

Bachelorscriptie

De rol van cliëntenraden bij fusies in de Verpleging & Verzorging

Een kwalitatief onderzoek naar de betrokkenheid van
cliëntenraden bij fusies

Naam	Hajar El Amraoui
Studentnummer	318461
Begeleider	Jeroen Postma MScBA
Meelezer	Anne-Fleur Roos MSc

Datum verdediging	22 augustus 2012
-------------------	------------------

Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg
Erasmus Universiteit Rotterdam

VOORWOORD

De bachelorscriptie, zoals deze nu voor u ligt, is geschreven in het kader van de bachelor opleiding Beleid & Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Deze scriptie vormt de afronding van mijn bachelor curriculum en betreft een onderzoek naar de betrokkenheid van cliëntenraden bij fusies. Dit onderwerp is niet mijn initiële keuze geweest, maar is tot stand gekomen in samenwerking met mijn scriptiebegeleider. De eerste keuze was om de betrokkenheid van cliënten bij fusies in de gezondheidszorg te onderzoeken. Dit onderwerp is vervolgens gespecificeerd op de Verpleging en Verzorging. Ook is uiteindelijk ervoor gekozen om cliëntenraden erbij te betrekken, omdat ik hun rol binnen de V&V wilde toelichten. Daarnaast was ik van mening dat zij een goede bijdrage aan dit onderzoek zouden kunnen leveren.

Ik wil via deze weg alle cliëntenraadsleden, die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek, nogmaals enorm bedanken voor hun tijd en openheid tijdens de interviews. Ook wil ik de plaatsvervangende directeur van het LOC, Marthijn Laterveer, bedanken voor zijn tijd en de kennis over cliëntenraden die hij me heeft bijgebracht. Daarnaast ben ik enorm veel dank verschuldigd aan mijn scriptiebegeleider, Jeroen Postma, die ondanks zijn eigen drukke agenda keer op keer bereid is geweest om de voortgang van mijn onderzoek te bespreken. Ook mijn mee-lezer, Anne-Fleur Roos, wil ik erg bedanken voor haar tijd en moeite. Tenslotte wil ik mijn vriend, Mohammed Zerrou, bedanken voor zijn onvoorwaardelijke steun en zijn altijd luisterend oor.

Rest mij nog allen, die deze scriptie ter hand nemen, veel plezier te wensen bij het lezen ervan. En ik hoop dat ik jullie hiermee wat kennis kan bijbrengen.

SAMENVATTING

In dit onderzoek staat de rol van cliëntenraden bij fusies in de Verpleging en Verzorging (V&V) centraal. In het begin van deze eeuw was er sprake van een fusiegolf in de V&V. Het aantal fusies is gedaald, maar regelmatig vinden nog fusies plaats in deze sector. Mede vanwege de fusiegolf in de V&V en andere (zorg)sectoren is veel nationaal en internationaal onderzoek verricht naar deze fusies. Eén van de voornaamste bevindingen is dat veel fusies mislukken en dat motieven zelden succesvol worden behaald. Sommige onderzoekers verklaren dit door aan te geven dat het fusieproces mede de uitkomsten van de fusie bepaalt. Geen van deze onderzoeken richt zich echter op de betrokkenheid van cliëntenraden bij het fusieproces in de V&V. Ook in de wetsevaluatie van de WMCZ in 2000 is enkel de algemene betrokkenheid van cliëntenraden onderzocht en wordt niet expliciet ingegaan op de betrokkenheid van cliëntenraden bij fusies.

Aan de hand van elf diepte interviews (waarvan één met de plaatsvervangende directeur van het LOC en tien met cliëntenraadsleden) is de rol van cliëntenraden gedurende fusieprocessen onderzocht. De respondenten waren ofwel lid van een centrale cliëntenraad, lokale cliëntenraad of beiden. Alle cliëntenraadsleden waren afkomstig van een onlangs gefuseerde instelling in de V&V. Uit de interviews zijn een aantal belangrijke bevindingen naar voren gekomen.

De aanvang van de betrokkenheid van cliëntenraden bij het fusieproces verschilt. Ongeveer de helft van de cliëntenraden wordt in de idee fase door het bestuur betrokken bij de fusie. De andere cliëntenraden worden later in het fusieproces betrokken. De relatie met het bestuur speelt hierbij een degelijke rol. De cliëntenraden die een goede betrokkenheid ervoeren hadden, met uitzondering van één cliëntenraad, een goede relatie met het Raad van Bestuur. Bijna alle cliëntenraden die minder goed betrokken werden, hadden een minder goede relatie met het bestuur. De meeste cliëntenraden hebben echter een goede relatie met het bestuur. Bovendien ervaren alle cliëntenraden een goede participatie in de vergaderingen met het bestuur.

Alle cliëntenraden hebben de mogelijkheid gekregen van het bestuur om advies uit te brengen. De meeste cliëntenraden hebben positief geadviseerd over de fusie. Slechts een aantal cliëntenraden bracht een negatief advies uit, omdat zij vonden dat het bestuur bepaalde zaken eerst op orde diende te hebben voordat gefuseerd kon worden. Ook hebben alle cliëntenraden informatie ontvangen over de fusie. Ze zijn echter niet allen tevreden over de mate en tijdigheid van de informatieverstrekking.

Uit de interviews komt tevens naar voren dat de rol van cliëntenraden bij fusies wordt belemmerd door knelpunten in de samenstelling van cliëntenraden. Door de hoge leeftijd en slechte gezondheid verliezen sommige cliëntenraadsleden de capaciteit om te discussiëren over ingewikkelde zaken. Daarnaast komen huidige leden te overlijden of hebben een familielid dat is overleden. Tegelijkertijd is het ingewikkeld om nieuwe leden te werven, omdat zij het belang van cliëntenraden niet inzien. Dit leidt tot knelpunten in de samenstelling van de lokale cliëntenraden.

Over het algemeen kan worden gezegd dat cliëntenraden hun rol tijdens fusieprocessen positief ervaren. Cliëntenraden beschikken over mondige, capabele leden die goed gebruik weten te maken van het informatie- en adviesrecht. Bovendien hebben de meeste cliëntenraden een goede relatie met het bestuur en wordt de participatie als zeer goed ervaren. Dit heeft een positieve invloed op de rol van cliëntenraden tijdens fusieprocessen. Uit de interviewresultaten blijkt dat leden van de centrale cliëntenraad goede gesprekspartners zijn die beschikken over goede capaciteiten. Zij kunnen een goede bijdrage leveren in het fusieproces, vanwege hun verschillende educatieve achtergronden.

De belangrijkste aanbevelingen voor cliëntenraden, bestuurders en beleidsmakers hebben betrekking op de eerder genoemde knelpunten. De nadruk dient niet bij de wetgeving te liggen, maar bij de knelpunten van lokale cliëntenraden, zodat de inspraak bij fusies ook op lokaal niveau kan worden verbeterd. De goedkeuring van het wetsvoorstel continuïteit, fusies en opsplitsing is niet essentieel van belang voor cliëntenraden, omdat zij reeds als gesprekspartners in het fusieproces optreden. Deze wet kan hun rol echter wel versterken. Ook de invoering van de Wcz is niet noodzakelijk voor de rol van cliëntenraden bij fusies.

SUMMARY

The focus in this research is on the role of client councils during mergers in the Dutch elderly care (known as the 'Verpleging en Verzorging' and abbreviated as V&V). Since the beginning of this century a merger wave has occurred in the V&V. Although the amount of mergers has declined, mergers occur on a regular basis in the V&V. Due to the merger waves in the health care and other industries many researchers have focused on mergers. One of the most common findings in their research is that many mergers fail. A few researchers explain this failure by emphasizing the importance of the merger process for the outcomes of the merger. None of these researches, however, focus on the role of client councils during mergers in the V&V. In the evaluation of the WMCZ the focus has been merely on the overall role of client councils, without explicitly researching the role of client councils during mergers.

Based on eleven depth interviews (one with the replacing director of the LOC and ten with client council members) the role of client councils during the merger process has been examined. The respondents were either members of local client councils, central client councils or both of them. All client council members were part of a recently merged organization. The results derived from these interviews have led to some important findings.

The start of the involvement differs per client council. Approximately half of the client councils were involved during the idea phase, while others were involved later on in the merger process. The relationship with the Board of Members plays a slight role in this. Client councils who experienced a good role in the merger process had a good relationship with the board, with the exception of one client council. Almost all client councils who experienced a less positive role during the merger process had a poor relationship with the board. However, the greater part of the client councils experienced a good relationship with the board. Moreover, all client councils have experienced a good participation during meetings with the board.

All client councils had the opportunity to advice. Most client councils gave a positive advice. Only a few brought out a negative advice. According to them the board needed to improve other concerns first in order to merge. All client councils received information from the board. However, not all client councils were satisfied with the amount and the timing of this information.

Another finding in the interview results is that members of client councils experience difficulties with the composition of client councils. According to them the age and health of client council members becomes an issue due to a lack of active roles during meetings. Current members will pass away or become inactive because their relatives passed away. Simultaneously the

recruitment of new members becomes difficult, due to the fact that potential members experience client councils as unimportant. This leads to difficulties in the composition of the client councils.

Generally, client council members perceive their role during mergers as positive. They are independent, competent and know how to make use of their rights. Furthermore, client councils experience a good participation and positive relationships with the board. This has a positive influence on their role during merger processes. Next to this, central client council members are good partners with excellent capacities and different backgrounds. Therefore they are able to add value during the merger process.

The most important recommendations for client councils, board members and policymakers are based on the earlier mentioned difficulties. Therefore the focus should not be on the improvement of the legislation. It should be on the difficulties among local client councils in order to further improve the involvement of local client councils during mergers. The approval of the bill 'continuity, mergers and separation' is not essential for client councils, due to the fact that they are already involvement in the merger process. The improvement of this bill could however improve their role. The approval of the Wcz is not necessary as well for the role of client councils during mergers.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	1
SAMENVATTING	2
SUMMARY	4
1. INLEIDING.....	8
1.1 Achtergrond.....	8
1.2 Probleemstelling.....	9
1.3 Opbouw scriptie.....	10
2. METHODOLOGIE	12
2.1 Kwalitatief onderzoek	12
2.2 Onderzoeksmethoden	13
2.3 Onderzoekspopulatie.....	14
2.4 De zoekstrategie	15
2.5 Het coderingsproces.....	16
2.6 Validiteit en betrouwbaarheid.....	17
2.7 Ethische overwegingen	18
3. CLIENTENRADEN.....	19
3.1 De groeiende noodzaak voor cliëntenraden.....	19
3.2 De ontwikkeling van de wettelijke regeling voor cliëntenraden.....	21
3.3 De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen	22
3.3.1 Instelling cliëntenraden	22
3.3.2 Adviesrecht	22
3.3.3 Recht op informatie	23
3.3.4 Naleving van de WMCZ.....	23
3.4 Knelpunten van de WMCZ	24
3.5 Positieversterking cliëntenraden: Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg.....	26
3.6 Conclusie.....	27
4. FUSIES IN DE VERPLEGING EN VERZORGING.....	29
4.1 Definitie fusies	29
4.2 Fusies in de Verpleging en Verzorging.....	30
4.3 Motieven voor en effecten van fusies in de zorg.....	30

4.3.1 Motieven voor fusies	30
4.3.2 Effecten van fusies	31
4.4 De rol van cliënten binnen het fusieproces	32
4.5 Conclusie.....	33
5. RESULTATEN: BETROKKENHEID VAN CLIENTENRADEN BIJ FUSIES	35
5.1 Het fusieproces.....	35
5.2 De wetgeving	37
5.3 Structuur en communicatie cliëntenraden.....	40
5.4 Knelpunten binnen cliëntenraden	43
5.5 Conclusie.....	45
6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	48
6.1 Conclusie.....	48
6.2 Beperkingen van dit onderzoek	53
6.3 Aanbevelingen.....	54
6.3.1 Aanbevelingen voor cliëntenraden.....	54
6.3.2 Aanbevelingen voor bestuurders.....	54
6.3.3 Aanbevelingen voor beleidsmakers.....	55
LITERATUUR	56
BIJLAGEN.....	59
Bijlage 1 Email naar cliëntenraden	59
Bijlage 2 Email naar zorginstellingen.....	60
Bijlage 3 Interviewvragen LOC	61
Bijlage 4 Interviewvragen cliëntenraden	62
Bijlage 5 Kenmerken respondenten.....	63

1. INLEIDING

1.1 Achtergrond

De stijging van het aantal ouderen in Nederland heeft geleid tot drastische veranderingen in de Verpleging & Verzorging (afgekort: V&V). Om de ontwikkelingen in de V&V te stimuleren is in 2000 een woonstimuleringsregeling in het leven geroepen. Er werd namelijk gestreefd naar een integratie van wonen, welzijn en zorg voor ouderen, waarbij de vraag van de ouderen centraal kwam te staan. Deze integratie van wonen, welzijn en zorg voor ouderen heeft ertoe geleid dat zorgaanbieders met elkaar moesten samenwerken uit strategische overwegingen en om de kosten van de zorg te drukken. Dit heeft geleid tot een fusiegolf in de V&V (Verwey-Jonker Instituut 2002). Hoewel er tegenwoordig geen sprake meer is van een fusiegolf in deze sector, duiken er regelmatig nieuwsberichten op van fusies in de V&V (Zorgvisie.nl 2012).

Uit internationaal en nationaal onderzoek blijkt echter dat veel van deze fusies mislukken. De motieven worden niet bereikt en de negatieve effecten zijn groot (Palmer 2011). Ook in de Nederlandse gezondheidszorg staat de kwaliteit van zorg door fusies regelmatig ter discussie. Als gevolg hiervan heeft minister Schippers het wetsvoorstel continuïteit, fusies en opsplitsing ingediend bij de Tweede Kamer. In dit wetsvoorstel worden instellingen verplicht om stakeholders, zoals cliënten en personeel, mee te nemen bij het voornemen tot fusie. Hierdoor zouden fusies vanuit meerdere perspectieven worden bekeken en beoordeeld, waardoor instellingen een meer overwogen besluit kunnen nemen (Kamerstukken II 2011/2012, 33 253, nr. 2).

Voordat dit wetsvoorstel was ingediend, werd de inspraak van cliëntenraden bij fusies reeds aan de kaak gesteld. In 2011 gaven leden van de Socialistische Partij (SP) aan dat het instemmingsrecht van cliëntenraden beperkt is. Daarnaast vonden zij de bevoegdheden van cliëntenraden gebrekkig. Mede om deze redenen pleitten zij vorig jaar voor een fusiestop, totdat er de rol van cliëntenraden werd verbeterd (SP.nl 2011).

Cliëntenraden ontleen hun rechten aan de Wet Medezeggenschap Clienten Zorginstellingen (WMCZ). Cliëntenraden vertegenwoordigen de rechten van de cliënten en dienen op deze manier de kwaliteit van hun zorginstelling te waarborgen. Eerder onderzoek heeft getoond dat de rol van cliëntenraden beperkt is. De evaluatie van de WMCZ (2000) concludeert dat zich een aantal problemen voordoet met betrekking tot de participatie van cliëntenraden in de V&V sector. Problemen zijn volgens de auteurs onder meer beperkte feedback van de Raad van Bestuur op de adviezen van cliëntenraden, onduidelijke adviezen van het bestuur door

ingewikkelde organisatiestructuren en fusies, onvoldoende informatieverstrekking en ingewikkelde beleidsonderwerpen tijdens vergaderingen (Verwey-Jonker Instituut 2000). De knelpunten in de WMCZ hebben onder meer geleid tot het indienen van het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz). Het doel van dit wetsvoorstel is om de rechtspositie van cliëntenraden te verstevigen en verduidelijken (Rijksoverheid.nl 2012).

Hoewel de betrokkenheid van cliëntenraden in de V&V is onderzocht in de evaluatie van de WMCZ, hebben zij geen expliciete onderzoek verricht naar de rol van cliëntenraden bij fusies in de V&V. Ook in de evaluatie van de Wcz wordt niet ingegaan op de rol van cliëntenraden bij fusies. Er is veel literatuur over fusies beschikbaar vanwege de fusiegolven in het binnen- en buitenland. Een groot aantal van deze onderzoeken richt zich op de motieven en effecten van fusies. Uit de onderzoeken blijkt dat de motieven meestal financieel van aard zijn.

Ook blijkt uit deze onderzoeken dat de motieven niet altijd behaald worden en dat er negatieve effecten zijn, zoals schaalnadelen en problemen met het personeel en de toegankelijkheid (Choi en Brommels 2009; Fulop e.a. 2002). Sommige onderzoekers (Hayford 2011; Ho en Hamilton 2000) richten zich op de effecten van fusies op cliënten. Er is echter beperkt onderzoek beschikbaar over de rol die cliënten en cliëntenraden kunnen hebben bij fusies. Het is vanuit wetenschappelijk oogpunt daarom interessant om dit onderzoek te verrichten en op deze manier bij te dragen aan de huidige literatuur.

De kritiek op de beperkte betrokkenheid van cliëntenraden, de regelmatige fusies in de V&V en de invoering van de wetsvoorstellen zorgspecifieke fusietoets en de Wcz dragen bij aan de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de rol van cliëntenraden bij fusies. In dit onderzoek is nagegaan in hoeverre de rechten van cliëntenraden, zoals deze zijn omschreven in de WMCZ, gewaarborgd worden door de instelling. Ook is onderzocht in hoeverre cliëntenraden in staat zijn om gebruik te maken van hun rechten en om op te treden als goede vertegenwoordigers van cliënten gedurende het fusieproces van de zorginstelling.

1.2 Probleemstelling

Op basis van de eerder beschreven maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie wordt de probleemstelling geformuleerd. De probleemstelling luidt:

Wat is de rol van cliëntenraden in de V&V tijdens fusieprocessen?

De volgende deelvragen ondersteunen in het beantwoorden van de probleemstelling. Deze vragen zullen beantwoord worden aan de hand van verschillende onderzoeksmethoden, namelijk een literatuuronderzoek, een documentenanalyse en interviews.

1. Hoe wordt de rol van cliëntenraden in de V&V sector in de wetgeving omschreven?

Deze vraag wordt beantwoord op basis van een documentenanalyse, waarbij wetteksten en memories van toelichting worden bestudeerd. Het antwoord op deze vraag is een analyse van de rechten van cliëntenraden in de WMCZ en de Wcz. De informatie uit deze bronnen wordt gebruikt als een basis voor dit onderzoek.

2. Wat is de rol van de WMCZ voor cliëntenraden gedurende het fusieproces?

Het doel van deze deelvraag is om de rol van de WMCZ voor de functionering van cliëntenraden te beschrijven. Op deze manier wordt nagegaan in hoeverre de invoering van de Wcz nodig wordt geacht voor de betrokkenheid van cliëntenraden. Door middel van wetten, wetsevaluaties, een memorie van toelichting en de interviewresultaten zal deze vraag beantwoord worden.

3. Hoe verloopt de ontwikkeling van fusies in de V&V?

Het beantwoorden van deze vraag zal gedaan worden met behulp van wetenschappelijke literatuur en de interviewresultaten uit dit onderzoek. Hierbij wordt allereerst beoogd te verduidelijken waarom fusies eigenlijk plaatsvinden. De motieven, maar ook de effecten van de fusies worden beschreven. Vervolgens wordt ingegaan op fusieprocessen.

4. Hoe ervaren cliëntenraden in de V&V hun rol bij fusieprocessen in de praktijk?

Het doel is om de interviewresultaten te vergelijken met de bestaande onderzoeken en de wetgeving. Op basis van de interviewresultaten kan een antwoord gegeven worden op deze vraag. Interviewresultaten zijn daarom de voornaamste bronnen bij het beantwoorden van deze deelvraag.

1.3 Opbouw scriptie

De opbouw van de scriptie ziet er als volgt uit. Het eerste hoofdstuk biedt een introductie van de bachelorscriptie, waarbij de focus ligt op de wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie van het onderzoek. Vervolgens worden de probleemstelling en de daarbij behorende deelvragen in dit hoofdstuk geïntroduceerd. In het tweede hoofdstuk wordt de methodologie en de beslissingen om de validiteit en betrouwbaarheid te waarborgen beschreven. Ook de ethische

overwegingen worden beschreven in dit hoofdstuk. Vervolgens wordt in het derde hoofdstuk beschreven hoe cliëntenraden in de Verpleging en Verzorging zich hebben ontwikkeld, waarna de huidige en toekomstige wetgeving voor cliëntenraden wordt beschreven. In het vierde hoofdstuk wordt informatie geboden over fusies in de Verpleging en Verzorging. Vervolgens worden de resultaten van het empirisch onderzoek weergegeven in het vijfde hoofdstuk. In het zesde en laatste hoofdstuk vindt er een conclusie plaats op basis van de interviewresultaten en de literatuur uit de eerdere hoofdstukken. Ook worden de beperkingen van dit onderzoek beschreven en worden aanbevelingen gedaan voor verschillende doelgroepen.

2. METHODOLOGIE

Het doel van deze bachelorscriptie is om inzicht te verkrijgen in de rol van cliëntenraden bij fusies. Het is van belang om de onderzoeksmethoden goed te overwegen, omdat de mate waarin de vraag goed en in haar volledigheid beantwoord wordt, afhangt van deze keuze. In de eerste paragraaf wordt de keuze voor kwalitatief onderzoek toegelicht. Vervolgens wordt in de tweede paragraaf dieper ingegaan op drie onderzoeksmethoden die in deze scriptie zijn uitgevoerd. In de derde paragraaf is de onderzoekspopulatie beschreven, waarna in de vierde paragraaf de zoekstrategie wordt toegelicht. In de vijfde paragraaf is aandacht geschonken aan het coderingsproces. Vervolgens worden de betrouwbaarheid en validiteit beschreven in de zesde paragraaf. Ten slotte wordt in de zevende paragraaf kort stilgestaan bij de ethische overwegingen in dit onderzoek.

2.1 Kwalitatief onderzoek

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Kwalitatief onderzoek is een vorm van interpreterend onderzoek waarbij empirische gegevens op een systematische en controleerbare wijze worden verzameld, geanalyseerd en gerapporteerd (Plochg en van Zwieten 2007:77). Creswell (2009:4) onderscheidt naast kwalitatief onderzoek twee andere soorten onderzoeksvormen, namelijk kwantitatief onderzoek *mixed methods* onderzoek. In dit onderzoek is gekozen voor kwalitatief onderzoek om de volgende redenen.

Allereerst biedt kwalitatief onderzoek de mogelijkheid om inzicht te verkrijgen in wat er onder een bepaalde doelgroep leeft en waarom dit het geval is. Deze methode maakt het mogelijk om de achterliggende meningen en behoeften van de respondenten inzichtelijk te maken. Dit wordt onder meer uitgevoerd door open interviews. Bij kwantitatief onderzoek wordt gebruik gemaakt van voorgestructureerde enquêtes en *surveys*, waarbij het achterhalen van onderliggende redenen ingewikkeld is (Mortelmans 2009:23).

Daarnaast is voor kwalitatief onderzoek gekozen vanwege het gebrek aan kennis over de rol van cliëntenraden gedurende het fusieproces. Bij kwantitatieve onderzoeken worden bestaande theorieën getest aan de hand van opgestelde variabelen (Creswell 2009:4). Het gebrek aan bestaande literatuur maakt het echter ingewikkeld om dergelijke variabelen op te stellen. Kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om verschillende onderzoeksfasen, zoals de problemafakening, de formulering onderzoeksvraag en de dataverzameling, door elkaar te gebruiken en op deze manier de onderzoeksvraag voortdurend te wijzigen. Vanwege het gebrek

aan bestaande literatuur in dit specifieke domein, is deze mogelijkheid van belang en wordt kwalitatief onderzoek boven kwantitatief onderzoek gekozen.

2.2 Onderzoeksmethoden

Het kwalitatieve onderzoek is gedaan door middel van drie onderzoeksmethoden. Net als in elk wetenschappelijk onderzoek is er een theoretische grondslag die bepaalt hoe met bestaande kennis en theorie in het onderzoek wordt omgegaan en vanuit welk theoretisch perspectief de werkelijkheid wordt bestudeerd (Plochg en van Zwieten 2007:79). Het is echter van belang om te bepalen in welke mate bestaande theorie wordt gebruikt om het onderzoek te sturen en structureren. Door middel van onderzoeksvragen wordt de mate waarin literatuur is bestudeerd deels afgebakend. Dit onderzoek heeft een verkennende aard: er is weinig tot geen onderzoek bekend over de rol van cliëntenraden gedurende het fusieproces. Er is zowel nationaal als internationaal veel onderzoek verricht naar het onderwerp 'fusies'. Ook is er (beperkt) onderzoek verricht naar de rol van cliëntenraden. De integratie van beide onderwerpen in één onderzoek is echter niet eerder expliciet gedaan.

Allereerst is gebruik gemaakt van een documentenanalyse. Hierbij zijn de WMCZ en het relevante deel van de Wcz bestudeerd. Ook de evaluatie van de WMCZ is bestudeerd. Vervolgens is door middel van een literatuuronderzoek de bestaande literatuur geanalyseerd. Literatuuronderzoek is gebaseerd op het bestuderen van de ontwikkeling en de rol van cliëntenraden. Ook is gekeken naar het fusieproces en de totstandkoming van fusies. De hoofdstukken drie en vier zijn op basis van het literatuuronderzoek en documentenanalyse geschreven.

Vervolgens is meer data verzameld door middel van individuele diepte interviews. Het doel van deze diepte interviews is om binnen het kader van het onderzoeksdoel aansluiting bij de eigen beleving van de respondent te vinden (Plochg en van Zwieten 2007:82). De interviews in dit onderzoek vonden plaats met de plaatsvervangende directeur van het Landelijk Orgaan Cliëntenraden (LOC) en tien cliëntenraadsleden van gefuseerde instellingen. De data uit deze interviews bood meer inzicht in de ervaren rol van cliëntenraden gedurende het fusieproces.

Volgens Plochg en van Zwieten (2007:83) leveren individuele diepte interviews 'een breed en diep inzicht op in het individuele perspectief van een persoon en kunnen deze interviews helpen bij het ontrafelen van denkwijzen en redeneringen van individuen en diens persoonlijke context'.

Het nadeel van deze interviews is dat het tijdrovend is. Daarnaast is het ingewikkelder om generaliseerbare conclusies te trekken. Ook speelt de hogere mate van subjectiviteit door de interviewer een rol. Deze interviews kunnen namelijk verkeerd geïnterpreteerd worden. Vanwege de aard van het onderzoek en de beperkte informatie die er aanwezig is over de rol van cliëntenraden bij fusies is alsnog gekozen voor diepte interviews. Mortelmans (2009:97) benadrukt dit belang door te beschrijven dat een kwalitatief onderzoek met diepte interviews een geschikte methode is om de problematiek te verkennen en te exploreren indien het onderzoeksproblematiek nog nieuw is, waardoor er nauwelijks kennis over bestaat.

Interviews kunnen geheel voorgestructureerd zijn of een hoge mate van flexibiliteit hebben (Plochg en van Zwieten 2007:82). In dit onderzoek is er gekozen voor deels gestructureerde interviews, waarbij vragen in grote lijnen van te voren zijn geformuleerd, terwijl er tegelijkertijd ruimte werd geboden voor nieuwe vragen. Tijdens de interviews werd er rekening mee gehouden dat alle relevante vragen werden beantwoord.

2.3 Onderzoekspopulatie

Voordat de onderzoekspopulatie was afgebakend, heeft er een verkennend interview plaatsgevonden met de plaatsvervangende directeur van het Landelijk Orgaan Cliëntenraden (LOC). Dit mede vanwege het feit dat dit onderzoek betrekking heeft op een nieuw onderzoeksterrein. Vervolgens is de onderzoekspopulatie afgebakend. De resultaten uit dit interview boden nieuwe inzichten, waarmee in eerste instantie geen rekening is gehouden. Dit interview heeft er toe geleid dat er een topiclijst met nieuwe relevante interviewvragen voor cliëntenraadsleden kon worden opgesteld. Dit zijn vragen als “Hoe is het overdragen van bevoegdheden van centrale cliëntenraden naar lokale cliëntenraden geregeld?” en “Hoe verloopt de communicatie tussen de centrale cliëntenraad en de lokale cliëntenraden?”.

Het selecteren van de onderzoekspopulatie kan op verschillende manieren. Plochg en van Zwieten (2007:81) onderscheiden drie basisstrategieën: doelgerichte selectie, waarbij onderzoekseenheden worden geselecteerd op basis van vooraf geformuleerde criteria, theorie gestuurde selectie, waarbij doelgerichte selectie niet vooraf maar gedurende het onderzoek plaatsvindt, en opportunistische selectie, waarbij gebruikt wordt gemaakt van onvoorziene of toevallige kansen en ontmoetingen om personen, groepen of gevallen in het onderzoek te betrekken. In dit onderzoek zijn de respondenten op basis van doelgerichte selectie benaderd. Op basis van de onderzoeksvraag en het doel van het onderzoek zijn er criteria vastgesteld.

De respondenten dienden aan de volgende criteria te voldoen voordat zij benaderd werden: allereerst dienden de respondenten leden te zijn van een cliëntenraad van een zorginstelling. Dit kon zowel een lokale als centrale cliëntenraad zijn. Er werd vanuit gegaan dat cliëntenraden het meest bereid zouden zijn om mee te werken aan dit onderzoek, omdat zij het meeste baat hebben bij dit onderzoek. In dit onderzoek staat hun rol namelijk centraal. Daarnaast kunnen cliëntenraadsleden de rol van cliëntenraden beter beschrijven, omdat zij deze rol als geen ander ervaren. Om deze redenen is gekozen voor cliëntenraden als onderzoekspopulatie.

Ook diende er sprake te zijn geweest van een recente fusie bij de instelling waar de cliëntenraden aan verbonden waren. Er is in dit onderzoek sprake van een recente fusie indien de fusie binnen drie jaar heeft plaatsgevonden. Fusies vóór 2009 werden dus niet meegerekend. Het doel van deze grens is om de kans te vergroten dat cliëntenraadsleden de fusie hebben meegemaakt. Ook was het van belang dat de instellingen opereren in de V&V, omdat dit onderzoek zich enkel richt op deze sector. De keuze voor de V&V is gemaakt, omdat in deze zorgsector sprake was van een fusiegolf. Er werd dus verwacht dat er nog regelmatig fusies plaatsvinden. Bovendien is er sprake van langdurige zorg in de V&V, waardoor cliëntenraadsleden langer zitting nemen in de cliëntenraad en de kans hiermee groter is dat zij de fusie hebben meegemaakt.

Indien aan deze drie criteria (lid van een cliëntenraad, gefuseerd na 2009 en gesitueerd in de V&V) werd voldaan werden de cliëntenraden benaderd. Per cliëntenraad voldeed één lid voor het interview. In de volgende paragraaf wordt de zoekstrategie beschreven.

2.4 De zoekstrategie

Cliëntenraden werden op basis van drie criteria benaderd. Het interview met de plaatsvervangende directeur van het LOC resulteerde in de mogelijkheid om de eerste cliëntenraad te interviewen. Overige cliëntenraden zijn door middel van verschillende websites opgezocht en benaderd.

Via Zorgkaartnederland.nl zijn alle instellingen in de V&V in kaart gebracht. Vervolgens is via Google nagegaan of de instellingen al dan niet recentelijk gefuseerd waren. Dit werd gedaan door termen als “fusie” en “gefuseerd” te relateren aan de desbetreffende instelling. Vervolgens werd in de zoekresultaten gezocht naar nieuwsberichten of artikelen op andere websites, waarin is aangegeven dat de instelling is gefuseerd. De resultaten werden bijgehouden in een Excel sheet. In totaal zijn 124 instellingen opgezocht. Van dit aantal voldeden 26 instellingen aan de criteria.

Indien instellingen aan de criteria voldeden, zijn de cliëntenraden van de instellingen per mail (zie bijlage 1) benaderd. De cliëntenraden ontvingen een standaardmail die (indien nodig) enkel in de laatste alinea wijzigingen trof. Na een week is een herinnering van de voorgaande mail opgestuurd. De contactgegevens van de cliëntenraden werden getraceerd op de website van de instelling. Indien de gegevens niet aanwezig waren op de website zijn deze per mail bij de instelling opgevraagd (zie bijlage 2).

Uiteindelijk hebben tien cliëntenraadsleden toegestemd om een bijdrage te leveren aan het onderzoek. Met deze cliëntenraden zijn afspraken gemaakt. De locatie, de datum en het tijdstip werd bepaald. De cliëntenraadsleden mochten zelf de locatie bepalen. De datum en het tijdstip werd in overleg met de onderzoeker bepaald. Drie interviews hebben telefonisch plaatsgevonden. In één geval zijn twee respondenten van verschillende cliëntenraden tegelijkertijd geïnterviewd.

2.5 Het coderingsproces

De interviews zijn met behulp van audio opnames uitgeschreven in transcripten. Deze transcripten zijn vervolgens geanalyseerd. Dit is gedaan door middel van coderingen. Mortelmans (2009) onderscheidt drie codeerprocessen die ook in dit onderzoek aan bod zijn gekomen: het open coderen, axiaal coderen en selectief coderen.

Open coderen wordt beschreven als de fase van het opdelen van gegevens in kleinere gehelen. In deze fase worden namen/labels aan stukken tekst in de data gegeven (Mortelmans 2009:356). De interviews in een Word bestand zijn gecodeerd door labels toe te voegen aan citaten. Doordat een aantal vragen structureel terugkwam in de verschillende interviews, waren sommige codes voor de hand liggend. De codes kwamen in deze gevallen terug in de topiclijst. Het kwam echter ook voor dat sommige citaten ingewikkeld waren te coderen. Hier is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van codes die voor de onderzoeker begrijpelijk waren, zodat deze bruikbaar waren in het vervolg.

Vervolgens werden deze codes aan elkaar verbonden tot concepten. Dit proces wordt beschreven als het axiaal coderen. In deze fase worden codes die soms dubbel voorkomen, maar nog nergens met elkaar in relatie gebracht werden, aan elkaar verbonden (Mortelmans 2009:356). Hierbij is gebruik gemaakt van een Excel sheet, waarin alle codes per interview uiteen zijn gezet en de cellen aan elkaar zijn verbonden tot concepten.

Ten slotte werden deze concepten met elkaar verbonden tot thema's. Dit is de fase van selectief coderen. In deze fase wordt één concept gekozen tot centrale categorie (Mortelmans 2009:356). Het selectief coderen heeft geleid tot tien thema's die in het vijfde hoofdstuk aan bod komen.

2.6 Validiteit en betrouwbaarheid

Om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen is het van belang om rekening te houden met de validiteit en de betrouwbaarheid. Mortelmans (2009:433) onderscheidt interne en externe validiteit en betrouwbaarheid. Interne validiteit is de geloofwaardigheid van het onderzoek, ofwel de mate waarin de interpretaties van de onderzoeker overeenstemmen met de gegeneraliseerde data. Externe validiteit is de generaliseerbaarheid van het onderzoek, ofwel de mate waarin de resultaten van het onderzoek over te dragen zijn naar andere situaties. Interne betrouwbaarheid is de mate waarin onderzoekers de data op dezelfde manier analyseren. Externe betrouwbaarheid is de afwezigheid van toevallige/onsystematische vertekeningen van het object van studie (Mortelmans 2009:434).

In dit onderzoek zijn de volgende handelingen uitgevoerd om de validiteit en de betrouwbaarheid te verhogen. Allereerst zijn de interviews opgenomen en geheel uitgeschreven. Tegelijkertijd zijn aantekeningen gemaakt tijdens de interviews. Op deze manier was de structuur van het interview te overzien en kon er ingespeeld worden op de antwoorden. De uitgeschreven interviews zijn vervolgens naar de cliëntenraden opgestuurd. Aan hen is gevraagd of zij het eens waren met de uitgeschreven interviews. Dit heeft tot minieme aanpassingen geleid, zoals de wijziging in namen. Deze dubbel-check door respondenten leidt tot een verhoging van de interne betrouwbaarheid.

Ten tweede zijn er gedurende het onderzoekproces aantekeningen gemaakt. Deze aantekeningen werden gemaakt, wanneer zich nieuwe ideeën voordeden en beslissingen werden gemaakt. Ook tijdens de gesprekken met de scriptiebegeleider en de interviews zijn aantekeningen gemaakt. Dit verhoogt de kwaliteit van het onderzoek.

Ten derde is er sprake van methoden triangulatie, vanwege het gebruik van verschillende onderzoeksmethoden (literatuuronderzoek, documentenanalyse en interviewanalyse). De bevindingen in het onderzoek zijn hierdoor ondersteund door meerdere, onafhankelijk van elkaar verkregen, waarnemingen. Dit heeft geleid tot een verhoging van de validiteit.

Ten slotte is de selectie van respondenten duidelijk beschreven in het onderzoek. De context waarin het onderzoek geldt, is hierdoor verduidelijkt. Dit maakt het mogelijk om de resultaten

naar een bredere doelgroep te generaliseren en heeft op deze manier geleid tot een verhoging van de externe validiteit.

2.7 Ethische overwegingen

Naast de kwaliteit van het onderzoek is het ook van belang om rekening te houden met ethische overwegingen. Mortelmans (2009) onderscheidt vier ethische codes: 1) er dient rekening gehouden te worden met het *informed consent* van respondenten, 2) het misleiden van respondenten is verboden, 3) de geheimhouding van bronnen dient beschermd te worden en 4) de privacy van de betrokkenen dient beschermd te worden (Mortelmans 2009:443). In dit onderzoek is rekening gehouden met deze codes.

De respondenten zijn zowel per mail als bij aanvang van het interview geïnformeerd over het doel van het onderzoek en hun rol binnen het onderzoek. Ook is toestemming gevraagd om het gesprek op te nemen. De opgenomen interviews zijn enkel voor het onderzoek gebruikt. Ook zijn de interviewresultaten naar de respondenten opgestuurd en hebben ze de gelegenheid gekregen om het uitgeschreven interview in te lezen en eventueel feedback te geven. Ten slotte zijn de respondenten geanonimiseerd voor dit onderzoek.

3. CLIENTENRADEN

Om de rol van cliëntenraden in het fusieproces te onderzoeken is kennis over cliëntenraden van belang. Dit hoofdstuk biedt informatie over cliëntenraden die verzameld is door het analyseren van verschillende bronnen. Het is allereerst van belang om een korte definitie van cliëntenraden geven. Trappenburg e.a. (2009:182) definiëren een cliëntenraad als *“een orgaan waarin vertegenwoordigers van afnemers van een dienst zitting hebben, dat periodiek spreekt met het bestuur van de publieke organisatie die de dienst levert”*. Vanuit de wet kan er ook een definitie gegeven worden. Volgens artikel 2 lid 1 van de WMCZ is een cliëntenraad een raad die *“binnen het kader van de doelstellingen van de instelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënt behartigt”*. Cliëntenraden in de V&V bestaan dus uit vertegenwoordigers van patiënten en cliënten die vanuit hun functie verplicht zijn om de behoefte van patiënten en cliënten te waarborgen.

De rol van cliëntenraden bij fusies staat in dit hoofdstuk centraal. Allereerst wordt in de volgende twee paragrafen de ontwikkeling van cliëntenraden in Nederland beschreven om inzicht te verkrijgen de wijze waarop cliëntenraden tot stand zijn gekomen. De derde paragraaf biedt een analyse van de rechten van cliëntenraden, zoals deze in de WMCZ zijn vastgelegd. Het doel hiervan is om aan te duiden wat de rechten van cliëntenraden bij fusies zijn. Hierna wordt in de vierde paragraaf de kritiek op de WMCZ beschreven en biedt de vijfde paragraaf een introductie het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. In de zesde paragraaf wordt een conclusie van dit hoofdstuk geboden.

3.1 De groeiende noodzaak voor cliëntenraden

De fusiegolf in de V&V kwam in de laatste jaren van de vorige eeuw in opkomst. Tegen die tijd was de instelling van cliëntenraden verplicht en hadden cliëntenraden inspraak op basis van de wet, de WMCZ. Cliëntenraden en de WMCZ kennen een geschiedenis, waarbij de fundamenteen zijn gelegd door de democratiseringsbeweging van de jaren zestig en zeventig. In deze periode kwamen patiënten in psychiatrische inrichtingen en bewoners in verplegings- en verzorgingshuizen in opspraak, omdat ze vonden dat ze meer zeggenschap over hun eigen leven moesten krijgen (Trappenburg e.a. 2009:183). Patiënten verkregen meer onafhankelijkheid, mede dankzij de stijgende welvaart en ontwikkeling, de verbeterde informatiemogelijkheden en verbeterde communicatiemiddelen. Deze onafhankelijkheid ging gepaard met de stijgende behoefte aan openheid en informatie van burgers en de behoefte om meer invloed uit te oefenen op de beslissingen die een grote impact op hun leven hebben (van der Voet 2005:8).

Ook vanuit de overheid was er steun. Volgens Beukenholdt-ter Mors e.a. (2002) zijn er drie redenen te benoemen waarom deze behoefte naar onafhankelijkheid van patiënten overheidssteun heeft gekregen. Allereerst was er veel steun voor de ideologie van de democratiseringsbeweging. Daarnaast werd inspraak van cliënten beschouwd als een manier om de kwaliteit van instellingen te verbeteren. En ten derde werd er veel verwacht van politiek betrokken, actieve burgers. Volgens Trappenburg e.a. (2009:184) heeft enkel de eerstgenoemde reden geleid tot de noodzaak van cliëntenraden. De tweede reden kan volgens hen namelijk ook gerealiseerd door vormen van inspraak die voor cliënten minder arbeidsintensief zijn. Voorbeelden die ze benoemen zijn: evaluaties, klanttevredenheids-onderzoeken, klachtbussen, ideeënbusen en spiegelbijeenkomsten. Ook de derde reden, burgerparticipatie, is volgens hen niet de belangrijkste reden om een cliëntenraad op te richten, omdat cliënten niet de enige burgers zijn met wie de instelling te maken heeft (Trappenburg e.a. 2009:184).

Gedurende deze periode speelden er echter problemen in de zorg af die het democratiserings-proces van cliënten hinderden. Van Wersch (1979:21) benoemt vier met elkaar samenhangende maatschappelijke ontwikkelingen die hierin een rol speelden: 1) de stijgende overheidsbemoeienis, 2) het proces van schaalvergroting binnen de zorginstellingen, 3) de professionalisering van de hulp- en dienstverlening en 4) het proces van ontzuiling.

Het tweede probleem, het proces van schaalvergroting in de zorg, ontstond vanuit een streven naar centralisatie om tot een grotere beheersbaarheid van de zorgverlening te komen. Deze schaalvergroting werd voornamelijk bereikt door te fuseren. Het groter worden van de instellingen door schaalvergroting heeft geleid tot een proces van vervreemding tussen de cliënt en de zorginstelling (van der Voet 2005:9). De noodzaak voor de betrokkenheid van cliëntenraden gedurende fusies ontstond hierdoor al in deze periode, maar is niet expliciet naar voren gekomen.

Als gevolg van de eerder beschreven problemen heeft voormalig minister van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk werk (CRM) besloten om de commissie van der Burg in te stellen in 1974. Deze adviescommissie concludeerde in 1977 dat cliënten over het algemeen meer bij het besturen van gesubsidieerde instellingen betrokken zouden moeten worden. Hiermee is de eerste stap naar een wettelijke regeling gezet. In de volgende paragraaf wordt verder ingegaan op de ontwikkeling van de wettelijke regeling voor cliëntenraden.

3.2 De ontwikkeling van de wettelijke regeling voor cliëntenraden

Als gevolg van het advies door de commissie van der Burg in 1977 werd halverwege de jaren '80 het Wetsontwerp Democratisch Functioneren van gesubsidieerde Instellingen (WDFI) ontworpen, waarin de democratisering van onder meer de zorg werd geregeld. De Raad van State leverde echter veel kritiek op dit wetsvoorstel. Zij was het namelijk niet eens met het toepassingsgebied en de methodiek van dit wetsvoorstel. Hierdoor werd besloten om de WDFI in te trekken en een geheel nieuw wetsvoorstel voor te bereiden. Dit wetsvoorstel zou een aanzienlijk meer terughoudend karakter hebben en van toepassing zijn op een beperkt aantal categorieën instellingen (van der Voet 2005:29).

In 1988 is de WDFI vervangen door het Wetsontwerp Democratisch Functioneren van Zorginstellingen (WDFZ). De WDFZ was, als gevolg van de opkomst van het dereguleringsdenken, aanzienlijk beperkter dan het voormalige wetsvoorstel. De nadruk in de WDFZ kwam meer te liggen bij de medezeggenschapsbevoegdheden van de cliëntenraad. Hoewel de Raad van State achter dit wetsvoorstel stond, kreeg de WDFZ niet de steun van de meerderheid in de Tweede Kamer. Een groot aantal Tweede Kamerleden vond namelijk dat het toepassingsgebied van de WDFZ te beperkt was (van der Voet 2005:32). Er was een behoefte naar één wet met alle regels die betrekking hadden op de bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van zorginstellingen. Daarnaast was er behoefte naar een wet waarin het klachtrecht van cliënten en individuele beroepsbeoefenaren in de zorgsector werd geregeld (van der Voet 2005:50). Hiermee werden de eerste stappen richting de komst van de WMCZ gezet.

In 1993 is de WDFZ vervangen door twee nieuwe wetsvoorstellen: het Wetsvoorstel Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) en het Wetsvoorstel Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). De invoering van de WMCZ zou moeten leiden tot een betere aansluiting van het zorgaanbod op de zorgvraag (Kamerstukken II 1992/1993, 23 041, nr. 3).

De goedkeuring en de inwerkingtreding van de WMCZ vond plaats in juni 1996. Volgens de Verwey-Jonker Instituut (2000) was het voornaamste doel van de WMCZ: het bevorderen van de participatie van cliënten van publiek gefinancierde zorginstellingen. Voor de Verpleging en Verzorging was de WMCZ slechts een formalisatie van de reeds aanwezige participatie van cliëntenraden. Toch was de invoering van de wet in de Verpleging en Verzorging van groot belang (van der Kraan & Meurs 2008). De stijging van het aantal fusies vergrootte dit belang, doordat zorgaanbieders werden verplicht cliëntenraden te betrekken bij fusies. In de volgende

paragraaf worden de artikelen uit de WMCZ omschreven, die deze inspraak van cliëntenraden regelen.

3.3 De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen

Zoals eerder beschreven is het doel van de WMCZ het bevorderen van de rechtspositie van cliëntenraden. Deze wet is van toepassing op alle sectoren van zowel de maatschappelijke zorg als de gezondheidszorg. Artikel 1 bepaalt welke instellingen hieronder verstaan worden: onder meer psychiatrische ziekenhuizen en beschermende woonvormen, RIAGG's (Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg), psychiatrische afdelingen van algemene en academische ziekenhuizen, maar ook bejaardenoord, verpleeghuizen, algemene ziekenhuizen et cetera.

De WMCZ bevat alleen de noodzakelijke randvoorwaarden voor het tot stand komen van medezeggenschap. De zorgaanbieders krijgen hierbij de ruimte om zelf een regeling te treffen, zodat zij die kunnen afstemmen op de mogelijkheden, behoeften en wensen binnen hun specifieke zorginstellingen. De voormalige minister, d'Ancona, wees erop dat de WMCZ een minimumwet is: de zorgaanbieder staat vrij om bovenwettelijke bevoegdheden aan haar cliënten toe te kennen (van der Voet 2005:68). Dit is geregeld in artikel 6 van de WMCZ. In de volgende paragrafen worden de artikelen uit de WMCZ besproken die relevant zijn bij fusies.

3.3.1 Instelling cliëntenraden

In artikel 2 wordt geregeld dat iedere zorgaanbieder verplicht is een cliëntenraad op te nemen in zijn instelling. Daarnaast regelt de zorgaanbieder schriftelijk het aantal leden van de cliëntenraad, de wijze van benoeming, welke personen tot lid kunnen worden benoemd en de zittingsduur van de leden [art. 2 lid 2 sub a]. Hierbij is representativiteit van belang [art. 2 lid 3]. Ook dient de zorgaanbieder financiële middelen beschikbaar te stellen voor de cliëntenraad [art. 2 lid 2 sub b]. De Memorie van Toelichting van de WMCZ (2006) bepaalt dat deze uit het gewone budget van de instelling gefinancierd dienen te worden.

3.3.2 Adviesrecht

De cliëntenraden hebben op basis van artikel 3 van de WMCZ het recht om de zorgaanbieder zowel gevraagd als ongevraagd te adviseren op het gebied van alle onderwerpen die voor de cliënten relevant zijn. Er kunnen twee soorten adviesrechten onderscheiden worden: gewoon adviesrecht en verzwamd adviesrecht. In artikel 3.1 *sub* a-h worden 7 expliciet genoemde, voorgenomen besluiten beschreven waarop cliëntenraden gewoon adviesrecht hebben. Bij fusies geldt het gewone adviesrecht.

Het advies dient op een zodanig tijdstip gevraagd te worden dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit [art. 3 lid 2]. Bovendien mag de zorgaanbieder geen besluit nemen dat van het advies van de cliëntenraden afwijkt, zonder tenminste eenmaal overleg te hebben gepleegd met de cliëntenraad [art. 4 lid 1].

Hoewel het niet in de wet is geregeld dient deze adviesaanvraag gemotiveerd te zijn (Kamerstukken II 1992/1993, 23 041, nr. 3, p. 26). Dit houdt in dat de zorgaanbieder de cliëntenraad voldoende informatie moet verschaffen, om tot een gedegen advies te komen. Zo dient de zorgaanbieder mee te delen wat zijn overwegingen zijn geweest om het besluit te nemen, welke alternatieven hij heeft overwogen en waarom hij het besluit heeft verworpen (van der Voet 2005: 60).

Voor de besluiten onder art. 3 lid 1 *sub i-m* geldt het verzwaarde adviesrecht. Dit verzwaarde adviesrecht houdt in dat, indien het cliëntenraad negatief advies uitbrengt, het voor de zorgaanbieder verboden is om het besluit alsnog te nemen [art. 4 lid 2]. Het adviseren bij een fusie valt niet onder het verzwaard adviesrecht.

3.3.3 Recht op informatie

Om ervoor te zorgen dat de cliëntenraden hun adviesbevoegdheden bij fusies goed kunnen uitoefenen, bevat de WMCZ andere rechten (van der Voet 2005:61). Recht op informatie is daar een voorbeeld van. Artikel 5 bepaalt dat de zorgaanbieder de cliëntenraad tijdig, en desgevraagd, schriftelijk alle inlichtingen en gegevens verstrekt die voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig zijn. Volgens van der Voet (2005:61) stelt dit recht de cliëntenraad in de gelegenheid om los van de gevraagde adviezen standpunten kenbaar te maken over de gang van zaken binnen de instelling en om die gang van zaken van tijd tot tijd eens aan een meer algemene beschouwing te onderwerpen.

3.3.4 Naleving van de WMCZ

Ook de naleving van de rechten wordt in de WMCZ beschreven. In de WMCZ worden twee nalevingprocedures onderscheiden, de procedure bij de kantonrechter en de procedure bij de vertrouwenscommissie (in geval van het verzwaard adviesrecht) [art. 10]. De cliëntenraad kan bij de kantonrechter een verzoekschriftprocedure starten indien de zorgaanbieder de verplichtingen in de WMCZ niet nakomt [art. 10 lid 2]. De kantonrechter kan vervolgens in zijn beschikking aan de zorgaanbieder de verplichting opleggen bepaalde handelingen te verrichten of na te laten.

3.4 Knelpunten van de WMCZ

De evaluatie van de WMCZ vond plaats in 2000 door het Verwey-Jonker Instituut. In de evaluatie van het Verwey-Jonker Instituut (2000) zijn verschillende zorgsectoren, waaronder de Verpleging en Verzorging, afzonderlijk geëvalueerd. Uit de evaluatie van de Verpleging en Verzorging kwamen een aantal knelpunten naar voren, die later besproken zullen worden.

Naast deze evaluatie hebben er kleinere evaluaties plaatsgevonden. Het Klaverblad Zeeland (1997) heeft bijvoorbeeld een provinciaal onderzoek verricht naar de uitvoering van de WMCZ in de V&V. Dolk (1999) verrichtte een dergelijk onderzoek in de provincie Zuid Holland. De uitkomsten van deze evaluaties zijn meegenomen in het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut. De belangrijkste bevinding in het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut (2000) is dat het feitelijke doel van daadwerkelijke medezeggenschap van cliënten via cliëntenraden niet is bereikt. Voor sectoren die geen medezeggenschap kenden, was de WMCZ noodzakelijk om veranderingen door te voeren. In de Verpleging en Verzorging was de invoering van de WMCZ echter slechts een formalisering van de bestaande medezeggenschapsrechten.

Uit de evaluatie blijkt dat het werk voor cliëntenraden in de Verpleging en Verzorging ingewikkelder en zwaarder is geworden door de invoering van de WMCZ. Door de grote hoeveelheden informatie kunnen raden niet alles behandelen en moeten ze prioriteiten stellen. Cliënten vinden dat ze zich teveel moeten bezighouden met ingewikkelde beleidsstukken (Verwey-Jonker Instituut 2000:38). Hoewel niet expliciet is ingegaan op de informatiestukken bij fusies, geldt dit waarschijnlijk ook bij fusies. Het ingewikkelde en zware werk leidt ertoe dat de belangstelling voor deelname aan cliëntenraden vermindert (Verwey-Jonker Instituut 2000:38).

In de evaluatie is ook gebruik gemaakt van de medezeggenschapsmodellen van Rijkschroeff (1989). Hij onderscheidde vier typen medezeggenschapsmodellen: het medebeslissingsmodel (cliënten beslissen mee), het adviesmodel (cliënten spelen een actieve rol in de beleidsvormende fase door gevraagd en ongevraagd te adviseren), het consultatiemodel (cliënten worden geconsulteerd bij de beleidsvoorbereiding) en het informatiemodel (cliënten worden geïnformeerd als het beleid bepaald is). Uit de evaluatie bleek dat het adviesmodel, het type medezeggenschapsmodel waar de WMCZ zich op richtte, in de praktijk weinig voorkomt. Het consultatie- en het informatiemodel komen volgens de evaluatie het meest voor in de praktijk. Ook zijn er cliëntenraden die nauwelijks door de directie worden ingelicht (Verwey-Jonker Instituut 2000:39).

Hoewel de meerderheid van de instellingen in de Verpleging en Verzorging de WMCZ formeel heeft geregeld, is er een aantal cliëntenraden zonder formeel instellingsbesluit en budget en beschikken sommige cliëntenraden niet over de informatie waar zij recht op hebben. Het verkrijgen van informatie hangt in sterke mate af van de relatie van cliëntenraden met de directie. De directie kiest er soms ook voor om bepaalde zaken niet op de agenda te zetten, waardoor er verwarring bij cliëntenraden ontstaat over welke adviezen cliëntenraden kunnen en moeten uitoefenen. Hierdoor ervaren cliëntenraden de WMCZ als te algemeen en soms irrelevant (Verwey-Jonker Instituut 2000:53).

Ook de samenstelling van de cliëntenraden is een knelpunt. Het verloop binnen de cliëntenraden is groot, doordat de leeftijd van bewoners stijgt op het moment dat ze opgenomen worden en familieleden de cliëntenraad verlaten als hun naaste overlijdt. Ook de representativiteit vormt een knelpunt: het aandeel van jonge niet-bewoners in de cliëntenraden worden steeds groter, doordat de bewoners te oud zijn om zitting te nemen. Wel moet als kanttekening geplaatst worden dat zowel de samenstelling als de representativiteit al een knelpunt was, voordat de WMCZ is ingevoerd. Het probleem is door de invoering van de WMCZ echter niet verholpen (Verwey-Jonker Instituut 2000:36).

De kritische evaluatie van de WMCZ heeft mede geleid tot de komst van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz). In de Memorie van Toelichting van de Wcz wordt verwezen naar de knelpunten in de evaluatie van de Wcz en wordt beschreven dat de WMCZ haar doel, het bevorderen van de medezeggenschap van cliënten van de uit collectieve middelen gefinancierde instellingen op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning en de gezondheidszorg, niet heeft kunnen bereiken (Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3, p. 31).

Daarnaast worden in de Memorie van Toelichting de volgende knelpunten beschreven: 1) zorgaanbieders vragen soms te laat of helemaal geen advies aan de cliëntenraden. Bovendien zijn de 2) adviesaanvragen onduidelijk voor de cliëntenraad en vergt de huidige praktijk een hoge mate van professionaliteit van cliëntenraadsleden. Daarnaast 3) maken cliëntenraden weinig gebruik van juridische mogelijkheden die de WMCZ hen biedt. Ook vindt de Tweede Kamer dat 4) de financiering van cliëntenraden onvoldoende geregeld is (Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3). Deze knelpunten komen redelijk overeen met de knelpunten uit de evaluatie van het WMCZ (2000).

Indien de Wcz wordt aangenomen, wordt de WMCZ opgeheven. De volgende paragraaf zal dieper ingaan op dit nieuwe wetsvoorstel.

3.5 Positieversterking cliëntenraden: Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg

Momenteel is de schriftelijke behandeling van het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz) door de Tweede Kamer stilgelegd. Na de val van het kabinet op 23 april 2012 heeft het demissionaire kabinet de Wcz op 5 juni 2012 namelijk controversieel verklaard. Dit houdt in dat het wetsvoorstel deze kabinetsperiode niet wordt behandeld. Hierdoor is het onduidelijk of de Wcz in 2013 van kracht zal gaan (Rijksoverheid.nl 2012).

Het doel van de Wcz is om de rechtspositie van cliënten te verstevigen en te verduidelijken (Rijksoverheid 2012). Om dit doel te bereiken worden de rechten van de cliënten verankerd in één integrale wettelijke regeling (Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3, p. 2). Deze rechten zijn in de huidige wetgeving verankerd in de volgende wetten: de WMCZ, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en de Wet toelating zorginstellingen. Hiernaast zullen nieuwe wetten toegevoegd worden aan de Wcz (Rijksoverheid.nl 2012).

Volgens de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) zijn de huidige cliëntenrechten ontoegankelijk en versnipperd geregeld. Zij vindt dat de bestaande cliëntenrechten binnen de huidige wet- en regelgeving vaak moeilijk herkenbaar is, omdat deze rechten vaak een afgeleide blijken van de plichten van de zorgaanbieder (Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3, p. 5). De Wcz zal naast de rechten en plichten van de cliënt ook de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder, voor de kwaliteit van zorg, bevatten. Op deze manier zal de relatie van de cliënt en de zorgaanbieder opgenomen worden in één wettelijke regeling en kunnen de rechten en plichten van beide partijen beter op elkaar worden afgestemd (Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3).

Om de mate van advisering door cliëntenraden te verhogen, verandert het adviesrecht. In de Wcz wordt er, net als in de WMCZ, een lijst opgenomen met onderwerpen waarvoor de cliëntenraad om advies gevraagd dient te worden bij besluitvorming hierover. Voor bepaalde onderwerpen krijgt de cliëntenraad een instemmingsrecht. Indien de cliëntenraad niet om advies wordt gevraagd of als de cliëntenraad niet instemmend reageert en de zorgaanbieder zijn besluit doorzet, kan de cliëntenraad zich wenden tot de commissie van vertrouwenslieden. Dit instemmingsrecht vervangt het bestaande verzwaard adviesrecht en sluit volgens voorstanders van de Wcz daarmee meer aan bij de wijze waarop het instemmingsrecht voor ondernemingsraden is geregeld. Dit instemmingsrecht geldt niet bij fusies in de V&V (Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3, p. 32).

Binnen de huidige wetgeving kunnen centrale cliëntenraden enkel opereren indien de lokale cliëntenraden hun bevoegdheden overdragen aan de centrale cliëntenraden. Centrale cliëntenraden zijn dus niet verplicht. De Wcz brengt hier echter verandering in en verplicht zorgaanbieders om op alle onderdelen een cliëntenraad in te stellen. Deze wetgeving dient ertoe te leiden dat lokale cliëntenraden zich met dagelijkse onderwerpen kunnen bezighouden en centrale cliëntenraden de ingewikkeldere beleidsonderwerpen bespreken (Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3, p. 32).

Ook de financieringsregeling voor cliëntenraden verandert met de komst van de Wcz. In de Memorie van Toelichting van de Wcz wordt beschreven dat het voor cliëntenraden van belang is om over voldoende financiële middelen te beschikken om zich onafhankelijk van het bestuur te kunnen opstellen en om hun werk goed te doen. De WMCZ regelt niet hoeveel middelen voor welke zaken er door de zorgaanbieder beschikbaar gesteld moet worden. De Wcz regelt dat de cliëntenraad alle middelen kan gebruiken die de zorginstelling beschikt (Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3, p. 33).

3.6 Conclusie

De komst van de WMCZ in 1996 heeft ervoor gezorgd dat de rol van cliëntenraden wettelijk werd verankerd. Als gevolg van de democratiseringsbewegingen in de jaren 60 en 70 van de vorige eeuw zijn de WDFI en vervolgens de WDFZ opgesteld. Beide wetsvoorstellen zijn echter afgekeurd. Dit heeft uiteindelijk geleid tot de invoering van de WMCZ met als doel het bevorderen van de positie van cliëntenraden. Artikelen in deze wet zijn onder meer: de instelling van cliëntenraden, het adviesrecht en het recht op informatie.

Het adviesrecht regelt dat zorgaanbieders de cliëntenraad in gelegenheid dienen te stellen om advies uit te brengen bij fusies. Hierbij geldt het gewone adviesrecht: de zorgaanbieder mag, mits hij tenminste eenmalig heeft overlegd met de cliëntenraad, afwijken van het advies. Ook hebben cliëntenraden recht op informatie over de fusie, zodat ze hun adviesbevoegdheid goed kunnen uitoefenen. De zorgaanbieder dient tijdig, en desgevraagd, schriftelijk alle inlichtingen en gegevens te verstrekken over de fusie.

De formalisatie van de bevoegdheden in de WMCZ versterkt de positie van cliëntenraden bij het fusieproces. De positie van cliëntenraden is echter niet optimaal. In wetsevaluatie (2000) van de WMCZ komen namelijk een aantal knelpunten naar voren. Deze knelpunten zijn onder meer: het werk voor cliëntenraden is ingewikkelder en zwaarder geworden, cliëntenraden beschikken niet over een formeel instellingsbesluit en budget en ontvangen gebrekkige informatie, de

medezeggenschap is beperkt, de samenstelling en representativiteit van de cliëntenraden is niet optimaal en de WMCZ wordt als te algemeen en onduidelijk ervaren. Deze knelpunten hebben een negatieve invloed op de rol van cliëntenraden bij fusies. Mede vanwege deze knelpunten is de Wcz ingediend.

De Wcz heeft een integraal karakter, waarbij vier huidige wetten zijn samengevoegd in één nieuwe wet. Het doel van dit wetsvoorstel is namelijk om de positie van cliënten te verduidelijken en te versterken. Om de rechtspositie van cliëntenraden te versterken, wordt het verzaamd adviesrecht vervangen door het instemmingsrecht dat naast het huidige adviesrecht zal gelden. Dit zal echter niets veranderen in de advisering bij fusies, omdat fusiebesluiten niet onder het verzaamd adviesrecht vallen. Ook worden instellingen op basis van de Wcz verplicht op alle niveaus een cliëntenraad in te stellen en zal de financiering voor cliëntenraden beter worden geregeld. De mate waarin deze wijzigingen de positie van cliëntenraden in het fusieproces zullen verbeteren, komt naar voren in dit onderzoek.

De nadruk in dit onderzoek ligt bij de betrokkenheid van cliëntenraden in fusies. Hoewel de fusiegolf inmiddels voorbij is, vinden er regelmatig fusies plaats in de Verpleging en Verzorging. De betrokkenheid van cliëntenraden is hierbij van belang, vanwege de impact van fusies op cliënten. In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op fusies in de V&V.

4. FUSIES IN DE VERPLEGING EN VERZORGING

In deze bachelorscriptie wordt de betrokkenheid van cliëntenraden in de Verpleging en Verzorging bij fusies onderzocht. Het is dus van belang om inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van fusies in de V&V. In dit hoofdstuk wordt informatie geboden over dit onderwerp. In de eerste paragraaf wordt een definitie gegeven van fusies en wordt ingegaan op verschillende vormen van fusies. Vervolgens wordt een achtergrondschematische gegeven van de ontwikkelingen omtrent fusies in de Verpleging en Verzorging. In de derde paragraaf wordt ingegaan op de motieven en effecten van fusies. Vervolgens wordt de rol van cliëntenraden in het fusieproces in de vierde paragraaf beschreven. Ten slotte wordt een conclusie geboden in de vijfde paragraaf.

4.1 Definitie fusies

Voordat er wordt ingegaan op de ontwikkeling van fusies in de Verpleging en Verzorging is het van belang om een definitie van fusies te geven. De definitie van een fusie is volgens de Van Dale (2012):

Een samenvoeging van twee of meer organisaties.

Deze definitie is breed omdat er verschillende vormen van fusies zijn. Fabricotti (2007:110) onderscheidt drie vormen: *horizontale* fusies, *verticale* fusies en *intersectorale* fusies. Het onderscheid tussen horizontale en verticale fusies komt vaker voor (Choi en Brommels 2009; Robinson 1996). Bij horizontale fusies gaat het om fusies tussen twee of meer gelijkwaardige organisaties. Bij verticale fusies gaat het om fusies tussen organisaties uit dezelfde sector. En bij intersectorale fusies gaat het om fusies tussen organisaties uit verschillende sectoren. Dit onderzoek is enkel gericht op horizontale en verticale fusies, omdat dit onderzoek zich beperkt tot één sector, de Verpleging en Verzorging. De definitie van een fusie in dit onderzoek is dus als volgt:

Een samenvoeging van twee of meer zorginstellingen in de Verpleging en Verzorging.

Ook kan er in de zorg onderscheid worden gemaakt tussen een juridische fusie en een bestuurlijke fusie. Bij een *bestuurlijke fusie* is sprake van een concentratie van zeggenschap. Hierbij is er vaak sprake dat het bestuur van de ene organisatie het 'stuur' van de andere organisatie overneemt. Deze vorm van een fusie heeft in eerste instantie geen gevolgen voor de cliënten. Een bestuurlijke fusie komt veel voor bij zorgorganisaties die na de oprichting van de

moederstichting de tijd nemen om de integratie te organiseren. Een *juridische fusie* is een meer verregaande vorm van fusies en kent wel gevolgen voor cliënten, omdat de betrokken zorginstellingen worden omgevormd tot één organisatie. Dit houdt dus in dat er één rechtspersoon overblijft (van Thiel 2008). In dit onderzoek wordt geen onderscheid gemaakt tussen deze twee vormen van fusies en komen beide vormen voor.

4.2 Fusies in de Verpleging en Verzorging

Sinds het begin van deze eeuw heeft er, door outputgerichte financiering en bezuinigingsmaatregelen, veel schaalvergroting en daarmee een concentratietendens plaatsgevonden in de zorgsector. Na de fusiegolven in de geestelijke gezondheidszorg en bij algemene ziekenhuizen, begon de concentratietendens ook bij de Verpleging en Verzorging (Prince e.a. 2005:11).

In 1998 waren er al 968 verzorgings- en verpleeghuizen gefuseerd. Van 1998 tot 2004 is 71% van de verzorgingshuizen en 84% van de verpleeghuizen minstens één keer gefuseerd. Het aantal was in 2000 het hoogst, maar sindsdien neemt dit wel af (zie tabel 4.1). Het percentage verticale fusies neemt echter toe. De daling van fusies heeft namelijk te maken met een afname van het percentage van horizontale fusies (Fabbricotti 2007:113).

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Verzorgingshuizen	18%	24%	18%	17%	14%	12%
Verpleeghuizen	24%	33%	20%	18%	18%	15%

Tabel 4.1: Percentage verzorgings- en verpleeghuizen die gefuseerd zijn (1999-2004) (Fabbricotti 2007)

4.3 Motieven voor en effecten van fusies in de zorg

4.3.1 Motieven voor fusies

Volgens Choi en Brommels (2009) hebben fusiegolven in de zorg plaatsgevonden vanwege financiële en efficiëntie redenen. Ook Fulop e.a. (2002) geeft aan dat het behalen van economische voordelen, zoals efficiëntie, één van de voornaamste motieven is voor zorginstellingen om te fuseren. Volgens hen wordt er ook gefuseerd om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De redenen om te fuseren verschillen dus per instelling.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) benoemt drie verklaringen voor zorginstellingen om te fuseren. Allereerst wordt aangegeven dat schaalvergroting, in de beleving van zorgaanbieders, profijtlijker is dan schaalverkleining. Dit heeft te maken met de opkomst

van marktwerking in de gezondheidszorg. Hierdoor voelen zorgaanbieders zich gedwongen om te fuseren, zodat zij zich staande kunnen houden in de concurrerende markt (RVZ 2008).

Ten tweede wordt gefuseerd om kennis en technologie te werven. Investeren in technologische innovatie en kennis vereist namelijk een zekere schaalomvang. De kennis en technologie zijn nodig omdat het soort ziektes verandert en nu steeds meer plaats wordt gemaakt voor integraal en in ketenvorm ziekten bestrijden. Ten derde zijn de risico's bij de zorgaanbieder aanzienlijk gestegen. De consument krijgt tegenwoordig meer inzicht in de kwaliteit van zijn zorg en stelt zijn gedrag hierop in. Daarnaast koopt de zorgverzekeraar selectiever in, waardoor opbrengsten niet meer zijn gegarandeerd. Ook is het dreigende tekort van personeel een risico. Deze samenhang van risico's leiden ertoe dat zorgaanbieders willen fuseren om op deze manier risico's te spreiden en onzekerheid te verminderen (RVZ 2008).

4.3.2 Effecten van fusies

Uit verschillende internationale onderzoeken naar fusies is gebleken dat een groot aantal van de fusies mislukt (Palmer 2011). Choi en Brommels (2009) geven aan dat fusies in de zorg tot uiteenlopende, tegenstrijdige effecten leiden. Volgens hen concluderen sommige onderzoekers dat de efficiëntie van gefuseerde instellingen daalt op de langere termijn als gevolg van onvoorziene problemen in het integratieproces. Andere onderzoeken tonen echter weer dat fusies leiden tot efficiëntie en hogere winsten (Choi en Brommels 2009). Volgens Fulop e.a. (2002) hebben fusies in de zorg positieve effecten, maar gaan ze ook gepaard met onbedoelde negatieve effecten, zoals schaalnadelen en problemen met het personeel en de toegankelijkheid.

In de Nederlandse gezondheidszorg blijkt dit volgens de RVZ echter mee te vallen. De RVZ (2008) heeft onderzoek verricht naar de effecten van fusies in de zorg. Hieruit bleek dat fusies over het algemeen niet slecht zijn voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Volgens dit rapport is de bereikbaarheid van de langdurige zorg juist toegenomen. Wel is aangegeven dat de toename in de bestuurlijke schaalgrootte kan leiden tot onevenwichtigheid op de zorginkoopmarkt. Ook dient het veld rekening te houden met een eventuele toename van de interne bureaucratie.

In een brief van de Brancheorganisaties Zorg (Boz) (2011) wordt echter aangegeven dat er ook fusies zijn geweest die hebben geleid tot grote zorginstellingen waar de efficiëntie, de integraliteit van zorg, de cliëntgerichtheid en/of de kwaliteit van zorg onder druk is komen te

staan. Ook hebben fusies volgens de BoZ geleid tot de aantasting van de infrastructuur in de zorg. Door fusies daalt het aantal aanbieders namelijk en dit kan leiden tot faillissement. Faillissementen zetten om hun beurt de bereikbaarheid en toegankelijkheid voor cliënten onder druk.

In de praktijk blijken de motieven dus niet altijd gelijk te zijn aan de uitkomsten van de fusie. Volgens Choi en Brommels (2009) heeft dit te maken met het fusieproces dat een centrale rol speelt bij de uitkomsten van fusies. Het fusieproces bepaalt volgens hen namelijk grotendeels de uitkomsten van fusies. In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op het fusieproces.

4.4 De rol van cliënten binnen het fusieproces

Hoewel er veel (internationaal) onderzoek is verricht naar fusies in de gezondheidszorg (Fulop e.a. 2002; Harrison 2006; Bazzoli e.a. 2002; Zimmerman & Dooley:2001), is het ingewikkeld om onderzoeken te vinden die zich richten op het daadwerkelijke fusieproces. Veel onderzoeken gaan in op de motieven of de effecten, maar de definitie van fusieprocessen in de zorg wordt niet beschreven. Eén van de onderzoeken die hier wel op ingaat, is die van Choi en Brommels (2009). Zij benadrukken het belang van het fusieproces door aan te geven dat het fusieproces mede de uitkomsten van de fusie bepaalt. Ook Jemison en Sitkin (1986) bevestigen dit door aan te geven dat acties in de onderhandelingsfase van het fusieproces de uitkomsten van fusies verbeteren. De eerste stappen in het fusieproces zijn volgens deze auteurs dus bepalend. Het is daarom interessant om cliëntenraden vroegtijdig te betrekken bij dit fusieproces, zodat zij een bijdrage kunnen leveren aan de uitkomsten van de fusie.

Choi en Brommels (2009) beschrijven het proces vóór de daadwerkelijke fusie als een proces bestaande uit drie fasen: de idee fase, de transitiefase en de beslissingsfase. De idee fase is volgens hen een informele fase, waarbij onderzoekers en de directies het idee bestuderen. De transitiefase is de fase waarin beslissingen veranderen in handelingen. In deze fase kan de politiek ook een rol spelen. De late fase, de beslissingsfase is een formele fase, waarbij de formele beslissing gemaakt om te fuseren (Choi en Brommels 2009).

Uit het nog te verschijnen onderzoek van Postma en Roos blijkt dat 84% van de bestuurders in de V&V die een fusietraject hebben meegemaakt de cliëntenraad in het traject heeft betrokken. Niet alle cliëntenraden worden dus betrokken bij het fusieproces. In het onderzoek van Fulop e.a. (2002) wordt onderzocht wat de impact van fusies in de zorg is op stakeholders. De stakeholders die geïnterviewd worden, zijn echter enkel medewerkers van verschillende

afdelingen. De auteurs houden geen rekening met cliënten of cliëntenraden. Ook Appelbaum & Gandell (2003) richtten zich op de effecten van fusies in de zorg op het personeel. Zij gaven aan dat fusies mislukken omdat er geen rekening wordt gehouden met de menselijke factor. Zij gaan er echter aan voorbij zich behalve het personeel ook te richten op andere menselijke factoren: de cliënten.

Er zijn wel onderzoeken die ingaan op de effecten van fusies op cliënten. Het onderzoek van Hayford (2011) richt zich op het effect van fusies op de behandelingsintensiteit en zorguitkomsten. Ook Ho en Hamilton (2000) onderzochten de effecten van fusies op cliënten, door na te gaan in hoeverre deze fusies de kwaliteit van zorg beïnvloeden. In deze onderzoeken wordt echter niet gekeken naar de rol van cliënten of cliëntenraden bij de besluitvorming tot fusies. Het betrekken van cliëntenraden bij het fusieproces is interessant, omdat de fusie vanuit verschillende perspectieven wordt bekeken.

4.5 Conclusie

Er zijn verschillende vormen van fusies te onderscheiden: horizontale, verticale en intersectorale fusies. In al deze vormen staat de samenvoeging van twee of meer organisaties centraal. Dit onderzoek is enkel gericht op horizontale en verticale fusies, omdat dit onderzoek zich beperkt tot één sector, de Verpleging en Verzorging.

De fusiegolf in de Verpleging en Verzorging is reeds voorbij. Er wordt echter regelmatig gefuseerd in deze sector. Motieven voor fusies zijn onder meer: schaalvergroting, het werven van kennis en technologie en het reduceren van risico's. Niet alle fusies leiden echter tot de realisatie van deze motieven. Uit internationaal onderzoek blijkt dat veel fusies falen en dat de fusiemotieven niet altijd gerealiseerd worden. Volgens het RVZ hebben fusies voornamelijk tot positieve gevolgen geleid. In een brief van de BoZ wordt echter aangegeven dat fusies ertoe leiden dat de efficiëntie, de integraliteit van zorg, de cliëntgerichtheid en/of de kwaliteit van zorg onder druk is komen te staan. Ook de infrastructuur in de zorg is aangetast door fusies.

Volgens Choi en Brommels (2009) bepaalt het fusieproces mede de uitkomsten van fusies. Ook Jemison en Sitkin (1986) benadrukken dit door aan te geven dat acties in de onderhandelingsfase van het fusieproces de uitkomsten van de fusie verbeteren. Er is echter een gebrek aan onderzoek dat zich richt op het verloop van het fusieproces in de Nederlandse gezondheidszorg. Het is interessant om hier onderzoek naar te verrichten, omdat het fusieproces een belangrijke rol kan spelen in de uitkomsten van de fusie. In dit onderzoek staat

de rol van cliëntenraden in het fusieproces centraal. Zoals eerder beschreven hebben cliëntenraden adviesrecht bij fusies: zij hebben het recht om de zorgaanbieder zowel gevraagd als ongevraagd te adviseren bij fusies. Uit het nog te verschijnen onderzoek van Postma en Roos blijkt echter dat slechts 84% van de cliëntenraden in de V&V betrokken wordt bij het fusieproces.

Het belang van de betrokkenheid van cliëntenraden bij fusies is groot. Eerder is aangehaald dat het wetsvoorstel continuïteit, fusies en opsplitsing is ingediend, waarbij wordt gepleit dat fusies vanuit meerdere perspectieven, waaronder het perspectief van cliëntenraden, worden bekeken. Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar de betrokkenheid van cliëntenraden bij fusies. Uit de evaluatie van de WMCZ blijkt dat de cliëntenraden over het algemeen nog niet optimaal (kunnen) opereren, vanwege knelpunten in de huidige wetgeving. Het is dus van belang om te onderzoeken wat de specifieke betrokkenheid van cliëntenraden is bij fusies. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van de interviews met cliëntenraden.

5. RESULTATEN: BETROKKENHEID VAN CLIENTENRADEN BIJ FUSIES

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven uit de interviews met de cliëntenraden en een verkennend interview met de plaatsvervangende directeur van het LOC. De resultaten zijn onderverdeeld aan de hand van een aantal thema's: het fusieproces, informatieverstrekking, advisering, relatie met het bestuur, inrichting centrale cliëntenraad, communicatie onderling, knelpunten cliëntenraden en de wetgeving. De meeste thema's zijn op basis van de theorie en het verkennende interview opgesteld. Daarnaast zijn een aantal nieuwe thema's ontstaan uit de antwoorden van de respondenten.

De thema's zijn onderverdeeld in een aantal paragrafen. Het thema 'relatie met het bestuur' komt in verschillende paragrafen terug. De structurering van deze thema's in de paragrafen is als volgt tot stand gekomen. In de eerste paragraaf wordt ingegaan op het thema fusieproces, omdat dit één van de belangrijkste thema's is in dit onderzoek. Vervolgens worden de thema's die betrekking hebben op de huidige wetgeving (informatieverstrekking, advisering en de wetgeving) in de tweede paragraaf beschreven. In de derde paragraaf komen de thema's (inrichting centrale cliëntenraad en communicatie onderling) aan bod die betrekking hebben op de structuur en communicatie van cliëntenraden. Vervolgens wordt de thema (knelpunten cliëntenraden) die niet in de topiclijst voorkwam in de vierde paragraaf toegelicht. In de laatste paragraaf wordt ten slotte een conclusie geboden van de resultaten.

5.1 Het fusieproces

Het fusieproces bestaat uit verschillende fasen. Voor de Raad van Bestuur start het fusieproces meestal bij de verkenningen of de intentie om te fuseren. De aanvang van de betrokkenheid van cliëntenraden bij het fusieproces verschilt echter. Ongeveer de helft van de cliëntenraden (respondenten B, C, F, H en I) is vanaf de eerste verkenningen door het bestuur betrokken geweest bij het fusieproces en is op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. Gedurende de overleggen met het bestuur worden zij voorzien van belangrijke informatiestukken. Hierdoor begrijpen de cliëntenraadsleden goed waarom er gefuseerd diende te worden en soms ook wat de eventuele gevolgen zouden kunnen zijn. Respondent B zegt daarover het volgende:

We zijn voor mijn gevoel wel meegenomen door het bestuur, ze hebben presentaties gegeven tijdens vergaderingen en uiteenzettingen van de nieuwe organisatie en dergelijke. Ik denk dat er een goede overlegstructuur is geweest. De centrale

cliëntenraad heeft in ieder geval nooit achter de feiten aan moeten lopen. In mijn optiek.

De nauwe betrokkenheid bij het fusieproces heeft een wisselwerking met de relatie met het Raad van Bestuur. Deze cliëntenraden hebben, met uitzondering van één cliëntenraad, dan ook een goede relatie met het Raad van Bestuur. Deze wisselwerking is ook degelijk terug te zien bij cliëntenraden die minder vroegtijdig en nauw betrokken zijn geweest bij het fusieproces. Van hen bleken bijna alle cliëntenraden (respondenten D en E) een minder goede relatie met het Raad van Bestuur te hebben.

Respondenten A, D, E en J hadden een negatieve ervaring met het moment van bekendmaking. De bekendmaking van de fusie kan zich namelijk op een laat tijdstip bevinden, waardoor cliëntenraden de bekendmaking meer als een mededeling ervaren waarbij ze slechts kunnen instemmen. Sommige zorgaanbieders zitten namelijk in een latere fase van het fusieproces. De bekendmaking naar de cliëntenraden toe wordt dan meer als een formaliteit ervaren: cliëntenraden kunnen er niets meer tegen doen. Respondent A zegt daarover het volgende:

De fusie nu onlangs met nu de laatste locatie, ja ik moet je zeggen dat je als cliëntenraad min of meer de mededeling krijgt van “we zijn dat van plan..” en ja als je zelf als cliëntenraad denkt van nou zouden ze dat wel doen dan moet je van goede huizen komen, maar in dit geval was het gewoon een goede partner om mee samen te gaan.

Het moment van bekendmaking had geen gevolgen voor de mate waarin cliëntenraden achter de fusie stonden, zo blijkt ook uit bovenstaande citaat. Dit had wel te maken met de motieven die de Raad van Bestuur had voor de fusie. Deze fusiemotieven verschilden enigszins per instelling, maar kwamen in grote lijnen redelijk overeen. Met uitzondering van één respondent gaven alle respondenten aan dat de instelling financiële motieven had. De meeste instellingen willen fuseren om zich staande te kunnen houden in de concurrerende omgeving. Hoewel deze motieven ongeveer hetzelfde waren keken de verschillende cliëntenraden er anders naar. Sommige cliëntenraden begrepen het financiële motief goed en anderen konden er zich om andere redenen minder in vinden. Respondent J zegt daarover het volgende:

In 2006 is er gefuseerd met een instelling vanuit [een stad] en terwijl de fusie eigenlijk nog niet netjes was afgerond, werd er alweer gefuseerd. Daar werden we mee geconfronteerd (...). En dat wilden ze in 2010. Toen hebben wij, ik met name,

gezegd “let op wij willen eerst dat je de dingen die nog liggen voor de afronding van de vorige fusie gaat afwerken”. En dat is dan ook wel onder enige druk gebeurd (...). Bepaalde instellingen zijn opgericht door een bepaalde vereniging en met een zekere grondslag met de bedoeling hun eigen mensen in een stuk verzorging te voorzien. Ja, en door de fusies en andere statuten die er opgesteld worden gaat de oorspronkelijke opzet wat verloren.

Uit dit citaat blijkt dat niet alle cliëntenraden de motieven voldoende vinden, omdat zij andere zaken belangrijker vinden. Respondent J vond de waarborging van de grondslag van de instellingen bijvoorbeeld belangrijker dan de fusie. Cliëntenraden hebben dan de mogelijkheid om negatief te adviseren. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de wetgeving rondom cliëntenraden, waarbij onder meer dit adviesrecht ter sprake komt.

5.2 De wetgeving

Voor een inspraak van cliëntenraden bij fusies zijn twee artikelen uit de WMCZ van belang: het adviesrecht en het recht op informatie. Deze artikelen vormen thema's in dit onderzoek. Gedurende het fusieproces zou informatieverstrekking een belangrijke rol moeten spelen voor cliëntenraden. De informatieverstrekking door de Raad van Bestuur is voor cliëntenraden namelijk van belang om een gedegen advies uit te kunnen brengen. In het verkennende interview met de plaatsvervangende directeur van het LOC kwam naar voren dat de informatieverstrekking ontoereikend was. Hij zei het volgende:

De cliëntenraden krijgen het gevoel van “we hebben een kennisachterstand, de manager is daar fulltime mee bezig en wij zijn vrijwilliger”.

Volgens hem zou de informatieverstrekking niet optimaal zijn, waardoor cliëntenraden het gevoel hebben dat ze een kennisachterstand hebben. Niet alle cliëntenraden ervaren de mate van informatieverstrekking als ontoereikend. Uit de interviews blijkt dat alle cliëntenraden informatie ontvangen van de Raad van Bestuur en de gelegenheid krijgen om advies uit te kunnen uitbrengen. De onderlinge ervaringen verschillen echter zeer. De *mate* van informatieverstrekking wordt over het algemeen wel als goed ervaren door de cliëntenraden. De meeste cliëntenraden (respondenten A, B, C, F, G, H en I) ervaren de informatieverstrekking gedurende het fusieproces als voldoende. Een aantal van hen (respondenten A, B, C en H) was erg tevreden met de *kwaliteit* van de informatie en gaf aan dat dit voldoende was om een goed advies te kunnen geven. Niet alle respondenten ervoeren dit echter. Sommigen respondenten

gaven aan dat de informatieverstrekking er was, maar dat de *tijdigheid* slecht was geregeld. Ook respondent G was ontevreden over de tijdigheid van de informatieverstrekking:

De informatieverstrekking was er wel, maar vrij laat. Dat moest altijd doorgevraagd worden (...). Dan krijgen we het een week of tien dagen van te voren. Dat is natuurlijk veel te kort om ook nog te overleggen met je eigen cliëntenraad of de andere [cliëntenraden].

Zoals eerder aangegeven, was een aantal cliëntenraden helemaal niet tevreden over de informatieverstrekking gedurende het fusieproces. Respondenten D, E en J vonden de mate van informatieverstrekking ontoereikend. Ook de tijdigheid hebben zij als negatief ervaren. Informatie die te laat wordt aangereikt aan de cliëntenraden verliest haar waarde, omdat deze niet goed doorgenomen en geëvalueerd kan worden door de cliëntenraden wegens gebrek aan tijd. Dit kan een negatieve invloed hebben op de onderbouwing van hun adviezen. Uit de volgende citaat komt de ontevredenheid van respondent D over de informatieverstrekking duidelijk naar voren:

Nee [de informatie is niet voldoende], en dat is ook bij de voormalige directeur van [de instelling] niet helemaal goed gegaan. Er zijn dingen die al besloten waren, voordat de cliëntenraden waren betrokken. En dat kan natuurlijk niet. Dat behoort niet zo en dat mag niet zo.

De mogelijkheid tot advisering wordt door de meeste cliëntenraden (respondenten A, B, C, F, G, H, I en J) als goed ervaren. Alle cliëntenraden die tevreden waren over de informatieverstrekking, hadden ook een goede ervaring met de gelegenheid om adviezen uit te brengen. Dit kan aan twee redenen toegewezen worden. Bij sommige cliëntenraden had deze goede betrokkenheid te maken met de mondige en dominante cliëntenraadsleden. Ook respondent I vond dat dit lag aan de cliëntenraad. Zij zei daarover het volgende:

Ik moet zeggen: het hele traject van informatievoorziening en advisering bij de centrale cliëntenraad is wel conform de wetgeving verlopen. Maar dat is mede doordat er nu een cliëntenraad is gekomen die zegt van "hoor eens even, dat zegt de wet en dat moet u aan ons voorleggen" en in dit geval heeft het geleid tot een negatief advies.

Bij de meeste raden had dit echter meer te maken met de relatie met het bestuur. Er is, zoals eerder aangegeven een wisselwerking tussen de betrokkenheid van cliëntenraden en de relatie met het bestuur: een goede relatie leidt tot een nauwe betrokkenheid, waardoor de relatie weer als goed wordt ervaren. Ook de mate van participatie van de cliëntenraden speelt hierbij een rol. Op basis van het model van Rijkschroeff (1989) is de vraag gesteld hoe de respondenten deze participatie ervaren. De meeste respondenten vinden dat ze binnen het adviesmodel passen. Sommige respondenten plaatsen hun cliëntenraad zelfs hoger in het model. Er zat een relatie tussen respondenten die hun participatie met het bestuur als zeer goed ervoeren en zichzelf als mondig en dominant bestempelden. Dit wordt verduidelijkt met het citaat van respondent F:

Over de belangrijke zaken beslissen wij mee. We geven bindend advies. Op het moment dat wij niet zouden adviseren over een begroting of over een fusiedocument, dan is er een probleem. Dan kan de bestuurder contrair gaan, maar dat is moeilijk. Dan moet je dat heel erg gemotiveerd doen als bestuurder om dat voor elkaar te krijgen.

Hoewel de meeste cliëntenraden een positief advies hebben uitgegeven, hebben cliëntenraden I en J negatief geadviseerd over de fusie. Opvallend is dat beide respondenten ontevreden waren over de informatieverstrekking en een slechte relatie met het bestuur hadden. Het is echter moeilijk om te zeggen of een slechte relatie met het bestuur leidt tot negatieve adviezen. Beide cliëntenraden gaven namelijk andere redenen aan voor het negatief adviseren, zoals in de vorige paragraaf beschreven.

Cliëntenraden weten doorgaans wat het informatierecht en het recht op advies inhoudt. Zij begrijpen dan ook de advisering over fusies niet onder het verzwaaard adviesrecht valt, maar onder het gewoon adviesrecht: het bestuur is verplicht het advies te bespreken met de cliëntenraden, maar niet verplicht om het advies over te nemen. Respondent I heeft negatief geadviseerd en zegt daarover:

En die fusie is gewoon ook doorgegaan. Dat was van tevoren ook wel helder. Kijk als de Raad van Toezicht samen met de Raad van Bestuur beslist dat het moet zijn. Door de huidige wetgeving weet je welke invloed je wel en niet hebt als cliëntenraad en weet je dat de fusie sowieso doorgaat of je nou negatief of positief adviseert. Alleen onze argumenten daartegen, die zijn tegen beargumenteerd door de Raad

van Bestuur. Niet dat we het daarmee eens zijn hoor. Ook de argumentatie achteraf niet. Goed dan moet je constateren dat je op dat gebied niet nader tot elkaar komt.

Uit de verschillende interviews blijkt dat de leden van de centrale cliëntenraad over het algemeen wel weten wat hun rechten zijn. Naast het recht op informatie en advies, zijn ze ook op de hoogte van de andere artikelen in de WMCZ. Zij geven wel aan dat ze de wet niet op detailniveau kennen, maar wel in grote lijnen weten wat hun rechten zijn. Ook geven ze aan dat ze geen moeilijkheden ondervinden in het begrijpen van de wet. Een groot aantal respondenten betwijfelt echter of alle leden van de lokale cliëntenraden op de hoogte zijn van hun rechten in de WMCZ. Zij proberen de leden op de hoogte te houden door het verstrekken van documenten en het organiseren van bijeenkomsten. Respondent B zegt hierover het volgende:

Op lokaal niveau ben ik daar niet zo zeker van [kennis van de wetgeving]. We hebben de wetten een tijd geleden in onze nieuwsbrief opgesomd en we besteden er weleens aandacht aan (...). We organiseren ook regelmatig cursussen, maar het animo verschilt daar heel veel. Sommige raden sturen daar nieuwe mensen heen en andere raden gaan met de flow mee. Maar wij proberen dat wel van de CCR aan te reiken.

5.3 Structuur en communicatie cliëntenraden

De instelling van cliëntenraden is verplicht volgens de WMCZ. In deze wet wordt echter enkel ingegaan op de instelling van cliëntenraden op lokaal niveau. De instelling van centrale cliëntenraden is dus niet verplicht. De meeste cliëntenraden hebben wel een centrale cliëntenraad naast de lokale cliëntenraden. De leden van centrale cliëntenraden zijn meestal ook lid van lokale cliëntenraden. In sommige gevallen zijn de leden onafhankelijke externen. Bepaalde bevoegdheden van de lokale cliëntenraden worden overgedragen naar de centrale cliëntenraad. De agendapunten van deze twee typen cliëntenraden verschillen doorgaans. Lokale cliëntenraden praten over de dagelijkse gang van zaken en centrale cliëntenraden gaan in op de beleidsmatige en locatie overstijgende zaken. Dit houdt dus in dat het onderwerp fusies vaak bij de centrale cliëntenraad ligt. De plaatsvervangende directeur van het LOC zegt het volgende over deze cliëntenraden:

We kennen twee typen cliëntenraden: cliëntenraden op locatie, bijvoorbeeld iedere V&V heeft een cliëntenraad, en een centrale cliëntenraad, dat is niet verplicht per wet. Maar lokale cliëntenraden kunnen beslissen om een centrale cliëntenraad te

voegen die dan voor de hele concern bepaalde belangen behartigt. En dan is er vaak onderscheid gemaakt over dingen die bijvoorbeeld over de directe zorg gaan, daar gaat de cliëntenraad van dat huis over. En als het gaat over bijvoorbeeld de begroting van het hele concern, of hoe gaan we in termijn om met de huisvesting, wat voor het hele concern geldt dat de centrale cliëntenraad dat doet.

De inrichting van de centrale cliëntenraad verschilt per instelling. In sommige gevallen is een afvaardiging van alle lokale cliëntenraden bewerkelijk, vanwege het grote aantal cliëntenraden. De instellingen waaraan ze verbonden zijn, hebben in het verleden namelijk vaker gefuseerd, waardoor ze groot zijn geworden. Ook kan het andersom zijn dat meerdere leden per lokale cliëntenraad worden overgedragen, omdat het aantal cliëntenraden laag is. De inrichting van deze raden heeft dus met praktische zaken te maken. Respondent B geeft aan dat de afvaardiging van alle cliëntenraden in de centrale cliëntenraad bewerkelijk is:

Voorheen werden alle locaties in de centrale cliëntenraad vertegenwoordigd. In de fusie centrale cliëntenraad werd dit veel kleiner en was er een afvaardiging. Niet alle locaties werden hier vertegenwoordigd, omdat er 30 locaties waren.

Niet alle cliëntenraden hebben echter een centrale cliëntenraad opgericht. In plaats daarvan heeft één cliëntenraad bijvoorbeeld een voorzittersoverleg, waar enkel de voorzitters van de lokale raden in zitten. Deze groep komt eens per kwartaal bijeen om locatie overstijgende onderwerpen te behandelen. De keuze voor het niet instellen van een centrale cliëntenraad is vanwege het feit dat de lokale cliëntenraden verschillende achtergronden hebben en met totaal andere vragen zouden komen. Ook respondenten G en J hebben officieel geen centrale cliëntenraad. Beide respondenten geven aan dat er wel naartoe gewerkt wordt.

Het bestaansrecht van centrale cliëntenraden is de overdraging van bevoegdheden door lokale cliëntenraden. Dit dient schriftelijk gedaan te worden in een convenant. Respondenten gaven aan dat zij de overdraging van de bevoegdheden in dit document hebben geregeld. De plaatsvervangende directeur van het LOC gaat hier op in:

Dat [de overdraging van bevoegdheden] moet op papier geregeld worden, een heel stuk over de bevoegdheid, want in de WMCZ staat dat de cliëntenraad per locatie de bevoegdheid heeft. Die gaat uit van lokale cliëntenraden en die moeten dan dus met elkaar beslissen welke bevoegdheden ze over willen dragen aan de centrale raden. En dat wordt dan in een convenant geregeld.

Zoals eerder beschreven gaan lokale cliëntenraden over de dagelijkse gang van zaken en centrale cliëntenraden over de beleidsmatige en locatie overstijgende zaken. Respondent G gaf aan geen centrale cliëntenraad te hebben, maar zegt daarover het volgende:

Voor bepaalde zaken moet je er tempo in houden en dat is niet het tempo van een verzorgingstehuis. Dus ik kan me voorstellen dat we de bouwzaken centraal moeten bespreken, tenzij het je eigen gebouw aangaat. Ja, dan moet je ook je lokale informatie meenemen, maar daar zit je ook in voor. Dus je moet als lokale voorzitter zorgen dat je je lokale informatie hebt en je je standpunt inneemt. Je moet bij de vergadering kunnen zeggen het moet zo en zo in het platform. Maar nogmaals, financieel en qua bouwplannen, fusieplannen en zo dat moet je centraal bespreken. Wel goed door communiceren naar de lokale cliëntenraden.

Lokale en centrale raden zijn nauw met elkaar verbonden, doordat de afgevaardigden in de centrale cliëntenraad meestal lid zijn van een lokale cliëntenraad. Hoewel het omgekeerde niet geldt, geldt dat de onderwerpen die in de centrale cliëntenraad worden besproken alle lokale cliëntenraden aangaan. Het is daarom van belang dat er een goede communicatie plaatsvindt tussen de centrale cliëntenraad en de lokale cliëntenraden. Op deze manier kunnen lokale cliëntenraadsleden op de hoogte gehouden worden van de ontwikkelingen bij een fusie. Fusies worden hierdoor namelijk op centraal niveau besproken, tenzij het een bepaalde cliëntenraad direct beïnvloedt. De afgevaardigde in de centrale cliëntenraad is verantwoordelijk voor de communicatie met de lokale cliëntenraad.

De communicatiestromen met de centrale en lokale cliëntenraden zijn over het algemeen goed. De meeste lokale cliëntenraden (respondenten A, B, C, D, E, F, H en J) zijn gedurende het fusieproces op de hoogte gehouden door de centrale cliëntenraad. De manier waarop en de mate waarin de communicatie plaatsvond verschilt per cliëntenraad. De meeste lokale cliëntenraden werden tijdens de eerstvolgende vergadering geïnformeerd over het fusieproces door de afgevaardigde van de centrale cliëntenraad. Respondent C zei daarover het volgende:

De verslagen worden daar [bij de lokale cliëntenraadsvergadering] besproken. De agenda wordt daar besproken. Het is gewoon onderdeel van de verslaglegging. Wij hebben een agendapunt "mededelingen". Dus als ik dan zo een overleg heb gehad, dan deel ik mee wat we daar besproken hebben.

Bij sommige cliëntenraden verliep de communicatie met lokale cliëntenraden gedurende het fusieproces ook via nieuwsbladen. Ook werden speciale werkgroepen en vergaderingen ingelast. De communicatie verliep echter niet altijd goed. Respondenten G en I geven aan dat de communicatie met de cliëntenraden van de fusie instelling minder goed is. Respondent G zegt daarover het volgende:

Nou, we hebben toevallig een gesprek gehad na afloop van een vergadering en verder niet. Dus de communicatie is minimaal. Ik ben nu ook gestart met Outlook heen en weer informatie te sturen. Dat deden ze ook niet. Dus er is nog wat te winnen qua communicatie en informatie uitwisseling.

5.4 Knelpunten binnen cliëntenraden

Uit de interviews is gebleken dat de knelpunten van cliëntenraden een belangrijk thema vormt, hoewel dit niet op de topiclijst stond. De respondenten gaven namelijk allerlei verschillende knelpunten aan die niet onder één van de andere thema's vallen. Deze knelpunten belemmeren cliëntenraden in het hebben van een goede basis, waardoor een goede rolvervulling gedurende fusieprocessen achterwege blijft. Om deze reden is dit thema gevormd en wordt deze beschreven. Cliëntenraden ervaren knelpunten op het gebied van de leeftijd van leden, de werving van nieuwe leden en tijdrovende cliëntenraden.

De hoge leeftijd van sommige cliënten kan negatieve gevolgen hebben voor de uitvoering van de cliënten. Deze hoge leeftijd leidt tot een groot verloop binnen de cliëntenraad. Cliënten komen steeds ouder en slechter binnen in de V&V. Dit heeft als gevolg dat ze, als ze eenmaal lid zijn van een cliëntenraad, niet lang blijven zitten. Hetzelfde geldt voor familieleden van cliënten die lid worden van de cliëntenraad: een aantal van hen stopt met de werkzaamheden binnen de cliëntenraad als het familielid ten overlijden komt. De volgende citaten van respondenten A, D en F weergeven dit:

Een mevrouw was er namens een bewoner van de PG-afdeling maar haar beiden ouders zijn overleden dus die is gestopt. Verder worden mensen daar te oud voor (Respondent A).

We hebben mensen zitten in de 80. Je merkt gewoon dat dat soort mensen niet meer meekomen. Als er wat nieuwe regels komen en je gaat dat uitleggen. Dan staan ze zo te kijken van "wat moet ik ermee" (Respondent D).

Er was een beleidsmedewerkster die probeerde mensen zoveel mogelijk inspraak te geven, maar het waren allemaal dames van midden 70 tot tegen de 80. Een mogelijkheid om een vertegenwoordig af te vaardigen naar [de instelling], waar meestal de centrale cliëntenraden vergaderden, die was er helemaal niet. Dus je zou dan bij wijze van spreken een taxi moeten plannen om zo iemand daar te krijgen en die zou zich dan waarschijnlijk doodongelukkig voelen in zo een omgeving waar er wordt gesproken over hele moeilijke dingen (Respondent F).

De kans op overlijden is groot en niet alle leden kunnen scherp blijven op een hoge leeftijd. Onderwerpen als fusies worden door deze cliëntenraadsleden ook als minder belangrijk geacht, omdat zij zich liever bezighouden met de dagelijkse gang van zaken. Dit knelpunt leidt ertoe dat sommige cliëntenraden regelmatig bezig dienen te zijn met het werven van nieuwe leden, waardoor de inhoud van de vergaderingen en het doel van cliëntenraden in het geding komt. De respondenten ervaren het werven van nieuwe leden ook als ingewikkeld. Ook dit heeft te maken met de leeftijd. Respondenten geven aan dat het moeilijk is om mensen op een hoge leeftijd nog te activeren. De werving wordt op verschillende manieren gedaan, door familieavonden, nieuwsbladen of simpelweg door mensen in de instelling te benaderen.

Een ander knelpunt van de cliëntenraden is de tijd die ermee gepaard gaat. De leden zijn allen vrijwilligers en hebben doen dit soms naast hun fulltime baan. Hierdoor wordt het vooral in de centrale cliëntenraden, waar ze vergaderen over de fusie, moeilijk om de grote hoeveelheden informatie op te nemen. Uit de interviews blijkt dat de leden uit centrale en soms ook lokale cliëntenraden capabel genoeg zijn om de geleverde stukken van de Raad van Bestuur te begrijpen. De respondenten gaven aan dat ze goede, pittige mensen hebben in de raad met goede educatieve achtergronden en carrières. Respondent G gaf dit ook aan:

Die hebben al hele behoorlijke levens achter de rug: notarissen, heeft één bij de grote verfbedrijf gezeten, de ander heeft op de Technische Universiteit gestudeerd. Het zijn geen jongens die achterlijk zijn.

Zo gaven andere respondenten aan dat ze leden hadden die veel afwisten van de financiën of de bouw. Het probleem dat een aantal respondenten echter aankaart is dat het lid zijn van een (centrale) cliëntenraad tijdrovend kan zijn. Sommige respondenten gaven aan dat er gedurende het fusieproces ook nieuwe werkgroepen ontstonden. Deze werkgroepen vergen extra tijd van

de leden dat voor sommige cliëntenraden een knelpunt vormt. In het interview met respondenten D en E komt dit knelpunt ook naar voren:

Als je in de middag een vergadering hebt dan ben je een hele middag kwijt. Dan praat je niet eens over onderwerpen die uitgezocht moeten worden. Bijvoorbeeld de nieuwbouw, waar wij als cliëntenraad bij betrokken zijn, dat kost ontzettend veel tijd (respondent D).

Ik heb het laatst bijgehouden. Ik ben al en al toch wel een dag in de week zoet. En ik denk dat [respondent D] wel meer mee bezig is (respondent E).

Ik zit namelijk in de bouw van die twee projecten. En sinds oktober is de tekening gestart, waar wij dus mee mochten praten en dat is een behoorlijke groep wat hier zat, architecten, bouwers en een aantal disciplines uit het ziekenhuis. Het is een complete vergadering wat een middag duurt en uit die vergaderingen komen commissies en daar zit ik ook al in (respondent D).

5.5 Conclusie

In de voorafgaande paragrafen zijn aan de hand van een aantal thema's de interviewresultaten weergegeven. In deze paragraaf wordt ingegaan op de belangrijkste bevinden uit dit hoofdstuk.

De aanvang van de betrokkenheid van cliëntenraden bij het fusieproces verschilt. Ongeveer de helft van de cliëntenraden wordt vroegtijdig betrokken door het bestuur en wordt voorzien van voldoende relevante informatie. Een aantal cliëntenraden heeft echter een negatieve ervaring met de timing van de bekendmaking van de fusie. Volgens hen worden ze pas later in het fusieproces betrokken. Sommigen ervaren de mededeling van de fusie slechts als een formaliteit en hebben het gevoel dat zij er niets meer aan kunnen doen. Daarnaast staan niet alle cliëntenraden achter de fusie. Dit staat echter los van de mate van betrokkenheid, maar heeft te maken met de fusiemotieven. De meest voorkomende motieven waren financieel van aard.

Hoewel sommige cliëntenraden de mededeling over de fusie als negatief ervaren, krijgen alle cliëntenraden de mogelijkheid om te adviseren over de fusies. Sommige respondenten hebben negatief geadviseerd. Zij waren er dan ook van op de hoogte dat de mogelijkheid om te adviseren wettelijk verankerd is, maar dat dit niet onder het verzwaard adviesrecht valt. Zij begrepen dus dat het bestuur niet verplicht is om het advies over te nemen. Ook wisten zij dat

ze op basis van de wet recht hadden op informatie. De informatieverstrekking ging echter niet overal even goed. Sommige respondenten gaven aan dat de informatie ontoereikend was om een gedegen advies te geven. Anderen gaven aan dat de informatie goed was, maar dat de tijdigheid hiervan slecht was geregeld.

Alle respondenten wisten in grote lijnen op de hoogte wat hun rechten zijn en ondervonden geen moeilijkheden in het begrijpen van de WMCZ. Een aantal van hen betwijfelde echter of alle lokale cliëntenraadsleden hiervan op de hoogte was. Hier wordt wel aan gewerkt door een door het verstrekken van documenten waarop deze rechten zijn uitgelegd.

Respondenten die een negatieve ervaring hadden met zowel de informatieverstrekking als advisering hadden een minder goede relatie met het Raad van Bestuur. De meeste cliëntenraden gaven aan dat ze wel een goede relatie met het bestuur hebben. De relatie met het bestuur beïnvloedt de mate van participatie van de cliëntenraden positief. Volgens alle respondenten was de participatie van hun cliëntenraad goed en paste dit in het adviesmodel van Rijkschroef (1989). Sommige respondenten vonden de participatie zelfs hoger dan het adviesmodel.

Deze mate van participatie geldt volgens de respondenten echter niet voor alle leden op lokaal niveau. Vele respondenten benadrukten het probleem van de samenstelling van lokale cliëntenraden. Door de hoge leeftijd en slechte gezondheid verliezen sommige cliëntenraadsleden de capaciteiten om te discussiëren over ingewikkelde zaken. Daarnaast komen huidige leden te overlijden of hebben een naaste die overlijdt. Tegelijkertijd is het ingewikkeld om nieuwe leden te werven, omdat zij het belang van cliëntenraden niet inzien. Dit leidt tot knelpunten in de samenstelling van de lokale cliëntenraden.

De leden van centrale cliëntenraden worden doorgaans als capabel en mondig beschreven. Centrale cliëntenraden worden door middel van een convenant ingericht, waarbij bepaalde bevoegdheden van lokale cliëntenraden worden overgedragen. De meeste respondenten gaven aan dat ze een dergelijke inrichting had. De samenstelling van deze centrale cliëntenraden verschilt per instelling, maar meestal is er sprake van een volledige afvaardiging van lokale cliëntenraadsleden in centrale cliëntenraden. Deze afgevaardigde draagt meestal zorg voor de communicatie tussen de lokale en centrale cliëntenraad.

Tijdens het fusieproces werden de lokale cliëntenraden in de periode vergaderingen op de hoogte gehouden omtrent de ontwikkelingen van de fusie. Sommige cliëntenraden ontvingen

deze informatie ook via nieuwsbladen. Ook werden bij sommige cliëntenraden nieuwe werkgroepen en commissies voor de fusie opgericht. Dit was echter niet overal het geval.

6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Met dit hoofdstuk zijn we aan het eind gekomen van dit onderzoek. In de eerste paragraaf zullen de onderzoeksvragen worden beantwoord aan de hand van de interviewresultaten, het literatuuronderzoek en de documentenanalyse. In de tweede paragraaf zal ingegaan worden op de beperkingen van dit onderzoek, waarna in de derde paragraaf aanbevelingen worden gedaan voor cliëntenraden, bestuurders en beleidsmakers.

6.1 Conclusie

Voordat een goed antwoord kan worden gegeven op de probleemstelling, zullen de deelvragen beantwoord worden. De volgende deelvragen worden beantwoord:

1. Hoe wordt de rol van cliëntenraden in de V&V sector in de wetgeving omschreven?

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) is in juni 1996 in werking getreden om de participatie van cliënten van publiek gefinancierde zorginstellingen te bevorderen. De sector Verpleging en Verzorging behoort onder deze instellingen. Na een decennialange geschiedenis die begon gedurende de democratiseringsbeweging in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw, is deze wet tot stand gekomen. Gedurende de eerstgenoemde periode ontwikkelde de participatie van cliënten zich in de V&V, maar waren cliëntenraden nog niet wettelijk verankerd. Hoewel eerdere wetsvoorstellen, het Wetsontwerp Democratisch Functioneren van gesubsidieerde Instellingen (WDFI) en het Wetsontwerp Democratisch Functioneren van Zorginstellingen (WDFZ), dit beoogden, is de WMCZ de eerste wet die is goedgekeurd.

De WMCZ omvat veertien artikelen die de rechten van cliëntenraden beschrijven. Artikel 2 regelt de plicht van de zorgaanbieder om een cliëntenraad in te stellen in zijn instelling. Ook dient de zorgaanbieder op grond van dit artikel de financiële middelen beschikbaar te stellen voor de cliëntenraad. Artikel 2 biedt dus een basis voor de rol van cliëntenraden in de V&V sector. Cliëntenraden kunnen het bestuur gevraagd en ongevraagd adviseren bij bepaalde besluiten. Artikel 3 en 4 gaan in op dit adviesrecht, waarbij art. 3 richt op het gewoon adviesrecht en art. 4 het verzaamd adviesrecht regelt. Advisering over fusies is geregeld in art 3.1 en valt onder het gewoon adviesrecht. Dit houdt in dat de zorgaanbieder verplicht is om minstens één keer in overleg te gaan met de cliëntenraad naar aanleiding van het advies, maar dat de zorgaanbieder niet verplicht is om het advies over te nemen.

Ook hebben cliëntenraden recht op informatie om hun adviesbevoegdheid goed te kunnen uitoefenen. Op basis van art. 5 dient de zorgaanbieder de cliëntenraad tijdig, en desgevraagd, schriftelijk alle inlichtingen en gegevens te verstrekken, zodat de cliëntenraad haar taken goed kan uitoefenen. De rol van cliëntenraden wordt door deze wetgeving versterkt. Bovendien kan de zorgaanbieder op grond van art. 6 verdergaande bevoegdheden toekennen aan de cliëntenraad, wat kan leiden tot een versterking van de rol van cliëntenraden.

2. Wat is de rol van de WMCZ voor cliëntenraden gedurende het fusieproces?

De invoering WMCZ heeft het voor cliëntenraden mogelijk gemaakt dat zij zich kunnen beroepen op hun rechten. De mate waarin deze wet wordt ingevuld in de praktijk door cliëntenraden is onderzocht door het Verwey-Jonker Instituut (2000) en komt naar voren in dit onderzoek. Uit de evaluatie van het Verwey-Jonker Instituut blijkt dat het feitelijke doel van de daadwerkelijke medezeggenschap van cliënten via cliëntenraden niet is bereikt. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de medezeggenschap door cliëntenraden niet als onvoldoende wordt ervaren.

In de evaluatie van de WMCZ (2000) kwam naar voren dat het werk voor cliëntenraden ingewikkelder en zwaarder is geworden en dat ze door de grote hoeveelheden informatie niet alles kunnen behandelen en prioriteiten moeten stellen. Ook in de Memorie van Toelichting van de Wcz is beschreven dat de huidige praktijk een hoge mate van professionaliteit van cliëntenraadsleden vergt. De invoering van de WMCZ zou volgens de evaluatie in dat opzicht op een negatieve wijze hebben bijgedragen aan de functionering van cliëntenraden. De resultaten uit dit onderzoek tonen dat het werk van cliëntenraden in de V&V inderdaad tijdrovend is, maar de meerderheid ervoer het werk niet als zwaar of ingewikkeld. De cliëntenraadsleden op centraal niveau beschikken over de capaciteiten om de ingewikkelde beleidsstukken te begrijpen. Op lokaal niveau zijn er wel leden die de het werk ingewikkeld vinden. De vergaderingen op lokaal niveau betreffen echter weinig beleidsmatige zaken: hier wordt voornamelijk vergaderd over de dagelijkse gang van zaken, zoals de voeding en de waskosten.

Eén van de rechten in de WMCZ is het recht op advies. Volgens de Memorie van Toelichting van de Wcz vragen zorgaanbieders soms te laat of helemaal geen advies aan de cliëntenraden. Uit de interviews blijkt dat sommige cliëntenraden pas op het laatste moment mogen adviseren. Alle cliëntenraden hebben echter de mogelijkheid gekregen om te adviseren over de fusie. Ook blijkt uit dit onderzoek dat de informatieverstrekking positief wordt ervaren door de meeste cliëntenraden. Bij sommige cliëntenraden was de informatieverstrekking niet tijdig. In de

evaluatie van de WMCZ werd beschreven dat het verkrijgen van informatie afhangt van de relatie tussen cliëntenraden en het bestuur. Dit is ook naar voren gekomen in de interviews met de cliëntenraden.

In dit onderzoek heeft de WMCZ positief bijgedragen aan de rol van cliëntenraden. Zij hebben de mogelijkheid gehad om te adviseren en hebben op basis van de wet informatie ontvangen. Uit de interviews blijkt dat de leden van centrale cliëntenraden goed op de hoogte zijn van hun rechten in de WMCZ. Dit komt niet overeen met hetgeen wat in de Memorie van Toelichting van de Wcz wordt beschreven. Hierin wordt aangegeven dat cliëntenraden de WMCZ te algemeen ervaren en dat het volgens hen onduidelijk is waar ze advies over uit kunnen en moeten brengen.

3. Hoe verloopt de ontwikkeling van fusies in de V&V?

Er kunnen volgens Fabbriotti (2007) verschillende vormen van fusies plaatsvinden: horizontale, verticale en intersectorale fusies. Horizontale fusies zijn fusies tussen twee of meer gelijkwaardige organisaties. Bij verticale fusies gaat het om fusies tussen organisaties uit dezelfde sector. En bij intersectorale fusies gaat het om fusies tussen organisaties uit verschillende sectoren. In dit onderzoek is enkel gericht op horizontale en verticale fusies, omdat dit onderzoek zich beperkt tot één sector, de Verpleging en Verzorging.

Sinds het begin van deze eeuw heeft er veel schaalvergroting, in de vorm van fusies, plaatsgevonden in de V&V. In 2000 kon men daarom spreken van een fusiegolf in deze sector, waarin 57% van alle verzorgings- en verpleeghuizen minstens één keer was gefuseerd. Sindsdien neemt het aantal fusies echter af. Deze daling heeft betrekking op de afname van horizontale fusies. Het aantal verticale fusies neemt namelijk toe.

Volgens Choi en Brommels (2009) vinden fusies in de zorg plaats vanwege financiële en efficiëntie redenen. Volgens Fulop e.a. (2002) wordt ook gefuseerd om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De RVZ (2008) benoemt naast schaalvergroting, ook werving van kennis en technologie, het spreiden van risico's en daarmee de vermindering van onzekerheid als redenen. Uit veel onderzoeken blijkt echter dat fusies in de zorg regelmatig mislukken. Volgens Choi en Brommels (2009) leiden fusies op de lange termijn tot onvoorziene problemen in het integratieproces. Fulop e.a. (2002) leiden fusies tot negatieve effecten, zoals schaalnadelen en problemen met het personeel en de toegankelijkheid.

Volgens Choi en Brommels (2009) speelt het fusieproces een belangrijke rol voor de uitkomsten van fusies. Ook Jemison en Sitkin (1986) geven aan dat acties in de onderhandelingsfase van het fusieproces de uitkomsten van de fusie verbeteren. Choi en Brommels (2009) verdelen het fusieproces vóór de daadwerkelijke fusie in drie fasen: de idee fase, de transitiefase en de beslissingsfase. Het betrekken van cliëntenraden bij dit fusieproces is van belang. Dit belang is ook aangekaart in het wetsvoorstel continuïteit, fusies en opsplitsing.

Uit de interviews blijkt dat de betrokkenheid van cliëntenraden in het fusieproces verschilt. Ongeveer de helft van de cliëntenraden is vanaf de idee fase betrokken bij de fusie. Er zijn echter ook cliëntenraden die pas betrokken worden in de beslissingsfase.

4. Hoe ervaren cliëntenraden in de V&V hun rol in de praktijk?

Uit de eerdergenoemde evaluatie en de Memorie van Toelichting van de Wcz blijkt dat cliëntenraden hun rol in de praktijk als negatief ervaren. In de interviews met de cliëntenraden heeft hun rol bij fusies centraal gestaan. Uit deze interviews blijkt dat de rol van cliëntenraden als zeer verschillend wordt ervaren. Sommige cliëntenraden ervaren deze rol goed en hebben een hele goede relatie met het bestuur. De mate van participatie (op basis van het model van Rijkschroeff (1989)) wordt echter door alle cliëntenraden als positief ervaren. Sommige cliëntenraden vinden zelfs dat zij op het hoogste niveau van participatie zitten.

In de evaluatie van de WMCZ werd beschreven dat het adviesmodel, het type medezeggenschapsmodel waar de WMCZ zich op richtte, in de praktijk weinig voorkomt. Het consultatie- en informatiemodel komen volgens de evaluatie het meest voor in de praktijk. In de interviews is dit medezeggenschapsmodel ook aan bod gekomen. Alle respondenten gaven echter aan op het niveau van adviseren te zitten. Sommige respondenten zelfs aan op een hoger niveau te zitten. De mate van participatie was volgens de respondenten goed. Sommigen gaven aan dat dit eerder door hen kwam, dan door het bestuur. Centrale cliëntenraadsleden vinden zichzelf namelijk mondig en hebben een dominante houding.

Cliëntenraden ervaren echter ook een aantal knelpunten in hun rol. Veel van hen gaf aan dat het werven van nieuwe leden ingewikkeld is. Dit had twee voornaamste redenen: cliënten zien het belang er niet van in of cliënten worden steeds ouder en zieker. Het probleem van de werving speelt volgens de respondenten voornamelijk op lokaal niveau. Ook de hoge leeftijd van huidige leden vormt volgens hen een knelpunt, waardoor het verloop onder de lokale cliëntenraden groot is. Dit komt overeen met de evaluatie van de WMCZ, waarin is aangegeven dat het

verloop onder cliëntenraadsleden groot is. In de evaluatie bleek dat niet enkel de leeftijd van de bewoners op het moment dat ze worden opgenomen een grote rol speelt. Sommige cliëntenraadsleden verlaten ook de cliëntenraad als hun naaste overlijdt. Dit is ook tijdens de interviews naar voren gekomen.

Aan de hand van de antwoorden op deze deelvragen kan antwoord worden gegeven op de probleemstelling. Deze luidt:

Wat is de rol van cliëntenraden in de V&V tijdens fusieprocessen?

In de V&V vinden regelmatig fusies plaats. De rol van cliëntenraden in de V&V tijdens fusieprocessen is niet eenduidig. Enerzijds zijn er cliëntenraden die in de idee fase worden betrokken bij de fusie. Andere cliëntenraden worden echter pas in de beslissingsfase betrokken en ervaren een beperkte rol. Cliëntenraden zijn doorgaans goed op de hoogte van hun rechten in de WMCZ en ondervinden geen problemen in het begrijpen van de wet. Ook krijgen zij de mogelijkheid van de Raad van Bestuur om hier gebruik van te maken. Sommige raden ervaren de informatieverstrekking en de tijdigheid van het advies tijdens het fusieproces echter niet als optimaal. Zij geven vaak aan dat de mededeling tot een fusie laat komt en dat zij het gevoel hebben enkel te kunnen instemmen.

Cliëntenraden weten doorgaans de motieven van de fusie uit te leggen. Zij staan echter niet allemaal achter de fusie. De fusiemotieven zijn meestal financieel van aard: veel instellingen geven aan te willen fuseren omdat ze te klein zijn en zich, door middel van schaalvergroting en daarmee het behalen van schaalvoordelen, staande willen houden in de concurrerende omgeving. De meeste cliëntenraden begrijpen dat er gefuseerd dient te worden. Mede om deze reden zijn de meeste adviezen positief. Er wordt ook negatief geadviseerd. Dit is doorgaans op basis van voorwaarden. Cliëntenraden vinden dan dat het bestuur bepaalde zaken eerst op orde moet stellen voordat gefuseerd kan worden. De negatieve adviezen worden serieus genomen door het bestuur.

Over het algemeen kan worden gezegd dat de rol van cliëntenraden tijdens fusieprocessen positief wordt ervaren. Cliëntenraden beschikken over mondige, capabele leden die goed gebruik weten te maken van het informatie- en adviesrecht. Bovendien hebben de meeste cliëntenraden een goede relatie met het bestuur en wordt de participatie als zeer goed ervaren. Dit heeft een positieve invloed op de rol van cliëntenraden tijdens fusieprocessen.

Eerder is aangegeven dat acties in de onderhandelingsfase van het fusieproces de uitkomsten van de fusie verbeteren. Uit de interviewresultaten blijkt dat leden van de centrale cliëntenraad goede gesprekspartners zijn die beschikken over goede capaciteiten. Zij kunnen een goede bijdrage leveren in het fusieproces, vanwege hun verschillende educatieve achtergronden. De goedkeuring van het wetsvoorstel continuïteit, fusies en opsplitsing is niet essentieel van belang voor cliëntenraden, omdat zij reeds als gesprekspartners optreden. Deze wet kan hun rol echter wel versterken. Ook de invoering van de Wcz is niet noodzakelijk voor de rol van cliëntenraden bij fusies.

6.2 Beperkingen van dit onderzoek

Er is getracht een zo goed mogelijk methodologisch verantwoord onderzoek te verrichten. Dit onderzoek gaat echter wel gepaard met een aantal beperkingen. Zoals eerder beschreven biedt kwalitatief onderzoek voordelen, omdat er geen literatuur bekend is over de rol van cliëntenraden bij fusies en dit onderzoek op een verkennende wijze is verricht. Dit onderzoek kent echter ook haar beperkingen.

Allereerst is de representativiteit van de onderzoekspopulatie niet optimaal. De meeste respondenten zijn afkomstig van Zuid Holland en bij lange na niet alle provincies zijn aan de orde gekomen. Cliëntenraden verschillen niet per definitie per provincie, maar er kan wel een degelijk verschil zijn tussen bijvoorbeeld cliëntenraden in de Randstad en cliëntenraden in het noorden van Nederland. Knelpunten rondom de werving en het verloop kunnen bijvoorbeeld verschillen, doordat er demografische verschillen zijn.

Daarnaast is dit onderzoek beperkt in haar omvang. Er is namelijk enkel gericht op de V&V, terwijl de WMCZ voor alle sectoren in de zorg geldt en fusies overal in de zorg voorkomen. In de evaluatie van de WMCZ zijn ook alle sectoren meegenomen. Vanwege een gebrek aan tijd was dit echter wel een goede keuze. Indien onderzoek zou worden verricht in alle zorgsectoren, is er een grotere onderzoeks-populatie nodig om tot goede resultaten te komen. Daarnaast wordt in de evaluatie van de WMCZ aangegeven dat de onderlinge verschillen tussen de sectoren groot zijn. Dit onderzoek zou dan een onhaalbare grote omvang moeten hebben.

Ten slotte zijn enkel cliëntenraden en een lid van het LOC geïnterviewd. Het zou wellicht beter zijn geweest als ook directieleden zijn geïnterviewd om op die manier de participatie vanuit verschillende perspectieven te onderzoeken. Ook dit is vanwege een gebrek aan tijd achterwege gelaten.

6.3 Aanbevelingen

Aan de hand van de onderzoeksresultaten worden aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen zijn gericht aan drie groepen: cliëntenraden, bestuurder en beleidsmakers.

6.3.1 Aanbevelingen voor cliëntenraden

Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat de participatie van cliëntenraden goed is geregeld. Ook hebben de meeste cliëntenraden een goede relatie met het bestuur. Er doet zich echter nog steeds een aantal knelpunten voor. Een groot knelpunt is de samenstelling van de lokale cliëntenraden, vanwege het grote verloop en de hoge leeftijd van de bewoners. Ook is een aantal van de huidige leden niet geïnteresseerd in bepaalde agendapunten en hebben sommigen de capaciteiten niet meer om goed werk te verrichten voor de cliëntenraad. Het is voor cliëntenraden van belang om bewoners het belang van cliëntenraden in te laten zien. Cliëntenraden kunnen, mits ze zich proactief en mondig opstellen, veel inspraak hebben in vergaderingen. Indien bewoners dit goed begrijpen zullen zij wellicht eerder bereid zijn lid te worden. Het is dus van belang om de werving van leden te optimaliseren, zodat het animo stijgt en enkel de meest capabele kandidaten kunnen worden geselecteerd. Een professionalisering van cliëntenraden is van belang.

Cliëntenraadsleden op lokaal niveau die minder tijd hebben, maar nog wel willen bijdragen aan de cliëntenraad kunnen dienen als contactpersoon. Zij kunnen de cliëntenraad schriftelijk of mondeling op de hoogte stellen van ervaringen in de instelling en punten die zij graag op de agenda terug zien. De invoering van contactpersonen biedt ook een goede oplossing voor kleine locaties in het kader van kleinschalig wonen. Cliëntenraden zijn namelijk pas verplicht bij een aantal van 9 cliënten. Contactpersonen kunnen de ontwikkelingen op deze locaties bijhouden en communiceren naar de cliëntenraad.

6.3.2 Aanbevelingen voor bestuurders

Voor bestuurders is het van belang dat ze de waarde van cliëntenraden inzien. Cliëntenraden, met name op centraal niveau, bestaan uit goede leden met diverse (educatieve) achtergronden. Deze leden kunnen goede bijdragen leveren gedurende het fusieproces. Uit de onderzoeksresultaten bleek dat er leden zijn met onder meer financiële en bouwkundige achtergronden. Bestuurders moeten de inspraak van cliëntenraden niet zien als een verplichting, maar als een verrijking. Bovendien zal een goede betrokkenheid van cliëntenraden bij een fusie (of andere belangrijke besluitvormingen) de relatie met het bestuur verbeteren. Ook dit is van belang, omdat de vergaderingen voor zowel bestuurders als cliëntenraden waardevolle tijd is en dit

uiterst benut dient te worden. Een slechte relatie kan leiden tot frictie, waardoor de inhoud niet aan bod komt.

Ook kunnen bestuurders een goede bijdrage leveren aan de werving van cliëntenraadsleden. Bewoners en/of familieleden van bewoners zullen waarschijnlijk eerder geneigd zijn om lid te worden van een cliëntenraad als de Raad van Bestuur hen persoonlijk uitnodigt. Ook dienen bestuurders cliëntenraadsleden te stimuleren om gebruik te maken van het budget, indien dat nodig is. Uit de interviewresultaten blijkt dat cliëntenraadsleden geen problemen ervaren met het budget. Het is echter wel van belang dat ze inzien dat het budget van hen is en dat het onafhankelijk staat van het bestuur en het budget van de instelling. De Wcz biedt hier een uitkomst in.

6.3.3 Aanbevelingen voor beleidsmakers

In de onderzoeksresultaten komt naar voren dat de knelpunten, zoals deze zijn beschreven in de Memorie van Toelichting van de Wcz, niet gelden voor alle cliëntenraden. Zo werd beschreven dat adviesaanvragen onduidelijk zijn en een hoge mate van professionaliteit vergen van cliëntenraadsleden. Beleidsmatige zaken worden op centraal niveau besproken. Uit de interviews blijkt dat centrale cliëntenraadsleden doorgaans een dergelijke mate van professionaliteit bezitten om de adviesaanvragen te begrijpen. Ook geven zij aan op de hoogte te zijn van de WMCZ en deze te gebruiken indien nodig. Een aantal punten dat beleidsmakers aankaarten, geldt dus niet voor alle cliëntenraden.

De Wcz biedt echter wel goede oplossingen. De invoering van het instemmingsrecht is een goede ontwikkeling voor (lokale) cliëntenraden die de inspraak niet goed hebben geregeld. Ook de wijziging in de financieringsregeling en de verplichting van cliëntenraden op alle niveaus zijn goede ontwikkelingen. De Wcz biedt al met al goede rechten voor cliëntenraden. De mate waarin deze noodzakelijk zijn, is echter laag. In dit onderzoek komt naar voren dat de rechten van cliëntenraden over het algemeen goed zijn geregeld en dat cliëntenraden wel degelijk een rol hebben in het fusieproces (en andere besluitvormingen). Het grootste knelpunt ligt echter in de samenstelling van cliëntenraden.

Beleidsmakers dienen het belang van inspraak door bewoners en familieleden van bewoners te benadrukken. De invoering van de Wcz zal nog aan de orde komen in de Kamer. Dit biedt een goede mogelijkheid voor beleidsmakers om dit te benadrukken. De knelpunten en mogelijkheden van de inspraak van cliëntenraden liggen namelijk meer bij henzelf dan bij de bestuurder of wetgeving.

LITERATUUR

Appelbaum, S.T. & J. Gandell. 2003. 'A cross method analysis of the impact of culture and communications upon a health care merger: Prescriptions for human resources management'. *Journal of Management Development* 22(5):370-409.

Bazzoli, G.J, A. LoSasso, R. Arnould & M. Shalowitz. 2002. Hospital Reorganization and Restructuring Achieved Through Merger. *Health Care Manage Review* 27(1):7-20.

Beukenholdt-ter Mors, M.A., H.H.F.M. Daemen & L. Schaap. 2002. *Participatiebevorderingen in het Nederlands Openbaar Bestuur*. Rotterdam: CLD.

Brancheorganisaties Zorg. 2011. Gesprek met NMa en AO fusies in de zorgsector. Utrecht: BoZ, 1 september 2011.

Choi, S. & M. Brommels. 2009. 'Logics of pre-merger decision-making processes: The case of Karolinska University Hospital'. *Journal of Health Organization and Management* 23(2):240-254.

Creswell, J. W. 2009. *Research design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. California: SAGE Publications.

Dolk, J. E. 1999. *Ondersteuning van cliëntenraden door verzorgingshuizen en verpleeghuizen*. Voorburg: Tympan.

Fabbricotti, I. N. 2007. *Zorgen voor zorgketens. Integratie en fragmentatie in de ontwikkeling van zorgketens*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Fulop, N., G. Protopsaltis, A. Hutchings, A. King, P. Allen, C. Normand & R. Walters. 2002. 'Process and impact of mergers of NHS trusts: multicentre case study and management cost analysis.' London: Health Services Research Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Hayford, T. 2011. 'The impact of Hospital Mergers on Treatment Intensity and Health Outcomes'. *Health and Human Resources Division*.

Ho, V. & B.H. Hamilton. 2000. 'Hospital mergers and acquisitions: does market consolidation harm patients?'. *Journal of Health Economics* 19(5):767-791.

Van Knippenberg, D., van Knippenberg, B., Monden, L. & de Lima, F. 2002. 'Organizational Identification after a Merger: A social identity perspective.' *British Journal of Social Psychology*.

Harrison, T. D. 2006. 'Hospital mergers: who merges with whom?', *Applied economics* 38:637-647.

Jemison, D. & S. Sitkin. 1986. 'Corporate acquisitions: a process perspective'. *Academy of Management Review* 11(11):145-63.

Klaverblad Zeeland. 1997. *Wet medezeggenschap zorginstellingen*. Goes: Klaverblad Zeeland.

Kraan, W.G.M. van der & P. Meurs. *Effectieve medezeggenschap*. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 2008.

Mortelmans, D. 2009. *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2011. Fusies in de zorgsector en opsplitsingsbevoegdheid IGZ.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid. 1991. Advies openbare geestelijke gezondheidszorg.

Palmer, B. 2011 'Why mergers fail', Interlink Merger Integration Services.

Plochg, T. & van Zwieten, M.C.B. 2007. 'Kwalitatief Onderzoek'. In: Plochg, T., Juttman, R.E., Klazinga, N.S. & Mackenbach, J.P. (reds) *Handboek Gezondheidszorgsonderzoek*, 77-93. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Prince, Y. M., A. Bruins, & P.Th van der Zeijden. 2005. *Ondernemen in de zorg*. EIM: Onderzoek voor bedrijf en beleid.

Robinson, J. C. 1996. 'The Dynamics and Limits of Corporate Growth in Health Care'. *Health Affairs* 15(2):155-169.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 2008. 'Schaal en Zorg'.

(Rijksoverheid). 2012. *Wat is de overheid van plan met de Wet Cliëntenrechten Zorg (Wcz)?* [Internet]. Rijksoverheid, 2012 [aangehaald op 12-06-2012].

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/vraag-en-antwoord/wat-is-de-overheid-van-plan-met-de-wet-clientenrechten-zorg-wcz.html>, 2012.

Rijkschroeff, R. 1989. *Ondersteuning van participatie in de geestelijke gezondheidszorg*. Dissertatie, Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: Platform GGZ.

(SP). 2011. *Kamer steunt SP: Geen fusies in de zorg tot dat inspraak goed geregeld is* [Internet]. Socialistische Partij, 13 oktober 2011 [aangehaald op 13-11-2011]. Bereikbaar op http://www.sp.nl/zorg/nieuwsberichten/10492/111013kamer_steunt_sp_geen_fusies_in_zorg_tot_dat_inspraak_goed_geregeld_is.html, 13 oktober 2011.

Van Thiel, J.B.H. 2008. *Het fusieboek. Katern 9*. Nieuwegein: Quintis.

Trappenburg, M.J., T. Schillemans, H. M. Bovenkamp. 2009. *Cliëntenraden en klantenfora, handboek publieke verantwoording*. Lemma: Den Haag.

Van der Voet, G., W. 2005. *De Kwaliteit van de WMCZ als medezeggenschapswet*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.

Verwey-Jonker Instituut. 2000. Evaluatie wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.

Van Wersch, P.J.M. 1994. 'Medezeggenschap en klachtrecht cliënten zorgsector: een nieuwe poging tot wettelijke regeling', S&V.

Zimmerman, B. & K. Dooley. 2001. Mergers and Emergers: Structural Change in Health Care Systems. *Emergence* 3(4):65-82.

Kamerstukken

Kamerstukken II 1992/1993, 23 041, nr. 3. Regels ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg.

Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3. Wet cliëntenrechten zorg Memorie van Toelichting, 14 juni 2010.

Kamerstukken II 2011/2012, 33 253, nr. 2. Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg, 10 mei 2012.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Email naar cliëntenraden

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Hajar El Amraoui en op het moment rond ik de bachelor Beleid en Management Gezondheidszorg (Erasmus Universiteit Rotterdam) af. Als onderdeel van deze bachelor schrijf ik een onderzoek over de rol van cliëntenraden bij fusies in de verpleging, verzorging en thuiszorg.

De laatste jaren hebben veel fusies plaatsgevonden in de langdurige zorg. Met de invoering van de Wet Medezeggenschap Clienten Zorginstellingen (WMCZ) is de positie van cliëntenraden hierbij belangrijker geworden. Dit wordt nog eens versterkt met het wetsvoorstel Clientenrechten Zorg (WCZ). De politiek verwacht hierin veel van cliëntenraden.

In dit onderzoek ga ik na hoe cliëntenraden in de praktijk denken over fusies. Hiervoor interview ik leden van cliëntenraden over hun ervaringen. Zou u bereid zijn hieraan mee te werken? Uw medewerking is van groot belang. Met het onderzoek hopen we namelijk het functioneren van cliëntenraden te verbeteren en aanbevelingen te doen aan beleidsmakers.

Uiteraard ontvangt u een kopie van het onderzoek zodra het is afgerond. Als u vragen hebt over het onderzoek, hoor ik het graag.

Bij voorbaat dank voor uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Hajar El Amraoui

Bijlage 2 Email naar zorginstellingen

Geachte heer/mevrouw,

Voor een scriptieonderzoek voor mijn opleiding, Beleid en Management Gezondheidszorg, wil ik graag verschillende cliëntenraden interviewen. Op uw site kan ik echter niet de contactgegevens van uw cliëntenraad achterhalen. Zou u die mij alstublieft willen mailen?

Bij voorbaat dank voor uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Hajar El Amraoui

Student Beleid en Management Gezondheidszorg

Bijlage 3 Interviewvragen LOC

Zoals ik u in een mail heb toegelicht, richt ik mijn onderzoek op de rol van cliëntenraden tijdens het fusieproces in de V&V sector. Door middel van interviews en de analyse van bestaande documenten wil ik nagaan in hoeverre deze rol overeen komt met wat er is vastgelegd in de documenten en de wet.

1. Kunt u mij over het algemeen vertellen over de rol van cliëntenraden in de V&V sector?
2. Wat is de rol van het LOC voor deze cliëntenraden?
3. Wat vindt u van de huidige betrokkenheid van cliëntenraden in de V&V sector?
4. Wat zijn de knelpunten en mogelijkheden van V&V cliëntenraden vergeleken met andere cliëntenraden? In hoeverre verschilt deze sector van andere zorgsectoren?
5. Het onderzoek richt zich op de rol van cliëntenraden tijdens fusies. Er is echter weinig te vinden over fusieprocessen in de V&V zorg. Hoe verloopt een dergelijk fusieproces?
6. In hoeverre komt de rol van cliëntenraden in uitdrukking gedurende de verschillende fases van het fusieproces?
7. In hoeverre zijn de leden van cliëntenraden zodanig deskundig dat zij de effecten (doelmatigheid, kwaliteit) van fusies goed kunnen overwegen?
8. Beschikken cliëntenraden over voldoende informatie en financiële middelen om de effecten van fusies te beoordelen?
9. Hoe denkt u dat de WCZ de positie van cliëntenraden kan verbeteren?
10. Vindt u het belangrijk dat cliëntenraden een goede betrokkenheid hebben tijdens fusies? Waarom?

Bijlage 4 Interviewvragen cliëntenraden

Introductie over het onderzoek

1. Voordat ik specifieke vragen zal stellen, kunt u mij allereerst in het algemeen vertellen hoe u het fusieproces hebt ervaren?

2. Volgens artikel 3, lid b van de WMCZ hebben cliëntenraden het recht om advies uit te brengen wanneer de instelling een fusie aangaat. Hoe is bij jullie de advisering gegaan?

- Had u meer willen adviseren?

3. Ook hebben cliëntenraden op basis van artikel 5 in de WMCZ het recht op informatie. In hoeverre kregen jullie informatie met betrekking tot de fusie toegereikt?

- Begreep het cliëntenraad goed waarom er gefuseerd diende te worden?

- Was deze informatie voldoende?

- Welke soort informatie ontbrak volgens u?

4. Zijn jullie gedurende het fusieproces op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen rondom de fusie?

- Zijn de lokale cliëntenraden op de hoogte gehouden door jullie?

Algemene vragen

5. Centrale cliëntenraden zijn niet verplicht. Lokale cliëntenraden kunnen bevoegdheden overdragen aan centrale cliëntenraden. Hoe is dit bij jullie geregeld?

- Waar gaan lokale cliëntenraden nog over?

6. Hoe verloopt de communicatie tussen de centrale cliëntenraad en de lokale cliëntenraden?

7. Hoe is de relatie met het bestuur?

- Waar gaan de vergaderingen met het bestuur voornamelijk over?

-Er zijn verschillende vormen van participatie, zoals informatie, consultatie, adviseren en meebeslissen. Welke vorm van participatie past bij uw cliëntenraad?

8. Zijn leden van de cliëntenraden op de hoogte van hun rechten volgens de WMCZ?

- Waar zitten volgens u de knelpunten in de WMCZ?

Bijlage 5 Kenmerken respondenten

Respondent	Kenmerk	Regio
A	Voorzitter centrale cliëntenraad	Noord Holland
B	Secretaris centrale cliëntenraad	Zuid Holland
C	Voorzitter lokale cliëntenraad	Zuid Holland
D	Voorzitter lokale cliëntenraad	Overijssel
E	Voorzitter lokale cliëntenraad	Overijssel
F	Extern secretaris centrale cliëntenraad	Zuid Holland
G	Voorzitter lokale cliëntenraad	Zuid Holland
H	Penningmeester/vicevoorzitter centrale cliëntenraad	Groningen
I	Voorzitter lokale cliëntenraad	Groningen
J	Voorzitter lokale cliëntenraad	Gelderland