

## -Het grote weerspiegelt zich in het kleine-

### 1. Onze visie op cliëntmedezeggenschap

*Vanuit onze missie “het versterken van de eigen kracht” en onze gemeenschapszin is het voor Lievegoed vanzelfsprekend dat cliënten\* en hun wettelijke vertegenwoordigers invloed hebben op de dagelijkse gang van zaken, beleid en afspraken. Wij stimuleren dat cliënten meedenken, meepraten en meebeslissen over hun verblijf en/of behandeling bij Lievegoed en over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die zij ontvangen. We volgen hiermee de Wmcz, de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.*

### 2. Uitgangspunten visie

- Cliënten vormen samen met verwanten en de medewerkers een gemeenschap binnen en met Lievegoed. Medezeggenschap draagt bij aan het vorm geven van deze gemeenschap. Medezeggenschap heeft raakvlakken met elk facet van de organisatie en draagt bij aan de best mogelijke zorg.
- De dialoog met elkaar binnen die gemeenschap waarin aandacht is voor de drie aspecten van ons functioneren n.l. het denken, voelen en willen, vormt de brandstof van de medezeggenschap.
- Medezeggenschap vindt in eerste instantie plaats langs de lijnen van de dialoog. Het geeft een stem aan wat leeft bij cliënten en hun verwanten en over hoe cliënten de behandeling, zorg, dienstverlening, ondersteuning en activiteiten binnen Lievegoed ervaren en waarderen.
- De ervaringen en waardering van cliënten en verwanten zijn uitgangspunt op alle niveaus binnen de organisatie als het gaat om het formuleren, ontwikkelen en opstellen van nieuw beleid.
- Lievegoed bevordert een open klimaat. Wensen, ideeën, (on)tevredenheid en ook waardering van cliënten komen op tafel, worden serieus genomen en besproken.
- In deze dialoog wordt vanzelfsprekend rekening gehouden met en ook ingespeeld op mogelijkheden én beperkingen vanuit wetgeving en andere kaders.
- Uitgangspunt voor medezeggenschap is wederzijds respect tussen alle betrokken partijen, waarbij sprake is van goede communicatie, openheid, en transparantie van alle betrokkenen; voor elkaar en voor verschillende meningen en verantwoordelijkheden.
- Belangrijk is dat cliënten merken en ervaren dat de medezeggenschap er toe doet, dat er samspraak is, dat er geluisterd wordt, dat er wat gedaan wordt met wensen en aanbevelingen.
- Deelname van cliënten aan de verschillende vormen van medezeggenschap wordt door alle partijen gestimuleerd en op een passende wijze georganiseerd.

\* Onder cliënten verstaan wij ook patiënten, bewoners of deelnemers

### 3. Voorwaarden

- Medezeggenschap binnen Lievegoed is dicht bij de cliënt georganiseerd. Zij is toegankelijk voor iedereen binnen Lievegoed. Alle betrokkenen dragen eraan bij dat vraagstukken daar belanden waar zij het best kunnen worden besproken.
- De Wmcz verplicht Lievegoed een Centrale Cliëntenraad en lokale mogelijkheden van cliëntmedezeggenschap in te stellen. De uitwerking is duidelijk omschreven in een reglement CCR en afspraken rondom lokale cliëntmedezeggenschap in de GGZ en de VG.
- Naast de medezeggenschapsraad kent Lievegoed een Ondernemingsraad (OR) en een Raad van Toezicht (RvT). De OR, CCR en RvT zijn partners, gelijkwaardig maar niet gelijk. Ieder heeft zijn eigen verantwoordelijkheid en rol.
- Het accent voor de cliëntmedezeggenschap ligt op het signaleren, bewaken, meepraten en adviseren over de kwaliteit en veiligheid van zorg vanuit het perspectief van de cliënt. De RvB is (eind)verantwoordelijk en aansprakelijk voor de gevolgen van genomen besluiten.
- Informatie en communicatie zijn zodanig ingericht dat dialoog en medezeggenschap mogelijk zijn. Communicatie is tweerichtingsverkeer en staat voor iedereen die het aangaat open, bijvoorbeeld via een intranetsite. Lievegoed richt het gekozen medium in en faciliteert het.
- Transparantie over in- en externe ontwikkelingen en veranderingen geeft inzicht, houvast en vertrouwen. Lievegoed neemt deelnemers aan medezeggenschap mee in het proces zodat zij weten wat eraan zit te komen en tijdig invloed kunnen uitoefenen.

### 4. Structuur en inhoud van medezeggenschap: Eenheid in diversiteit

Binnen Lievegoed kennen verschillende cliëntgroepen op meerdere locaties, met ieder hun eigen voorkeuren, wensen en belangen. Rekening houdend met de specifieke mogelijkheden en behoeften van cliënten, is de medezeggenschap zodanig vorm gegeven dat iedereen zich gehoord weet en voelt.

De volgende uitgangspunten zijn richtinggevend voor structuur en inhoud van de medezeggenschap:

#### Structuur

- De inrichting van de medezeggenschap is neergelegd in een reglement CCR met bijbehorende verdeling van adviesaanvragen centraal of decentraal/lokaal.
- We onderscheiden de Lokale Cliënten Medezeggenschap (LCM) en de Centrale Cliënten Raad (CCR).
- Op initiatief van bestuurder, CCR of lokale medezeggenschap kan voor bepaalde onderwerpen voor een overstijgende thematische benadering worden gekozen, waarbij 'projectmatig' mensen worden gezocht en een geschikte werkvorm wordt bepaald, zoals themabijeenkomsten.
- De LCM staat op verschillende wijzen in verbinding met de Centrale Cliënten Raad, in beginsel via contactpersonen vanuit de locaties en/of een snelle wijze van (digitale) informatie uitwisseling.

- De lokale gemeenschappen hebben de mogelijkheid zelf de meest geschikte vorm te vinden voor medezeggenschap op maat.
- Binnen de VG locaties, waar vaak sprake is van langdurig verblijf en wonen, is de Clustermanager, daarin ondersteund door de locatiecoördinatoren, verantwoordelijk voor het instellen en faciliteren van medezeggenschap op de locaties en het tijdig vragen van advies. Dat kan in vele vormen, zoals een Lokale Cliëntmedezeggenschapsraad, lokale bewonersraad, een deelnemersraad, een feestcommissie of huiskamerbijeenkomsten.
- Binnen de GGZ, waar sprake is van kortdurend verblijf en behandeling in twee klinieken, maar veelal van ambulante behandeling op diverse (spreekuur)locaties, is de directeur GGZ verantwoordelijk voor het instellen en faciliteren van medezeggenschap.
- Voor de GGZ cliënten is de lokale cliëntmedezeggenschap vormgegeven middels een Decentrale Cliëntenraad GGZ. (DCR-GGZ) en diverse vormen van medezeggenschap op de verblijfslocaties.
- Er is ruimte voor het onderzoeken van nieuwe uitwisselingsvormen en samenwerking met andere locaties. De verschillende clustermanagers, samen met vertegenwoordigers in de medezeggenschap, dragen een belangrijke verantwoordelijkheid voor de continuïteit en organisatie van de medezeggenschap. De locatiecoördinatoren en persoonlijk begeleiders (PB) hebben een stimulerende rol en fungeren als eerste gesprekspartner op een locatie.
- De CCR richt zich op de gemeenschappelijke belangen van *alle* cliënten, zij voert regelmatig overleg met de bestuurder en behandelt alle onderwerpen die krachtens de Wmcz aan de orde moeten komen.
- De werkwijze en afspraken over de samenwerking tussen CCR en RvB worden neergelegd in het reglement CCR. In deze regeling is tevens het beschikbare budget voor professionaliserings- en scholingsmogelijkheden, de secretariële ondersteuning en de onkostenvergoedingen voor de leden vastgelegd.
- De CCR is een onafhankelijk orgaan. Zij kan vanuit signalen van de locaties, maar ook op verzoek van de RvB of op eigen initiatief, inhoudelijke thema's aan de orde stellen en een daarbij passende aanpak voor een dialoog voorstellen, zoals themabijeenkomsten, panels, digitale raadpleging, etc. Deze bijeenkomsten of een andere aanpak kunnen voor de CCR ook dienen als achterbanraadpleging om een gedragen advies uit te brengen aan de RvB.
- Het verdient aanbeveling om een tot twee keer per jaar een brede raadpleging te organiseren al dan niet aan de hand van een of meerdere actuele en relevante thema's. Verwanten en bewoners kunnen deze thema's gezamenlijk voorbespreken.

### Inhoud

Wij volgen de Wet Medezeggenschap Cliënt Zorginstellingen (Wmcz). Cliënten en hun vertegenwoordigers bepalen daarnaast in grote mate zelf over welke onderwerpen zij willen meepraten, zowel lokaal, voor de themabijeenkomsten of op CCR niveau. De CCR of Lievegoed zelf benadert desgewenst de cliënten actief om meningen en ideeën te inventariseren en gevoelens te peilen. Zo is het mogelijk de uitkomsten te laten meewegen bij beleidsvoorbereiding en bij de vormgeving en uitvoering van de zorg.