

Jaarplan cliëntenraad VUmc 2018-2019

Contactadres:
Secretariaat CR: ZH 3D (flexplek)
De Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
Email: clientenraad@vumc.nl

Dit jaarplan met bijlagen is ook te vinden op [de intranetpagina van de cliëntenraad](#)

Inhoudsopgave

Inhoud

1. Informatie over de cliëntenraad	4
1.1 Introductie	4
1.2 Advies en verzwaard advies	4
1.3 Samenstelling cliëntenraad	5
1.4 Werkwijze	5
1.5 Professionaliseren	6
2. Te verwachten adviesaanvragen	6
3. Aandachtsgebieden en speerpunten cliëntenraad	8
3.1 Terugblik realisatie speerpunten 2017	8
3.2 Speerpunten CR 2018-2019	11
Bijlage(n)	12

1. Informatie over de cliëntenraad

1.1 Introductie

De cliëntenraad van VUmc bestaat uit vrijwilligers die op de een of andere manier verbonden zijn met VUmc. Ofwel omdat zij er zelf patiënt zijn (geweest) of omdat een kind/partner/familielid er als patiënt staat of stond ingeschreven.

De cliëntenraad ziet toe op de belangenbehartiging van patiënten van VUmc. Dit door het actief en nauwlettend volgen van beleid en actualiteiten die invloed kunnen hebben op de kwaliteit van zorg. De cliëntenraad denkt mee met de raden van bestuur en toezicht en onderhoudt contacten met die geledingen binnen de VUmc organisatie die bepalend zijn voor de zorgkwaliteit.

De cliëntenraad richt zich op een aantal in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) vastgelegde taken en bevoegdheden. De cliëntenraad heeft onder andere het recht van advies over: samenwerking of fusie met een andere instelling, kwaliteitsbeleid, belangrijke wijzigingen in de organisatie en de benoeming van de leden van de raad van bestuur. De WMCZ geeft de cliëntenraad het recht voorstellen te doen over alle onderwerpen die voor cliënten van belang zijn. De raad mag altijd een advies uitbrengen, gevraagd en ongevraagd.

1.2 Advies en verzwaard advies

In de wet staat over welke onderwerpen de zorgaanbieder aan de cliëntenraad advies moet vragen. Over onderwerpen die dicht raken aan de cliënten, zoals voeding en voor cliënten geldende regelingen heeft de cliëntenraad verzwaard adviesrecht. Een zorgaanbieder moet een verzwaard advies van de cliëntenraad opvolgen. Als hij dat niet wil, moet hij toestemming vragen aan de (Landelijke) Commissie van Vertrouwenslieden.

Het belangrijkste verschil tussen adviesrecht en verzwaard adviesrecht is de rol van de commissie van vertrouwenslieden. Bij verzwaard adviesrecht moet de zorgaanbieder een besluit dat afwijkt van het schriftelijk uitgebrachte advies van de cliëntenraad, eerst voorleggen aan een commissie van vertrouwenslieden. Deze bekijkt of de zorgaanbieder de belangen van alle betrokkenen voldoende heeft afgewogen. Als dat het geval is, mag het besluit worden uitgevoerd. Zo niet, dan moet de zorgaanbieder het besluit intrekken of veranderen en opnieuw voor verzwaard advies aan de cliëntenraad voorleggen.

Nietig

Als de zorgaanbieder een besluit, dat voor verzwaard adviesrecht in aanmerking komt, uitvoert zonder het aan de cliëntenraad voor te leggen dan kan de raad het besluit nietig verklaren. Dit moet schriftelijk en binnen één maand gebeuren nadat de zorgaanbieder de raad op de hoogte heeft gesteld van het genomen besluit of als de raad merkt dat het besluit genomen is.

In bijlage 4 treft u de wettekst aan, alsmede een aantal voorbeelden van onderwerpen waarover de cliëntenraad adviesrecht heeft.

1.3 Samenstelling cliëntenraad

De cliëntenraad bestaat op 1 januari 2018 uit 9 leden die ieder persoonlijk betrokken zijn bij VUmc:

Paul Cohen (voorzitter)

Jeanette den Hartogh (vicevoorzitter)

Anat Fuldauer

Connie Bremer

Daniel Sajet

Jan van der Linden

Jorrit van den Broek

Olga Samwel

Simon Huges

In bijlage 1 stellen de leden zich persoonlijk voor. Reglementair is vastgelegd dat nieuwe leden de eerste 6 maanden een aspirant status hebben. Na afloop van de eerste 6 maanden volgt een evaluatiegesprek met de voorzitter. Vervolgens wordt in gezamenlijkheid besloten of het aspirant lidmaatschap wordt omgezet in een vast lidmaatschap of het lidmaatschap wordt beëindigd.

De cliëntenraad wordt voor twee dagen in de week ondersteund door een ambtelijk secretaris

1.4 Werkwijze

De samenwerking tussen cliëntenraad en raad van bestuur is formeel vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Deze samenwerkingsovereenkomst is in onderling overleg opgesteld en vormt, in aanvulling op WMCZ, de basis voor de samenwerking (zie bijlage 2)

De cliëntenraad kijkt vanuit het perspectief van de patiënt op bestuurlijk niveau mee met de raad van bestuur en adviseert gevraagd en ongevraagd. Belangrijke vragen die de cliëntenraad bij alles stelt zijn: hoe worden patiënten betrokken? En is het patiëntperspectief voldoende meegenomen? VUmc kent een divisiestructuur waarbij de medische afdelingen zijn ondergebracht in divisies. De cliëntenraadsleden hebben als aandachtsgebied ieder (veelal samen of met drie) een aantal te begeleiden divisies (zie hoofdstuk 3). Daarbij heeft de raad voor 2018-2019 specifiek een aantal speerpunten/thema's aangewezen waar de leden extra aandacht aan willen geven. Voor 2018-2019 staat de samenwerking tussen VUMC en AMC hoog op de prioriteitenlijst.

Regulier overleg

De cliëntenraad komt elke zes weken bijeen voor een regulier overleg van twee uur. Tijdens deze vergadering vindt uitwisseling tussen de leden plaats met betrekking tot ieders thema/divisie, worden managers/projectleiders en professionals uitgenodigd om met de cliëntenraad van gedachten te wisselen over de patiëntenzorg en de mogelijkheden ter verbetering.

Overleg met de raad van bestuur (RvB)

Eens per kwartaal vindt er een overleg van een uur plaats tussen de voltallige cliëntenraad en de portefeuillehouder van de raad van bestuur. Bij een van deze vergaderingen is de portefeuillehouder van de raad van toezicht (RvT) aanwezig. Tevens hebben de voorzitter en vicevoorzitter eens per zes weken, en zo nodig vaker, een overleg met de portefeuillehouder patiëntenzorg van de raad van bestuur. Eens per kwartaal vindt er een overleg plaats met de portefeuillehouder RvT, de portefeuillehouder RvB, de voorzitter van het stafconvent (SC), de voorzitter van de verpleegkundige adviesraad (VAR), de voorzitter van de cliëntenraad, directeur medische zaken en een senior adviseur van de afdeling zorgsupport.

Overleg met voorzitters advies- en medezeggenschapsorganen

Eens per vijf à zes weken overleggen de voorzitters van de ondernemingsraad (OR), het SC, de VAR en de cliëntenraad actuele kwesties met elkaar gedurende een uur.

Overleg CR VUmc en CR AMC

Eens per kwartaal overleggen de cliëntenraden van VUmc en het AMC gezamenlijk.

Overleg platform CRAZ

Eens per kwartaal vindt er een overleg plaats waarbij de voorzitters en vicevoorzitters van de cliëntenraden van de acht universitair medische centra bij elkaar komen, het platform CRAZ genaamd. Het platform biedt zowel de mogelijkheid tot kennisuitwisseling als het bepalen van een gezamenlijk standpunt inzake aangelegenheden met een grotere reikwijdte dan de invloedssfeer van een individueel UMC.

1.5 Professionaliseren

Alle cliëntenraad leden zijn bij aanvang getraind door het LSR, het landelijk steunpunt op het gebied van (mede)zeggenschap. Aspirant leden krijgen een mentor toegewezen. De mentor is er voor vragen en neemt de werkwijze van de CR met de aspirant-leden door. Verder bezoeken de leden regelmatig bijeenkomsten over hun thema's. De leden houden elkaar op de hoogte van alle niet reguliere overleggen door een kort verslag te schrijven over de bezochte bijeenkomsten.

2. Te verwachten adviesaanvragen

De adviesaanvragen zullen voortkomen uit de onderwerpen zoals genoemd in de WMCZ, uit voorgenomen beleid zoals benoemd in de Kaderbrief, en uit de voorgenomen bestuurlijke fusie tussen VUmc en AMC. Hiernaast maakt de cliëntenraad gebruik van de mogelijkheid de raad van bestuur ongevraagd advies te geven ten aanzien van diverse patiënt gerelateerde onderwerpen. Dit kalenderjaar is onder meer geadviseerd over de vernieuwde klachtenregeling, het uitplaatsen van huisartsverwezen dermatologie en de toegankelijkheid van VUmc na opheffing van tramlijn 16. Een uitputtende lijst van uitgebrachte adviezen zal te vinden zijn in het nog uit te brengen jaarverslag over 2017. Enkele onderwerpen waarvan te verwachten is dat deze de cliëntenraad de komende tijd zullen passeren en waar zij volgens de WMCZ over dienen te adviseren zijn:

1. Bestuurlijke fusie VUmc-AMC:

In 2018 jaar zal de bestuurlijke fusie van VUmc met AMC zijn beslag krijgen: de beide raden van bestuur worden samengevoegd, als ook de beide raden van toezicht. Aangaande

dit proces zal advies worden gevraagd aan de advies- en medezeggenschapsorganen. Ook de cliëntenraden van beide huizen zullen gaan onderzoeken in welke medezeggenschapsvorm de belangen van de patiënt het beste kunnen worden behartigd na de bestuurlijke fusie. Zodra de bestuurlijke fusie is afgerond in 2018 zal de inrichting van beide organisaties gaan veranderen. Op dit moment is VUmc onderverdeeld in vijf divisies; na de bestuurlijke fusie zal dit wijzigen. Tevens zal bepaalde zorg geconcentreerd worden op locatie VUmc, en ander juist op locatie AMC. Dit houdt in dat patiëntenstromen zullen wijzigen.

2. Value Based Healthcare, implementatie

De Value-Based Health Care methode (VBHC-methode) is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en het reduceren van de zorgkosten. VBHC is relatief nieuw in Nederland. Het is anders dan de veel gebruikte lean- of BPR-methode. Lean gaat uit van het optimaliseren van de bedrijfsprocessen. VBHC stelt de patiënt, zijn medische conditie en zijn behoeften centraal, terwijl ook kosten reductie belangrijk is. Zo innoveert en verbetert de dagelijkse klinische praktijk zich aan de hand van datgene wat werkelijk van toegevoegde waarde is voor de patiënt. In VUmc zijn sinds begin 2017 een aantal proeftuin cycli (o.a. MS, gender, schisis) gestart gericht op transitie naar waarde gedreven zorg. Aan het eind van een proeftuin cyclus valt de beslissing over anders gaan werken volgens de uitkomsten van de VBHC proeftuin en begint de eigenlijke implementatie.

3. JCI (Joint Commision International), implementatie

VUmc laat regelmatig door verschillende organisaties, zoals de NIAZ, toetsen of kwalitatief goede en veilige zorg wordt geboden. Vanaf de zomer van 2019 gaat JCI (Joint Commission International) dit doen. JCI heeft zes centrale patiëntveiligheidsdoelen vastgesteld, de 'International Patient Safety Goals' (IPSG's) genaamd. Deze richten zich op de belangrijkste risicogebieden binnen de gezondheidszorg. De zes patiëntveiligheidsdoelen zijn:

1. Identificatie patiënt
2. Effectieve communicatie
3. Hoog risicomedicatie
4. Juiste patiënt, juiste ingreep, juiste plaats
5. Handhygiëne
6. Valpreventie

In juni 2018 zal een generale repetitie in VUmc worden uitgevoerd om vast te stellen welke onderdelen nog aandacht behoeven.

4. Kaderbrief 2019

In de kaderbrief worden de beleidsuitgangspunten voor het komende jaar beschreven. De CR krijgt de concept kaderbrief ter advisering voorgelegd.

3. Aandachtsgebieden en speerpunten cliëntenraad

Individuele cliëntenraadsleden hebben ieder (samen of met drie) een aantal divisies onder hun hoede. Zij hebben een ruime mate van vrijheid bij tot stand brengen van contacten met hun divisie en omgekeerd kan een leidinggevende of medewerker van een divisie overleg met 'zijn/haar' CR-lid willen hebben. Omwille van de coördinatie worden afspraken via de ambtelijk secretaris geregeld, dan wel daar gemeld. Naast divisie betrokkenheid heeft de cliëntenraad een aantal speerpunten benoemd en is de voorgenomen fusie tussen VUmc en AMC een vast agendapunt. Deze speerpunten worden door de diverse cliëntenraadsleden op basis van expertise en interesse opgepakt. In bijlage 3 vindt u de hierboven genoemde divisieverdeling. Voordat ingegaan wordt op de gekozen speerpunten voor 2018-2019, zal eerst nog worden teruggeblikt op realisatie van de speerpunten die vorig jaar zijn gekozen.

3.1 Terugblik realisatie speerpunten 2017

1. WMCZ

Bij aanvang van het jaar 2017 leek de minister van VWS zo ver dat zij haar wetsvoorstel WMCZ II aan de kamer voor kon leggen. De bestaande wet zou daarmee na ruim 20 jaar op onderdelen geactualiseerd worden. Met name het instemmings- en enquêterecht vormden nieuwe loten aan de stam.

Realisatie:

Minister Schippers is er niet in geslaagd haar plannen nog binnen de zittingstermijn van het vorig kabinet aangenomen te krijgen. Zodoende bleef het stil aan het WMCZ II-front, totdat op de valreep van 2017 de nieuwe minister van VWS, Bruno Bruins, bekend maakte dat de ministerraad de voorgestelde plannen had aanvaard. Het is dus zeer wel mogelijk dat de nieuwe wet door beide kamers wordt aangenomen waarmee de implementatie van de WMCZ-II weer onze aandacht zal krijgen.

2. Integratie elektronisch patiëntendossier

Vanaf medio 2015 was de CR betrokken bij voorbereidingen rond de invoering het elektronisch patiëntendossier. In maart 2016 nam VUmc de programma's EVA en MyChart daadwerkelijk in gebruik.

Realisatie:

De CR is ook in 2017 betrokken geweest bij het project EVA, de invoering en verdere integratie van Epic, het elektronisch patiëntendossier van VUmc en AMC. Zo waren wij met de projectgroep in gesprek over de pilot 'Care Everywhere', waarbij het EPD van VUmc werd gekoppeld aan andere ziekenhuizen in de regio Amsterdam, voor een betere uitwisseling van gegevens. Belangrijk item was hierbij de toestemming door patiënten voor het delen van gegevens. Daarnaast heeft de CR zijn steun uitgesproken voor het initiatief rondom patiëntreizen, waarbij de digitale informatievoorziening aan patiënten, onder andere door gebruik van de mogelijkheden van 'Mijn Dossier' in Epic, zal worden verbeterd. Verder is naar aanleiding van ons advies het door ontwikkelen van het EPD, vanwege het belang voor de bedrijfsvoering en kwaliteitshandhaving, nu opgenomen in de kaderbrief voor 2018.

3. Monitoring samenwerkingsverbanden

In de achter ons liggende periode is de noodzaak van het monitoren van samenwerkingsverbanden met andere ziekenhuizen en private partijen toegenomen. Niet in de laatste plaats vanwege de alliantie, maar ook omdat het aantal regionale ziekenhuizen waarmee vanuit beide UMC's wordt samengewerkt is toegenomen. Bovendien zijn beide UMC's de weg ingeslagen van samenwerking met private partijen (bijv. Oosterwal). Deze ontwikkeling impliceert dat verwijzers hun patiënt zorg aanbieden die vanuit een netwerk wordt verleend.

Realisatie:

Er is in 2017 een begin gemaakt met het leggen van contact met CR's van de samenwerkende ziekenhuizen. Dit traject zal de komende jaren een vervolg krijgen nu samenwerkingsverbanden een grotere rol gaan spelen. Gezien deze rol is er voor gekozen om dit punt als speerpunt te vervolgen in 2018-2019

4. Patiënt Effect Rapportage (PER)

In 2016 kwam de CR-VUmc in contact met collegae van een streekziekenhuis in Goes. Daar had men het initiatief ontplooid om in navolging van de bekende Milieu Effect Rapportage (MER) een formule uit te werken voor de zorg. De CR VUmc pakte de draad op en organiseerde een symposium hierover voor CR-leden van ziekenhuizen in regio groot Amsterdam. Veel bijval was het gevolg en de RvB en RvT van VUmc namen de formule direct over om deze binnen eigen gelederen te implementeren.

Realisatie:

Het format PER werd in 2017 gebruikt als onderdeel bij reorganisaties van patiëntgebonden organisatieonderdelen. De PER is daarbij gekoppeld aan de risicoanalyse die als standaard wordt uitgevoerd. De CR zal ook in 2018/2019 monitoren dat het gebruik van de PER gehandhaafd blijft als patiëntenstromen mogelijk wijzigen wanneer de bestuurlijke fusie zijn beslag heeft gekregen. Een PER is juist daar, tezamen met risico analyses, goed in te bedden als procesbestanddeel.

5. Alliantie VUmc/AMC

In 2017 hechtte de Autoriteit Consument en Markt haar goedkeuring aan de voorgenomen alliantie. Al tijdens de periode waarin op toestemming werd gewacht, werden tussen afdelingen formules tot samenwerking uitgewerkt. Nu de alliantie daadwerkelijk op stoom komt wordt ook van advies- en medezeggenschapsorganen zoals het stafconvent, de VAR en de OR verwacht dat zij zullen trachten samen te werken. Dat geldt in zeker opzicht ook voor de beide CR's.

Realisatie:

Tussen de CR's van AMC en VUmc bestaat consensus over het vooralsnog autonoom operationeel zijn en blijven van beiden. Anders dan bij de betrokken organisatieonderdelen gaat het hier immers om twee aparte, uit ziekenhuis gebonden vrijwilligers samengestelde groepen die - in het kader van de WMCZ - het belang van hun achterban behartigen. Begin 2018 zal een gezamenlijke bijeenkomst van de CR's plaatsvinden waarin besproken wordt over hoe er samengewerkt zal worden. Gezien de importantie van dit onderwerp is er voor gekozen om dit punt als speerpunt te vervolgen in 2018-2019.

6. Portfoliokeuzes

Hoewel de kaderbrief 2018/2019 al denkrichtingen en besluiten op dit punt bevat, verwachten wij dat het alliantieproces van invloed zal zijn op navolgende keuzen in de portfoliosamenstelling. Het uitplaatsen van laagcomplexiteit zorg heeft al op ruime schaal plaatsgevonden, maar wij verwachten meer voorstellen in het traject van gespecialiseerde zorg. Belangrijk in dit proces is de invloed van zorgverzekeraars en de inhoudelijke afspraken die daarmee worden gemaakt.

Realisatie:

De CR heeft de toezegging gekregen aan te mogen sluiten bij de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Er is niet voor gekozen om dit onderwerp te vervolgen als speerpunt in 2018-2019, maar om dit onderwerp te beleggen in de portefeuille van een aantal leden.

7. CQ-index, verbeteracties

Met de CQ-index (Consumer Quality Index) wordt de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief in kaart gebracht. Het is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten van ervaringen van patiënten en consumenten met de zorg en de zorgverzekeraar. De systematiek bestaat uit een familie van vragenlijsten met bijbehorende richtlijnen voor dataverzameling, data-analyse en het rapporteren van de resultaten. De vragenlijsten geven inzicht in twee zaken: wat patiënten belangrijk vinden én wat hun ervaringen zijn met de zorg

Realisatie:

De CR werd geïnformeerd en betrokken bij het plan van aanpak dat is opgesteld naar aanleiding van de resultaten van de meting in mei 2017. Net zoals in 2016 zijn informatie aangaande opname en ontslag, alsmede de wachttijd bij poliklinieken, aandachtspunten.

8. Klacht- en claimmanagement

Tijdens de reguliere CR vergadering van 18 januari 2017 maakten twee leden van de klachtenonderzoekscommissie in oprichting, t.w. de beoogd voorzitter en de toekomstige contactpersoon voor de CR, kennis met de leden van de CR.. Naar aanleiding daarvan gaf de CR een positief advies af, waarop de raad van bestuur op 31 januari 2017 liet weten de benoeming van de commissie geëffectueerd te hebben. Commissielid Mw. Bakkers nam de portefeuille patiënten participatie voor haar rekening om op dit gebied met de CR samen te werken. Zij nam zich voor -in samenspraak met de CR- een instrument te ontwikkelen, waarmee getoetst zou kunnen worden of het patiëntperspectief in de klachtbehandeling geborgd is. Medio oktober 2017 bezochten mw. Bakkers en de ambtelijk secretaris van de commissie de CR en presenteerden het document 'Patiëntperspectief en de VUmc kaders in relatie tot het zorg- en behandelproces'. De CR deed ter vergadering diverse aanbevelingen, die van harte in ontvangst werden genomen.

3.2 Speerpunten CR 2018-2019

1. Bevorderen van patiëntparticipatie in de spreekkamer, op afdelingsniveau en op beleidsniveau
<u>Rol CR:</u> de RvB adviseren om in de Kaderbrief 2019 op te nemen dat elke divisie minimaal twee initiatieven ontplooit om patiëntparticipatie te bevorderen, met daarbij specifieke aandacht voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden
<u>Beoogd resultaat:</u> uitkomsten van deze initiatieven te delen met vertegenwoordigers van de cliëntenraad

2. Fusie VUmc- AMC
<u>Rol CR:</u> zich als kritische partner vroegtijdig laten informeren over de stappen die in het fusieproces worden genomen. De door de CR ontwikkelde Patiënt Effect Rapportage (PER) vormt hierbij een belangrijk toetsingsinstrument. Gedacht wordt om adviezen met name te richten op : -Het harmonisatiemodel medezeggenschap -Verschuivingen in patiëntenstromen -Tijdige en duidelijke communicatie richting patiënt
<u>Beoogd resultaat:</u> signalen die uit de PER naar voren komen benutten door verkregen inzichten om te zetten in verbeteracties. Deze verbeteracties worden aan de CR voorgelegd en gemonitord

3. JCI
<u>Rol CR:</u> een (nog samen te stellen) afvaardiging van de CR volgt de ontwikkelingen en sluit aan bij de implementatie van JCI, waarbij te denken valt aan: -deelname aan patiënttracers (Q1 2018) -advisering over implementatie 'Shared decision making'
<u>Beoogd resultaat:</u> optimale belangenbehartiging voor en betrokkenheid van de patiënt

4. Kwaliteit en veiligheid
<u>Rol CR:</u> de CR laat zich door de RvB informeren over onderwerpen die in het kader van de PDCA (Plan-do-check-act) cyclus aan orde komen. De RvB stelt hiertoe een selectie op van voor de CR relevante standaardrapportages en bespreekt deze tijdens elk kwartaal-overleg tussen RvB-CR. Deze stuurinformatie komt van pas bij gesprekken met divisiebesturen en andere stakeholders
<u>Beoogd resultaat:</u> optimale belangenbehartiging en betrokkenheid van de patiënt

5. VBHC proeftuinen en verdere implementatie
<u>Rol CR:</u> de ontwikkelingen rond de VBHC op de voet volgen en deelnemen aan de proeftuinen, zodat niet alleen de klinische uitkomsten (die artsen bepalen), maar ook het welbevinden van de patiënt en zijn gezondheidsbeleving worden mee gewogen
<u>Beoogd resultaat:</u> Optimale belangenbehartiging en betrokkenheid van de patiënt bij de proeftuinen en de daadwerkelijke implementatie van VBHC

6. Monitoren samenwerkingsverbanden
<u>Rol CR:</u> er voor waken dat in deze tijd van uitplaatsen van laagcomplex zorg en de fusie met AMC, het voor de patiënt duidelijk blijft wat hij/zij van VUmc kan en mag verwachten. Daartoe zullen gesprekken met belanghebbenden, zowel in- als extern worden gevoerd
<u>Beoogd resultaat:</u> optimale belangenbehartiging en betrokkenheid van de patiënt van VUmc, ook buiten de poort

7. Herstructureren cateringformule
Rol CR: op verzoek van de directeur van het Facilitair Bedrijf (FB) zal de CR participeren in een proces gericht op volledige herziening van de maaltijdvoorziening binnen VUmc. Met name wensen van de patiënt als van bezoekers zullen aandacht krijgen
<u>Beoogd resultaat:</u> meer variëteit in de tijdstippen waarop en locaties waar maaltijden worden verstrekt, alsook een meer gevarieerd aanbod. Daarnaast zouden cultuurspecifieke invloeden voor zover die in de horeca geaccepteerd zijn, deel van het aanbod moeten kunnen uitmaken

Bijlage(n)

1. De leden stellen zich voor
2. Samenwerkingsovereenkomst raad van bestuur – cliëntenraad
3. Verdeling contacten divisies
4. WMCZ, H. II, cliëntenraden, met voorbeelden hoe dit in praktijk toe te passen
5. Huishoudelijk reglement
6. Profielschets cliëntenraadslid

