



Patiëntenraad
Antoni van Leeuwenhoek

Werkplan 2019

Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Bladzijde
Inleiding & leeswijzer.....	3
1. Patiëntenraad.....	4
Visie en doelstellingen.....	4
Werkzaamheden.....	4
Samenstelling.....	4
2. Hoofdaandachtsgebieden en reactieve onderwerpen.....	5
<i>Hoofdaandachtsgebieden:</i>	
1. Kwaliteit en veiligheid.....	5
2. Zorglogistiek en -planning.....	6
3. Gastvrijheid en toegankelijkheid.....	6
4. Patiënten informatie en communicatie.....	7
<i>Reactieve onderwerpen:</i>	
5. Zorgaanbod.....	9
6. eHealth.....	9
7. Strategische ontwikkeling.....	9
8. Financieel beleid.....	9
3. Werkwijze van de Patiëntenraad.....	10
Werkwijze.....	10
Contacten (bestuursorganen, ondersteunend intern en extern.....)	10
4. Contactinformatie Patiëntenraad.....	12
Bijlage 1: rooster van aftreden.....	13

Inleiding

Voor u ligt het werkplan van de Patiëntenraad voor 2019. In dit document is op een rij gezet welke rol de Patiëntenraad heeft binnen het AVL en hoe wij deze rol komend jaar invulling willen geven.

Hoofdstuk 1 beschrijft naast de visie en doelstellingen ook de werkzaamheden en samenstelling van de Patiëntenraad.

Hoofdstuk 2 bevat een overzicht van de hoofdaandachtsgebieden en voorgenomen activiteiten van de Patiëntenraad voor 2019 en daarnaast duiding van onderwerpen waar de leden zich meer reactiever over buigen.

Hoofdstuk 3 geeft inzicht in de werkwijze van de Patiëntenraad en bevat onder meer informatie over de wijze waarop patiëntenparticipatie in het Antoni van Leeuwenhoek wordt vormgegeven en welke interne en externe ondersteunende contacten door de Patiëntenraad worden onderhouden.

Hoofdstuk 4 bevat een overzicht van de leden en algemene contactinformatie van de Patiëntenraad.

1. Patiëntenraad

De Patiëntenraad (ook wel PaR) van het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) is een medezeggenschapsorgaan ingesteld conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 1996)¹.

De Patiëntenraad is een onafhankelijke raad die de gemeenschappelijke belangen behartigt van patiënten die op de zorg en behandeling door het Antoni van Leeuwenhoek zijn aangewezen, en hun naasten.

Visie en doelstellingen

Het AVL streeft naar het verlenen van de best mogelijke oncologische behandeling en begeleiding op maat gebaseerd op *state of the art* wetenschappelijk onderzoek. En vindt het belangrijk dat patiënten voldoende regie kunnen voeren over hun behandeling. Door structureel gebruik te maken van de kennis, ervaringen, wensen en behoeften van patiënten kan de kwaliteit van de zorg bij AVL verbeterd worden.

De PaR geeft in dat licht gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur (RvB). Door ontvangst van formele adviesaanvragen, maar ook omdat wij ons betrokken voelen bij en in veel situaties ook in een vroegtijdig stadium betrokken worden bij de totstandkoming van beleid & de evaluatie van de uitvoering daarvan.

Als patiënt kunt u (en uw naasten) erop vertrouwen dat de activiteiten van de Patiëntenraad erop gericht zijn het Antoni van Leeuwenhoek te ondersteunen om de beste en meest veilige zorg op het gebied van de behandeling van kanker te kunnen bieden, en daarbij steeds aandacht te vragen voor:

- ***kwaliteit van leven van diagnose tot en met nazorg***
- ***directe betrokkenheid en invloed van u als patiënt bij uw behandelplan en de planning ervan***
- ***persoonlijke, meelevende en professionele aandacht van medewerkers in alle disciplines, niveaus en functies***
- ***optimale bereikbaarheid van de organisatie en de medewerkers via alle beschikbare communicatiekanalen***

De Patiëntenraad is onafhankelijk en kent een eigen agenda en prioriteiten, maar sluit waar zinvol aan bij speerpunten in de strategie voor 2020 (zoals bijv. patiëntgerichtheid of kwaliteit en veiligheid van zorginnovatie) en verbeterprogramma's uit de Kaderbrief 2019 (zoals bijv. doorontwikkelen capaciteitsmanagement of verbeteren hospitality voor de patiënten).

In ons handelen hechten we grote waarde aan 1. Een voldoende objectieve, positief-kritische houding, 2. Altijd handelen vanuit het perspectief van patiënten en naasten, 3. Respect voor wederzijdse belangen en opvattingen en 4. Doeltreffende, transparante en efficiënte werkwijzen.

Werkzaamheden

De Patiëntenraad kent een aantal soorten werkzaamheden:

1. Advies uitbrengen aan de RvB over onderwerpen die voor patiënten van belang zijn;
2. Contact onderhouden met de achterban om voldoende inhoudelijke voeding te krijgen en representatief te blijven;
3. Ondersteunende contacten onderhouden binnen en buiten de instelling zodat wij ons zelfstandig een beeld kunnen vormen van wat nodig is en om betrokken te blijven bij beslissingen over grote en kleine zaken die patiënten aangaan.

Om onze inzet zo effectief mogelijk te laten zijn, maken we onderscheid tussen hoofdaandachtsgebieden en meer reactieve onderwerpen waar we ons over buigen. Daarnaast is er ruimte voor vragen die de Raad van Bestuur in de loop van het jaar zal stellen en voor onderwerpen die om andere redenen aandacht verdienen, bijvoorbeeld door actuele ontwikkelingen.

Samenstelling

De Patiëntenraad bestaat uit maximaal negen leden. Zij zijn allen ervaringsdeskundig als patiënt of naaste.

Vacatures, die ontstaan als gevolg van het verstrijken van reglementaire zittingstermijnen of door andere omstandigheden, worden ingevuld door middel van zorgvuldige werving & selectieprocedures.

¹ Nb. In november 2018 is een Wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) aangenomen door de Tweede Kamer welke nu voorligt bij de Eerste Kamer. Dit nieuwe wetsvoorstel versterkt de cliëntenraden en geeft de stem van de patiënt meer invloed. Wij zullen ons werkplan herijken en/of aanvullen met betrekking tot evt. definitieve wijzigingen waar nodig en relevant.

2.1 Hoofdaandachtsgebieden

Vier hoofdaandachtsgebieden hebben de hoogste prioriteit voor de Patiëntenraad omdat deze direct het patiëntbelang & de patiëntervaring van vandaag raken. Het betreft **Kwaliteit en veiligheid, Zorglogistiek en -planning, Gastvrijheid en toegankelijkheid** en **Patiënteninformatie en -communicatie** (zie hieronder 2.1.1 tot en met 2.1.4). De Patiëntenraad is tevreden als zij aantoonbaar verschil heeft kunnen maken in verbetering van patiëntervaringen door gevraagde en ongevraagde advisering en beïnvloeding van beleidsvorming en -uitvoering binnen daarvoor geldende kaders als wet en instellingsbesluiten.

2.1.1 Kwaliteit en veiligheid

Eigenaren: HS, HK

Doel en beoogd resultaat

Invloed uitoefenen op het bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor en behandeling van patiënten, hun naasten, zorgverleners en bezoekers zoals dit door (het beleid van) de Kwaliteitskoepel is/wordt ontwikkeld, uitgevoerd en geïmplementeerd.

Sleutelspelers:

Leden/gesprekpartners: voorzitter Kwaliteitskoepel, programma manager Kwaliteit & Veiligheid, senior beleidsadviseur Risk & Compliance, RvB/medisch directeur, RVT.

Illustratie van Activiteiten (niet uitputtend)	Wanneer
Realiseren van een effectieve communicatie en informatie-uitwisseling met de Kwaliteitskoepel	Structureel (min 2x per jaar); in 2019 1x extra
Interpreteren en verwerken van deze informatie in 'waardevolle' adviezen	
Door het formuleren en communiceren van vragen en verbeter-/actiepunten op basis van eigen observaties/informatie	
Interpreteren en vertalen opgevraagde informatie: d.w.z. het beoordelen van beleidsplannen inzake veiligheid en kwaliteit evenals van in dit kader relevante kwartaal vergaderagenda en rapportages van de Kwaliteitskoepel	Continue
Bewaken van resultaten en aanbevelingen uit voornoemde rapportages	
Veiligheids- en kwaliteitsprojecten volgen en op verzoek daarin participeren	Indien aan de orde
Beoordelen van kwaliteit nieuwe klachtenprocedure /-regeling	1x per jaar
Op verzoek deelnemen aan veiligheidsrondes en daaraan vanuit het patiëntperspectief een bijdrage leveren (zie ook Gastvrijheid en toegankelijkheid).	Indien aan de orde
Gevraagd of ongevraagd adviseren op basis van door de achterban signaleerde onwenselijke situaties binnen het AVL	Indien aan de orde

Focus

Gezien de omvang van de werkzaamheden en de daarbij behorende rapportages, agenda en dashboard heeft de PaR een aantal speerpunten gekozen waarop zij zich per kwartaal in de rapportages en agenda gaat richten in 2019. Deze speerpunten (zie hieronder) zullen worden afgestemd met de Kwaliteitskoepel en/of andere relevante afdelingen (zoals bijv. Mijn AVL) zodat de gewenste informatiestroom aanwezig is.

De cursief gedrukte onderwerpen zijn van belang voor het hoofdaandachtsgebied Kwaliteit en veiligheid, maar ook voor Gastvrijheid en toegankelijkheid en Patiënteninformatie en -communicatie.

Algemeen	1. Verpleegkundigen
	2. Verbetermaatregelen
Effectiviteit	1. MDO
Patiëntgerichtheid	1. Patiënttevredenheid
	2. Vast contactpersoon
	3. Klachten
	4. <i>Mijn AVL</i>
Patiëntveiligheid	1. Complicaties
	2. VMS
	3. VMS Pijn
	4. Calamiteiten
Tijdigheid en toegankelijkheid	<i>Bereikbaarheid</i>

2.1.2 Zorglogistiek en -planning

Eigenaren: DS, JA

Doel en beoogd resultaat:

Invloed uitoefenen op de kwaliteit-&prestatieverbetering op het gebied van zorglogistiek & -planning. Ten aanzien van:

- Het stimuleren van de ontwikkeling van zorgpaden
- Focus op een vaste en bereikbare contactpersoon voor elke patiënt, de patiënt staat centraal (zie ook de kaderbrief) en ervaart dit ook als zodanig.
- Wachttijden van diagnose en behandeling afspreken voor de diverse kankertypen. Norm KWF voor de hoofdgroepen (borst-, long-, colorectaal, prostaat, hoofd/hals), norm kleine groepen uitzoeken en bespreken.
- Focus op zo compact mogelijke diagnostiek (doorlooptijd, combinatie waar dit kan) voor patiënt en familie

Sleutelspelers:

Behandelaren, programma manager zorgpaden, programma manager ICM, RvB/directeur Bedrijfsvoering, RvT.

Illustratie van Activiteiten (niet uitputtend)	Wanneer
Bewaken prestaties op gebied van wachttijden, diagnostiek en behandeling en (bij)sturing) op de samenhang in capaciteitsinzet voor optimale instroom en doorstroom van patiënten	Continue
Vinger aan de pols en op de hoogte blijven van stand van zaken en ontwikkelingen vaste contactpersoon voor patiënt en de ontwikkelingen rondom Zorgpaden (incl. wacht en doorlooptijden)	Continue
Vraagbaak F2F (skype, facetime, live), telefoon/app, of online (chat?) voor patiënt e/o familie ter ondersteuning/versterking van de vaste contactpersoon voor elke patiënt.	
Gebruik maken van het werkveld, andere patiëntenraden, patiëntenverenigingen, dialooggroep en dergelijke	Continue

Focus korte termijn

1. Inventariseren van de hoe (personen, werkgroepen etc.) en actieplan formuleren. 2. Stakeholders: de kwaliteitscijfers over onder meer wachttijden, zorgpaden, diagnosestelling; contact met clustermanagers HOD MOD en centrum Kwaliteit van leven 3. Afspraken maken en dialoog zoeken en realistische doelen met tijdsplan toevoegen, 4. Strategische marketing

2.1.3 Gastvrijheid en toegankelijkheid

Eigenaren: AS, MF

Doel en beoogd resultaat:

Invloed uitoefenen op de kwaliteit-&prestatieverbetering op het gebied van gastvrijheid en toegankelijkheid. Meer specifiek:

- Goede toegankelijkheid en bereikbaarheid van het ziekenhuis (ook tijdens verbouwingen), voor de diverse doelgroepen (blinden, slechtzienden, rolstoelgebruikers, fietsers, patiënten die slecht ter been zijn).
- Gebruiksvriendelijkheid en aantrekkelijkheid van het terrein en de patiëntenruimtes in het ziekenhuis (OV-voorzieningen, groene zones).
- Veilig werkend digitaal systeem (Mijn AVL).

Resultaat:

Patiënten voelen zich gastvrij ontvangen door alle medewerkers in het AVL. Het AVL is goed toegankelijk en bereikbaar voor patiënten. Patiënten kunnen via mijn AVL inzicht hebben in hun zorgdossier, waarin begrijpelijke informatie staat opgenomen.

Sleutelspelers:

Manager Service diensten, Hoofd Facilitair Bas Kunkels, Hoofd Gebouwbeheer, Hoofd Human Resources, Hoofd Informatisering en Automatisering, St. Patiëntenzorg (de Narcis vrijwilligers), RvB/directeur Bedrijfsvoering, RvT.

Illustratie van Activiteiten (niet uitputtend)	Wanneer
Patiëntvriendelijkheid mijn AVL - <u>VIPP programma</u> - Zelf online afspraak maken - Begrijpelijke informatie op mijn AVL Nb. MF neemt plaats in eHealth Regiegroep + overleg met adviseur informatiemanagement	1x per 6 weken eHealth Regiegroep 1x per jaar adviseur IM
Fysieke bereikbaarheid en gebouw - <u>Grotere fietsenstalling</u> - <u>Bankje terrein AVL naar tramhalte</u> - <u>Groenvoorziening hal</u> - Kunst in de ontvangsthal	Continue monitoring Deelname aan werkgroepen/bijeenkomsten indien aan de orde
Cultuur in AVL - <u>Gastvrijheid</u> - Muziek aan het bed - Bejegening	Continue
<u>Bewaken hospitalityprogramma in afstemming met RvB (zie kaderbrief)</u>	Continue
Deelnemen aan veiligheidsrondes patiëntgerichte afdelingen en pantry's (zie ook Kwaliteit en Veiligheid)	1x per jaar

Focus

Onderstreept zijn de activiteiten weergegeven die onze prioriteit hebben in 2019. De andere onderwerpen passen in het thema, maar hebben een lagere prioritering.

2.1.4 Patiënteninformatie en -communicatie

Eigenaren: EH, HK

Doel en beoogd resultaat:

Tweeledig: Enerzijds bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van informatievoorziening aan en communicatie met patiënt. Dat wil zeggen: voldoende, tijdige, juiste, begrijpelijke en niet te belastende informatieverstrekking en -uitvraag. Anderzijds is het, om de rol als belangenbehartiger van patiënten naar bestuur AVL goed te kunnen vervullen, van belang dat er een goede en continue stroom van patiënten ervaringen en informatie vanuit diverse gremia naar de leden van de Patiëntenraad vloeit.

Sleutelspelers:

Hoofd Marketing, Communicatie en Fondsenwerving, adviseur Marketing en Relatiebeheer, hoofd Informatievoorziening, Financiën en Control en andere gremia die een bron kunnen zijn voor het vergaren van patiënten ervaringen en informatie (zoals afdeling Klachtenbehandeling, vakgroepen en afdelingen van de heelkundig, medisch en diagnostisch oncologische disciplines, Radiotherapie, Apotheek & Wetenschappelijke administratie en Research/NKI) en RvB/directeur Bedrijfsvoering.

Illustratie van Activiteiten (niet uitputtend)	Wanneer
Ideeënbus: bewaken van input patiënten + opvolging	Maandelijks
Digitaal patiëntenpanel: proactief bewaken op diversiteit en bejegening	Continue
Bestuderen en input leveren aan patiënten enquêtes	Indien aan de orde
Contact onderhouden en informatie uitwisselen met de vrijwilligers bij het AVL	Tweemaandelijkse informatie-uitwisseling

Stand bemanning bij open dagen	
Participeren in en interactie met dialooggroep	Continue
Realiseren feedback op papieren en digitale informatie(-brochures) m.b.t. de inhoud en vorm: klare taal, gebruiksvriendelijk, op maat gemaakt voor diverse doelgroepen	Indien aan de orde
AVL enquêtes naar patiënten (verbetersuggesties inhoudelijk, wijze van vergaring, mogelijkheden tot stroomlijnen/combineren)	Indien aan de orde

Focus korte termijn:

Nauwkeuriger in kaart brengen informatiestromen tussen patiënt en ziekenhuis + NKI enerzijds en patiënt, ziekenhuis en PaR anderzijds.

2.2 Reactieve onderwerpen

Reactieve onderwerpen betreft regelmatig terugkerende thematiek die structureel gevolgd wordt en waar de Patiëntenraad op handelt waar nodig. De Patiëntenraad is tevreden als zij goed geïnformeerd is en in de gelegenheid is geweest om vragen te stellen en te adviseren.

2.2.1 Zorgaanbod

Doel is het monitoren van de kwaliteit van de zorg en waar nodig helpen een verbreding of verdieping van het zorgaanbod te bewerkstelligen. Met als resultaat bijdragen aan de kwaliteitsbevordering van het totale zorgaanbod in het AVL met daarbij in het bijzonder oog voor kwaliteit van leven tijdens en na behandeling. Denk hierbij aan continuïteit Centrum Kwaliteit van Leven, Aandacht voor kleinere specialismen of etc.

Eigenaren: AS, WE.

2.2.2 eHealth

Doel is het bewaken van patiëntbelangen bij ontwikkelingen op het gebied van professionele eHealth-diensten bij AVL. Met als resultaat het bijdragen aan kwaliteitsbevordering op het gebied van evt. eZorg (online diagnose, consulten, care op afstand) en eOndersteuning (ontsluiting medische gegevens, online afspraken maken, communicatie tussen zorgverleners, informatieveiligheid etc.).

Eigenaren: MF, EH

2.2.3 Strategische ontwikkeling

Doel is het bijdragen aan kwaliteitsborging in relatie tot groei of krimp en verbetering-, vernieuwing- of innovatieprojecten en bijbehorende risico's. Inclusief het bewaken van ontwikkelingen op het gebied van bestaande of nieuwe samenwerkingsverbanden met zorgverleners en andersoortige dienstverleners buiten de AVL-muren. Met als resultaat adequate advisering op die thema's vanuit patiëntenbelang.

Eigenaren: WE, HS, DS

2.2.4 Financieel beleid

Doel is het monitoren van de financiële positie alsmede de financiële beleidsvorming en -uitvoering (inclusief investeringsbesluiten) van het AVL om te waarborgen dat patiënten de benodigde, tijdige en kwalitatief hoogstaande zorg kunnen blijven krijgen.

Eigenaren: DS, MF

2.2.5 Medisch ethische vraagstukken

Doel is het actief signaleren, formuleren en bespreekbaar maken met RvB en belanghebbenden van medisch-ethische vraagstukken waar relevant en zinvol geacht.

Eigenaren: JA, AS.

3. Werkwijze van de Patiëntenraad

Werkwijze

De Patiëntenraad vertegenwoordigt een achterban die over heel Nederland is verspreid en uit klinische en poliklinische patiënten en hun naasten bestaat. De Patiëntenraad kent verschillende manieren om met de achterban te communiceren zodat zij goed wordt geïnformeerd en de Patiëntenraad vooral ook voldoende input ontvangt om de achterban goed te kunnen vertegenwoordigen. Voorbeelden zijn via het Digitaal patiëntenpanel, deelname in de redactieraad van de *Antoni*, het intern en extern relatiemagazine van het Antoni van Leeuwenhoek, stand bij Open Dagen, het Jaarverslag, de Ideeënbus, het bijwonen van bijeenkomsten, contacten met cliëntenraden van samenwerkende ziekenhuizen, bestuderen van & adviseren naar aanleiding van resultaten van patiëntenquêtes, volgen van social media etc.

Adviesaanvragen van de Raad van Bestuur krijgen zondermeer altijd een hoge prioriteit.

De Patiëntenraad maakt bovendien jaarlijks een werkplan op basis van communicatie met de achterban, maatschappelijke ontwikkelingen en diverse structurele interne rapportages. De Patiëntenraad maakt daarin onderscheid tussen hoofdaandachtsgebieden, reactieve en vrije onderwerpen. De hoofdaandachtsgebieden hebben de hoogste prioriteit omdat deze direct het patiëntbelang & de patiëntervaring van vandaag raken. De Patiëntenraad streeft er naar hier indicatief 70% van haar beschikbare tijd/inspanningen op te richten. Reactieve onderwerpen betreft regelmatig terugkerende thematiek die structureel gevolgd wordt en waar de Patiëntenraad op handelt waar nodig met circa 20% van de tijd/inspanningen. De Patiëntenraad houdt altijd circa 10% ruimte voor overige onderwerpen die aandacht behoeven omdat zij ofwel plotseling actueel zijn en aandacht behoeven of juist wat meer toekomstige ontwikkelingen betreft die de patiëntbelangen van morgen en overmorgen raken.

Ieder hoofdaandachtsgebied kent in ieder geval twee leden die samen het onderwerp bestuderen, onderzoeken, een bijbehorend actieplan ontwikkelen en regelmatig aan de Patiëntenraad rapporteren over de voortgang en (eind)resultaten. De verdeling van hoofdaandachtsgebieden en reactieve onderwerpen kunnen wijzigen per periode waarbij voldoende continuïteit van kennis & aandacht bewaakt wordt.

Gevraagde of ongevraagde adviezen aan de Raad van Bestuur worden per aandachtsgebied door leden voorbereid en getoetst en verrijkt door de gehele Patiëntenraad. In uitzonderingsgevallen kan besloten worden geen (gevraagd) advies uit te brengen; dat wordt met opgaaf van redenen tijdig meegedeeld aan de Raad van Bestuur. De Patiëntenraad verricht onderzoek op basis van eigen waarnemingen en signalen vanuit de achterban of de ziekenhuisorganisatie. En kan zich laten bijstaan door deskundigen van zowel binnen als buiten het ziekenhuis of deze raadplegen en/of om nadere informatie verzoeken. Leden van de Patiëntenraad kunnen op uitnodiging participeren in ziekenhuisprojecten.

De Patiëntenraad komt in ieder geval twaalf keer per jaar samen. Wij evalueren ons handelen en effect daarvan twee keer per jaar tijdens een reguliere maandvergadering en jaarlijkse teamdag.

De Raad van Bestuur stelt de Patiëntenraad een ambtelijk secretaris beschikbaar ter ondersteuning van het raadswerk en voldoende budget om het raadswerk goed te kunnen uitoefenen.

Contacten

Bestuursorganen AVL

Raad van Bestuur en Raad van Toezicht

De Raad van Bestuur is de formele gespreks- en onderhandelingspartner van de Patiëntenraad; Minimaal tweemaal per jaar is er formeel overleg over algemene onderwerpen van belang voor het Antoni van Leeuwenhoek, of over uitgebrachte en voorgenomen adviezen van de Patiëntenraad. De bestuurssecretaris overlegt namens de raad van bestuur maandelijks met de Patiëntenraad. Eén lid van de Raad van Toezicht wordt benoemd op voordracht van de Patiëntenraad; deze ontvangt informatie van de Patiëntenraad en jaarlijks vindt overleg plaats met een lid van de Raad van Toezicht; de contacten hebben tot doel het uitwisselen van informatie en het creëren van een vruchtbare relatie.

Overige contacten binnen de instelling

Kwaliteitskoepel

Omdat kwaliteit en veiligheid een zeer belangrijk onderwerp is, wordt de Patiëntenraad tweemaal per jaar geïnformeerd door vertegenwoordigers van de Kwaliteitskoepel.

Dialoggroep

Een lid van de Patiëntenraad neemt als afgevaardigde deel aan de dialoggroep, een samenwerking tussen zorgverleners en patiëntvertegenwoordigers o.a. om kennis en ervaring met elkaar te delen om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren.

Verpleegkundige Adviesraad (VAR)

Jaarlijks wordt door de voorzitter van de Patiëntenraad overlegd met de voorzitter van de Verpleegkundige Adviesraad. In dit overleg worden gemeenschappelijke onderwerpen besproken en houden wij elkaar op de hoogte van onze aandachtspunten.

Bestuur medische staf (BMS)

Jaarlijks wordt door de voorzitter van de Patiëntenraad overlegd met de voorzitter van het Bestuur medische staf.

Stichting Patiëntenzorg

De Patiëntenraad heeft met de Stichting Patiëntenzorg - die in het Antoni van Leeuwenhoek met vrijwilligers veel bijzonder werk voor de patiënten doet - afgesproken dat regelmatig informatie wordt uitgewisseld.

Afdeling Marketing, Communicatie en Fondsenwerving

Voor het genereren van aandacht voor de Patiëntenraad en het gebruik van de informatiekanaalen van het Antoni van Leeuwenhoek is regelmatig afstemming met de afdeling Marketing en Communicatie. Daarnaast neemt een lid van de Patiëntenraad deel aan de redactieraad.

Klachtenbureau

Op grond van de wet (Wmcz) heeft de Patiëntenraad verzwaaard adviesrecht bij de (her)benoeming van (externe) leden van de klachtencommissie en bij wijziging van de klachtenregeling. Daarnaast laat de Patiëntenraad zich regelmatig informeren over het klachtenbeleid.

Ondernemingsraad

Met de Ondernemingsraad is jaarlijks overleg over gemeenschappelijke onderwerpen. Ook worden de maandelijkse verslagen van vergaderingen onderling uitgewisseld.

Dienst Informatievoorziening en Financiën

Ten behoeve van inzicht in de financiën van het ziekenhuis heeft de Patiëntenraad (minstens) éénmaal per jaar contact met de manager Dienst Informatievoorziening en Financiën.

NKI

De Patiëntenraad onderhoudt desgewenst contact met het NKI, daar waar onderwerpen gerelateerd zijn aan de behandeling van patiënten in het ziekenhuis.

Daarnaast voert de Patiëntenraad regelmatig overleg met diverse functionarissen in de organisatie, zoals clustermanagers of beleidsmedewerkers en neemt desgewenst deel aan projectgroepen.

Verslagen van de Patiëntenraadvergadering worden gedeeld met de Raad van Bestuur, MOB, BMS en OR.

Externe contacten (niet uitputtend):

Accreditaties en inspecties

De Patiëntenraad neemt op verzoek deel aan interviews in het kader van accreditatie (bv. OECl, VMS) en inspecties bv. IGJ).

Contacten met samenwerkende ziekenhuizen

De Patiëntenraad onderhoudt contacten met de Cliëntenraden met ziekenhuizen waar het Antoni van Leeuwenhoek direct mee samenwerkt.

NFK: Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties

De Patiëntenraad heeft door de jaren contact onderhouden met de NFK en werft nieuwe leden onder andere ook via de NFK.

LSR: Landelijk Steunpunt Cliëntenraden; de Patiëntenraad is lid van deze organisatie.

Cliëntenbelang Amsterdam

Cliëntenbelang Amsterdam voorziet de Patiëntenraad digitaal van informatie.

4. Contactinformatie Patiëntenraad

De Patiëntenraad bestaat uit (ex-) kankerpatiënten of familieleden van patiënten.

Leden Patiëntenraad

Naam	Specifieke rol	Afkorting in werkplan
Dhr. W. Evers (Wouter)	Voorzitter	WE
De heer J. Atsma (Johan)	Secretaris	JA
Mevrouw M. van Hussen (Marilène)	Lid	MH
De heer E. van Harten (Eelco)	Lid	EH
Dhr. H. Smiers (Hans)	Lid	HS
Mw. T. Smits-Hoekstra (Dorel)	Lid	DS
Mw. A. Sterk-van Esterik (Annemiek)	Lid	AS
Mw. M. Friso-van Peer (Merel)	Lid	MF
Dhr. H. Koenders (Henk)	Lid	HK
Mevrouw I. Hamerling (Irene)	Ambtelijk secretaris	IH

Contact met de Patiëntenraad

Schriftelijk:

Antoni van Leeuwenhoek
T.a.v. Ambtelijk secretaris Patiëntenraad
Plesmanlaan 121
1066 CX Amsterdam

Per e-mail:

patientenraad@nki.nl

Telefonisch

Telefoonnummer ambtelijk secretaris: 020-5122891

Rooster van aftreden Patiëntenraad Antoni van Leeuwenhoek

Naam	Rol	Benoemd	Jaar herbenoeming	Maximaal aftredingsjaar
Dhr. W. Evers	voorzitter	01-03-18	2021	2024
Dhr. J. Atsma	secretaris	01-01-14	2017	2020
Mw. M. van Hussen	lid	01-05-13	2016	2019
Dhr. E. van Harten	lid	01-02-17	2020	2023
Dhr. H. Smiers	lid	01-03-18	2021	2024
Mw. T. Smits-Hoekstra	lid	01-03-18	2021	2024
Mw. A. Sterk-van Esterik	lid	01-06-18	2021	2024
Mw. M. Friso-van Peer	lid	01-06-18	2021	2024
Dhr. H. Koenders	lid	01-06-18	2021	2024