

# Nieuwe medezeggenschapsstructuur van Lunet

---

Datum : April 2024

---

**Lunet gaat werken met een nieuwe medezeggenschapsstructuur met als doel de betrokkenheid van cliënten te vergroten. Cliënten krijgen meer inspraak en invloed op beslissingen die hen aangaan. De structuur behoudt medezeggenschap op centraal en decentraal niveau en voegt medezeggenschap op lokaal niveau toe. Hierdoor worden beslissingen zo dicht mogelijk bij de cliënt genomen.**

Uitgangspunt van de nieuwe medezeggenschapsstructuur is dat inspraak en medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt ingericht wordt. Hoewel de begrippen inspraak en medezeggenschap vaak samen gebruikt worden, zijn ze toch verschillend.

*Inspraak* gaat vooral over meedenken en meepraten, mensen de kans geven hun mening te geven en suggesties te doen als er beslissingen genomen worden die hen raken. Dit kan ook een informeel karakter hebben. Inspraak op lokaal niveau blijft altijd bestaan.

Bij *medezeggenschap* gaat het echt over invloed hebben op de beslissingen. Dit gebeurt dan ook altijd in een formele cliënt medezeggenschapsraad.

De huidige structuur bestaat uit medezeggenschap op 'centraal niveau' en 'decentraal niveau'. Gezien de omvang van de organisatie, de diversiteit van de doelgroepen, ondersteuningsvragen en regio's kiezen we in de nieuwe structuur ervoor deze lagen te laten bestaan. Daar voegen we aan toe dat medezeggenschap op lokaal niveau ingericht kan worden. Onderstaand staat een uitwerking van deze lagen beschreven.

## **Inspraak**

Inspraak op lokaal niveau geeft cliënten en cliëntvertegenwoordigers de gelegenheid om hun gedachten, wensen, zorgen en suggesties te delen met Lunet. Op die manier worden zij betrokken bij beslissingen die van invloed zijn op hun zorg en welzijn. Hoe inspraak geregeld wordt en welke naam hieraan gegeven wordt, kan per locatie verschillen. Zo kan het bijvoorbeeld een groepsoverleg, een huiskameroverleg of een werkoverleg op een dagbestedingslocatie heten.

Inspraak moet structureel geregeld zijn. Hoe vaak dit gebeurt, wordt in onderling overleg tussen cliënten, team en indien van toepassing met cliëntvertegenwoordigers afgesproken. De agenda wordt gezamenlijk gemaakt, zodat de te bespreken punten van zowel de cliënten en hun vertegenwoordigers als van het team aan bod komen. Als er een verslag van het inspraakmoment gemaakt wordt, dan kan dit ter informatie gestuurd worden naar de lokale cliënt medezeggenschapsraad of als die niet bestaat naar de regionale cliënt medezeggenschapsraad. Cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers bespreken samen of dit zinvol is.

Concept

### **Lokale cliënt medezeggenschapsraad (LCMR)**

Elke locatie waar ten minste 10 zorgverleners werken, kan een eigen lokale cliënt medezeggenschapsraad oprichten. Een LCMR is altijd één raad zónder deelraden en heeft de volgende samenstelling:

1. Een LCMR bestaat uit cliënten.
2. Het lidmaatschap van cliënten in een LCMR kan indien gewenst/noodzakelijk overgenomen worden door cliëntvertegenwoordigers. In deze vorm van samenstelling zitten cliënten en vertegenwoordigers samen in één raad.
3. Alleen als cliënten zelf niet de mogelijkheid hebben om een LCMR te vormen, dan kan dit in overleg met de gedragskundige, volledig uitgevoerd worden door cliëntvertegenwoordigers.

De teamleider is gesprekspartner vanuit Lunet. De LCMR kan ondersteunt worden door medewerkers uit het team of een consultant medezeggenschap.

Afspraken over een LCMR staan in de lokale medezeggenschapsregeling. Hier is een frame voor met vaste afspraken. De raad kan deze zelf aanvullen met afspraken die samen met de teamleider gemaakt worden. Deze afspraken dienen ten allen tijden te passen in de medezeggenschapsstructuur en in het Lunet brede beleid.

In de LCMR worden aangelegenheden besproken die specifiek de cliënten op die locatie raken. Als er punten naar voren komen die ook voor andere cliënten gelden, dan worden deze doorgegeven aan de regionale cliënt medezeggenschapsraad of de centrale cliënt medezeggenschapsraad.

Een LCMR bestaat uit minimaal 3 personen. Als er onvoldoende animo is, dan kan in overleg met de teamleider gekeken worden of er wél een OE raad ingericht kan worden. Een OE is een Operationele Eenheid waar meerdere locaties inzitten en waar de teamleider verantwoordelijk voor is. De samenstelling van een OE-raad is gelijk aan de samenstelling van een LCMR, alleen dan van diverse locaties die samen in een OE vallen.

Notulen van een LCMR worden naar de regionale cliënt medezeggenschapsraden gestuurd. Op die manier weten zij ook wat er speelt op een locatie.

## Regionale cliënt medezeggenschapsraad (RCMR)

Per 1 januari 2024 kent Lunet een gewijzigde organisatiestructuur. Bij de inrichting van de organisatie gaan we uit van de zorg voor de cliënt. De zorg dient met of rondom de cliënt georganiseerd te worden. We doen dit in zorgpaden, een samenvatting van het zorgproces voor een bepaalde doelgroep.

Organisatorisch zijn deze zorgpaden als volgt in verschillende regio's onderverdeeld:

- LVB, met een regio Eindhoven en een regio de Kempen
- KJ&G
- EVB/EMB, met een regio Eindhoven en een regio de Kempen

Elke regio heeft een regiodirecteur.

Voor de nieuwe medezeggenschapsstructuur kiezen we ervoor in deze laag 5 cliënt medezeggenschapsraden in te richten:

- LVB – Eindhoven
- LVB – De Kempen
- KJ&G
- EVB/EMB – Eindhoven
- EVB/EMB – De Kempen

De RCMR kan bestaan uit cliënten, cliëntvertegenwoordigers of een combinatie van beide. Ook is het mogelijk dat er één raad is die gezamenlijk adviseert, maar apart vergadert. Dit noemen we deelraden; één voor cliënten en één voor cliëntvertegenwoordigers.

De regiodirecteur is gesprekspartner vanuit Lunet. De RCMR kan ondersteunt worden door een coach (als de raad uit cliënten bestaat), een secretaresse die de notulen maakt en/of een consultant medezeggenschap.

Afspraken over een RCMR staan in de regionale medezeggenschapsregeling. In de RCMR worden aangelegenheden besproken die specifiek cliënten binnen het zorgpad in de betreffende regio raken. Als er punten naar voren komen die ook voor de andere regio in het zorgpad gelden dan wordt door de betreffende RCMR's afstemming gezocht om tot een gezamenlijke reactie te komen. Als er punten naar voren komen die de zorgpaden overstijgen, dan worden deze doorgegeven aan de CCMR.

Een RCMR bestaat uit minimaal 5 personen. Als een RCMR onvoldoende leden heeft, dan bestaat de optie om de leden toe te voegen aan de andere RCMR binnen het zorgpad. Aangezien KJ&G maar één regio heeft, bestaat deze optie daar niet. Leden van deze raad kunnen bij onvoldoende bezetting aansluiten bij een RCMR binnen het zorgpad LVB. Notulen van de RCMR worden naar de locaties in de betreffende regio en naar de centrale cliënt medezeggenschapsraad gestuurd. Op die manier houden de raden verbinding met elkaar en met de zaken die besproken worden.

### **Centrale cliënt medezeggenschapsraad (CCMR)**

De CCMR bestaat uit een deelraad voor cliënten (CCR) en een deelraad voor cliëntvertegenwoordigers (CCvR). De CCMR brengt gezamenlijk advies uit.

De raad van bestuur is gesprekspartner vanuit Lunet.

De deelraad voor cliënten wordt ondersteund door een coach en een ambtelijk secretaris. De deelraad voor cliëntvertegenwoordigers wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. Deze CCMR heeft een externe voorzitter die met beide deelraden vergadert. Afspraken over de CCMR staan in de centrale medezeggenschapsregeling.

In de CCMR worden aangelegenheden besproken die betrekking hebben op een breder bereik dan alleen één locatie of één regio. De CCR en de CCvR bestaan ieder uit minimaal 5 en maximaal 7 leden, exclusief de voorzitter. Uit elke RCMR neemt minimaal 1 lid deel aan de CCMR. Dit geldt zowel voor de CCR als de CCvR. Door deze afvaardiging waarbij alle regio's vertegenwoordigd zijn, is er een optimale wederzijdse verbinding tussen de raden.

Notulen van de CCMR worden naar de RCMR gestuurd.

### **Voor álle raden geldt:**

- Dat zij regelmatig inventariseren wat de wensen en meningen van de betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers zijn, en
- Dat zij de betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers over werkzaamheden van de raad en de resultaten daarvan informeert.

*In de bijlage van dit bestand vind je een afbeelding van de nieuwe medezeggenschapsstructuur*

# Commissies

Als de nieuwe medezeggenschapsstructuur is vastgesteld, wordt een ontwikkelmodel uitgewerkt voor de inrichting van commissies. Een commissie is een samengestelde groep mensen (bestaande uit cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers) die specifieke kennis over een bepaald onderwerp hebben. De onafhankelijke voorzitter van een commissie is een externe inhoudsdeskundige. Wanneer de CCMR of een RCMR een specifiek onderwerp bespreekt waar een commissie voor bestaat, dan kunnen zij die vragen om mee te denken over een advies- of instemmingsaanvraag. De onderwerpen waarvoor een commissie wordt opgesteld zijn:

## 1. Dagbesteding

In de nieuwe medezeggenschapsstructuur kunnen zaken die dagbesteding aangaan besproken worden op lokaal, regionaal of centraal niveau. Omdat 'naar je werk gaan' heel anders is dan 'wonen', vraagt dit om specifieke kennis in de advisering en besluitvorming. In de organisatiestructuur is de zeggenschap op beleidsniveau belegd bij de regiodirecteur LVB-De Kempen. Deze regiodirecteur kan gesprekspartner worden van de commissie dagbesteding.

## 2. Vastgoed

Lunet stelt zich ten doel om ook in de toekomst passende zorg en ondersteuning te bieden en het goede leven van cliënten te garanderen. Ook voor het vastgoed betekent dit dat de juiste keuzes gemaakt moeten worden. We werken toe naar een toekomstgerichte vastgoedstrategie (een manier om onze doelstelling te bereiken). Er bestaat al een werkgroep vastgoed, die bestaat uit cliëntvertegenwoordigers en medewerkers van Lunet die betrokken zijn bij de vastgoedstrategie. Voortgang van deze werkgroep kan meegenomen worden in het ontwikkelmodel voor de commissies.

## 3. Financiën

De cliëntenraden bespreken regelmatig onderwerpen die met geld te maken hebben. Denk aan de begroting, de jaarrekening en 'wie betaalt wat'. Dit zijn voor veel raadsleden ingewikkelde punten om te bespreken. Een commissie financiën kan adviseren en ondersteunend zijn aan de cliëntenraden.

#### **4. Innovatie**

Als we naar de toekomst van de gehandicaptenzorg kijken, dan zien we dat er steeds complexere zorgvragen komen maar dat er minder geld en minder personeel beschikbaar is om die vragen te beantwoorden. Sociale en technologische innovaties zoals slimme hulpmiddelen, apps voor communicatie en mobiliteit en robotica voor ondersteuning bij dagelijkse taken gaan we ook binnen Lunet steeds meer gebruiken. Om deze ontwikkelingen goed te volgen en te ondersteunen bij advies- en instemmingsvragen over dit thema is het wenselijk dat er een commissie innovatie opgericht wordt.

#### **5. Kwaliteit van zorg**

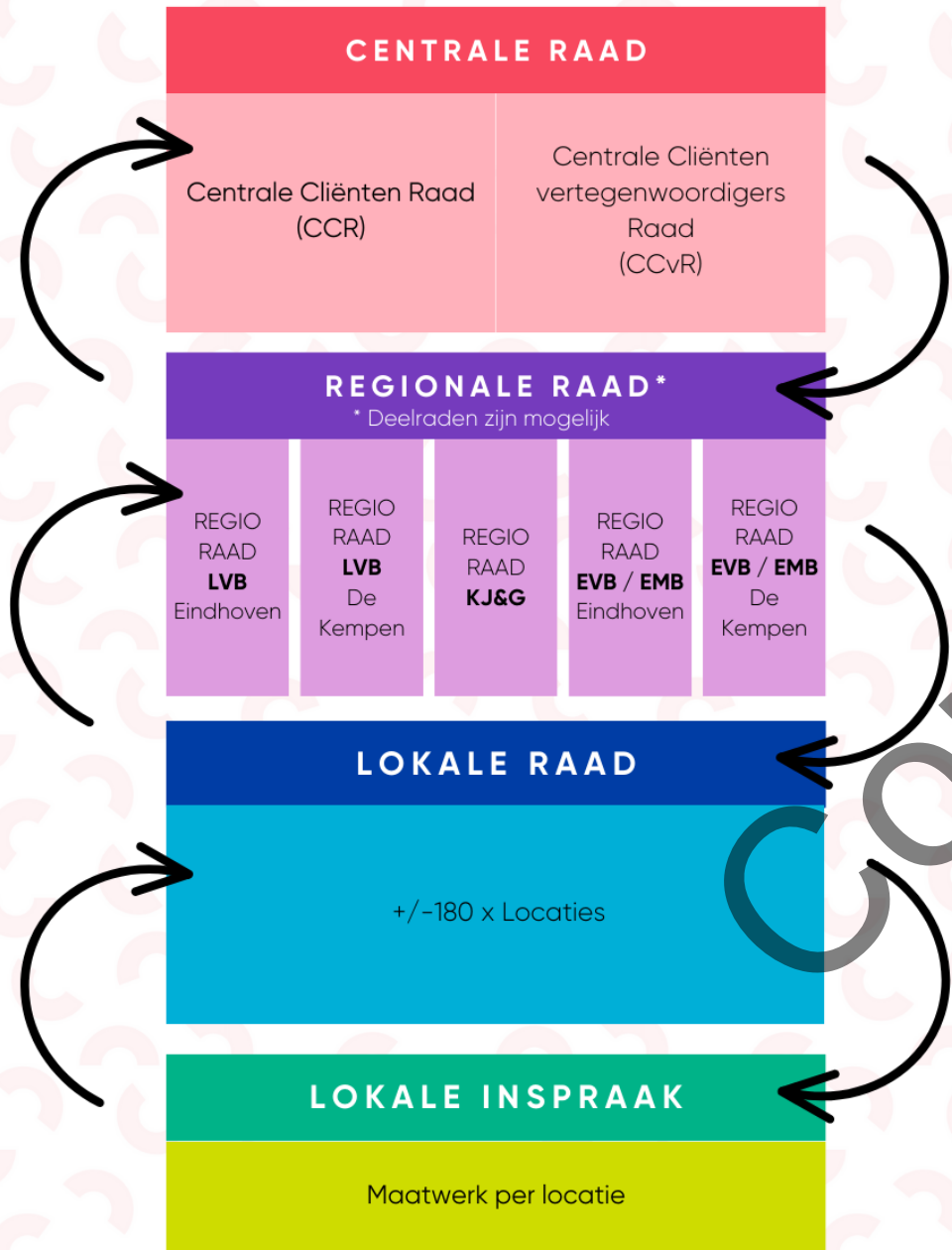
Deze commissie kan zich tot doel stellen om samen met de cliëntenraden de zorgkwaliteit te bewaken. Het kan bijvoorbeeld gaan over:

- Waarborgen dat regelgeving nageleefd wordt.
- Goed betrekken van belanghebbenden bij de zorg.
- Bevorderen van een cultuur waarin continu ruimte is om te leren en verbeteren.






De uitwerking van deze commissies, met bijbehorende afspraken en mandaat, volgt in een werkgroep.

## **Tot slot**

Lunet ziet cliëntmedezeggenschap als een belangrijk speerpunt om de komende jaren in te investeren. Een nieuwe medezeggenschapsstructuur maakt daar onderdeel van uit. Belangrijk is dat er aandacht is voor de cultuur waarin cliënten en cliëntvertegenwoordigers gehoord worden in hun wensen en behoeftes en betrokken worden bij besluitvorming.



**COMMISSIES**

-  Dagbesteding
-  Vastgoed
-  Financiën
-  Innovatie
-  Kwaliteit van zorg

Concept