

CRAZ Visiedocument versie 2009

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ)

- **Waar** staat deze raad voor?
- **Wat** doet de raad?
- **Hoe** doet de raad dat?

De visie is op 7 september 2007 op de plenaire CRAZ door de CRAZ leden vastgesteld.
De NFU bestuurscommissie O&P heeft ingestemd met de tekst. De tekst is op 20 mei 2009 t.b.v. de 5^e zittingsperiode geactualiseerd.
Op enig moment kan de CRAZ beslissen de tekst van het document te reviseren op basis van de dan geldende principes of naar aanleiding van ontwikkelingen

De cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ)

- **Wat is de CRAZ?**
- **Waar staat deze raad voor?**
- **Wat doet de raad?**
- **Hoe doet de raad dat?**

Inhoud:

Aanleiding

1. Wat is de CRAZ en waar staat zij voor?

- 1.1 Missie en visie
- 1.2 Uitgangspunten in de zittingsperiode 2009-2012
- 1.3 Doelstelling

2. Wat doet de CRAZ?

- 2.1 Informeren, consulteren en adviseren

3. Hoe doet de CRAZ dit?

- 3.1 De leden
- 3.2 Aandachts- en contactpersonen
- 3.3 Commissies
 - 3.3.1 Vaste commissies
 - 3.3.2 Adhoc commissies
- 3.4 Vergaderen
- 3.5 Informele momenten
- 3.6 Werkvormen ten behoeve van advisering
- 3.7 Betrekken van CRAZ leden
- 3.8 Patiëntenparticipatie: Contacten met regionale patiëntenorganisaties en de CRAZ-leden achterbannen

4. Onderwerpen voor de CRAZ in 2009-2012

Bij dit document horen de volgende bijlagen (aanwezig op secretariaat CRAZ):

- 1) NFU-091297: CRAZ Reglement 5^e zittingsperiode
- 2) NFU-091778: Formulier voor informatie, consultatie en advies aanvragen
- 3) NFU-091779: Format voor CRAZ bouwfactoren
- 4) NFU-073132: Belangstellingsregistratie en inventarisatieformulier CRAZ leden
- 5) NFU-091324: Communicatie code
- 6) NFU-091777: Leidraad commissies en aandachts-contactpersonen (revisie 20 mei 2009)

Aanleiding

De CRAZ is in 1998 ontstaan bij gevolge van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

In de afgelopen 10 jaar is op gezette tijden door de CRAZ en de raden van bestuur van de UMC's gezocht naar een goede manier om patiëntenmedezeggenschap gestalte te geven.

Opvattingen over de rol en positie en met name de uitvoering daarvan zijn in de loop der tijd geëvolueerd. Dit gegeven gekoppeld aan het feit dat meer dan de helft van de nu zittende leden en raad van bestuurleden niet degenen 'van het eerste uur' zijn, heeft geleid tot de Heimiddag van 22 juni 2007. Deze middag stond in het teken van een 'heroriëntatie op patiëntenmedezeggenschap in de UMC's'.

De middag heeft een aantal 'statements' opgeleverd, te weten:

1. Helder definiëren en afbakenen wat rol en positie van de CRAZ is én een korte missie verwoorden
2. Helder de taak en rol omschrijven van aandachts- en contactpersonen.
3. Verduidelijken van werkvormen
4. Inzetten van CRAZ-leden expertise

Deze vier statements zijn door de CRAZ agendacommissie op 16 juli 2007 uitgewerkt tot het Visiedocument:

'De cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ)'

- **Wat is de CRAZ?**
- **Waar staat deze raad voor?**
- **Wat doet de raad?**
- **Hoe doet de raad dat?**

1. Wat is de CRAZ en waar staat zij voor?

1.1 Missie en visie

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) is het patiëntenmedezeggenschapsorgaan (van elk van) de acht de UMC's.

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

De CRAZ oefent, als duidelijk aanwezige gesprekspartner, 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 overeenkomstig de Wet medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) en het CRAZ reglement.

De CRAZ draagt er, als toegankelijk en invloedrijk patiënten-adviesorgaan, zorg voor dat de raden van Bestuur van de acht UMC's, de belangen van patiënten goed in het oog te houden. Dit doet zij door signalen van cliënten te bundelen en bestuurlijk te vertalen richting de UMC's (het UMC) én door toetsing van het beleid, procedures en informatie vanuit het perspectief van de cliënt.

De CRAZ voert zélf géén werkzaamheden op het gebied van patiëntenparticipatie uit.

De CRAZ onderhoudt daartoe constructieve contacten met regionale patiëntenorganisaties georiënteerd op patiëntenparticipatie én met de verschillende achterbannen van de CRAZ leden en wordt door deze partijen gevoed.

1.2 Uitgangspunten in de 5^e zittingsperiode van 2009-2012

Zoals al aangegeven in paragraaf 1.1 (missie en visie) vormen de uitgangspunten van de CRAZ voor de zittingsperiode 2009-2012:

- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen,
- CRAZ reglement 2009-2012 (NFU-091297)

1.3 Doelstelling

De CRAZ hanteert de doelstelling zoals deze in de WMCZ artikel 2 geformuleerd is.

De CRAZ heeft als doel om, binnen het kader van de doelstellingen van de UMC's, in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de patiënten (en hun familie) te behartigen.

Om zodoende patiënten meer stem te geven.

Ten aanzien van de consulten of adviesaanvragen zal de CRAZ heldere en concrete verwachtingen beschrijven. Daar kan naar bevind, het SMART instrument een behulpzame ondersteuning bij zijn.

2. Wat doet de CRAZ?

2.1 Informeren, consulteren en adviseren

De CRAZ laat zich informeren door of vraagt om informatie van de raden van bestuur.

De CRAZ consulteert of laat zich consulteren.

De CRAZ adviseert gevraagd en ongevraagd aan de raden van bestuur.

In alle gevallen betreft het zaken die patiëntenzorg aangaan.

Gedurende de zittingstermijn van de CRAZ 'loopt' ook een Spoorboekje en een voortgangsrapportage mee. Daarin staat de voortgang van de werkzaamheden van de CRAZ (zoals de adviesaanvragen) opgetekend.

Een belangrijke sleutel die bijdraagt in het succesvol kunnen opereren van de CRAZ is dat de CRAZ *tijdig* betrokken wordt of zich laat betrekken om op bestuurlijk niveau patiëntenmedezeggenschap vorm te geven. Het devies is: informeren, consulteren, adviseren.

Om deze taken vanaf het begin niet alleen centraal maar ook lokaal goed te kunnen uitoefenen heeft de CRAZ, naast de plenaire vergaderingen, in de acht UMC's zogenoemde aandacht- en contactpersonen aangesteld. Over hun rol en taken wordt in hoofdstuk 3 nader ingegaan.

De CRAZ werkt met een format voor informatie, consultatie en adviesaanvragen (NFU-091778). Dit format is bekend bij de aandacht- en contactpersonen alsmede de bij de raden van bestuur. De secretarissen van deze raden worden op de hoogte gebracht van de werkwijze van de CRAZ.

Om te bepalen of een onderwerp al dan niet 'des CRAZ' is, wordt een handvat gehanteerd dat in de vorige zittingsperiode van de CRAZ ontwikkeld is. Hiermee wordt een afweging gemaakt op basis van de mate ziekte- en UMC-overstijging.

Gevolgen	Grote gevolgen voor de patiëntenzorg	Geringe gevolgen voor de patiëntenzorg	Nauwelijks of geen gevolgen voor de patiëntenzorg
Niveau			
UMC-overstijgend	CRAZ	CRAZ overwegen	-
Eén UMC betreffend	CRAZ	Lokale (CRAZ) commissie / aandachtspersoon	
Divisie-overstijgend	CRAZ / lokale CRAZ-commissie	Lokale (CRAZ) commissie / aandachtspersoon	-
Ziekte-overstijgend	Lokale CRAZ-commissie	Toetsen bij aandachtspersoon	-
Specifieke patiëntencategorie	Patiëntenorganisatie inschakelen	Patiëntenorganisatie overwegen	-

De WMCZ geeft in artikel 3 nader aan over welke onderwerpen de CRAZ kan adviseren. In onderstaande tabel is per onderwerp aangegeven wat de CRAZ tot (1998-2005) met het onderwerp gedaan heeft (wat ook ooit is overeengekomen en afgesproken) én wat zij in de 4^e periode (2006-2009) met het onderwerp heeft gedaan.

Voor de 5^e zittingsperiode zal dit opnieuw moeten worden vastgesteld.

Tabel 1

Artikel 3, lid 1 Onderwerp (voor de leesbaarheid is alleen de essentie weergegeven)	Wat is afgesproken en heeft CRAZ tot nog toe gedaan?	Wat heeft de CRAZ met dit onderwerp in de periode 2006-2009 gedaan?
A Wijziging van doelstelling of grondslag	Geen specifieke afspraken over gemaakt. Voorbeeld: UMC vorming. Feit: de CRAZ heeft 'met terugwerkende kracht' tot op tijd geadviseerd	CRAZ tijdig informeren, consulteren, uitmondend in adviesvraag over een voorgenomen besluit. CRAZ zal prudent en zorgvuldig met kwetsbare en vertrouwelijke informatie omgaan. Er is een strakke communicatielijn: de CRAZ voorzitter is de woordvoerder naar buiten (de pers in het bijzonder). Per casus worden van te voren afspraken gemaakt over: de mate van vertrouwelijkheid en geheimhouding, de wijze van communicatie.
C Gehele/ gedeeltelijke opheffing, verhuizing of verbouwing	Met betrekking tot verbouwing heeft de CRAZ de bouwcommissie benoemd. Feit: CRAZ bouwcommissie wordt betrokken bij bouw in vroeg tot in laat stadium. Ervaring is dat bouwcommissie na een presentatie 'nog even kan aangeven wat patiënten willen'	CRAZ bouwcommissie tijdig informeren en consulteren. Op basis daarvan de adviesaanvraag indienen. De consultatie en adviesaanvraag wordt gebaseerd op het CRAZ bouwfactoren format (NFU-071775)
D Wijziging in de organisatie	Zie A en B	Zie A en B
E Inkrimping, wijziging of uitbreiding werkzaamheden	Geen specifieke afspraken over gemaakt. CRAZ heeft geen idee of de CRAZ gevraagd kan worden	CRAZ vraagt zich af of dit tot haar taken behoort. Maar vindt het wel tot haar taken behoren als dit op de zorg voor patiënten slaat.
F Benoemen personen met hoogste zeggenschap	De CRAZ heeft via de aangestelde commissie 'Benoemingen leden raden van bestuur' na het voorgenomen besluit een gesprek met de voorgedragen kandidaat. Dit gesprek leidt tot een advies over de kandidaatstelling richting het betreffende raad van toezicht orgaan Feit: CRAZ benoemingscommissie wordt erg laat betrokken in de procedure Voorbeeld: in één UMC heeft de CRAZ vanuit patiëntenperspectief mee mogen adviseren met het profiel voor de kandidaat met patiëntenzorg in de portefeuille	De CRAZ benoemingscommissie wordt tijdig betrokken en voert het gesprek. Daartoe is de procedure bekend bij het raad van toezichtorgaan. De benoemingscommissie geeft advies over het voorgenomen besluit en rapporteert achteraf aan de plenaire CRAZ. De CRAZ kan gevraagd worden vanuit patiëntenperspectief mee te adviseren over het profiel voor een kandidaat RvB lid met patiëntenzorg taken

<p>G</p> <p>Begroting en jaarrekening</p>	<p>De CRAZ heeft afgesproken geen financiële verslagen te behandelen maar om wel in algemene zin geïnformeerd te worden (in de voorjaars CRAZ-vergadering van elk jaar) over de financiële toestand of het beleid</p>	<p>In de voorjaarsvergadering de CRAZ informeren (lieft ook op schrift kort samengevat en van te voren toegestuurd) via de RvB over de essentie van het financieel beleid toegespitst op patiëntenzorg. De RvB's worden gevraagd de CRAZ te informeren over waarin en welke keuzes het wil gaan maken voor patiëntenzorg en daarover vooraf aan de uitvoering aan de CRAZ advies te vragen.</p> <p>Model:</p> <p>In een relevant moment van de begrotingscyclus per huis informatie en consultatie met aandachtspersoon en beperkt aantal CRAZ leden. Dit kan leiden (bijv bij ingrijpende consequenties) tot adviesaanvraag.</p>
<p>H</p> <p>Algemeen beleid inzake toelating of beëindiging van zorg aan cliënten</p>	<p>Geen afspraken over gemaakt</p>	<p>CRAZ geeft als aandachtspunt aan de UMC bestuurders aan om op korte termijn afspraken te maken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concurrentie / marktwerking en welke gevolgen de keuzes hebben voor cliënten met co-morbiditeit - nazorgtrajecten (mede ivm verkorte opnameduur) - keuzes en verschuivingen in basis, topklinisch en topreferente zorg. <p>De CRAZ wil in alle gevallen goed betrokken worden door consultatie of advies om consequenties voor patiënten inzichtelijk te maken. Daartoe kan zij mede gevoed worden door de regionale patiëntenorganisaties en eigen achterbannen.</p>
<p>I</p> <p>Voedingsaangelegenheden</p> <p>Beleed op gebied van geestelijke verzorging en maatschappelijke bijstand</p> <p>Beleed op het gebied van veiligheid</p>	<p>Afspraak was om daar geen adviesaanvragen te krijgen</p> <p>Feit: UMC's informeren meer en meer over voeding en vragen consult of advies</p>	<p>CRAZ wil geïnformeerd worden over de keuzes rondom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voeding (mbt kwaliteit, ondervoeding, hoe patiëntenorganisaties betrokken zijn bij dit onderwerp). - geestelijke verzorging of maatschappelijke bijstand <p>Informatie en consultatie kunnen leiden tot advies</p>

J Systematische bewaking, beheersing, verbetering van kwaliteit	CRAZ kent de kwaliteitscommissie Op basis van de NFU enquête heeft deze commissie zaken geconstateerd en gerapporteerd	Kwaliteitscommissie heeft goede plek verworven. De stap naar advies moet duidelijker genomen worden. De aandachtspersoon wordt gevraagd constatering mee te nemen en zo nodig te vervolmaken naar advieswaardige conclusies Onderdeel van kwaliteit is de veiligheid
K Regeling inzake behandeling van klachten Aanwijzen van personen belast met klachten	Tot nu toe is het gebleven bij toetsing van reglementen.	CRAZ wil: - Eerst een beter beeld vormen over de mate van vertegenwoordiging vanuit patiëntenbeweging. alvorens de CRAZ een uitspraak doet over bemoeienis bij personele invulling - Signalen van klachten beter spotten en volgen (bijv. via patiëntenorganisaties)
L Wijziging tot regeling 2b	Is geregeld	Geen behoefte om te veranderen
M Belasten van personen met leiding.....	Afspraak: geldt voor de Care- en niet voor de Cure sector	Zou kunnen gelden voor de psychiatrie. Daarover is afgesproken dat dit niet onder de CRAZ verantwoordelijkheid valt. CRAZ heeft geen behoefte om dit te veranderen

Ook de artikelen uit de WMCZ 5-9 geven aan wat tot de taken en bevoegdheden van de cliëntenraad behoort.

Inzoomend op artikel 7 (benoemen van (een door de CRAZ voorgedragen) lid in de Raad van Toezicht) is in een eerdere zittingsperiode afgesproken om dit als CRAZ niet te doen. Het argument toen was 'te ver van mijn bed show'. Dit is naar aanleiding van de adviesaanvraag over governance op deze wijze geadviseerd aan de NFU.

De huidige CRAZ kan zich nog steeds vinden in dat argument en voegt er nog aan toe dat er ook sprake is van functievermenging als de CRAZ hieraan meewerkt.

Wél wil de CRAZ geïnformeerd worden over het profiel en hoe aan patiëntenperspectief invulling gegeven wordt in de Raad van Toezicht.

De CRAZ hecht er aan om de in de WMCZ beschreven onderwerpen goed uit te voeren en wil tegelijkertijd bepaalde ongeschreven verworvenheden niet blokkeren door al te bureaucratisch zaken af te vinken.

3. Hoe doet de CRAZ dit?

3.1 De leden

De CRAZ wordt geïnstalleerd voor een periode van 3 jaar.

De CRAZ wordt elke zittingsperiode gevormd door (Nederlandse) categorale patiëntenorganisaties aan te schrijven met het verzoek om iemand af te vaardigen.

In 1998 waren 50 patiëntenorganisaties lid van de CRAZ. In 2009 waren dat er 53. Aan het begin van 2009 zijn dit er 44. De NPCF is toevoerder.

Exclusies om lid te worden van de CRAZ zijn er niet behalve voor die organisaties die ook in een platform/ federatie constructie participeren en voor organisaties die een psychiatrische patiëntenpopulatie bedienen. Deze laatste organisaties zijn uitgesloten omdat de zorg van deze patiëntengroep veelal op een andere manier georganiseerd is dan de somatische academische patiëntenzorg.

De CRAZ leden zijn benoemd door alle acht UMC's.

De leden van de CRAZ hebben op voordracht van hun patiëntenorganisaties op persoonlijke titel zitting in de CRAZ. Zodoende kunnen zij zonder last of ruggespraak hun stem laten horen. De aldus vertegenwoordigde brede patiëntenervaring aan de 'CRAZ tafel' geeft de waarde aan van het totale gezelschap.

Eén CRAZ lid kan voor twee (of meer) patiëntenorganisaties zitting nemen in de CRAZ. Bij stemming heeft dit lid één stem.

Van een CRAZ lid wordt verwacht:

- terughoudend te zijn op patiëntniveau
- zich in te kunnen leven in de rol die patiëntenmedezeggenschap met zich mee brengt
- communicatief vaardig, invoelend en respectvol te zijn
- enige kennis te hebben van wet- en regelgeving in de zorg
- met een betrokken helicopterview naar het patiëntenbelang te kunnen kijken en dit op raad van bestuursniveau uit te kunnen dragen.

Nieuwe en zittende leden worden ingepraat en over de CRAZ en de werkwijze geïnformeerd door:

1. informatiebijeenkomsten met de CRAZ voorzitter
2. een scholingsprogramma / ontwikkelprogramma

3.2 Aandachts- en contactpersonen

De CRAZ heeft zich de afgelopen drie zittingsperiodes bediend van verschillende werkvormen om kwaliteit van zorg en patiëntenmedezeggenschap in relatie tot de doelstellingen van elk UMC afzonderlijk goed te kunnen garanderen.

Zo zijn er vanaf de plenaire CRAZ van 7 september 2007 niet één maar twee aandachtspersonen (per UMC) vanuit de CRAZ aan de UMC's gekoppeld om lokale signalen op te vangen ten aanzien van de patiëntenzorg aspecten. Zij zijn als het ware de ogen en oren van en voor de plenaire CRAZ.

Vanuit de UMC's zijn contactpersonen 'in het leven geroepen' die op hun beurt eerste aanspreekpunt zijn voor patiëntenzorg zaken vanuit de CRAZ en signalen afgeven aan de aandachtspersoon of de secretaris.

De in een eerdere zitting beschreven leidraad als basis voor de uitvoering van de rol voor de aandachts- en contactpersonen is nog steeds van kracht (NFU-091777).

Aandachts- en contactpersonen hebben structureel (4-6 keer per jaar) overleg. Dit structurele overleg is bedoeld om lokaal geïnformeerd en geconsulteerd te worden. Het voornemen en afwegen of een onderwerp adviesvraag waardig is gebeurd ook in dit overleg. Een drie-traps raket dus.

Om 8 mini-CRAZjes te voorkomen is de volgende werkwijze afgesproken:

1. Er vindt overleg plaats op geleide van de communicatie code (NFU 091324) en het communicatieplan (NFU 091782).
2. De aandachtspersoon wordt geïnformeerd over relevante patiëntenzorg zaken door het UMC van het aandachtsgebied. De aandachtspersoon informeert op zijn/ haar beurt de voorzitter CRAZ/ secretaris CRAZ (mondeling of schriftelijk). De voorzitter koppelt de informatie, consultatie en adviesaanvragen terug naar de plenaire CRAZ.

Om op een goede manier medezeggenschap vorm te geven in de UMC's is het belangrijk dat de aandachtspersonen weten wat het verschil is tussen medezeggenschap en patiëntenparticipatie. Vanuit dat oogpunt wordt de aandachtspersoon door het UMC geïnformeerd over hoe participatie vorm krijgt en wordt een beeld van participatie gespiegeld. Een overzicht (per UMC) van de in het UMC actieve patiëntenorganisaties/ zorgbelangen is hierbij behulpzaam.

Daar waar, op welke manier ook, een storing optreedt in het aandacht- en/of contactpersoonschap, wordt de voorzitter CRAZ betrokken.

3.3 Commissies

3.3.1 Vaste Commissies

Om op significante terreinen van patiëntenzorg haar taak als CRAZ goed invulling te kunnen geven, zijn er een drietal commissies ontworpen die tot taak hebben om dé UMC's dan wel één UMC structureel te adviseren over:

- bouw. De bouwcommissie hanteert een bouwfactorenformat (NFU-091779)
- benoeming leden Raden van Bestuur van de UMC's
- kwaliteitsbeleid

De agendacommissie van de CRAZ bereidt de jaarlijkse vier plenaire CRAZ vergaderingen voor. De feitelijke rol van de agendacommissie zoals deze is afgesproken in een vorige zitting van de CRAZ is die van 'agenda van de plenaire CRAZ voorbereider'. De grens van de agendacommissie taak ligt bij het nadrukkelijk formuleren van CRAZ beslissingen.

Voor zo hoog mogelijke transparantie is het zaak dat de verslagen en besluitenlijst naar de plenaire CRAZ gecommuniceerd worden.

Voor een goede feeling voor en feedback vanuit de NFU-bestuurscommissie waar patiëntenzorg onder valt, de NFU bestuurscommissie Opleiding en Patiëntenzorg (O&P), is het erg belangrijk dat een O&P lid aanwezig is bij de agendacommissie vergaderingen.

3.3.2 Adhoc commissies

Daarnaast kunnen zich per UMC situaties voordoen waarvoor een adhoc commissie moet worden samengesteld. Deze commissie heeft een projectmatige aanpak en eindigt zodra de werkzaamheden zijn verricht.

3.4 Vergaderen

De CRAZ-leden vergaderen vier keer per jaar plenair (1x per kwartaal) waarvan één keer op locatie van een UMC en drie keer bij de NFU in Utrecht. Van ieder UMC is een lid van de Raad van Bestuur aanwezig bij de vergadering alsmede de contactpersoon. Deze bestuursleden en de UMC contactpersoon voor de CRAZ zijn te allen tijde direct aanspreekbaar voor specifieke onderwerpen.

In specifieke gevallen kan de CRAZ, in overleg met de voorzitter NFU, besluiten om afzonderlijk met een UMC te vergaderen.

De CRAZ heeft al in haar eerste zittingstermijn bewust gekozen voor een onafhankelijke voorzitter en continueert dit ook in de vijfde termijn. Een voorzitter die niet afgevaardigd is door een patiëntenorganisatie en die door zijn onafhankelijke opstelling een betrokken bruggenbouwer kan zijn voor de UMC's en de patiëntenorganisaties.

3.5 Informele momenten

De CRAZ heeft naast de genoemde formele momenten in de loop van de tijd ook informele momenten verworven om geïnformeerd te worden. Eén zo'n informeel moment is bijvoorbeeld 'het hapje en drankje' na een plenaire vergadering. Er is dan gelegenheid om als CRAZ lid op een informele manier met leden van de raden van bestuur te spreken.

In 2007 is ook een start gemaakt met de 'jaarlijkse gesprekken' tussen de CRAZ en het O&P lid. Dit om op een ongedwongen manier CRAZ zaken te bespreken.

3.6 Werkvormen ten behoeve van advisering

Het format (NFU-091778) is bedoeld om de CRAZ taken (informatie, consultatie, advisering) sneller, beter en professioneler te behandelen en af te handelen.

Er is in de loop van de tijd en met name in de huidige zittingsperiode een aantal werkvormen ontwikkeld in het proces van advisering.

Per geval wordt in overleg met de voorzitter CRAZ door de CRAZ leden besloten welke vorm het beste past in de gegeven situatie.

De keuzes hangen af van:

- beschikbare deskundigheid van CRAZ leden,
- lichte of zware adviesaanvragen,
- het vertrouwen van de plenaire CRAZ,
- de mogelijkheid om als plenaire CRAZ te kunnen bijsturen daar waar nodig.

Beproefde werkvormen zijn:

1. Reacties op advies aanvraag worden door alle leden per e-mail gegeven en door secretaris gebundeld tot één advies. Twee mogelijkheden:
 - a. Het advies wordt afgegeven aan het UMC en achteraf wordt verantwoording afgelegd in de plenaire CRAZ.

b. Het concept advies wordt in de plenaire CRAZ besproken en geaccordeerd en daarna afgegeven aan het UMC

2. Een (ad hoc) commissie of een klein groepje CRAZ leden bereidt een advies voor.

Twee mogelijkheden:

a. Het advies wordt afgegeven aan het UMC en achteraf wordt verantwoording afgelegd in de plenaire CRAZ.

b. Het concept advies wordt in de plenaire CRAZ besproken en geaccordeerd en daarna afgegeven aan het UMC

3. Een informatieve bijeenkomst georganiseerd door het UMC voor een CRAZ delegatie.

Tijdens deze bijeenkomst worden CRAZ-leden geïnformeerd. De bijeenkomst kan leiden tot een adviesaanvraag.

Bouwzaken

Bij informatie, consultatie en Adviesaanvragen over bouwzaken wordt de bouwcommissie (inclusief de betreffende aandachtspersoon) tijdig betrokken.

Het UMC regelt dit zelf en stelt de secretaris CRAZ op de hoogte. De CRAZ bouwcommissie hanteert voor adviezen een bouwfactoren format (NFU-091779). Dit format is bekend bij de UMC's (via de contactpersonen).

Benoemingen leden Raden van Bestuur

De CRAZ commissie 'benoemingen leden raden van bestuur' (met per UMC een aandachtspersoon daaraan toegevoegd) voert een gesprek met de kandidaat op uitnodiging van het raad van toezichtorgaan van het betreffende UMC nadat er een voorgenomen besluit ligt. De benoemingscommissie krijgt, om zich voor te bereiden daartoe tijdig het cv van de kandidaat en het profiel van de functie. De secretaris CRAZ kan gevraagd worden daarin te ondersteunen.

Na het gesprek met de kandidaat geeft de commissie een advies aan de Raad van Toezicht. Dit gebeurt altijd schriftelijk en kan daarnaast, om procedures niet nodeloos te verlengen, ook al mondeling worden gedaan door de commissie.

Het spreekt voor zich dat persberichten over het aanstellen van een kandidaat pas uit kunnen gaan als alle adviezen (inclusief die van de CRAZ) zijn ingewonnen.

3.7 Betrekken van CRAZ leden

CRAZ leden geven op het belangstellingsinventarisatie formulier (NFU-073132) aan over welke expertise zij beschikken en willen aanwenden voor de CRAZ. Het formulier wordt jaarlijks toegezonden aan alle CRAZ leden om e.e.a. te kunnen actualiseren.

De secretaris bekijkt, in overleg met de CRAZ voorzitter en aandachtspersoon, bij een vraag vanuit de UMC's welke CRAZ leden een taak zouden kunnen oppakken.

Succesvolle betrokkenheid van CRAZ leden wordt afgemeten aan:

1. minstens de helft van de leden doet mee in een traject
2. elk CRAZ lid doet 1 a 2 keer per jaar mee in een traject.

CRAZ leden hebben te allen tijde het recht om informatie te vragen of vragen te stellen tussen twee vergaderingen in. Vragen kunnen via de secretaris geleid worden.

CRAZ leden kunnen ook (schriftelijk) vragen voorleggen om te bespreken in de plenaire CRAZ.

3.8 Patiëntenparticipatie: Contacten met regionale patiëntenorganisaties en de achterbannen van de CRAZ-leden

Vanuit de UMC's

Naast de CRAZ onderhouden UMC's relaties met andere regionale patiëntenorganisaties en/of individuele patiënten. Veel van die organisaties hebben overigens ook een lid in de plenaire CRAZ. Die relaties juicht de CRAZ toe en kunnen uitermate doeltreffend zijn om patiëntenparticipatie (input van patiënten) in de UMC's gestalte te geven.

Dit vormt in alle UMC's een reguliere praktijk. Patiëntenparticipatie heeft het karakter van "medewerking verlenen aan" of "een mening geven over". Het is een taak die uitdrukkelijk niet op het bordje van de CRAZ ligt. Er is daarbij immers geen sprake van een formele advisering in de zin van medezeggenschap (op grond van de WMCZ) zoals die aan de CRAZ is toegekend.

De CRAZ zal wel altijd vragen en toetsen of én op welke manier een UMC patiënten betreft bij patiëntenzorg zaken.

Voorbeelden van onderwerpen waar op lokaal niveau samengewerkt wordt tussen (afdelingen van) UMC's en patiënten(organisaties):

- Een inrichting van een polikliniek of IC
- Feedback over behandelingen op een bepaalde afdeling
- Het ontwikkelen van een communicatieprotocol voor een bepaalde patiëntencategorie
- De invulling van voorzieningen voor slechthorenden
- De vormgeving van een bepaald onderzoeksprotocol

De CRAZ vindt dat deze initiatieven vooral ook lokaal vorm moeten krijgen. Indien dat meerwaarde heeft, bijvoorbeeld vanwege de brede inbreng, kan dit type onderwerpen ook bij de CRAZ worden neergelegd. De CRAZ wenst een forum te zijn dat deze lokale initiatieven stimuleert.

Vanuit de CRAZ leden

De CRAZ leden worden gestimuleerd om, indien van belang voor UMC's, relevante informatie uit de eigen achterban te abstraheren en te berde te brengen in de CRAZ. De secretaris is daarbij een verbindende schakel.

Vanuit de CRAZ

De CRAZ onderhoudt vanaf 2006 zelf ook contacten met (regionale) patiëntenorganisaties, al dan niet verenigd in Zorgbelangen of soortgelijke instanties. Doel van deze contacten is om helder af te stemmen wat ieders taken en bevoegdheden zijn en om aan informatie uitwisseling te doen die ten goede komt aan de zorg voor patiënten in de UMC's.

Per UMC zijn bij die (halfjaarlijkse of jaarlijkse) gesprekken aanwezig de voorzitter CRAZ, de secretaris CRAZ en de aandachts- en contactpersonen.

In 2009 zal een intentie-verklaring ontwikkeld worden.

4. Onderwerpen voor de CRAZ in 2009-2012

Bij aanvang van de 5^e zittingsperiode zullen opnieuw, onder meer op basis van evaluaties, onderwerpen moeten worden vastgesteld.

Uit de 4^e termijn afkomstig, zijn dit in ieder geval:

- hoofdbehandelaarschap en regie-voering
- Veiligheid (n.a.v. het CRAZ jubileum)

Onderstaand een overzicht van onderwerpen die in de 4^e zittingsperiode van de CRAZ zijn opgepakt.

Natuurlijk heeft medezeggenschap bedrijven iets 'niet te plannen' in zich. Adviesaanvragen laten zich niet altijd leiden.

Dat zo zijnde, is het goed om per jaar ook eigen en voor de CRAZ relevante thema's op te pakken. Uit het lijstje vanuit de evaluatie CRAZ 2003-2005 (opgenomen achter in het spoorboekje) komen vele onderwerpen naar voren die een dergelijk doel zouden kunnen dienen.

De CRAZ had voor 2007-2008 een aantal van die onderwerpen geprioriteerd, te weten:

- Multidisciplinaire zorg (teams) bij chronische/complex/zeldzame aandoeningen, speciale poli. Nevenonderwerpen: communicatie, bejegening, overdrachten, hoofdbehandelaarschap en daaraan gekoppeld:
- Co-morbiditeit; ofwel de problematiek van de behandeling van patiënten met meerdere ziekten cq. chronische aandoeningen. Nevenonderwerpen: Inspectierapport, hoofdbehandelaarschap
- Samenwerking lokale ziekenhuizen - UMC's. Nevenonderwerpen: effecten op patiëntenzorg, basiszorg garantie, afbakening van zorg, relaties
- Digitalisering van de gezondheidszorg.
- Klachtensystemen, klachtencommissie en klachtenbehandeling, in hoeverre voldoen de UMC's aan de onlangs verschenen landelijke richtlijn?
- 'Patiëntveiligheid' en 'Communicatie en bejegening van patiënten door artsen'

Afgezien van de thema's:

- Samenwerking lokale ziekenhuizen - UMC's. Nevenonderwerpen: effecten op patiëntenzorg, basiszorg garantie, afbakening van zorg, relaties
- Digitalisering van de gezondheidszorg.

Zijn alle bovengenoemde onderwerpen aan de orde geweest.

Het 10 jarig CRAZ jubileum stond zelfs in het teken van 'Veiligheid en vertrouwen'.
