





LITERATUURSTUDIE

(MEDE)ZEGGENSCHAP IN DE ZORG

Dora Weijers

Tinka van der Kooij

OKTOBER 2022

VOORWOORD

Deze literatuurstudie is onderdeel van het onderzoek '(mede)Zeggenschap in zorg', in opdracht van de gemeente Amsterdam uitgevoerd door Meetellen Amsterdam. Het is een explorerend onderzoek en literatuurstudie naar goede voorbeelden waarmee een onderbouwde selectie organisaties zullen worden benaderd voor uitvraag door middel van diepte-interviews (case study). De resultaten hieruit worden gebruikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden en vertaald naar bruikbare indicatoren van goede vormen van medezeggenschap voor zowel cliënten, organisaties als de gemeente.

De literatuurstudie bestaat uit twee delen: het eerste deel bespreekt relevante wet- en regelgeving, biedt achtergrond en brengt vormen- en structuren van medezeggenschap in kaart. Het tweede deel identificeert en bespreekt vier kernconcepten die essentieel zijn om na te denken over medezeggenschap. De studie concludeert met een conceptueel kader voor inclusieve (mede)zeggenschap aan de hand waarvan de geselecteerde casussen in het vervolg van dit onderzoek geanalyseerd kunnen worden.

DEEL 1 WET- EN REGELGEVING

Dit deel bespreekt de belangrijkste wetten waar dit onderzoek mee te maken heeft: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz 2017). De achtergrond van deze wetten, het formele kader en de vormen van (mede)zeggenschap die hieruit voortkomen lichten we hieronder toe.

Wmo 2015

De belangrijkste wet voor dit onderzoek is de Wmo 2015. De Wmo 2015 verplicht gemeenten ertoe inwoners die hulp nodig hebben bij het leiden van een zelfredzaam leven en het deelnemen aan de samenleving te ondersteunen.¹ Streven hierbij is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Het takenpakket van de Wmo is breed: van het bevorderen van de leefbaarheid in buurten, tot advies en -ondersteuning van voorzieningen voor mensen met een beperking, tot opvang van slachtoffers van huiselijk geweld².

De Wmo 2015 is de opvolger van de Wmo 2007. Met de wijziging in 2015 werd een groot deel van het takenpakket gedecentraliseerd en de verantwoordelijkheid gemaakt van gemeenten.³ Deze zouden dichterbij de eigen inwoners staan en daarom meer maatwerk kunnen bieden.⁴ De Wmo is een kaderwet en gemeenten hebben dan ook veel vrijheid om eigen invulling te geven en te focussen op de aandachtsgebieden binnen de eigen gemeente.

Actief burgerschap

Kernwoorden in de Wmo 2015 zijn 'zelfredzaamheid', 'eigen regie' en 'participatie'. Deze komen voort uit een breder gedachtengoed in westerse verzorgingsstaten omtrent 'actief burgerschap'. Kern van dit gedachtengoed is dat de burger een actieve rol in overheidsbeleid heeft door verantwoordelijkheid te dragen voor zichzelf en zijn omgeving. Zo is de actief burger consument op de zorgmarkt en neemt hij deel aan beleidsvormende processen waarvoor hij meer dan ooit wordt gevraagd in te participeren. De actief burger is een betrokken burger. Meedoen is het credo. Of zoals hoogleraar Burgerschap en Humanisering van de Publieke Sector Evelien Tonkens stelt: "De actieve burger wordt uitgenodigd, overgehaald en soms gedwongen om een reeks verantwoordelijkheden op zich te nemen voor zichzelf, voor de zorg voor anderen en voor het welzijn van gemeenschappen".⁵

¹ Rijksoverheid (z.d). Zorg en Ondersteuning thuis: Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015. Gezien op 28-10-2025

² Stimulansz (z.d). Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015. Gezien op 26-10-2022

³ SCP (2018). De Wmo 2015 in de praktijk.

⁴ Lsa bewoners (z.d.). Kennisdossier WMO.

⁵ Newman, J. & Tonkens, E. (2011). Participation, responsibility and choice: Summoning the active citizen in Western European welfare states.

Wmcz 2018

Naast de Wmo is de Wmcz 2018, de opvolger van de Wmcz 1997, een belangrijke wet. De Wmcz 2018 regelt de rechten van cliëntenraden in zorginstellingen. De wet beschrijft de voorschriften omtrent belangenbehartiging van de cliëntenraad. De belangrijkste rechten (van de cliëntenraad) zijn beschreven in de wet en luiden als volgt. Het betreft het recht...

- **op informatie** (de zorginstelling moet de raad van informatie voorzien)
- **op overleg** (de raad overlegt regelmatig met het bestuur van de instelling)
- **om te adviseren** (de raad geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het bestuur)
- **van instemming** (de raad moet vooraf instemmen met besluiten van het bestuur die cliënten direct aangaan)
- **van enquête bij wanbeleid** (de raad mag een onderzoek bij mogelijk wanbeleid van de zorginstelling eisen)
- **om een bestuurslid voor te dragen** (de raad mag een bestuurslid voordragen voor de Raad van Toezicht).⁶

inspraak in de Wmo

Een belangrijke wijziging in de Wmcz 2018 was artikel 2: het opnemen van het begrip 'inspraak'. Via inspraak hebben cliënten en hun naasten de mogelijkheid inspraak te hebben op de aangelegenheden van het dagelijks leven van de cliënt. Dit zou de kwaliteit van leven moeten verbeteren.⁷ Inspraak is breder dan (mede)zeggenschap, inspraak bestaat namelijk ook buiten de cliëntenraad om. Inspraak leidt niet automatisch tot invloed. Inspraak gaat over het *kunnen* hebben van invloed. Een organisatie voldoet aan inspraak als de wensen en behoeften van cliënten en naasten worden meegenomen in beslissingen over het dagelijks leven van cliënten en zij achteraf ook goed worden geïnformeerd over de reden voor een bepaalde beslissing. Inspraak is in de wet bewust 'vormvrij' vastgelegd, zodat zorginstellingen en cliënten hier de beste invulling aan kunnen geven.⁸

Wkkgz 2017

De laatste wet die we hier noemen is de Wkkgz 2017. In de Wkkgz 2017 staat vastgelegd wat de overheid onder goede zorg verstaat en wat de procedures zijn wanneer mensen een klacht hebben over de zorg. Doel van de Wkkgz 2017 is dat mensen zich gehoord voelen en geleerd kan worden van gemaakte fouten.⁹

⁶ Rijksoverheid (z.d.). Rechten van patiënt en privacy. Medezeggenschap cliënten in de zorg.

⁷ Redeker, I., en Michgelsen, J. (2020). Inspraak in de Wmcz 2018. Een handreiking voor zorgorganisaties en cliënten.

⁸ Ibid.

⁹ Rijksoverheid (z.d.). 'Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)'.

De Wkkgz 2017 sluit nauw aan bij de Wmcz 2018. Zo beslist de cliëntenraad mee met hoe de klachtenprocedure in een organisatie eruit ziet. En definieert de Wkkgz 2017 wat verstaan wordt onder een zorginstelling.

vormen van medezeggenschap: formeel en informeel

Verschillende organisaties onder de Wmo kennen verschillende vormen van (mede)zeggenschap. Ook bestaat er een onderscheid tussen formele- en informele organisaties. We noemen hier de belangrijkste drie vormen: binnen de gemeente (1), binnen de zorginstelling (2) en buiten een formele instelling, het bewonerszorginitiatief (3).

De decentralisatie die werd ingezet met de Wmo 2015 zorgde ervoor dat veel verantwoordelijkheden bij de gemeenten kwamen te liggen. Maar er kwamen ook veel vrijheden. Zo mogen gemeenten zelf besluiten hoe ze inspraak en medezeggenschap willen organiseren.

Binnen de **gemeente** is een Wmo-raad de meest gangbare vorm van medezeggenschap. Een Wmo-raad is niet verplicht voor een gemeente, maar de Wmo-raad of een bredere 'adviesraad sociaal domein' is wel een veel gekozen vorm¹⁰. De gemeente Amsterdam kent de zogenaamde 'Stedelijke Wmo-adviesraad Amsterdam'. Dit is een onafhankelijke adviesraad, waar inwoners van de gemeente Amsterdam vrijwillig (op persoonlijke titel en onafhankelijk) aan deelnemen.¹¹ De Wmo-adviesraad is door het college ingesteld en geeft gevraagd- en ongevraagd advies over het beleid dat de gemeente voert op het gebied van de Wmo.¹² De burgers in de Wmo-raad vertegenwoordigen het belang van alle burgers in de stad. Zij hebben specifieke kennis over een onderwerp met betrekking tot de Wmo en/of zijn ervaringsdeskundige.

Binnen de **zorginstelling** is formele medezeggenschap via de Wmcz 2018 geregeld in de vorm van de cliëntenraad. In de Wmcz 2018 staat dat elke zorginstelling een cliëntenraad moet inrichten. LOC cliëntenraden¹³ beschrijft dat cliëntenraden ontstaan zijn om een collectieve stem te geven aan mensen die zorg nodig hebben. Medezeggenschap via de cliëntenraad is onmisbaar bij het verbeteren van de zorg. De Wmcz is een minimumregeling en daarom kan de cliëntenraad zelf in samenwerking met de zorginstelling invullen hoe ze de (mede)zeggenschap aanpakken.

¹⁰ Sok, K. & de Bruijn, D (26-10-2015). Hoe vernieuwen gemeenten de cliënten- en burgerparticipatie?

¹¹ WMO Adviesraad (z.d.). Doel en werkwijze van de raad.

¹² Lysias: Concept rapportage Regionale infrastructuur clientvertegenwoordiging Amsterdam

¹³ LOC Cliëntenraad (16-6-2020). Meerwaarde van Medezeggenschap.

De laatste vorm die we bespreken is het **bewonerszorginitiatief**. Het Landelijk Samenwerkingsverband Actieve Bewoners (LSA) definieert deze als volgt: “Bewonerszorginitiatieven zijn bewoners die op collectieve wijze zorg voor elkaar willen organiseren in hun buurt. Voor en met elkaar, vaak op vrijwillige basis¹⁴”. Waar vorige twee (mede)zeggenschapsstructuren *top-down* vanuit de wet zijn voorgeschreven, is het bewonerszorginitiatief juist *bottom-up* georganiseerd vanuit behoeften van bewoners. (Mede)zeggenschap is vaak een bestaansreden en het uitgangspunt van deze initiatieven.¹⁵ De zorg wordt informeel geleverd vanuit de behoeften van bewoners in de eigen buurt, vaak op vrijwillige basis.

De drie besproken vormen komen naast elkaar voor in de stad. Samenwerking tussen de verschillende organisaties blijkt in de praktijk soms lastig. Bewonerszorginitiatieven werken veelal met vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, en vinden het belangrijk om serieus genomen te worden. Gemeenten twijfelen of bewoners wel continuïteit kunnen bieden en hoe professioneel zij kunnen zijn. De LSA pleit voor meer samenwerking tussen bewoners en formele zorgaanbieders¹⁶.

¹⁴ Koot, M (16-06-2017). Complexe werkelijkheid van samen zorgen.

¹⁵ Van Vliet, A (16-09-2016). Sociale wijkteams, beter met bewoners aan het roer.

¹⁶ Koot, M (16-06-2017). Complexe werkelijkheid van samen zorgen.

DEEL 2 KADER VOOR ONDERZOEK

Centraal aan dit onderzoek staat de vraag: ‘Hoe benutten Wmo organisaties ervaringskennis om de cultuur, het aanbod en de organisatie te verbeteren en wat zijn hierin ‘best practices’? Deze vraag is leidend geweest bij het verkennen van bestaande literatuur. Uit onze verkenning kwamen vier kernconcepten naar voren: invloed, inbedding, organisatiecultuur en randvoorwaarden. We lichten de concepten eerst individueel toe. Vervolgens komen we tot een kader waarmee de geselecteerde organisaties in het vervolg van dit onderzoek onderzocht kunnen worden.

Vier kernconcepten

1. Invloed

Het eerste concept is *invloed*. In deel I zagen we de intrede van het begrip inspraak in de Wmcs 2018. Doel hiervan was cliënten meer inspraak te geven op de aangelegenheden van hun dagelijks leven. We zagen ook dat inspraak niet automatisch ook tot invloed leidde. Inspraak was eerder het *kunnen* hebben van invloed. Daarmee lijkt invloed de kern. Maar wat is er dan nodig voor invloed? We stelden ons de vraag hoe invloed in het vervolg van dit onderzoek bekeken zou kunnen worden en stuitte daarbij op twee modellen.

Verschillende vormen van invloed

In het onderzoek ‘Wat werkt bij cliëntenparticipatie’ uitgevoerd door Movisie wordt er onderscheid gemaakt tussen drie verschillende vormen van invloed:

- *Formele invloed*
(de rol van een adviesraad zoals vastgelegd in beleid en verordeningen),
- *Feitelijke invloed*
(het resultaat van de inzet van de adviesraad; zijn er daadwerkelijke veranderingen zichtbaar in het beleid) en de
- *Beleefde invloed*
(hebben de leden van de adviesraad het gevoel dat ze serieus worden genomen)¹⁷

✓ In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde casussen worden gekeken welke vorm van invloed cliënten hebben in de organisatie

¹⁷ Bakker, I., Mateman, H., Verweij, S. (2016). ‘Wat werkt bij cliëntenparticipatie’.

Invloed in het beleidsproces

Het model van Movisie geeft ons inzicht in welke vormen van invloed er bestaan, maar de verschillende vormen laten zich als uitkomst achteraf aflezen. We missen daarmee nog inzicht in hoe invloed van een cliënt eruit kan zien *binnen* beleidsvormende processen van een organisatie. Zo kwamen we uit bij een model uit de politicologische literatuur. Het politicologische 'barrièremodel' onderscheidt twee vormen van macht die actoren kunnen hebben in beleidsvormende processen.¹⁸

Allereerst *hindermacht*: het vermogen van een belanghebbende (lees: cliënt) om beleid tegen te houden. De cliënt wordt pas aan het eind betrokken van het beleidsproces betrokken. De invloed op het beleid is daarmee beperkt. Daarnaast bestaat *realisatiemacht*. Cliënten met realisatiemacht beschikken juist over het vermogen om beleid (mede) tot stand te brengen. De cliënt is vroeg betrokken in het beleidsproces, waardoor de invloed op het beleid groter is (zie figuur 1).

Figuur 1: Schaal van invloed in het beleidsproces

Realisatiemacht

beleid (mede) maken
actieve rol
invloed groot



Hindermacht

beleid tegenhouden
passieve rol
invloed beperkt

- ✓ In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde organisaties worden gekeken naar de positie van de cliënt binnen de beleidsvormende processen van de organisatie.

¹⁸ Bovens, M. A. P (et al.). (2012), 'Openbaar Bestuur'. pp. 146-152.

2. Inbedding

Goede voorbereiding – draagvlak

Het tweede concept is *inbedding*. Ervaringskennis en het benutten hiervan is in opkomst. Benutten van ervaringskennis kan in de vorm van de inzet van ervaringsdeskundigen. Zo blijkt uit een enquête uit 2020 van Movisie en Sociaal Werk Nederland bijvoorbeeld dat 65% meer organisaties in dat jaar met ervaringsdeskundigen werkten dan twee jaar ervoor¹⁹. Dit onderzoek beschouwd ervaringskennis als: 'de ervaringen van mensen die zorg vanuit de Wmo ontvangen.'

Over *hoe* ervaringskennis wordt ingebed in organisaties is nog minder bekend. De inbedding in een organisatie is echter cruciaal voor het effectief benutten ervan, zo stellen de senior adviseurs van Movisie Jeroen de Haan-Rißmannen en Marc Mulder²⁰. Veel organisaties gaan enthousiast van start met het onderwerp, maar denken van tevoren niet goed na over wat de waarde van ervaringskennis voor de organisatie is. Hierdoor stranden goede intenties dikwijls en blijft ervaringskennis onbenut. Door vooraf goed in gesprek te gaan in voorbereidende trajecten en te onderzoeken wat de waarde van ervaringskennis voor de organisatie is, kan er draagvlak ontstaan en zal het benutten van de ervaringskennis in de organisatie effectiever zijn.

- ✓ In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde organisaties daarom worden gekeken of er voorbereidende trajecten binnen de organisaties zijn geweest waarbij gezamenlijk is nagedacht over de waarde en het belang van ervaringskennis voor de organisatie.

Vastgelegd in organisatiebeleid

Samen het belang van ervaringskennis bepalen voor de organisatie lijkt dus belangrijk voor het gaan benutten van ervaringskennis. Voor het *structureel* blijven benutten hiervan is het belangrijk dat dit ook vast komt te liggen in het beleid van de organisatie^{21 22}. Op deze manier is het benutten van ervaringskennis niet onderhevig aan maatschappelijke trends of enkele enthousiaste medewerkers, maar is er sprake van continuïteit en een structurele inzet op ervaringskennis.

- ✓ In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde organisaties worden gekeken of het benutten van ervaringskennis is vastgelegd in het (instellings-) beleid van de organisatie.

¹⁹ Movisie (2022). 'Kwartiermaken voorkomt brokken bij inzet ervaringsdeskundigen'

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

²² Handleiding voor Participatief Ondernemingsbestuur (2017). Union des SCOP, Namen België.

3. Organisatiecultuur

Alternatieve werkvormen leiden tot diverse ervaringskennis

Het derde concept dat we bespreken is *organisatiecultuur*. Met een mens kan veel gebeuren. Cliënten zijn dan ook uiteenlopend in hun zorgvragen. Hoe verhoudt deze diversiteit zich tot de regelgeving rondom medezeggenschap in organisaties? We vonden een casusonderzoek over medezeggenschap voor mensen met NAH (niet aangeboren hersenletsel). Dit onderzoek stelt dat de cliëntenraad voor slechts een selecte groep NAH-cliënten van de organisatie toegankelijk was, vanwege “het sterk verbale karakter, het tempo en de vaste vergaderstructuur”.²³ Een groot stuk ervaringskennis bleef hierdoor buiten beeld. De organisatie is vervolgens op zoek gegaan naar alternatieve werkvormen. De auteurs schrijven over dit proces:

"Wij zagen nieuwe initiatieven zoals cliëntenaudits, de cliënt als lid van het managementteam en een cliënteninitiatief om van andere (cliënt)ervaringen op andere locaties te leren. [...] Ook was er een theaterwerkplaats: Een cliënt zei: 'Door toneel kan ik de waarheid zeggen. Ik kan mij beter uiten zonder woorden.'"



De casestudy over NAH-cliënten staat niet op zichzelf. Ook een onderzoek van Verwey Jonker concludeert dat een probleem van cliëntenraden is dat zij in de praktijk niet erg divers zijn²⁴. Vaak zijn het hoogopgeleide, blanke mensen met een expertise in de zorg of bestuur die lid zijn van de cliëntenraden. Zij vinden met hun deskundigheid op het gebied van management en zorg eerder aansluiting bij de formele werkwijze van de cliëntenraad.

Wat geleerd kan worden van deze casestudy voor dit onderzoek is dat alternatieve werkvormen gevormd vanuit de mogelijkheden van cliënten, cliënten die niet kunnen participeren in formele medezeggenschapsroutes een kans geven alsnog hun stem te laten horen in een organisatie. De ervaringskennis die wordt opgehaald met alternatieve werkvormen is hiermee diverser. Dit vraagt wel om een creatieve, en met name flexibele cultuur binnen de organisatie.

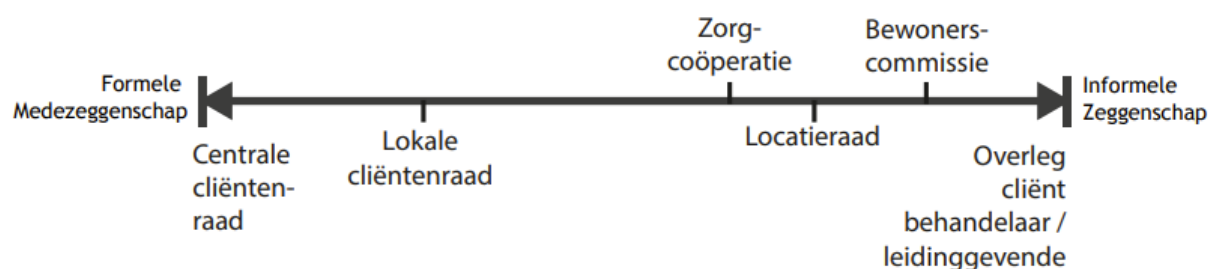
- ✓ In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde organisaties worden gekeken naar het bestaan van alternatieve werkvormen passend bij de mogelijkheden van de cliënt van de organisatie.

²³ Breed, M., Hendrix, A., van de Borg, W., en Abma, T. (2020) 'Inspraak en medezeggenschap: is meedoen genoeg?'.
²⁴ Mein, A., & Oudenampsen, D. (2015). Rapport 'Medezeggenschap op Maat: onderzoek naar de wijze waarop vorm en inhoud wordt gegeven aan medezeggenschap van cliënten in de zorg.

Informatie in informele routes

Het eerdergenoemde Verwey Jonker onderzoek laat ook zien dat er naast de cliëntenraad in organisaties ook andere, informelere, vormen van (mede)zeggenschap kunnen bestaan (zie figuur 2)^{25 26}. In deze informele vormen bevindt zich dikwijls belangrijke informatie en ervaringskennis van cliënten.²⁷

Figuur 2: Formele tot informele vormen van (mede)zeggenschap in een organisatie



Mein & Oudenampsen (2015), p. 5

Dit beeld ondersteunt ook de eerder besproken casestudy:

“Zowel het kunnen uiten als achterhalen van ervaringen vindt niet altijd plaats in een formele setting of structuur, maar gebeurt soms juist op informele momenten. Een manager vertelde: ‘Als ik de cliënten thuis ophaal om naar de bijeenkomst te brengen, hoor ik de beste verhalen in de auto, niet tijdens de bijeenkomst.’”²⁸

- ✓ In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde organisaties daarom worden gekeken naar in hoeverre de organisatie oog heeft voor informatie vanuit informele routes en of er acties worden ondernomen om deze (ervarings)kennis op te halen.

²⁵ Ibid.

²⁶ Redeker, I., en Michgelsen, J. (2020) 'Inspraak in de Wmcz 2018' een handreiking voor zorgorganisaties en cliënten.

²⁷ Bovenkamp, H., & Meurs, P., Lint, M. (2016). Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars: een pleidooi voor het koesteren van veelzijdigheid.

²⁸ Breed, M., Hendrix, A., van de Borg, W., en Abma, T. (2020) 'Inspraak en medezeggenschap: is meedoen genoeg?' Verkregen

4. Randvoorwaarden

Formele- en informele randvoorwaarden

Het vierde en laatste concept is *randvoorwaarden*. De Wmcz 2018 verplicht organisaties tot het instellen van een cliëntenraad. Ook een correcte omgang met de cliëntenraad wordt voorgeschreven.

Zo moet de cliëntenraad bijvoorbeeld goed geïnformeerd worden, het bestuur toegankelijk zijn en de raad tijdig om advies gevraagd.²⁹ Dit zijn *formele* randvoorwaarden aan de medezeggenschap voor organisaties. Zoals we eerder ook al vaststelde is de Wmcz 2018 echter een minimumregeling. Dat betekent dat er bewust veel is ruimte is gelaten voor organisaties om zelf invulling te geven aan zaken. Zo schrijft de Wmcz 2018 dat cliënten 'ondersteund moeten worden bij hun werkzaamheden', maar gaat deze niet in op *hoe* goede ondersteuning er dan uit zou moeten zien. Dat wordt aan organisaties zelf gelaten. Dat geeft aan de ene kant ruimte voor maatwerk maar eveneens tot nalatigheid.

Daarom onderscheiden we ook *informele* randvoorwaarden. Deze gaan over *hoe* de ondersteuning voor cliënten in een organisatie verder wordt vormgegeven. Daarbij zijn vragen als 'Wat zijn de mogelijkheden van de cliënten van de organisatie?' 'Wat voor ondersteuning is er nodig voor cliënten om daadwerkelijk hun stem te kunnen laten horen in de organisatie?' relevant. Het onderscheid tussen formele- en informele randvoorwaarden geeft een idee waar bij Wmo organisaties gekeken naar kan worden op het gebied van ondersteuning van cliënten in de medezeggenschapsstructuur in een organisatie.

- ✓ In het vervolg van dit onderzoek kan worden gekeken naar hoe de formele- en informele randvoorwaarden voor medezeggenschap in de organisatie zijn ingericht.

²⁹ Rijksoverheid (z.d). Zorg en Ondersteuning thuis: Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015. Gezien op 28-10-2025

CONCLUSIE

Zo bieden de vier kernconcepten een aantal eerste richtlijnen voor het vervolg van dit onderzoek:

Invloed

In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde casussen worden gekeken welke vorm van invloed cliënten hebben in de organisatie

In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde organisaties worden gekeken naar de positie van de cliënt binnen de beleidsvormende processen van de organisatie.

Inbedding

In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde organisaties worden gekeken naar of er voorbereidende trajecten binnen de organisaties zijn geweest waarbij gezamenlijk is nagedacht over de waarde en het belang van ervaringskennis voor de organisatie.

In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde organisaties worden gekeken of het benutten van ervaringskennis is vastgelegd in het (instellings-)beleid van de organisatie.

Organisatiecultuur

In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde organisaties worden gekeken naar het bestaan van alternatieve werkvormen passend bij de mogelijkheden van de cliënt van de organisatie.

In het vervolg van dit onderzoek kan bij de geselecteerde organisaties worden gekeken naar in hoeverre de organisatie oog heeft voor informatie vanuit informele routes en of er acties worden ondernomen om deze (ervarings-)kennis op te halen

Randvoorwaarden

In het vervolg van dit onderzoek kan worden gekeken naar hoe de formele- en informele randvoorwaarden voor medezeggenschap in de organisatie zijn ingericht.

Een model voor inclusieve (mede)zeggenschap

Tot zover hebben we de kernconcepten (invloed, inbedding, organisatiecultuur en randvoorwaarden) los van elkaar besproken. Elk spelen zij op hun eigen manier een rol bij het effectief benutten van ervaringskennis.

Gaandeweg de studie bevonden we echter een bepaalde overlap tussen de concepten. Zo valt voor te stellen dat alternatieve werkvormen met goede informele randvoorwaarden in een organisatie zullen gaan voorkomen. En lijkt het aannemelijk dat goede gezamenlijke voorbereidende trajecten omtrent ervaringskennis ruimte in organisaties creëren voor het werken met alternatieve werkvormen. Zo vullen de kernconcepten elkaar aan en versterken elkaar. Deze uitwisseling valt ook voor te stellen in een model (zie figuur 3).



Figuur 3:
Model voor inclusieve
(mede)zeggenschap

Het concept invloed staat in het model centraal. Dat is waar we aan af willen meten en waar de andere drie concepten een sterke (positief) effect op hebben, zowel op zichzelf als gezamenlijk. Ze vormen zo de bouwstenen voor een systeem van *inclusieve (mede)zeggenschap* in een organisatie.

Wanneer we in het vervolg van dit onderzoek medezeggenschap en het benutten van ervaringskennis bij organisaties onderzoeken, doen we dat aan de hand van dit model. De casussen in de rest van het onderzoek zullen we aan de hand ervan gaan analyseren.

Afsluitend vinden we het belangrijk te benadrukken dat het hier gaat om een eerste model dat geenszins alomvattend is. Het kan en zal in het vervolg van dit onderzoek door de bevindingen uit de praktijk verder aangevuld gaan worden.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Bakker, I., Mateman, H., Verweij, S. (2016). 'Wat werkt bij cliëntenparticipatie'. Gezien op 26-10-2022. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-05/Wat-werkt-bij-cli%C3%ABntenparticipatie%20%5BMOV-7741618-1.1%5D.pdf>

Bovenkamp, H., & Meurs, P., Lint, M. (2016). Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars: een pleidooi voor het koesteren van veelzijdigheid. Erasmus Universiteit Rotterdam.

Bovens, M. A. P., 't Hart, P., van Twist, M. J. W., van den Berg, C. F., van der Steen, M. A., & Tummers, L. G. (2017). Openbaar Bestuur: Beleid, organisatie en politiek. (9 ed.) Wolters Kluwer.

Bredewold, F. (2018-2019). Duurzaamheid en democratische legitimatie van burgerinitiatieven.

Breed, M., Hendrix, A., van de Borg, W., en Abma, T. (2020). Inspraak en medezeggenschap: is meedoen genoeg? Gezien op 31-10-2022 . <https://www.socialevraagstukken.nl/inspraak-en-medezeggenschap-is-meedoen-genoeg/>

Koot, M (16-06-2017). Complexe werkelijkheid van samen zorgen. Gezien op 28 oktober 2022. <https://www.lsabewoners.nl/samen-zorgen/>

LOC Cliëntenraad (16-6-2020). Meerwaarde van Medezeggenschap. Gezien op 28 oktober 2022. <https://www.clientenraad.nl/nieuws/meerwaarde-van-medezeggenschap/>

LSA bewoners (z.d.). Kennisdossier WMO. Gezien op 24-10-2011. <https://www.lsabewoners.nl/kennis/wmo/>

Mein, A., & Oudenampsen, D. (2015). Medezeggenschap op Maat: onderzoek naar de wijze waarop vorm en inhoud wordt gegeven aan medezeggenschap van cliënten in de zorg. Utrecht, Verwey Jonker Instituut Verkrijgbaar via: https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/314045_Medezeggenschap_op_maat_web-2.pdf

Movisie (2022). 'Kwartiermaken voorkomt brokken bij inzet ervaringsdeskundigen'. Gezien op 15-10-2022. <https://www.movisie.nl/artikel/kwartiermaken-voorkomt-brokken-inzet-ervaringsdeskundigen>

NCZ (z.d.). 'Ondersteuning' Geraadpleegd op 28 oktober 2022.

<https://ncz.nl/ondersteuning/wmcz/>

Newman, J., & Tonkens, E. (Eds.) (2011). Participation, responsibility and choice: Summoning the active citizen in Western European welfare states. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Redeker, I., en Michgelsen, J. (2020). Inspraak in de Wmcz 2018. Een handreiking voor zorgorganisaties en cliënten. Gezien op 28-10-2022.

<https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptensector/media/documents/Thema's/Eigen%20regie/handreiking-inspraak-wmcz.pdf>

Rijksoverheid (z.d.). Rechten van patiënt en privacy. Medezeggenschap cliënten in de zorg. Gezien op 26-1-2022. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/medezeggenschap-clienten-in-de-zorg>

Rijksoverheid (z.d.). Zorg en Ondersteuning thuis: Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015. Gezien op 28-10-2025.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

SCP (2018). De Wmo 2015 in de praktijk. Gezien op 26-10-2022

<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2018/01/31/de-wmo-2015-in-praktijk>

Sok, K. & de Bruijn, D (26-10-2015). Hoe vernieuwen gemeenten de cliënten- en burgerparticipatie? Gezien op 24-10-2022. <https://www.movisie.nl/artikel/hoe-vernieuwen-gemeenten-cliënten-burgerparticipatie>

Stimulansz (z.d.). Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015. Gezien op 26-10-2022. <https://www.stimulansz.nl/wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015/>

WMO Adviesraad (z.d.). Doel en werkwijze van de raad. Gezien op 25-10-2022.

<https://www.wmo-adviesraadamsterdam.nl/doel-missie-en-visie/>