

## Intentieverklaring CRAZ en Zorgbelang organisaties

Datum 22 februari 2010  
Ons kenmerk 09.3643/EM/GVE

### 1. Aanleiding

In de afgelopen jaren is het contact tussen Zorgbelang organisaties en de CRAZ (Cliënten Raad Academische Ziekenhuizen) geïntensiveerd. Enerzijds ligt hier een toegenomen besef van de meerwaarde van samenwerking aan ten grondslag en anderzijds zijn er ook ontwikkelingen aan de orde geweest (zoals de casus Volwassenen Hartchirurgie van het UMC St Radboud Nijmegen) die maakte dat een herbezinning op de rol van patiëntenmedezeggenschap en -participatie binnen academische ziekenhuizen meer en meer noodzakelijk bleek.

In een eerder overleg van betrokken Zorgbelangorganisaties en CRAZ is overeengekomen een intentieverklaring op te stellen om nader invulling te geven aan de samenwerking met betrekking tot de belangenbehartiging vanuit patiëntenperspectief.

### 2. Hoe verhouden we ons?

In het kort is op de volgende wijze het werk van de CRAZ en Zorgbelang organisatie te kenschetsen.

#### *De CRAZ*

De CRAZ is het patiënten- medezeggenschapsorgaan (van elk van) de acht de UMC's. De CRAZ is in 1998 ontstaan bij gevolge van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

De CRAZ van de acht UMC's hebben dezelfde personele (leden) invulling. Dit bevordert en combineert doelmatigheid en efficiëntie.

De CRAZ oefent, als duidelijk aanwezige gesprekspartner, vanuit het patiëntenperspectief medezeggenschap uit op bestuurlijk niveau. Dit doet zij op basis van tijdige (= in de initiële fase) informatie door middel van consultatie en advisering (gevraagd en ongevraagd). Zij handelt in overeenstemming met de Wet medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) en het CRAZ reglement.

Binnen de CRAZ zijn twee leden de aandachtspersonen voor elk van de UMC's.

#### *Zorgbelang organisaties*

Zorgbelang organisaties zijn provinciale organisaties die op provinciaal, regionaal en lokaal niveau opkomen voor de belangen van de zorggebruikers. Zij staan voor patiëntenparticipatie en maken zich sterk voor vraaggestuurde patiëntenzorg. Dit doen zij door in samenspraak met de aangesloten (provinciale, regionale en lokale) lidorganisaties gezamenlijke belangen vast te stellen en uitvoering te geven aan de belangenbehartigingrol. In belangrijke mate wordt door de Zorgbelangorganisaties ondersteuning geboden aan de aangesloten organisaties. Met betrekking tot de ziekenhuizen betekent dit dat op basis van specifieke onderwerpen ondersteuning geboden wordt aan cliëntenraden van ziekenhuizen en andere lidorganisaties die actief zijn binnen ziekenhuizen. Zo worden ook op basis van de gezamenlijke belangen projecten uitgevoerd met andere stakeholders binnen de cure bijvoorbeeld zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Ook is van belang om te vermelden dat de Zorgbelangorganisaties met verschillende zorgaanbieders die ook samenwerkingspartner zijn van het Academisch Ziekenhuis in meer of mindere mate contact/ overeenkomsten hebben.

### **3. Overeenkomsten**

Zowel de CRAZ als de Zorgbelangorganisaties behartigen elk vanuit de eigen rol de belangen van patiënten. De CRAZ doet dit op bestuurlijk beleidsmatig niveau (per UMC én voor de 8 UMC's gezamenlijk) en behandelt de onderwerpen, welke in de WMCZ genoemd zijn.

Binnen de Zorgbelangen ligt vooral de nadruk op instellingsniveau en op provinciaal, regionaal en lokaal niveau het invullen van de voorgestane beleidsontwikkelingsrichting en uitvoering daarvan.

### **4. Waarom Wat samen doen?**

Het bij de UMC's voortdurend onder de aandacht brengen van het patiëntenperspectief is een doel waar beide organisaties voor staan. Ieder vanuit de eigen rol.

Om dit meer kracht bij te zetten kunnen een aantal onderwerpen gezamenlijk worden opgepakt. Samen werken levert een hoger rendement op.

Hieronder volgt een opsomming van projecten/ thema's die gezamenlijk opgepakt (kunnen) worden:

#### *Klachten*

Een onderwerp waar CRAZ en Zorgbelangen al samen aan hebben gewerkt is 'klachten'.

De CRAZ is een beschouwend onderzoek vanuit patiëntenperspectief gestart naar de in de UMC's beschikbare informatie rondom de klachtenregelingen en de be- en afhandeling van de klachten. Bij dit onderzoek zijn de Zorgbelangorganisaties al betrokken.

De verbeterpunten ten aanzien van het klachtentraject die daaruit voortkomen en de implementatie daarvan zullen de komende jaren op de agenda staan van de structurele overleggen met de aandachts-/contactpersonen en de RvB's en ook met enige regelmaat terugkeren op de plenaire CRAZ. Ook de I&K's van Zorgbelangorganisaties hebben relevante ervaring met klachttrajecten in UMC's.

#### *Ketenzorg-projecten*

De patiënten van de UMC's komen voor een belangrijk deel binnen op basis van doorverwijzing van specialisten uit de omliggende ziekenhuizen. Afstemming daarbij is van groot belang. Maar echter ook de vervolgzorg na ontslag is voor een UMC een belangrijk aandachtspunt en zal dus afstemming vergen met andere zorgorganisaties. Voor ieder UMC zou geïnventariseerd kunnen worden welke ketenzorgprojecten aan de orde zijn in het adherentiegebied van dat UMC, welke verbetermogelijkheden aan de orde zijn en eventueel ook welke stimulans gegeven moet worden om te komen tot nieuwe ketenzorgprojecten.

#### *Bejegening*

Dit heeft raakvlakken met verschillende andere thema's zoals informatievoorziening, hoofdbehandelaarschap en interne ketenzorg, daadwerkelijk patiëntgericht werken enz. Op basis van een gezamenlijke inventarisatie, zal een eventueel verbeterplan opgesteld worden.

#### *Communicatie van arts en verpleegkundige*

Dit om het effect van de behandeling te optimaliseren en af te stemmen op de wensen van de patiënt. Ook hierbij is een gezamenlijke input van belang.

#### *Informatievoorziening*

De patiënt moet goed geïnformeerd worden over medicijngebruik, eventuele bijwerkingen, zorgtrajecten enz.

## **5. Hoe invulling te geven aan 'samen werken' om het patiëntenperspectief blijvend op de kaart te zetten bij de UMC's**

Het samen werken heeft de grootste kans van slagen en rendeert het beste als deze zich via de inhoud ontwikkelt.

Daartoe zal een werkgroep opgericht worden bestaande uit maximaal 4 Zorgbelang gedelegeerden en 4 CRAZ gedelegeerden. Deze werkgroep zal 1 a 2 keer per jaar bijeenkomen.

De werkgroep zal sturing en coördinatie/afstemming geven aan onderwerpen die gezamenlijk opgepakt kunnen worden, bijvoorbeeld de hierboven genoemde. De werkgroep zal ook het lokaal overleg stimuleren. Ook zal de werkgroep informatie uitwisselen.

## **6. Looptijd**

Deze beginselverklaring wordt overeengekomen voor een periode van 2 jaar; de resterende tijd van de 5<sup>e</sup> zittingsperiode van de CRAZ. Van 5 maart 2010 tot en met mei 2012.

## **7. Evaluatie beginselverklaring**

De uitvoering ervan zal na een periode van 18 maanden geëvalueerd worden en indien nodig worden bijgesteld.

## **8. Ondertekening**

De eerst verantwoordelijken voor deze overeenkomst zijn de CRAZ en Zorgbelang organisaties.

Mevr. A. Hofstee  
Directeur Zorgbelang Groningen

Dhr. A. Warnar  
Directeur Cliëntenbelang Amsterdam

Dhr. R. Boersma  
Directeur Zorgbelang Zuid-Holland

Mevr. A. Laeven  
Directeur Cliëntenbelang Utrecht

Dhr. J. Maes  
Directeur Huis voor de Zorg

Dhr. E. Verkaar  
Directeur Zorgbelang Gelderland

Dhr. A.H. den Boon  
Voorzitter CRAZ

Datum: 5 maart 2010