

Op naar innovatieve vormen van (mede) zeggenschap in de zorg?

Uit een recente verkenning naar nieuwe vormen van (mede)zeggenschap door de Governance Innovatie- en Adviescommissie (IAC) blijkt dat de praktijk steeds meer vraagt om maatwerk, snelheid, digitale vormen van inspraak en échte betrokkenheid. Hoe zorg je dat de wijze waarop (mede)zeggenschap is vormgegeven daadwerkelijk bijdraagt aan een betere besluitvorming – binnen én buiten de muren van de zorgorganisatie?

De sleutel? Denken vanuit maatschappelijke opgaven en durven experimenteren met nieuwe vormen – zoals shared governance, digitale panels of integrale overlegstructuren waar met elkaar in plaats van over elkaar wordt gesproken. **Mirella Minkman, Michiel van Berckel Smit, Renate Vink-Dijkstra en Daniel Waarsenburg** delen inzichten, dilemma's en kansen.

Maatschappelijke opgaven stapelen zich in de zorg op. Vergrijzing, personeelstekorten en druk op betaalbaarheid zijn slechts enkele voorbeelden. Om die opgaven te kunnen realiseren worden oplossingen gezocht en gevonden in bijvoorbeeld samenwerking en in netwerkworg; domeinoverstijgend, regionaal en lokaal. Daarmee wordt beoogd de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. In die dynamiek is het uitdagend om de (mede) zeggenschap goed vorm te geven: de manier waarop cliënten, zorgprofessionals en medewerkers invloed kunnen uitoefenen op beleid en hiermee op hun werkzaamheden. Wanneer besturing steeds meer domeinoverstijgend of regionaal wordt georganiseerd, volstaat (mede)zeggenschap enkel binnen de muren van de zorgorganisaties niet meer. Burgers hebben met meerdere dienstverleners en organisaties te maken en voor hen is juist de samenhang tussen de verschillende zorgverleners van belang. Een burger wil gewoon zijn leven leiden, en denkt niet in schotten, hokjes of organisaties. Toch zien we dat (mede)zeggenschap vaak juist wel binnen de muren van de zorgorganisaties is georganiseerd, meestal verankerd in formele raden, vergaderschema's en wettelijke verplichtingen. Formele cliëntenraden, ondernemingsraden en adviesraden vervullen hun rol vooral intern. De vraag is in hoeverre dit nog aansluit bij nieuwe vormen van samenwerking, het tempo van verandering of de wens van professionals en burgers om écht betrokken te zijn.

Uit een recente verkenning naar nieuwe vormen van (mede)zeggenschap door de Governance Innovatie- en Adviescommissie (IAC) blijkt dat de praktijk steeds meer vraagt om maatwerk, snelheid, digitale vormen van



Mirella Minkman is voorzitter van de IAC en bijzonder hoogleraar aan de Universiteit Tilburg/ TIAS op de leerstoel 'innovatie van organisatie en governance van integrale zorg'. Zij is daarnaast voorzitter van de raad van bestuur van Vilans en toonaangevend expert op het gebied van governance in de zorg.



Michiel van Berckel Smit is lid van de IAC en bestuursvoorzitter van een jeugdzorgcoöperatie, toezichthouder en arbiter in de Geschillencommissie Zorginstel-

lingen. Daarnaast is hij een ervaren (organisatie) adviseur op het gebied van Governance, (mede) zeggenschap en professionele samenwerking bij verandertrajecten in de (semi)publieke sector.



Renate Vink-Dijkstra is een in arbeid en medezeggenschap gespecialiseerd advocaat en partner bij De Clercq Advocaten Notariaat. Zij heeft ruime erva-

ring in het adviseren van bestuurders en medezeggenschapsraden bij het inrichten van de (mede) zeggenschap en begeleiden van complexe medezeggenschapstrajecten. Ook is zij als promovenda verbonden aan de Universiteit Leiden en neemt zij als onafhankelijk lid deel aan de Commissie Bevordering Medezeggenschap van de SER.



Daniel Waarsenburg is secretaris van de IAC en zelfstandig gevestigd organisatieadviseur. Hij heeft ruime ervaring met strategische vraagstukken in de

(semi)publieke sector met een focus op governance, samenwerking en toezicht. In zijn werk begeleidt hij raden van toezicht, besturen en directies bij het versterken van hun onderlinge samenspel en het verhelderen van hun maatschappelijke opdracht.

inspraak en échte betrokkenheid. Hoe zorg je dat de wijze waarop (mede)zeggenschap is vormgegeven niet alleen voldoet aan de regels, maar ook daadwerkelijk een bijdrage aan betere besluitvorming levert – binnen én buiten de muren van de zorgorganisatie?

De IAC wierp een kritische en nieuwsgierige blik op bestaande structuren en innovatieve ontwikkelingen binnen de (mede)zeggenschap en zag dat vernieuwing wél mogelijk is. De sleutel? Denken vanuit maatschappelijke opgaven en durven experimenteren met nieuwe vormen – zoals shared governance, digitale panels of integrale overlegstructuren waar met elkaar in plaats van over elkaar wordt gesproken. In dit artikel delen we de inzichten, dilemma's en kansen die de IAC heeft geconstateerd. Dit artikel dient daarmee als aanzet voor de dialoog hierover in organisaties, netwerken en maatschappij.

Welke nieuwe, innovatieve vormen van (mede)zeggenschap worden gebruikt die passen bij de huidige maatschappelijke ontwikkelingen en hoe verhouden die zich tot de juridische kaders, zoals de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ), de Wet op de ondernemingsraden (WOR) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?

Deze vraag stond centraal in de verkenning van de IAC. Met de uitgevoerde verkenning beoogde de IAC meer inzicht te krijgen in de innovatieve vormen voor (mede)zeggenschap die in de praktijk al worden gebruikt. Ook was het de wens om te achterhalen welke ontwikkelingen gewenst zouden zijn voor de toekomst. De commissie sprak met tien zorgorganisaties uit uiteenlopende sectoren, die vooroplopen of experimenteren met vernieuwende vormen van (mede)zeggenschap. In gesprekken met bestuurders én

'Burgers hebben met meerdere dienstverleners en organisaties te maken en voor hen is juist de samenhang tussen de verschillende zorgverleners van belang'

vertegenwoordigers van (mede)zeggenschapsraden werd onderzocht welke praktijken ontstaan waren, welke spanningen voelbaar zijn en waar wet- en regelgeving knelt of juist ruimte biedt. De IAC hanteerde daarbij een brede definitie: zeggenschap als beslissingsbevoegdheid, medezeggenschap als invloed via advies- of instemmingsrecht, en inspraak als laagdrempelige betrokkenheid zonder formele status. In het adviesrapport van de IAC zijn alle geïnterviewde organisaties én de resultaten terug te lezen. Het rapport is te raadplegen via <https://www.brancheorganisatieszorg.nl>.

(Mede)zeggenschap in de praktijk: experimenten en voorbeelden

Vrijwel alle geïnterviewde organisaties hebben één of meerdere cliëntenraden ingesteld. Meestal gaat het om een centrale cliëntenraad, aangevuld met lokale deelraden of thematische commissies. Bij kleinschalige woonvormen die onderdeel zijn van grote organisaties zijn locatieraden vaak de norm. Andere organisaties kiezen voor een doelgroepgerichte indeling, of bereiden zich voor op regionaal georganiseerde dienstverlening.

Opvallend is de mate van maatwerk. Zo biedt een zorgorganisatie met veel (kleine) locaties bijvoorbeeld de keuze uit verschillende werkvormen waarlangs de medezeggenschap ingericht kan worden. Vormen zijn dan een cliëntenraad met alleen cliënten; een deelraad met verwanten en cliënten met ieder gelijke rechten; één cliëntenraad met verschillende locaties en een overkoepelende verwantenraad; een huiskamergesprek of een cliëntenraad met alleen verwanten omdat cliënten niet in staat zijn zelf hun stem te laten klinken. De samenstelling en werkwijzen zijn op deze manier meer gevarieerd en passen bij de zorgorganisatie én de specifieke situatie. Hierdoor ontstaat maatwerk binnen één zorgorganisatie.

Verder worden ook verschillende vormen gekozen voor en door cliëntenraden. De IAC kwam bij een van de zorgorganisaties een interessant vernieuwend concept tegen: het ABC van medezeggenschap. Dit ABC bestaat uit:

- (A) *adviesrecht* – het formele adviesrecht van cliëntenraden.
- (B) *éinvloeding van kwaliteit* – via de ‘cliëntreis’.
- (C) *opproductie* – samen zorgplannen maken.

Dit concept zorgt voor (mede)zeggenschap én betrokkenheid op verschillende lagen binnen de organisatie, waarbij beleidsmatige onderwerpen meer formeel worden besproken en onderwerpen waarmee cliënten (dagelijks) te maken (kunnen) krijgen zo dicht mogelijk bij die cliënten. Veel zorgorganisaties experimenteren al met vormen van maatwerk en informele betrokkenheid, zoals inspraakmogelijkheden voor cliënten, patiënten en verwanten/familieleden. Als voorbeelden kunnen genoemd worden: de gezamenlijke ontmoetingsruimte, de open avonden, het inspraakhuis, de klankbord-

groepen en strategische panels, de spiegelgesprekken, patiëntenpanels en driemaandelijke gesprekken met de voorzitters van de cliëntenraad, familierraad en de raad van bestuur.

Gebruik digitale hulpmiddelen neemt toe

Digitalisering opent eveneens nieuwe deuren. Tools als MailChimp, TIM (Tapster), PER (Patiënt Effect Rapportage), PRI (Prospectieve Risico Inventarisatie) en CircleLytics worden ingezet om cliënten en naasten op een laagdrempelige manier te betrekken. Zo gebruikte een ziekenhuis CircleLytics bij de optimalisatie van OK's. Eerst formuleren expertteams voorstellen, die vervolgens tijdens *challenge meetings* worden aangescherpt. Daarna worden alle betrokkenen digitaal geraadpleegd in twee rondes. Het idee achter de tool is om gebruik maken van *the wisdom of the crowd*. Deze hybride aanpak – de combinatie van inhoudelijke verdieping en brede digitale consultatie – wordt door meerdere organisaties als veelbelovend gezien.

Meer focus op zeggenschap voor zorgprofessionals

Professionele zeggenschap – het betrekken van zorgverleners bij zorginhoudelijk beleid – is een tweede focuspunt in de verkenning geweest. Veel zorgorganisaties hebben een Verpleegkundige of Professionele Adviesraad (VAR of PAR) of verpleegkundig stafbestuur. Sommige zorgorganisaties spreken van daarbij over een ‘Professionele Staf’. Toch blijkt bemensing van deze raden soms moeilijk: naast het zorgwerk tijd vrijmaken voor beleidsinbreng is niet vanzelfsprekend

'Veel zorgorganisaties experimenteren al met vormen van maatwerk en informele betrokkenheid, zoals inspraakmogelijkheden voor cliënten, patiënten en verwanten/familieleden'

en vergt visie en 'lef' van professionals, hun leidinggevers, bestuurders en toezicht-houders.

Andere zorgorganisaties kiezen bewust voor minder formele modellen, door bijvoorbeeld het directe gesprek tussen zorgverlener, cliënt en verwanten centraal te stellen in driemaandelijke evaluaties. Zeggenschap gaat soms zover dat lokale teams van zorgverleners hun eigen plannen en kaders opstellen en ook volledig verantwoordelijk zijn voor de uitvoering, de noodzakelijke bezetting en werving van nieuwe collega's. Een enkele zorgorganisatie experimenteert met een vernieuwend model: *shared governance*. In dit besturingsmodel worden de zorgprofessionals zelf verantwoordelijk voor de eigen beroepsinhoudelijke uitvoering en ontwikkeling. Ieder krijgt zijn eigen verantwoordelijkheidsgebied en een stuk zeggenschap op dat gebied via kwaliteitsgroepen en expertteams. Op deze wijze worden zorgprofessionals direct betrokken bij veranderingen die hen vakinhoudelijk, dan wel zorginhoudelijk raken. Shared governance verbindt professionals, managers en anderen op een wijze waarbij eenieder vanuit het eigen verantwoordelijkheidsgebied in gemeen-

schappelijkheid bijdraagt aan een effectieve organisatie. Het model vraagt om een fundamentele verandering in bestuursstijl, maar wordt door de zorgorganisaties die hier al mee werken als motiverend en versnellend ervaren.

Medewerkers op eigen wijze betrokken

Voor de bredere groep medewerkers zien we vooral formele ondernemingsraden, met centrale en decentrale lagen. Tegelijk experimenteren organisaties met compactere ondernemingsraden en aanvullende werkvormen zoals denktanks en medewerkersbijeenkomsten. Een enkeling werkt zonder ondernemingsraad en nodigt medewerkers uit om per thema bij te dragen – vrijwillig en flexibel. Digitale betrokkenheid groeit ook hier. Via digitale tools of interne platforms kunnen medewerkers input geven, reageren op elkaar of stemmen op voorstellen. Dit heeft tot doel de betrokkenheid te vergroten, zonder dat dit al te tijdrovend is.

De stem van de burger – nog pril, maar veelbelovend

Misschien nog wel het meest onderontwikkeld, maar tegelijk het meest veelbelovend, is de zeggenschap van inwoners, al dan niet vormgegeven via een coöperatie. Terwijl samenwerking in de regio en domeinoverstijgend werken toenemen, blijft structurele burgerparticipatie schaars. Wel zijn er burger- en dorpsberaden, al is hun impact nog beperkt of slechts tijdelijk. Een voorbeeld is een coöperatie waarbij de regiefunctie vooral bij de burger zelf ligt, met hulp van dorpsondersteuners en een wijkverpleegkun-

'Misschien nog wel het meest onderontwikkeld, maar tegelijk het meest veelbelovend, is de zeggenschap van inwoners, al dan niet vormgegeven via een coöperatie'

dige. De leden van de coöperatie – de inwoners – bepalen gezamenlijk het diensten- en zorgaanbod, organiseren samenwerking met de gemeente en zorgaanbieders en dragen verantwoordelijkheid met elkaar via de Algemene Ledenvergadering.

Er zijn meer zorgorganisaties die vormen van burgerparticipatie toepassen, bijvoorbeeld binnen het project 'Buurtgenoten, waar met netwerkzorg in de eigen woonomgeving als alternatief voor opname in het verpleeghuis wordt gewerkt. De meeste zorgorganisaties kijken vooral naar wat er al is, bijvoorbeeld bij gemeenten, en benadrukken het belang van ketendenken: 'Iedere gemeente heeft een adviesraad. Het leggen van verbinding van raden binnen de zorginstelling met adviesraden WMO zou een mogelijkheid zijn om vorm te geven aan het ketendenken in medezeggenschap.'

Van initiatieven naar integratie

Wat deze voorbeelden samen laten zien, is dat de praktijk volop in beweging is. Van formele raden tot digitale tools, van bewonerscoöperaties tot zelfsturende teams: medezeggenschap kent vele gezichten. De dominante praktijk is echter nog steeds

gebaseerd op formele structuren: cliëntenraden, ondernemingsraden, verpleegkundige adviesraden. Vaste vergadercycli, instemmingsprocedures en het rooster van aftreden bepalen de toon. Maar tegelijkertijd groeit het besef dat deze aanpak en inrichting onvoldoende wendbaar is. De praktijk roept om maatwerk, snelheid, betrokkenheid en eigenaarschap. En dus wordt er geëxperimenteerd met nieuwe initiatieven: denktanks, digitale peilingen, spiegelgesprekken, panels, lokale inspraakvormen. Vaak informeel, vaak experimenterend, maar nog zelden goed ingebed in de governance. Daar wringt het. Bestuurders geven aan te worstelen met de balans tussen de wettelijke plicht en praktische werkbaarheid. Medewerkers en cliënten haakten in sommige gevallen af bij de formele raden, want te zwaar, te traag of te ver weg. Tegelijkertijd zien we een opkomst van alternatieve modellen, zoals shared governance of platformdemocratie, waarmee (mede)zeggenschap anders georganiseerd kan worden.

Een belangrijke constatering is wel dat de verschillende vormen van (mede)zeggenschap grotendeels los van elkaar lijken te staan. Cliëntenraden, ondernemingsraden en professionele adviesraden werken nauwelijks samen, ondanks gedeelde belangen of incidenteel georganiseerde ontmoetingen. In regionale of domeinoverstijgende samenwerkingen ontbreekt vaak een vorm van structurele (mede)zeggenschap. Terwijl juist daar besluiten worden genomen die cliënten en professionals direct en in samenhang raken. Daarbij zien we ook de ontwikkeling waarin medewerkers van verschillende organisaties samenwerken in gebiedsteams. Maatwerk komt vanuit deze teams, maar de medewerkers zijn verbonden aan hun 'moederorganisatie' waar de zeggenschap (in)gericht is op de

moederorganisatie. De IAC concludeert dat deze fragmentatie en formalistische reflex de zorg niet vooruithelpen. De huidige opgaven vragen om meer integrale, eigentijdse vormen van betrokkenheid en (mede)zeggenschap, waarin perspectieven samenkomen. Maar dat vergt durf om van de gebaande paden af te wijken – in structuur én in cultuur.

Gewenste ontwikkelingen

Hoe kan (mede)zeggenschap toekomstbestendig worden ingericht? Het begint met het loslaten van één vaste vorm. Niet elke organisatie of regio is gebaat bij dezelfde aanpak. In plaats daarvan pleit de IAC voor zeggenschap en medezeggenschap 'op maat': afgestemd op de schaal, context en cultuur van de zorgorganisatie. Gebruik de wet- en regelgeving als fundament, zo stelt de IAC, maar benut ook de ruimte die diezelfde regels laten voor maatwerk. Deze ruimte is aanwezig, geven ook de betrokken juridisch experts aan. Denk aan flexibel samengestelde cliëntenraden, thematische panels of digitale consultaties als aanvulling op bestaande organen.

Daarmee samenhangend is de roep om meer integrale (mede)zeggenschap. Nu functioneren cliëntenraden, ondernemingsraden en professionele adviesraden vaak als eilanden, ieder vanuit een eigen belang en eigen overleglijn terwijl de maatschappelijke uitdagingen – zoals personeelskrapte en transitieopgaven – juist vragen om het bundelen en afwegen van perspectieven en waarden. De IAC ziet kansen in gezamenlijke sessies, gedeelde adviestrajecten en het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie op invloed en participatie. Ook buiten de organisatie is versterking nodig. (Mede)zeggenschap in de regio krijgt nog weinig

'Goed bestuur begint niet bij het volgen van regels, maar bij het goed interpreteren van hun bedoeling – en die is duidelijk: echte invloed voor wie het raakt'

vorm, terwijl juist daar belangrijke keuzes worden gemaakt over zorgaanbod, samenwerking en toegankelijkheid. Inwoners zijn vaak wel gesprekspartner bij burgerberaden of dorpsraden, maar die input bereikt zelden de formele overlegtafels in de zorg.

Tot slot vraagt ook de opkomst van domein-overstijgende samenwerking om herbezinning. In netwerken waarin zorg, welzijn en wonen samenkomen, ontbreken vaak duidelijke afspraken over zeggenschap en medezeggenschap. Wie vertegenwoordigt wie? Wie mag meebeslissen? En wie houdt toezicht waarop? De IAC ziet hier behoefte aan nieuwe vormen van governance, waarin regie, verantwoordelijkheid en invloed opnieuw worden uitgevonden. Bestuurders en toezichthouders spelen daarin een sleutelrol: niet als bewakers van bestaande structuren, maar als architecten van nieuwe verbindingen.

De juridische kaders: kan en mag het ook?

Uit de verkenning is gebleken dat wet- en regelgeving soms als hinderlijk en/of belemmerend wordt ervaren in de praktijk. Interessante vraag is of dat wel klopt. Wie dieper in de wet- en regelgeving duikt, ziet

juist verrassend veel ruimte. De wetten die zeggenschap en medezeggenschap regelen – de WMCZ voor cliënten, de WOR voor medewerkers, en de Wkkgz voor zorgprofessionals – bieden kaders, maar schrijven zelden de exacte vorm voor. Daar wordt ook nadrukkelijk op gewezen in de Governance-code Zorg 2022, waarin het belang van een brede blik en visie op (mede)zeggenschap wordt aangehaald, breder dan alleen de formele wettelijke verplichtingen (zie hoofdstuk 3 van deze code). Het antwoord van de IAC is derhalve als volgt. Ja, een zorgorganisatie is verplicht om een cliëntenraad en ondernemingsraad in te stellen vanaf een bepaald aantal medewerkers of cliënten. En ja, zorgprofessionals moeten invloed kunnen uitoefenen op zorginhoudelijk beleid. Maar hoe je dat doet – of dat nu via vaste raden, digitale platforms, thematische panels of gezamenlijke overleggen gebeurt – is grotendeels aan de zorgorganisatie zelf. Sterker nog: wetgeving biedt juist expliciet ruimte voor maatwerk. De WMCZ laat organisaties zelf bepalen hoe inspraak wordt vormgegeven. De WOR kent vele mogelijkheden voor het inrichten van medezeggenschap voor medewerkers en maakt alternatieve overlegstructuren mogelijk als daar afspraken over worden gemaakt. En de Wkkgz is bewust als open norm geformuleerd: zorgverleners moeten invloed hebben, maar het ‘hoe’ mag per zorgorganisatie verschillen.

Volgens de IAC wordt de ruimte die de wet biedt nog onvoldoende benut. Veel organisaties volgen de standaardroute, uit gewoonte of wellicht angst om buiten de lijntjes te kleuren. Terwijl juist binnen die lijntjes veel méér mogelijk is dan wordt gedacht. Zo kan een cliëntenraad bestaan uit cliënten én verwanten, kan een OR aangevuld worden met informele denktanks, en kunnen

zorgprofessionals zeggenschap uitoefenen via thematische commissies of gedeelde besluitvorming in teams.

Voor bestuurders en toezichthouders ligt hier een uitnodiging: ken de wet, maar benut vooral de ruimte die zij biedt. Want goed bestuur begint niet bij het volgen van regels, maar bij het goed interpreteren van hun bedoeling – en die is duidelijk: echte invloed voor wie het raakt.

Aanbevelingen IAC

Om tot de gewenste – en binnen juridische kaders ook de mogelijke – ontwikkelingen te kunnen komen, adviseert de IAC de Governance Code Zorg 2022 op enkele onderdelen te verduidelijken. Deze verduidelijkingen of aanvullingen zullen bijdragen aan meer maatwerk en innovatieve vormen van zeggenschap en (mede)zeggenschap binnen zorgorganisaties. Het organiseren van medezeggenschap in samenwerkingsverbanden en netwerken vraagt expliciet aandacht, experiment en onderzoek naar werkzame vormen. Hieronder geven we ter inspiratie voor bestuurders, toezichthouders en (mede) zeggenschapsraden kort een aantal van onze aanbevelingen weer, gerelateerd aan de principes in de Governancecode zorg.

Principe 1 – goede zorg

In principe 1 staat de maatschappelijke doelstelling voor het leveren van goede zorg centraal. In dit principe wordt ook verwezen naar het speelveld waarin zorgorganisaties moeten opereren. De IAC beveelt aan om in dit principe op te nemen dat het van belang is zeggenschap en medezeggenschap een plek te geven bij organisatie-overstijgende samenwerkingen, waarbij ook aandacht wordt besteed aan de verbinding met de

samenleving. Meer expliciet: de burgers die belang hebben bij die organisatie-overstijgende samenwerking. Daarbij zou het goed zijn ook voorbeelden op te nemen waarbij concreet wordt benoemd of en hoe zeggenschap en medezeggenschap in zo'n organisatie een plek kan krijgen.

Principe 3 – invloed belanghebbenden

In principe 3 zijn onder andere de uitgangspunten voor (mede)zeggenschap, invloed en advies opgenomen. Om zorgorganisaties te laten nadenken over mogelijke andere vormen van medezeggenschap en zeggenschap, adviseert de IAC een extra bepaling toe te voegen waarin de aandacht wordt gericht op de inrichting en vormgeving van de (mede)zeggenschap. Dit stimuleert maatwerk én andere vormen van medezeggenschap en zeggenschap. Het is daarbij aanbevelingswaardig om het bestuur ook afspraken te laten maken met de verschillende (mede)zeggenschapsorganen over de wijze van samenwerking of afstemming tussen de verschillende (mede)zeggenschapsorganen.

Nieuwe vormen van (mede)zeggenschap kunnen deels ook meer informeel van aard zijn en moeten mede leiden tot meer verbinding en werkzame samenwerking. Daarmee zou ook de achterban een grotere rol krijgen. De achterban – bestaande uit bijvoorbeeld cliënten, familieleden, naasten, medewerkers of zorgprofessionals – wordt in het geheel niet genoemd in de Governance Code Zorg 2022. De IAC adviseert daarom om aan principe 3 afspraken over het betrekken en raadplegen van de achterban toe te voegen, zodat de (mede)zeggenschapsorganen zich daartoe vrij voelen én de raad van bestuur en raad van toezicht weten wat zij in dat verband kunnen verwachten.

Met deze aanbevelingen hoopt de IAC dat er meer bewustzijn voor maatwerk voor (mede)zeggenschap wordt gecreëerd aan de bestuurstafel en in het overleg met de (mede)zeggenschapsraden. Zodat de mogelijkheden die er zijn om (mede)zeggenschap op maat te maken, ook daadwerkelijk worden benut. Het zou mooi zijn te zien dat de vaste paden worden verlaten en ieder een eigen (zij)weg kiest met als doel effectieve (mede)zeggenschap en echte invloed van de client, verwanten, medewerker, zorgprofessional en burger.



De Governance Innovatie- en Adviescommissie (IAC) van de Brancheorganisaties Zorg was verantwoordelijk voor het rapport en advies. De IAC heeft de probleemstelling en focus bepaald. Voor de uitvoering is samengewerkt met een tiental zorgorganisaties en juristen Renate Vink-Dijkstra en Eveline Bakker van De CLERCQ Advocaten Notariaat. Zij hebben als externe onderzoekers en juridisch inhoudsdeskundigen samen met de commissie aan het rapport gewerkt, met specifieke aandacht voor de juridische kaders.

Leden van de IAC zijn: Mirella Minkman (voorzitter), Guus Bannenbergh, Michiel van Berckel Smit, Erik Dannenberg, Annemijn van Hemel, José Laheij, Relinde Weil, Wiko Vlasblom, Daniël Waarsenburg (secretaris). Het complete Rapport en advies zijn te vinden op de website van Brancheorganisatieszorg.nl