

WKKKGZ invloed van zorgverleners

Wijziging artikel 3,
lid 2 en 3



Onderwerp beleid/project

WKKGZ wijziging
artikel 3, leden 2 en 3

Contactpersoon

Opdrachtgever
Eigenaar ontwerp

AS opleidingen en Cello
Daniëlle Arendse

Datum

Datum
Versie datum aanvraag

26 september 2024
Versie 2

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	3
2. Achtergrond	3
2.1 Wat is het doel van het onderzoek?	
• Onderzoeksvraag en deelvraag	4
2.2 Onderzoeksdesign	5
3. Methodologie	6
4. Verhouding WKKGZ wijziging art. 3, WOR, Missie en Mensbeeld van Cello	6
4.1 Doelstellingen van de WKKGZ, WOR en Missie en Mensbeeld van Cello	6
4.2 Toepassingsgebieden	8
4.3 Verhouding en interactie	8
4.4 Praktische voorbeelden	10
4.5 Conclusie met betrekking tot de verhouding WKKGZ wijziging artikel 3, WOR en missie en Mensbeeld van Cello	11
5. Vormen van medezeggenschap binnen Cello	12
5.1 Uitkomst enquête en samenvatting van de aanbevelingen	14
6. Conclusie	15
7. Literatuur / referentielijst	15
8. Bijlagen	16
Bijlage 1 Enquête	16
Bijlage 2 Uitslag enquête	17
Bijlage 3 Actieplan	21

1. Samenvatting

De algemene conclusie die ik uit mijn onderzoek haal is dat Cello goed op weg is om de wijziging van de WKKGZ, artikel 3, lid 2 en 3 goed weg te zetten.

Zij voldoen in wettelijke zin aan de wijziging in de wet en met de opgezette ontwikkel- en expertiseteams worden zorgverleners bij het nieuw te maken beleid betrokken.

Cello zou de wet nog sterker in de organisatie weg kunnen zetten door meer medewerkers uit de primaire zorg te betrekken. Dit is ook wat de medewerkers aangeven zelf te willen.

Met deze medewerkers wordt onder andere de groep bedoeld die dagelijks de zorg op de locaties verzorgd. Deze groep wordt nu nauwelijks in het proces van nieuw te maken beleid betrokken.

2. Achtergrond

Per 1 juli 2023 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) gewijzigd. De wijziging geldt voor alle zorgverleners, maar is vooral bedoeld om de invloed van verpleegkundigen en verzorgenden op de zorgverlening te verbeteren. Alle zorginstellingen dienen hun zorgverleners voortaan in de gelegenheid stellen om invloed uit te oefenen op het zorginhoudelijke beleid en het primaire proces van zorgverlening.

Medezeggenschap in de zorg op 3 niveaus

Medezeggenschap van personeel was al wettelijk geregeld in de Wet op de ondernemingsraden (WOR). De WOR is bedoeld om de belangen van werknemers te beschermen. Voorgenomen besluiten van het bestuur van een zorginstelling die van invloed kunnen zijn op haar werknemers zijn daarom adviesplichtig. Deze voorgenomen besluiten moeten tijdig aan de ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging worden voorgelegd.

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ 2018) regelt de medezeggenschap van cliënten. Deze wet heeft als doel cliënten van zorginstellingen invloed te geven op voorgenomen besluiten die cliënten kunnen raken. De cliëntenraad heeft bijvoorbeeld een adviesrecht bij besluiten over samenwerking met een andere instelling of bij de vaststelling van de begroting. Bij voorgenomen besluiten die over de kwaliteit van zorg, de veiligheid en hygiëne gaan heeft de cliëntenraad zelfs een instemmingsrecht.

Als laatste komt daar nu de medezeggenschap van zorgverleners bij. Voortaan zal het bestuur van een zorginstelling bij voorgenomen besluiten die over de inhoud en de organisatie van de zorg gaan, haar zorgverleners moeten betrekken. Anders dan in de WOR en de WMCZ 2018 regelt de gewijzigde WKKGZ niet dat hiervoor een medezeggenschapsorgaan moet worden opgericht.

Daarnaast heeft Cello een missie waarin de cliënt en medewerker samen op 1 staan, ook in medezeggenschap. Het Mensbeeld vormt het 'DNA' van Cello, het uitgangspunt bij alles wat we doen. In het Mensbeeld wordt uitgegaan van ieders unieke identiteit, het belang van de relatie met anderen, verbondenheid en waardigheid. De missie en het Mensbeeld neem ik mee in mijn onderzoek om te zien hoe dit wel / niet aansluit op de WOR en de WKKGZ.



2.1 Wat is het doel van het onderzoek?

Binnen Cello wordt de medezeggenschap gestimuleerd en wil men de wijziging in de wet stevig wegzetten. Vanuit het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport is er een subsidie aan Cello toegekend die veerkracht en zeggenschap van medewerkers in de zorg en welzijn bevordert.

Het doel van mijn onderzoek is te bepalen of Cello voldoet aan de toevoeging van de wet en dan met name de gewijzigde leden 2 en 3 van artikel 3.

Onderzoeksvraag

Voldoet Cello aan de toevoeging van de wet WKKGZ artikel 3 lid 2 en 3 ?

Deelvraag

- Staat deze toevoeging in verhouding tot de WOR en het mensbeeld van Cello?
- Welke vormen van medezeggenschap bestaan binnen Cello?
- Bij de wens van Cello om de aanvulling op de wet stevig weg te zetten, welke aanbevelingen zouden passend voor Cello zijn?



2.2 Onderzoeksdesign

Literatuuronderzoek

- ★ Gezondheidsrecht Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ)
- ★ Wet op de ondernemingsraden (WOR)
- ★ Cellonet over Missie en Mensbeeld Cello
- ★ Tijdschrift voor gezondheidsrecht (initiatiefvoorstel wet invloed zorgverleners)

Het tijdschrift voor gezondheidsrecht heb ik aan mijn literatuuronderzoek toegevoegd om meer inzicht in de reden van de wijziging van de wet te weten te komen. Vanuit die achtergrond kan ik gericht onderzoek doen in de WKKGZ, WOR en missie en Mensbeeld.

Enquêtes

- ★ OR leden
- ★ Raad van Bestuur
- ★ (Persoonlijk) begeleiders primaire dagelijkse zorg Cello
- ★ Medewerkers facilitaire dienst Cello
- ★ Achterbannetwerk OR

Deze stakeholders zijn een goede vertegenwoordiging van de verschillende functies die binnen Cello bestaan. Het achterbannetwerk van de OR vertegenwoordigd een gemêleerde groep medewerkers. Van assistent begeleider, fysiotherapeut, huishoudelijk medewerker die in de zorg meewerkt tot manager zorg en dienstverlening.

Naast deze groep heb ik medewerkers benaderd die niet in het achterbannetwerk zitten, maar ik uit mijn netwerk van 23 jaar bij Cello werken ken.

De medewerkers facilitaire dienst werken in het restaurant en begeleiden daar cliënten. Hen heb ik in de enquête meegenomen, omdat zij een “vergeten” groep medewerkers zijn die niet zo snel gevraagd worden om input op een onderwerp aan te leveren. Zij zijn daarentegen wel een belangrijk onderdeel voor de kwaliteit van leven en zorg voor de cliënt.

De OR leden heb ik in de enquête betrokken, omdat hij het onderwerp op de agenda heeft staan. De Raad van Bestuur heb ik om dezelfde reden gekozen.

Ik heb ervoor gekozen om de enquête anoniem in te laten vullen, zodat ik alle resultaten en aanbevelingen vanuit de medewerkers met de Raad van Bestuur kan delen, zonder dat daar een naam aanhangt. De medewerkers konden op deze manier vrij hier mening delen.

3. Methodologie

Voor mijn onderzoeksmethodiek heb ik gekozen voor een mixed methods design. Hierbij worden kwalitatieve en kwantitatieve gecombineerd om een zo goed mogelijk beeld van mijn onderzoek te krijgen.

Om te onderzoeken of Cello aan de wet voldoet verdiep ik me door middel van een deskresearch in de literatuur van de WKKGZ, de WOR en missie en Mensbeeld van Cello. Hier heb ik voor gekozen om zwart op wit te hebben hoe de verschillende wetten zich tot elkaar verhouden, zodat hier binnen Cello duidelijkheid over bestaat.

Daarnaast kies ik ook voor een cross-sectioneel onderzoek om te meten hoe de medewerker(s) in het primaire proces wel / geen zeggenschap over het te maken beleid willen hebben. De enquêtes geven mij een goed beeld van hoe en op welke manier de medewerkers in de organisatie betrokken willen worden bij het maken van nieuw beleid.

4. Verhouding WKKGZ wijziging artikel 3, WOR en missie en Mensbeeld van Cello

In dit hoofdstuk zal nader ingezoomd worden op de verhoudingen tussen de WKKGZ, de WOR en missie en Mensbeeld van Cello.

De WKKGZ en de WOR zijn beide belangrijke Nederlandse wetten die op verschillende terreinen opereren maar elkaar wel kunnen raken, vooral in de zorgsector.

Het Mensbeeld vormt het "DNA" van Cello, het uitgangspunt bij alles wat er binnen Cello gedaan wordt.

Hieronder een overzicht hoe deze wetten en de missie en Mensbeeld zich tot elkaar verhouden.

4.1 Doelstellingen van de WKKGZ, WOR en missie en Mensbeeld van Cello

WKKGZ:

Deze wet is gericht op het waarborgen van de kwaliteit van zorg en het verbeteren van de klachtenafhandeling binnen zorginstellingen. De WKKGZ verplicht zorgaanbieders om goede zorg te leveren en voorziet in een laagdrempelige en toegankelijke procedure voor patiënten om klachten in te dienen.

De wet regelt het volgende:

- Een betere en snelle aanpak van klachten
- Zorgmedewerkers kunnen veilig incidenten melden
- Cliënt krijgt sterkere positie
- Uitbreiding meldplicht zorgaanbieders

Aan artikel 3 zijn de leden 2 en 3 toegevoegd. Het artikel luidt nu:

1. De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen en, indien hij een instelling is, draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.
2. **De zorgaanbieder, indien hij een instelling is, stelt de zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten, in de gelegenheid invloed uit te oefenen op zijn beleid ter uitvoering van het eerste lid.**
3. **Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot de uitvoering van het tweede lid.**

WOR:

De WOR regelt de medezeggenschap van werknemers in ondernemingen met meer dan 50 werknemers. De wet verplicht bedrijven om een ondernemingsraad (OR) in te stellen, die inspraak heeft in verschillende bedrijfsbeslissingen, waaronder zaken die arbeidsomstandigheden en personeel betreffen.

Artikel 2 van de WOR zegt:

“De ondernemer die een onderneming in stand houdt waarin in de regel ten minste 50 personen werkzaam zijn, is in het belang van het goed functioneren van die onderneming in al haar doelstellingen verplicht om ten behoeve van het overleg met en de vertegenwoordiging van de in de onderneming werkzame personen een ondernemingsraad in te stellen en jegens deze raad de voorschriften, gesteld bij of krachtens deze wet, na te leven.”

De doelstelling van de Wet op de ondernemingsraden is dus tweeledig: vertegenwoordiging van de belangen van het personeel én het dienen van het bedrijfsbelang.

Missie en Mensbeeld Cello:

In het Mensbeeld wordt uitgegaan van ieders unieke identiteit. Iedereen is uniek, er is niemand zoals jij en dat unieke wil Cello met elkaar ontdekken en beschermen. Hoe uniek een ieder ook is, we zijn dat altijd in relatie en verbondenheid met anderen. Anderen maken deel uit van wie wij zijn zoals wij ook deel uitmaken van het leven van anderen. We zijn dan ook samen in regie, eigenaar en verantwoordelijk voor de kwaliteit van leven. Binnen Cello staan, vanuit de missie, de cliënt en medewerker Samen op één.

4.2 Toepassingsgebieden

WKKGZ:

De WKKGZ geldt voor alle zorgaanbieders.

Zowel voor zorginstellingen als voor zelfstandige beroepsbeoefenaren, zoals zzp'ers. Denk aan verpleeghuizen, ziekenhuizen, huisartsen en fysiotherapeuten. Ook bedrijfsartsen en verzekeringsartsen die de gezondheidstoestand van cliënten beoordelen of cliënten medisch begeleiden, vallen onder de wet.

De wet geldt ook voor aanbieders van cosmetische behandelingen. Maar de wet geldt niet voor handelingen van schoonheidsspecialisten en visagisten als zij:

- de huid reinigen en huidverzorgende crèmes of (niet-permanente) make-up aanbrengen;
- middelen gebruiken die de gezondheid van de cliënt niet schaden.

Daarnaast geldt de wet ook voor aanbieders van alternatieve geneeswijzen. Hierdoor kan de IGJ er beter op toezien dat er geen misstanden in deze sectoren voorkomen.

De wet geldt niet voor ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en jeugdhulp (Jeugdwet).

WOR:

De WOR is breder en geldt voor alle ondernemingen met meer dan 50 werknemers, ongeacht de sector. In zorginstellingen waar deze wet van toepassing is, speelt de OR een belangrijke rol in de medezeggenschap van het personeel.

Mensbeeld:

De missie en het Mensbeeld zijn geldend voor alle cliënten, verwanten, medewerkers, vrijwilligers en het sociale netwerk van cliënten en Cello.

4.3 Verhouding en Interactie

Medewerkersparticipatie en kwaliteit van zorg:

Hoewel de WKKGZ en het Mensbeeld primair gericht zijn op de relatie tussen zorgverleners en cliënten, heeft de OR met de WOR invloed op zaken die indirect de kwaliteit van zorg kunnen beïnvloeden. Een aantal voorbeelden hiervan zijn: personeelsbeleid, arbeidsomstandigheden en de inzet van personeel.

De OR kan bijvoorbeeld advies of instemming geven bij besluiten die invloed hebben op de werkdruk, personeelsbezetting, ARBO of investeringen in opleiding van zorgverleners. Wat uiteindelijk weer van invloed kan zijn op de kwaliteit van zorg zoals vastgelegd in de WKKGZ.

Dit helpt Cello bij het werken vanuit het Mensbeeld en draagt bij aan het volbrengen van de missie van Cello.

Primair gaat de WKKGZ over de kwaliteit van zorg en de WOR over de belangen van het personeel én het bedrijfsbelang. Omdat het bedrijfsbelang van Cello kwaliteit van zorg betreft, gaat ook de OR over de kwaliteit van zorg.

Hiermee overlappen de WOR (en de werkwijze van de OR) met de nieuwe leden uit de WKKGZ (gedeeltelijk).

Klachten en geschillen:

De WKKGZ regelt de klachtenprocedure voor cliënten en de WOR biedt werknemers een platform via de OR om ook interne klachten en geschillen met betrekking tot het werkklimaat of bedrijfsbeleid met hen te delen en de signalen met de bestuurder te bespreken.

De OR heeft instemmingsrecht via WOR artikel 27 lid 1j

“een regeling op het gebied van de behandeling van klachten”.

De regeling moet uit de volgende onderdelen bestaan:

- **Instellen van een klachtencommissie**
Een onafhankelijke (interne) commissie moet de klacht in behandeling nemen. Met name de samenstelling van deze commissie moet de medewerkers vertrouwen geven.
- **De procedure**
De klachtenregeling moet een eerlijke procedure nastreven teneinde de belangen van alle partijen gelijk te stellen en vertrouwelijk met de klacht om te gaan.
- **Een begeleider**
De medewerker moet in de gelegenheid worden gesteld zich te laten begeleiden door een vertrouwenspersoon.
- **De beoordeling**
Duidelijk dient te zijn welke klachten aan de orde kunnen worden gesteld.
- **Een beroepsmogelijkheid**
De medewerker moet de mogelijkheid geboden worden tegen de uitspraak van de klachtencommissie in beroep te gaan.
- **Rechtsbescherming**
Een medewerker die gebruik heeft gemaakt van de klachtenregeling mag daardoor niet worden benadeeld in zijn werk.
- **Rapportage**
De klachtencommissie moet jaarlijks verslag doen van zijn bevindingen.
- **Introductie**
Veel aandacht moet worden besteed aan het introduceren van de regeling om een goede uitvoering te bevorderen

De ondernemingsraad heeft geen instemmingsrecht over de (verplichte) invoering van de regeling (27 lid 3 WOR), maar wel over de inhoud voor zover de cao niet (ook) de inhoud van de regeling bepaalt.

Indien een medewerker bijvoorbeeld ontevreden is over een klacht die betrekking heeft op de zorgkwaliteit, kan hij/zij dit via de OR aan de orde stellen of bij de klachtencommissie van Cello neerleggen.

Vanuit de OR is een medewerker van Cello voorgedragen om zitting in de klachtencommissie te nemen.

Het Mensbeeld van Cello sluit hier volledig bij aan, daar waar een ieder de ruimte krijgt om zijn/haar unieke ik te kunnen en te mogen laten zien. Dit is steeds afgestemd op het specifieke van iedere situatie waar zo goed mogelijk aangesloten wordt bij wat er speelt.

Samenwerking en overleg:

De OR heeft op basis van de WOR recht op overleg met de bestuurder wat kan worden benut om zaken die te maken hebben met de kwaliteit van zorg (zoals vastgelegd in de WKKGZ) te bespreken.

De OR kan bijvoorbeeld aangeven dat de organisatie zich moet richten op verbetering van klachtenprocedures of betere naleving van kwaliteitsnormen.

Het Mensbeeld gaat uit van steeds samen in dialoog te blijven.

Bij Cello werken we methodisch. Dit doen we Cello-breed, binnen teams en op cliëntniveau.

Binnen deze methodische cycli is het mogelijk de kwaliteit van zorg te evalueren en hierover in dialoog te gaan. Bijvoorbeeld tijdens een MDO of teamoverleg. Wanneer dit niet afdoende is, heeft de medewerker de mogelijkheid een klacht in te dienen.

4.4 Praktische Voorbeelden

OR betrokken bij zorgkwaliteit:

Stel dat Cello wijzigingen doorvoert in het beleid rondom cliëntveiligheid (een WKKGZ-onderwerp). De OR kan volgens de WOR betrokken worden bij dit besluit en invloed uitoefenen door advies te geven over de mogelijke gevolgen voor het personeel en de zorgkwaliteit. De zorgkwaliteit is immers het bedrijfsbelang en daarmee onderdeel van de WOR. Tevens zouden de missie en het Mensbeeld als meetlat naast deze verandering in het beleid gelegd kunnen worden omdat de cliënt en medewerker samen op één staan.

Werkdruk en personeelsbeleid:

Als personeelstekorten leiden tot een verhoogde werkdruk, kan dit de zorgkwaliteit beïnvloeden. De OR kan in dit geval het gesprek met de bestuurder aangaan en aandringen op maatregelen om de werkdruk te verminderen, wat in lijn zou zijn met de verplichtingen onder de WKKGZ en met het Mensbeeld om samen een goed leven te hebben.



4.5 Conclusie met betrekking tot de verhouding WKKGZ wijziging artikel 3, WOR en missie en Mensbeeld van Cello

De WKKGZ en de WOR richten zich op verschillende aspecten van de zorgsector, maar ze kunnen elkaar aanvullen.

De WOR biedt werknemers een platform om via de OR invloed uit te oefenen op beslissingen die de kwaliteit van zorg raken, terwijl de WKKGZ specifieke eisen stelt aan diezelfde kwaliteit van zorg.

Primair gaat de WKKGZ over de kwaliteit van zorg en de WOR over de belangen van het personeel én het bedrijfsbelang.

Omdat het bedrijfsbelang van Cello kwaliteit van zorg betreft, gaat ook de OR over de kwaliteit van zorg. Hiermee overlappen de WOR (en de werkwijze van de OR) met de nieuwe leden uit de WKKGZ (gedeeltelijk).

In een zorginstelling kan de OR dus een belangrijke rol spelen in het waarborgen van de naleving van de WKKGZ door invloed uit te oefenen op beleid en beslissingen die de zorgkwaliteit beïnvloeden.

De missie en het Mensbeeld van Cello zijn overkoepelend aan de WKKGZ en de WOR. De kwaliteit van leven, van zorg, de ontplooiing en ontwikkeling van zowel medewerkers als cliënten staan bij Cello op één.

Door steeds in dialoog met elkaar te blijven en samen naar oplossingen te zoeken blijft de kwaliteit van zorg onderwerp van gesprek.

Dit geldt voor zowel de missie en Mensbeeld, de WKKGZ en de WOR.

De conclusie die ik uit dit hoofdstuk kan trekken is dat alles met elkaar samenhangt en elkaar aanvult.

Door de veelheid aan medezeggenschapsvormen en overlegmomenten binnen Cello die in het volgende hoofdstuk aan bod komen, kan ontstaan dat er veel inspraak is, maar ieder afzonderlijk met eenzelfde onderwerp aan de slag is, zonder dat de medewerkers dit van elkaar weten. Een voorbeeld hiervan is de wijziging in de wet WKKGZ.

Hoe meer mijn onderzoek vorderde en ik met meer medewerkers sprak, kwam ik erachter dat al 4 verschillende stakeholders, namelijk de OR, het MT, afdeling kwaliteit en beleid en de ethicus van Cello zich met dit onderwerp bezighouden, zonder dit van elkaar te weten.

Dit kan leiden tot verschillende inzichten en adviezen die mogelijk niet meegenomen worden in het nieuw te maken beleid. De mate van invloed en betrokkenheid van de medewerkers kan afnemen en zijn een volgende keer misschien niet meer bereid om een bijdrage te leveren.

Mijn aanbeveling voor de Raad van Bestuur zou zijn om in beeld te brengen wie met welk onderwerp bezig is, de gremia die zich met hetzelfde onderwerp bezig houdt bij elkaar te brengen en samen de dialoog aan te laten gaan over de onderwerpen waar overlap in zit. Zo krijg je een sterker en gedragen stuk, waar ieders invloed in meegenomen kan worden.

5. Vormen van Medezeggenschap binnen Cello

In dit hoofdstuk laat ik de verschillende vormen van medezeggenschap welke binnen Cello reeds aanwezig zijn zien. Dit om een beeld te krijgen van wat er aan medezeggenschap geregeld is en hoe de wet invloed zorgverleners hierin te passen.

Medezeggenschapsorganen en expertiseteams

- ★ Ondernemingsraad (OR)
- ★ Centrale cliënten en verwantenraad (CCVR)
- ★ Lokale raden (een aantal door de Raad van Bestuur benoemde raden en een aantal raden in oprichting)
- ★ Huiskameroverleg (niet officieel door de Raad van Bestuur benoemt)
- ★ Ontwikkelteams zorgprogramma's
- ★ Projectgroepen vanuit het organisatieplan(zorginhoudelijk):
- ★ Commissie en expertiseteam sociale (maatschappelijke) veiligheidsthema's
- ★ Commissie Wet zorg en dwang
- ★ Commissie hygiëne en infectiepreventie
- ★ Commissie meerzorg

Deze raden, expertiseteams, ontwikkelteams en projectgroepen zijn hard aan het werk om de medezeggenschap en de invloed van de zorgverleners goed op de kaart te krijgen.

Een mooi voorbeeld van het in de praktijk brengen van de wijziging in de wet WKKGZ is het functiehuis. Dit jaar is het functiehuis herzien en zijn de functieomschrijvingen opnieuw geschreven.

Hierbij is de input van de medewerker door middel van interviews meegenomen. De nieuwe functiebeschrijving is gedeeld, besproken en aangepast waar nodig. Alle betrokkenen zijn bij elke stap in het proces meegenomen met een mooi en gedragen eindresultaat.

Voor de OR en CCVR is er een medezeggenschapsregeling vastgesteld. Daarnaast zijn er in het huishoudelijk reglement verdere afspraken vastgelegd. Het huishoudelijk reglement zal binnenkort ook officieel vastgesteld worden.

In het actieplan (zie bijlage) om de wijziging in de WKKGZ artikel 3 lid 2 en 3 goed weg te zetten worden er 3 doelen beschreven:

1. Verbreden van betrokken disciplines bij de totstandkoming van zorginhoudelijk beleid
2. Vergroten van de invloed van zorgverleners op zorginhoudelijk beleid
3. Formaliseren van de invloed van zorginhoudelijk beleid.

Onder het kopje wie er aan de expertiseteams deelneemt, is te lezen dat er op dit moment bijna geen medewerkers uit het primair proces deelnemen. Vooral nog zijn nu de manager zorg en dienstverlening (MZD), gedragskundige (GK), arts VG, fysiotherapeut, logopedist, verpleegkundig specialist, adviseur leren en ontwikkelen, opleidingscoördinator en ergotherapeut uitgenodigd om aan deze teams deel te nemen en het beleid op te stellen.

Dit is naar mijn mening een gemiste kans en laat Cello veel kennis vanuit de werkvloer hier liggen.

Naar aanleiding van het actieplan en om mijn tweede deelvraag te kunnen beantwoorden heb ik een korte enquête onder de medewerkers uitgezet.

Dit om te onderzoeken waar de behoefte van de medewerker op het gebied van zeggenschap ligt. Vanuit de antwoorden die de medewerkers gegeven hebben kan ik de laatste deelvraag beantwoorden en de Raad van Bestuur en Cello aanbevelingen doen over de wens om de wet invloed zorgverleners stevig binnen Cello weg te zetten.

De enquête en de volledige uitslag is in bijlage 1 en 2 te lezen.

Deze is in totaal naar 130 medewerkers, zoals de OR, Raad van Bestuur, begeleider uit de primaire dagelijkse zorg, medewerker facilitaire dienst en het achterbannetwerk van de OR.

Daarop heb ik een respons van 49 medewerkers (38%) gekregen.

Een gemêleerde groep om een zo goed mogelijk beeld te krijgen waar de behoefte aan inspraak ligt.

In hoofdstuk 5.1 zijn de top 3 redenen waar de medewerkers meer zeggenschap over willen te lezen.

De medewerkers zijn ook zeer uitgesproken over de manier waarop zij hun invloed uit willen oefenen en over de aanbevelingen die zij aan de Raad van Bestuur willen geven.

5.1 Uitkomst enquête en samenvatting van de aanbevelingen

Uitkomst enquête en samenvatting van alle aanbevelingen aan de Raad van Bestuur:

Vanuit de enquête is te lezen dat 85.4% van de respondenten behoefte heeft om meer zeggenschap op het nieuw te maken beleid te krijgen.

Er zijn 3 medewerkers van de 49 die van mening zijn om dit aan de OR over te laten. 3 medewerkers hebben Nee, want ingevuld.... Daarvan is 1 medewerkers van mening dat het beleid vanuit de managers met de directe zorg gemaakt moet worden.

En 1 medewerker heeft de vraag niet ingevuld.

De top 3 redenen waar de medewerkers meer zeggenschap over zouden willen krijgen zijn:

- ★ Behoud van medewerkers (77.3%)
- ★ Verbeteren van zorg (54.5%)
- ★ Zorginhoudelijk beleid (52.3%)

De medewerkers zijn van mening dat Cello dit het best kan organiseren via onderstaande top 3:

- ★ Open inschrijving op een onderwerp (62.2%)
- ★ Enquête (60%)
- ★ Klankbordgroep (53.3%)

De medewerkers geven in de open vraag de Raad van Bestuur vooral mee meer naar hen te luisteren en eerder bij het maken van beleid te betrekken. Er wordt aangegeven om uit alle lagen van de primaire zorg medewerkers bij het maken van beleid te betrekken. Hiermee zorg je dat de draagkracht voor het te maken en uit te voeren beleid groter wordt.

Dit kan door middel van enquêtes, maar ook door naar de teams te gaan en informatie op te halen. Wees zichtbaar in de organisatie, dat maakt de drempel voor medewerkers lager. Een aantal respondenten geven aan dat de Raad van Bestuur meer gebruik moet maken van de zorginhoudelijke expertise van de medewerkers op de werkvloer.

Daarnaast geven zij aan dat er minder beleidsonderwerpen moeten komen en het beleid wat er komt uitvoerbaar moet zijn. En niet eenzijdig van bovenaf opgelegd, zoals nu met het roosterbeleid gebeurt.

De woorden transparantie en openheid komen ook vaak terug in de antwoorden.

Leg aan de medewerkers uit waarom bepaalde keuzes gemaakt worden en wees duidelijk en helder in de communicatie.

6. Conclusie

Aan het einde van het onderzoek kan ik concluderen dat Cello volgens de wettelijke norm voldoet aan mijn onderzoeksvraag. Cello betreft zorgverleners bij het nieuw te maken beleid en heeft hier verschillende ontwikkel- en expertiseteams voor gefaciliteerd.

Op de deelvraag of de toevoeging in verhouding tot de WOR en de missie en Mensbeeld van Cello staat is het antwoord ook positief.

Het bedrijfsbelang van Cello is gericht op de kwaliteit van zorg te behouden en te versterken. De WKKGZ, de WOR en de missie en Mensbeeld van Cello richten zich ook op de kwaliteit van zorg en overlappen elkaar hierin.

Binnen Cello bestaan er veel verschillende vormen van medezeggenschap.

Dit is een mooie start om zorgverleners te betrekken bij het maken van nieuw beleid.

Op dit moment bestaan de ontwikkel- en expertiseteams veelal uit fysiotherapeuten, gedragskundigen, manager zorg en dienstverlening, maar er sluiten nog geen zorgverleners uit de primaire zorg aan die dagdagelijks met de cliënten werken.

De conclusie van mijn laatste deelvraag komt uit de antwoorden die ik uit de enquête gefilterd heb.

Om de wijziging in de wet stevig binnen Cello weg te zetten is mijn aanbeveling om de medewerkers uit de primaire dagdagelijkse zorg meer bij het nieuw te maken beleid te betrekken.

Deze medewerkers voelen op dit moment een afstand tussen de werkvloer en het managementteam die het beleid volgens hen van bovenaf bij hen neerlegt.

Daarnaast voelen zij zich niet gehoord en om meer draagkracht / - vlak en verbondenheid aan Cello bij de medewerkers te creëren is mijn aanbeveling om deze medewerkers te betrekken bij het nieuw te maken beleid.

Op deze manier wordt “Samen op één” uit de missie en Mensbeeld van Cello nog beter in de praktijk gebracht.

7. Literatuur / referentielijst

Literatuurlijst

- ★ Gezondheidsrecht Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ)
- ★ Wet op de ondernemingsraden (WOR)
- ★ CelloNet over Missie en Mensbeeld Cello
- ★ Tijdschrift voor gezondheidsrecht (initiatiefvoorstel wet invloed zorgverleners)

8. Bijlagen

Bijlage 1

Wet invloed zorgverleners

Beste collega,

Voor mijn afstudeerproject mag ik onderzoek doen naar de wijziging in artikel 3 van de wet WKKGZ. Met deze wet 'Zeggenschap in de zorg', die op 1 juli 2023 inging, is vastgelegd dat zorgorganisaties het mogelijk moeten maken dat professionals invloed kunnen uitoefenen op het beleid, wanneer dat nodig is om goede zorg te verlenen. Om inzicht te krijgen in waar behoefte aan zeggenschap is wil ik jullie vragen de 4 onderstaande vragen voor 10 september in te vullen. Alvast enorm bedankt voor jullie input en ik zie de antwoorden graag tegemoet.

1. Zou je meer zeggenschap over het nieuw te maken beleid willen hebben?

- Ja, graag. Ga door naar vraag 2
- Nee, laat dit maar aan de OR over
- Nee, want.....

2. Over welk(e) onderwerp(en) zou je meer zeggenschap willen hebben?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Personeelstekort
- Behoud van medewerkers
- Het rooster
- Verbeteren van zorg
- Administratie en registratie
- Duurzame inzetbaarheid
- Verzuim
- Zorginhoudelijk beleid
- Anders:

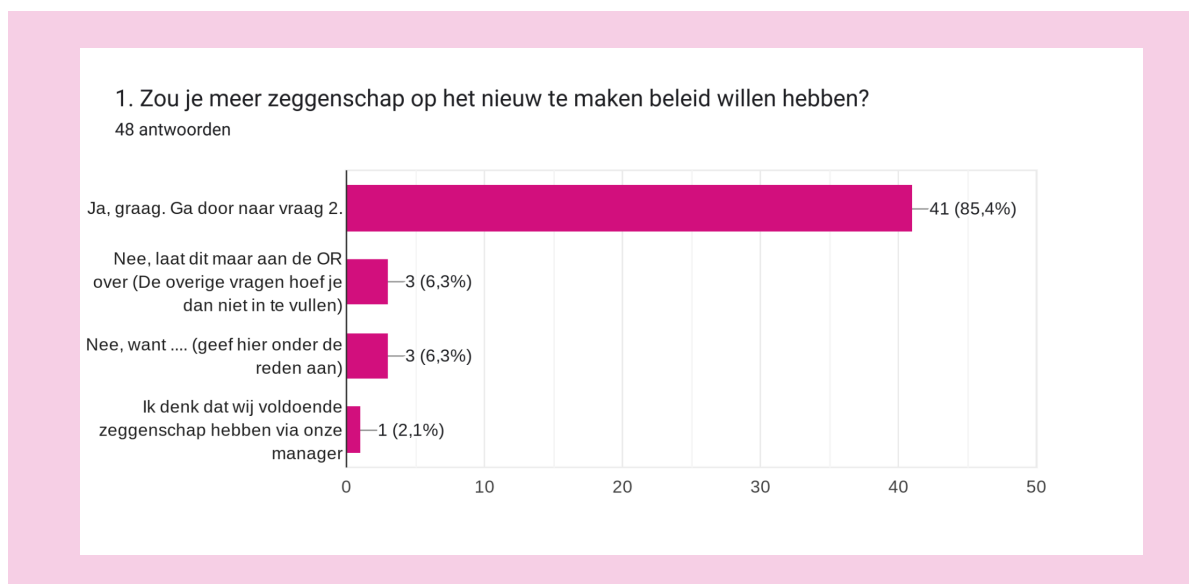
3. Op welke manier zou Cello dit volgens jou kunnen organiseren? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Klankbordgroep
- Open inschrijving op een onderwerp
- Georganiseerde bijeenkomst door Cello
- Enquête
- Verplichtend karakter met daarvoor beschikbare betaalde uren
- Audits afnemen
- Anders:

4. Welke aanbeveling zou je de Raad van Bestuur met betrekking tot de Zeggenschap in de Zorg willen geven?

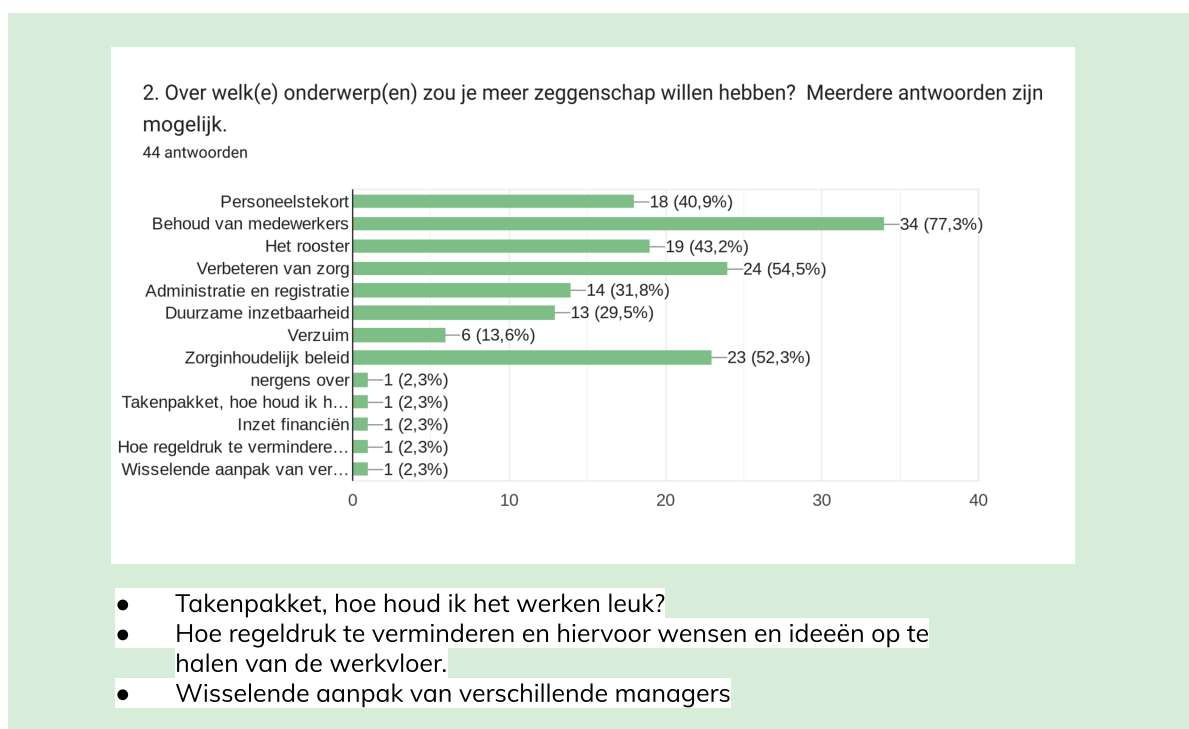
.....

Bijlage 2



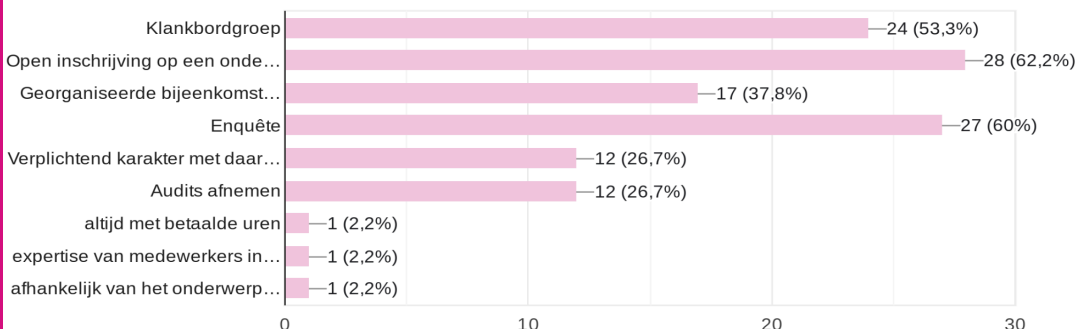
Nee, want.....(2 antwoorden)

- Ik denk dat het beleid vanuit de managers met de directe zorg afgestemd moet worden
- Naar mijn mening wordt er niet geluisterd naar de medewerker en worden (onverantwoorde) zaken gewoon doorgedrukt ten koste van alles



3. Op welke manier zou Cello dit volgens jou kunnen organiseren? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

45 antwoorden



- Open inschrijving op een onderwerp
- Georganiseerde bijeenkomst door Cello
- Verplichtend karakter met daarvoor beschikbare betaalde uren
- expertise van medewerkers inzetten, dit zorgt voor enthousiasme en verantwoordelijkheid

4. Welke aanbeveling zou je de Raad van Bestuur met betrekking tot de Zeggenschap in de Zorg willen geven?

- ★ Ga eens kijken op de werkvloer, sluit eens aan tijdens een teamoverleg.
- ★ Geen zaken als "mededeling" meer zenden, maar meer bij aanvang beleidsvorming medewerkers betrekken/ bevragen
- ★ Ga eerder met je plannen naar de werkvloer en geef de ruimte om zaken te laten bezinken. Doe ook echt iets met de informatie die je ophaalt, leg het niet langs je neer.
- ★ Luister naar je medewerkers, zij weten wat er nodig is om goede zorg te blijven geven
- ★ Wees open en laat je vaker horen en zien, dat maakt de drempel lager voor de medewerkers
- ★ Minimaliseer het aantal beleidsonderwerpen en maak het zo toegankelijk mogelijk voor alle medewerkers.
- ★ Luister naar de mensen op de werkvloer en leg niet zomaar iets op bij medewerkers of woningen waarbij het goed draait. Een eenduidige visie is goed maar bij elke doelgroep vraagt dit iets anders .

- ★ Spreek regelmatig met de mensen op de vloer, keuzes in beleid lijken soms ver van de praktijk/realiteit af te staan.
- ★ Maak gebruik van de inhoudelijke expertise die er is binnen Cello en laat zorginhoud bepalen door de inhoudsdeskundigen en beleid daarop aanpassen door beleidsmedewerkers en niet andersom.
- ★ Vergeet de inhoud niet, werk vanuit de kern en niet van boven naar beneden.
- ★ Ik denk dat het goed is wanneer dit op verschillende manieren wordt georganiseerd. Van heel laagdrempelig en toegankelijk (bijv. met een anonieme enquête) tot idm een verplichtend karakter, ook om men betrokken te houden bij dat wat er gebeurt en los te komen van je eigen 'eilandje'
- ★ Luisteren naar de mensen op de werkvloer. Je kunt er nooit van uitgaan dat een beleid op papier in praktijk ook altijd werkbaar is. Ken de waarde van de werknemer op de werkvloer. Zij zijn degenen die precies weten wat nodig is en niet een extern bureau die vanuit de cijfertjes de boel bekijkt en buiten proporties voorstellen doet. Onderschat nooit de vakkundigheid en intelligentie van de zorgmedewerkers. Stop met het maken van mooie beloftes en leuzen als "Samen op 1" wanneer in feite zowel de medewerkers als de cliënten door een beleid gewoon onderaan de ladder komen te staan. Luister ook in de "wandelingen". Het gras is WEL groener aan de overkant, medewerkers dreigen weg te gaan of gaan al gewoon weg. In deze tijd waarin we leven zijn de rollen omgedraaid voor veel mensen: Cello heeft de medewerker nodig en niet de medewerker Cello. Er zijn genoeg andere banen voorhanden (ook buiten de zorg) Het ongenoegen neemt alleen maar toe. Een loonsverhoging maakt namelijk niks goed wanneer je vervolgens als een pion op een schaakbord wordt behandeld en ingezet.
- ★ Neem medewerkers beter mee in processen zodat we begrijpen waar keuzes vandaan komen
- ★ Benader een medewerker die weg wil gaan bij Cello nog voordat deze daadwerkelijk ontslag heeft genomen. Mogelijk zijn er redenen van ontslag waar iets mee gedaan kan worden
- ★ Zorg als rvb voor contactmomenten met je werknemers waarvan de afstand groot is. Dit kan middels bovenstaande ingevuld
- ★ Betrek meer medewerkers
- ★ Meer en beter luisteren naar wat op de werkvloer speelt en leeft, niet afdoen met 'we nemen het mee' en er vervolgens niks mee doen luister beter naar de werknemers op de vloer
- ★ Minder projectgroepjes die niet zorg gerelateerd zijn. Weer terug zelfwerkende, sturende teams. Minder regels opleggen, controle
- ★ Luister naar de cliënten maar ook zeker naar het personeel
- ★ Transparanter zijn. Wees gewoon eerlijk naar je personeel.
- ★ Wees transparant in het te voeren beleid maar luister ook actief naar je werknemers. Misschien hebben zij andere en betere ideeën en kunnen ze ook aangeven wat de mogelijke directe of indirecte gevolgen zijn voor de doelgroep en henzelf als werknemers.
- ★ Praat met werknemers in plaats van denken voor werknemers.

- ★ In mijn vak heb ik een beroeps- en BIG verantwoordelijkheid en die valt soms lastig goed te nemen als procedures zo ingericht zijn dat je uit moet voeren en niet de juiste functionarissen (op inhoud) over de juiste besluiten gaan (IRT BIG en beroepscode), hier zou meer gehoor voor moeten zijn.
- ★ Ik denk dat wanneer mensen van de werkvloer betrokken zijn bij bepaalde dilemma's, je meer draagkracht kan krijgen. Dit gebeurt al wel hoor mag soms wat meer.
- ★ Werkgroep maken voor terrein en woning in de wijk
- ★ Meer luisteren naar de werknemers op de werkvloer actief zijn
- ★ Scheer niet alles over 1 kam zoals onlangs met het rooster maar luister eens naar de medewerkers
- ★ Om de zorg weer aantrekkelijker te maken, is het belangrijk te investeren in de medewerkers die al langer werken bij Cello, als in nieuwe medewerkers of in zzp'ers
- ★ Bestook de mensen op de werkvloer met vragen en draai mee in de zorgdiensten voor beter inzicht.
- ★ Het gesprek met de medewerkers voeren voordat beleid wordt geschreven en dat wat er in beleidsstukken wordt opgenomen ook uitvoerbaar maken in de praktijk. Transparantie en communicatie hoog in het vaandel
- ★ Naar mijn idee worden er nog te weinig medewerkers van de werkvloer uitgenodigd om mee te denken in beleidsstukken. Nodig medewerkers uit van alle lagen van de werkvloer, zodat niet steeds dezelfde personen meedenken.
- ★ Zorg dat alle lagen van de organisatie vertegenwoordigd zijn bij het maken van beleid.
- ★ Blijf zorgen voor 2 richtingsverkeer
- ★ Betrek de woonvloer er meer bij, ga horen bij begeleiders, cliënten en familie wat er op de woningen speelt, haal daar input vandaan. vaak worden er mooie plannen gemaakt, maar is er niet gevraagd of hier behoefte aan is en ruimte om het te regelen

Bijlage 3

Dit kunt u doen door de activiteiten in uw interventies per stap toe te lichten met een wat, wanneer, hoe en wie vraag. Het is van belang dat er een gepland tijdpad wordt toegevoegd, waardoor het duidelijk is wanneer de geplande activiteiten worden uitgevoerd in de projectperiode. Ik verzoek u de activiteiten per interventie verder toe te lichten inclusief tijdpad met start- en einddatum.

1. Vergroten van de invloed van zorgverleners op beleid
 - a. (Thema)bijeenkomsten voor input strategisch beleid
 - b. Reflectiebijeenkomsten met zorgverleners (kwaliteitscyclus)
2. Verbreden van invloed van zorgverleners
 - a. Zorgprogramma's
 - b. Zorgpaden
 - c. Sociaal(maatschappelijke) veiligheidsthema's
3. Formaliseren van de invloed van zorgverleners
 - a. Professioneel statuut
 - b. Besturingsvisie
 - c. Functieomschrijvingen

1. a (thema)bijeenkomsten voor input strategisch beleid

- Wat: Gesprekken tussen MT(-leden) en medewerkers/zorgverleners om input te krijgen voor strategische beleidskeuzes.
- Wie: MT-lid en maximaal 12 werknemers die zich vrij kunnen inschrijven.
- Hoe: Kampvuurbijeenkomsten.
- Wanneer: elke 6 weken gesprekken van 90 minuten in de periode Q2 2024 t/m Q1 2025. Met het voornemen deze bijeenkomsten daarna voort te zetten.

1. b reflectiebijeenkomsten met zorgverleners (kwaliteitscyclus)

- Wat: voorbereiden en uitvoeren reflectiebijeenkomst met zorgverleners in het kader van het kwaliteitsbeeld.
- Wie:
 - Voorbereiding: beleidsadviseur
 - Bijeenkomst: representatieve groep zorgverleners, Raad van Bestuur, beleidsadviseur.
- Hoe: reflectiebijeenkomst voor ons kwaliteitsbeeld 2024
- Wanneer: 1e kwartaal 2025

2.a Doorontwikkeling zorgprogramma's

Wat	Wie	Hoe	Wanneer
Bewaken samenhang tussen ontwikkelteams en projectgroepen zorgprogrammaring	Projectgroep zorgprogrammering bestaande uit: 2 divisie manager, 2 managers zorg- en dienstverlening,	Vergaderingen	Maandelijks 90 minuten namelijk: 16 april 2024, 14 mei 2024, 11 juni 2024,

	beleidsadviseur, adviseur leren en ontwikkelen, GZ-psycholoog		16 juli 2024, 20 augustus 2024, 17 september 2024, 14 oktober 2024, 19 november 2024, 17 december 2024. Voor 2025 zijn de afspraken nog niet gepland.
Als onderdeel van het basis zorgprogramma optimaliseren we de kwaliteit van het methodisch werken volgens Mijn Plan in Ons. Eind 2024 voldoen we aan de in 2023 vastgestelde normen van de Mijn Plan Cyclus;	Ontwikkelteam basis zorgprogramma: manager zorg- en dienstverlening, ethicus, beleidsadviseur, gedragskundige, GZ-psycholoog, 3 managers zorg- en dienstverlening. (NB: aanpassing van de samenstelling is één van de actiepunten van 2024)	Vergaderingen en werksessies waar op basis van jaarplan (2024 en 2025) gewerkt wordt aan doelstelling beschreven bij 'wat'.	Maandelijks 90 minuten: 1 april 2024, 6 mei 2024, 3 juni 2024, 1 juli 2024, 5 augustus 2024, 2 september 2024, 1 oktober 2024, 4 november 2024, 2 december 2024. De vergaderingen voor 2025 worden doorgepland.
We komen tot een werkbare verbinding tussen de diverse zorgprogramma's (inclusief het methodisch werken met Mijn Plan) en maken op basis hiervan fundamentele keuzes over de inrichting van en het werken met Ons;	Projectgroep werkbare verbinding zorgprogramma's en Ons bestaande uit 2 functioneel beheerders (waarvan één tevens begeleider), 2 beleidsadviseurs, GZ-psycholoog, gedragskundige, manager zorg- en dienstverlening, coördinerend begeleider.	Vergaderingen en werksessies met de projectgroep. In de tussentijd worden zaken uitgewerkt en 'gebouwd' in het ECD Zodra er een ontwerp is zal hierover geklankbord worden met een brede groep zorgverlener.	Q2: werksessies en vergaderingen om te komen tot een ontwerp. Q3: klankbordbijeenkomst met brede vertegenwoordiging zorgverleners. Q4: 'bouwen' in het ECD en schrijven implementatieplan Q1 2025: uitvoering geven aan implementatieplan
We continueren de introductie en borging van Triple-C, inclusief weerbaarheid, voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag	Projectgroep Triple-C bestaande uit 3 managers zorg- en dienstverlening, 3 gedragskundigen, adviseur leren en ontwikkelen,	Uitvoer geven aan projectplan wat leidt tot implementatie en borging van triple-C bij EVB+, MVB+ en LVB+ locaties.	De projectgroep komt in Q2 eens per 2 weken 90 minuten bij elkaar. Vanaf Q3 komen zij eens per week 120 minuten bij elkaar.

(LVB+, MVB+ en EVB+) conform projectplan;	divisiemanager		
Binnen het specialistische zorgprogramma LVB+ worden keuzes gemaakt voor cliënten(groepen) die buiten het huidige project Triple-C vallen en voor bijkomende problematiek.	Ontwikkelteam LVB+ bestaande uit: divisiemanager, 3 gedragskundigen, 3 managers zorg- en dienstverlening	Vergaderingen om te komen tot keuzes voor cliënten(groepen) waarbij Triple-C niet passend is (zie doelstelling)	De projectgroep komt in Q2 eens per maand 1 uur bij elkaar. In Q3, Q4 en Q1 van 2025 komen ze eens per 6 weken 1 uur bij elkaar.
Doorontwikkeling expertisegebied geriatrie gericht op visievorming (dagbesteding, huisvesting, verhuizing)	Ontwikkelteam geriatrie bestaande uit: 3 managers zorg- en dienstverlening, 2 coördinerend begeleiders, fysiotherapeut, 2 gedragskundigen	Vergaderingen en werksessies gericht op doorontwikkeling.	Maandelijks tot eens per 6 weken komt het ontwikkelteam 90 minuten bij elkaar namelijk: 8 april 2024 3 juni 2024 1 juli 2024 12 augustus 2024 23 september 2024 4 november 2024 16 december 2024 De vergaderingen voor 2025 worden doorgepland.
Doorontwikkeling expertisegebied ASS	Ontwikkelteam ASS bestaande uit: 3 managers zorg- en dienstverlening, gedragskundige, persoonlijk begeleider, adviseur leren en ontwikkelen, opleidingscoördinator	Vergaderingen en werksessies gericht op doorontwikkeling	Maandelijks tot eens per 6 weken komt het ontwikkelteam 90 minuten bij elkaar De vergaderingen voor 2025 worden doorgepland.
Doorontwikkeling zorgprogramma EMB	Expertgroep EMB bestaande uit 2 managers zorg- en dienstverlening, adviseur leren en ontwikkelen, logopedist, verpleegkundig specialist, gedragskundige	Vergaderingen en werksessies gericht op doorontwikkeling	Maandelijks tot eens per 6 weken komt het ontwikkelteam 90 minuten bij elkaar namelijk: 19 april 2024 31 mei 2024 12 juli 2024 23 augustus 2024 4 oktober 2024

			15 november 2024 De vergaderingen voor 2025 worden doorgepland.
--	--	--	--

2. b Opstellen zorgpaden

Wat	Wie	Hoe	Wanneer
Ontwerpen format voor zorgpaden	1 logopedist, 3 fysiotherapeuten, verpleegkundige	Werksessies en uitwerktijd	In Q2 2024 hebben zij per persoon 6 uur per week. Afspraken moeten nader gepland worden.
Opstellen zorgpad geriatric	arts VG, verpleegkundige	Werksessies en uitwerktijd op basis van format en richtlijnen	Q3 en Q4 2024
Opstellen zorgpad palliatieve zorg	manager, fysiotherapeut, VS i.o.	Werksessies en uitwerktijd op basis van format en richtlijnen	Q3 en Q4 2024
Opstellen zorgpad epilepsie	VS i.o., huisarts, arts VG, neuroloog	Werksessies en uitwerktijd op basis van format en richtlijnen	Q3 en Q4 2024
Opstellen zorgpad trauma	3 gedragskundigen, arts VG, paramedicus	Werksessies en uitwerktijd op basis van format en richtlijnen	Q3 en Q4 2024
Opstellen zorgpad slaap	fysiotherapeut, ergotherapeut, begeleider of verpleegkundig nachtteam, verpleegkundige	Werksessies en uitwerktijd op basis van format en richtlijnen	Q4 2024 en Q1 2025
Opstellen zorgpad pijn	fysiotherapie, ergotherapie, arts (VG)	Werksessies en uitwerktijd op basis van format en richtlijnen	Q4 2024 en Q1 2025

2. c Commissie en expertiseteams sociaal(maatschappelijke) veiligheidsthema's

- Wat: Commissie sociaal(maatschappelijke) veiligheidsthema's
 - SMART-doelen:
 - In 2024 is helder voor welke overkoepelende thema's de commissie verantwoordelijk is.
 - In 2024 stelt (indien kloppend) de door de expertiseteams opgestelde stukken

- o vast.
 - o In 2024 maakt de commissie een plan van aanpak om werkwijze rondom de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te implementeren en borgen. [Procedure](#) en [leerinterventies](#) zijn aanwezig maar worden beperkt geraadpleegd.
 - o Resultaten:
 - o Beschrijving van relevante thema's
 - o Vaststelling van stukken
 - o Plan van aanpak rondom de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Wie: gedragskundige, casemanager crisis, divisie manager, manager zorg- en dienstverlening, beleidsadviseur, adviseur leren en ontwikkelen
- Hoe: maandelijkse vergadering, 60 minuten
- Wanneer: 26 maart 2024, 30 april 2024, 28 mei 2024, 1 juli 2024, 5 augustus 2024, 3 september 2024, 7 oktober 2024, 12 november 2024, 10 december 2024. Loopt maandelijks door in 2025, maar deze overleggen zijn nog niet gepland.
- **Wat: Expertiseteam seksualiteit**
 - o De commissie SGG en expertiseteam seksualiteit worden omgevormd tot het expertiseteam seksualiteit en het adviesteam SGG (conform kennisstructuur). Bijvoorbeeld: de meldingscommissie SGG wordt het adviesteam SGG.
 - o Het [protocol SGG](#) is half 2024 aangepast aan de werkwijze van de kennisstructuur en het in 2023 vastgestelde [aangiftebeleid](#). [het protocol inspectiemeldingen](#) en [de meldcode huiselijk geweld en \(kinder\)mishandeling](#).
 - o De 2e helft van 2024 richt het expertiseteam zich op implementatie van (de aanpassingen) van het protocol)
- Wie: consulent seksuele gezondheid, gedragskundige, kwaliteitsfunctionaris, adviseur leren en ontwikkelen.
- Hoe: vergadering eens per 8 weken, 60 minuten.
- Wanneer: Nog te plannen
- **Wat: Expertiseteam suïcide**
 - o Opstellen:
 - o Concept werkwijze adviesteam suïcide wordt uiterlijk 1 juni voorgelegd aan de commissie.
 - o Visie, beleid en protocol worden uiterlijk 1 september voorgelegd aan de commissie.
 - o Voorstel om handelingsverlegenheid te verminderen is uiterlijk 1 dec klaar.
- Wie: gedragskundige, casemanager crisis, verpleegkundige, coördinerend begeleider, kwaliteitsfunctionaris, adviseur leren en ontwikkelen
- Hoe: vergadering eens per 6 weken, 60 minuten
- Wanneer: nog te plannen
- **Wat Expertiseteam verslaving en middelengebruik**
 - o Concept werkwijze adviesteam problematische verslaving wordt uiterlijk 1 juni voorgelegd aan de commissie.
 - o Visie en beleid worden uiterlijk 1 december voorgelegd aan de commissie.
 - o In 2025 wordt een plan opgesteld voor implementatie van het beleid
- Wie: begeleider en consulent verslaving, persoonlijk begeleider, gedragskundige, kwaliteitsfunctionaris, adviseur leren en ontwikkelen.
- Hoe: vergadering 60 minuten, eens per 6 weken.

- Wanneer: nog te plannen.

3. a Opstellen professioneel statuut

- Wat: op basis van een strategisch beleid over behandeling stellen we in Q2 van 2024 een professioneel statuut op.
- Wie:
 - projectgroep behandeling bestaande uit: 2 divisie-managers, manager gezondheidscentrum, arts VG, GZ-psycholoog, gedragskundige, beleidsadviseur.
 - brede vertegenwoordiging zorgverleners minimaal bestaande uit: gedragskundigen, paramedici, artsen (VG), persoonlijk en coördinerend begeleiders, verpleegkundigen.
- Hoe: de projectgroep doet op basis van het genoemde beleid een voorstel professioneel statuut zal worden voorgelegd aan een brede vertegenwoordiging zorgverleners.
- Wanneer:
 - In Q2 van 2024 wordt het professioneel statuut opgesteld. Naar verwachting kunnen we dit in Q3 voorleggen aan de brede vertegenwoordiging.
 - De projectgroep komt periodiek 90 minuten bij elkaar namelijk: 8 april 2024, 28 mei 2024, 1 juli 2024, 26 augustus 2024, 8 oktober 2024, 25 november 2024.

3. b Opstellen besturingsvisie

- Wat: opstellen besturingsvisie
- Wie:
 - Managementteam en RvB
 - Bestuurssecretaris
 - Brede vertegenwoordiging van medewerkers.
- Hoe:
 - Het MT en de RvB zullen hier gesprekken over voeren.
 - De bestuurssecretaris zal een tekst opstellen
 - Daarna volgen klankbordbijeenkomsten met een brede vertegenwoordiging van medewerkers, waaronder zorgverleners.
- Wanneer:
 - Gesprekken MT en RvB: Q2 2024
 - Opstellen concept besturingsvisie: Q3 2024
 - Klankbordbijeenkomsten: Q4 2024
 - Implementatie en communicatie: Q1 2025

3. c Opstellen functieomschrijvingen

- Wat: opstellen functiebeschrijvingen zorgverleners.
- Wie:
 - Eerst interviewsessies met 2 tot 5 desbetreffende zorgverleners en HR partner (1 uur per beschrijving)
 - Opstellen functiebeschrijving op basis van o.a. interviewsessie door HR medewerkers (6 uur per beschrijving)
 - Daarna expertsessies met 1 desbetreffende functionaris, manager, MT-lid (1 uur per beschrijving)
- Hoe

- Functieomschrijvingen komen tot stand door eerst een interviewsessie. Daarna wordt de concept functiebeschrijving opgesteld. Daarna volgt een expertsessie om dit concept te bespreken en definitief te maken.
- Wanneer
 - In de periode maart 2024-december 2024 worden de volgende functies beschreven:
 - Verpleegkundige op de woning,
 - Gedragkundige,
 - Casemanager,
 - Doktersassistent
 - Verpleegkundige
 - Fysiotherapeut
 - Ergotherapeut
 - Logopedist
 - Diëtist
 - Verpleegkundig specialist
 - Basisarts
 - Arts VG
 - Bewegingsagoog
 - Vaktherapeut