



Patiëntenraad
Antoni van Leeuwenhoek

Werkplan 2021

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.....	6
3. Gastvrijheid en toegankelijkheid.....	7
4. Patiënten informatie en communicatie.....	9
5. eHealth.....	9
<i>Reactieve onderwerpen:</i>	
6. Zorgaanbod.....	11
7. Strategische ontwikkeling.....	11
8. Financieel beleid.....	11
9. Medisch ethische vraagstukken.....	11
3. Werkwijze van de Patiëntenraad.....	12
Werkwijze.....	12
Contacten (bestuursorganen, ondersteunend intern en extern).....	12
4. Contactinformatie Patiëntenraad.....	13
Bijlage 1: rooster van aftreden.....	14
Bijlage 2: afkortingenlijst.....	15

Inleiding

Voor u ligt het werkplan van de Patiëntenraad voor 2021. 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. Een belangrijke nieuwe randvoorwaarde daarbij is de herziene werkwijze en bevoegdheden van de PAR door de wetgeving Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstelling 2018, in het vervolg WMCZ 2018.

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 2021 en daarnaast duiding van onderwerpen waar de leden zich meer reactiever over buigen.

Hoofdstuk 3 geeft inzage 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 2018). 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, daar waar zinvol, aan bij speerpunten in de Strategie Nota 2020-2030 (zoals bijv. patiëntgerichtheid of kwaliteit en veiligheid van zorginnovatie) en bij de verbeterprogramma's uit de Kaderbrief 2021.

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; Leidraad voor de PAR en RvB zijn hierbij de conform de WMCZ 2018 opgestelde Medezeggenschapsregeling; Huishoudelijk Reglement en Informatieprotocol.
2. Contact onderhouden met de achterban om voldoende inhoudelijke voeding te krijgen en representatief te blijven;
De Par zal in de eerste helft van 2021 een plan van aanpak Achterbancontact maken
Doelstelling: T.b.v. onze taakstelling voldoende inzicht van patiënten verkrijgen m.b.t. hun kwaliteitsbeleving van de geleverde zorg (en na-zorg) in het AVL.
Dat willen we onder meer bereiken door:
 - Opzetten van een eigen informatie- en communicatieprogramma (zichtbaar zijn en informeren)
 - Inventariseren van patiëntervaringen via directe bronnen (persoonlijke contacten) en indirecte bronnen (onderzoek, patiëntenpanels e.d.)
 - Proactief organiseren van interactieve podia met patiënten en AVL-medewerkers.
3. Ondersteunende contacten onderhouden binnen en buiten de instelling zodat wij ons een duidelijk en ook onafhankelijk 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.

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, Gastvrijheid en toegankelijkheid, Patiënteninformatie en –communicatie en eHealth, Privacy en Kunstmatige Intelligentie** (zie hieronder 2.1.1 tot en met 2.1.5). 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

Portefeuillehouders: HS, HK, ZA

Ambities en doelen

Involed 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. In het licht van de eerdergenoemde implementatie van de WMCZ 2018 en de daaruit voortvloeiende grotere verantwoordelijkheid van de PaR (bijvoorbeeld instemmingsrecht) streven we naast ons reguliere overleg met de Kwaliteitskoepel naar een nadrukkelijker en breder contact met andere afdelingen en medewerkers.

Speerpunten

Gezien de veelheid van thema's en onderwerpen binnen het domein van Kwaliteit & Veiligheid kiezen wij ervoor een aantal speerpunten (zie hieronder) te benoemen waarop we ons binnen de kwartaalrapportages van de Kwaliteitskoepel (met name) gaan richten. Onze specifieke keuze wordt vooraf afgestemd met de Kwaliteitskoepel zodat we tot een effectieve monitoring en evaluatie in deze kunnen komen. Om van daaruit in voorkomende gevallen tot waardevolle adviezen te kunnen komen. Er dient te worden opgemerkt dat bepaalde thema's binnen het domein Kwaliteit & Veiligheid raken aan de thema's van andere portefeuilles. Overleg met de andere portefeuillehouders is hier uiteraard opportuun.

Algemeen	1.Verpleegkundigen, artsen en overig ziekenhuispersoneel
	2. Verbetermaatregelen
Effectiviteit	1.MDO en HDO
Patiëntgerichtheid	1.Patiënttevredenheid
	2. Vast contactpersoon en hoofdbehandelaar
	3. Klachten
	4. Mijn AVL
Patiëntveiligheid	1.Complicaties; VIM meldingen
	2. VMS
	3.Nieuwe regel PREM & PROM & Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)
	4. Calamiteiten
Tijdigheid en toegankelijkheid	Bereikbaarheid

Hoe gaan we dit realiseren?

Effectieve communicatie en informatie-uitwisseling met de Kwaliteitskoepel en Raad van Toezicht	2x per jaar en indien noodzakelijk

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, waaronder het Kwaliteits Management Systeem (KMS)	Continue
Bewaken van resultaten en aanbevelingen uit voornoemde rapportages	
Veiligheids- en kwaliteitsprojecten volgen en op verzoek daarin participeren en daaraan vanuit het patiëntperspectief een bijdrage leveren (zie ook Gastvrijheid en toegankelijkheid).	Frequentie vastleggen
Beoordelen van kwaliteit nieuwe klachtenprocedure /-regeling.	1x per jaar
Deelnemen aan veiligheidsrondes. Overleg met VAR. Deelname spiegelbijeenkomsten.	continue
Gevraagd of ongevraagd adviseren op basis van door de achterban gesignaleerde onwenselijke situaties binnen het AVL	Indien aan de orde

Sleutelspelers

Leden/gesprekpartners Kwaliteitskoepel, Coördinator Kwaliteit & Veiligheid, Programmamanager Kwaliteit, Coördinator Risk & Compliance, kwaliteitscommissie RvT e.a.

2.1.2 Zorglogistiek

Portefeuillehouders: JP, ZA, WE

Ambities en doelen

Bijdragen aan kwaliteit- en prestatieverbetering op het gebied van de zorglogistiek. Door vanuit het perspectief van (waarde voor) patiënt te adviseren over:

- Knelpunten en verbetermogelijkheden van de toegangs-/wacht- & doorlooptijden van diagnose, behandeling en nazorg voor de diverse kankertypen.** Met de uitgangspunten:
 - Norm KWF voor de hoofdgroepen borst, long, colorectaal, prostaat, hoofd/hals; normen kleinere groepen n.t.b.
 - De patiënt staat centraal (zie ook de kaderbrief) en ervaart dit ook als zodanig.
- Knelpunten en verbetering & vernieuwing van zorgpaden.** Met name ten aanzien van (niet-medisch inhoudelijke) beleidsvraagstukken over:
 - de optimale inzet van mensen en middelen (mede gezien de personeelsschaarste en beperkte capaciteit van poli, onderzoeks- & behandelafdelingen en nazorg).
 - zorg & onderzoek, voor wat betreft impact van (translationeel) onderzoek op de zorglogistiek.
 - de doorverwijzing & -stroom naar de dienstverlening van het Centrum Kwaliteit van Leven (CKvL) en 3^e-aanbieders van formele & informele oncologische zorg buiten het AVL.
 - de verplaatsing van zorg buiten de AVL-muren: thuischemo, samenwerking 1^e lijn etc.

NB. innovatie van zorgpaden door de implementatie van nieuwe technologie wordt vanuit de portefeuille eHealth gevolgd. Heldere communicatie over het geplande & werkelijke zorgpad van patiënt wordt vanuit de portefeuille Patiëntinformatie & -communicatie gevolgd.
- Verandering van het zorgaanbod en uitbreiding of krimp van capaciteit van het AVL.**

Illustratie van Activiteiten	Wanneer
Inventariseren wensen en meningen van patiënten op het gebied van zorglogistiek	N.t.b.
Vorbereiden en ontwikkelen reacties op formele adviesaanvragen van het bestuur	Indien aan de orde
Input leveren bij hulpvragen vanuit de organisatie	Indien aan de orde

Bewaken van prestaties o.g.v. toegangs-/wacht- & doorlooptijden o.b.v. rapportages (ziekenhuis), signalen patiënten of eigen observaties	Continue
Monitoren invloed van Covid-19 op instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten en evt. maatregelen van het AvL naar aanleiding daarvan	Zolang relevant
Overleg met Clusteroverschrijdend ICM-team & zorgpad manager over voortgang van verbetering/vernieuwing/innovatie van ICM en ontwikkeling van zorgpaden binnen AvL	2x per jaar
Overleg met hoofd CKvL over bestaande of voorgenomen dienstverlening, samenwerking formele & informele zorg binnen en buiten AvL	2x per jaar
Signaleren van evt. innovaties en oplossingsrichtingen buiten de instelling en delen met sleutelspelers	Indien aan de orde
Evt. ethische vraagstukken agenderen die voortvloeien uit beleid & besluitvorming t.a.v. zorglogistiek	Indien aan de orde

Focus korte termijn

1. Verkrijgen voldoende inzicht in
 - a. de zorgvraag in verzorgingsgebied
 - b. huidig zorgaanbod AvL en evt. verwachte/voorgenomen verbreding/verdieping van dat aanbod
 - c. (meerjaren-) afspraken met verzekeraars (begrotingskader)
 - d. beschikbare capaciteit & verwachte/voorgenomen uitbreiding of krimp (poli, onderzoek & behandelafdelingen, nazorg)
 - e. productienormen & -realisatie, 6-Wijze van plannen en roosteren in het ziekenhuis
2. Inregelen structureel inzicht in kwaliteits-/prestatieindicatoren van onder meer toegangs-, wacht- & doorlooptijden en zorgpaden
3. Afspraken maken ICM-team, Zorgpadenmanager en Hoofd CKvL en dialoog zoeken voor bepalen realistische doelen/bijdragen.

Speerpunten

1. Toegangstijden, Wachttijden en Doorlooptijden
2. % VCP, # Zorgpaden gereed, # Doorverwijzingen CkvL en 3^e nazorg
3. Personeelsschaarste en evt. incidenten.

2.1.3 Gastvrijheid en toegankelijkheid

Portefeuillehouders: AS, JP, FK

Ambities en doelen

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

- Goede, veilige en duidelijke toegankelijkheid (ook website, mijn AVL en social media) en bereikbaarheid van het ziekenhuis (ook tijdens verbouwingen), voor de diverse doelgroepen (blinden, slechtzienden, rolstoelgebruikers, fietsers, patiënten die slecht ter been zijn).
- Veilige en gebruiksvriendelijke parkeergarage met duidelijke bewegwijzering en voorschriften Corona.
- 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. Ze kunnen er op vertrouwen dat het ziekenhuis, het terrein en de parkeergarage veilig zijn. Het AVL is goed toegankelijk en bereikbaar voor patiënten. Patiënten kunnen via mijn AVL inzicht hebben in hun zorgdossier, waarin begrijpelijke informatie staat opgenomen. Hierbij is sprake van overlap met de portefeuilles Patienteninformatie & Communicatie en E-Health.

Illustratie van Activiteiten (niet uitputtend)	Wanneer
Monitoren regeling hoofdbehandelaarschap Monitoren regeling vaste contactpersoon Monitoren vorderingen privacyreglement (videobellen) Goede telefonische bereikbaarheid Duidelijke website en goede internettoegankelijkheid	Vragen voor patiënten panel Continue
Fysieke bereikbaarheid en gebouw <ul style="list-style-type: none"> - <u>Grotere fietsenstalling bij hoofdingang voor patiënten en bezoekers</u> - <u>Groenvoorziening hal</u> - <u>Kunst in de ontvangsthal</u> - <u>Aandacht voor toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid bij ontwikkeling nieuwbouw (denk aan nieuw centrum voor Vroeg Diagnostiek) met daarbij aandacht voor gevoel/beleving van het gebouw</u> - <u>Aandacht voor een veilige toegang van het ziekenhuis, parkeergarage en het terrein</u> 	Continue monitoring Deelname aan werkgroepen/bijeenkomsten indien aan de orde Deelname aan informatierondes medezeggenschap georganiseerd door RvB
Cultuur in AVL <ul style="list-style-type: none"> - <u>Gastvrijheid</u> - <u>Muziek aan het bed</u> - <u>Bejegening door medewerkers en vrijwilligers</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ideeën ontwikkelen voor ideeënbus</u> 	Continue, 2 maal per jaar overleg met vrijwilligers van Stichting Patiëntenzorg Na Corona en tijdens Corona (digitaal)
Weet hebben van welke problemen er in de Klachtencommissie behandeld worden op hoofdlijnen (geen persoonlijke info)	Uitnodigen op een PaR vergadering
Aandacht voor brede religieuze ondersteuning (bijv Iman en andere religies)	1x per jaar contact met Centrum Kwaliteit van Leven
<u>Bewaken hospitalityprogramma in afstemming met RvB</u>	Continue
Deelnemen aan veiligheidsrondes patiëntgerichte afdelingen en pantry's (zie ook Kwaliteit en Veiligheid)	1x per jaar
Monitoren wachtlijsten voor ziekenhuis en poliklinieken	Overlap met portefeuille Zorglogistiek

Focus op de korte termijn

Onderstreept zijn de activiteiten weergegeven die onze prioriteit hebben in 2021. De andere onderwerpen passen in het thema, maar hebben een lagere prioritering.

Sleutelspelers:

Manager Servicediensten, Hoofd Facilitair Bedrijf, Hoofd Gebouwbeheer, Hoofd Human Resources, Hoofd Informatisering en Automatisering, St. Patiëntenzorg (de Narcis vrijwilligers), RvB/directeur Bedrijfsvoering, RvT.

2.1.4 Patiënteninformatie en -communicatie

Portefeuillehouders: HK, AS, MH

Ambities en doelen

Wij zijn van mening dat vanaf het eerste tot het laatste contact van het AVL met de patiënt, de informatievoorziening aan en de communicatie met die patiënt toegankelijk, begrijpelijk, empathisch, voldoende, tijdig, doelmatig en effectief moeten zijn. Met het doel dat de patiënt zich 'veilig en zeker' voelt met de informatie die hem wordt aangereikt. We zien het als onze taak om dit proces te monitoren en, waar nodig en mogelijk, een bijdrage te leveren aan het verbeteren van deze informatievoorziening en van de inhoudelijke communicatie-kracht ervan. Om deze rol naar behoren te kunnen invullen is het belangrijk dat we, proactief en reactief, zoveel mogelijk inzicht verkrijgen in de ervaringen, meningen en ideeën van patiënten met betrekking tot de door het AVL geleverde informatiestroom.

Hoe willen we dit gaan doen (niet uitputtend)?	Wanneer
Ideeënbus: format resetten en reactiveren (mogelijk naar online versie) bewaken en inventariseren	Maandelijks
Digitaal patiënten panel: proactief bewaken op diversiteit en bejegening en op frequentie (waken voor overkill aan vragen aan patiënten)	Continue
Input leveren aan patiënten enquêtes (proactief) en de kwaliteit en doelmatigheid ervan bewaken	Continue
Contact onderhouden en informatie uitwisselen met de vrijwilligers bij het AVL zoals gastheren/-dames.	Continue
Stand bemanning bij open dagen	Bij gelegenheid
Realiseren feedback op papieren en digitale informatie(-brochures) m.b.t. de inhoud en vorm: klare taal, gebruiksvriendelijk, op maat gemaakt voor diverse doelgroepen e.d.	Continue
Kennisuitwisseling met Centrum voor Patienteninformatie.	Maandelijks

Speerpunten

- Nauwkeurig(er) in kaart brengen van informatiestromen tussen patiënt en ziekenhuis/NKI
- Een beter overzicht krijgen van de meningen van de patiënten over deze informatievoorziening (en over de geleverde zorg)
- Optimaliseren van de relatie met voor ons relevante medewerkers binnen AVL.

Sleutelspelers

Hoofd/medewerkers Afdeling Marketing, Communicatie en Fondsenwerving, Hoofd Afdeling Services, Beleidsmedewerkers CKvL, Beleidsmedewerker Patientenpanels en verder alle andere gremia/stakeholders die een bron kunnen zijn voor het vergaren van patiëntervaringen.

2.1.5 EHealth

Portefeuillehouders: FK, MH, MF

Ambities en doelen

Ons doel is het behalen van een zo gestroomlijnde, toegankelijke en duidelijk mogelijke eHealth omgeving voor de patiënten van het AvL. Binnen de portefeuille eHealth willen wij invloed uitoefenen op de interne en externe digitale zorg gerelateerde processen van het AvL. Hoe gaan de verschillende partijen binnen het AvL om met de digitale wereld en wat kan er voor de patiënt beter? Zeker in de huidige situatie rondom digitalisering tijdens de Covid-19 pandemie heeft het ziekenhuis versnelde stappen moeten nemen en wij kijken over de schouders van het AvL mee. Waar nodig zullen we een bijdrage leveren aan het verbeteren van dit proces.

Illustratie van activiteiten	Wanneer
Patiëntvriendelijkheid mijnAVL <ul style="list-style-type: none"> - Tonen van realtime uitslagen op mijnAVL - Zelf online afspraak maken - Begrijpelijke informatie op mijnAVL 	1x per 6 weken EHealth Regiegroep
Monitoren nieuwe methoden EHealth Beeldbellen/Videoconsulten	1x per 6 weken EHealth Regiegroep
Privacy van patiënten	Reactief: indien er een privacyvraagstuk zich aanbiedt. Indien nodig: jaarlijks overleg met Functionaris Gegevensbescherming en/of Privacy Officer AVL. Privacy bij beeldschermconsulten
Inzet kunstmatige intelligentie monitoren	Monitoren inzet KI op afdeling Radiologie

Sleutelspelers

Adviseur informatiemanagement, hoofd informatisering en automatisering, E-health adviseur, Functionaris Gegevensbescherming, Privacy Officer, afdelingshoofd Radiologie.

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 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

2.2.3 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: MF

2.2.4 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: 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 hiervan 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 patiënten enquêtes, 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 ernaar 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 opgave 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 voor 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.

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 2018) heeft de Patiëntenraad instemmingsrecht bij een profielschets voor het benoemen klachtenfunctionarissen 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. OECI, 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
Dhr. H. Smiers (Hans)	Secretaris	HS
Mw. A. Sterk-van Esterik (Annemiek)	Lid	AS
Mw. M. Friso-van Peer (Merel)	Lid	MF
Dhr. H. Koenders (Henk)	Lid	HK
Dhr. Z. van Asch van Wijck (Zeger)	Lid	ZA
Mw. J. Perrels (Josien)	Lid	JP
Dhr. F. Klijzing (Freek)	Lid	FK
Mw. M. Hoogendoorn (Marlous)	Lid	MH
Mevrouw P. Ebbinkhuysen (Pauline)	Ambtelijk secretaris	PE

Contact met de Patiëntenraad

Schriftelijk:

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

Per e-mail:

patientenraadavl@nki.nl

Telefonisch

Ambtelijk secretaris: 020-5129111

Rooster van aftreden Patiëntenraad Antoni van Leeuwenhoek

Naam	Rol	Benoemd	Jaar herbenoeming	Maximaal aftredingsjaar
Dhr. W. Evers	voorzitter	01-03-18	2021	2024
Dhr. H. Smiers	secretaris	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
Dhr. Z. van Asch van Wijck	lid	01-11-19	2022	2025
Mw. J. Perrels	lid	16-03-20	2023	2026
Dhr. F. Klijzing	lid	16-03-20	2023	2026
Mw. M. Hoogendoorn	lid	20-04-20	2023	2026

Bijlage 2: afkortingenlijst

A	AVL	Antoni van Leeuwenhoek
B	BMS	Bestuur Medische Staf
C	CKVL	Centrum voor kwaliteit van leven
	CP	Commissie Patientveiligheid
	CPZ	Commissie Patientenzorg
D	DOD	Diagnostische oncologische discipline
E	EPD	Elektronisch Patientendossier
H	HOD	Heelkundige oncologische discipline
I	I&A	Informatisering en Automatisering
	ICM	Integraal Capaciteits Management
	IFC	Information, Finance and Control
M	MCF	Marketing Communicatie Fondsenwerving
	MO	Medische Oncologie
	MOB	Management Overleg Bedrijfsvoering
	MOD	Medische oncologische discipline
N	NZA	Nederlandse Zorgautoriteit
O	OR	Ondernemingsraad
P	PaR	Patientenraad
	PREM	Patient Reported Experience Measures
	PNIL	Personeel Niet In Loondienst
	PROM	Patient Reported Outcome Measures
	PSOE	Psycho Sociaal Onderzoek en Epidemiologie
R	RvB	Raad van Bestuur
	RvT	Raad van Toezicht
S	SD	Servicediensten
	SONCOS	Stichting Oncologische Samenwerking
T	TWG	Tumorwerkgroep
V	VAR	Verpleegkundig Adviesraad
	VIM	Veilig Incidenten Melden
	VIPP	Versnellingsprogramma Informatie- Uitwisseling Patient en Professional
	VMS	Veiligheid Management Systeem