

.....

# Jaarverslag Patiëntenraad 2017

Afdeling  
Auteur(s)  
Datum

Patiëntenraad  
Patiëntenraad  
mei 2018



<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Historie	5
1.2 Waar staat de Patiëntenraad voor?	5
<b>2 Adviesfunctie</b>	<b>5</b>
<b>3 Reglement en werkwijze</b>	<b>6</b>
<b>4 Samenstelling</b>	<b>6</b>
<b>5 Ondersteuning</b>	<b>8</b>
<b>6 Vergoeding</b>	<b>8</b>
<b>7 Verslag werkzaamheden 2017</b>	<b>8</b>
7.1 Advisering	8
7.1.1 Gevraagde adviezen	8
7.1.2 Gevraagde en ongevraagde reacties	9
7.1.3 Ongevraagde adviezen	9
7.1.4 Vervolg van ingediende adviezen	11
<b>8 Voltallige vergaderingen van de Patiëntenraad</b>	<b>11</b>
<b>9 Overlegvergaderingen</b>	<b>11</b>
9.1 Overleg met raad van bestuur	11
9.2 Overlegvergaderingen met raad van bestuur en raad van toezicht	11

<b>10</b>	<b>Interne contacten met raden, besturen, medewerkers en vrijwilligers van OLVG</b>	<b>12</b>
10.1	Internet	12
<b>11</b>	<b>Externe contacten</b>	<b>12</b>
<b>12</b>	<b>Beleidsdag</b>	<b>13</b>
<b>13</b>	<b>Beleidsplan 2018</b>	<b>13</b>
<b>14</b>	<b>Werkgroepen</b>	<b>13</b>
14.1	Werkgroep Achterbanraadpleging	13
14.1.1	Patiëntenpanel	13
14.1.2	Overige initiatieven om te peilen wat er onder patiënten leeft	15
14.2	Werkgroep Klachtenafhandeling	15
14.3	Werkgroep Communicatie	16
14.4	Werkgroep Financiën en Strategisch Beleid	17
14.5	Werkgroep Huisvesting, voeding en logistiek	17
14.6	Werkgroep Kwaliteit en Patiëntveiligheid	18
14.6.1	Het algemene beleid op het gebied van kwaliteit	19
14.6.2	De uitkomsten van kwaliteitsmetingen	19
14.6.3	Specifieke onderwerpen	20
14.7	Werkgroep Diversiteit	20
<b>Tot slot</b>		<b>21</b>
<b>Bijlage</b>	<b>Adviesfunctie</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage</b>	<b>Gevraagde adviezen</b>	<b>23</b>
<b>Bijlage</b>	<b>Interne contacten</b>	<b>29</b>

# Voorwoord

Met het aantreden van drie nieuwe leden in de maand maart 2017 was de Patiëntenraad voor het eerst in tijden weer op volle sterkte. Helaas moesten we in het laatste kwartaal van het jaar ook weer afscheid nemen van een drietal leden. Saskia Werkman en Willem Maarschalkerweerd vertrokken omdat zij hun maximale zittingsperiode hadden volgemaakt, Frank Tas vertrok omdat zijn gezondheid het niet langer toeliet zich voor de patiënten van OLVG in te zetten. Zij hebben alle drie gedurende vele jaren op geheel eigen wijze een bijdrage geleverd aan het handhaven en verbeteren van de kwaliteit van de zorg in OLVG. We zijn hen daar veel dank voor verschuldigd.

Het vertrek van drie leden betekende wel dat er opnieuw veel energie gestopt moest worden in het zoeken van nieuwe kandidaten. Gelukkig is dit traject voorspoedig verlopen en is de Patiëntenraad vanaf januari 2018 weer voltallig.

Helaas ontvingen we nog tijdens het verslagjaar het bericht dat Frank aan de gevolgen van zijn ziekte was overleden.

Voor de Patiëntenraad heeft ook in 2017 weer voorop gestaan dat de zorg die de patiënt in OLVG krijgt van hoge kwaliteit moet zijn. Dat is dan ook steeds het uitgangspunt bij het geven van adviezen aan de leiding van het ziekenhuis. Die adviezen kunnen op verzoek of op eigen initiatief worden gegeven. In dit verslag laten we zien op welke onderwerpen de in 2017 uitgebrachte adviezen betrekking hadden.

In totaal heeft de raad in 2017 achttien adviezen verstrekt. Hiervan waren er drie op verzoek van de raad van toezicht en twaalf op verzoek van de raad van bestuur. De overige drie adviezen heeft de Patiëntenraad ongevraagd aan de raad van bestuur verstrekt. Soms hebben we ons daarbij gebaseerd op signalen uit een panelmeting. Als voorbeeld is te noemen het advies over patiëntgerichtheid. Aan het advies over het gelijktrekken van de locaties West en Oost wat betreft de mogelijkheid om gratis televisie te kijken en het advies over het instellen van een patiënt effect rapportage (PER) bij veranderplannen lagen andere signalen ten grondslag.

De reacties van de raad van bestuur op de uitgebrachte adviezen waren overwegend positief. Het geeft voldoening als adviezen worden opgevolgd en als ze leiden tot resultaten waar patiënten baat bij hebben. Velen hebben ons in 2017 geholpen bij onze adviestaak. Ik denk dan aan de medewerkers van OLVG, die we altijd konden raadplegen. Heel veel dank daarvoor! Maar ik denk met name ook aan de patiënten uit het patiëntenpanel. Zij gaven ons veel zinvolle suggesties door. Omdat OLVG in 2017 een eigen patiëntenpanel heeft opgezet dat meteen al veel meer leden had en twee panels wellicht tot verwarring leiden, is de Patiëntenraad met OLVG overeengekomen dat hij drie maal per jaar gebruik kan maken van het OLVG brede panel. De Patiëntenraad heeft vervolgens zijn eigen panel opgeheven en de leden gewezen op de mogelijkheid om lid te worden van het brede panel. Op deze plek wil ik alle leden van het panel nogmaals hartelijk danken voor de support die ze de Patiëntenraad gedurende vele jaren hebben gegeven.

Gonny Hendriksen  
Voorzitter Patiëntenraad OLVG

# 1 Inleiding

## 1.1 Historie

Op 4 november 2015 is de nieuwe Patiëntenraad voor het gefuseerde OLVG ingesteld. De nieuwe Patiëntenraad komt voort uit de voormalige Cliëntenraad van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis en de voormalige Patiëntenraad van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis. Deze nieuwe Patiëntenraad behartigt de belangen van de klinische en poliklinische patiënten van alle locaties: hoofdlocaties OLVG Oost en OLVG West, MC Jan van Goyen en poliklinieklocatie Spuistraat.

Bestaansrecht en wettelijke bevoegdheden van cliëntenraden zijn geregeld in de 'Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen 1996' (WMCZ).

De leden van de Patiëntenraad zijn vrijwilligers en dus niet in dienst van het ziekenhuis. Zij nemen een onafhankelijke positie in en zijn zo in staat de wettelijke bevoegdheden uit te voeren.

## 1.2 Waar staat de Patiëntenraad voor?

De Patiëntenraad komt op voor de gemeenschappelijke belangen van de patiënten van OLVG. Kwaliteit en veiligheid van de medische- en verpleegkundige zorg staan voorop. Daarnaast krijgen bejegening, voeding, huisvesting en het financiële beleid extra aandacht. De Patiëntenraad ondersteunt het streven van OLVG om samen beter te zijn door concentratie van complexe zorg en spreiding van basiszorg.

De raad volgt het beleid van de overheid op het gebied van de ziekenhuiszorg en de maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor OLVG als Amsterdams stadsziekenhuis met hoofdlocaties in Oost en West. De samenleving verandert voortdurend. Het is belangrijk dat ziekenhuizen daarop inspelen. Mensen zijn bijvoorbeeld meer gewend geraakt aan comfort en variatie in voeding. Zij verwachten dat ook in ziekenhuizen. Ook maken steeds meer patiënten gebruik van internet en andere media voor het verkrijgen van informatie op het gebied van gezondheidszorg. Patiënten verschillen van elkaar. Zo zijn er onder meer ouderen en jongeren, validen en minder validen, patiënten met een eenmalige zorgbehoefte en patiënten die complexe en langdurige zorg nodig hebben. Het is een uitdaging om met de verschillende groepen patiënten rekening te houden. De Patiëntenraad probeert zich zoveel mogelijk op de hoogte te stellen van de mening van patiënten bij de adviezen aan de raad van bestuur. Enkele malen per jaar wordt door middel van een digitaal patiëntenpanel rechtstreeks aan patiënten de mening over een bepaald onderwerp gevraagd.

# 2 Adviesfunctie

Het adviesrecht is bij wet geregeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). In de WMCZ is benoemd over welke onderwerpen een cliëntenraad – in OLVG Patiëntenraad genaamd – van een instelling advies gevraagd moet worden of waarover hij in de gelegenheid gesteld moet worden om advies te geven. Daarnaast kan de Patiëntenraad ongevraagde adviezen geven. Meer over de WMCZ en de adviesfunctie kunt u lezen in de bijlage 'Adviesfunctie'.

### 3 Reglement en werkwijze

In het Huishoudelijk Reglement heeft de Patiëntenraad zijn werkwijze beschreven.

### 4 Samenstelling

De Patiëntenraad bestaat uit patiënten of familie van patiënten die met regelmaat gebruik maken van de zorg - en dienstverlening van OLVG.

De samenstelling van de Patiëntenraad tot en met 31 december 2017 was als volgt:



mevrouw mr. G.M.M. (Gonny) Hendriksen-Neijssen  
*lid vanaf 1 september 2012 (locatie Oost)*  
*voorzitter vanaf 1 november 2015*



mevrouw drs. A.M.E. (Agatha) Weusten  
*plaatsvervangend lid vanaf 1 januari 2014*  
*lid vanaf 1 mei 2014 (locatie Oost),*  
*vicevoorzitter vanaf 1 januari 2017*



de heer M.J.C.J. (René) Ambags  
*lid vanaf 15 maart 2017*



mevrouw A.H. (Anneke) Franssen  
*lid vanaf 1 mei 2016*



mevrouw M. (Marjon) Homburg-Mussert  
*lid vanaf 4 juni 2015 (locatie Oost)*



de heer W.A.J. (Willem) Maarschalkerweerd  
*lid vanaf 30 september 2011 (locatie West) tot*  
*1 oktober 2017*



mevrouw S.E.M. (Sylvia) de Roos  
*lid vanaf 1 september 2016*



de heer F. (Frank) Tas  
*lid vanaf 1 september 2012 (locatie Oost en West) tot 1 november 2017*  
Overleden 29 december 2017



mevrouw S. (Saskia) Werkman-Bronkhorst  
*lid vanaf 31 december 2011 (locatie West) tot 1 november 2017*



mevrouw drs. G. (Glenda) Westzaan  
*lid vanaf 15 maart 2017*



de heer ing. H. (Houssain) el Yachouti  
*lid vanaf 15 maart 2017*

## 5 Ondersteuning

Mevrouw mr. Y.M. (Yvonne) van Roon is in september 2006 door de raad van bestuur benoemd als ambtelijk secretaris van de Patiëntenraad. Zij ondersteunt de Patiëntenraad inhoudelijk en secretarieel.



## 6 Vergoeding

De leden van de Patiëntenraad ontvangen een vaste vergoeding. Daarnaast is budget beschikbaar voor onder andere het raadplegen van externe deskundigen, zaalhuur, de aanschaf van literatuur en het lidmaatschap van het Landelijk Steunpunt (Mede)zeggenschap (LSR).

## 7 Verslag werkzaamheden 2017

### 7.1 Advisering

#### 7.1.1 Gevraagde adviezen

De raad van toezicht heeft de Patiëntenraad de volgende besluiten voor advies voorgelegd:

- Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht om de heer mr. R.J. Schimmelpenninck te herbenoemen als voorzitter van de raad van toezicht van OLVG
- Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht om de heer drs. D. del Canho te herbenoemen als lid van de raad van toezicht van OLVG
- Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht om de heer J. Spee te benoemen als lid van de raad van toezicht van OLVG

De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad de volgende besluiten voor advies voorgelegd:

- De Begroting 2017
- Het voorgenomen besluit tot vaststelling van de klachtenregeling Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)
- Het voornemen om de heer drs. J.A. (Joachim) Knap, huisarts in ruste en voormalig extern lid klachtencommissie West, te benoemen tot lid van de klachtenonderzoekscommissie OLVG
- Het voornemen om de heer drs. A. (Aart) Medema, huisarts en voormalig extern lid klachtencommissie Oost, te benoemen tot lid van de klachtenonderzoekscommissie OLVG
- Het voorgenomen besluit om mevrouw N. (Nicole) Kwaks te benoemen tot meewerkend teamleider klachtenbemiddeling
- Het voorgenomen besluit om een samenwerkingsovereenkomst aan te gaan tussen OLVG en Sanquin Diagnostiek BV
- Herfinanciering OLVG
- Het voorgenomen besluit 'Inbedding MC Jan van Goyen in OLVG'
- De kaderbrief, het jaarplan en de begroting 2018



- Het voorgenomen besluit ten aanzien van de samenstelling van de klachtencommissie in het kader van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen en het voornemen om de volgende personen hierin te benoemen:
  - extern voorzitter-jurist: de heer mr. T.M.A. van Löben Sels, tevens extern voorzitter van de klachtenonderzoekscommissie van OLVG;
  - psychiater niet in dienst van OLVG: de heer drs. J.S. van Zanten, psychiater bij het Tergooi ziekenhuis;
  - psychiatrisch verpleegkundige niet werkzaam op de psychiatrische afdeling van OLVG locatie West: mevrouw. T. van Lieshout, verpleegkundig specialist psychiatrie locatie Oost
- Het voorgenomen besluit om in Santeonverband het Santeon Handvest 2025 'Samenwerken aan waardegedreven zorg' vast te stellen
- De begroting 2018
- De oprichting Integrale Geboortezorg Oost. Dit voorgenomen besluit werd weer ingetrokken en de adviesaanvraag werd geannuleerd.

In de bijlage 'Gevraagde adviezen' is beknopt weergegeven wat de Patiëntenraad heeft geadviseerd, welke uitgangspunten hij daarbij heeft gehanteerd en eventueel onder welke voorwaarden een advies is verstrekt.

### 7.1.2 Gevraagde en ongevraagde reacties

Naast de adviezen heeft de Patiëntenraad ook desgevraagd een reactie gegeven op:

- Het voorstel benoemingen in klachtenonderzoekscommissie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- De profielschets leden raad van toezicht OLVG
- Het instellen van een pool van deskundigen ten behoeve van ondersteuning van de klachtenonderzoekscommissie OLVG

Ongevraagd heeft de Patiëntenraad een reactie gegeven op:

- Het Milieujaarverslag 2017
- De tussenevaluatie Wkkgz

### 7.1.3 Ongevraagde adviezen

Naast de gevraagde adviezen heeft de Patiëntenraad ongevraagde adviezen gegeven. Deze betreffen praktische aandachtspunten voor het ziekenhuis waarmee de patiënttevredenheid kan worden verhoogd. Voor patiënten is het bovendien belangrijk dat de financiën van het ziekenhuis goed op orde zijn. De Patiëntenraad gaf daarom ook diverse adviezen betreffende de financiën op basis van de beschikbare financiële verslaglegging.

- **Advies met betrekking tot betaald televisie kijken op locatie West**

Omdat er signalen binnenkwamen dat er ten aanzien van het betalen voor de aanvullende service televisiekijken binnen locatie West van OLVG niet overal hetzelfde beleid werd gevoerd en dit beleid bovendien verschillend was van dat op locatie Oost van OLVG, heeft de Patiëntenraad geadviseerd om OLVG-breed het televisie kijken bij het bed en elders in de kliniek, gratis aan te bieden. Dit vanuit het oogpunt van service, gastvrijheid en gelijkheid. Op locatie Oost bestond al een regeling waardoor het mogelijk was om gratis televisie te kunnen kijken bij het bed.

De raad van bestuur heeft laten weten dat hij heeft besloten om het televisie kijken op de verpleegafdelingen van OLVG met de huidige faciliteiten ook op locatie West gratis ter beschikking te stellen en de dienstverlening gelijk te trekken op beide locaties.

- **Advies met betrekking tot het instellen van een PER (patiënt effect rapportage) bij veranderplannen**

In navolging op de goede ervaringen van het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis heeft de Patiëntenraad de raad van bestuur geadviseerd om binnen de organisatie te starten met het ontwikkelen van een patiënt effect rapportage (PER) als aanvulling op de reeds bestaande prospectieve risico inventarisaties (PRI).

Bij veel nieuwe beleidsvoornemens in een ziekenhuis is het niet meteen duidelijk wat de gevolgen zijn voor de patiënt. Een PER is een hulpmiddel om bij beleidsvoorbereiding het patiëntenbelang standaard te betrekken en geeft daaraan inhoud bij voorgenomen veranderingen. Bij het opstellen van een PER worden aspecten als toegankelijkheid, patiëntenlogistiek, patiëntinformatie, communicatie, veiligheid, kwaliteit van zorg en behandeling, faciliteiten, financiële gevolgen en bejegening vanuit het patiëntperspectief meegewogen.

De raad van bestuur heeft laten weten het advies van de Patiëntenraad voorgelegd te hebben aan de afdeling Kwaliteit en Verbetering. De afdeling Kwaliteit en Verbetering ziet inderdaad mogelijkheden om een PER te hanteren in project- of veranderplannen aanvullend op de huidige PRI en zal hiermee een pilot starten.

- **Advies over patiëntgerichtheid**

Mede naar aanleiding van de resultaten van de door de Patiëntenraad gehouden panelmeting Patiëntenparticipatie en de door de Patiëntenfederatie Nederland in augustus 2017 gehouden meldactie: Samen beslissen met de zorgverlener over welke zorg het beste past, heeft de Patiëntenraad een ongevraagd advies over patiëntgerichtheid verstrekt. Uit de panelmeting en de meldactie kwam naar voren dat het patiënten niet om de regie gaat, maar dat het ze gaat om "Samen Beslissen". Het overgrote deel van de ondervraagden gaf aan samen met de zorgverlener te willen beslissen.

OLVG had als speerpunt voor zijn kwaliteitsbeleid voor 2017 gekozen voor patiëntenparticipatie; het actief betrekken van het patiëntenperspectief bij het verbeteren van zorg. Het instrument dat werd gebruikt om de patiëntenparticipatie, zowel op individueel niveau als op organisatieniveau, te meten was de participatieladder. Deze ladder onderscheidt verschillende treden/mate van participatie van de patiënt, met als hoogste trede de eigen regie van de patiënt.

"Regievoering" lijkt binnen de participatieladder een doel op zichzelf, losgeraakt van de context.

De Patiëntenraad onderschrijft het belang van participatie van de patiënt, zeker gezien de toegenomen e-Health mogelijkheden, maar vindt de participatieladder een minder geschikt instrument om de participatie van de individuele patiënt bij zijn behandeling te vergroten.

En heel belangrijk: de Patiëntenraad voorziet dat aandacht voor de participatieladder ten koste gaat van aandacht voor bejegening.

De Patiëntenraad beval het begrip patiëntgerichtheid als focus voor het kwaliteitsbeleid in zijn advies aan. Dit zowel voor de organisatie als geheel als voor de relatie zorgverlener-patiënt.

Patiëntgerichtheid omvat immers zowel goede bejegening als patiëntenparticipatie en kan worden uitgebreid naar andere onderwerpen, zoals e-Health toepassingen.

In de ogen van de Patiëntenraad is het belangrijk om dit begrip uit te werken in een aantal concrete, herkenbare onderdelen van bejegening en participatie naar het voorbeeld van de door Zorgbelang Nederland ontwikkelde QuickScan. Bejegening heeft naar de mening van de Patiëntenraad prioriteit, participatie in de vorm van "Samen Beslissen" volgt. Deze uitwerking kan, mits serieus gebruikt, een instrument zijn dat meetbare elementen bevat en continuïteit in de aanpak van bijvoorbeeld bejegening waarborgt. Bovendien is deze op een brede range van onderwerpen van toepassing; van de (eenvoudige, dagelijkse) bejegening tot het "Samen Beslissen" als onderdeel van

patiëntenparticipatie. Door het begrip patiëntgerichtheid op deze manier te gebruiken wordt het een instrument dat behulpzaam is bij het houden van focus binnen het kwaliteitsbeleid. De participatieladder als instrument voor patiëntenparticipatie hoeft dan niet langer te worden gebruikt.

- **Opmerkingen, kanttekeningen en aanbevelingen bij de financiële rapportages OLVG**

Conform het wettelijk adviesrecht en gezien het belang voor patiënten van een gezonde financieel economische positie van OLVG, geeft de Patiëntenraad jaarlijks zijn mening over de ter beschikking gestelde financiële rapportages.

#### 7.1.4 Vervolg van ingediende adviezen

Het vervolg van de gegeven adviezen staat regelmatig op de agenda van het overleg met de raad van bestuur. Alle adviezen zijn in meer of mindere mate verwerkt in de beleidsmaatregelen, zij het soms met enige vertraging.

## 8 Voltallige vergaderingen van de Patiëntenraad

De Patiëntenraad is in 2017 negen keer in vergadering bijeen geweest. Regelmatig zijn in de vergaderingen medewerkers van OLVG uitgenodigd om een toelichting te geven op bestaande of nieuwe projecten.

## 9 Overlegvergaderingen

### 9.1 Overleg met raad van bestuur

In 2017 heeft vijf maal een overleg plaatsgevonden tussen het lid raad van bestuur dat de Patiëntenraad in zijn portefeuille heeft, de voorzitter en een lid van de Patiëntenraad. Dit staat bekend als het 'klein overleg'. De heer drs. J. van Roon, lid raad van bestuur, was in 2017 het aanspreekpunt van de Patiëntenraad.

Als regel heeft de secretaris van de raad van bestuur het overleg bijgewoond, evenals de ambtelijk secretaris van de Patiëntenraad. De verslagen van deze vergaderingen werden gemaakt door de ambtelijk secretaris van de Patiëntenraad en aan de raad van bestuur en de Patiëntenraad verstrekt. Daarnaast zijn een lid raad van bestuur en de secretaris van de raad van bestuur drie keer aanwezig geweest gedurende het eerste uur van de voltallige vergadering van de Patiëntenraad.

### 9.2 Overlegvergaderingen met raad van bestuur en raad van toezicht

De voltallige Patiëntenraad heeft in 2017 drie keer een Groot Overlegvergadering met leden van de raad van bestuur gehad, waarbij een lid van de raad van toezicht en de voorzitter van de

Ondernemingsraad als toehoorder waren uitgenodigd. Tijdens de vergaderingen werd relevante en actuele informatie uitgewisseld en toegelicht.

In de loop van het jaar werd de Patiëntenraad regelmatig telefonisch en schriftelijk geïnformeerd onder meer door middel van de besluitenlijsten van de vergaderingen van de raad van bestuur.

## 10 Interne contacten met raden, besturen, medewerkers en vrijwilligers van OLVG

Om zijn werkzaamheden goed uit te kunnen voeren en om goed geïnformeerd te zijn over wat er allemaal speelt in het ziekenhuis heeft de Patiëntenraad regelmatig contact met diverse raden, medewerkers van diverse afdelingen alsook vrijwilligers van OLVG. Een overzicht van welke interne contacten er in 2017 zijn geweest en welke bijeenkomsten door de Patiëntenraad zijn bijgewoond vindt u in de bijlage 'Interne contacten'.

### 10.1 Internet

Informatie over de Patiëntenraad is te vinden op de website van OLVG:

<https://www.olvg.nl/patientenraad>

## 11 Externe contacten

- De Patiëntenraad is aangesloten bij het LSR, Landelijk Steunpunt (Mede)zeggenschap (website: [www.hetlsr.nl](http://www.hetlsr.nl)) en de Vereniging Cliëntenbelang Amsterdam.
- Met leden van de cliëntenraad van het BovenIJ ziekenhuis vond in april 2017 een gesprek plaats om ervaringen te delen.
- De voorzitter van de Patiëntenraad gaf een interview aan de heer S. Bakker in het kader van zijn masterthesis 'postmerger integration' en woonde later de presentatie hierover bij.

Bijgewoonde externe bijeenkomsten:

17 juni 2017	het AmsterdamDiner; een groot benefietdiner waarbij de opbrengst naar de aidsbestrijding gaat
29 september 2017	de door het LSR georganiseerde training: Achter de kille cijfers – basiskennis financiën
10 oktober 2017	de feestelijke bijeenkomst: 10 jaar Santeon. OLVG is onderdeel van Santeon. Santeon is een groep topklinische ziekenhuizen die vernieuwing en verbetering van kwaliteit willen stimuleren door open samen te werken.
28 november 2017	De door de NVZ georganiseerde themabijeenkomst voor cliëntenraden: Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional

## 12 Beleidsdag

Aangezien het agenda-technisch niet lukte om in 2017 met de gehele Patiëntenraad een beleidsdag te organiseren, werd de beleidsdag begin februari 2018 onder leiding van een adviseur van het LSR, Landelijk Steunpunt (Mede)zeggenschap, gehouden. Het doel was om de positie en werkwijze van de Patiëntenraad te bepalen alsook het formuleren van de uitgangspunten en nieuwe activiteiten voor 2018.

## 13 Beleidsplan 2018

Het Beleidsplan 2018, waarin de missie en visie zijn opgenomen en de raad zijn ambities en doelstellingen voor 2018 heeft vastgelegd, is als afzonderlijk document te vinden op de pagina van de Patiëntenraad op de website van OLVG via de volgende link: <https://www.olvg.nl/patientenraad>

## 14 Werkgroepen

Om de doelmatigheid van de raad te versterken zijn werkgroepen in het leven geroepen: iedere werkgroep heeft een lid-coördinator. In iedere werkgroep is tenminste één ander lid actief.

Om de grote hoeveelheid binnenkomende stukken zo adequaat mogelijk te behandelen, beslist het dagelijks bestuur welke werkgroep het meest geschikt is om bepaalde stukken nauwkeurig te bestuderen.

Ontwerpadvies en andere officiële, schriftelijke stukken of conceptpublicaties van de Patiëntenraad worden altijd ter goedkeuring aan alle leden voorgelegd.

### 14.1 Werkgroep Achterbanraadpleging

*Leden: Gonny Hendriksen, Anneke Fransen, Glenda Westzaan (sinds 13 april 2017) en Agatha Weusten (coördinator)*

Belangrijkste taak van de werkgroep: uitzoeken wat van belang is voor en wat er leeft onder de patiënten van OLVG en wat zij van belang vinden voor de (verbetering van) kwaliteit van de zorgverlening.

Daartoe heeft de werkgroep de leden van het patiëntenpanel digitaal geraadpleegd. En de digitale vragenlijsten mondeling afgenomen bij patiënten/bezoekers van OLVG.

#### 14.1.1 Patiëntenpanel

Het OLVG patiëntenpanel is een digitaal panel, de leden hiervan worden via een digitale vragenlijst, twee tot drie keer per jaar, over bepaalde onderwerpen bevroegd. De leden zijn (ex) patiënten van OLVG. De leden melden zichzelf aan en het blijkt dat dit voor het merendeel hoog opgeleide

autochtone, oudere vrouwen zijn. Om een meer pluriforme samenstelling van de respondenten te krijgen neemt de Patiëntenraad de digitale vragenlijsten ook mondeling af in de openbare ruimten van OLVG Oost en West. Leden van de Patiëntenraad stappen daarbij op bezoekers van OLVG af en letten bij hun keuze op diversiteit in leeftijd, cultuur en geslacht. Dit werkt: de groep respondenten blijkt door deze werkwijze inderdaad gevarieerder te worden. Zo ook bij de meting over e-Health (Mijn OLVG) die begin 2017 werd uitgevraagd.

Bij de panelmeting over e-Health bleek uit de digitale meting dat een kleine meerderheid van de ondervraagden de voordelen van digitaal contact met OLVG zwaarder vindt wegen dan de nadelen, vooral als het om praktische zaken gaat. De ondervraagden hebben hun twijfels over het behoud van persoonlijk contact met de behandelaar en de bescherming van de privacy. Deze twijfel is groter bij de mondeling bevroegde deelnemers.

De Patiëntenraad heeft de uitkomsten van de digitale en mondelinge meting over e-Health aangeboden aan de raad van bestuur en de betreffende medewerkers van OLVG.

De tweede panelmeting betrof "Bejegening". Het was niet eenvoudig de verschillende elementen van bejegening zodanig te omschrijven dat ze te vatten waren in panelvragen en zonder open deuren in te trappen. Op het moment dat de werkgroep bezig was de vragen te formuleren, verschenen de resultaten van een grote meldactie van de Patiëntenfederatie Nederland: "Samen beslissen met de zorgverlener over welke zorg het beste past". Hierin kwam een aantal bejegeningaspecten aan de orde, die een rol spelen in het contact patiënt-zorgverlener. Naar aanleiding van deze rapportage is de Patiëntenraad in overleg getreden met de Patiëntenfederatie Nederland en zijn een aantal van de door hen geformuleerde vragen met hun instemming voorgelegd aan het patiëntenpanel van de Patiëntenraad OLVG. (De vragen van deze meting zijn niet mondeling afgenomen.)

Het doel was te achterhalen wat patiënten vonden van de bejegening in OLVG en welke verwachtingen zij hebben in de relatie met hun behandelaar.

De resultaten van de panelmeting van de Patiëntenraad OLVG kwamen overeen met de resultaten van de meldactie van de Patiëntenfederatie Nederland.

De belangrijkste conclusie was dat:

- Het grootste deel van de patiënten samen wil beslissen met de zorgverlener over de behandeling.
- De kwaliteit van de verschillende aspecten van bejegening moet zodanig zijn dat samen beslissen mogelijk is. Het gaat dan om onder meer de volgende aspecten: een goede informatie uitwisseling, een open houding van de arts en voldoende tijd voor het gesprek met de arts.

In OLVG beoordeelde rond de 80% van de respondenten dat de arts voldoende moeite deed om samen beslissen mogelijk te maken. Tussen de 11% en 14% van de respondenten beoordeelde de moeite die de arts deed met een onvoldoende; aandacht voor verbetering van de bejegening is dus nodig.

Samen met de werkgroep Kwaliteit en Veiligheid van de Patiëntenraad heeft de werkgroep Achterbanraadpleging deze gegevens verwerkt in een ongevraagd advies Patiëntgerichtheid aan de raad van bestuur. Tevens is de inhoud van dit advies ter kennisgeving gebracht aan de raad van toezicht van OLVG. De afdeling Kwaliteit en Verbetering van OLVG heeft de inhoud van dit advies in zijn beleid opgenomen.

Deze Panelmeting was de laatste meting van het eigen panel van de Patiëntenraad. De afdeling Kwaliteit en Verbetering van OLVG heeft namelijk in 2017 een eigen OLVG Patiëntenpanel opgezet. Twee patiëntenpanels leek verwarrend en bovendien heeft het door OLVG ingestelde panel veel meer leden. Daarom is de Patiëntenraad met de afdeling Kwaliteit en Verbetering overeengekomen dat de Patiëntenraad drie maal per jaar gebruik kan maken van het OLVG brede panel en heeft de Patiëntenraad het eigen panel opgeheven. De afspraken hierover zijn vastgelegd in een aanvulling bij de samenwerkingsovereenkomst met de raad van bestuur waardoor de onafhankelijkheid van de Patiëntenraad gegarandeerd blijft.

### 14.1.2 Overige initiatieven om te peilen wat er onder patiënten leeft

- Bestudering van het jaarverslag Klachten van patiënten OLVG. In het jaarverslag Klachten worden zowel de klachtenbemiddeling door de klachtenfunctionaris als de klachtenbeoordeling door de Klachtencommissie behandeld. De Patiëntenraad krijgt hierdoor informatie over de omvang en de aard van de klachten en daardoor een indruk van de problemen die patiënten ervaren.
- Gesprek met de coördinator van de vrijwilligers in OLVG Oost. De vrijwilligers zijn dagelijks in OLVG en hebben veel contacten met patiënten. Hierdoor hebben zij inzicht in eventuele (logistieke) knelpunten die er spelen en waar patiënten tegenaan lopen.
- Het bijwonen van focus- en spiegelgesprekken. Hier vertellen patiënten, in een gestructureerde setting, hoe zij een behandeling en de verschillende aspecten daarvan hebben ervaren.
- Bestudering van de uitkomsten uit de CQ Index (CQi) vragenlijsten. Deze vragenlijsten geven informatie over hoe patiënten kwaliteitsaspecten van de behandeling hebben ervaren. Ook is te volgen of er verbetering zit in de onderdelen die laag “scoren”.

## 14.2 Werkgroep Klachtenafhandeling

*Leden: Gonny Hendriksen (coördinator), Agatha Weusten en Willem Maarschalkerweerd (tot 1 oktober 2017)*

De Patiëntenraad vindt een toegankelijke en laagdrempelige klachtenopvang een groot goed voor patiënten van OLVG. De raad hecht er veel waarde aan dat alle medewerkers van OLVG een open houding ten opzichte van klachten hebben. Dan valt er iets van klachten te leren en kunnen klachten bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening. Vanuit die visie heeft de werkgroep namens de Patiëntenraad op 9 oktober 2017 een gesprek met de klachtenfunctionarissen gevoerd over het klachtenjaarverslag 2016. Dit verslag betrof nog de klachtenafhandeling volgens de oude klachtenregeling. Zoals in het vorige jaarverslag aangekondigd is per 1 januari 2017 de nieuwe klachtenregeling in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) van kracht geworden. De werkgroep heeft zich daarom ook verdiept in de resultaten van de “tussenevaluatie klachten, claims en afhandelingen Wkkgz” die in september 2017 heeft plaatsgevonden. De Patiëntenraad werd hierover door de raad van bestuur in november geïnformeerd.

Uit de tussenevaluatie blijkt dat OLVG, in vergelijking met andere Santeon ziekenhuizen, uit de pas loopt wat betreft het aantal klachten dat de klachtenonderzoekscommissie (KOC) bereikt. De raad van bestuur heeft daarom aangegeven dat er de komende tijd bij de klachtafhandeling in OLVG naar zal worden gestreefd meer klachten via het traject van klachtenbemiddeling op te pakken en pas in tweede instantie het traject van de KOC in te zetten.

Vervolgens heeft de werkgroep de reactie voorbereid die de Patiëntenraad begin 2018 hierop heeft gegeven. Deze reactie komt erop neer dat, gezien de Wkkgz en de artikelen 6 lid 1 en 6 lid 2 van de Klachtenregeling OLVG, er naar de mening van de Patiëntenraad altijd open en eerlijk met de patiënt moet worden gecommuniceerd dat het mogelijk is een oordeel te vragen van de KOC en dat de patiënt op geen enkele wijze de indruk mag worden gegeven dat altijd eerst het traject van klachtenbemiddeling moet worden doorlopen voordat een oordeel kan worden gevraagd. Omdat een kwalitatief goede klachtenbemiddeling ertoe kan leiden dat een klager geen behoefte meer heeft aan een oordeel van de KOC, onderschrijft de Patiëntenraad natuurlijk wel het belang van investeren in



een goede klachtenbemiddeling. Daarmee kan zeker worden voorkomen dat klagers alsnog een oordeel willen van de KOC. Echter, de mogelijkheid om zonder voorafgaande klachtenbemiddeling naar de KOC te stappen is er ook en die mogelijkheid mag de patiënt nóóit worden onthouden. De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad bevestigd dat conform de Wkkgz een rechtstreeks traject naar de klachtenonderzoekscommissie een van de mogelijkheden blijft waarover de klager wordt geïnformeerd.

De werkgroep had in het verslagjaar de ambitie om het klachtenbeleid te volgen en te bewaken dat klachten laagdrempelig worden afgehandeld en leiden tot verbetering van de zorg. Aan deze ambitie is in de loop van het jaar invulling gegeven door actief mee te werken aan het tot stand brengen van een goede regeling voor de behandeling van klachten over specifieke besluiten die in de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) zijn genoemd (adviestraject). Deze klachtenregeling was nodig omdat de afdeling Psychiatrie van OLVG locatie West een Bopz-erkende afdeling is. Dat houdt in dat op die afdeling patiënten met een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging kunnen worden opgenomen. Organisaties met een Bopz-aangemerkte locatie zijn verplicht om voor de behandeling van klachten over specifieke besluiten die in de Wet Bopz zijn genoemd een klachtencommissie te hebben. De wettelijke taak van deze commissie, die minimaal drie leden moet hebben, waaronder een extern voorzitter-jurist, een psychiater en een verpleegkundige, is beperkt tot behandeling van genoemde klachten.

Naast het advies over de klachtenregeling Bopz heeft de werkgroep ook adviezen voorbereid over door de raad van bestuur voorgenomen benoemingen van leden van de KOC Wkkgz, de benoeming van de nieuwe meewerkend teamleider klachtenfunctionarissen en de benoeming van de leden van de nieuwe Klachtencommissie BOPZ. Aan de adviezen ging een kennismakingsgesprek met de voorgedragen kandidaten vooraf. De adviezen waren allen positief; wel zijn kritische opmerkingen gemaakt in de adviezen over de benoeming van (ex)huisartsen die tevens de rol van patiëntenvertegenwoordiger gaan vervullen in de KOC Wkkgz. Bij de evaluatie van de Wkkgz-klachtenregeling in 2018 zal de Patiëntenraad erop letten of zij deze rol goed invullen. Verder is de werkgroep dit jaar actief betrokken geweest bij de formulering van de teksten over klachtenafhandeling voor de informatiefolders en voor de website. De nieuwe website is inmiddels klaar en informatie over de klachtenprocedure en de diverse klachtenregelingen is snel te vinden. Via de Mini Mystery guest rondes die leden van de werkgroep op de polipleinen in het ziekenhuis hebben gelopen, is vervolgens wel ontdekt dat de informatiefolders bijna nergens op de poliklinieken zijn te vinden. Aan de raad van bestuur is daarom het signaal afgegeven dat dit in orde gebracht moet worden.

Tot slot heeft de werkgroep zich ervoor ingespannen dat er op de pilaar voor de Receptiebalie in Oost een duidelijk zichtbaar bord is komen te hangen dat aangeeft dat men welkom is om zich met persoonlijke vragen, klachten of tips te wenden tot het Patiëntenservicepunt bij die Receptiebalie.

## 14.3 Werkgroep Communicatie

*Leden: Anneke Fransen (coördinator) en Marjon Homburg*

De werkgroep heeft twee taken:

1. De bekendheid bevorderen van en het draagvlak vergroten voor de Patiëntenraad en het patiëntenpanel bij patiënten, hun familie en medewerkers van OLVG.
2. Het meedenken over de patiëntvriendelijkheid van voor patiënten belangrijke communicatie-uitingen van OLVG.



In 2017 hebben de leden van de werkgroep een aantal keren een bijeenkomst gehad met een medewerker van de afdeling Marketing en Communicatie van OLVG over een nieuwe folder, een nieuwe flyer en een nieuwe poster van de Patiëntenraad voor onder meer de liften en draaideur van OLVG Oost en West. De posters, flyers en folder zijn tekstueel en qua lay-out in ziekenhuisstijl ontworpen. Door afwezigheid van de betreffende medewerker van de afdeling Marketing en communicatie heeft het proces vertraging opgelopen. Hierdoor is het tot frustratie van de werkgroep nog niet gelukt om posters opgehangen te krijgen in OLVG. Op de Open dag kon wel een nieuwe folder worden uitgedeeld.

Op de nieuwe website van OLVG heeft de Patiëntenraad zijn eigen pagina met informatie over de Patiëntenraad, evenals op het intranet. De informatie op deze pagina's is aangepast.

Het is jammer te moeten constateren dat het in 2017 niet gelukt is om een nieuwe poster van de Patiëntenraad gerealiseerd te krijgen voor liften en draaideur van OLVG Oost en West. Hopelijk lukt dit wel in 2018.

## 14.4 Werkgroep Financiën en Strategisch Beleid

*Leden: : René Ambags (vanaf 13 april 2017), Gonny Hendriksen, Frank Tas (coördinator tot 1 november 2017) en Sylvia de Roos (coördinator vanaf 1 november 2017)*

Een gezonde financieel-economische positie van OLVG is van groot belang voor de patiënt.

De werkgroep financiën van de Patiëntenraad bestudeert daarom alle door de raad van bestuur ter beschikking gestelde financiële rapportages. De werkgroep raadpleegt daarbij incidenteel een externe accountant voor advies. De Patiëntenraad beoordeelt voorliggende stukken vooral op de mogelijke gevolgen voor de patiënt.

De werkgroep heeft dit jaar ook weer aandacht besteed aan de kaderbrief, de begroting en het financiële deel van de maandrapportages en hierover vragen voorbereid die in het overleg met de raad van bestuur aan de orde zijn gesteld.

Tevens werd deelgenomen aan de strategiemiddagen en aan managementoverleggen van OLVG. Daarnaast heeft de werkgroep diverse adviezen voorbereid, ter bespreking in de plenaire vergadering, zoals het advies over:

- De Begroting 2017
- Het voorgenomen besluit om een samenwerkingsovereenkomst aan te gaan tussen OLVG en Sanquin Diagnostiek BV
- Herfinanciering OLVG
- Het voorgenomen besluit 'Inbedding MC Jan van Goyen in OLVG'
- De kaderbrief, het jaarplan en de begroting 2018 en
- Het instellen van een PER (patiënt effect rapportage) bij veranderplannen.

## 14.5 Werkgroep Huisvesting, voeding en logistiek

*Leden: René Ambags (vanaf 13 april 2017, coördinator vanaf 1 november 2017), Willem Maarschalkerveerd (tot 1 oktober 2017,) Frank Tas (tot 1 november 2017), Saskia Werkman (coördinator tot 1 november 2017) en Houssain el Yachouti (vanaf 13 april 2017)*

Met de heer C.E. Holm, manager Services, zijn er gesprekken geweest naar aanleiding van een aantal vragen die de Patiëntenraad had over onder meer:

- het parkeerbeleid;
- de schoonmaak;
- de visie op voeding en restauratieve voorzieningen;
- voorzieningen op de poliklinieken.

De werkzaamheden van de werkgroep voor 2017 zouden volgens de planning voor een groot deel in het teken staan van het volgen van de introductie van een nieuw voedingsconcept voor patiënten. Daarnaast zouden de voorzieningen voor patiënten en bezoekers (het bezoekersrestaurant, het winkeltje en de Espressobar) worden uitbesteed aan een commerciële organisatie en zou de werkgroep ook dit proces nauwlettend volgen en becommentariëren. Echter door meerdere oorzaken is dit proces vertraagd.

De werkgroep heeft het afgelopen jaar wel kennis kunnen nemen van een diapresentatie met voorbeelden van voedingsconcepten uit andere ziekenhuizen en van de visie van OLVG op voeding. Beiden spraken de leden van de Patiëntenraad aan en zij hopen dat in 2018 het nieuwe voedingsconcept voor patiënten kan worden geïntroduceerd.

De kwaliteit van de schoonmaak van het ziekenhuis blijft een punt van aandacht voor de werkgroep en hierover is regelmatig overleg met het hoofd Services. De uitvoering van het schoonmaakonderhoud wordt gecontroleerd volgens een kwaliteitsmeetsysteem (normale keuring). Een onafhankelijk kwaliteitsbureau geeft aan dat op onderdelen verbetering noodzakelijk is en adviseert hoe een en ander is te bereiken. De Patiëntenraad heeft deze rapportages recent ontvangen en de werkgroep zal deze bestuderen.

De hoogte van de parkeertarieven blijft een onderwerp van gesprek met de raad van bestuur waarbij de inzet is deze te verlagen of het treffen van regelingen voor specifieke groepen patiënten. Gezien de visie en ambitie van de gemeente Amsterdam om autoverkeer zoveel mogelijk uit de stad te weren, waar OLVG rekening mee heeft te houden, is het niet gemakkelijk om het parkeerbeleid en de parkeertarieven aan te passen.

De werkgroep heeft zich ook gebogen over het milieujaarverslag 2016 en een reactie opgesteld waarin hij zich verbaasde over de grote verschillen op het gebied van gebruik van gas, elektra en water tussen de locaties Oost en West. Er werden geen verklaringen gegeven voor het hogere verbruik van gas en elektra in West en naar de mening van de Patiëntenraad zijn er dan ook geen maatregelen te treffen die het verbruik aanzienlijk kunnen verminderen en het milieu ten goede kunnen komen.

De werkgroep zal de ontwikkelingen blijven volgen omdat het belangrijk wordt gevonden dat OLVG milieubewust is.

## 14.6 Werkgroep Kwaliteit en Patiëntveiligheid

*Leden: Sylvia de Roos (coördinator), Agatha Weusten (coördinator), Anneke Fransen (alleen voor de thema's Nazorg en Geestelijke Verzorging), Marjon Homburg, Willem Maarschalkerweerd (tot 1 oktober 2017), Saskia Werkman (tot 1 november 2017) en Glenda Westzaan (vanaf 13 april 2017)*

De werkgroep Kwaliteit en Patientveiligheid heeft zich in 2017 gericht op drie aandachtsgebieden:

- 1) Het algemene beleid op het gebied van kwaliteit
- 2) De uitkomsten van kwaliteitsmetingen
- 3) Specifieke onderwerpen

#### **14.6.1 Het algemene beleid op het gebied van kwaliteit**

De werkgroep heeft kennis genomen van het algemene beleid zoals dat werd neergelegd in jaarverslagen, trimesterrapportages, jaarplannen, verbeterplannen en projecten op het gebied van kwaliteitsverbetering. De werkgroep was verheugd te merken dat er sprake was van veel verbeterplannen en projecten, maar was tegelijkertijd bezorgd om het grote aantal hiervan. De werkgroep meende dat dit focus, continuïteit en monitoring in de weg stond. Deze zorg is regelmatig gedeeld met de raad van bestuur en de afdeling Kwaliteit en Verbetering van OLVG.

Een aantal steeds terugkerende onderwerpen speelde een rol in 2017. Zoals onder meer patiëntenparticipatie, e-Health, zelfevaluatie in verband met de NIAZ Q-mentum accreditatie, Valued Based Health care, patiëntenstops en de Locatiedoortontwikkeling. Ook deze onderwerpen heeft de werkgroep op de voet gevolgd en hierover gesprekken gevoerd met de betrokken medewerkers van OLVG. Vooral de plannen met betrekking tot patiëntenparticipatie kregen veel aandacht van de werkgroep.

Als gevolg van de fusie van OLVG in 2015 heeft er concentratie en verschuiving van zorg van verschillende specialismen plaatsgevonden. De verschuiving houdt in dat één van de locaties, locatie Oost of locatie West, de voorkeurslocatie wordt van het specialisme. Bepaalde klinische zorg wordt dan op één van de genoemde hoofdlocaties geconcentreerd. De basiszorg blijft op beide locaties behouden. Op deze wijze ontstaan op de locaties 'centers of excellence', hetgeen voor de patiënt van toegevoegde waarde is. Daarbij wordt efficiënter gebruik gemaakt van personeel en apparatuur en kunnen grote investeringen worden voorkomen. De plannen hierover worden wel veranderplannen, transitieplannen en lateralisatieplannen genoemd. In 2017 was de concentratie en lateraliseringszorg nog niet voltooid. De werkgroep heeft het Programma herindeling klinieken nauwkeurig gevolgd en hierover regelmatig overleg gevoerd met het projectteam. In deze overleggen werd de Patiëntenraad bijgepraat over de stand van zaken van de herindeling klinieken. Vragen en opmerkingen van de Patiëntenraad werden meegenomen. Bijvoorbeeld; vragen over intern klinisch vervoer, behoud van toegankelijkheid Spoedeisende hulp en toegankelijkheid van de poliklinieken. Ook voor goede en duidelijke communicatie naar patiënten werd aandacht gevraagd.

#### **14.6.2 De uitkomsten van kwaliteitsmetingen**

De werkgroep heeft de uitkomsten van kwaliteitsmetingen nauwkeurig gevolgd omdat deze uitkomsten belangrijke informatie opleveren voor de Patiëntenraad. De werkgroep heeft actief de uitkomsten bestudeerd zoals die waren neergelegd in trimesterrapportages; uitkomsten op het gebied van medicatieveiligheid, de tien Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) thema's en de NIAZ-Qmentum verbeterpunten. Indien nodig heeft de werkgroep hierover vragen gesteld aan de raad van bestuur. Het ging hierbij vooral om een toelichting op en aandacht vragen voor die aspecten van de zorg die onvoldoende scoorden.

Maar ook de uitkomsten van "kort cyclisch uitvragen van patiënten", tracers", Patient Reported Outcome Measures (PROMs; beschrijven de uitkomsten van de zorg vanuit het perspectief van de patiënt) en natuurlijk de uitkomsten van het patiënttevredenheidsonderzoek Consumer Quality index (CQi) zijn door de werkgroep bestudeerd en besproken met de betreffende medewerkers van OLVG. Ondanks de hoeveelheid plannen en metingen miste de Patiëntenraad in 2017 de aandacht voor bejegening. Volgens de Patiëntenraad moet bejegening (en de verschillende componenten daarvan) op orde zijn, willen kwaliteitsplannen kans van slagen hebben. De Patiëntenraad was hier niet helemaal gerust op en dit heeft geresulteerd in een "ongevraagd advies patiëntgerichtheid" aan de

raad van bestuur (aangekondigd tijdens een overleg op 19 oktober 2017 met een lid raad van bestuur en voorzitter raad van toezicht, formeel op schrift gesteld 9 maart 2018). In dit ongevroegde advies komt tevens de opvatting over en uitwerking van patiëntenparticipatie aan de orde. De Patiëntenraad deelde niet de opvatting van OLVG, namelijk dat de patiënt de regie van zijn behandeling moet hebben, maar is van mening dat het gaat om "Samen Beslissen" met de behandelaar. De Patiëntenraad werd in zijn standpunt gesteund door de uitkomsten van metingen van de Patiëntenfederatie Nederland en van het eigen patiëntenpanel van de Patiëntenraad. Het bestuur van OLVG had en heeft een open oor voor deze opvatting.

### 14.6.3 Specifieke onderwerpen

Binnen de werkgroep kregen enkele thema's specifieke aandacht, waarbij de leden hun voorkeur voor een thema konden uitspreken. Thema's in 2017:

- Kwetsbare ouderen en ouderen beleid
- Lage gezondheidsvaardigheid
- Nazorg na ontslag
- Geestelijke verzorging

De betreffende leden volgen het door hen gekozen thema proactief. Dit wil onder andere zeggen dat er overleggen op het gebied van deze thema's worden geïnitieerd indien nodig.

Zo heeft er – door omstandigheden pas begin 2018 - een overleg plaatsgevonden op het gebied van nazorg met de accountmanager Verpleeg- & Verzorgingshuizen, Thuiszorg OLVG en met een van de vertegenwoordigers van Zorg Groep Amsterdam Oost, een van de organisaties waarnaar OLVG verwijst. Andere samenwerkingspartners: Amsta en Cordaan. Aandachtspunten voor de Patiëntenraad: de kwaliteit van nazorg zoals deze wordt gegeven door OLVG en de (bovengenoemde) partners in de zorgketen. Het gaat om thuiszorg, tijdelijk verblijf, revalidatie en langdurige zorg. Ook de keuzevrijheid van de patiënt, zeker nu de "beste zorg zwaarder weegt dan de voorkeursplek van de patiënt" was een punt van bespreking.

Ook heeft er een overleg plaats gevonden met de coördinator van de dienst Geestelijke Verzorging. Dit ging met name om de vraag of er in OLVG West ook een zondagsdienst gehouden zou kunnen worden. Afgesproken is dat dit een half jaar wordt uitgetoet, daarna volgt een evaluatie.

Wat lage gezondheidsvaardigheid betreft is de Patiëntenraad blij met het Taal Informatie Punt. Bij het Taal Informatie Punt kan een patiënt, bezoeker of medewerker iedere donderdag van 12.00 tot 13.30 uur terecht voor ondersteuning en doorverwijzing op taalgebied en biedt men bijvoorbeeld hulp bij het invullen van formulieren en vragenlijsten. Het Taal Informatie Punt bevindt zich in de Lichtstraat in OLVG Oost en in de hoofdhall van OLVG West.

Op het gebied van kwetsbare ouderen heeft de Patiëntenraad kennis genomen van allerlei initiatieven, zoals meer mobiliseren door aan tafel te eten in plaats van in bed en het inzetten van een Wijkverpleegkundige op de Spoedeisende hulp zodat ouderen (70+ patiënten) wanneer mogelijk met begeleiding van thuiszorg naar huis kunnen in plaats van dat zij worden opgenomen.

## 14.7 Werkgroep Diversiteit

*Leden: Saskia Werkman (coördinator tot 1 november 2017), Anneke Fransen (coördinator vanaf 1 november 2017) en Houssain el Yachouti*

OLVG heeft een Commissie Diversiteit samengesteld waaraan leden van de Patiëntenraad als klankbordlid deelnemen. Het motto van de commissie is: diversiteit is intercultureel vakmanschap De

Patiëntenraad heeft in het najaar van 2017 afscheid genomen van Saskia Werkman. Houssain el Yachouti heeft vervolgens haar rol als klankbordlid Diversiteit overgenomen. Met betrekking tot het onderwerp Diversiteit heeft de Patiëntenraad de volgende doelen omschreven in het Beleidsplan 2017.

- Aandacht genereren voor de verschillende achtergronden van patiënten met hun verschillende behoeften.
- Scholing genereren voor personeel om te leren over de verschillende achtergronden van patiënten.
- Er bij de raad van bestuur op aandringen dat de organisatie zich bij de werving van personeel uitdrukkelijk richt op mensen met een andere culturele achtergrond en in geval van gelijke geschiktheid voorkeur geeft aan iemand met zo'n achtergrond.

In de Commissie Diversiteit probeert het klankbordlid van de Patiëntenraad aandacht te vragen voor deze onderwerpen.

## Tot slot

Met de publicatie van het jaarverslag over 2017 wenst de Patiëntenraad onder andere patiënten en andere betrokkenen inzicht te geven in de werkzaamheden van de raad gedurende het verslagjaar en daardoor de belangstelling te vergroten voor de Patiëntenraad van OLVG.

## Bijlage Adviesfunctie

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) geeft een cliëntenraad – in OLVG Patiëntenraad genoemd – van een instelling het recht voorstellen te doen over alle onderwerpen die voor patiënten van belang zijn. De raad geeft gevraagd en ongevraagd advies. Over bepaalde onderwerpen moet de raad van bestuur de Patiëntenraad altijd raadplegen. De Patiëntenraad heeft bij die onderwerpen verzwaaard adviesrecht. Wanneer OLVG in zo'n geval bij zijn besluit afwijkt van het advies van de Patiëntenraad, dan kan deze dit besluit voorleggen aan een commissie van vertrouwenslieden. Deze commissie toetst of een besluit zorgvuldig is genomen en kan een besluit laten intrekken of aanpassen.

Voert OLVG een besluit, waarvoor verzwaaard adviesrecht bestaat, uit zonder advies te vragen dan kan de Patiëntenraad dit besluit onder bepaalde voorwaarden nietig laten verklaren.

In de WMCZ is geregeld dat de Patiëntenraad over de volgende onderwerpen in de gelegenheid wordt gesteld advies uit te brengen:

- een wijziging van de doelstelling of grondslag van de instelling;
- samenwerking of fusie met andere organisaties;
- belangrijke wijziging in de organisatie, inkrimping of uitbreiding van werkzaamheden;
- (gedeeltelijke) opheffing, verhuizing, ingrijpende verbouwing of nieuwbouw;
- het benoemen van een lid van de raad van toezicht en leden van de raad van bestuur;
- de begroting en de jaarrekening;
- het algemeen toelatingsbeleid van patiënten en de beëindiging van de zorgverlening.

De Patiëntenraad heeft verzwaaard adviesrecht over:

- het algemeen beleid op het gebied van voeding, veiligheid, gezondheid, hygiëne, geestelijke verzorging of maatschappelijke bijstand en recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten voor patiënten;
- de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen zorg;
- het aanpassen van een regeling over de behandeling van klachten van patiënten en het benoemen van personen die klachten behandelen.

## Bijlage Gevraagde adviezen

De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad de onderstaande voorgenomen besluiten voor advies voorgelegd. Ook de raad van toezicht heeft de Patiëntenraad drie voorgenomen besluiten voor advies voorgelegd, dit wordt bij het betreffende besluit vermeld.

*De Patiëntenraad heeft de volgende voorgenomen benoemingen voorgelegd gekregen voor advies:*

- **Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht om de heer mr. R.J. Schimmelpenninck te herbenoemen als voorzitter van de raad van toezicht van OLVG**  
De Patiëntenraad heeft positieve ervaringen met het voorzitterschap van de heer Schimmelpenninck en hij waardeert de interesse die de heer Schimmelpenninck toont in de ervaringen en bevindingen van de Patiëntenraad met OLVG ten zeerste. De Patiëntenraad heeft een positief advies uitgebracht.
- **Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht om de heer drs. D. del Canho te herbenoemen als lid van de raad van toezicht van OLVG**  
Met de herbenoeming van de heer Del Canho wordt de continuïteit, ook op de financiële portefeuille, naar de mening van de raad van toezicht voldoende gewaarborgd. De Patiëntenraad kan dit onderschrijven en heeft een positief advies uitgebracht.
- **Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht om de heer J. Spee te benoemen als lid van de raad van toezicht van OLVG**  
Voorafgaand aan de werving van een nieuw lid raad van toezicht heeft de Patiëntenraad kennis kunnen nemen van de profielschets. Met de heer Spee heeft de Patiëntenraad een kennismakingsgesprek gehad. Daarbij heeft de Patiëntenraad gelet op:
  - Het hebben van aantoonbare bestuurlijke ervaring in de gezondheidszorg of de overheid in complexe situaties dan wel bereid zijn om zich in de gezondheidszorg te verdiepen.
  - Het patiënt - en klantgericht denken met de focus op kwaliteit en veiligheid.
  - Het hebben van inzicht in de risico's die de komende jaren op de ziekenhuissector afkomen.
  - Het kritisch constructief terzijde kunnen staan van de raad van bestuur als klankbord en sparringpartner.
  - Het bekend zijn met de verantwoordelijkheden van de diverse gremia met inachtneming van de beginselen van Good Corporate Governance.De Patiëntenraad heeft een positief advies uitgebracht.

*In het kader van de uitvoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en het vervolg daarop werd de volgende adviesaanvraag ontvangen en werden de volgende voorgenomen benoemingen voorgelegd voor advies:*

- **Het voorgenomen besluit ten aanzien van de klachtenregeling in het kader van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)**

Deze regeling geldt naast de klachtenregeling voor patiënten van OLVG in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) die per 1 januari 2016 van kracht is geworden.

Voorafgaand aan het advies hebben een aantal leden van de Patiëntenraad vragen die waren gerezen over de samenstelling van de klachtencommissie Bopz besproken met mevr. W. Camstra, manager Juridische zaken, en de heer mr. T. Van Löben Sels, beoogd voorzitter van de klachtenonderzoekscommissie OLVG.

De Patiëntenraad heeft een positief advies gegeven onder de onderstaande voorwaarden:

- De concept-Bopz klachtenregeling patiënten OLVG en de daarop betrekking hebbende informatie aan patiënten worden aangepast en ingericht in overeenstemming met de door de Patiëntenraad gemaakte inhoudelijke en tekstuele opmerkingen;
- De regeling en bijbehorende informatiefolder zijn gemakkelijk te vinden, zowel op de website als op de verschillende locaties van OLVG, met name op de afdeling Psychiatrie op locatie West.

In overleg met de raad van bestuur, de vakgroep Psychiatrie en de afdeling Juridische Zaken zijn de meeste inhoudelijke en tekstuele wijzigingen overgenomen. De raad van bestuur heeft laten weten dat de vastgestelde regeling wordt geïmplementeerd en verwerkt in patiëntenvoorlichtingsmateriaal.

#### *Benoemingen:*

- **Het voornemen om de heer drs. J.A. (Joachim) Knap, huisarts in ruste en voormalig extern lid klachtencommissie West, te benoemen tot lid van de klachtenonderzoekscommissie OLVG**
- **Het voornemen om de heer drs. A. (Aart) Medema, huisarts en voormalig extern lid klachtencommissie Oost, te benoemen tot lid van de klachtenonderzoekscommissie OLVG**
- **Het voornemen om mevrouw N. (Nicole) Kwaks te benoemen tot meewerkend teamleider klachtenbemiddeling**
- **Het voorgenomen besluit ten aanzien van de samenstelling van de klachtencommissie in het kader van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen en het voornemen om de volgende personen hierin te benoemen:**
  - extern voorzitter-jurist: de heer mr. T.M.A. van Löben Sels, tevens extern voorzitter van de klachtenonderzoekscommissie van OLVG;
  - psychiater niet in dienst van OLVG: de heer drs. J.S. van Zanten, psychiater bij het Tergooi ziekenhuis;
  - psychiatrisch verpleegkundige niet werkzaam op de psychiatrische afdeling van OLVG locatie West: mevrouw. T. van Lieshout, verpleegkundig specialist psychiatrie locatie Oost

Na afzonderlijke gesprekken met de betrokken personen heeft de Patiëntenraad op de voorgenomen benoemingen een positief advies uitgebracht. Daarbij heeft de Patiëntenraad bij de voorgedragen kandidaten gelet op:

- De objectiviteit.
- Het oog hebben voor de belangen van patiënten en de belangen van de hulpverleners.



- De bereidheid om afgegeven signalen van patiënten te vertalen naar acties om de kwaliteit van zorgverlening te verbeteren.
- Voor de kandidaat-leden van de commissies : Het tot stand kunnen brengen van een door alle partijen gedragen oordeel.
- Bij de huisartsleden is er specifiek op gelet of zij als medici ook daadwerkelijk de belangen van patiënten zullen vertegenwoordigen.
- Voor de meewerkend teamleider klachtenbemiddeling: het zorgvuldig en respectvol te werk gaan, en het proberen om via bemiddeling tot een oplossing te komen.

Met de huisartsleden heeft de Patiëntenraad afgesproken om over een half jaar tot een jaar nog eens met elkaar in gesprek te gaan om de patiëntenvertegenwoordiging binnen de klachtenonderzoekscommissie te evalueren.

*Ten aanzien van de strategie en de financiën werden de volgende voorgenomen besluiten voor advies voorgelegd:*

- **De Begroting 2017**

In aanloop naar de adviesaanvraag is de Patiëntenraad in het reguliere overleg met de raad van bestuur regelmatig geïnformeerd over de diverse stappen en werkwijze bij de totstandkoming van de voorliggende begroting 2017, met het concept jaarplan 2017 als de omliggende toelichting.

De Patiëntenraad heeft een positief advies gegeven over de hoofdlijnen van de begroting 2017 en heeft de raad van bestuur gevraagd specifiek aandacht te geven aan de mogelijke gevolgen voor de directe patiëntenzorg. Ten aanzien van het concept jaarplan 2017 heeft de Patiëntenraad aandacht gevraagd voor de rapportages over kwaliteit en de andere meetbare doelen in die zin dat deze rapportages ook voor de niet direct betrokkenen leesbaar blijven.

- **De kaderbrief, het jaarplan en begroting 2018**

De Patiëntenraad heeft een positief advies gegeven en ondersteunt de ambities van de raad van bestuur. Hij ziet de noodzaak en onderschrijft daarom de ambitie van de in de kaderbrief geformuleerde doelen zowel op kwaliteits-, organisatie – en financieel terrein. De Patiëntenraad heeft daarbij benadrukt dat uit het oogpunt van de patiënt, het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voorop dient te staan. Het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg is in het belang van patiënten maar eveneens een voorwaarde voor de continuïteit van de organisatie. De Patiëntenraad heeft de raad van bestuur gevraagd om bij de verdere uitwerking en uitvoering van de plannen het spanningsveld tussen kwaliteitsverbetering en de financiële en organisatorische voornemens mee te nemen.

- **Het voorgenomen besluit om een samenwerkingsovereenkomst aan te gaan tussen OLVG en Sanquin Diagnostiek BV**

De Patiëntenraad heeft een positief advies afgegeven. Naar de mening van de Patiëntenraad is het een goede ontwikkeling dat een reeds bestaande samenwerking wordt geformaliseerd en afspraken duidelijk worden vastgelegd. De Patiëntenraad hoopt dat met het bundelen van de expertise de kwaliteit van de dienstverlening ook daadwerkelijk zal toenemen. Dit zal patiënten alleen maar ten goede komen.

Vanuit het patiëntenperspectief waren er echter ook een aantal vragen ten aanzien van de conceptovereenkomst tot samenwerking op het gebied van laboratoriumdiagnostiek:

1. Wat voor informatie wordt verstrekt op de gezamenlijke website en onder wiens verantwoordelijkheid wordt de informatie gegeven?

2. Worden transportkosten van materiaal doorberekend aan de patiënt?

Daarnaast vindt de Patiëntenraad dat bij de uitvoering van de overeenkomst te allen tijde ten behoeve van patiënten de volgende punten gewaarborgd moeten zijn:

1. Het aantal beschikbare afnamepunten voor menselijk materiaal moet niet verminderen.

2. Het transport van menselijk materiaal en gegevensuitwisseling van personen moet te allen tijde met de daarvoor geldende privacyregels worden gewaarborgd.

De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad geantwoord dat op de gezamenlijke website algemene informatie wordt gegeven over het aanbod van OLVG Sanquin Labcombinatie voor inzendende laboratoria, aanvragers en patiënten. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van Sanquin Diagnostiek (in de persoon van Nico Vreeswijk) en OLVG Lab BV i.o. (in de persoon van Anja Leyte). Tevens heeft de raad van bestuur verzekerd dat de transportkosten van materiaal niet worden doorberekend aan de patiënt, het aantal afnamepunten voor menselijk materiaal niet zal verminderen en de privacy regels gewaarborgd zullen zijn (en blijven).

- **Herfinanciering OLVG**

De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad regelmatig bijgepraat over de stand van zaken betreffende de herfinanciering OLVG. De meegedeelde informatie in de overleggen en de toegestuurde informatie bij de adviesaanvraag gaven de Patiëntenraad geen aanleiding tot nadere vragen. De Patiëntenraad heeft de indruk gekregen dat het doorlopen proces inclusief een grondige risico-analyse er gedegen en zorgvuldig uitziet. Daarbij is de nodige externe gerenommeerde expertise ingeschakeld. De Patiëntenraad vond dat hij daaraan niets toe te voegen had en heeft een positief advies gegeven.

De raad van bestuur heeft laten weten dat het financieringstraject met banken succesvol is afgerond. De nieuwe investeringsfaciliteiten bieden de financiële basis voor het ambitieuze investeringsprogramma van OLVG.

- **Het voorgenomen besluit 'Inbedding MC Jan van Goyen in OLVG'**

Voorafgaand aan zijn advies heeft de Patiëntenraad in het overleg met de raad van bestuur een aantal vragen gesteld en beantwoord gekregen. Vervolgens volgde een gesprek met mevrouw drs. J. Wakkerman RA, directeur a.i. MC Jan van Goyen/EC Jan van Goyen, en mevrouw M.H. Honders MBA, locatiemanager MC Jan van Goyen. De Patiëntenraad heeft ook de antwoorden ontvangen op door de ondernemingsraden van OLVG en MC Jan van Goyen gestelde vragen.

De Patiëntenraad heeft een positief advies gegeven over de omvorming van de Stichting MC Jan van Goyen tot een besloten vennootschap met OLVG als 100% moederorganisatie, zonder eigen WTZi-vergunning of raad van toezicht. Tevens is de Patiëntenraad in beginsel positief tegenover een daaropvolgende fusie van MC Jan van Goyen BV en EC Jan van Goyen BV. De fusie tussen MC en EC Jan van Goyen zal immers pas plaatsvinden na afstemming met de fiscus en onder de voorwaarde dat er geen financiële en fiscale nadelen aan verbonden zijn.

Daarbij heeft de Patiëntenraad laten weten dat hij er bij dit advies van uitgaat dat in ieder geval de volgende onderwerpen nog daadwerkelijk onderwerp van gesprek zullen zijn tussen de raad van bestuur en de Patiëntenraad:

-De resultaten van het onderzoek naar de mogelijkheid van één Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en het hanteren van protocollen van OLVG in MC en EC Jan van Goyen.

-De wijze waarop de Patiëntenraad invulling kan geven aan de medezeggenschapsrol voor MC Jan van Goyen.

De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad laten weten dat de resultaten van een onderzoek naar de mogelijkheid van één EPD en het hanteren van OLVG protocollen van OLVG en MC en EC Jan van Goyen met de Patiëntenraad zullen worden besproken.

Ook de wijze waarop de Patiëntenraad van OLVG invulling kan geven aan de (cliënt)medezeggenschapsrol voor MC Jan van Goyen zal met de Patiëntenraad worden besproken. Dit gesprek heeft inmiddels plaatsgevonden.

- **De begroting 2018**

In december 2017 ontving de Patiëntenraad de adviesaanvraag van de raad van bestuur inzake de begroting 2018. In februari 2018 heeft de Patiëntenraad de adviesaanvraag inzake het Jaarplan 2018 ontvangen waarin de beleidsplannen en begrotingen van OLVG en MC Jan van Goyen integraal zijn opgenomen. In het overleg met de raad van bestuur werd de begroting 2018 regelmatig besproken en kon de Patiëntenraad zijn vragen stellen. Uit praktisch oogpunt heeft de Patiëntenraad begin 2018 zijn advies over het geheel (Jaarplan en Begroting 2018) uitgebracht; hij gaf een positief advies en heeft daarbij aandacht gevraagd voor de onderstaande punten en nog een aantal vragen gesteld.

Vragen:

-Is gezien de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in OLVG de grote van het begrote positieve resultaat reëel?

-Wat zijn de gevolgen van besparingen op overige bedrijfskosten ten aanzien van de voeding en hotelmatige kosten voor de patiënt?

-Zal de veelheid en aard van de projecten niet leiden tot extra druk op alle betrokkenen bij het zorgproces?

De Patiëntenraad vraagt extra aandacht van de raad van bestuur voor:

-Het behoud van de kwaliteit van de zorg bij het behoud en uitbouwen van de productie.

-Het niet prioriteren van de kostenfactor boven de factor kwaliteit

-Het belang van een goede bejegening bij patiëntenparticipatie

-De toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg voor laag gezondheidsvaardigen en patiënten die niet taalvaardig en niet digitaal vaardig zijn bij de ontwikkeling van e-Health en het patiëntenportaal.

Op de aandachtspunten die voor de patiëntenzorg van direct belang zijn, wil de Patiëntenraad geïnformeerd blijven zodat hij in genoemde ontwikkelingen de uitwerking hiervan voor patiënten kan monitoren en gevraagd of indien nodig, ongevraagd advies kan uitbrengen.

Verder wil de Patiëntenraad worden geïnformeerd over mogelijke bijstellingen en aanpassingen in de loop van 2018.

Ten tijde van de verslaglegging is het antwoord van de raad van bestuur nog niet ontvangen.

## **Santeon**

OLVG is onderdeel van Santeon. Santeon is een groep topklinische ziekenhuizen die vernieuwing en verbetering van kwaliteit willen stimuleren door open samen te werken.

Vanuit deze samenwerking kreeg de Patiëntenraad de volgende adviesaanvraag voorgelegd:

- Het voorgenomen besluit om in Santeonverband het Santeon Handvest 2025 'Samenwerken aan waardegedreven zorg' vast te stellen

Deze adviesaanvraag is aan alle cliëntenraden van de Santeonziekenhuizen voorgelegd. Een aantal van de cliëntenraden heeft het door hen verstrekte advies gedeeld met de andere cliëntenraden. Zo ook de Patiëntenraad OLVG.

In het voorgelegde Santeon Handvest wordt de gemeenschappelijke ambitie van de aangesloten ziekenhuizen om te werken aan waardegedreven zorg (Value Based Healthcare (VBHC)) omschreven en uitgewerkt.

De Patiëntenraad is van mening dat het verder ontwikkelen van waardegedreven zorg (VBHC) de individuele patiënt ten goede kan komen. Daarbij plaatst hij de volgende kanttekeningen:

1. Het betrekken van patiënten in de verbetertrajecten op organisatorisch en individueel niveau is essentieel bij de ontwikkeling van VBHC.
2. De factor meerwaarde voor de patiënt dient altijd te (blijven) prevaleren boven de kostenfactor.
3. Een goede bejegening is voorwaardelijk voor het realiseren van hoogwaardige en gepaste zorg.
4. Zorgvuldige afwegingen over het toekennen van budget en formatie aan Santeon zijn in een tijd van taakstellingen noodzakelijk.
5. De meerwaarde van de ontwikkeling van de VBHC systematiek dient vooral aan de patiënten ten goede te komen.

De Patiëntenraad OLVG heeft een positief advies gegeven over het voorgenomen besluit van Santeon ten aanzien van het Santeon Handvest 2025 'Samenwerken aan waardegedreven zorg' onder de voorwaarde dat de raad van bestuur de kanttekeningen van de Patiëntenraad meeneemt in de verdere ontwikkeling en uitwerking van het Handvest 2025.

# Bijlage Interne contacten

De Patiëntenraad heeft in 2016 met de hierna genoemde raden en afdelingen de volgende bijeenkomsten bijgewoond en gesprekken gevoerd.

## 1 Raad van toezicht

Op uitnodiging van de raad van toezicht vindt er twee keer per jaar een overleg plaats tussen de voorzitter van de raad van toezicht, de voorzitter van de raad van bestuur en de voorzitter van de Patiëntenraad. Dit wordt het voorzittersoverleg genoemd. De voorzitter van de Patiëntenraad laat zich hierbij vergezellen door de vicevoorzitter of een ander lid van de Patiëntenraad. In dit overleg wordt informatie uitgewisseld over waar men zich zoal mee bezighoudt.

Daarnaast vond er een informeel overleg plaats tussen het lid van de raad van toezicht dat op voordracht van de Patiëntenraad is benoemd en de voorzitter van de Patiëntenraad.

De raad van toezicht nodigt één keer per jaar alle adviesraden samen uit voor een informele bijeenkomst waarbij in principe alle leden welkom zijn. Het doel is met name nadere kennismaking en er is gelegenheid tot over en weer vragen stellen. Daarnaast komen een aantal actuele onderwerpen aan bod. De voorzitter en een lid zijn bij deze bijeenkomst aanwezig geweest.

## 2 Ondernemingsraad

Een afvaardiging van de Patiëntenraad heeft vier keer een informeel overleg gehad met een afvaardiging van de ondernemingsraad. Daarnaast werden de voorzitters en vicevoorzitters van beide raden over en weer uitgenodigd om aanwezig te zijn bij de overlegvergaderingen met de raad van bestuur. Van deze uitnodiging werd van beide kanten gebruik gemaakt. Verder zijn er overleggen geweest en is er contact onderhouden over adviesaanvragen en andere zaken met gemeenschappelijke raakvlakken. De aan de raad van bestuur verstrekte adviezen van zowel de ondernemingsraad als van de Patiëntenraad werden over en weer aan elkaar verstuurd.

## 3 Bestuur medisch staf

Het dagelijks bestuur van de Patiëntenraad heeft twee keer een informeel overleg gehad met het dagelijks bestuur van het bestuur medische staf. In dit overleg besprak de Patiëntenraad onder meer zijn verstrekte ongevraagde adviezen en zijn bevindingen uit de Mini Mystery Guest rondes. De aan de raad van bestuur verstrekte adviezen van zowel het bestuur medische staf als van de Patiëntenraad werden over en weer aan elkaar verstuurd.

## 4 Anesthesie

De heer B. Mooijer, extern onderzoeker Anesthesiologie en de heer B. Thiel, physician-assistent Anesthesiologie, hielden de Patiëntenraad op de hoogte van de vorderingen op het gebied van innovatieve pijnzorg door middel van de PIJN-app in de vergadering van de Patiëntenraad. Een aantal leden van de Patiëntenraad heeft de PIJN-app getest en een interview hierover gegeven.

## 5 Apotheek

De heer J.H. Baltink, poliklinisch apotheker West, en mevrouw drs. C.A. van Gennip - van Zantvoort, poliklinisch apotheker Oost, spraken met de raad over de speerpunten en recente ontwikkelingen van de poliklinische apotheek en over de toekomstplannen ten aanzien van Farmaceutische Patientenzorg.

## 6 *EPD-dienst*

Mevrouw drs. E.D. Ophoff, applicatiespecialist ZIS/EPD gaf in de vergadering van de Patiëntenraad een presentatie over het project Care Everywhere: het uitwisselen van medische gegevens tussen ziekenhuizen.

## 7 *Geestelijke Verzorging*

Met de heer S.E.E. Evers, coördinator Dienst Geestelijke verzorging, werd gesproken over de uitvoering van de plannen zoals deze in het beleidsplan geestelijke verzorging OLVG/SLAZ 2014-2017 staan vermeld en de afwezigheid van kerkdiensten of zingevingsdiensten op locatie West wat als een gemis wordt ervaren door patiënten.

## 8 *Juridische Zaken*

Met Juridische Zaken vond overleg plaats over de invulling van patiëntenvertegenwoordiging in de nieuwe klachtenonderzoekscommissie in het kader van de klachtenregeling voor patiënten van OLVG.

## 9 *Klachtencommissie*

Met de heer mr. T.M.A. van Löben Sels, extern voorzitter klachtencommissie, vond overleg plaats over de invulling van patiëntenvertegenwoordiging in de nieuwe klachtenonderzoekscommissie in het kader van de klachtenregeling voor patiënten van OLVG.

## 10 *Klachtenfunctionarissen*

Regelmatig is er informeel contact met de klachtenfunctionarissen over de signalen die zij vernemen bij de bemiddeling van klachten van patiënten van OLVG. Tevens vond er een gesprek plaats naar aanleiding van het jaarverslag Klachten 2016.

## 11 *Kwaliteit & Verbetering*

Regelmatig vond er overleg plaats met de manager en adviseurs van de afdeling Kwaliteit & Verbetering. Daarbij werd onder meer gesproken over:

- de voorbereidingen op NIAZ Q-mentum;
- patiënt effect rapportage;
- patiëntenparticipatie;
- TIP/TOP;
- Patiënt Journey;
- project Slagkracht;
- Value Based Health Care;
- Patient Reported Outcome Measures (PROM's)
- "drie goede vragen" ter voorbereiding op een consult
- het borgen van verbeteracties volgend uit klachten en Decentraal Incidenten Melden
- uitkomsten onderzoek patiëntbeleving: CQI- Ziekenhuizen (Consumer Quality Index Ziekenhuizen);
- de kwaliteitsrapportages;
- Nazorg
- het patiëntenpanel.

Daarnaast werd door een aantal leden van de Patiëntenraad meerdere keren meegelopen met 'flitstracers':

Het primaire doel van de flitstracer is het bevorderen van veiligheidsbewustzijn op het gebied van (patiënt)veiligheid. Tijdens een flitstracer gaat het 'flitstracerteam' in gesprek met medewerkers aan de hand van een specifieke vragenlijst op één bepaald onderwerp: één klein gedeelte van een

zorgpad/systeem. Er wordt letterlijk een rondje gelopen over de afdeling en de medewerkers worden geïnterviewd. Het aantal juiste en onjuiste antwoorden van de vragen van de vragenlijst wordt bijgehouden en de bevindingen worden teruggekoppeld aan de medewerkers van de afdeling. Daarnaast worden de vragenlijsten gebruikt voor de ziekenhuisbrede evaluatie en analyse.

#### 12 *Longgeneeskunde*

Op uitnodiging van het management van de unit Longgeneeskunde woonde een lid van de Patiëntenraad een spiegelgesprek bij. Een spiegelbijeenkomst is een kringgesprek met (ex)-patiënten van een afdeling of polikliniek. De (ex)-patiënten vertellen onder leiding van een onafhankelijke gespreksleider hoe zij de zorg, de behandeling en de dienstverlening op de afdeling hebben ervaren met als doel dat de medewerkers hiervan leren. De medewerkers van de afdeling zijn hierbij als toehoorder aanwezig.

#### 13 *Marketing en Communicatie*

Met de medewerkers van de ondersteunende dienst Marketing en Communicatie vonden regelmatig gesprekken plaats. Die gesprekken gingen onder meer over:

- het benutten van de communicatiemiddelen van OLVG voor het publiceren van informatie over en van de Patiëntenraad;
- het beleid ten aanzien van patiëntenfolders;
- de inrichting van het Patiënten Servicepunt bij de receptiebalie locatie Oost.

#### 14 *MC Jan van Goyen*

De Patiëntenraad heeft een rondleiding door MC Jan van Goyen gekregen. Daarnaast was er overleg met mevrouw J. Wakkerman, directeur a.i. MC Jan van Goyen, en mevrouw H. Honders, manager MC Jan van Goyen, in het kader van de adviesaanvraag inbedding MC Jan van Goyen in OLVG.

#### 15 *Orthopedie*

Op uitnodiging van het management van de unit Orthopedie woonde een lid van de Patiëntenraad een spiegelgesprek bij.

Op verzoek van een wetenschappelijk onderzoeker van de Orthopedie woonde een lid van de Patiëntenraad de vervolgbijeenkomst bij over de DART studie naar de behandeling van polsfracturen van de Orthopedie.

#### 17 *Projectteam herindeling klinieken*

Met regelmaat werd de Patiëntenraad bijgepraat over de stand van zaken van de herindeling van de klinieken. In deze overleggen kon de Patiëntenraad zijn vragen stellen en opmerkingen maken en die werden meegenomen in de uitwerking van de plannen.

#### 18 *Programmateam Slagkracht*

Slagkracht is het vernieuwingsprogramma waarin OLVG investeert om de komende twee jaar negen belangrijke projecten te realiseren. De projecten van Slagkracht richten zich op het vernieuwen en verbeteren van processen in het ziekenhuis. Tezamen dragen ze bij aan innovatieve en doelmatige zorg. De hoofddoelstelling van het programma is fundamenteel vernieuwen en bouwen aan een toekomstbestendige organisatie waarin:

- de patiënt een goede beleving en hoge kwaliteit van zorg ervaart
- de medewerker met plezier werkt, in zijn kracht staat
- de organisatie financieel gezond is

Met regelmaat werd de Patiëntenraad bijgepraat over de stand van zaken van een aantal projecten. Met name over de projecten Gezamenlijke en innovatieve poliklinieken en Optimalisatie medicatieverificatie en –veiligheid.

#### 19 Services

Met de heer C.E. Holm, manager Services, vond een gesprek plaats naar aanleiding van een aantal vragen die de Patiëntenraad had over onder meer het parkeerbeleid, de schoonmaak en de visie op voeding en restauratieve voorzieningen.

Verder vond er overleg plaats over de inrichting van het Patiënten Servicepunt bij de receptiebalie locatie Oost.

#### 20 Strategieteam

Met adviseurs van het Strategieteam en de heer dr. F.H.K. Kreier, kinderarts en chief medical information officer, vond overleg plaats over de manier waarop het patiëntenperspectief goed kan worden geborgd in de denktank locatieontwikkeling.

#### 21 Verpleegkundig Stafconvent

Een afvaardiging van de Patiëntenraad heeft twee keer een informeel overleg gehad met een afvaardiging van het Verpleegkundig Stafconvent.

#### 22 Achtergrondinformatie ten behoeve van adviesaanvragen

Er vonden kennismakingsgesprekken plaats met de heer J.A. Knap en de heer A. Medema in het kader van hun benoeming tot lid van de klachtenonderzoekscommissie, mevrouw N. Kwaks in het kader van haar aanstelling als meewerkend teamleider klachtenfunctionarissen, de heer J. Spee in het kader van zijn aanstelling als lid raad van toezicht en met de heer J.S. van Zanten en mevrouw T. van Lieshout in het kader van hun benoeming tot lid van de klachtencommissie Bopz.

Een overlegvergadering van de ondernemingsraad en het management van de RVE Verloskunde werd bijgewoond om een (ingetrokken) adviesaanvraag goed te kunnen beoordelen.

#### 23 Overige door de Patiëntenraad bijgewoonde bijeenkomsten:

9 en 10 januari 2017	Nieuwjaarstoespraak raad van bestuur
30 maart 2017	OLVG theater Dokter Jan
11 april 2017	Opening Spoedeisende Hulp locatie West
31 mei 2017	1 <sup>e</sup> Strategiemiddag
19 juni 2017	Open Managementoverleg
20 juni 2017	Presentatie nieuw voedingsconcept
21 juni 2017	Inspiratiesessie gezamenlijke poliklinieken
10 augustus 2017	Bijeenkomst klankbordgroep Werkgeversmerk
25 september 2017	Open Managementoverleg
9 oktober 2017	Lezing: Better In Better Out, over het vroegtijdig (voor opname) inzetten van een bewegingsprogramma bij patiënten
13 november 2017	Open Managementoverleg
20 november 2017	2 <sup>e</sup> Strategiedag
19 december 2017	Slagkracht Kerstborrel

Diverse 'broodjes kennis' op locatie West werden bijgewoond. 'Broodjes kennis' zijn lunchbijeenkomsten met presentaties van medewerkers om de vakkennis van hun beroepsgenoten bij te spijkeren.



**OLVG, locatie Oost**

Postbus 95500  
1090 HM Amsterdam  
Oosterpark 9  
1091 AC Amsterdam  
T 020 599 91 11

**OLVG, locatie West**

Postbus 9243  
1006 AE Amsterdam  
Jan Tooropstraat 164  
1061 AE Amsterdam  
T 020 510 89 11

**OLVG, locatie IJburg**

IJburglaan 727  
1087 CH Amsterdam  
T 020 599 91 11

**OLVG, locatie Spuistraat**

Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam  
T 020 599 41 00

**[olvg.nl](http://olvg.nl)**