

Jaarplan 2012

Clëntenraad Isala klinieken



Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Blz
Inleiding	3
1. Speerpunt en aandachtspunten	5
2. Cliëntenraad	14
3. Contacten	16
Bijlagen	
1. Samenstelling Cliëntenraad en functieverdeling	18
2. Rooster van aftreden	18
3. Overzicht onderwerpen voor advies	19
4. Portefeuillevdeling	20

Inleiding

De patiënt is autonoom, voert de regie, doet aan zelfzorg en zelfhulp! Dat lijkt nogal tegenstrijdig. Want een ziek mens kan juist niet meer voor zichzelf zorgen, onafhankelijk, in z'n eentje. Om béter te worden heeft hij de hulp, zorg, kunde en het ingrijpen van anderen nodig. Eigenmachtig? Helemaal niet (meer)! Overgeleverd aan de goden in witte jassen!

Op een voetstuk stonden ze: de artsen, de verplegenden. De hoofdzuster vooral! Zij bepaalden wat je moest doen, hoe en wanneer. En zó deed je dat dus als patiënt. Punt uit. Wist jij veel!

Tegenwoordig kijken we daar anders tegenaan. Natuurlijk omdat mensen over de hele linie mondiger zijn. Ook bij ziekte en kwalen. Elke dokter, elke verzorgende snapt dat je zo'n mondige mens de mond niet snoert! De wet niet voorschrijft!

In de moderne gezondheidszorg heerst de overtuiging: ook in het ziekenhuis moet de patiënt in staat worden gesteld voor zichzelf op te komen. Straks, buiten het ziekenhuis, neemt hij immers zelf weer de touwtjes in handen. Dat mag hij (of zijn familie) niet zijn afgeleerd. Dus láát hem die regie. Dan herstelt hij sneller, duurzamer en pakt des te eerder de draad weer op!

Daarom vragen we de patiënt hoe hij het wil, wat hij wil weten en richten de zorg in naar zijn wensen. Zodat hij zich in z'n waarde erkend blijft voelen. En ja natuurlijk: een tevreden patiënt blijft cliënt, komt als het nodig is terug. Bij Isala!

Daar werken wij, de Cliëntenraad, aan mee. Sterker nog, daar zijn we voor in het leven geroepen: om mee te helpen de zorg patiëntgericht te maken. Dat blijven we dus ook gewoon in 2012 doen. Hoe? Dat leest u elders in dit boekje.

We vergeten gaandeweg niet: de patiënt van nu is misschien wel meer wetend en minder geneigd het aan de goden over te laten: onzeker kan hij nog steeds zijn, overvallen, bang.

Dus hoe kundig, communicatief, gereorganiseerd, overtuigd iedereen binnen Isala ook is: laten we vooral zorg blijven verlenen barmhartig, invoelend, meelevend, menslievend, patiëntgericht!

Kortom: met Hart en Ziel.

Omdat u het waard bent.

Henja van Nieukerken, voorzitter Cliëntenraad

1. Speerpunt en aandachtspunten

Patiëntgerichtheid

In het jaarplan 2011 schetsten we het beeld: kwaliteit en dienstverlening staan bij de Isala klinieken bovenaan. Zorgprocessen worden opnieuw ingericht (I-lean) met de bril op van de patiënt (patiëntenperspectief) en daardoor naar een steeds hoger niveau van patiëntgerichtheid getild. Dat moet leiden tot een (nieuw) ziekenhuis waarin ruim tijd is voor patiëntenzorg, die zowel door de patiënt als door de werknemers als uiterst plezierig wordt ervaren.

Daarom geloven we erin dat nu investeren in het nadrukkelijk vragen aan patiënten wat ze wensen, verwachten, ervaren (patiëntenparticipatie), straks bijdraagt aan realisatie van dit beeld.

De Raad van Bestuur formuleert in zijn beleidsplan (kaderbrief 2012) het doel 'met hart en ziel zorg verlenen' als volgt:

Een patiënt als mens met zijn of haar angsten en onzekerheden verdient een mensgerichte benadering. Essentieel voor een goede ervaring en goed herstel.

Patiënt-, klant- of mensgerichtheid is een basishouding en beperkt zich niet tot alleen patiënten, maar richt zich ook op bezoekers, families/partners, in relaties en dus in samenwerking tussen zorgprofessionals.

Patiëntgerichtheid zit in overtuigingen en heeft dus alles te maken met houding, attitude en daaruit voortvloeiend gedrag. In hoeverre patiënten dat ervaren is onder andere te achterhalen via het PTO, spiegelgesprekken, focusgroepen en schaduwen. Ook willen we patiënten waar mogelijk de regie geven, samen met de patiënt nagaan waar zij behoefte aan hebben en hoe onze service kan worden verbeterd.

Het beschikbaar stellen van interne en externe best practices, die mogelijk leiden tot het vaststellen van klantbeloftes, bieden afdelingen handvatten hoe zij patiëntgerichtheid vorm kunnen geven.

We kunnen stellen dat de organisatie en de Clientenraad elkaar gevonden hebben en eenzelfde beeld voor ogen hebben. Maar daarmee zijn we nog niet waar we wezen willen. Het beeld moet worden gerealiseerd. Dus mag het duidelijk zijn dat we patiëntgerichtheid ook dit jaar weer zullen hanteren als speerpunt bij alles wat we doen. Dat patiëntenparticipatie aan die uiteindelijk beste patiëntgerichte zorg bijdraagt, blijven we van harte aandragen.

Diverse vormen van patiëntenparticipatie zijn uitgetest en bruikbaar bevonden. De afdeling Kwaliteit en Veiligheid beschikt mede daardoor over instrumenten die inzichtelijk maken hoe het er nu echt voorstaat met patiëntgericht zorgen. Het wordt steeds duidelijker waar het de goede kant op gaat (best practices) en waar nog moet worden bijgeschaafd .

Het PTO (patiënttevredenheidonderzoek) levert veel gegevens op over hoe de patiënt de zorg ervaart en waardeert. Wij gebruiken dit onderzoek om te adviseren over aandachtspunten en verbeteracties. We zeggen er ook bij dat het jammer is dat maar op beperkte schaal aan dit onderzoek wordt meegewerkt. Het moet mogelijk zijn om meer patiënten tot deelname te motiveren. We beschouwen het meedenken hierover als onze taak.

De spiegelgesprekken raken ingeburgerd. Vooral verpleegafdelingen worden gedwongen in de spiegel te kijken . Wordt de zorg inderdaad patiëntgericht verleend? Niet zelden levert die blik op dat de puntjes op de i worden gezet.

In 2011 is met het traject voor het schaduwen begonnen. Er is een pilot geweest en schaduwers zijn opgeleid. Deze geschoolde begeleiders vergezellen een patiënt tijdens zijn bezoek aan de poli's. En wel gedurende het héle traject dat hij doorloopt, noodzakelijk om een onderscheid te kunnen maken tussen incidentele en structurele ervaringen. Uitkomsten zouden kunnen leiden tot aanpassingen van voorzieningen in wachtruimtes en tot het beter waarborgen van privacy aan balies en in behandelkamers. En vooral tot het overal en altijd correct bejegenen van de patiënt.

We rekenen erop dat in 2012 deze heel praktische vorm van patiëntenparticipatie suggesties oplevert waar het hele ziekenhuis z'n voordeel mee kan doen. We zullen er nauw bij zijn betrokken. Immers één van onze leden is ook als schaduw opgeleid.

Tot onze vreugde constateren we dat bij het opnieuw inrichten van de 'zorgpaden' (I-lean) vóóraf aan patiënten wordt gevraagd mee te denken over een logisch en comfortabel behandeltraject. Het gebeurt nog mondjesmaat, maar het gebeurt!

Mensen die met eenzelfde aandoening een vergelijkbaar zorgpad zullen gaan aflopen, zijn bij uitstek op dat pad gefocust. Vandaar de term focusgroep. Het inschakelen van dergelijke groepen patiënten, met hun ervaringen, wensen en suggesties, kan het succesvol inrichten van behandeltrajecten mede bepalen.

In Isala wordt gestuurd op de kwaliteit van dienstverlening, vertaald in het werken aan en het scholen in hoogstaande bejegening, aandacht, betrokkenheid, service, veiligheid. Uiteraard met een medische behandeling op topniveau, zal dat leiden tot een ziekenhuis dat de beste patiëntgerichte zorg aanbiedt. Het onderscheidt zich daarmee en wil daaraan worden gekend!

Het belooft zijn cliënten dat ze deze kwaliteitszorg mogen verwachten, zwart op wit!

Er zijn al ziekenhuizen in Nederland die werken met deze zogenoemde klantbeloften. Ze constateren dat de 'klanttevredenheid' daarmee toeneemt. Want belofte maakt schuld! De reacties van patiënten prikkelen om voortdurend te werken op het toegezegde niveau. Dus wat ons betreft gaat ook dit instrument voor patiëntenparticipatie worden ingezet.

Eind 2011 ging de stuurgroep 'Patiëntgerichtheid' van start, samengesteld uit diverse geledingen binnen Isala.

De stuurgroep kreeg als werktitel mee: 'Met Hart en Ziel'. Een titel die verwachtingen wekt, maar ook vragen oproept. Want is het al zo dat de patiënt met hart en ziel wordt ontvangen, met hart en ziel wordt behandeld en met hart en ziel wordt uitgezwaaid?

Is het al zo dat, bij elke keuze die gemaakt gaat worden, heel bewust rekening wordt gehouden met wat de patiënt als voor hem de beste keuze ervaart? Zit de behandelaar/zorgverlener altijd naast in plaats van tegenover zijn patiënt? Krijgt die, voor zover zelf gewenst, de kans de regie te voeren over zijn behandeling?

Dat moet blijken uit de resultaten van de hierboven genoemde instrumenten voor patiëntenparticipatie. In de stuurgroep wordt op basis daarvan de inzet gecoördineerd en sturing gegeven aan een vervolg.

Omdat we deel uitmaken van de stuurgroep kunnen we in 2012 heel direct adviseren en daarmee uitvoering geven aan ons speerpunt patiëntgerichtheid.

Maar ook door gesprekken aan te gaan met de voorzitters van de RVE's (Resultaat Verantwoordelijke Eenheden) en werkbezoeken af te leggen aan afdelingen van het ziekenhuis. Daar kunnen we in de praktijk zien en horen hoe patiëntenparticipatie meehelpt aan een zorgverlening die zowel voor de patiënt als voor de medewerkers steeds beter uitpakt. Ook op die ervaringen zullen we onze adviezen baseren.

Aandachtspunten

Huisvesting / nieuwbouw

2012, het jaar vóór de verhuizing naar de nieuwbouw. We worden door het Bureau Nieuwbouw betrokken bij die werkprocessen, waarbij de inbreng van de patiënt welkom, zo niet onmisbaar is. Met weer zijn bril op kijken we naar keuzes die gemaakt moeten worden. Is het handig zo, makkelijk, vindbaar, logisch, veilig? Draagt het bij aan rust en herstel? We maken dankbaar gebruik van de input van instellingen als bijvoorbeeld de Gehandicaptenraad Zwolle . Ook de bezoeken aan andere nieuw gebouwde ziekenhuizen levert ons welkome informatie op. Daar gaan we dus mee door. In 2012 zal de bewegwijzering in het immense ziekenhuis vooral onze aandacht hebben.

Opname en ontslag

In 2009 maakten we een start met het vragen van aandacht voor de procedures en protocollen rond opname en ontslag. We deden dat omdat patiënten ons vertelden dat het lang niet altijd helder is wat er te gebeuren staat, waarom en hoeveel onderzoeken nog worden gedaan, wat er verwacht kan worden en wat er van de patiënt wordt verwacht.

In het afgelopen jaar merkten we dat de Isala klinieken in de volle breedte hieraan aandacht besteedt: doen we het zo goed, kan het beter en straks in het nieuwe ziekenhuis optimaal?

Bij uitstek zijn op de momenten van opname en ontslag bejegening, informatie en communicatie cruciaal. Je ligt als patiënt een stuk rustiger als je voldoende bent voorgelicht over wat er gaat gebeuren. Als je op al je vragen antwoord kreeg.

Zo ga je ook rustiger naar huis of naar de vervolgzorg als medicijnvoorschriften, nazorg en hulplijnen ondubbelzinnig geregeld zijn.

Omdat de medicatieoverdracht bij binnenkomen en verlaten van het ziekenhuis van levensbelang is, juichen we het toe dat nu op de locatie Sophia een politheek gevestigd is. Deze service kan onbedoelde fouten voorkomen.

We werken van harte mee in het veiligheidsnetwerk Zwolle waar de medicatieoverdracht in de héle zorgketen gaat worden gestroomlijnd.

Patiëntveiligheid

(Patiënt)veiligheid staat hoog in het vaandel. In Isala wordt op alle mogelijke manieren gewerkt aan een veilig huis en een veilig verblijf. En toch kan het altijd beter!

Wij zijn van mening dat 'veiligheid altijd en overal' niet alleen een kwestie is van alerte medewerkers. Ook de patiënt kan opletten en mag zich vrij voelen om op onveilige situaties te wijzen. Daar is iedereen bij gebaat.

Dit kan achteraf bijvoorbeeld in een spiegelgesprek of bij het invullen van een tevredenheidsonderzoek. Hem kan expliciet in het ontslaggesprek worden gevraagd of er nog iets is opgevallen. Maar ook tijdens het verblijf in het ziekenhuis moet de patiënt een cultuur aantreffen waarin hij zijn opmerkingen over mogelijk onveilige situaties kwijt kan. Hoe eerder gemeld, hoe eerder verholpen! De patiënt en zijn familie worden door middel van de folder 'Durf te vragen' en de 'Patiëntveiligheidskaart' opgeroepen om zich actief op te stellen en te durven melden!

Wij laten ons informeren over de resultaten en denken actief mee. We kunnen dat des te beter doen als we dit jaar mee lopen bij de veiligheidsrondes die regelmatig door het ziekenhuis worden gehouden.

Rust voor de patiënt

Voor de patiënt is het van belang dat hij kan herstellen in een omgeving waarin hij tenminste rustig kan eten en slapen! Wij horen van veel (vooral oudere) patiënten en ook in spiegelgesprekken en tevredenheidsonderzoek komt dat naar voren, dat ze hun verblijf als onrustig ervaren. Doorlopend bezoek en vaak meer dan de toegestane twee bezoekers per bed. Zeker op een meerpersoonskamer is zo de rust ver te zoeken.

We deden via onze landelijke netwerken navraag bij andere ziekenhuizen en dan blijkt dat er nogal wat hun bezoektijden hebben bijgesteld. Vooral om de patiënt z'n rust te gunnen maar ook om voldoende tijd voor maaltijd en onderzoek te scheppen.

Met alle begrip voor het feit dat onze bezoekers vaak van buiten de stad komen en gebaat zijn bij lange bezoektijden, vinden we toch: het belang van de patiënt gaat vóór.

Het handhaven van de regel niet meer dan twee bezoekers per bed, moet volgens ons beter worden gehandhaafd. Hoe lastig ook.

In deze zin adviseerden we dan ook. Dit jaar zal de Raad van Bestuur concreet actie ondernemen en met voorstellen komen. Wij zullen er zeer gemotiveerd aan bijdragen dat in het nieuwe ziekenhuis standaard de rust van de patiënt voorop staat.

Communicatie

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in de Isala klinieken dwingen de organisatie er toe het communicatiebeleid regelmatig bij te stellen en aan te passen. Patiënten zijn mondig geworden. En als het de patiënt niet is, zijn dat de naasten wel. Ze hebben zich vaak vóór de opname ingelezen op internet en komen met méér of andere vragen dan voorheen. Het communiceren met een patiënt verandert daarvoor. Wij vinden het belangrijk dat Isala de wijze waarop schriftelijk en mondeling wordt gecommuniceerd hierop aanpast.

Met deze strekking adviseerden we over het nieuwe beleidsplan Patiëntencommunicatie.

In het komende jaar zullen we volgen hoe het plan handen en voeten krijgt.

Ouderen

De groei van het aantal ouderen dat gebruik maakt van de gezondheidszorg heeft ook gevolgen voor de zorgverlening in het ziekenhuis. We mochten bijdragen aan een adviesnota over deze reële ontwikkeling die bijvoorbeeld consequenties heeft voor de beschikbare capaciteit, voor de planning, voor het nazorgtraject, voor de informatievoorziening. Dat Isala werkt aan het tot stand komen van een regionaal kenniscentrum ouderenzorg en aan het opzetten van samenwerkende zorgketens ondersteunen wij van harte. Door op tijd te signaleren en met kennis van zaken te ondersteunen kan immers ziekenhuisopname wellicht voorkomen worden of uitgesteld. Bij de inrichting van het nieuwe ziekenhuis blijven we aandacht vragen voor het gebruik door ouderen. Bijvoorbeeld praktisch meubilair, ruimte voor rollators en rolstoelen, leesbare verwijsborden enzovoort.

2. Cliëntenraad

Taak

De Cliëntenraad van de Isala klinieken is actief sinds 2000 en vindt zijn bestaansrecht in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Volgens deze wet is de taak van de Cliëntenraad het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van patiënten van een instelling; in het bijzonder het bewaken van de kwaliteit van de zorg. Er zijn vergaande plannen om een nieuwe zorgwet in te voeren, de 'Wet Cliëntenrechten Zorg' (Wcz). Hierover moet in de politiek nog besluitvorming plaatsvinden. De verwachting is dat deze wet in 2012 van kracht zal worden.

Visie / Missie

In 2010 is in de Isala klinieken een visie en missie vastgesteld. In het kort gezegd: 'Beter leven met Isala'. Als kernwaarden hierbij zijn benoemd: Open, professioneel, met hart en ziel.

Wij ondersteunen deze kernwaarden. De zorgen en vragen van de patiënt moeten, zoveel als mogelijk is, richtinggevend zijn voor de dienstverlening.

Vanuit dit patiëntenperspectief staat de Cliëntenraad voor:

- een respectvolle bejegening
- erkenning van ervaringsdeskundigheid van patiënten op alle niveaus binnen de zorgverlening
- een voor ieder toegankelijke zorg die, vanuit de menselijke maat, deskundig en professioneel wordt verleend.

Werkwijze

Wij stellen ons op de hoogte van de manier waarop in de Isala klinieken de kwaliteit en kwantiteit van de zorg wordt gegarandeerd

en we spannen ons in voor verbetering waar nodig. We zijn alert op ontwikkelingen die voor de patiënt van belang zijn en we bespreken deze zaken maandelijks in onze vergadering.

Wij adviseren de Raad van Bestuur, gevraagd en ongevraagd, over zaken die het belang van de patiënt betreffen. De onderwerpen waarover verplicht advies moet worden gevraagd zijn vastgelegd in de WMCZ en opgenomen als bijlage bij dit jaarplan.

Circa vijf maal per jaar vindt overleg plaats met de Raad van Bestuur om actuele situaties te bespreken. Om dit goed te kunnen doen participeren we in commissies en werkgroepen van het ziekenhuis of we laten ons periodiek informeren. Daarnaast stellen we ons op de hoogte van landelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

In het jaarverslag leggen we verantwoording af over de werkzaamheden van het afgelopen jaar. In het jaarplan zetten we de plannen voor het volgende jaar uiteen.

De Cliëntenraad werkt met een huishoudelijk reglement.

Samenstelling

De Cliëntenraad wordt gevormd door vrijwilligers, die zo breed mogelijk uit diverse maatschappelijke geledingen en uit het verzorgingsgebied van Isala klinieken afkomstig zijn. Uit de leden wordt het dagelijks bestuur gekozen. We worden ondersteund door een ambtelijk secretaris en het secretariaat van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid. De werkzaamheden worden verdeeld in portefeuilles die in overleg worden toegewezen aan de leden. Voor 2012 is geen wisseling in de samenstelling van de raad voorzien. De huidige samenstelling en portefeuilleverdeling treft u aan als bijlage.

3. Contacten

De Isala klinieken verdient een kundige en professionele Cliëntenraad. Om goed geïnformeerd te zijn hebben wij veel ontmoetingen binnen en buiten de organisatie en lezen wij vakliteratuur.

Contacten binnen de Isala klinieken

Raad van Bestuur

We hebben periodiek gesprekken met de Raad van Bestuur over ontwikkelingen die het belang van patiënten betreffen. De overleg-bijeenkomsten vinden plaats in een open sfeer. We stellen ons alert op in het beoordelen of een advies van de raad gewenst is. We brengen gevraagd en ongevraagd advies uit. Door het directieteam worden we tweewekelijks op de hoogte gesteld van de actuele ontwikkelingen. De in 2010 vastgestelde samenwerkingsovereenkomst zal ook uitgangspunt zijn voor de samenwerking in 2012.

Raad van Toezicht

Eenmaal per jaar vindt een formeel overleg met een afvaardiging van de Raad van Toezicht plaats. Informeel contact wordt onderhouden met het lid dat op voordracht van de Cliëntenraad in de Raad van Toezicht zitting heeft genomen. Het doel van deze contacten is kennisnemen van elkaars werkterreinen en nadere afstemming.

Stuurgroep Patiëntgerichtheid / Met Hart en Ziel

Sinds eind 2011 participeren wij in de Stuurgroep Met Hart en Ziel. In deze stuurgroep vindt besluitvorming plaats omtrent patiëntgerichtheid. Hieraan nemen verder deel: vertegenwoordigers van de Raad van Bestuur, Stafbestuur, VKI (Verpleegkundigen Kring Isala) en de afdeling Kwaliteit en Veiligheid. De stuurgroep vergadert vier keer per jaar.

Contacten inzake de nieuwbouw

In de laatste jaren voor de nieuwbouw vindt er regelmatig overleg plaats tussen een afvaardiging van onze raad en de directeur Bouw en de directeur werkprocessen Nieuwbouw. Op deze manier worden we op de hoogte gehouden van de voortgang en worden we, waar gewenst, om advies gevraagd.

Overige contacten binnen de organisatie

Een aantal leden heeft periodiek overleg met de ondernemingsraad, met de voorzitter van de medische staf en met de manager van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid om informatie en standpunten uit te wisselen. Dit jaar willen we kennis maken met het nieuwe directie-team.

Gedurende het jaar praten we met diverse medewerkers in de organisatie, bijvoorbeeld met RVE managers, de klachtenfunctionarissen, de geestelijk verzorgers en de manager Lean.

Contacten met externe partners

We hebben ook contact met instanties buiten de Isala klinieken.

Hierbij wisselen we informatie uit en we doen hier ons voordeel mee.

Belangrijke instanties in dit verband zijn:

- Cliëntenraden andere ziekenhuizen
- Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR)
- Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ)
- Zorgbelang Overijssel
- Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF)
- Patiëntenverenigingen
- Ziektelkostenverzekeraars

BIJLAGEN

1. Samenstelling Cliëntenraad en functieverdeling per 1-1-2011

- Henja van Nieukerken, voorzitter
- Harm Lassche, vice-voorzitter, secretaris
- Anita van Rozendaal, lid
- André Vaarkamp, lid
- Ria Krabbendam, lid
- Felix Kastje, lid
- Ruth Bouwman, lid
- Ada Ruitenbergh, ambtelijk secretaris

2. Rooster van aftreden

De zittingstermijn is in principe 3 jaar. Deze termijn is eenmalig te verlengen met nog 3 jaar. Om de continuïteit in de Cliëntenraad te waarborgen is een aantal kleine aanpassingen gedaan in de zittingsperiode van een paar leden.

Naam	Lid vanaf	Einde 1 ^e periode	Einde 2 ^e periode
Anita van Rozendaal	Begin 2005	2008	2013
André Vaarkamp	Okt. 2007	2010	2013
Henja van Nieukerken	Jan. 2007	2010	2014
Harm Lassche	Mrt 2008	2011	2015
Ria Krabbendam	Mrt 2010	2013	2016
Felix Kastje	Sep. 2010	2013	2016
Ruth Bouwman	Juni 2011	2014	2017

3. Onderwerpen voor advies

De Cliëntenraad heeft adviesrecht over:

- Een wijziging van de doelstellingen of grondslag
- Het overdragen van de zeggenschap of fusie
- Het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere instelling
- De gehele of gedeeltelijke opheffing van de instelling
- Een verhuizing of gedeeltelijke opheffing van de instelling
- Een verhuizing of ingrijpende verbouwing
- Een belangrijke wijziging in de organisatie
- Een belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van werkzaamheden
- De benoeming van leden van de RvB
- De begroting en jaarrekening
- Het algemeen beleid rond de toelating en stopzetting van de dienstverlening

De Cliëntenraad heeft 'verzwaard' adviesrecht over:

- Voedingsaangelegenheden van algemene aard
- Het algemene beleid op het gebied van:
 - veiligheid
 - gezondheid of hygiëne
 - geestelijke verzorging
 - maatschappelijke bijstand
 - recreatiemogelijkheden en ontspanningsmogelijkheden
- Het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitssysteem en instrumenten/ methodes
- De vaststelling of wijziging van de klachtenregeling
- Het aanwijzen van leden van de klachtencommissie
- Een wijziging van voor cliënten geldende regelingen
- Het instellingsbesluit
- De extra afgesproken bevoegdheden

4. Verdeling van aandachtsgebieden binnen de Cliëntenraad

Met de verdeling van taken wordt pragmatisch omgegaan.

Portefeuille/aandachtsgebied	Dossier/onderwerp	Contact	Wie
Strategie en organisatie	Organisatie ziekenhuis (reglementen, statuten, fusies, e.d.) Benoeming leden RvB, RvT, Klachtencommissie, enz. Overleg RvB –CR	Raad van Bestuur Raad van Toezicht	Henja Harm André Allen
Beleids patiëntenzorg	Stuurgroep Met Hart en Ziel	Raad van Bestuur Stafbestuur Manager Kwaliteit en Veiligheid Senior adviseur Patiëntgerichtheid Verpleegkundigen Kring Isala klinieken (VKI)	Henja Harm Ria
Directe patiëntenzorg	Kwaliteit en Veiligheid Kwaliteit Veiligheid Effectiviteit I-lean en zorglogistiek Patiëntendossier (EPD) Klachten	Manager Kwaliteit en Veiligheid en (senior) adviseurs Manager I-lean Voorzitter Medische Staf Klachtenfunctionarissen Klachtencommissie	Henja, Ria Felix, André André, Felix Allen Harm, Anita Anita, André, Ruth

	Geestelijke verzorging RVE's	Geestelijk verzorgers RVE managers, - voorzitters	Anita, Ria André, Anita, Ruth, Felix
	Werkbezoek verpleegafdelingen en andere afdelingen	Werkvloer	Allen
Organisatie	Planning en controlcyclus	Raad van Bestuur	Henja, Harm
	Medische Staf	Voorzitter Medische Staf	Harm, Anita
	Ondernemingsraad	Ondernemingsraad	Henja, Harm
	Nieuwbouw, huidige bouw	Manager Nieuwbouw en directeur Werkprocessen nieuwbouw	Anita, Henja, Ruth
	Facilitaire zaken (o.a. toegankelijkheid, gastvrijheid en maaltijden)	Manager Isala Facilitair	Felix, Anita
	Communicatie en marketing	Manager Communicatie en Marketing	André, Ruth
	Raad van Toezicht (Com. Zorg)	Leden Raad van Toezicht	Allen
Externe contacten/ overige	Algemene informatie Bijeenkomsten regionale partners (CR) Ketenzorg	LSR, NCZ CR regio ziekenhuizen	Allen
	Contacten met de achterban Kennisbevordering / bijscholing Zorgverzekering	Huisartsen, MCC Klik, Intermezzo, enz. Patiëntenverenigingen LSR en anderen Zorgkantoor, Achmea	



www.isala.nl