 1.

Onderzoeksvragen

In afstemming met het ministerie van VWS staan de volgende acht onderzoeksvragen centraal in dit onderzoek:

1. *In hoeverre heeft de Wmcz 2018 de positie van de cliëntenraad verbeterd? In hoeverre is er dankzij de Wmcz 2018 sprake van doelmatigere medezeggenschap?*
2. *In hoeverre hebben de verplichting om noodzakelijke voorzieningen en financiële middelen door de zorginstelling aan de cliëntenraad ter beschikking te stellen en de aanscherping van de voorwaarden tot tijdig vragen van advies of instemming, in de praktijk bijgedragen aan een cultuurverandering binnen de zorginstelling dan wel de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling, waardoor voor cliëntenraden voldoende ruimte is ontstaan voor (ongevraagd) advies en kritische tegenspraak?*
3. *In hoeverre is er door de introductie van de verplichte medezeggenschapsregeling meer ruimte voor maatwerk ontstaan voor een andere invulling van medezeggenschap?*
4. *Hoeveel (procent van de) instellingen hebben geen cliëntenraden ingericht, waarbij onderscheid wordt gemaakt naar categorieën van instellingen die onder de reikwijdte van de wet vallen? Wat zijn de redenen om geen cliëntenraden in te richten?*
5. *Welke invloed heeft het regelen van het toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op het verbeteren van de positie van de cliëntenraad ten opzichte van de zorginstelling dan wel de jeugdhulpaanbieder?*
6. *In hoeverre is er ruimte voor maatwerk in de vormgeving van medezeggenschap door cliëntenraden in het geval van gelaagdheid in de medezeggenschap of (nieuwe) ontwikkelingen zoals duurzame samenwerking, zoals regionale en domeinoverstijgende samenwerking, netwerkzorg en ketenzorg?*
7. *Welke aanbevelingen zijn er om de positie van de cliëntenraad te verbeteren en wat zijn de best practices?*
8. *Is er sprake van (onbedoelde) neveneffecten, voor mensen, organisaties of bedrijven voor wie de wet bedoeld is?*

Voor de beantwoording van deze onderzoeksvragen hebben we gebruikgemaakt van deskstudie, een enquête en verdiepende interviews.

Deskstudie

Naast de wettekst en de memorie van toelichting hebben we ook verschillende andere bronnen doorgenomen om een beter beeld te krijgen van medezeggenschap door cliënten en de Wmcz 2018. Het ging hierbij onder meer om eerdere onderzoeken, Kamerstukken en opiniestukken over de Wmcz 2018. Daarnaast zijn openbare data van de Jaarverantwoording Zorg geraadpleegd over de aanwezigheid en ervaringen van cliëntenraden.

Enquête

Om een breed beeld te vergaren over de doeltreffendheid en de effecten van de Wmcz 2018 hebben we verschillende branche- en koepelorganisaties gevraagd om een enquête te verspreiden onder hun achterban. De doelgroep van de enquête was iedereen die op enige wijze van doen heeft met een cliëntenraad. Dit kan bijvoorbeeld een lid van de cliëntenraad zijn (zowel centraal als lokaal), een lid van de raad van bestuur of intern toezicht, een bestuurssecretaris of een ondersteuner/ambtelijk secretaris van de cliëntenraad. De enquêtevragen staan in bijlage 2.

Diepte-interviews

Tot slot voerden we groepsinterviews uit met branche- en koepelverenigingen, externe toezichthouders en andere betrokken organisaties. Zij deelden hun ervaringen met medezeggenschap en de Wmcz 2018. We spraken ook cliëntenraden en bestuurders van aanbieders in groepsinterviews over dezelfde onderwerpen. Voor deze interviews zijn cliëntenraden en bestuurders benaderd via de eerder genoemde branche- en koepelverenigingen en via de uitgestuurde enquête. Een lijst met gesproken partijen en de interviewleidraad staan in bijlagen 3 en 4.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de achtergrond en het juridisch kader van de wet om inzicht te geven in de context waarin deze tot stand is gekomen. Hoofdstuk 3 presenteert de bevindingen over de werking van de wet in de praktijk, gebaseerd op enquêtes, diepte-interviews en een kwantitatieve analyse van de Jaarverantwoording Zorg over boekjaar 2023. In hoofdstuk 4 gaan we dieper in op sectorspecifieke inzichten, waarbij we kwalitatieve bevindingen delen uit gesprekken met cliëntenraden, bestuurders en brancheorganisaties. Tot slot bevat hoofdstuk 5 de conclusies en aanbevelingen die voortvloeien uit het onderzoek.

HOOFDSTUK 2

Achtergrond

In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergrond waarbinnen de Wmcz 2018 zich heeft ontwikkeld en het huidige juridisch kader van de wet.

2.1 Historie

Sinds de introductie van de Wmcz in 1996 kreeg cliëntmedezeggenschap formeel een plaats in het besluitvormingsproces van zorginstellingen. Cliëntmedezeggenschap kwam verder onder de aandacht en werd steeds gewoner in de cultuur van zorginstellingen. Toch konden wet en uitvoering in de praktijk nog weleens uiteen lopen. Uit een aantal onderzoeken en uit signalen van belangenorganisaties bleek bijvoorbeeld dat de bevoegdheden en instrumenten voor cliëntenraden ook na invoering van de Wmcz nog niet altijd optimaal werden benut.³ Dit kwam onder meer door een tekort aan financiële middelen voor cliëntenraden en een gebrek aan specifieke deskundigheid in cliëntenraden. Dit belemmerde cliëntenraden in sommige gevallen om op adequate en daadkrachtige wijze invloed uit te oefenen op de besluiten van het bestuur van de instelling. Aan de met de Wmcz beoogde *checks and balances* in het bestuur van instellingen werd hierdoor niet altijd voldaan. Ook bood de Wmcz nog te weinig ruimte voor de veelzijdigheid van de praktijk en voor variëteit in vormen van medezeggenschap door cliënten.

Deze knelpunten leidden tot de noodzaak van een grondige herziening. Omdat bijna alle artikelen van de oorspronkelijke Wmcz moesten worden aangepast, koos de wetgever in 2018 voor een geheel nieuwe wettelijke regeling – de Wmcz 2018 – in plaats van het doorvoeren van losse wijzigingen. Dit moest de transparantie en duidelijkheid vergroten.

De Wmcz 2018 introduceerde elf belangrijke wijzigingen ten opzichte van haar voorganger, de Wmcz. Hieronder geven we een korte toelichting op deze wijzigingen. Het complete wettelijke kader en de achterliggende bepalingen worden in de volgende paragraaf beschreven.

1. **Gelaagdheid in medezeggenschap:** De Wmcz 2018 maakt onderscheid in verschillende vormen van medezeggenschap, naar type instelling. Instellingen die niet verplicht zijn een cliëntenraad te hebben kunnen vrijwillig een raad oprichten. Met het aanbrengen van gelaagdheid in de medezeggenschap beoogde de wetgever om meer maatwerk te bieden voor passende medezeggenschap, afhankelijk van het type zorg dat wordt geleverd. In het Besluit Wmcz 2018 bij de wet zijn specifieke typen instellingen uitgezonderd van de verplichting om een cliëntenraad te hebben, zoals instellingen voor bevolkingsonderzoek en GGD'en.⁴
2. **Uitgebreide onderwerpen in medezeggenschapsregeling:** De medezeggenschapsregeling is een formeel document waarin de instelling en de cliëntenraad de procedures rondom het uitoefenen van de medezeggenschap voor hun organisatie hebben vastgelegd, in aanvulling op de regels uit de wet. Het aantal onderwerpen dat minimaal in de medezeggenschapsregeling

³ Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars, Een pleidooi voor het koesteren van veelzijdigheid (iBMG 2016), Medezeggenschap op maat (Verwey-Jonker instituut 2015) en Evaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (ZorgOnderzoek Nederland 2000).

⁴ Besluit Wmcz 2018.

moet worden opgenomen, is met de Wmcz 2018 uitgebreid. Deze uitbreiding ziet bijvoorbeeld op de wijze waarop de cliëntenraad wordt betrokken in de voorbereiding op bepaalde besluiten.

3. **Instemmingsrecht in plaats van verzwaard adviesrecht:** De onderwerpen waarvoor een verzwaard adviesrecht gold, zijn vervangen door instemmingsrecht. Dit heeft gevolgen voor hoe de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) of Ondernemingskamer van Gerechtshof Amsterdam hierop toetst bij geschillen. Nieuw is dat wordt beoordeeld of de cliëntenraad in redelijkheid geen instemming heeft gegeven, in plaats van of het bestuur in redelijkheid mocht afwijken van het verzwaard advies van de cliëntenraad. Concreet betekent dit dat de cliëntenraad door de wijziging een stevigere positie heeft bij geschillen.
4. **Faciliteiten en financiële middelen:** Instellingen moeten noodzakelijke voorzieningen en voldoende budget beschikbaar stellen aan de cliëntenraad die zij redelijkerwijs nodig hebben om hun taken te kunnen uitoefenen.
5. **Toezicht door IGJ:** De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in de Wmcz 2018 een rol in het toezicht op de naleving van de wet.
6. **Recht van enquête:** In de Wmcz 2018 is vastgelegd dat een cliëntenraad een verzoek tot een enquêteprocedure bij de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam mag doen. Hierdoor kan een instelling dit recht niet meer beperken via de statuten. In een enquêteprocedure wordt door de Ondernemingskamer gericht onderzoek gedaan naar gedragingen van het bestuur of het toezichthoudend orgaan van de instelling, naar aanleiding van een concreet vermoeden van wanbeleid.
7. **Openbaarmaking vacatures:** De cliëntenraad wordt in de Wmcz 2018 expliciet in de gelegenheid gesteld om vacatures voor nieuwe leden van de cliëntenraad te verspreiden en krijgt hier desgewenst hulp van de instelling bij. Dit moet ervoor zorgen dat de cliëntenraad een goede en onafhankelijke vertegenwoordiging van de cliënten vormt. In het verleden is het namelijk voorgekomen dat leden van de cliëntenraad werden geworven via het netwerk van bestuurders van de instelling.
8. **Ondersteuning bij inventarisatie achterban:** De Wmcz 2018 heeft de verantwoordelijkheid om regelmatig wensen en meningen van cliënten te inventariseren die expliciet zijn belegd bij de cliëntenraad. De instelling is verplicht om de cliëntenraad hierbij hulp te verlenen.
9. **Tijdigheid advies/instemming:** In het verleden bleek dat cliëntenraden stukken regelmatig laat ontvingen, waardoor zij te weinig tijd hadden om een gedegen advies voor te bereiden. In de Wmcz 2018 is daarom vastgelegd dat een instelling stukken tijdig aan de cliëntenraad moet verstrekken. Met 'tijdig' wordt een zodanig tijdstip bedoeld dat de cliëntenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft om een goed oordeel over het onderwerp te vormen.
10. **Ontbindingsmogelijkheid:** Aan de Wmcz 2018 is de mogelijkheid voor de instelling toegevoegd om onder strikte voorwaarden de cliëntenraad te ontbinden. Dit is uitsluitend mogelijk als de cliëntenraad structureel tekortschiet in het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten die de raad vertegenwoordigt. Het voornemen om de cliëntenraad te ontbinden behoeft de instemming van de raad zelf. Als deze instemming niet wordt verleend, kan de instelling verzoeken aan de commissie van vertrouwenslieden om toestemming te verlenen om de cliëntenraad alsnog te ontbinden.
11. **Afschaffing verslagplicht:** De verplichting voor instellingen om een schriftelijk verslag over de wetstoepassing op te stellen, is vervallen. Er bleek weinig gebruik te worden gemaakt van de verslagen door de overheid en in de nieuwe Wmcz 2018 zijn verschillende informatieverplichtingen opgenomen waardoor inzicht kan worden verkregen over medezeggenschap in de instelling. Om onnodige administratie te voorkomen is de verplichting tot het opstellen van een verslag hiermee komen te vervallen. Informatie van koepels van cliëntenraden en zorgaanbieders en onderzoeken, zoals het onderzoek van het voormalig instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (nu: Erasmus School of Health Policy and

Management), zijn voor de overheid nuttigere manieren gebleken voor inzichtverwerving in de werking van de medezeggenschap.⁵

Deze wijzigingen waren erop gericht niet alleen juridische obstakels weg te nemen, maar ook een cultuuromslag te stimuleren waardoor cliëntenraden een sterkere positie innemen ten opzichte van het bestuur van de instelling. Daarnaast heeft de wetgever met de Wmcz 2018 beoogd meer ruimte te creëren voor maatwerk in medezeggenschap door cliënten. Hierdoor kunnen instellingen, in overleg met de cliëntenraad en binnen de wettelijke kaders, op eigen wijze invulling geven aan medezeggenschap door cliënten.

2.2 Juridisch kader

2.2.1 Reikwijdte

De Wmcz 2018 trad op 1 juli 2020 in werking. De wet verplicht zorginstellingen in brede zin tot het instellen van een cliëntenraad. Zoals al benoemd in de vorige paragraaf voorziet de wet in gelaagde medezeggenschap, waarbij de wet rekening houdt met het type zorg en de schaal van de organisatie.⁶ Er gelden drempelwaarden: voor instellingen waar cliënten niet langer dan een etmaal verblijven en waar geen medisch specialistische zorg of verzorging, begeleiding of verpleging volgens de Wet langdurige zorg (Wlz) of het Besluit zorgverzekering wordt geleverd, geldt dat zij een cliëntenraad moeten instellen als er meer dan 25 personen (niet uitgedrukt in fte) werken die zorg verlenen.⁷ Voor andere typen instellingen wordt als hoofdregel een drempel van 10 natuurlijke personen die zorg verlenen gehanteerd; kleinere aanbieders kunnen vrijwillig een cliëntenraad instellen, waarbij dan de Wmcz 2018 van toepassing is en de medezeggenschap in overleg wordt ingericht.

Instellingen met meerdere locaties waar cliënten langdurig verblijven of thuis zorg ontvangen, stellen per locatie een cliëntenraad in (tenzij een representatieve delegatie aangeeft dat dit niet nodig is of dit in redelijkheid niet is aangewezen⁸). Dit wordt een lokale cliëntenraad genoemd. De onderlinge taakverdeling tussen lokale raden en een centrale raad moeten worden vastgelegd in de medezeggenschapsregeling.⁹ Daarnaast moeten instellingen in de langdurige zorg cliënten in de gelegenheid stellen om inspraak te hebben in zaken die invloed hebben op het dagelijks leven.

Er zijn expliciete uitzonderingen op de verplichting om een cliëntenraad te hebben vastgelegd in het Besluit Wmcz 2018. Het gaat onder meer om de militair-geneeskundige dienst, penitentiaire inrichtingen, instellingen voor de verpleging van tbs'ers en justitiële jeugdinrichtingen. Ook sommige vormen van bevolkingsonderzoek en GGD'en zijn uitgezonderd.

De Wmcz 2018 is van overeenkomstige toepassing op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen via de Jeugdwet, inclusief de drempelwaarden en de belangrijkste rechten van de cliëntenraad.¹⁰ Deze cliëntenraden voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen dienen zowel de belangen van de jeugdigen als die van hun ouders, volgens artikel 4.2.4, tweede lid, van de Jeugdwet. De Wmcz 2018 is niet van toepassing op gecertificeerde instelling Nidos.¹¹ Nidos is de landelijke voogdijorganisatie voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen in Nederland, die zorgt voor de gezinsvoogdij, opvang en begeleiding van jonge vluchtelingen die zonder hun ouders

⁵ *Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars, Een pleidooi voor het koesteren van veelzijdigheid* (iBMG 2016)

⁶ Art. 3 Wmcz 2018.

⁷ Art. 3 lid 1 Wmcz 2018 jo. Art. 3 Besluit Wmcz 2018.

⁸ Art. 3 lid 4 Wmcz 2018.

⁹ Art. 3 lid 6 Wmcz 2018.

¹⁰ Art. 4.2.4 Jw.

¹¹ Art. 4.2.4 lid 3 Jw.

in Nederland verblijven. Nidos is, in tegenstelling tot de reguliere GI's, een landelijk werkende GI die vanuit JenV wordt gefinancierd.

Specifiek voor pleegzorg moeten pleegzorgaanbieders op grond van artikel 4.2.5 Jeugdwet een pleegouderraad instellen. De pleegouderraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de pleegouders. Een pleegouderraad heeft dezelfde status als een cliëntenraad volgens de Wmcz 2018 en de artikelen 1, en 3 tot en met 15 van de Wmcz 2018 zijn van overeenkomstige toepassing voor hen.¹²

2.2.2 Bevoegdheden van de cliëntenraad

De Wmcz 2018 kent de cliëntenraad verschillende bevoegdheden toe om invloed uit te oefenen op besluiten die cliënten raken.

- **Adviesrecht (art. 7 Wmcz 2018):** De cliëntenraad adviseert over besluiten met grotere organisatorische of financiële impact. De cliëntenraad heeft op basis van art. 7 Wmcz 2018 adviesrecht bij voorgenomen besluiten van de instelling over onder andere:
 - Wijziging van doelstelling of grondslag van de instelling.
 - Fusie of duurzame samenwerking.
 - Overdracht van zeggenschap over (een onderdeel van) de zorg.
 - Gehele of gedeeltelijke beëindiging of belangrijke uitbreiding van de zorgverlening.
 - Belangrijke wijziging in zorgverlening of de organisatie daarvan.
 - Profielschets voor de benoeming van leden van een toezichthoudend orgaan en leden van het bestuur van de instelling.
 - Vaststelling van de begroting en jaarrekening.
 - Algemeen huisvestingsbeleid, ook een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing.
 - Selectie en benoeming van personen die leiding geven aan degenen die zorg verlenen aan cliënten, bij instellingen waar cliënten langdurig verblijven.
- **Instemmingsrecht (art. 8 Wmcz 2018):** De cliëntenraad moet instemming verlenen bij beleid dat betrekking heeft op onderwerpen die direct invloed hebben op het dagelijks leven van cliënten, zoals:
 - Medezeggenschapregeling, de klachtenregeling en andere voor de cliënten geldende regelingen.
 - Profielschets voor benoemen van de klachtenfunctionaris.
 - Procedure voor het opstellen en bespreken van zorgplannen.
 - Algemeen beleid inzake kwaliteit, veiligheid, hygiëne, toelating van cliënten tot zorgverlening en beëindiging daarvan, voedingsaangelegenheden, geestelijke verzorging, recreatie, ontspanning, maatschappelijke bijstand.
 - Sociaal plan voor cliënten en de inrichting van voor zorgverlening bestemde ruimtes in geval van een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een instelling waar cliënten langdurig verblijven.
 - Selectie en benoeming van personen die onafhankelijke ondersteuning aan cliëntenraad verlenen.
- **Ongevraagd adviesrecht (art. 9 Wmcz 2018):** De cliëntenraad kan ongevraagd adviseren over alle onderwerpen die voor cliënten van belang zijn. De instelling reageert schriftelijk en mag alleen met redenen afwijken.
- **Recht op enquêteverzoek (art. 12 Wmcz 2018):** De cliëntenraad kan een enquêteverzoek doen bij de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam. Dit recht kan niet via statuten worden ingeperkt.

¹² Art. 4.2.5 Jw.

2.2.3 Medezeggenschapsregeling

In de medezeggenschapsregeling leggen de instelling en de cliëntenraad gezamenlijk afspraken vast over hoe er invulling wordt gegeven aan de medezeggenschap, in aanvulling op de bevoegdheden en rechten die in de wet aan de cliëntenraad worden toegekend.¹³ In de Wmcz 2018 is een aantal onderwerpen bepaald dat minimaal in de medezeggenschapsregeling aan bod moet komen, zoals hoe de leden van de cliëntenraad worden benoemd, hoeveel leden een cliëntenraad kent en hoe de instelling ervoor zorgt dat de cliëntenraad informatie tijdig en in begrijpelijk taalgebruik ontvangt. Een ander voorbeeld is de verhouding tussen de bevoegdheden bij het bestaan van meerdere cliëntenraden, waarbij een lokale cliëntenraad minimaal de belangen moet behartigen over onderwerpen die specifiek die locatie aangaan.¹⁴

2.2.4 Ondersteuning en informatie

De instelling moet de cliëntenraad tijdig en in begrijpelijke taal informatie geven om haar taak goed te kunnen uitvoeren. Ook moet de instelling de cliëntenraad alle informatie geven waar de cliëntenraad om vraagt die redelijkerwijs nodig is voor de taakuitoefening van de cliëntenraad. Daarnaast moet de instelling de cliëntenraad voldoende ondersteunen om goed de eigen taak uit te kunnen voeren. Deze ondersteuning is facilitair en financieel en kan bestaan uit vergaderruimte, scholing, ambtelijke ondersteuning en vergoeding van andere kosten. De wet bepaalt niet hoever deze ondersteuning moet strekken, maar in ieder geval tot 'wat redelijkerwijs nodig is voor de werkzaamheden van de cliëntenraad.' Tenzij anders afgesproken, komen de kosten van juridische bijstand voor het voorleggen van een geschil aan de commissie van vertrouwenslieden niet voor rekening van de instelling.¹⁵

2.2.5 Geschillen en toezicht

Elke instelling met een cliëntenraad moet een commissie van vertrouwenslieden instellen of kan aansluiten bij een centrale commissie van vertrouwenslieden.¹⁶ Deze commissie heeft tot taak om te bemiddelen bij geschillen tussen de cliëntenraad en de instelling en om, waar nodig, een uitspraak te doen. Ook kan een instelling de commissie van vertrouwenslieden om toestemming vragen wanneer de cliëntenraad geen instemming heeft gegeven met een besluit waarop het instemmingsrecht van toepassing is. De commissie kan vervolgens alsnog toestemming verlenen als de beslissing van de cliëntenraad om geen toestemming te geven onredelijk is, of als het voorgenomen besluit van de instelling wordt gevergd om zwaarwegende redenen.¹⁷

In de praktijk zijn de meeste instellingen aangesloten bij de LCvV. Naast de LCvV hebben vijf organisaties in de zorg (BVKZ, FLZ, SPOT, Zorgthuisnl en NCZ) het initiatief genomen om de Vertrouwenscommissie Wmcz op te richten voor kleine zorginstellingen en hun cliëntenraden. Tijdens het verschijnen van dit rapport is de Vertrouwenscommissie Wmcz nog in oprichting.

Een uitspraak van een commissie van vertrouwenslieden is bindend. Tegen een uitspraak kan een cliëntenraad of instelling in beroep gaan bij de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam.¹⁸ Daarnaast houdt de IGJ toezicht op de naleving van de artikelen 2, 3 lid 1, 4 lid 1, 10 en 14 lid 1 van de wet.¹⁹

¹³ Cliëntenraden kunnen gebruik maken van modelreglementen. Verschillende cliëntenorganisaties en brancheverenigingen hebben model-medezeggenschapsregelingen gepubliceerd op hun websites.

¹⁴ Art. 3 Wmcz 2018.

¹⁵ Art. 6 Wmcz 2018.

¹⁶ Art. 14 Wmcz 2018.

¹⁷ Art. 8 lid 6 Wmcz 2018.

¹⁸ Art. 14 lid 4 Wmcz 2018.

¹⁹ Art. 15 lid 1 Wmcz 2018.

HOOFDSTUK 3

De Wmcz 2018 in de praktijk

In dit hoofdstuk gaan we in op de bevindingen over de werking van de wet in de praktijk. Het gaat daarbij over de samenstelling, positie en bevoegdheden van cliëntenraden, evenals de ondersteuning en facilitering die hen geboden wordt.

We rapporteren in dit hoofdstuk over alle sectoren, waarbij we aangeven als er grote verschillen zijn tussen bepaalde sectoren of doelgroepen van respondenten. In het volgende hoofdstuk gaan we in op sectorspecifieke bevindingen. We presenteren in dit hoofdstuk de resultaten van de enquête die is uitgezet en van de diepte-interviews die we hebben gehouden met cliëntenraden en bestuurders. Deze resultaten zijn aangevuld met een kwantitatieve analyse van de Jaarverantwoording Zorg over boekjaar 2023.²⁰

3.1 Samenstelling van cliëntenraden

3.1.1 Inrichten van een cliëntenraad

Van de 4.305 zorgaanbieders (exclusief jeugdhulp) die over boekjaar 2023 een jaarverantwoording openbaar hebben gemaakt, had 59% geen cliëntenraad ingericht. 13% van deze zorgaanbieders die geen cliëntenraad hadden ingericht (n=2.536), geeft aan hiertoe wel wettelijk verplicht te zijn. Bij jeugdhulpaanbieders heeft 82% geen cliëntenraad ingericht (n=1.738). Er is in de Jaarverantwoording Zorg 2023 niet uitgevraagd of deze jeugdhulpaanbieders wettelijk verplicht waren tot het hebben van een cliëntenraad. Deze respondenten van jeugdhulpaanbieders geven in de jaarverantwoording als reden om geen cliëntenraad in te stellen dat zij hiertoe niet wettelijk verplicht zijn. Andere instellingen lukt het niet om een cliëntenraad gevuld te krijgen, omdat zij aangeven dat de doelgroep erg jong is (bijvoorbeeld kinderen jonger dan 12 jaar). Ook wordt benoemd dat er geen animo is bij cliënten en/of ouders om deel te nemen in een cliëntenraad of dat inspraak via andere vormen is ingericht (zoals keukentafelgesprekken, huiskameroverleggen en cliënttevredenheidsonderzoeken).²¹

Zorginstellingen die geen cliëntenraad hebben ingesteld maar hiertoe wel verplicht zijn geven verschillende verklaringen, zoals dat de instelling zich nog in de opstartfase bevond, of dat er ondanks wervingspogingen gebrek aan animo was onder cliënten en/of hun wettelijk vertegenwoordigers om deel te nemen in de cliëntenraad. Diverse instellingen zijn bezig met de oprichting van een cliëntenraad. In sommige gevallen hadden cliënten en hun vertegenwoordigers geen behoefte aan een cliëntenraad. Als vervanging geven enkele respondenten aan wel alternatieve vormen van inspraak ingeregeld te hebben, zoals bewonersvergaderingen, huiskameroverleggen, cliëntpanels, overleg met mantelzorgers, verwantenraden,

²⁰ Zie Bijlage 1 voor een toelichting op de Jaarverantwoording Zorg en de respondenten van de vragenlijst.

²¹ [Verantwoordingsgegevens per boekjaar \(datasets\)](#) | [Over de jaarverantwoording](#) | [Jaarverantwoording zorg](#).

themabijeenkomsten en tevredenheidsonderzoeken. Het is niet bekend of deze alternatieve vormen van inspraak conform wetgeving zijn. In enkele gevallen zijn cliëntenraden ingericht via samenwerkingspartners of brancheorganisaties. In kleine instellingen of praktijken wordt een cliëntenraad soms ongewenst of onnodig gevonden.²²

Werving en betrokkenheid vormen ook volgens respondenten van de enquête een veelvoorkomend probleem. Er is veel sprake van wisseling in raadsleden, vooral bij raden die gekoppeld zijn aan cliënten met korte verblijfsduur, zoals in verpleeghuizen. Het vinden van nieuwe leden blijkt lastig, en de animo om zitting te nemen in de raad is beperkt. De werving van raadsleden verloopt vaak incidenteel, kost veel tijd en krijgt weinig structurele ondersteuning vanuit de instelling. Voor ledenwerving is een structurele, gezamenlijke aanpak nodig, waarbij de organisatie actief samenwerkt met de raad en gebruikmaakt van alle mogelijkheden (binnen AVG-kaders) om contact met de achterban op te nemen. Respondenten geven aan dat tijdgebrek, onderbezetting en gebrekkige ondersteuning de slagkracht van cliëntenraden vermindert.

Dit beeld wordt bevestigd door interviewrespondenten. Zeker bij kleinschalige zorginstellingen wordt het soms als lastig ervaren om leden te werven voor een cliëntenraad door gebrek aan animo of door de complexiteit van de doelgroep (bijvoorbeeld mensen met dementie). Vaak zijn de lijntjes al kort tussen zorgverleners en cliënten en wordt de noodzaak voor een cliëntenraad daardoor ook minder ingezien. De branchevereniging voor kleinschalige zorg (BVKZ) pleit ervoor om de grens voor het instellen van een cliëntenraad op te hogen van 10 naar 25 zorgverleners. Zij zien namelijk soms zelfs dat zorginstellingen zich opsplitsen, zodat ze geen cliëntenraad hoeven in te stellen. Ook de LHV pleit voor een ophoging van de grens voor het instellen van een cliëntenraad voor huisartsenpraktijken van 25 naar 50 zorgverleners.²³ Uit de interviews blijkt daarnaast dat ambulante cliënten relatief minder vaak plaatsnemen in de cliëntenraad. Het werven van ambulante cliënten is lastig, waardoor de raad minder representatief wordt voor alle cliënten. Uiteraard kan een kleinere organisatie er wel actief voor kiezen om een cliëntenraad in te stellen en kan dit helpen om het cliëntenbelang zorgvuldig(er) mee te nemen. We hebben hier in dit onderzoek geen voorbeelden van gezien.

Tegelijk laat onderzoek van de IGJ in de gehandicaptenzorg zien dat kleinere en middelgrote woonvoorzieningen (10–50 zorgverleners) de rechten van een cliëntenraad niet altijd goed kennen.²⁴ De bedoelingen zijn vaak goed, maar door die onbekendheid worden cliënten en cliëntenraden niet altijd volledig geïnformeerd over hun rechten (zoals instemmingsrecht en recht op onafhankelijke ondersteuning) en over hoe medezeggenschap is georganiseerd. Het betrof een kleinschalig onderzoek bij 29 woonvoorzieningen; 10 van de 29 voldeden aan de wet, 19 niet. De uitkomsten zijn daarom niet zonder meer te generaliseren, maar sluiten wel aan bij het beeld dat het organiseren en borgen van medezeggenschap in kleinere organisaties lastig kan zijn, ook als de lijntjes met cliënten kort zijn.

3.1.2 Lokale cliëntenraden

Als een instelling waar cliënten langdurig verblijven of die bij cliënten thuis zorg laat verlenen meerdere locaties heeft, is deze instelling verplicht om voor elk van die locaties een cliëntenraad in te stellen. In de Jaarverantwoording Zorg had 43% van de instellingen met locaties voor langdurig verblijf niet voor elke locatie een cliëntenraad, terwijl de voorwaarde wel op de instelling van toepassing was (n=669). Dit komt met name door uitdagingen in het vormen van lokale

²² [Verantwoordingsgegevens per boekjaar \(datasets\) | Over de jaarverantwoording | Jaarverantwoording zorg](#)

²³ In haar oproep om respondenten deel te laten nemen aan onze evaluatie, benadrukt de LHV dit ook expliciet: [Evaluatie Wet op de Cliëntenraden: vul de enquête in! - LHV](#).

²⁴ [Zorgaanbieders gehandicaptenzorg vaak onbekend met recht op medezeggenschap cliënten | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#)

cliëntenraden, die veelal overeenkomen met uitdagingen in het vormen van cliëntenraden in het algemeen. Allereerst is er vaak een tekort aan geschikte kandidaten, waardoor werving vaak moeizaam verloopt. Bij kleinschalige locaties zijn er soms te weinig cliënten op een locatie om een volwaardige raad te kunnen vormen. Ook de korte verblijfsduur van cliënten leidt regelmatig tot onderbezetting en snelle wisseling in cliëntenraden, waardoor continuïteit lastig geborgd kan worden.

Zo'n 55% van de instellingen die geen lokale cliëntenraad hebben ingesteld (n=285) geeft aan cliëntmedezeggenschap te borgen door aanwezigheid van één centrale cliëntenraad die alle locaties vertegenwoordigt. Redenen hiervoor zijn onder andere dat er te weinig cliënten zijn voor een raad per locatie, een gebrek aan animo, of praktische overwegingen zoals eenvoudiger afstemming. Deze centrale cliëntenraden worden door circa 20% van de instellingen aangevuld met lokale inspraakvormen, afgevaardigden per locatie die de centrale raad vormen, deelraden of informele overleggen. Sommige instellingen (circa 15%) hebben een combinatie van een centrale cliëntenraad en waar dat haalbaar is enkele lokale of regionale raden, of specifieke raden voor doelgroepen. Een aantal locaties is bezig met het opstarten van lokale raden (circa 5%) of heeft momenteel geen lokale raad door fusie of reorganisatie. Hier moet de nieuwe inrichting waarschijnlijk nog vorm krijgen. We hebben geen informatie over of de bewuste (centrale) cliëntenraden goed betrokken zijn bij de fusies/reorganisaties zelf. De belangrijkste uitdagingen die genoemd worden zijn werving van leden, beperkte omvang van locaties, lage betrokkenheid en/of gebrek aan behoefte onder cliënten.

Het is op grond van artikel 3 lid 4 Wmcz 2018 mogelijk om af te wijken van de regel om voor iedere locatie een cliëntenraad in te stellen als door (vertegenwoordiging van) de cliënten op die locatie is aangegeven dat hier geen behoefte aan is. Volgens 46% van de respondenten van de enquête (n=525) draagt deze mogelijkheid voor afwijking bij aan adequate en/of verbeterde inspraak voor cliënten op lokaal niveau. 23% is het hier niet mee eens. De overige respondenten geven aan dit niet te weten. Er worden enkele voordelen benoemd van lokale cliëntenraden. Zo weten lokale cliëntenraden beter wat er speelt op de locatie en kunnen zij daarmee sneller reageren op specifieke zaken. Ook geven respondenten aan dat lokale cliëntenraden beter kunnen inspelen op de specifieke problemen en behoeften op locaties die op centraal niveau minder zichtbaar zijn. Daarnaast is een lokale cliëntenraad zichtbaarder voor cliënten, familie en vrijwilligers, waardoor er sprake is van sterkere betrokkenheid. Wel wordt aangegeven dat de aanwezigheid van meerdere cliëntenraden kan leiden tot dubbel overleg, verwarring en vertraging in besluitvorming. Ook wordt benoemd dat formalisering juist kan leiden tot minder laagdrempeligheid in inspraak.

Uit de interviews blijkt dat de rolverdeling tussen de lokale en de centrale cliëntenraad soms als onduidelijk wordt ervaren door cliëntenraden. Er zijn positieve voorbeelden waarbij beide raden vanuit hun eigen perspectief waardevolle input geven aan het bestuur. Tegelijk zijn er situaties waarin de taakverdeling niet duidelijk is vastgelegd in de medezeggenschapsregeling of waarin de raad van bestuur de voorkeur geeft aan overleg met de centrale raad boven de lokale raad. Meerdere geschillen die bij de LCvV terechtkomen, gaan over deze onderlinge rolverdeling.

Het succes van lokale cliëntenraden hangt volgens de respondenten van de enquête af van de behoeften van de cliënten op een locatie, de frequentie van wisselingen in leden van cliëntenraden, de mate waarin de instelling bereid is om medezeggenschap te faciliteren, en de kwaliteit van afstemming tussen lokale en centrale cliëntenraden. Inspraak moet volgens de respondenten georganiseerd worden op een manier die past bij de cliënten en de locatie. Daarbij is het van belang om periodiek te toetsen of er behoefte is aan een lokale raad. Ook geven respondenten aan dat het belangrijk is om voor goede ondersteuning en training van leden van cliëntenraden te zorgen. Verder is een goede verbinding tussen de centrale en lokale cliëntenraad van belang. Als

laatste moet voorkomen worden dat medezeggenschap een puur bureaucratisch proces wordt; het moet inhoudelijk relevant blijven.

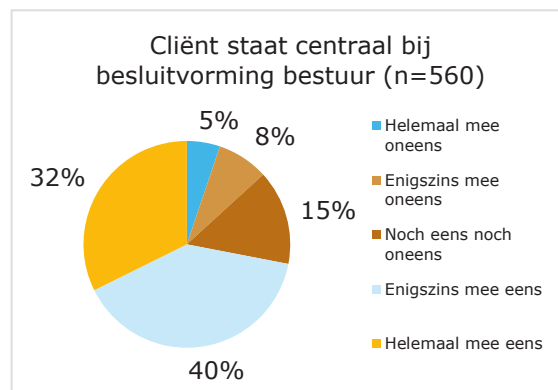
3.1.3 Cliëntenraden voor zorg thuis

Een instelling waar cliënten niet langer dan 24 uur verblijven en waar geen medisch specialistische zorg of verzorging, begeleiding of verpleging volgens de Wlz of het Besluit zorgverzekering wordt verleend, is verplicht een cliëntenraad in te stellen als er door meer dan 25 personen zorg wordt verleend.²⁵ Bij 70% van de instellingen die hebben aangegeven dat dit voor hen verplicht was (n=609) zijn niet meerdere cliëntenraden ingesteld voor cliënten bij wie zorg thuis wordt verleend. Ook hier wordt als voornaamste reden genoemd dat er sprake is van één centrale cliëntenraad, omdat de organisatie te kleinschalig is, er geen behoefte of draagvlak is voor een aparte raad, er een gebrek aan animo is om deel te nemen of omdat beleid en besluitvorming organisatiebreed zijn. Vaak zitten afgevaardigden van cliënten bij wie zorg thuis verleend wordt in de centrale cliëntenraad (circa 70%, n=427), en wordt er extra inspraak geregeld via klantenpanels, focusgroepen en themabijeenkomsten. Enkele instellingen geven aan specifiek een thuiszorgcliëntenraad te hebben (circa 10%) of geven aan dat hun cliënten deelnemen in lokale cliëntenraden of regionale raden (circa 15%). Belemmeringen om een cliëntenraad in te stellen voor cliënten bij wie zorg thuis verleend wordt, zijn onder andere kleine aantallen cliënten (kleinschalige instellingen) en moeite met werving van leden.

3.2 Positie van de cliëntenraad

3.2.1 Centraal stellen van cliënt door bestuur en toezichthoudend orgaan

Een van de beoogde doelen bij de invoering van de Wmcz 2018 was om de positie van de cliëntenraad ten opzichte van zorginstellingen, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen te verbeteren ten opzichte van die positie op grond van de oorspronkelijke Wmcz. Het doel was dat de cliënt bij de besluitvorming van het bestuur en de advisering van het toezichthoudend orgaan nog meer centraal komt te staan en de benodigde cultuurverandering kan plaatsvinden. 72% van de respondenten van de enquête geeft aan dat de cliënt inderdaad centraal staat bij de besluitvorming van het bestuur. Er zitten geen grote verschillen in de respons tussen leden van cliëntenraden en leden van raden van bestuur. Als we kijken naar specifieke sectoren, zien we dat zo'n 45% van de praktijkhoudend huisartsen en praktijkmanagers het hier mee oneens zijn. Er is geen duidelijk verschil tussen lokale en centrale cliëntenraden. In de eerstelijnszorg ligt het percentage op 54% (n=35).



Figuur 1. Respons op vragenlijst: "Cliënt staat centraal bij besluitvorming bestuur".

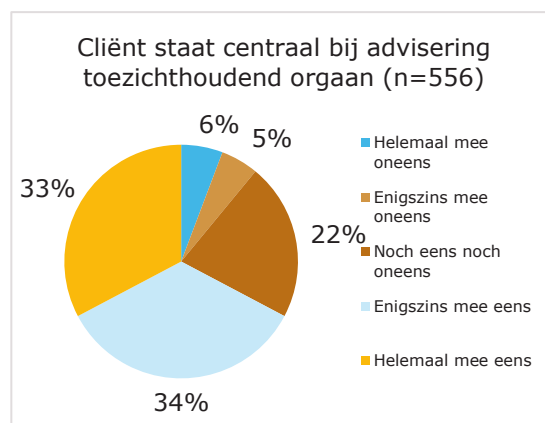
Regelmatig is door respondenten aangegeven dat besluitvorming gebaseerd wordt op een combinatie van de belangen van cliënt, medewerker, en bedrijfsvoering. Respondenten geven aan dat de positie van de cliëntenraad afhankelijk is van de bestuurders en het management, en het belang dat zij hechten aan cliëntenmedezeggenschap. Wanneer er sprake is van korte lijnen en een goede band tussen bestuurders en cliëntenraden, wordt de samenwerking vaak als constructief, professioneel en plezierig ervaren. Wederzijds vertrouwen en een goede relatie worden daarbij

²⁵ Art. 3 lid 1 Wmcz 2018 jo. Art. 3 Besluit Wmcz 2018.

genoemd als cruciale elementen voor een goede samenwerking tussen cliëntenraad en bestuur. Personele wisselingen hebben volgens respondenten invloed op de positie van de cliëntenraad, wat suggereert dat het functioneren van medezeggenschap afhangt van personen. Sommige respondenten geven aan dat zij niet het gevoel hebben dat de cliëntenraad als toegevoegde waarde wordt gezien door het bestuur van de instelling. In enkele gevallen hebben respondenten zelfs het gevoel dat de cliëntenraad tegengewerkt wordt door het bestuur of ervaren ze onveiligheid in de samenwerking met bestuurders en/of directie. Bestuurdersorganisaties geven in de interviews aan dat zij het beeld hebben dat de samenwerking tussen bestuurders en cliëntenraden in de regel positief verloopt. Volgens hen wordt de cliëntenraad op een goede en effectieve manier betrokken, uitzonderingen daargelaten. Wel is het volgens hen een uitdaging om heldere en gedragen afspraken met lokale en centrale cliëntenraden te maken over welke vraagstukken aan welke raad worden voorgelegd.

Circa twee derde van de respondenten (67%, n=556) geeft aan dat de cliënt centraal staat bij advisering door het toezichthoudend orgaan. Ook hier zitten geen grote verschillen in de respons tussen leden van cliëntenraden en leden van raden van bestuur. Leden van raden van toezicht zijn het allemaal enigszins of helemaal eens met deze stelling (n=4), maar door het lage aantal respondenten in deze doelgroep is het de vraag of deze uitkomst representatief is voor de volledige doelgroep. Respondenten voelen afstand tussen interne toezichthouders en de cliëntenraad en geven aan dat cliëntenraden vaak weinig of geen zicht hebben op advisering van toezichthoudende organen. De beleving bij cliëntenraden is dat toezichthouders informatie vaak ophalen bij bestuurders en niet bij de cliëntenraad. In de verpleging, verzorging en thuiszorgsector (VVT) ligt dit percentage iets hoger op 75% (n=281), terwijl het in de gehandicaptenzorg en bij ziekenhuizen en klinieken juist lager ligt, op respectievelijk 55% (n=47) en 56% (n=48).

Organisaties van interne toezichthouders geven in de interviews aan dat sinds de invoering van de Wmcz 2018 het belang van het raadplegen van de cliëntenraad beter wordt gezien. Er is ook een verschuiving van aanbod- naar vraaggestuurd werken: 'wat kunnen we aanbieden?' naar 'wat hebben jullie nodig?'. De meeste interne toezichthouders zijn positief over de samenwerking met de cliëntenraad. Volgens hen hangt het slagen van medezeggenschap vooral af van de mate en passendheid van de ondersteuning voor de cliëntenraad. Ook herkennen zij de door bestuurders genoemde uitdaging rond de verhouding tussen lokale en centrale raden bij verschillende vraagstukken.



Figuur 2. Respons op de vragenlijst: "Cliënt staat centraal bij advisering toezichthoudend orgaan".

3.2.2 Erkenning, invloed en inspraak

Bijna twee derde van de respondenten is het eens met de stelling dat de invoering van de Wmcz 2018 heeft geleid tot meer erkenning van het belang van medezeggenschap door cliënten (64%, n=510).

Onder leden van de raden van het bestuur en bestuurssecretarissen is dit percentage iets lager, respectievelijk 53% (n=17) en 40% (n=10).

Respondenten geven aan dat niet alle managers inspraak en medezeggenschap door cliënten erkennen als gelijkwaardig. Soms wordt er door het bestuur gedacht voor de cliëntenraad in plaats van *samen* met hen, en in enkele gevallen wordt

communicatie vanuit de raad naar buiten tegengehouden of gecensureerd door bestuur en/of management.

Volgens respondenten zou het management scholing moeten krijgen over medezeggenschap en actief moeten werken aan

gelijkwaardigheid en inspraak. Een open vorm van communicatie, zonder censuur, draagt volgens respondenten bij aan een constructieve samenwerking. Dus ondanks dat de Wmcz volgens veel betrokkenen heeft geleid tot meer erkenning van cliëntmedezeggenschap, is de invulling binnen instellingen voor een groot deel afhankelijk van personen.

Enkele respondenten die werkzaam zijn bij huisartsenpraktijken en medisch-specialistische bedrijven (MSB's) geven daarnaast aan dat formele cliëntenraden meer worden gezien als verplichting en dat hun meerwaarde niet zozeer wordt ingezien.

Bij MSB's wordt de cliëntenraad vaak dubbelop gezien ten opzichte van de cliëntenraad van het ziekenhuis, omdat het over dezelfde cliënten gaat. Het wordt daar zelfs ervaren als een

administratieve en bestuurlijke last.

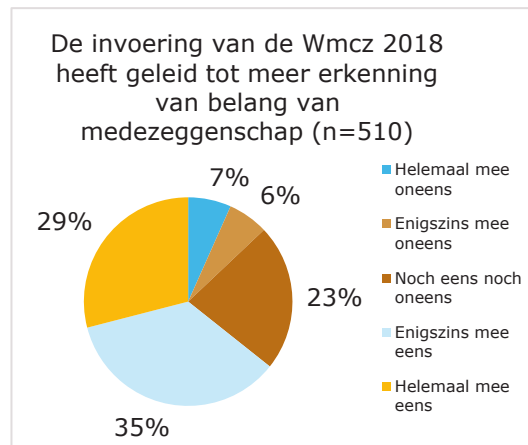
Huisartsenpraktijken herkennen de meerwaarde minder, daar zijn verschillende verklaringen voor.

Voor veel huisartsen voelt het hebben van een cliëntenraad als een extra administratieve last die geen toegevoegde waarde heeft. Sommige

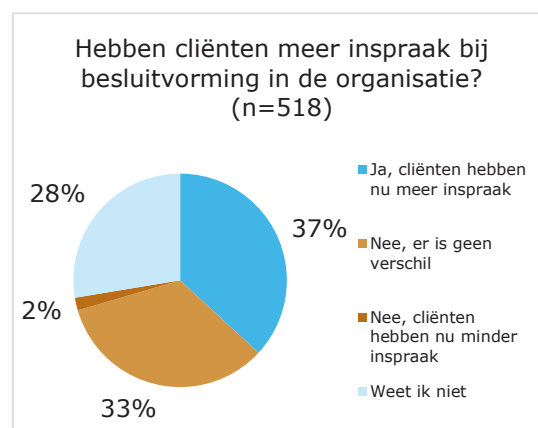
praktijken hebben eerder wel een cliëntenraad

gehad, maar hebben geen meerwaarde ondervonden, waardoor er nu geen cliëntenraad meer is.

Beleid wordt daarnaast vaak regionaal afgesproken, waardoor de invloed van een cliëntenraad van een huisartsenpraktijk als minimaal wordt beschouwd. Dat speeltveld is volgens huisartsen vaak ook erg complex, waardoor het voor vrijwilligers in een cliëntenraad met beperkte tijd en kennis lastig is om te volgen.



Figuur 3. Respons op de vragenlijst: "De invoering van de Wmcz 2018 heeft geleid tot meer erkenning van belang van medezeggenschap".



Figuur 4. Respons op de vragenlijst: "Hebben cliënten meer inspraak bij besluitvorming in de organisatie?"

Slechts 37% (n=518) van de respondenten geeft aan dat cliënten sinds de invoering van de Wmcz 2018 meer inspraak hebben bij besluitvorming in de organisatie. 33% geeft aan dat er geen verschil is en 2% geeft zelfs aan dat cliënten minder inspraak hebben. Vooral bestuurders, bestuurssecretarissen, praktijkhoudend huisartsen en praktijkmanagers geven aan dat er geen verschil is. Hoewel leden van cliëntenraden en ondersteuning van cliëntenraden (in de breedste zin) over het algemeen iets positiever zijn over deze stelling, is er ook door leden van cliëntenraden aangegeven dat inspraak van cliënten minder is geworden sinds de invoering van de Wmcz 2018. Bij de eerste lijn geeft slechts 26% (n=34) van de respondenten aan dat cliënten meer inspraak hebben, terwijl dit bij de ziekenhuizen en klinieken juist iets hoger ligt op 46% (n=46). Bij sommige organisaties was cliëntmedezeggenschap al goed ingeregeld voor 2018, waardoor de wet weinig directe impact heeft gehad. Een aantal raden geeft aan dat hun positie door de wet duidelijker en sterker is geworden, vooral door het instemmingsrecht.

Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat de invoering van de Wmcz 2018 heeft geleid tot meer invloed van cliënten in een afhankelijkheidspositie (48%, n=510), tegenover 17% die het daar niet mee eens is. In de gehandicaptenzorg is 26% het oneens met deze stelling (n=44) en in de eerste lijn gaat dit zelfs om 44% (n=34). Een kanttekening hierbij is dat veel respondenten in de toelichting bij de antwoorden op de vragenlijst aangeven dat ze geen goede vergelijking kunnen maken, ofwel omdat zij pas na 2018 bij de cliëntenraad betrokken raakten, of omdat er vóór 2018 al een goede structuur of samenwerking bestond. Er wordt wel verandering ervaren in de positie van de cliëntenraad; deze is formeler en sterker geworden (meer rechten, zoals instemming), de wet heeft duidelijkheid gebracht over bevoegdheden en instemmings- en adviesonderwerpen, en inspraak is meer gestructureerd geregeld (soms via huiskamergesprekken). Tegelijk vindt een deel dat de praktijk nauwelijks veranderd is. Volgens hen hangt het effect vooral af van de houding en cultuur van bestuur en management. De invloed van de cliëntenraad staat of valt volgens meerdere respondenten met de betrokkenheid en kennis van de raadsleden.



Figuur 5. Respons op de vragenlijst: "De invoering van de Wmcz 2018 heeft geleid tot meer invloed van cliënten in een afhankelijkheidspositie".

Het effect van de Wmcz 2018 is volgens respondenten sterk afhankelijk van de cultuur en houding binnen de instelling, de kennis en vaardigheden van zowel de cliëntenraad als het bestuur, de personele bezetting, en de mate van continuïteit binnen de raad. In theorie biedt de wet dus veel kansen, maar praktische invulling en naleving blijven een uitdaging.

3.3 Vernieuwende manieren van inspraak en medezeggenschap

Naast het verstevigen van de medezeggenschap door cliënten, is een ander doel van de Wmcz 2018 om meer mogelijkheden voor maatwerk te creëren in de vormgeving van de medezeggenschap van cliëntenraden, op basis van afspraken tussen zorginstellingen, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen en cliëntenraden in de medezeggenschapsregeling. Met meer mogelijkheden voor maatwerk zou er ruimte ontstaan voor vernieuwende manieren van medezeggenschap waarin vooral ook plaats is voor directe participatie waarbij de betrokken cliënt haar/zijn eigen wensen en ervaringen onder de aandacht kan brengen.

Ruim een kwart van de respondenten (27%, n=509) geeft aan dat de invoering van de Wmcz 2018 heeft geleid tot vernieuwende manieren van inspraak en medezeggenschap, met meer contact

tussen cliënten, familie en het bestuur en management. Van leden van raden van bestuur, cliëntenraden en ondersteuners van cliëntenraden (in de breedste zin) geeft circa 30% aan dat hier sprake van is. In de jeugdhulp gaat dit om 32% (n=19), in de gehandicaptenzorg om 37% (n=43), en in de ggz om 33% (n=56). In de eerste lijn ligt het percentage juist iets lager, op 18% (n=34). Respondenten die het er niet mee eens zijn, zijn vooral praktijkhoudend huisartsen, praktijkmanagers en bestuurders en directeurs van medisch-specialistische bedrijven. Sommige instellingen werken naast een centrale cliëntenraad met lokale cliëntenraden, verwantenraden, partnerberaden, regionale overlegstructuren of specifieke raden voor doelgroepen. Ook wordt inspraak en medezeggenschap door cliëntenraden op minder formele manieren ingevuld, door de introductie van meer en andere vormen van overleg. Voorbeelden hiervan zijn bewonersmiddagen, huiskamer- en locatieoverleggen, familieavonden, themabijeenkomsten, dialoogtafels, periodieke bezoeken van cliëntenraadsleden aan afdelingen, nieuwe medezeggenschapsstructuren (zoals partnerberaden, gemeenschappelijke raden, gebiedsgericht overleg, denktanks) en informele inspraak via koffiegesprekken, bewonerspanels en ideeënbusen. Ook is er meer ruimte voor digitale en schriftelijke inspraakinstrumenten, zoals een sociaal digitaal platform, videoconference contact, digitale ideeënbus, enquêtes, focusgroepen en vragenlijsten. Deze lijken vooral te worden ingezet voor achterbanraadpleging.

3.3.1 Regionale samenwerking

Artikel 7 van de Wmcz 2018 geeft cliëntenraden onder meer adviesrecht over duurzame samenwerkingen waarbij de instelling is betrokken. De ervaringen met de betrokkenheid van cliëntenraden bij regionale samenwerkingen verschillen sterk, zo blijkt uit de interviews. Soms worden zij nauwelijks betrokken bij belangrijke besluiten, zoals in het geval van een oncologienetwerk waar de raad geen rol speelde in de voorbereiding. In andere gevallen verloopt het juist goed, zoals bij samenwerkingen rondom het Integraal Zorgakkoord (IZA) waar cliëntenraden tijdig en op een zinvolle manier worden meegenomen. Door praktijkhoudend huisartsen en praktijkmanagers wordt aangegeven dat veel beleid op regionaal niveau wordt besloten, waardoor de cliëntenraad van een individuele huisartsenpraktijk daar minder invloed op kan uitoefenen. Er worden door deze respondenten geen suggesties gedaan of voorbeelden gegeven hoe zij dan op regionaal niveau invulling geven aan de medezeggenschap door cliënten. Deze verschillen laten zien dat de mate van invloed van cliëntenraden afhankelijk is van de manier waarop instellingen of netwerken het proces inrichten en dat er (nog) geen vaste werkwijze bestaat om hun rol in regionale samenwerking te borgen.

Dit sluit aan bij de bredere zorg rondom de medezeggenschap bij samenwerkingen buiten de instellingsgrenzen. De huidige wettelijke kaders in de Wmcz 2018 bieden hiervoor nu geen basis. Nieuwe vormen van participatie, zoals burgerberaden of regionale participatiehubs voor cliënten en burgers, hebben geen formele status. Een aantal respondenten heeft zorgen omtrent mogelijke verzwakking van de positie van cliëntenraden, omdat de inspraak van cliëntenraadniveau naar regionaal niveau wordt verlegd en de regionale raden geen wettelijke basis buiten de instelling hebben. Ze hebben dan formeel weinig invloed meer op besluiten die hen wél raken. Hierdoor bestaat het risico dat de stem van cliënten versnipperd raakt en dat invloed verschuift naar minder sterke vormen van inspraak. Er is vooralsnog voldoende ruimte voor maatwerk, maar het is nog zoeken naar de vorm waarin cliënten (formeel) inspraak kunnen krijgen bij instellingsoverstijgende samenwerking. Dit kan ook georganiseerd worden vanuit de samenwerkende partijen en hoeft geen onderdeel van de Wmcz 2018 te zijn, zolang het de medezeggenschap op instellingsniveau niet verzwakt of doorkruist. Verder onderzoek naar instellingsoverstijgende medezeggenschap door cliënten, bijvoorbeeld door het volgen van experimenten op dit terrein, kan helpen om meer richting te geven aan de rol van cliëntmedezeggenschap bij regionale en domeinoverstijgende samenwerking.

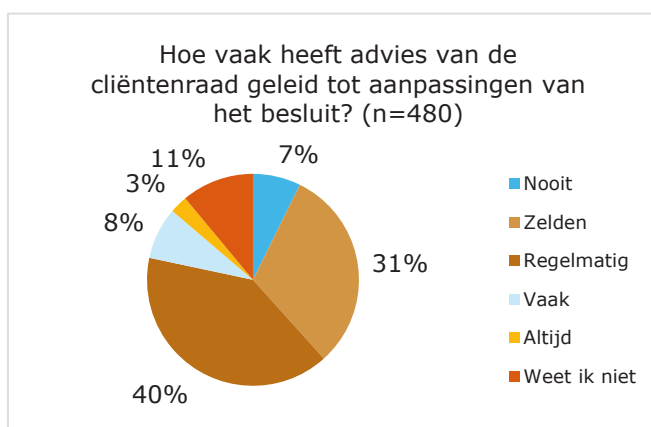
3.4 Bevoegdheden cliëntenraad

Cliëntenraden hebben meerdere rechten en bevoegdheden, waaronder adviesrecht, instemmingsrecht, ongevraagd adviesrecht, recht op een enquêteverzoek en het recht om een lid binnen het toezichthoudend orgaan te benoemen op bindende voordracht.

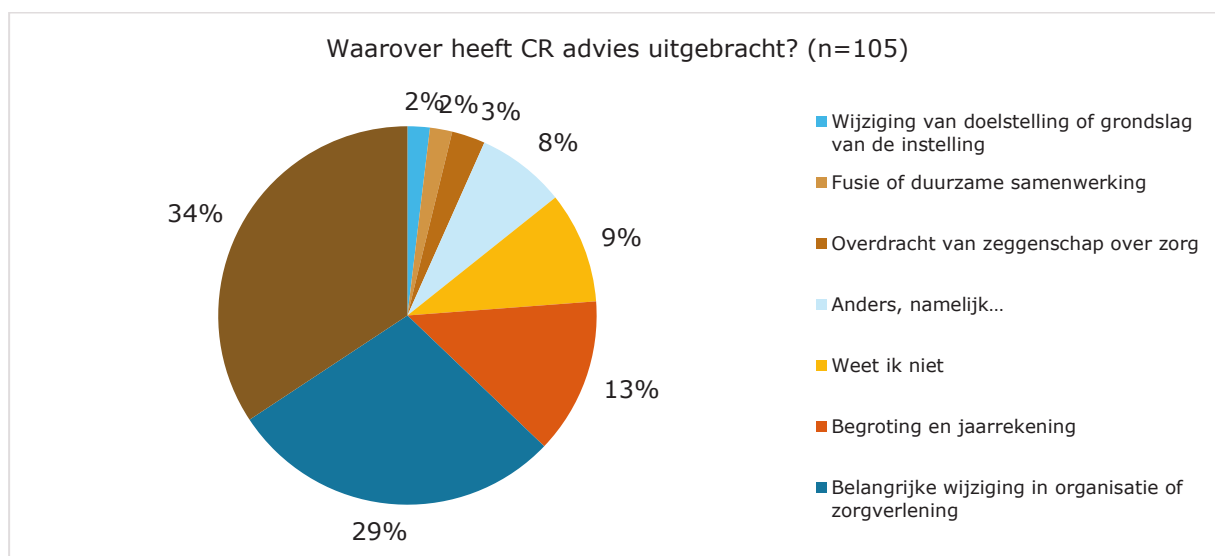
Voor sommige respondenten is het nog onduidelijk wat advies- en instemmingsrecht precies inhoudt en welke onderwerpen daaronder vallen, zowel bij bestuurders als leden van cliëntenraden. Soms twijfelen respondenten of een onderwerp adviesplichtig is, waarbij 'algemeen beleid' vaak als voorbeeld wordt genoemd. Over het algemeen zijn alle respondenten bekend met het advies- en instemmingsrecht. Wel geven enkele respondenten aan dat zij niet bekend zijn met het ongevraagd adviesrecht (8%, n=146) en het recht op een enquêteverzoek (3%, n=373).

3.4.1 Gevraagd adviesrecht

89% van de respondenten (n=684) geeft aan dat de cliëntenraad in de afgelopen vier jaar gebruik heeft gemaakt van het gevraagd adviesrecht.²⁶ De meeste adviesaanvragen hadden betrekking op het huisvestingsbeleid (34%, n=105) en op belangrijke wijzigingen in zorgverlening of de instelling daarvan (29%, n=105). Bij 38% van de respondenten hebben uitgebrachte adviezen nooit of zelden tot aanpassingen van het besluit geleid. Respondenten geven hierbij aan dat advies van de cliëntenraad soms door organisaties 'naast zich neergelegd wordt' en dat er niet altijd iets wordt gedaan met de inbreng van de cliëntenraad. Respondenten hebben niet aangegeven of zij wel terugkoppeling hebben ontvangen over waarom er niets gedaan is met hun inbreng.



Figuur 6. Respons op de vragenlijst: "Hoe vaak heeft advies van de cliëntenraad geleid tot aanpassingen van het besluit?"



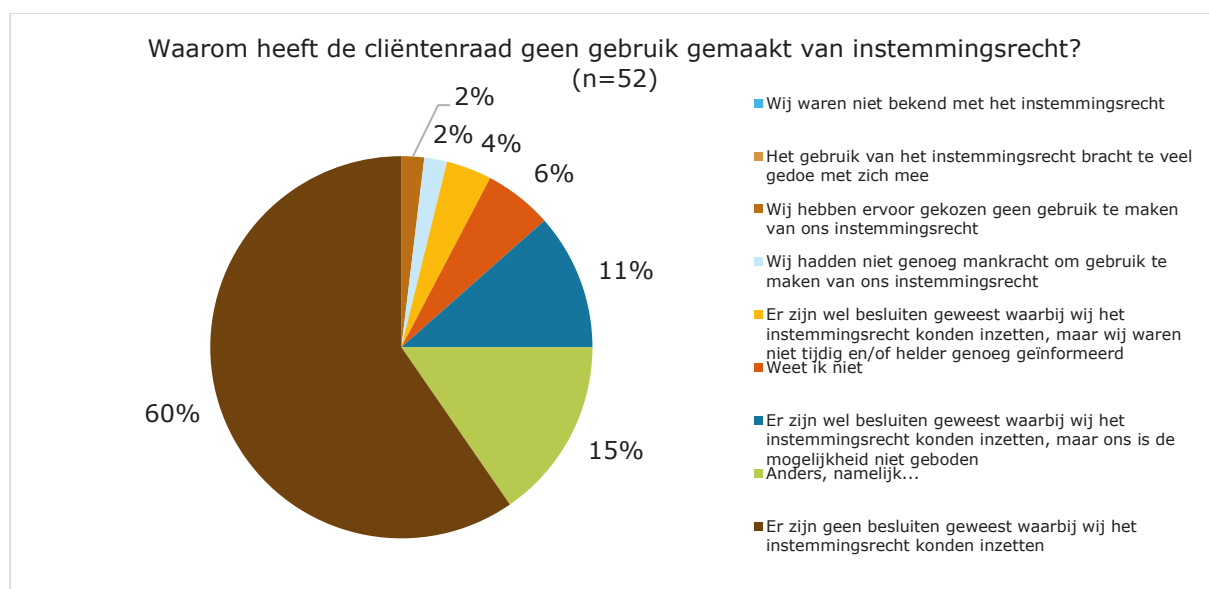
Figuur 7. Respons op de vragenlijst: "Waarover heeft CR advies uitgebracht?"

²⁶ Art. 7 Wmcz 2018.

Van de respondenten die geen gebruik hebben gemaakt van hun gevraagd adviesrecht (n=48), gaf 42% aan dat er geen besluiten zijn geweest waarbij zij het gevraagd adviesrecht konden inzetten. Enkele respondenten gaven aan dat zij niet genoeg mankracht hadden (6%) of dat zij de mogelijkheid niet hebben gekregen om het gevraagd adviesrecht uit te oefenen (8%).

3.4.2 Instemmingsrecht

81% van de respondenten (n=541) geeft aan dat de cliëntenraad in de afgelopen vier jaar gebruik heeft gemaakt van het instemmingsrecht.²⁷ De respondenten die geen gebruik hebben gemaakt van het instemmingsrecht (n=52) geven als vaakst voorkomende reden dat er geen besluiten zijn geweest waarbij zij het instemmingsrecht konden inzetten (60%). Bij 12% van de respondenten is hen niet de mogelijkheid geboden, terwijl er wel besluiten zijn genomen waarbij het instemmingsrecht ingezet had kunnen worden. Door enkele respondenten is aangegeven dat instemmingsrecht minder passend is bij huisartsenpraktijken en bij medisch-specialistische bedrijven. Bij MSB's hebben de onderwerpen waarover de cliëntenraad instemmingsrecht heeft vaak betrekking op het ziekenhuis waarvoor het MSB werkzaam is, waardoor de cliëntenraad van het ziekenhuis een passender medezeggenschapsorgaan is voor instemming over die onderwerpen.



Figuur 8. Respons op de vragenlijst: "Waarom heeft de cliëntenraad geen gebruik gemaakt van instemmingsrecht?".

3.4.3 Ongevraagd adviesrecht

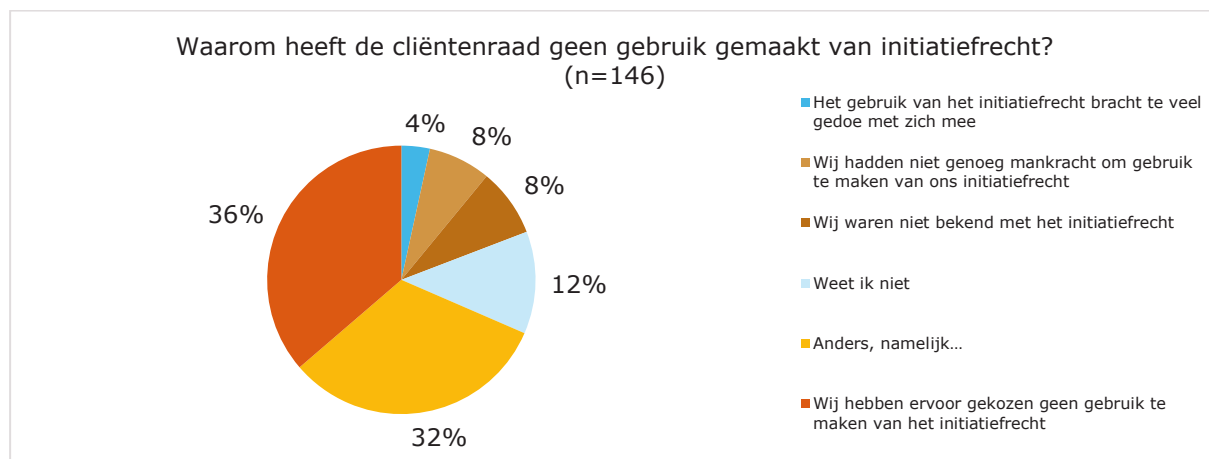
De cliëntenraad is op basis van art. 9 Wmcz 2018 bevoegd de instelling ongevraagd te adviseren over onderwerpen die voor de cliënten van belang zijn. De instelling moet schriftelijk reageren op het ongevraagd advies van de cliëntenraad en afwijken mag alleen met opgave van redenen.

53% van de respondenten (n=538) geeft aan dat de cliëntenraad sinds de invoering van de Wmcz 2018 gebruik heeft gemaakt van het ongevraagd adviesrecht.²⁸ 29% heeft dit niet gedaan, de rest weet het niet. Dit kan er ook op duiden dat het ongevraagd adviesrecht mogelijk vaker langs de informele route wordt gebruikt en dat men zich er niet van bewust is dat zij gebruikmaken van dit recht. Vaak was er bij niet-gebruik geen aanleiding om gebruik te maken van het ongevraagd adviesrecht of worden onderwerpen al besproken in bestaande overleggen. In sommige gevallen is

²⁷ Art. 8 Wmcz 2018.

²⁸ We hebben in de vragenlijst gevraagd naar 'initiatiefrecht', dit komt overeen met het ongevraagd adviesrecht zoals gespecificeerd in art. 9 Wmcz 2018. In het rapport spreken we over 'ongevraagd adviesrecht'. Als we rapporteren over de bevindingen over 'initiatiefrecht', doelen we op hetzelfde recht.

het ongevraagd adviesrecht niet uitgeoefend omdat de raad pas net begonnen is of nog bezig is met professionalisering. Enkele respondenten zien geen meerwaarde in formeel gebruik van het recht, of verwachten dat het bestuur of management een formeel initiatief niet serieus zal nemen. Enkele respondenten geven aan dat het ongevraagd adviesrecht bij huisartsenparktijken en medisch-specialistische bedrijven minder van toepassing is.



Figuur 9. Respons op vragenlijst: "Waarom heeft de cliëntenraad geen gebruik gemaakt van initiatiefrecht?".

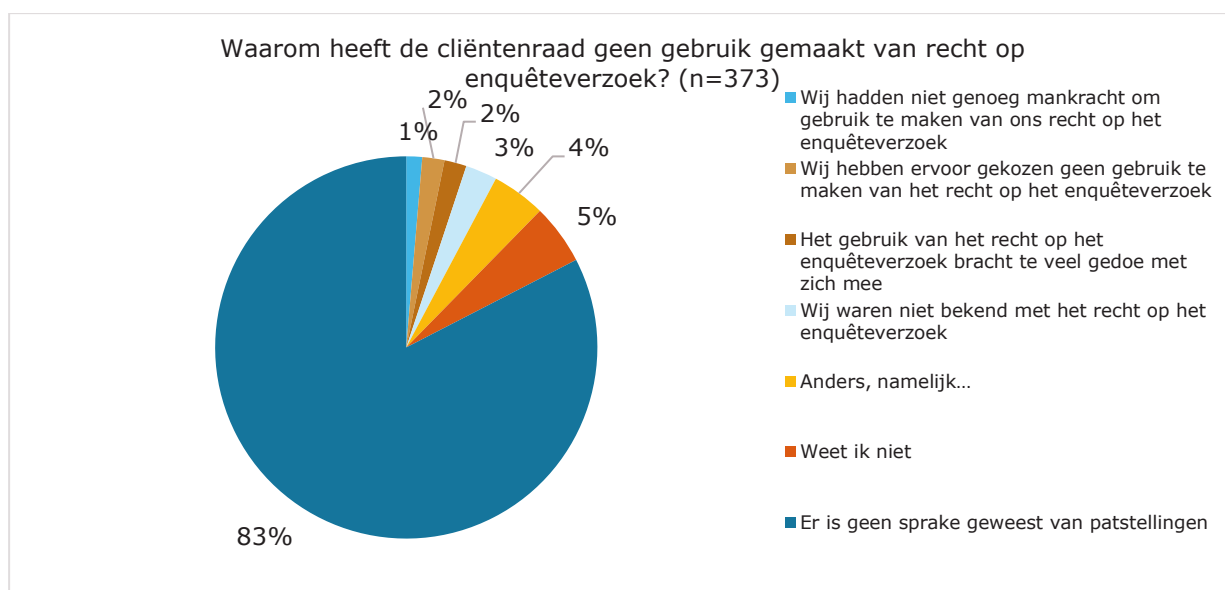
3.4.4 Recht op enquêteverzoek

Het recht op enquêteverzoek maakt het mogelijk om gedragingen van het bestuur en het toezichthoudende orgaan door de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam te laten onderzoeken en oplossingen te vinden voor patstellingen.²⁹ Een dergelijk verzoek kan worden gedaan als er redelijke gronden zijn om te vermoeden dat sprake is van wanbeleid. Doordat het recht op een enquêteverzoek is vastgelegd in de Wmcz 2018, is het niet langer mogelijk het enquêterecht via de statuten te beperken.

9% van de respondenten van de enquête (n=538) geeft aan dat de cliëntenraad sinds de invoering van Wmcz 2018 een enquêteverzoek heeft gedaan. 76% heeft dit niet gedaan, de rest weet het niet. De voornaamste reden om geen enquêteverzoek te doen, is dat er geen sprake is geweest van patstellingen. Enkele respondenten geven aan niet bekend te zijn de enquêteprocedure of dat het gebruik ervan te veel gedoe met zich mee zou brengen. Niet alle respondenten weten wat er komt kijken bij het starten van een dergelijke procedure, wat de rechten precies zijn en wanneer de enquêteprocedure uitkomst kan bieden. Sommige respondenten geven aan dat er wel sprake is geweest van conflicten, maar dat deze zijn opgelost via overleg, bemiddeling of inschakeling van de LCvV. De enquêteprocedure wordt gezien als een zwaar of spannend middel dat de verhoudingen tussen cliëntenraad en bestuur en toezichthoudend orgaan op scherp zet. Daarmee komt ook de vrees dat het inzetten van dit recht leidt tot een verslechterde samenwerking.

In een interview geeft de Ondernemingskamer aan dat het daadwerkelijke aantal ingekomen enquêteverzoeken sinds invoering van de Wmcz 2018 ligt op drie verzoeken. Hierdoor hebben we het vermoeden dat het daadwerkelijke percentage respondenten dat een enquêteverzoek heeft ingediend lager ligt dan 9%. Mogelijk komt dit doordat de daadwerkelijke betekenis van de enquêteprocedure verkeerd wordt geïnterpreteerd door cliëntenraden.

²⁹ Art. 12 Wmcz 2018.



Figuur 10. Respons op de vragenlijst: "Waarom heeft de cliëntenraad geen gebruik gemaakt van recht op enquêteverzoek?".

3.4.5 Bindend voordrachtsrecht

Bij 60% (n=522) van de respondenten heeft een benoeming van een lid voor het toezichthoudende orgaan plaatsgevonden op voordracht van de cliëntenraad.³⁰ 9% (n=312) heeft belemmeringen ervaren bij de bindende voordracht. Opvallend is dat dit percentage hoger ligt voor bestuurssecretarissen (n=10) en leden van de raad van bestuur (n=5), namelijk respectievelijk 30% en 20%, terwijl dit voor leden van cliëntenraden en ondersteuners van cliëntenraden (in de breedste zin) ongeveer op of zelfs iets onder het gemiddelde percentage van 9% ligt (n=289). De belemmeringen die worden genoemd zijn bijvoorbeeld dat cliëntenraden geen eigen kandidaat konden voorstellen, dat er al een voorselectie voor een kandidaat was gemaakt of dat de benoeming zelfs al rond was voordat de cliëntenraad werd betrokken. Ook is aangegeven dat er soms onzekerheid heerst over wie de uiteindelijke keuze maakt en wat de waarde van een bindende voordracht is. Een andere belemmering is dat het toezichthoudende orgaan of de raad van bestuur sterk aanwezig is in de selectieprocedure en keuzes beïnvloedt of kandidaten weigert. De Wmcz 2018 staat dit in beginsel niet toe, tenzij de kandidaat aantoonbaar niet voldoet aan de vooraf vastgestelde profielschets of wettelijke vereisten. In sommige gevallen wordt na afstemming met de cliëntenraad gekozen voor een andere invulling van het voordrachtsrecht door de cliëntenraad te laten deelnemen in een adviescommissie voor de benoeming van alle leden van het toezichthoudend orgaan. In deze commissies denken vaak ook andere raden, zoals de ondernemingsraad en de pleegouderraad mee. Hoewel dit in de praktijk goed werkt en cliëntenraden ervaren dat ze serieus genomen worden als gesprekspartner, weegt de rol in een adviescommissie (ook al is het voor *alle* leden) minder zwaar dan een *bindend* voordrachtsrecht.

3.5 Ondersteuning en facilitering cliëntenraad

In artikel 6 van de Wmcz 2018 staat omschreven dat de instelling de cliëntenraad verplicht is te ondersteunen met onder andere:

- tijdige informatievoorziening om de taak uit te kunnen voeren
- vergaderruimte
- scholing

³⁰ Art. 10 Wmcz 2018.

- ambtelijke ondersteuning
- kostenvergoeding.

Met de invoering van de Wmcz 2018 werd daarnaast de voorwaarde tot tijdig vragen van advies of instemming aangescherpt. Om de positie van de cliëntenraden te versterken werd uitdrukkelijk bepaald dat het advies of de instemming van de cliëntenraad op een zodanig tijdstip moet worden gevraagd door de instelling dat de cliëntenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft zich een goed oordeel ter zake te vormen.³¹

Deze verplichting om noodzakelijke voorzieningen en financiële middelen aan de cliëntenraad ter beschikking te stellen en de aanscherping van de voorwaarden tot het tijdig vragen van advies of instemming hadden als doel om bij te dragen aan een cultuurverandering binnen de zorginstelling dan wel de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instellingen. Met deze cultuurverandering werd beoogd dat er voldoende ruimte voor cliëntenraden zou zijn voor (ongevraagd) advies en kritische tegenspraak.

3.5.1 Noodzakelijke voorzieningen en financiële middelen

Zo'n 87% van de enquêterespondenten (n=523) geeft aan dat zij het (helemaal) eens zijn met de stelling dat de cliëntenraad voldoende middelen en ondersteuning wordt geboden door de instelling. Voor leden van cliëntenraden ligt dit op circa 84% (n=385), voor ondersteuners van cliëntenraden (in de breedste zin) ligt dit op 92% (n=72), en voor de overige respondenten ligt dit zelfs op 100% van de respondenten. Respondenten die het hiermee oneens zijn, nemen vaker deel in een lokale cliëntenraad (62%, n=66) dan in een centrale cliëntenraad (31%). In de Jaarverantwoording Zorg over boekjaar 2023 geeft 99% van de organisaties (n=1.539) aan dat cliëntenraden voor alle taken naar tevredenheid van de cliëntenraden zijn ondersteund. Hier wordt geen verdere toelichting op gegeven.³² Bestuurders (in zowel de Jaarverantwoording als onze vragenlijst) zijn dus unaniem positief over de mate van ondersteuning, terwijl cliëntenraden het hier niet in alle gevallen mee eens zijn.

Er worden verscheidene aandachtspunten en verbeterpunten genoemd door de respondenten, ondanks dat een groot deel van de respondenten al wel vindt dat er voldoende middelen en voldoende ondersteuning worden geboden. Allereerst komt uit de enquête naar voren dat cliëntenraden niet altijd beschikken over voldoende of passende ambtelijke ondersteuning. Vaak zijn er te weinig uren beschikbaar voor de ondersteuning of is de ondersteuning geheel afwezig. Wanneer er wel ondersteuning aanwezig is, betreft het geregeld uitsluitend secretariële taken, zoals notuleren en agendabeheer. Er is behoefte aan inhoudelijke, onafhankelijke en deskundige ondersteuning, bij voorkeur door vaste ondersteuners die meerdere (lokale) raden kunnen bedienen, in plaats van ad-hoc-oplossingen. Respondenten noemen mogelijke verbeterpunten voor de ondersteuning. Er wordt geadviseerd om ambtelijke ondersteuning structureel en professioneel te organiseren. Dit betekent het vastleggen van een norm voor het aantal uren ondersteuning, het aantrekken van ondersteuners met minimaal een hbo-werk- en -denkniveau en het bieden van zowel inhoudelijke als organisatorische ondersteuning.

Bestuurders en interne toezichthouders geven in de interviews aan dat het wettelijk kader en het kennen van hun mogelijkheden en bevoegdheden door cliëntenraden vaak als lastig wordt ervaren. Bestuurders proberen hierop in te spelen door passende ondersteuning voor cliëntenraden te organiseren, maar geven aan dat centrale training of handreikingen voor ondersteuners

³¹ Art. 7 lid 3 jo. art. 8 lid 3 Wmcz 2018.

³² [Verantwoordingsgegevens per boekjaar \(datasets\) | Over de jaarverantwoording | Jaarverantwoording zorg](#)

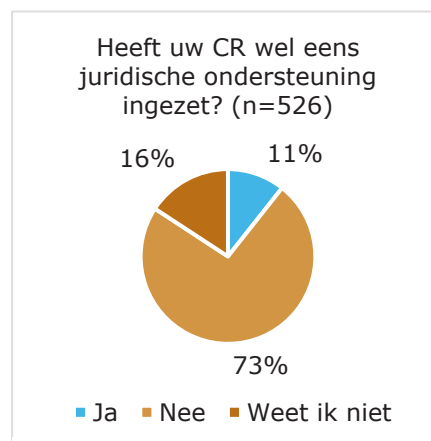
behulpzaam zouden zijn. Zo hoeft niet elke instelling opnieuw het wiel hiervoor uit te vinden. Deze trainingen bestaan al en worden bijvoorbeeld aangeboden door cliëntenorganisaties.

Op financieel vlak wordt gesproken over lage of niet-geïndexeerde vergoedingen voor raadsleden. De huidige fiscale grenzen in de vrijwilligersregeling (maximaal €1.700 per jaar) zorgen voor beperkingen, omdat scholingskosten, reiskosten en vacatiegelden hierin worden meegerekend. Dit leidt ertoe dat leden soms zelf kosten moeten dragen. Bovendien is er een tekort aan middelen voor ICT-hulpmiddelen, zoals laptops en tablets, en voor reiskosten. In de interviews gaven enkele cliëntenraden aan dat het lidmaatschap van een cliëntenorganisatie niet werd vergoed. Hierdoor konden zij niet deelnemen aan scholing of bijeenkomsten met andere cliëntenraden. Op financieel gebied wordt door respondenten geadviseerd om vacatie- en onkostenvergoedingen te verhogen en te indexeren. Ook zou overwogen moeten worden om scholings- en reiskosten los te koppelen van de vrijwilligersregeling, om beperkingen te voorkomen. Raadsleden moeten kunnen beschikken over adequate ICT-hulpmiddelen.

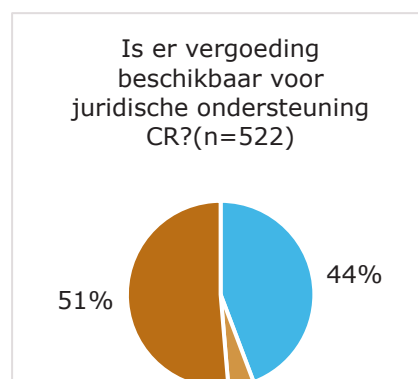
Op het gebied van faciliteiten wordt verder een gebrek aan geschikte vergaderruimtes genoemd, evenals te weinig uren of budget voor scholing en bijeenkomsten. De mogelijkheid voor digitaal vergaderen is in sommige gevallen beperkt. Wat betreft faciliteiten wordt het belangrijk gevonden dat er geschikte vergaderruimtes beschikbaar zijn, er voldoende mogelijkheden zijn voor digitaal vergaderen en er basisvoorzieningen, zoals koffie en thee, tijdens vergaderingen worden geregeld. Er is momenteel geen vast bedrag vastgesteld voor facilitering. Dit moet onderling door bestuur en cliëntenraad worden overeengekomen, voor wat 'redelijkerwijs' nodig is.

3.5.2 Juridische ondersteuning

Cliëntenraden mogen juridische ondersteuning inschakelen als dat nodig is om hun werk goed te doen. De zorginstelling betaalt dan de kosten. Kosten van juridische bijstand voor het voorleggen van een verzoek bij de commissie van vertrouwenslieden zijn hiervan uitgezonderd.³³ Slechts een klein percentage van de respondenten heeft weleens juridische ondersteuning ingezet (11%, n=526). Dit ging om ondersteuning bij uiteenlopende kwesties zoals overnames, fusies, kwesties over de medezeggenschapsregeling, ontslag van cliëntenraadsleden, toetsing van medezeggenschapsregelingen en huishoudelijke reglementen, en mediation bij interne conflicten. De ondersteuning neemt verschillende vormen aan. Er wordt vaak gebruik gemaakt van advocaten, ondersteuning vanuit cliëntenorganisaties zoals LOC, KansPlus en MIND, en interne juridische ondersteuning. In sommige gevallen verlenen (voormalig) cliëntenraadsleden met juridische achtergrond gratis juridisch advies. Enkele raden twijfelen over de onafhankelijkheid van interne juristen. 44% van de respondenten geeft aan dat er vanuit de instelling vergoeding beschikbaar is voor juridische ondersteuning (n=522), tegenover 5% waarbij geen vergoeding beschikbaar is. De overige 51% weet niet of dit zo is. Van de praktijkhoudend huisartsen en praktijkmanagers (n=11) en leden van cliëntenraden (n=384) geeft zo'n 38% aan dat er een vergoeding beschikbaar is. Leden



Figuur 11. Respons op de vragenlijst: "Heeft uw CR wel eens juridische ondersteuning ingezet?".



Figuur 12. Respons op de vragenlijst: "Is er vergoeding beschikbaar voor juridische ondersteuning CR?".

³³ Art. 6 lid 3 Wmcz 2018.

van raden van bestuur (n=18) en bestuurssecretarissen (n=10) geven respectievelijk met 90% en 84% aan dat er vergoeding beschikbaar is, wat doet vermoeden dat cliëntenraden wellicht niet op de hoogte zijn van de beschikbaarheid van vergoeding.

Er is veel variatie in de afspraken rondom vergoeding. In veel gevallen is er een budget beschikbaar voor juridische ondersteuning, dat opgenomen is in de begroting van de cliëntenraad, de medezeggenschapsregeling of een samenwerkingsovereenkomst tussen de cliëntenraad en organisatie. Soms is er geen vaste post, maar wordt op verzoek of na overleg met de raad van bestuur geld vrijgemaakt. In enkele gevallen is er geen apart budget, maar wordt ervan uitgegaan dat de organisatie betaalt indien nodig. Vaak geldt dat alle redelijke kosten voor noodzakelijke juridische processen door de organisatie vergoed worden. Voor grotere uitgaven is soms vooraf toestemming van het bestuur nodig. Bij sommige raden is er volledige vrijheid om juridische hulp in te schakelen zonder vooraf toestemming te vragen, mits het binnen het budget past. Een enkele raad heeft een verzekering voor juridische kosten. Sommige raden hebben formeel wel budget, maar ervaren dat het 'veel gedoe' kan zijn om kosten vergoed te krijgen. In incidentele gevallen ontbreekt een vaste afspraak of budget, maar wordt in de praktijk toch wel betaald bij nood.

3.5.3 Achterbanraadpleging

De Wmcz 2018 behandelt ook het regelen van de verplichting voor de instelling om de cliëntenraad desgevraagd hulp te bieden bij het inventariseren van de wensen van zijn achterban. Het is van belang dat de cliëntenraden het contact met de achterban zoeken. Hier ligt ook een verantwoordelijkheid van de zorginstelling in het kader van goed bestuur. Daarom bevordert de wet dat de instelling contact met de achterban faciliteert.

Respondenten van de enquête geven aan dat achterbanraadpleging regelmatig nog bij cliëntenraden zelf ligt. 72% van de respondenten geeft aan dat de instelling, indien gevraagd, helpt bij het inventariseren van de wensen van de achterban. Hierin zijn geen grote verschillen tussen typen respondenten of sectoren.



Figuur 13. Respons op de vragenlijst: "Indien gevraagd, helpt de instelling bij het inventariseren van wensen achterban".

Over het algemeen vindt er weinig achterbanraadpleging plaats of wordt dit door organisatie niet actief gefaciliteerd. Instellingen beroepen zich soms op de wet AVG om de achterban niet te benaderen, wat in principe niet tot belemmeringen zou hoeven leiden. Bij veel raden komt het contact met cliënten of achterban niet goed van de grond, zeker bij grote of kwetsbare groepen (zoals mensen met dementie of een licht verstandelijke beperking (LVB)). Gebrek aan interesse vormt ook obstakels in achterbanraadpleging. Ook contact met ambulante cliënten of mantelzorgers wordt als lastig ervaren. Dit beeld wordt bevestigd door interviewrespondenten. Cliëntenraden hebben vaak moeite met het krijgen van input van ambulante cliënten. Deze groep reageert minder vaak op achterbanraadplegingen. Enkele cliëntenraden die we hebben gesproken, proberen hier op een creatieve manier mee om te gaan, bijvoorbeeld door periodiek bij de mensen thuis langs te gaan, maar structurele raadpleging van de achterban blijft vaak uit.

3.5.4 Tijdig vragen van advies of instemming

69% van de respondenten (n=560) is het eens met de stelling dat de cliëntenraad tijdig en helder wordt geïnformeerd over advies- en instemmingsonderwerpen. Van de leden van cliëntenraden geeft 22% aan het enigszins of helemaal oneens te zijn met deze stelling (n=411). Bij de ondersteuners van cliëntenraden (in de breedste zin, n=76) betreft dit 16%.

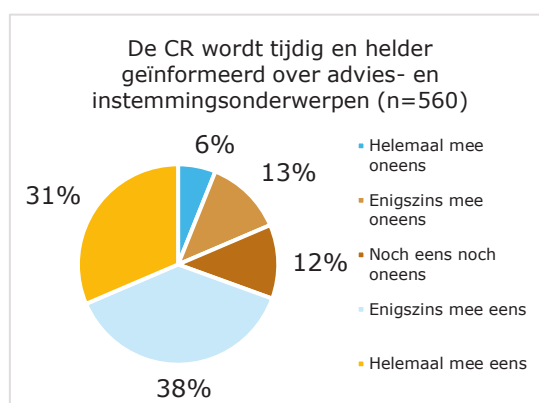
Bij de respondenten die het (enigszins) oneens waren met deze stelling of die neutraal zijn, is informatievoorziening voor advies en instemming een groot aandachtspunt. Stukken en relevante informatie worden vaak te laat aangeleverd, waardoor de raad onvoldoende tijd heeft om zich voor te bereiden. In sommige gevallen zijn besluiten al impliciet genomen voordat de cliëntenraad betrokken wordt. Daarnaast ontbreekt regelmatig een duidelijke terugkoppeling over wat er met adviezen van de raad wordt gedaan.

Daarnaast varieert de kwaliteit van informatie: soms is deze helder, soms is deze onvolledig. Er zijn regelmatig situaties waarin de cliëntenraad zelf actief moet vragen om informatie of betrokkenheid. Slechts 44% van de respondenten (n=512) geeft aan dat de informatie die aan cliëntenraden wordt verstrekt, begrijpelijker is geworden sinds de invoering van de Wmcz 2018. Begrip van stukken zoals jaarrekeningen, transitieplannen en adviesaanvragen verschilt sterk per persoon. Vaak is extra mondelinge uitleg nodig. Waar verbetering wordt ervaren, komt dat volgens respondenten meestal door de manier waarop de informatievoorziening intern wordt ingevuld, niet door de wet zelf. De waargenomen verandering kan ook te maken hebben met personele wisselingen, waarna verbetering of verslechtering zichtbaar wordt.

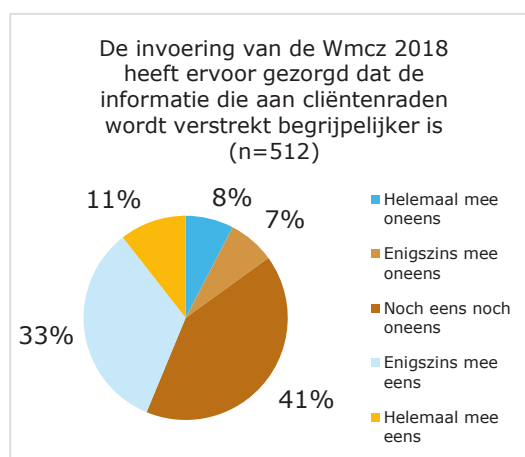
De mate waarin cliëntenraden helder en tijdig geïnformeerd worden hangt volgens een deel van de respondenten af van de manier waarop de betrokken personen hiermee omgaan. In andere gevallen wordt aangegeven dat de wil om tijdig en helder te informeren er wel is, maar dat de praktijk weerbarstig is.

3.5.5 Ruimte voor (ongevraagde) inbreng en kritische tegenspraak

Respondenten (n=560) zijn het er in grote mate mee eens dat er ruimte is voor ongevraagde inbreng en kritische tegenspraak vanuit de cliëntenraad (84% en 81% is het hier (helemaal) mee eens). Voor praktijkhoudend huisartsen en praktijkmanagers (n=11) liggen deze percentages iets lager, beide op 64%. Door respondenten die het niet eens zijn met deze stelling worden enkele voorbeelden aangehaald. Zo geeft een respondent aan dat kritische tegenspraak soms wordt weggewuifd door bestuur en management en dat zij 'ervan uit moeten gaan dat de instelling het

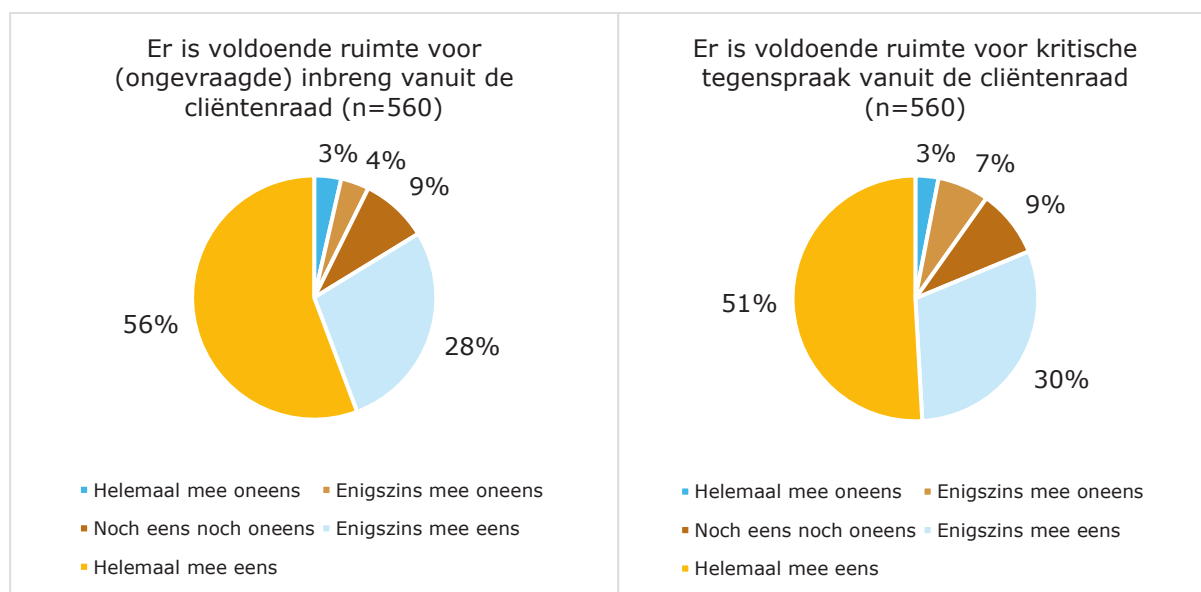


Figuur 14. Respons op de vragenlijst: "De CR wordt tijdig en helder geïnformeerd over advies- en instemmingsonderwerpen".



Figuur 15. Respons op de vragenlijst: "De invoering van de Wmcz 2018 heeft ervoor gezorgd dat de informatie die aan cliëntenraden wordt verstrekt begrijpelijker is".

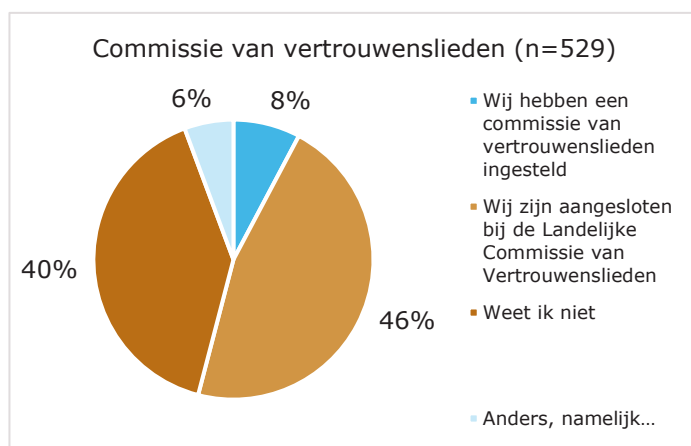
goed doet'. Een respondent geeft aan dat sinds de cliëntenraad ongevraagd advies heeft gegeven, de organisatie minder met hen deelt en minder advies vraagt. Een respondent geeft aan dat de mate waarin de cliëntenraad in staat is om kritische tegenspraak te leveren, ook afhankelijk is van het deskundigheidsniveau van de cliëntenraadsleden. Als laatste geeft een respondent aan dat de ruimte voor (ongevraagde) inbreng en kritische tegenspraak afhankelijk is van de erkenning van het belang van medezeggenschap door bestuur en management.



Figuur 16. Respons op vragenlijst: "Er is voldoende ruimte voor (ongevraagde) inbreng vanuit de cliëntenraad" en "Er is voldoende ruimte voor kritische tegenspraak vanuit de cliëntenraad".

3.6 Geschillenbeslechting

Zorginstellingen zijn verplicht een commissie van vertrouwenslieden in te stellen als er een cliëntenraad is. De commissie bemiddelt en beslecht conflicten tussen cliëntenraden en zorginstellingen over de uitvoering van de Wmcz 2018. Instellingen kunnen zelf een commissie oprichten of zich aansluiten bij de LCvV. Tegen een uitspraak van een commissie van vertrouwenslieden kan volgens art. 14 lid 4 Wmcz 2018 in beroep worden gegaan bij de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam. Dit is sinds de invoering van de Wmcz 2018 slechts acht keer gebeurd.



Figuur 17. Respons op de vragenlijst: "Commissie van vertrouwenslieden".

In de Jaarverantwoording Zorg over boekjaar 2023 geeft 41% van de organisaties aan aangesloten te zijn bij de LCvV, tegenover 53% die dit niet is. De overige 6% geeft aan aangesloten te zijn bij een andere commissie van vertrouwenslieden dan de LCvV. 40% van deze laatste categorie (n=251) geeft aan aangesloten te zijn bij externe vertrouwenspersonen of bureaus, zoals bijvoorbeeld de Landelijke Vereniging van Vertrouwenspersonen, Zorgbelang, Quasir en Jeugdstem. Anderen zoeken aansluiting via hun koepel- of brancheorganisatie (circa 25%),

klachtencommissies en geschilleninstanties zoals SKGE, CBKZ en De Geschillencommissie Zorg

(circa 20%) of eigen interne zelfstandig aangestelde vertrouwenspersonen (circa 5%). Vaak zijn er meerdere routes voor cliënten, zoals een combinatie van een interne vertrouwenspersoon en een formele externe klachtencommissie.³⁴ Het is belangrijk om te benadrukken dat aansluiting bij de laatstgenoemde instanties niet voldoet aan de verplichting uit de Wmcz 2018 om een commissie van vertrouwenslieden in te stellen. Zo'n commissie bemiddelt of doet uitspraak bij een geschil tussen de cliëntenraad en de instelling. Dit verschilt van de rol van bijvoorbeeld een geschilleninstantie zoals bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), die alleen klachten behandelt van individuele cliënten over individuele gevallen.

De mogelijkheid bestaat om onder strikte voorwaarden een cliëntenraad te ontbinden.³⁵ Dit kan alleen indien de cliëntenraad structureel tekortschiet in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten wier belangen hij dient te behartigen. Bij 4% van de respondenten (n=509) is in de instelling sprake geweest van structurele ontbinding van de cliëntenraad. In sommige gevallen ging dit om het opheffen van de cliëntenraad, in andere gevallen ging het om vervanging van leden. Verschillende lokale cliëntenraden zijn ontbonden omdat er onvoldoende leden waren te vinden om continuïteit te waarborgen, ondanks langdurige wervingspogingen. Soms is de belangenbehartiging vervolgens overgeheveld naar een centrale cliëntenraad. In een enkel geval heeft een cliëntenraad zichzelf ontbonden omdat er geen of te weinig informatie werd gegeven en er geen voortgang was op belangrijke dossiers. Deze respondent geeft aan dat zij achteraf spijt hebben dat zij deze kwestie niet hebben voorgelegd aan een onafhankelijke instantie, en benadrukt het belang van deskundige ondersteuning van een cliëntenraad. In een aantal gevallen gebeurde ontbinding in overleg en met instemming van cliëntenraad, achterban en bestuur; in een enkel geval juist na lange conflicten. In meerdere gevallen leidden interne conflicten of slechte samenwerking tot ontbinding of herziening van de raad. Voorbeelden zijn raden die structureel kritiek uitten op bestuur en instelling zonder constructieve samenwerking, incidenten waarbij voormalig raadsleden nieuwe leden publiekelijk ondermijnden en langlopende ruzies die leidden tot interventies of schorsingsprocedures. Dit veroorzaakte veel onrust, beschadigd vertrouwen en een negatieve reputatie van de medezeggenschap, ook richting andere raden.

Conflicten en ontbindingen hadden impact op vertrouwen en respect tussen cliëntenraad, bestuur, medewerkers en achterban, maar ook op de gedragenheid van medezeggenschap door cliënten binnen de organisatie. In een enkel geval ondervonden andere medezeggenschapsgremia bijvoorbeeld hinder van de negatieve houding of reputatie van de 'problematische raad'. Het opstarten van nieuwe raden vanuit een situatie van wantrouwen blijkt lastig. Herstel van relaties tussen de instelling en medezeggenschap door cliënten kost veel tijd.

3.7 Toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

De IGJ heeft in de Wmcz 2018 een rol in het toezicht op de naleving van de wet. 22% van de respondenten (n=511) geeft aan dat zij iets gemerkt hebben van het toezicht van de IGJ op de aanwezigheid van een cliëntenraad. Zo worden er gesprekken gevoerd met cliëntenraden of hun voorzitters tijdens inspectiebezoeken. Ook worden er weleens interviews afgenomen met cliëntenraadsleden over de medezeggenschap, de samenwerking met het bestuur en de gebruikte inspraakvormen. Verder vraagt de IGJ volgens deze respondenten geregeld naar verslagen, het

³⁴ [Verantwoordingsgegevens per boekjaar \(datasets\) | Over de jaarverantwoording | Jaarverantwoording zorg](#)

³⁵ Art. 13 Wmcz 2018.

huishoudelijk reglement en het functioneren van de raad. Rapportages en bevindingen van de IGJ worden met regelmaat gedeeld met de cliëntenraad.

Veel cliëntenraden geven echter aan nog nooit direct met de IGJ te maken te hebben gehad. Deze raden hebben het beeld dat de IGJ zich bij het toezicht vooral richt op de bestuurslaag, niet op de cliëntenraad zelf. In sommige instellingen wordt vermoed dat de IGJ alleen checkt óf er een cliëntenraad is ingesteld, zonder te toetsen op daadwerkelijke invloed of functioneren. Hierbij moet opgemerkt worden dat de IGJ conform artikel 15 van de Wmcz 2018 geen toezicht houdt op alle onderdelen van de Wmcz 2018 en dat dit toezicht zich beperkt tot de artikelen 2, 3 lid 1, 4 lid 1, 10 en 14 lid 1.

In een interview heeft de IGJ aangegeven dat de Wmcz 2018 is opgenomen in haar toetsingskaders. Tijdens inspectiebezoeken wordt de cliëntenraad bijna altijd gesproken. Signalen van de cliëntenraad worden daarna getoetst bij de raad van bestuur. Vaak geeft de IGJ verbeterpunten aan om de medezeggenschap door cliënten te versterken. In de meeste gevallen neemt de instelling vervolgens adequate maatregelen. Alleen wanneer structurele verbeteringen uitblijven, legt de IGJ een maatregel op. Het aantal klachten over medezeggenschap door cliënten dat jaarlijks binnenkomt, is volgens de IGJ relatief laag vergeleken met andere soorten klachten. Bij de invoering van de Wmcz 2018 verwachtte de wetgever juist dat de stap naar de IGJ voor cliënten een relatief lage drempel zou zijn vergeleken met de gang naar de rechter, maar er wordt door cliënten dus ook weinig gebruikgemaakt van het meldingsmechanisme van de IGJ.³⁶

Daarnaast geeft de IGJ aan dat de wet op enkele punten lastig is in de praktijk. Een voorbeeld is de getalsgrens uit de Wmcz 2018 voor ambulante ggz-aanbieders die medisch-specialistische zorg leveren: bij tien of meer natuurlijke personen die zorg verlenen moet een cliëntenraad worden ingesteld. In sommige ambulante teams werken psychologen (geen medisch specialist) en psychiaters (wel medisch specialist) samen. Voor de IGJ is uit de wettekst niet duidelijk hoe deze grens in zulke gemengde teams moet worden geteld en getoetst.

Ook de term 'natuurlijke personen die zorg verlenen' uit artikel 3 zorgt voor onduidelijkheid. Vallen bijvoorbeeld vrijwilligers en stagiairs hier ook onder? Daarnaast speelt bij artikel 3, lid 4, de vraag hoe intramurale instellingen met meerdere locaties moeten handelen. Per locatie is in beginsel een cliëntenraad nodig, tenzij een representatieve groep cliënten aangeeft dat dit niet nodig is. Voor de IGJ is onduidelijk hoe een instelling aantoont dat dit voldoende is onderzocht en wanneer die groep als representatief mag gelden.

Het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) houdt via de vergunningverlening op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) indirect toezicht op naleving van de Wmcz 2018. Voor een vergunning moet de aanvrager, als de Wmcz 2018 dat vereist, een cliëntenraad hebben. Het CIBG krijgt ook aanvragen binnen waar een cliëntenraad ten onrechte ontbreekt; het CIBG wijst deze aanvragen af, wijst de aanvrager op de verplichting en biedt vervolgens gelegenheid om dit te herstellen. Het CIBG geeft aan dat het nieuwe aanbieders niet altijd lukt om direct vanaf de start een werkende cliëntenraad in te richten. In deze gevallen wordt de aanvraag alsnog goedgekeurd als de aanvrager laat zien dat er actief aan de oprichting van de cliëntenraad wordt gewerkt.

³⁶ Memorie van toelichting bij de Wmcz 2018, *Kamerstukken II*, 2017–2018, 34 858, nr. 3, p. 22.

HOOFDSTUK 4

Sectorspecifieke bevindingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoeksbevindingen die specifiek zijn voor de sectoren in de zorg. Het gaat om kwalitatieve bevindingen, gebaseerd op de inzichten die cliëntenraden, bestuurders en branche- en koepelorganisaties met ons hebben gedeeld tijdens de interviews. Waar deze genoemd zijn, illustreren we de bevindingen met een voorbeeld uit de praktijk.

4.1 Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT)

Uit de interviews ontstaat het beeld dat cliëntmedezeggenschap in de VVT al langere tijd stevig is ingebed. Cliëntenraden voelen zich meestal een serieuze gesprekspartner van het bestuur en worden vroegtijdig betrokken bij besluitvorming. Bij grotere instellingen wordt vaak een patiënt-effectparagraaf (PEP) aan beleidsstukken toegevoegd, waarin de gevolgen van voorgenomen besluiten voor cliënten worden beschreven. De cliëntenraad levert voor deze beleidsstukken vaak al in een vroeg stadium input, wat het overleg op gang brengt. Bij kleinere instellingen is zo'n paragraaf minder vaak standaard, onder meer door beperkte capaciteit bij beleidsadviseurs. Ook hebben kleinere instellingen vaker moeite om de cliëntenraad bemenst te krijgen.

Het lukt regelmatig om verschillende perspectieven in de raad te vertegenwoordigen, bijvoorbeeld met een mix van bewoners, familieleden en soms een onafhankelijke voorzitter. Het betrekken van extramurale cliënten is echter een grote uitdaging, zowel bij de werving van raadsleden als bij de achterbanraadpleging. Vragenlijsten worden door deze groep beperkt ingevuld. Een alternatief dat genoemd is, zijn minder formele vormen van raadpleging, zoals huiskamergesprekken. Die leveren vaak meer bruikbare input op. De relatief korte verblijfsduur van bewoners kan daarnaast de bezetting en continuïteit van de raad onder druk zetten.

Betrokkenen gaven ons ook voorbeelden van praktische oplossingen. Zo verdeelde een instelling de vergadering in een strategisch deel (meer zorginhoudelijk) en een praktisch deel (over de woonomgeving). In deze gevallen worden er onderwerpen besproken waar verschillende typen cliënten zich betrokken bij voelen en dit draagt in meerdere gevallen bij aan een diverse cliëntenraad met verschillende expertises.

Tot slot horen we wisselende ervaringen over de verhouding tussen lokale en centrale cliëntenraden in de VVT-sector. Soms is de rolverdeling helder en naar tevredenheid. In een ander geval had de lokale raad weinig inspraak en sprak het bestuur vooral met de centrale cliëntenraad (CCR), ook over locatiespecifieke onderwerpen. Daar had de lokale raad behoefte om samen met de instelling en de centrale raad de werkafspraken periodiek te herijken.

Voorbeeld uit de praktijk

Een grote VVT-instelling gebruikt standaard een patiënt-effectparagraaf (PEP) bij nieuw beleid. De cliëntenraad geeft al in een vroeg stadium input, waardoor besluiten beter aansluiten bij de wensen van bewoners en familieleden. Dit stimuleert een open dialoog tussen raad en bestuur.

4.2 Gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg is het extra belangrijk dat cliëntenraden begrijpelijke informatie krijgen en dat hun inbreng op een heldere manier wordt gevraagd. Uit de gesprekken bleek dat hier op verschillende manieren invulling aan wordt gegeven. Zo is er inzet op goede ondersteuning: cliëntcoaches vertalen complexe informatie naar praktische signalen. De details van een begroting worden vaak niet besproken, maar wel de achterliggende keuzes. Bestuurders geven aan dat het cliëntperspectief voor hen zwaar weegt en nemen in informele gesprekken de tijd om inzichten met de cliëntenraad te delen. Ook krijgen we het beeld dat cliëntenraden vaak tijdig worden betrokken. Tegelijk noemt een raad dat het beschermende karakter van medewerkers effectieve medezeggenschap kan bemoeilijken. In de vraagstelling wordt soms uitgegaan van wat medewerkers of bestuurders goed vinden voor de cliënt. Zo werd deze raad soms pas laat en na aandringen van de cliëntenraad geïnformeerd, met het idee dat de informatie te ingewikkeld zou zijn.

We hoorden ook dat het lastig kan zijn om cliënten te vinden die zitting willen nemen in de cliëntenraad, omdat zij al werk of dagbesteding hebben naast raadswork. Net als in de VVT is het bovendien moeilijk om ambulante cliënten te werven en hen als achterban te raadplegen. Een raad geeft aan dat er weinig ondersteuning is vanuit de instelling om de eigen communicatiekanalen te gebruiken voor achterbancontact.

In veel instellingen bestaat naast de cliëntenraad ook een verwantenraad. De medezeggenschapsregeling regelt dan dat onderwerpen die voor de cliëntenraad te ingewikkeld zijn, worden opgepakt door de verwantenraad. Toch komt het in gevallen voor dat de verhouding tussen beide raden voor de leden van deze raden niet duidelijk is. In andere organisaties wordt weleens gekozen voor een combinatie van cliënten en verwanten in dezelfde raad.

Voorbeeld uit de praktijk

In een instelling werken cliëntcoaches als brug tussen cliëntenraad en bestuur: zij vertalen beleid en complexe stukken naar begrijpelijke signalen, die aansluiten bij de belevingswereld van cliënten.

4.3 Ggz

Uit de gesprekken ontstaat het beeld dat cliëntmedezeggenschap in de ggz over het algemeen goed is ingebed. Tegelijk is er veel aandacht voor maatwerk: per instelling en per locatie wordt gekeken welke vorm past. Op sommige locaties is het lastig om een goed functionerende lokale cliëntenraad te werven. Daar gaat de centrale cliëntenraad dan bijvoorbeeld extra op locatiebezoek om input op te halen, en dat werkt naar behoren. We hoorden uit de interviews meerdere signalen dat het contact tussen instelling en raden goed verloopt en dat de raad tijdig en in begrijpelijke taal wordt betrokken.

Het raadplegen van de achterban wordt soms als lastig ervaren. In één geval gebruikte een raad van bestuur privacywetgeving als argument om geen medewerking te verlenen aan een uitvraag

onder de achterban. Een andere raad geeft aan dat het juist beter gaat: zij onderhouden nauwe contacten met de communicatie-afdeling van de instelling en gebruiken die kanalen voor achterbancontact.

We zien ook een mooi voorbeeld van gelaagdheid in de medezeggenschap. Lokale raden bespreken vooral de gang van zaken op de locatie, terwijl meer strategische thema's op het niveau van de centrale raad aan bod komen. Dit sluit volgens deze raad aan bij de onderwerpen waar leden van lokale en centrale raden graag over meepraten.

Tot slot horen we enkele positieve signalen dat in de medezeggenschapsregeling meer onderwerpen zijn vastgelegd voor inspraak dan de wet voorschrijft. Raden krijgen vaak ondersteuning: ondersteuners leggen stukken in begrijpelijke taal voor, vaak met een korte toelichting en concrete vragen. Dit helpt de raden om gericht mee te denken.

Voorbeeld uit de praktijk

Een cliëntenraad van een ggz-instelling onderhoudt nauwe contacten met de communicatie-afdeling van de instelling. Deze afdeling denkt met de cliëntenraad mee in het effectief raadplegen van de achterban en de verschillende kanalen van de instelling worden hiervoor benut.

4.4 Jeugdhulp

Uit de interviews horen we verschillende verhalen over medezeggenschap in de jeugdhulp. Enerzijds zijn er signalen dat de Wmcz 2018 en de koppeling met de Jeugdwet de medezeggenschap van jeugdigen, ouders en pleegouders duidelijk heeft versterkt. Bestuurders geven aan dat zij de inbreng van ouders, jeugdigen en pleegouders graag willen meenemen in de besluitvorming. Een mooi voorbeeld is dat sommige aanbieders een cliëntenraad zien als een belangrijke bron van input voor de doelgroep én als een manier om jeugdigen zich te laten ontwikkelen. Jeugdigen die in een cliëntenraad zitten, groeien in hun ontwikkeling. Dit kan een waardevolle vorm van dagbesteding zijn en is een belangrijk neveneffect van de cliëntenraad in de jeugdhulp.

Er zijn wisselende ervaringen met de mogelijkheden voor opleiding en ondersteuning van pleegouderraden en cliëntenraden in de jeugdhulp. Sommige instellingen bieden hiervoor voldoende ruimte. Andere instellingen bieden geen budget om lid te worden van een landelijke koepelorganisatie en vergoeden geen reiskosten voor landelijke bijeenkomsten van cliëntenraden of pleegouderraden. Dat beperkt de deelname en ontwikkeling van leden.

De werving van leden voor cliëntenraden in de jeugdhulp blijkt regelmatig lastig, mede door het hoge verloop van cliënten. Training en opleiding van landelijke partijen helpen wel bij de inwerking van nieuwe leden. Het bereiken van de achterban is voor cliëntenraden in de jeugdhulp ook een uitdaging. Er wordt geëxperimenteerd met andere vormen, zoals conferenties en pizzabijeenkomsten, om input op te halen. Soms is het lastig om jeugdigen een rol te laten nemen waarin zij meer vertegenwoordigen dan alleen hun eigen situatie. Dit speelt bijvoorbeeld vaker bij jeugdigen met een ondertoezichtstelling.

Er zijn goede voorbeelden van rolverdeling tussen centrale en lokale raden, die ieder vanuit hun eigen expertise worden bevraagd: centraal over strategie, lokaal over de gang van zaken op specifieke locaties. Tegelijk is er bij sommige instellingen nog winst te behalen in het aansluiten bij de belevingswereld van jeugdigen. Als zij effectief worden bevraagd, kan het beleid van de hele instelling verbeteren. Toch worden stukken en informatie soms niet op een begrijpelijke manier

aan de cliëntenraad gepresenteerd. De verhouding tussen de pleegouderraad en cliëntenraad wordt door meerdere geïnterviewden als ingewikkeld gezien. Zij dienen verschillende belangen, terwijl pleegouderraden soms het gevoel hebben dat ze als cliënt worden benaderd door het bestuur. Daarnaast geeft een instelling aan dat de verbinding met de Jeugdwet de bevoegdheden in de Wmcz 2018 moeilijk te lezen maakt. Een genoemd voorbeeld is het bindend voordrachtsrecht uit artikel 10: geldt deze voordracht voor zowel de pleegouderraad als de cliëntenraad, en is dit dan voor dezelfde zetel in het toezichthoudend orgaan? Instellingen geven aan dat ze op een pragmatische manier omgaan met deze onduidelijkheden en kiezen voor een oplossing die is afgestemd met de betrokken raden.

Voorbeeld uit de praktijk

Een jeugdhulpaanbieder ziet de cliëntenraad ook als ontwikkelplek voor jongeren. Leden krijgen training en leren vergaderen, wat bijdraagt aan hun persoonlijke groei. Zo wordt medezeggenschap niet alleen beleidsmatig, maar ook maatschappelijk waardevol.

4.5 Eerstelijnszorg

Uit de interviews horen we overwegend minder positieve signalen over medezeggenschap in de eerste lijn. Huisartsenpraktijken geven aan dat door de korte contactmomenten met cliënten in hun werk, deze sector minder geschikt is voor het organiseren van cliëntmedezeggenschap, ook als alleen praktijken met minimaal 25 zorgverleners aan de verplichting voor een cliëntenraad hoeven te voldoen. Een cliëntenraad wordt binnen deze sector vaker gezien als een onnodige administratieve belasting. Volgens praktijken is er voor patiënten in het reguliere contact met de huisarts al voldoende ruimte om problemen aan te kaarten. De LHV pleit hierom voor een ophoging van de grens voor het instellen van een cliëntenraad voor huisartsenpraktijken van 25 naar 50 zorgverleners.³⁷

Cliëntenraden in de eerste lijn geven zelf aan het lastig te vinden om goed invulling te geven aan de medezeggenschap, door hun verhouding tot bestuurders/praktijkeigenaren. Een geïnterviewde vertelt dat het bestuur van de huisartsenorganisatie weinig urgentie voelt, waardoor de cliëntenraad stukken laat ontvangt en de agenda vooral door het bestuur wordt bepaald. Een andere raad geeft aan dat het contact sinds de komst van een nieuwe directeur beter loopt, en dat het succes van medezeggenschap dus sterk afhangt van de persoon van de directeur. Bij de vorige directeur waren de ervaringen minder goed. Het beeld is dat de meerwaarde van de cliëntenraad in de eerste lijn minder wordt doorleefd bij besturen.

De werving van leden voor cliëntenraden in de eerste lijn is bovendien moeilijk. Er is weinig animo bij patiënten om zitting te nemen. Ook de achterbanraadpleging is lastig: er bestaan geen georganiseerde samenkomsten van patiënten en digitale raadplegingen leveren vaak weinig respons op.

4.6 Ziekenhuis

Uit de gesprekken ontstaat het beeld dat cliëntmedezeggenschap in ziekenhuizen een stevige positie heeft. De cliëntenraad voelt zich gehoord en is vaak een serieuze gesprekspartner voor de raad van bestuur. De raad krijgt goede ondersteuning en kan gebruikmaken van stafdiensten, zoals de communicatie-afdeling.

³⁷ [Evaluatie Wet op de Cliëntenraden: vul de enquête in! - LHV](#)

In de meeste ziekenhuizen worden de cliëntenraden voor het ziekenhuis en het MSB bemenst door dezelfde leden, via een zogenoemde 'personele unie'. Een van de geïnterviewde raadsleden vindt dit een goede en logische combinatie. Volgens dit lid is het niet nodig om twee aparte cliëntenraden te hebben.

Tegelijk is het lastig om als cliëntenraad een representatieve afspiegeling van de patiëntenpopulatie te vormen, geven bestuurders en cliëntenraden aan. Leden zijn vaak hoogopgeleid en een volwaardige gesprekspartner van bestuurders van het ziekenhuis. Dit heeft tot gevolg dat met name personen met een vergelijkbaar profiel zich geroepen voelen om zitting te nemen in de cliëntenraad. Door de lage vergoedingen in relatie tot de behoorlijke tijdsinzet lijkt deelname bovendien aantrekkelijker voor mensen aan het einde van hun loopbaan dan voor jongeren, zo geeft een cliëntenraad aan.

Ook achterbanraadpleging vormt geregeld een uitdaging. De patiëntengroep is groot en de betrokkenheid van patiënten neemt vaak af na ontslag uit het ziekenhuis. Er wordt wel geëxperimenteerd met initiatieven om deze obstakels weg te nemen. Verschillende ziekenhuizen werken bijvoorbeeld met patiëntenpanels die met visuele hulpmiddelen en begrijpelijke taal gericht om input worden gevraagd. Het lukt steeds beter om het patiëntenpanel effectief in te zetten, met een grote respons.

Patiënt-effectparagrafen (PEP's) zijn in ziekenhuizen gangbaar bij beleidsstukken. Hierin worden de gevolgen van beleid voor patiënten beschreven. De cliëntenraad levert vaak al in een vroeg stadium input, wat het overleg vroeg op gang brengt.

Over betrokkenheid bij (regionale) samenwerkingen horen we wisselende ervaringen. In een oncologienetwerk was een cliëntenraad nauwelijks betrokken bij de totstandkoming. Een andere raad geeft aan juist wel goed en tijdig te worden meegenomen, bijvoorbeeld bij samenwerkingen rond het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Voorbeeld uit de praktijk

Een ziekenhuis gebruikt patiëntenpanels met visuele hulpmiddelen en eenvoudige taal om input te vragen. Dit vergroot de betrokkenheid, ook van patiënten die minder geneigd zijn deel te nemen aan formeel overleg, en levert waardevolle signalen op voor beleid.

HOOFDSTUK 5

Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk presenteren we de conclusies van ons onderzoek en de aanbevelingen die daaruit voortvloeien.

De Wmcz 2018 is ingevoerd om de positie van cliëntenraden te versterken en inspraak in de zorg structureel te bevorderen. De wet schrijft voor dat vijf jaar na de inwerkingtreding van de wet wordt onderzocht of deze doelstellingen in de praktijk zijn bereikt. In dit onderzoek evalueerden wij daarom in hoeverre de wet doeltreffend is en welke effecten de wet heeft gehad op de medezeggenschap binnen zorginstellingen. Daarbij is via een combinatie van kwantitatieve gegevens, enquêtes en kwalitatieve interviews gekeken naar zowel feitelijke resultaten als de ervaringen van cliëntenraden, bestuurders en brancheorganisaties.

5.1 Conclusies Wmcz 2018

Inrichting van de cliëntenraad

In 2023 had 41% van alle zorgaanbieders zonder jeugdhulp (n=4.305) een cliëntenraad; ruim 13% van degenen die geen cliëntenraad heeft, geeft aan hiertoe wel wettelijk verplicht te zijn. Bij jeugdhulpaanbieders ligt het aandeel dat geen cliëntenraad heeft op 82% (n=1.738), waarbij zij vaak aangaven hiertoe niet wettelijk verplicht te zijn. Redenen om geen cliëntenraad in te richten zijn onder meer gebrek aan animo bij cliënten of vertegenwoordigers, kortdurende verblijfsduur of betrokkenheid van cliënten, en het idee dat inspraak al via andere vormen plaatsvindt. Alternatieven die worden genoemd zijn onder andere bewonersvergaderingen, huiskameroverleggen, cliëntpanels en tevredenheidsonderzoeken, waarbij onduidelijk is of deze voldoen aan de wet. Vooral werving en betrokkenheid vormen een probleem, wat versterkt wordt door tijdgebrek, onderbezetting en beperkte ondersteuning. Dit speelt ook voor lokale raden, die moeilijk te vullen zijn.

Positie van de cliëntenraad

De Wmcz 2018 heeft als belangrijk doel om de medezeggenschap van cliëntenraden te verstevigen en tegelijk meer ruimte voor maatwerk te creëren. Formele rechten en bevoegdheden zijn uitgebreid en vastgelegd en de verplichte medezeggenschapsregeling biedt instellingen en raden de mogelijkheid om afspraken op maat te maken. In theorie maakt dit het mogelijk om de medezeggenschap beter aan te laten sluiten bij de aard, omvang en behoeften van de organisatie en haar cliënten. De invoering van de Wmcz 2018 heeft geleid tot meer erkenning van het belang van medezeggenschap door cliënten. Ondanks dat een groot deel van de betrokkenen dat zo ervaart, geeft men tegelijkertijd aan dat de invulling binnen instellingen voor een groot deel afhankelijk van personen.

In de praktijk laat het beeld echter zien dat deze verbeteringen vaak afhankelijk zijn van de cultuur en houding binnen instellingen, van de betrokkenheid en deskundigheid van raadsleden en bestuur, en van continuïteit en personele bezetting.

Ondersteuning

De verplichting tot het bieden van middelen en ondersteuning is in veel gevallen ingevuld, maar de inhoudelijke kwaliteit en intensiteit wisselt. Vaak is de ondersteuning beperkt tot secretariële taken, terwijl er behoefte is aan vaste, onafhankelijke ondersteuning met inhoudelijke deskundigheid. Financiële vergoedingen zijn relatief laag en worden niet altijd geïndexeerd, wat de wervingskracht, zeker onder jongere cliënten, beperkt. Achterbanraadpleging blijkt structureel lastig, zeker onder ambulante cliënten, wat beperkingen met zich meebrengt voor de representativiteit. Hier worden creatieve oplossingen voor bedacht, maar structureel bereik blijft achter.

Cultuurverandering

Cliëntenraden worden grotendeels helder en tijdig geïnformeerd. Ook hier geldt weer dat sterk beïnvloed wordt door de manier waarop de betrokken personen hiermee omgaan. Het overgrote deel van de cliëntenraden ervaart voldoende ruimte voor ongevraagde inbreng en kritische tegenspraak vanuit de cliëntenraad. Deze elementen bieden voldoende basis om een cultuurverandering teweeg te brengen. De positieve beoordelingen van de mate van inspraak en invloed, en gebruik van rechten, duiden ook op deze beweging. In een aantal sectoren, zoals in de eerste lijn en bij MSB's wordt de meerwaarde van cliëntenraden minder erkend; hier lijkt dus geen sprake van positieve cultuurverandering.

Over het vaststellen van een verandering ten opzichte van de voorganger van de Wmcz 2018 moet worden opgemerkt dat veel respondenten niet lang genoeg betrokken zijn bij de medezeggenschap, om de daadwerkelijke verandering te kunnen beoordelen. Daarnaast hebben we geen beeld kunnen krijgen van de kenbaarheid van de wet, omdat de mensen die de vragenlijst hebben ingevuld en die wij gesproken hebben, allen in ieder geval van het bestaan van de wet af weten (al dan niet door deelname aan ons onderzoek).

Maatwerk

De mogelijkheid tot maatwerk wordt gewaardeerd als middel om de meest passende medezeggenschap door cliënten in te richten. Voorbeelden zijn het combineren van centrale en lokale raden, het instellen van verwanten- of partnerberaden, en het inzetten van minder formele inspraakvormen, vooral voor doelgroepen met lage animo of kleine locaties. Er worden dus – naast de cliëntenraden – meerdere opties benut tot andere vormen van medezeggenschap en tot maatwerk. Tegelijkertijd hebben we ook voorbeelden gezien waar maatwerk vooral vanuit efficiency of gebrek aan animo wordt georganiseerd (bijvoorbeeld één centrale raad voor meerdere locaties), waardoor lokale signalen minder zichtbaar worden. Deze initiatieven lijken buiten de kaders van de wet te worden georganiseerd. De flexibiliteit kan dus bijdragen aan efficiëntere processen en betere afstemming, maar levert ook een spanningsveld op: maatwerk kan leiden tot uitholling van de formele positie als raden vervangen worden door lichtere inspraakvormen zonder wettelijke rechten, of als centrale raden lokale signalen onvoldoende oppikken. In sectoren met sterke professionals en een langere medezeggenschapstraditie door cliënten levert maatwerk eerder versterking op; daarbuiten kan het juist de stem van cliënten verzwakken als het wordt ingezet om praktische problemen te omzeilen in plaats van om de medezeggenschap door cliënten te optimaliseren.

Over instellings- en domeinoverstijgende cliëntmedezeggenschap, bijvoorbeeld in geval van regionale samenwerking, hebben we niet veel ervaringen gehoord in ons onderzoek. De eerste

ervaringen met de betrokkenheid van cliëntenraden bij regionale samenwerkingen verschillen sterk. De mate van invloed van cliëntenraden in regionale samenwerking lijkt afhankelijk van de manier waarop instellingen of netwerken het proces inrichten en er lijkt momenteel (nog) geen vaste werkwijze bestaat om hun rol in regionale samenwerking te borgen. De huidige wettelijke kaders in de Wmcz 2018 bieden hiervoor nu geen basis en de vraag is of de instellingsoverstijgende medezeggenschap binnen de Wmcz 2018 geborgd zou moeten worden of via aparte participatiehubs – naast de cliëntmedezeggenschap – georganiseerd zou moeten worden.

Toezicht

Ongeveer 22% van de respondenten merkt actief toezicht van de IGJ op de aanwezigheid en werking van cliëntenraden, bijvoorbeeld via gesprekken, documentcontrole en het delen van bevindingen. Dit toezicht kan leiden tot verbeterpunten die instellingen meestal opvolgen, waardoor de medezeggenschap wordt versterkt. Veel raden ervaren echter weinig directe betrokkenheid van de IGJ en hebben het beeld dat het toezicht zich vooral op het bestuur richt. De IGJ legt alleen maatregelen op als structurele verbeteringen uitblijven en krijgt relatief weinig meldingen of klachten over medezeggenschap van cliënten. De positie van de medezeggenschap door cliënten lijkt dus vooral te worden versterkt door aangegeven verbeterpunten die opgevolgd worden, dan door een laagdrempeliger meldingsmechanisme via de IGJ.

Conclusie Wmcz 2018

Hoewel bijna twee derde van de respondenten aangeeft dat de wet het belang van medezeggenschap door cliënten heeft versterkt, geeft slechts 37% aan dat cliënten daadwerkelijk meer inspraak hebben gekregen in besluiten. Knelpunten zoals onvoldoende of te late informatievoorziening, gebrekkige terugkoppeling en beperkte achterbanraadpleging, blijven structureel voorkomen. Dit geldt vooral in situaties waarin de inspraakcultuur intern zwak ontwikkeld is. Het resultaat is dat de feitelijke invloed nog te vaak afhangt van de bereidheid van het bestuur en van individuele relaties. In theorie biedt de wet dus veel kansen, maar praktische invulling en naleving blijven een uitdaging. Het daadwerkelijk kunnen uitoefenen van invloed op de besluitvorming bij instellingen, is voor een groot deel afhankelijk van de bestuurscultuur. We zien momenteel dan ook geen aanleiding om de Wmcz 2018 aan te passen. Wel bevelen we aan om in de invulling aandacht te hebben voor de genoemde knelpunten en oplossingen daarvoor bijvoorbeeld door middel van richtlijnen te verankeren.

5.2 Conclusies sectoren

In de VVT-sector en gehandicaptenzorg worden cliëntenraden relatief beter gefaciliteerd, maar werving blijft een knelpunt, vooral op kleine locaties en bij ambulante cliënten. De ggz kent meer variatie; cultuur en bestuurshouding zijn hier doorslaggevend voor effectiviteit. In ziekenhuizen is formele medezeggenschap door cliënten vaak goed geregeld, maar de afstand tussen raad en individuele cliënt is groot, waardoor achterbanraadpleging vooral via indirecte kanalen gaat. In de jeugdhulp is de invoering van medezeggenschap het minst ver doorgevoerd, volgens betrokkenen mede door de jeugdige doelgroep. In de eerste lijn is de medezeggenschap door cliënten beperkt en wordt inspraak vaker via reguliere patiëntcontacten gezien als voldoende, wat de noodzaak van aparte raden volgens zorgverleners ondergraaft.

5.3 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies uit ons onderzoek, komen we tot de volgende aanbevelingen. We onderscheiden aanbevelingen aan bestuurders en aan het ministerie. Vanwege de conclusie dat de invulling van de wet grotendeels afhankelijk is van de bestuurscultuur, is het grootste deel van de aanbevelingen, gericht aan bestuurders van zorginstellingen.

Bestuurders van instellingen

- **Versterk de inspraakcultuur binnen instellingen**
 Investeer in scholing van zowel cliëntenraadsleden als bestuurders en management over medezeggenschap, gericht op gelijkwaardige samenwerking en goede benutting van formele rechten.
- **Zorg voor professionele, structurele ondersteuning**
 Vanwege de variatie in cliëntmedezeggenschap en typen instellingen, is het vaststellen van een bedrag of percentage niet noodzakelijk. Wel bevelen we aan om hier richtlijnen voor op te stellen, bijvoorbeeld voor sectoren vanaf een bepaalde omvang. Ook bevelen we aan dat het initiatief voor het faciliteren van ondersteuning nog nadrukkelijker vanuit de bestuurder wordt genomen. Inhoudelijk is het belangrijk dat de ondersteuning van voldoende kwaliteit is en wordt uitgevoerd door een onafhankelijke ondersteuner, liefst met vaste ureninzet.
- **Maak medezeggenschap aantrekkelijker**
 Door een aantrekkelijkere tegemoetkoming in de kosten, kan het animo voor de medezeggenschap (deels) stijgen. Vacatie- en onkostenvergoedingen moeten marktconform zijn.
- **Zorg voor tijdige en duidelijke informatievoorziening**
 Instellingen moeten formeel vastleggen dat advies- en instemmingsstukken tijdig, volledig en in begrijpelijke taal aan raden worden verstrekt, met verplichte terugkoppeling over adviezen. Begrijpelijke taal kan bijvoorbeeld bereikt worden door de ondersteuners van de medezeggenschap de belangrijkste onderwerpen te laten voorbereiden in voor de cliëntenraad begrijpelijke bewoordingen en behapbare documenten.
- **Ondersteun achterbanraadpleging**
 Om de animo voor cliëntenraden te verhogen, is er een stevige aanpak voor ledenwerving nodig, die gezamenlijk door organisatie en raad wordt opgepakt. Ontwikkel methoden – zoals digitale platforms, huisbezoeken en outreachprogramma's – om ambulante cliënten structureel te kunnen betrekken. Onderzoek binnen AVG-kaders wat mogelijk is qua achterbanraadpleging.

Ministerie

- **Verduidelijk wettelijke bepalingen**
 Over het algemeen voldoet de Wmcz 2018. Een aantal bepalingen kan nader verduidelijkt worden, zodat het voor de IGJ, maar ook voor bestuurders, toezichthouders en cliëntenraadsleden duidelijker wordt wanneer zij wel of niet voldoen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de taakverdeling tussen lokale en centrale cliëntenraden en de reikwijdte van de wet bij kleine zorgorganisaties (welke personen tellen mee in de getalsgrenzen voor medewerkers).
- **Vergroot bekendheid van de Wmcz 2018**
 Het animo voor deelname aan cliëntenraden is beperkt, en het gebrek aan deskundigheid en continuïteit in de raden zorgt voor uitdagingen in de mate waarin cliëntenraden invloed kunnen uitoefenen. Breng de wet onder de aandacht en stimuleer instellingen om cliëntmedezeggenschap ook actief te promoten onder hun cliëntenachterban.

Samenvattend biedt de Wmcz 2018 meer juridische basis en maatwerkruimte, maar het succes van medezeggenschap door cliënten blijft afhankelijk van de interne cultuur, bestuurlijke houding en praktische invulling. Maatwerk is waardevol waar het de inspraak versterkt, maar vormt een reëel risico op verzwakking – en is daarmee in strijd met de wet – als het vooral wordt ingezet om wettelijke verplichtingen te omzeilen of om minder veeleisende alternatieven te introduceren. Structurele borging van professionele ondersteuning en adequate vergoedingen zijn noodzakelijke voorwaarden om het potentieel van de wet ten volle te benutten.

Bijlage 1. Onderzoeksverantwoording

Jaarverantwoording Zorg

Om een beeld te krijgen van het aantal instellingen dat wel of geen cliëntenraad heeft ingericht, is gebruikgemaakt van de Jaarverantwoording Zorg over boekjaar 2023, het meest recente boekjaar waarover de data beschikbaar zijn.³⁸ Deze gegevens zijn niet volledig voor alle instellingen die op grond van de Wmcz 2018 verplicht zijn een cliëntenraad in te stellen. Zo zijn bijvoorbeeld grotere praktijken in de eerste lijn wel verplicht een cliëntenraad te hebben, maar waren zij over 2023 niet verplicht een jaarverantwoording volgens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in te dienen, vanwege overgangswetgeving rondom de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Vanaf boekjaar 2024 geldt deze verplichting wel.³⁹ Het beeld dat hiermee verkregen is, is daarom niet volledig, maar wel indicatief voor de inrichting van cliëntenraden.

Enquête

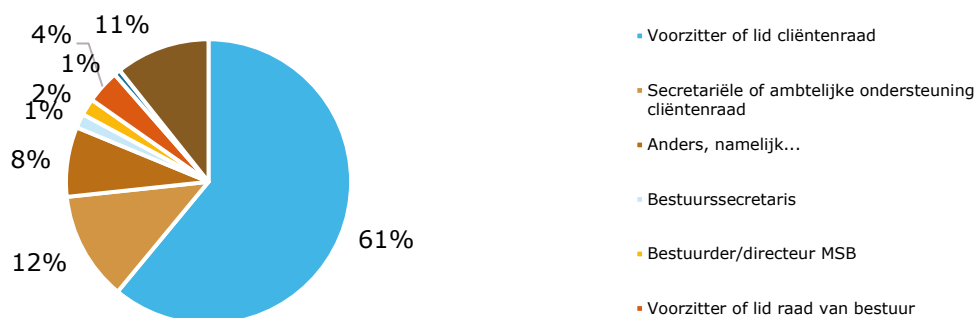
Aan de enquête hebben in totaal 684 respondenten meegedaan. De respondenten kwamen uit alle sectoren en hebben verschillende functies van waaruit zij te maken hebben met cliëntenraden en de Wmcz 2018. In onderstaande grafieken staat een overzicht van de kenmerken van de respondenten. Enkele opvallendheden waarmee rekening gehouden dient te worden bij het interpreteren van de respons:

- De vragenlijst is slechts ingevuld door vier leden van raden van toezicht. Deze bevindingen kunnen daardoor niet gegeneraliseerd worden.
- Er waren geen respondenten die alleen in de sector geboortezorg en kraamzorg werkzaam waren. Bij de acute zorg ging dit ook slechts om vier respondenten.
- Veel respondenten hebben aangegeven dat hun instelling onder meerdere sectoren valt. In de bevindingen presenteren we alle respondenten, maar waar wij specifieke sectoren hebben uitgelicht in hoofdstuk 3, hebben wij slechts die antwoorden meegenomen van respondenten die hebben aangegeven dat hun instelling onder één sector valt. Dit ter voorkoming van foutieve informatie. Ter illustratie: soms werd aangegeven dat er een cliëntenraad was omdat cliënten meer dan een etmaal kunnen verblijven, maar stond dit dan bij een sector waar hier geen sprake van kan zijn, zoals de eerste lijn.
- In de vragenlijst waren de sectoren 'Verpleging en verzorging' en 'Thuiszorg' uitgevraagd als aparte sectoren. Wij hebben ervoor gekozen deze uiteindelijk samen te voegen. Enerzijds omdat instellingen in de praktijk vaak onder beide sectoren vallen, anderzijds om foutieve informatie te voorkomen zoals in het voorbeeld hierboven.
- Respondenten hebben regelmatig aangegeven dat zij niet voor de invoering van de Wmcz 2018 betrokken waren bij de cliëntenraad. Daarmee konden zij niet altijd goed beoordelen of er veranderingen hebben plaatsgevonden sinds de invoering van de wet.

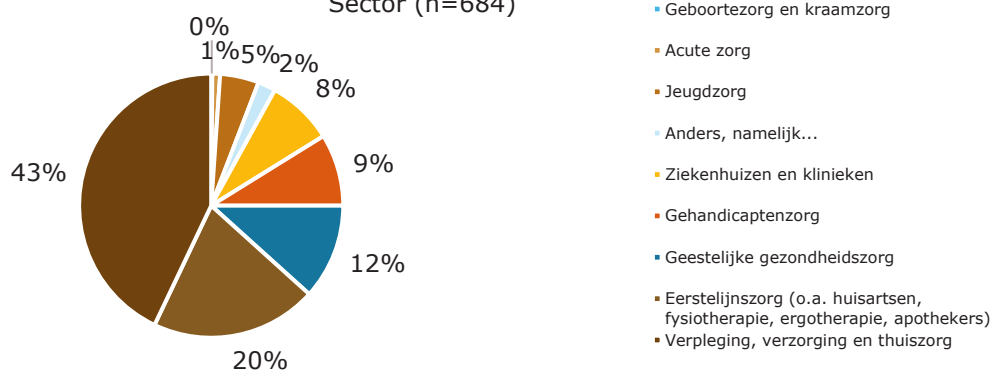
³⁸ [Verantwoordingsgegevens per boekjaar \(datasets\) | Over de jaarverantwoording | Jaarverantwoording zorg.](#)

³⁹ Zie: Besluit van 27 maart 2024 tot wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg (Stb. 2024, 135), beschikbaar via zoek.officielebekendmakingen.nl.

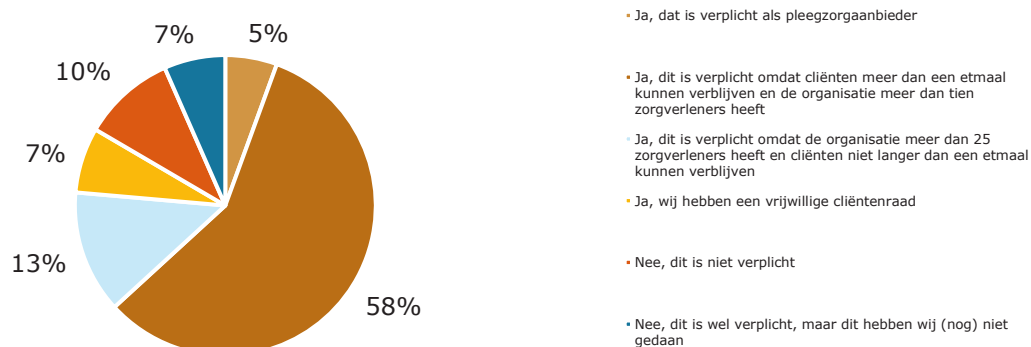
Functie respondenten (n=682)



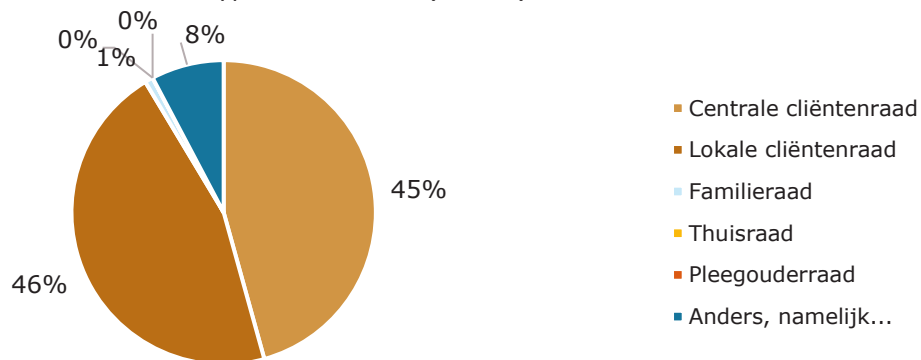
Sector (n=684)



Beschikt de organisatie over een cliëntenraad? (n=682)



Type cliëntenraad (n=569)



Interviews

Tot slot voerden we groepsinterviews uit met branche- en koepelverenigingen, externe toezichthouders en andere betrokken organisaties. Zij deelden hun ervaringen met medezeggenschap en de Wmcz 2018. We spraken ook cliëntenraden en bestuurders van aanbieders in groepsinterviews over dezelfde onderwerpen. Voor deze interviews zijn cliëntenraden en bestuurders benaderd via de eerder genoemde branche- en koepelverenigingen en via de uitgestuurde enquête. Een lijst met gesproken partijen en de interviewleidraad staan in bijlagen 3 en 4.

Bijlage 2. Enquêtevragen

Vraag 1

Vanuit welke functie vult u deze vragenlijst in?

- Voorzitter of lid cliëntenraad
- Voorzitter of lid raad van bestuur
- Voorzitter of lid raad van toezicht
- Secretariële of ambtelijke ondersteuning cliëntenraad
- Anders, namelijk...

Vraag 2

Onder welke sector(en) valt uw instelling? [meerdere antwoorden mogelijk]

- Eerstelijnszorg (o.a. huisartsen, fysiotherapie, ergotherapie, apothekers)
- Geboortezorg en kraamzorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Gehandicaptenzorg
- Verpleeghuizen
- Wijkverpleging
- Ziekenhuizen en klinieken
- Acute zorg
- Jeugdzorg
- Anders, namelijk...

Vraag 3

Heeft uw instelling een cliëntenraad?

Met cliëntenraad bedoelen wij hier alle verschillende typen cliëntenraden, waaronder ook familieraden, pleegouderraden, thuisraden, etc. In een navolgende vraag kunt u specificeren welk type cliëntenraad het in uw instelling betreft.

- Ja, dit is verplicht omdat cliënten meer dan een etmaal kunnen verblijven en de organisatie meer dan tien zorgverleners heeft.
- Ja, dit is verplicht omdat de organisatie meer dan 25 zorgverleners heeft en cliënten niet langer dan een etmaal kunnen verblijven
- Ja, dat is verplicht als pleegzorgaanbieder.
- Ja, wij hebben een vrijwillige cliëntenraad
- Nee, dit is wel verplicht, maar dit hebben wij (nog) niet gedaan → 2a
- Nee, dit is niet verplicht → einde enquête

Vraag 3a: Kunt u toelichten waarom u (nog) geen cliëntenraad heeft ingesteld? → einde enquête

Vraag 4

Er bestaan verschillende typen cliëntenraden. Welk type is het meest van toepassing op uw cliëntenraad?

- Centrale cliëntenraad

- Lokale cliëntenraad
- Familieraad
- Thuisraad
- Pleegouderraad
- Anders, namelijk...

Vraag 5

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? (5-puntsschaal, van 1 'Helemaal niet mee eens' tot 5 'Helemaal mee eens')

- De cliënt staat centraal bij de besluitvorming van het bestuur.
- De cliënt staat centraal bij de advisering van het toezichthoudend orgaan.
- Er is voldoende ruimte voor (ongevraagde) inbreng vanuit de cliëntenraad.
- Er is voldoende ruimte voor kritische tegenspraak vanuit de cliëntenraad.
- Indien gevraagd, helpt de instelling de cliëntenraad bij het inventariseren van de wensen van zijn achterban.
- De cliëntenraad wordt tijdig en helder geïnformeerd over advies- en instemmingsonderwerpen

Vraag 5a: Indien u uw antwoord op bovenstaande stellingen wilt toelichten, kan dat hier [open]

Vraag 6

De cliëntenraad heeft adviesrecht (art. 7 Wmcz 2018) bij besluiten over o.a.:

- Wijziging van doelstelling of grondslag van de instelling
- Fusie of duurzame samenwerking
- Overdracht van zeggenschap over zorg
- Belangrijke wijzigingen in organisatie of zorgverlening
- Begroting en jaarrekening
- Huisvestingsbeleid, verbouwing of verhuizing

Heeft uw cliëntenraad in de afgelopen vier jaar gebruikgemaakt van zijn adviesrecht?

- Ja → 6a en 6b
- Nee → 6c

Vraag 6a: Hoe vaak heeft dit geleid tot maatregelen of aanpassing van het besluit?

- Nooit
- Zelden
- Regelmatig
- In alle gevallen
- Weet ik niet

Vraag 6b: Waarover heeft uw cliëntenraad advies uitgebracht?

- Wijziging van doelstelling of grondslag van de instelling
- Fusie of duurzame samenwerking
- Overdracht van zeggenschap over zorg
- Belangrijke wijziging in organisatie of zorgverlening
- Begroting en jaarrekening
- Huisvestingsbeleid, verbouwing of verhuizing
- Weet ik niet
- Anders, namelijk... [open]

Vraag 6c: U heeft aangegeven dat uw cliëntenraad geen gebruik heeft gemaakt van zijn adviesrecht. Kunt u aangeven waarom?

- Er zijn geen besluiten geweest waarbij wij het adviesrecht konden inzetten
- Er zijn wel besluiten geweest waarbij wij het adviesrecht konden inzetten, maar ons is de mogelijkheid niet geboden
- Er zijn wel besluiten geweest waarbij wij het adviesrecht konden inzetten, maar wij waren niet tijdig en/of helder genoeg geïnformeerd
- Wij hebben ervoor gekozen geen gebruik te maken van ons adviesrecht
- Wij waren niet bekend met het adviesrecht
- Wij hadden niet genoeg mankracht om gebruik te maken van ons adviesrecht
- Het gebruik van het adviesrecht bracht te veel gedoe met zich mee
- Weet ik niet
- Anders, namelijk...[open]

Vraag 7

De cliëntenraad heeft instemmingsrecht (art. 8, lid 1 Wmcz 2018) bij besluiten over onderwerpen die direct invloed hebben op het dagelijks leven van cliënten. Dit betekent dat de instelling instemming moet verkrijgen van de cliëntenraad voor besluiten over de onderwerpen zoals benoemd in art. 8 Wmcz 2018 zoals:

- Beleid over voeding, hygiëne, veiligheid en recreatie
- Selectie en benoeming van personen die ondersteuning aan cliëntenraad geven
- Medezeggenschapsregeling zelf

Heeft uw cliëntenraad sinds de invoering van de Wmcz 2018 gebruikgemaakt van zijn instemmingsrecht?

- Ja
- Nee → 7a
- Weet ik niet

Vraag 7a: U heeft aangegeven dat uw cliëntenraad geen gebruik heeft gemaakt van zijn instemmingsrecht. Kunt u aangeven waarom?

- Er zijn geen besluiten geweest waarbij wij het instemmingsrecht konden inzetten
- Er zijn wel besluiten geweest waarbij wij het instemmingsrecht konden inzetten, maar ons is de mogelijkheid niet geboden
- Er zijn wel besluiten geweest waarbij wij het instemmingsrecht konden inzetten, maar wij waren niet tijdig en/of helder genoeg geïnformeerd
- Wij hebben ervoor gekozen geen gebruik te maken van ons instemmingsrecht
- Wij waren niet bekend met het instemmingsrecht
- Wij hadden niet genoeg mankracht om gebruik te maken van ons instemmingsrecht
- Het gebruik van het instemmingsrecht bracht te veel gedoe met zich mee
- Weet ik niet
- Anders, namelijk...[open]

Vraag 8

Als een instelling waar cliënten langdurig verblijven of die bij cliënten thuis zorg laat verlenen meerdere locaties heeft, is deze instelling verplicht om voor elk van die locaties een cliëntenraad in te stellen. Hier kan van worden afgeweken als door (vertegenwoordiging van) de cliënten op die locatie is aangegeven dat hier geen behoefte aan is.

Draagt deze wijziging volgens u bij aan adequate en/of verbeterde inspraak voor cliëntenraden op lokaal niveau?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Vraag 8a: Kunt u uw antwoord op de voorgaande vraag toelichten? [open]

Vraag 9

Cliëntenraden hebben recht op een enquêteverzoek (art. 12 Wmcz 2018). Het enquêterecht maakt het mogelijk om gedragingen van het bestuur en het toezichthoudende orgaan door de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam te laten onderzoeken en oplossingen te vinden voor eventuele patstellingen. Een dergelijk verzoek kan worden gedaan als er redelijke gronden zijn om te vermoeden dat sprake is van wanbeleid.

Heeft uw cliëntenraad sinds de invoering van de Wmcz 2018 gebruikgemaakt van zijn recht op het enquêteverzoek?

- Ja
- Nee → 9a
- Weet ik niet

Vraag 9a: U heeft aangegeven dat uw cliëntenraad geen gebruik heeft gemaakt van zijn recht op het enquêteverzoek. Kunt u aangeven waarom?

- Er is geen sprake geweest van patstellingen
- Wij hebben ervoor gekozen geen gebruik te maken van het recht op het enquêteverzoek
- Wij waren niet bekend met het recht op het enquêteverzoek
- Wij hadden niet genoeg mankracht om gebruik te maken van ons recht op het enquêteverzoek
- Het gebruik van het recht op het enquêteverzoek bracht te veel gedoe met zich mee
- Weet ik niet
- Anders, namelijk...[open]

Vraag 10

De cliëntenraad heeft initiatiefrecht (art. 9 Wmcz 2018) en is daarmee bevoegd de instelling ongevraagd te adviseren over onderwerpen die voor de cliënten van belang zijn. De instelling moet schriftelijk reageren op het initiatief van de cliëntenraad en afwijken mag alleen met opgave van redenen en na overleg met de cliëntenraad.

Heeft uw cliëntenraad sinds de invoering van de Wmcz 2018 gebruikgemaakt van zijn initiatiefrecht?

- Ja
- Nee → 10a
- Weet ik niet

Vraag 10a: U heeft aangegeven dat uw cliëntenraad geen gebruik heeft gemaakt van zijn initiatiefrecht. Kunt u aangeven waarom?

- Wij hebben ervoor gekozen geen gebruik te maken van ons initiatiefrecht
- Wij waren niet bekend met het initiatiefrecht
- Wij hadden niet genoeg mankracht om gebruik te maken van ons initiatiefrecht
- Het gebruik van het initiatiefrecht bracht te veel gedoe met zich mee
- Weet ik niet

- Anders, namelijk...[open]

Vraag 11

Zorginstellingen zijn verplicht een commissie van vertrouwenslieden in te stellen als er een cliëntenraad is. De commissie bemiddelt en beslecht conflicten tussen cliëntenraden en zorginstellingen over de uitvoering van de Wmcz 2018. Instellingen kunnen zelf een commissie optuigen of zich aansluiten bij de [Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#).

Wat is van toepassing op uw organisatie?

- Wij hebben een commissie van vertrouwenslieden ingesteld
- Wij zijn aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden
- Weet ik niet
- Anders, namelijk...

Vraag 12

Heeft sinds de invoering van de Wmcz 2018 binnen de raad van toezicht van uw instelling een benoeming van een lid plaatsgevonden op voordracht van de cliëntenraad?

- Ja → 12a
- Nee → 13

Vraag 12a

Heeft u belemmeringen ervaren bij de bindende voordracht?

- Ja → 12b
- Nee

Vraag 12b

Kunt u uw antwoord op vraag 12a vraag toelichten?

Vraag 13

Zorginstellingen zijn wettelijk verplicht om cliëntenraden voldoende middelen en ondersteuning te bieden, zoals tijdige informatievoorziening om taken uit te voeren, vergaderruimte, scholing, ambtelijke ondersteuning en kostenvergoeding. Wordt uw cliëntenraad voldoende middelen en ondersteuning geboden door de instelling?

- Ja
- Nee

Vraag 13a

Indien relevant, hoe zou ondersteuning vanuit de instelling verbeterd kunnen worden? [open]

Vraag 14

Cliëntenraden mogen juridische ondersteuning inschakelen als dat nodig is om hun werk goed te doen. De zorginstelling betaalt dan de kosten.

Heeft uw cliëntenraad weleens juridische ondersteuning ingezet?

- Ja → 14a
- Nee
- Weet ik niet

Vraag 14a

Van wat voor juridische ondersteuning heeft uw cliëntenraad gebruik gemaakt? [open]

Vraag 15

Is er vergoeding beschikbaar voor juridische ondersteuning van uw cliëntenraad?

- Ja → 15a
- Nee
- Weet ik niet

Vraag 15a

Kunt u uw antwoord op voorgaande vraag toelichten?

Vraag 16

Heeft de invoering van de Wmcz 2018 ertoe geleid dat cliënten meer inspraak hebben bij de besluitvorming in de organisatie?

- Ja, cliënten hebben nu meer inspraak
- Nee, er is geen verschil
- Nee, cliënten hebben nu minder inspraak
- Weet ik niet

Vraag 17

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? (5-puntsschaal, van 1 'Helemaal niet mee eens' tot 5 'Helemaal mee eens')

- De invoering van de Wmcz 2018 heeft ervoor gezorgd dat de informatie die aan cliëntenraden wordt verstrekt begrijpelijker is.
- De invoering van de Wmcz 2018 heeft geleid tot meer erkenning van het belang van medezeggenschap.
- De invoering van de Wmcz 2018 heeft geleid tot meer invloed van cliënten in een afhankelijkheidspositie.

Vraag 18a: Indien u uw antwoord op de bovenstaande stellingen wilt toelichten, kan dat hieronder [open]

Vraag 19

Inspraak kan ook op andere manieren dan via een cliëntenraad. Heeft de invoering van de Wmcz 2018 in uw organisatie geleid tot vernieuwende manieren van inspraak en medezeggenschap?

- Ja → 19a
- Nee

Vraag 19a: Kunt u uw antwoord op de voorgaande vraag toelichten? [open vraag]

Vraag 20

Circa 30% van de zorgaanbieders beschikt niet over een cliëntenraad, hoewel zij op grond van de Wmcz 2018 daartoe verplicht zijn. Om deze reden houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd toezicht op het naleven van wettelijke verplichtingen door zorginstellingen op dit punt. Heeft u iets gemerkt van het toezicht van de IGJ op de aanwezigheid van cliëntenraden?

- Ja → 20a
- Nee

Vraag 20a: Wat heeft u hiervan gemerkt? [open vraag]

Vraag 21

Onder strikte voorwaarden is het mogelijk om een cliëntenraad te ontbinden die structureel tekortschiet in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten.

Is hier sinds de Wmcz 2018 sprake van geweest binnen uw organisatie?

- Ja → 21a
- Nee

Vraag 21a: Wat heeft u hiervan gemerkt? [open vraag]

Vraag 22

Wilt u verder nog aandachtspunten meegeven t.a.v. de Wmcz 2018 en de werking van cliëntenraden? [open vraag]

Bijlage 3. Interviewrespondenten

De volgende partijen en organisaties zijn in het kader van dit onderzoek gesproken, individueel of in groepsinterviews.

- ActiZ
- Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ)
- Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)
- Federatie Landbouw en Zorg (FLZ)
- Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- JeugdWelzijnsBeraad
- Jeugdzorg Nederland
- KansPlus
- Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV)
- LOC Waardevolle Zorg
- Landelijk Overleg PleegOuderRaden (LOPOR)
- Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap (LSR)
- MIND
- Netwerk Cliënt-en-raad Zorg (NCZ)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen (NVP)
- Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Nederlandse Vereniging van Zorgdirecteuren (NVZD)
- Ondernemingskamer, Gerechtshof Amsterdam
- Patiëntenfederatie Nederland
- Vertrouwenscommissie Wmcz
- Bestuurder gehandicaptenzorg, 2x
- Bestuurder jeugdhulp, 5x
- Bestuurder VVT, 2x
- Bestuurder ziekenhuis, 1x
- Centrale cliëntenraad gehandicaptenzorg, 1x
- Centrale cliëntenraad ggz, 2x
- Centrale cliëntenraad VVT, 1x
- Cliëntenraad academisch ziekenhuis, 1x
- Cliëntenraad eerste lijn, 2x
- Cliëntenraad ggz, 1x
- Cliëntenraad jeugdhulp, 1x
- Cliëntenraad ziekenhuis, 3x
- Directeur MSB, 1x
- Lokale cliëntenraad VVT, 1x
- Enkele experts, namelijk:
 - Advocaat bij Eldermans|Geerts
 - Hoogleraar patiëntwetenschappen aan de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM)
 - Hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Utrecht

Bijlage 4. Interviewleidraad

Deze bijlage bevat de interviewleidraad. Genodigden kregen deze vooraf, zodat zij zich konden voorbereiden op het gesprek. De leidraad is per (groeps)interview in toon en vragen aangepast aan de doelgroep en aan de mate van betrokkenheid bij de Wmcz 2018. In deze bijlage delen we de versie voor cliëntenraden. Het is te omvangrijk om alle varianten voor alle doelgroepen op te nemen. De strekking van de vragen komt in de meeste leidraden echter overeen, enkele toevoegingen daargelaten. Waar in de tekst “uw cliëntenraad” staat, kan dit gelezen worden als “uw instelling”, “uw achterban” of vergelijkbaar, afhankelijk van de doelgroep. Instanties met een specifieke taak of rol bij de Wmcz 2018 (zoals IGJ en LCVV) kregen aanvullende, gerichte vragen over deze taak.

Interviewleidraad evaluatie Wmcz 2018

Uitleg

Berenschot doet in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderzoek naar hoe goed de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) werkt. Deze wet regelt dat cliënten in de zorg en jeugdzorg betrokken worden bij besluiten en invloed kunnen hebben op het beleid van hun instelling. Dit gebeurt vaak via een cliëntenraad.

U doet mee aan een groepsgesprek met mensen van andere cliëntenraden. Bedankt voor uw deelname. Samen praten we over hoe medezeggenschap in de zorg werkt: wat gaat goed en wat kan beter? Het gesprek is online en duurt ongeveer een uur.

Onderstaande vragen zijn bedoeld als voorbereiding. U hoeft niet alle vragen te beantwoorden. We nemen de tijd om te praten over wat u belangrijk vindt.

Structuur van de medezeggenschap

1. Hoe is de medezeggenschap geregeld in uw organisatie?
 - a. Zijn er bijvoorbeeld centrale en lokale cliëntenraden?
 - b. In hoeverre zijn er verschillen tussen lokaal en centraal niveau? Zijn er afspraken gemaakt over de verdeling van bevoegdheden?

Rechten van de cliëntenraad

2. In hoeverre heeft uw cliëntenraad invloed op wat er in de organisatie gebeurt?
 - a. Zijn er besluiten of beleid waar de cliëntenraad invloed op heeft gehad?
 - b. Zijn er ook voorbeelden waar de raad géén invloed op had?
3. Weet u goed wat uw rechten en mogelijkheden zijn als cliëntenraad?
4. Maakt uw cliëntenraad gebruik van het recht om gevraagd en ongevraagd advies te geven?
 - a. Hoe wordt daarop gereageerd door de raad van bestuur?
5. Wat zijn uw ervaringen met het geven van instemming (toestemming) op bepaalde onderwerpen?

6. Wat zijn uw ervaringen met het gebruik van het initiatiefrecht (zelf onderwerpen agenderen)?

7. Wat zijn uw ervaringen met het recht op een enquêteverzoek?

Facilitering en ondersteuning van de cliëntenraad

8. Krijgt uw cliëntenraad voldoende ondersteuning aangeboden van de organisatie?

a. Hoe ziet deze ondersteuning eruit?

9. Krijgt uw cliëntenraad tijdig en duidelijke informatie over onderwerpen waarover advies of instemming wordt gevraagd?

10. In hoeverre lukt het om de mening van cliënten die niet in de raad zitten mee te nemen?

Voor als u langere tijd bij de cliëntenraad betrokken bent

11. Zijn er veranderingen sinds de invoering van de Wmcz 2018 als u naar uw antwoorden kijkt op de eerdere vragen?

12. Wat heeft uw cliëntenraad gemerkt van de invoering van de Wmcz 2018?

a. Is er iets veranderd in hoe medezeggenschap werkt?

b. Is er iets veranderd in de structuur van de medezeggenschap?

Nieuwe ontwikkelingen

13. Wat merkt u van nieuwe ontwikkelingen in de zorg, zoals:

a. Samenwerking in de regio (bijvoorbeeld via een regionale participatiehub)?

b. Het scheiden van wonen en zorg (verschuiving naar langer zelfstandig thuis wonen)?

14. Heeft uw cliëntenraad hier een rol in of invloed op?

Tot slot

15. Zijn er nog andere dingen die u belangrijk vindt om te zeggen voor dit onderzoek?



WIJ ZIJN BERENSCHOT, GRONDLEGGER VAN VOORUITGANG

Nederland is continu in ontwikkeling. Maatschappelijk, economisch en organisatorisch verandert er veel. Al ruim 85 jaar volgen wij als adviesbureau deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. De behoefte om iets fundamenteels te betekenen voor mens en maatschappij zit in onze genen. Met onze adviezen en oplossingen hebben we dan ook actief meegebouwd aan het Nederland van vandaag. Altijd op zoek naar duurzame vooruitgang.

Alles wat we doen, is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken. Zo komen we tot gefundeerde adviezen en slimme oplossingen. Die zijn op het eerste gezicht misschien niet altijd de meest voor de hand liggende. Juist deze eigenzinnigheid maakt ons uniek. Daarbij zijn we niet van symptoombestrijding. En gaan pas naar huis als het is opgelost.

Berenschot B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG UTRECHT
Postbus 8039, 3503 RA UTRECHT
030 2 916 916
www.berenschot.nl