

.....

Jaarverslag Patiëntenraad 2019

Afdeling
Auteur(s)
Datum

Patiëntenraad
Patiëntenraad
april 2020



Voorwoord	4
1 Inleiding	5
1.1 Historie	5
1.1.1 Waar staat de Patiëntenraad voor?	5
2 Adviesfunctie	5
3 Reglement en werkwijze	6
4 Samenstelling	6
5 Ondersteuning	8
6 Vergoeding	8
7 Verslag werkzaamheden 2019	9
7.1 Advisering	9
7.1.1 Gevraagde adviezen	9
7.1.2 Gevraagde reactie	10
7.1.3 Ongevraagde reacties	10
7.1.4 Ongevraagde adviezen	11
7.1.5 Vervolg van ingediende adviezen	12
8 Voltallige vergaderingen van de Patiëntenraad	12
9 Overlegvergaderingen	12
9.1 Overleg met raad van bestuur	12
9.2 Overlegvergaderingen met raad van bestuur en raad van toezicht	12
10 Interne contacten met raden, besturen, medewerkers en vrijwilligers van OLVG	13
10.1 Internet	13

11 Externe contacten	13
12 Training en coaching	14
13 Beleidsplan 2020	14
14 Werkgroepen	14
14.1 Werkgroep Achterbanraadpleging en organisatie	14
14.1.1 Achterbanraadpleging	15
14.1.2 Klachtenafhandeling	16
14.1.3 Diversiteit	16
14.2 Werkgroep Kwaliteit en Patiëntveiligheid	17
14.2.1 Kwaliteit en Veiligheid	17
14.2.2 Services	18
14.2.3 Flitstracers	19
14.3 Werkgroep Zorgverplaatsing en -innovatie	19
14.3.1 Strategie	20
14.3.2 Financiën	20
14.3.3 Hotfloor	20
Tot slot	21
Bijlage Adviesfunctie	22
Bijlage Gevraagde adviezen	23
Bijlage Interne contacten	34

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van de Patiëntenraad van OLVG over het jaar 2019.

In dit jaar werden een-en-twintig adviezen geschreven, bijeenkomsten (zowel intern als extern) bezocht, meegekeken op afdelingen, patiënten geraadpleegd en vergaderd met de diverse gremia binnen OLVG. Het was kortom een bedrijvig jaar, waarbij de Patiëntenraad op zo goed en adequaat mogelijke wijze heeft getracht de gemeenschappelijke belangen van de patiënten in OLVG te behartigen.

De inspanningen van de Patiëntenraad waren er ondanks grote personele wisselingen.

We hebben afscheid genomen van drie leden: Anneke Franssen heeft de raad per 1 mei 2019 verlaten na het aflopen van haar termijn. Ook in mei heeft de voorzitter, Maarten Fonk, per direct zijn bezigheden moeten staken wegens gezondheidsredenen. Beide leden hebben zich gedurende langere of kortere tijd ingezet voor de kwaliteit van de zorg voor de patiënt in OLVG en we zijn hen daarvoor veel dank verschuldigd. Grote dank is de Patiëntenraad ook verschuldigd aan Wouter van Alderwegen, de vicevoorzitter, die per onmiddellijke ingang met grote inzet het voorzitterschap op zich heeft willen nemen tot 1 november 2019, toen een nieuwe voorzitter, ondergetekende, is benoemd. Wegens verhuizing buiten Amsterdam is Wouter per 1 januari 2020 ook geen lid meer van de Patiëntenraad.

Op 1 maart 2019 heeft de Patiëntenraad een beleidsdag gehad, waar drie werkgroepen in het leven werden geroepen rond benoemde speerpunten, te weten de werkgroep 'Kwaliteit en Veiligheid', de werkgroep 'Zorgverplaatsing en Innovatie' en de werkgroep 'Achterbanraadpleging en organisatie'. Gedurende het jaar hebben deze werkgroepen hard gewerkt om de kwaliteit van de zorg voor de patiënt in OLVG, via de gegeven adviezen en de daarbij gestelde vragen, te bewaken en, waar mogelijk, blijvend te verbeteren.

De gezondheidszorg is in beweging en daarmee ook de zorg in OLVG. Nieuwe strategische plannen worden gemaakt. Met de leden van de raad van bestuur is zeer geregeld overleg, evenals met veel andere medewerkers van het ziekenhuis. Veelal is dit overleg open, informatief en constructief, waar de Patiëntenraad bij deze zijn erkentelijkheid voor wil uitspreken. Steeds is er een mogelijkheid voor leden van de Patiëntenraad om ook met eigen ogen 'mee te kijken' op afdelingen, waar gezien wordt dat er intensief gewerkt wordt door de diverse medewerkers om goede zorg te leveren. Dit is een stimulans voor de raad om de belangen van de patiënten in OLVG ook zo goed mogelijk te behartigen.

De Patiëntenraad ziet in 2020 de nieuwe WMCZ tegemoet met de daarbij horende veranderingen in het reglement. Gezien het aantal leden dat afscheid heeft genomen, zal er ook werving plaatsvinden van nieuwe leden. Verder heeft de Patiëntenraad de sterke aanbeveling, ook als zodanig uitgesproken, om bij de nieuwe strategische plannen, die uitgewerkt gaan worden in OLVG in 2020, 'de patiënt' eerder te betrekken.

Het moge duidelijk zijn: de Patiëntenraad wil graag gemotiveerd en met grote inzet zijn bijdrage leveren aan goede zorg in OLVG en hij hoopt dat dit met het voorliggende jaarverslag wordt getoond.

Annemart Kloosterman- Keeman
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.

1.1.1 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. Indien mogelijk, wordt enkele malen per jaar door middel van een digitaal patiëntenpanel rechtstreeks aan patiënten de mening over een bepaald onderwerp gevraagd.

2 Adviesfunctie

Het adviesrecht van de Patiëntenraad 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 2019 was als volgt:



mevrouw drs. J.M. (Annemart) Kloosterman-Keeman BA
reserve lid vanaf 1 oktober 2018, lid vanaf 1 juni 2019
voorzitter van 1 november 2019



de heer B.W.M. Arents
lid vanaf 1 januari 2019
vicevoorzitter vanaf 1 november 2019



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



de heer dr. J.Th.M. (Johannes) Houwink ten Cate
lid vanaf 1 januari 2018



mevrouw M. (Maartje) Kuis
reserve lid vanaf 1 oktober 2018, lid vanaf 1 juni 2019



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



mevrouw A. (Alice) van Wassenberg
lid vanaf 1 januari 2018



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



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



de heer mr. M.C. (Maarten) Fonk
*voorzitter vanaf 1 september 2018
tot 6 mei 2019*



dhr. W.A. (Wouter) van Alderwegen
*lid vanaf 1 januari 2018 tot
1 januari 2020*
*vicevoorzitter vanaf 1 juni 2018 tot
1 november 2019*



mevrouw A.H. (Anneke) Franssen
lid vanaf 1 mei 2016 tot 1 mei 2019

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 2019

7.1 Advisering

7.1.1 Gevraagde adviezen

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

- Het verstrekken van een bindende voordracht voor een lid raad van toezicht.
- Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht tot het aanbieden van een aanvullend contract aan de heer J. van Roon als bestuurder OLVG tot en met februari 2020.
- Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht om de heer C.J.H. Buren MBA RC te benoemen tot lid raad van bestuur OLVG voor de positie van CFO.

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

- Het voorgenomen besluit om mevrouw drs. I. Hooijenga aan te stellen als klachtenfunctionaris van OLVG.
- Het voorgenomen besluit om mevrouw drs. E.S. Wierda aan te stellen als klachtenfunctionaris van OLVG.
- Het voorgenomen besluit om mevrouw A.M.A. Sol aan te stellen als klachtenfunctionaris van OLVG.
- Het voorgenomen besluit om de heer drs. P. Divendal aan te stellen als klachtenfunctionaris van OLVG.
- Het Jaarplan en de Begroting 2019.
- Strategie 2019-2022: dichterbij dan ooit.
- Het voorgenomen besluit 'Veranderplan Slaapcentrum'.
- Het voorgenomen besluit om een volwaardige Acute Opname Afdeling (AOA) op locatie Oost in te richten.
- Het voorgenomen besluit om de werkwijzen van de poliklinieken Dermatologie op de locaties Oost en West te harmoniseren.
- Het voorgenomen besluit tot lateralisatie van de Hemato-oncologische klinische zorg.
- Het voorgenomen besluit tot uitvoering van het project 'Fysieke Indeling Klinieken' fase 1.
- Het Veranderplan Poli 2020.
- Het voorgenomen besluit tot organisatieverandering om de personeelsrestaurants, winkels en commerciële outlets van OLVG locatie Oost en West onder te brengen bij een externe marktpartij.
- Het voorgenomen besluit om over te gaan op een nieuw 'Patiëntenvoedingsconcept'.
- Het Beleidsplan in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
- Het voorgenomen besluit tot een 'Rookvrij OLVG'.
- Het voorgenomen besluit tot de invoering van het 'Euthanasieprotocol OLVG 2019'.
- Het projectplan Hotfloor locatie Oost

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 reactie

Naast de adviezen heeft de Patiëntenraad ook aan de Autoriteit Consument & Markt (ACM) desgevraagd een reactie gegeven op:

- **De concentratie van zorg na sluiting van het MC Slotervaart**

Desgevraagd heeft de Patiëntenraad de vragen van de ACM beantwoord. Daarbij heeft hij opgemerkt dat de onverwachte sluiting van het MC Slotervaart door veel patiënten als dramatisch moet zijn ervaren. De tijdspanne waarbinnen de sluiting zijn beslag moest krijgen, lijkt te getuigen van een beleid waarbij vooral zakelijk-financiële belangen een rol hebben gespeeld. Vanuit het perspectief van de betrokken patiënten vindt de Patiëntenraad OLVG dit verwerpelijk. De Patiëntenraad heeft sterk bepleit dat bij een dreigende sluiting van een ziekenhuis er voldoende tijd wordt genomen voor een zorgvuldige communicatie. En dat er voldoende tijd wordt genomen om het mogelijk te maken dat patiënten - voor zover mogelijk, mede gelet op de beschikbare capaciteit en functies die ziekenhuizen in de regio bieden - zelf ook een alternatief ziekenhuis kunnen kiezen.

De Patiëntenraad heeft zijn bewondering geuit over de inzet van heel veel OLVG-medewerkers om binnen afzienbare tijd, een goed alternatief te bieden aan rond de helft van de patiënten van het MC Slotervaart.

7.1.3 Ongevraagde reacties

De Patiëntenraad heeft ongevraagd een reactie gegeven op:

- **Het ter informatie ontvangen 'Masterplan Gezamenlijke en Innovatieve Poliklinieken', met bijlagen**

De Patiëntenraad ontving van de raad van bestuur het 'Masterplan Gezamenlijke en Innovatieve Poliklinieken', met bijlagen, ter informatie. De raad van bestuur liet daarbij weten dat er nog een besluitvormingsprocedure zou volgen met adviesaanvragen aan de medezeggenschapsorganen. Daarop vooruitlopend heeft de Patiëntenraad, op uitnodiging van de raad van bestuur, zijn vragen en opmerkingen alvast voorgelegd.

Het nieuwe policoncept is vooral gebaseerd op het gebruik van e-Health waaronder het gebruik van MijnOLVG door patiënten. De Patiëntenraad maakte zich vooral zorgen om:

- Hoe groeit het aantal MijnOLVG gebruikers naar 100.000 gebruikers? En zo niet, wat zijn de gevolgen voor het plan.

- OLVG denkt eraan om patiënten wanneer zij het ziekenhuis binnenlopen ook te tracken voor de logistieke verwerking (zoals inchecken). Hoe raakt dit de privacy van de patiënt? Hoe wordt dit aan de patiënten gecommuniceerd? Hoe wordt gewaarborgd dat data verkregen uit alle digitale 'sporen' van de patiënt niet met derde partijen worden 'uitgewisseld'?

- De Patiëntenraad adviseert om de '3 goede vragen' ter voorbereiding op een bezoek aan de arts ook in de digitale voorbereiding thuis op te nemen.

- Een goed functionerende digitale helpdesk wordt zeer belangrijk gevonden, vooral voor kwetsbare groepen.

- De Patiëntenraad is er een voorstander van om bij de invoering van dit plan de zorg voor de 'kwetsbare' patiënt prioriteit te geven. Daarnaast adviseert de Patiëntenraad om vooral in het begin voeling te houden met vertegenwoordigingen van de patiënten van OLVG (Patiëntenraad, panels, individuele enquêtes), conform het OLVG-beleid betreffende patiëntenparticipatie.

Deze vragen en opmerkingen zijn in een vergadering van de Patiëntenraad met de heer drs. T.J. Coenen, projectleider van het poliproject, besproken. De resterende vragen en opmerkingen zijn verwerkt in het advies van het 'Veranderplan Poli 2020', zie de bijlage 'Gevraagde adviezen'.

- **Weekendsluiting Kinderafdeling locatie Oost**

In december 2019 liet de raad van bestuur de Patiëntenraad telefonisch weten dat door een aanhoudend tekort aan gespecialiseerd kinderverpleegkundigen én een recent acuut tekort op locatie Oost, het niet meer mogelijk is om de kinderverpleegafdeling op locatie Oost in het weekend open te houden. Vanaf 6 januari 2020 is de kinderverpleegafdeling van OLVG locatie Oost van maandag 7.00 uur t/m vrijdag 18.00 uur 24 uur per dag geopend voor kortdurende opnames. De afdeling is gesloten van vrijdag 18.00 uur tot maandag 7.00 uur. Kinderen die voor langere duur of in de weekenden moeten worden opgenomen, zijn vanaf 6 januari 2020 welkom op OLVG locatie West. Kinderen en ouders kunnen blijven rekenen op hun eigen vertrouwde behandelend kinderartsen. Deze situatie is van tijdelijke aard en wordt aangepast zodra er weer personele ruimte is.

De Patiëntenraad heeft op dit bericht een schriftelijke reactie gegeven aan de raad van bestuur waarin hij zijn zorgen heeft geuit. Een klinische opname van een kind is ingrijpend voor zowel het kind als de ouders/verzorgers/omgeving. De Patiëntenraad maakt zich zorgen over die kinderen die, om welke reden dan ook, op vrijdag toch verplaatst zullen moeten worden van OLVG Oost naar OLVG West (of daarbuiten). De Patiëntenraad spreekt de hoop uit dat dit niet zal gebeuren. Hij begrijpt het genomen besluit van de weekendsluiting wel gezien de noodzaak tot het waarborgen van kwaliteit en veiligheid van de zorg. Hij verwacht dat hierover een goede informatievoorziening is naar verwijzers, ouders en verzorgers van kinderen.

De Patiëntenraad werd in de reguliere overleggen regelmatig bijgepraat over het verloop van de weekendsluiting van de kinderafdeling locatie Oost. Door rekening te houden met de opnameduur en het plaatsvinden van beoordelingen met betrekking tot de meest geschikte locatie voor opname voor een kind, hoeven er weinig kinderen te worden verplaatst.

7.1.4 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 en reacties betreffende de financiën op basis van de beschikbare financiële verslaglegging.

- **De Kaderbrief en de conceptbegroting**

De Patiëntenraad heeft van de raad van bestuur de Kaderbrief en conceptbegroting ontvangen en hij hechtte er waarde aan om hierop te reageren ondanks dat het geen adviesaanvraag was.

De Patiëntenraad ondersteunt de ambities van de raad van bestuur zoals neergelegd in de Kaderbrief. Hij steunt ook het initiatief tot het instellen van een versnellingsprogramma onder de naam O₂. Dit om de nodige veranderingen door te kunnen voeren en de nodige uitdagingen in 2020 het hoofd te kunnen bieden. Denk daarbij onder meer aan de krapte op de arbeidsmarkt, het hoofdlijnenakkoord en vergrijzing van de bevolking. Het versnellingsprogramma moet naar de mening van de Patiëntenraad vanuit het patiënten perspectief en vanuit de kwaliteit van de zorg worden uitgevoerd.

De Patiëntenraad vraagt om de strategische doelen in de Kaderbrief meer te concretiseren. Naar de mening van de Patiëntenraad is het belangrijkste doel: Patiëntgerichtheid. Patiëntgerichtheid moet het leidend thema zijn voor de hele organisatie en het moet zowel zichtbaar en meetbaar bijdragen aan de door de patiënten ervaren kwaliteit alsmede van toegevoegde waarde zijn voor de bedrijfsvoering.

De Patiëntenraad begrijpt dat OLVG niet alle soorten zorg kan leveren, maar hij vindt het van belang dat bij de portfoliokeuzes het zorgaanbod in de regio Amsterdam in ogenschouw wordt genomen, en dat eventuele af te stoten zorg wordt geborgd bij andere zorgaanbieders. Daarbij adviseert de Patiëntenraad om hierover zorgvuldig, tijdig en transparant te communiceren naar de patiëntenpopulatie.

De Patiëntenraad ziet bij de locatiedoorontwikkeling graag dat door middel van patiëntenparticipatie, zoals panelmetingen, spiegelgesprekken en/of focusgroepen, het patiëntenbelang in lijn blijft met bedrijfseconomische en logistieke uitgangspunten.

De raad van bestuur heeft aan de Patiëntenraad laten weten dat zijn advies wordt meegenomen in de uitwerking van het jaarplan en de begroting 2020.

- **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.

7.1.5 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 2019 negen keer in voltallige 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 2019 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'. Tot en met juli 2019 was de heer drs. J. van Roon, lid raad van bestuur, het aanspreekpunt van de Patiëntenraad en vanaf augustus 2019 is mevrouw drs. R.H.M. Vernimmen, lid raad van bestuur, dit geworden.

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 vier 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 2019 drie keer een Groot Overlegvergadering met leden van de raad van bestuur gehad, waarbij een lid van de raad van toezicht en de voorzitter en vicevoorzitter 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 over actuele zaken door 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 2019 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) en de Vereniging Cliëntenbelang Amsterdam.

Bijgewoonde externe bijeenkomsten:

17 januari 2019	de door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) voor cliëntenraden georganiseerde themabijeenkomst 'Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP)'
1 februari 2019	de door het LSR georganiseerde netwerkbijeenkomst in de Gelderse Vallei te Ede met als onderwerp een update over de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)
28 februari 2019	bezoek in OLVG van cliëntenraad Reinier de Graaf ziekenhuis Delft
3 april 2019	de op initiatief van de Patiëntenraad van het Zaans Medisch Centrum en door het LSR georganiseerde bijeenkomst 'cliëntenraden Noord Holland' in het Zaans Medisch Centrum naar aanleiding van de destijds recente ontwikkelingen rond het MC Slotervaart en het Zuiderzee MC
12 april 2019	het door het LSR georganiseerde congres 'De patiënt aan het roer in de zorg'
18 juni 2019	de door Amsterdam Economic Board, Kamer van Koophandel, Rabobank Amsterdam, SIGRA en het Amsterdam health & technology institute (ahti) georganiseerde bijeenkomst 'ZORG2025 Groei van de stad, groei van de zorg'
25 juni 2019	SIGRA-bijeenkomst met Inwoners en Professionals over SIGRA-Meerjarenvisie 2020-2024
12 september 2019	bezoek Radboud UMC in verband met het nieuwe voedingsconcept
20 september 2019	de door het LSR georganiseerde netwerkbijeenkomst ambtelijk secretarissen
22 november 2019	de door MEI georganiseerde bijeenkomst 'Samen beslissen als proces'

12 Training en coaching

In 2019 werd onder leiding van mevrouw A.H.J. (Arlette) Naus, adviseur lerende organisatie, tweemaal een bijeenkomst met de voltallige Patiëntenraad gehouden. Het doel was om de positie en werkwijze van de Patiëntenraad te bepalen en het samenwerken als team te bevorderen.

13 Beleidsplan 2020

Het Beleidsplan 2020, waarin de missie en visie worden opgenomen en de raad zijn ambities en doelstellingen voor 2020 vastlegt, wordt op korte termijn vastgesteld en zal als afzonderlijk document te vinden zijn 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 vergroten zijn werkgroepen in het leven geroepen:

Iedere werkgroep heeft een lid-coördinator. In iedere werkgroep is ten minste één ander lid actief. Na de beleidsdag in maart 2019 is de Patiëntenraad tot de volgende werkgroepindeling gekomen:

- Achterbanraadpleging en organisatie;
- Kwaliteit en Veiligheid;
- Zorgverplaatsing en zorginnovatie.

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 en organisatie

Leden: Wouter van Alderwegen (coördinator), Maartje Kuis, Alice van Wassenberg en Glenda Westzaan

De werkgroep heeft als aandachtsgebied de volgende thema's:

- Achterbanraadpleging
- Integratie zorgprocessen vanuit patiëntenperspectief
- Besturingsmodel
- Jaarplan en Begroting

- Concernresultaten
- Externe ontwikkelingen, samenwerking/afstemming
- Rookbeleid
- Voorlichting en communicatie
- Klachten
- Privacy (reglement/borging)
- Flitstracers

Dit is een grote hoeveelheid aan thema's. De meeste van deze thema's zijn door de werkgroep opgepakt. Zo zijn er adviezen uitgebracht ten aanzien van het jaarplan en begroting 2019 en een reactie gegeven op het rookbeleid en op de concernresultaten.

Enkele thema's van de werkgroep worden hieronder nader apart besproken.

14.1.1 Achterbanraadpleging

De ambitie ten aanzien van achterbanraadpleging is: het zo goed mogelijk op de hoogte zijn en blijven van wat er leeft onder de patiënten van OLVG en het vernemen van hun mening over specifieke onderwerpen betreffende de kwaliteit van de zorgverlening. Dit met het doel de belangen van patiënten van OLVG zo optimaal mogelijk te behartigen tijdens de uitvoering van de adviserende taak van de Patiëntenraad.

Patiëntenpanel

De werkgroep heeft in 2019 één keer gebruik gemaakt van het OLVG-patiëntenpanel. Het OLVG patiëntenpanel is een digitaal panel, waarvan de leden via een digitale vragenlijst over bepaalde onderwerpen worden bevroegd. De leden zijn (ex) patiënten van OLVG, die zichzelf aanmelden. Het panel heeft in het geheel rond de 800 leden.

Met de medewerkers van de afdeling Kwaliteit en Verbetering die het OLVG-patiëntenpanel beheren, zijn er regelmatig gesprekken geweest om elkaar te informeren over de inhoud en de planning van de panelmetingen.

Panelmeting 'Service en informatie bij de balies van OLVG'

In juli en augustus 2019 heeft de werkgroep in overleg met de voltallige Patiëntenraad een panelmeting 'Service en informatie bij de balies van OLVG' gehouden over hoe tevreden men is over de huidige informatieverschaffing en hulpvaardigheid bij de balies van OLVG. Het ging hierbij om de centrale balie/receptie op de locatie zelf, en de balies van poliklinieken en functieafdelingen. De centrale vraag daarbij was: *Aan welke service en informatie hebben patiënten behoefte? En is een apart servicepunt voor patiënten wenselijk?*

Aan deze panelmeting hebben 344 panelleden meegedaan (respons van 47,7 procent).

De panelmeting geeft inzicht in het type vragen dat wordt gesteld aan de medewerkers van de balies van de poliklinieken en functieafdelingen en welke niet, en hoe tevreden men met het antwoord is. Verreweg de meeste vragen die worden gesteld na (verplichte) aanmelding bij deze balies, gaan over vervolgsafspraken. De meeste respondenten zijn (zeer) tevreden over de verleende service, namelijk 82,8%.

Er blijken maar weinig respondenten gebruik te maken van de service van de centrale receptie/balie. De vragen van diegenen die dat wel deden waren vooral logistiek van aard. De tevredenheid over de geboden service bij de centrale receptie/balie is hoog, want 83,9% is (zeer) tevreden.

Een kwart van de respondenten zegt behoefte te hebben aan een apart Patiënten Servicepunt voor met name praktische en persoonlijke zaken over de eigen ziekte of die van een familielid, waarbij zowel fysiek als online contact mogelijk zou moeten zijn.

De panelmeting leverde nuttige informatie en praktische tips op en steunt de Patiëntenraad bij zijn adviestaak. Het geeft inzicht op welke wijze de panelleden gebruik maakten van de diverse balies en waar een Patiënten Servicepunt volgens hen aan zou moeten voldoen.

De Patiëntenraad heeft de uitkomsten van de digitale meting aangeboden aan de raad van bestuur en die heeft het aan het projectteam Poliklinieken 2020 verstrekt om te gebruiken bij de uitwerking van het project Poliklinieken 2020.

Andere activiteiten

Andere activiteiten die hebben plaatsgevonden om te peilen wat er onder patiënten leeft zijn:

- Het bijwonen van de terugkoppeling van de resultaten van het project Slagkracht dat zich richt op de verbetering van kwaliteit en veiligheid binnen OLVG. Op voorstel van de Patiëntenraad worden daarbij de betreffende patiëntengroepen geraadpleegd.
- Het bijwonen van de terugkoppeling van de resultaten van Value Based Health Care (VBHC), dit is een manier om de gezondheidszorg in te richten, waarbij de waarde voor de patiënt vooropstaat. Die waarde wordt uitgedrukt als gezondheidsuitkomsten versus kosten. Patiënten worden hiervoor regelmatig geïnterviewd en nemen deel aan de verbeterteams van VBHC.

14.1.2 Klachtenafhandeling

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 zijn de volgende doelstellingen voor 2019 geformuleerd: het volgen van het klachtenbeleid, het bewaken dat klachten laagdrempelig worden afgehandeld en dat klachten leiden tot verbetering van de zorg.

Om deze doelstellingen te bereiken heeft de werkgroep het jaarverslag 2018 van de klachtenfunctionarissen en de Klachtenonderzoekscommissie (KOC) bestudeerd.

Ter voorbereiding van de adviezen over de door de raad van bestuur voorgenomen benoemingen van mevrouw drs. I. Hooijenga, mevrouw drs. E.S. Wierda, mevrouw A.M.A. Sol en de heer drs. P. Divendal tot klachtenfunctionaris van OLVG, hebben leden van de werkgroep een gesprek met hen gehad. Deze gesprekken hebben geleid tot een positief advies.

14.1.3 Diversiteit

OLVG heeft een Commissie Diversiteit samengesteld waaraan leden van de Patiëntenraad als klankbord lid deelnemen. Het motto van de commissie is: diversiteit is intercultureel vakmanschap. In 2019 heeft Houssain El Yachouti de klankbordfunctie van Anneke Fransen overgenomen in deze commissie. Er zijn in 2019 een aantal bijeenkomsten van deze commissie geweest. Diversiteit wordt door deze commissie heel breed geïnterpreteerd. Het doel van de commissie is om bij te dragen aan het realiseren van zorg die gelijkwaardig toegankelijk is voor iedereen, creëren van een prettige en veilige werkomgeving, delen van kennis en ervaring en organisatiebreed omgaan met alle aspecten van diversiteit vanuit relevante invalshoeken.

14.2 Werkgroep Kwaliteit en Patiëntveiligheid

Leden: Bernd Arents (coördinator vanaf 20 mei 2019), René Ambags, Anneke Fransen (tot 1 mei 2019), Maarten Fonk (tot 6 mei 2019), en Houssain el Yachouti (vanaf 20 mei 2019).

De werkgroep heeft als aandachtsgebied de volgende thema's:

- Samen beslissen (Patient Journey, spiegelgesprekken, '3 goede vragen')
- Value Based Health Care
- NIAZ MC Jan van Goyen
- Medicatiebeleid/kwaliteit (overdracht gegevens, pre-operatieve screening, medicatie verificatie, informatie uitwisseling)
- Voedingsconcept
- Schoonmaak/Hygiëne
- Bereikbaarheid/Vervoer
- Patiënten Effect Rapportage
- Sturen op ontslag
- Verbetering kwaliteitsindicatoren
- Jaarplan en begroting ten aanzien van werkgroep items
- Beoordeling concernrapportages ten aanzien van werkgroep items
- Consumer Quality-index of opvolging hiervan

De meeste van de bovengenoemde thema's zijn door de werkgroep opgepakt. Zo zijn er adviezen uitgebracht ten aanzien van het voedingsconcept, de uitbesteding van de bezoekersrestaurants en de winkels, jaarplan en begroting 2019 en reacties gegeven op de concernresultaten.

Het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) ontwikkelt kwaliteitsnormen en toetst zorginstellingen hierop. Leden van de werkgroep werden geïnterviewd door een auditor voor de NIAZ accreditatie van MC Jan van Goyen.

Enkele thema's van de werkgroep worden hieronder apart nader besproken.

14.2.1 Kwaliteit en Veiligheid

Kwaliteit is een onderwerp dat via de vele aspecten van het werk van de Patiëntenraad aan bod komt. Zo volgt de werkgroep dit onderwerp in alle informatiebronnen zoals Jaarplan, Kaderbrief, begroting, trimesterrapportages Kwaliteit, het lopen van flitstracers, verbeterplannen en dergelijke. Daarnaast heeft de werkgroep regelmatig contact met de afdeling Kwaliteit en Verbetering met de trimesterrapportage Kwaliteit als leidraad.

In gesprek met de medewerkers van afdeling Kwaliteit en Verbetering zijn de diverse kwaliteitsmetingen en de uitkomsten daarvan onderwerp van gesprek geweest. Het ging om onder meer de volgende metingen: 'kort cyclisch uitvragen van patiënten', 'tracers', Patient Reported Outcome Measures (PROMs; beschrijven de uitkomsten van de zorg vanuit het perspectief van de patiënt) en Patient Reported Outcome Measures (PREMs; geven inzicht in de ervaring en tevredenheid van de patiënt met de geleverde zorg).

De werkgroep heeft als doel gesteld om ook in 2020 de vinger aan de pols te houden met betrekking tot heldere kwaliteitsrapportages, het consequent doorpakken op verbeterprojecten en zaken die verband houden met bejegening.

Ook in het afgelopen jaar waren een aantal thema's actueel, zoals:

- Bejegening.

- Patient journey, een methode om de beleving van de patiënt te weten te komen met als doel om een betere dienstverlening te bewerkstelligen.
- eHealth, het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg.
- Value Based Health Care, een manier om de gezondheidszorg in te richten, waarbij de waarde voor de patiënt vooropstaat. Die waarde wordt uitgedrukt als gezondheidsuitkomsten versus kosten.
- Patiëntenparticipatie, Samen Beslissen.

Samen Beslissen

Samen beslissen krijgt steeds meer vorm in de vele projecten van OLVG en in samenwerking met de andere Santeon-ziekenhuizen. Patiënten worden geraadpleegd over wat zij belangrijk vinden in de te ontvangen zorg. Zo zijn onder meer de '3 goede vragen' ter voorbereiding op een polikliniekbezoek ingevoerd. Door de 3 goede vragen zichtbaar te maken in onder andere de wacht- en spreekkamers, op OLVG informatiemateriaal en op de website van OLVG worden patiënten uitgenodigd om in gesprek te gaan met hun behandelaar en samen tot een beslissing te komen. Ook ontwikkelt OLVG keuzehulpen waarmee patiënten worden geholpen in het maken van een keuze in voor hen de best passende zorg. De werkgroep volgt al deze veranderingen en vindt het een goede ontwikkeling dat de resultaten op dit gebied onderling met de Santeon-ziekenhuizen worden uitgewisseld en wanneer van belang worden overgenomen. De werkgroep verwacht dat in 2020 nieuwe stappen worden gezet en zal ook deze nauwgezet volgen.

NIAZ accreditatie MC Jan van Goyen

Een afvaardiging van de Patiëntenraad is in het voortraject goed op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen rond de accreditatie. De daadwerkelijke visitatie/accreditatie voor de NIAZ heeft in oktober 2019 plaatsgevonden. De vicevoorzitter en een aantal leden van de Patiëntenraad zijn door het accreditatie team geïnterviewd tijdens de visitatie. Het eindoordeel van NIAZ Qmentum is positief gebleken met nog een aantal verbeterpunten. De verbeterpunten zullen door de medewerkers van MC Jan van Goyen ter hand worden genomen en de werkgroep blijft de ontwikkeling hiervan met grote interesse volgen.

14.2.2 Services

Met de heer C.E. Holm, manager Services, en een aantal hoofden van dienst 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

Parkeerbeleid

De parkeerkosten zijn door de jaren heen een onderwerp van gesprek geweest met de raad van bestuur en de manager Service. Daarbij is de inzet van de Patiëntenraad geweest om deze kosten te verlagen of het treffen van regelingen voor specifieke groepen patiënten.

De Patiëntenraad is zeer verheugd van de raad van bestuur vernomen te hebben dat hij nu een besluit heeft genomen om de parkeertarieven voor patiënten te verlagen. Een en ander dient ten tijde van de verslaglegging nog wel nader uitgewerkt te worden.

Schoonmaak

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 werkgroep heeft uit de rapportages van

deze kwaliteitsinspecties kunnen opmaken dat er langzamerhand een stijgende lijn is te zien in de kwaliteit van de schoonmaak, maar de resultaten blijven nog achter op het gewenste niveau. Het blijft een voortdurend punt van aandacht van de werkgroep.

Nieuw voedingsconcept

Met enig uitstel is tegen het eind van 2019 op een aantal afdelingen het nieuwe voedingsconcept voor patiënten (en eventueel bezoekers) ingevoerd. Het nieuwe concept is gelijk aan het concept dat in het Radboud UMC te Nijmegen al enige tijd functioneert. Enkele leden zijn voorafgaand aan de invoering in OLVG in het Radboud UMC op bezoek geweest om een goed beeld te krijgen van wat de patiënten voorgeschoteld krijgen. Voor zover de leden van de werkgroep nu kunnen nagaan (mede door zelf met patiënten samen te eten) wordt het nieuwe voedingsconcept door patiënten zeer gewaardeerd. Rondom de invoering van dit nieuwe voedingsconcept werden tevredenheidsmetingen gedaan bij patiënten en medewerkers. De Patiëntenraad werd in de gelegenheid gesteld om de concepten van deze tevredenheidsmetingen van commentaar te voorzien. De Patiëntenraad is nieuwsgierig naar de resultaten hiervan. In 2020 zullen de leden in het najaar nog een keer met patiënten mee-eten en zij hopen op een geslaagde afronding na gehele invoering in Oost en West van dit project.

14.2.3 Flitstracers

Leden van alle werkgroepen van de Patiëntenraad liepen regelmatig gedurende het gehele jaar mee met zo genoemde 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.

14.3 Werkgroep Zorgverplaatsing en -innovatie

Leden: Johannes Houwink ten Cate (coördinator), Annemart Kloosterman-Keeman, Sylvia de Roos en Houssain El Yachouti (tot 20 mei 2019)

De werkgroep heeft als aandachtsgebied de volgende thema's:

- Zorgverplaatsing "OLVG dichterbij dan ooit":
 - passend e-Health aanbod;
 - thuis/ e-Coach,
 - 1ste lijn/consult;
 - VVT/Virtual Ward,
 - satellieten,
 - overheveling zorgfuncties naar andere ziekenhuizen
- Samenwerking in de keten
- Locatie-doorontwikkeling
- Wachtlijsten
- Oncologisch centrum
- Slaapcentrum
- Veranderplan Acute Opname Afdeling (AOA)
- Fysieke indeling klinieken

- Ontwikkeling OK lounge
- MijnOLVG / Persoonlijke Gezondheidsomgeving
- Jaarplan en begroting / werkgroep items
- Beoordeling concernrapportages / werkgroep items

De meeste thema's waren dit jaar actueel en zijn actief gevolgd door de werkgroep in het verslagjaar. Zo zijn er adviezen uitgebracht ten aanzien van het Veranderplan Slaapcentrum, het Veranderplan AOA, de Fysieke Indeling Klinieken, Polikliniek 2020, Strategie 2019-2022: dichterbij dan ooit, het Jaarplan en de Begroting 2019 en reacties gegeven op de concernresultaten.

Enkele thema's van de werkgroep worden hieronder nader apart besproken.

14.3.1 Strategie

De Patiëntenraad volgt nauwlettend de strategische ontwikkelingen en visie van de raad van bestuur. De Patiëntenraad vindt het zijn taak om er voor zorg te dragen dat patiëntenbelangen goed worden verankerd in de strategische plannen. Zo is de Patiëntenraad met een delegatie aanwezig op de twee strategiedagen en bij open management overleggen die jaarlijks in OLVG worden georganiseerd. In de komende jaren zal OLVG zijn profiel binnen het continu veranderende zorglandschap in de regio Amsterdam verder ontwikkelen. Deze ontwikkelingen zal de Patiëntenraad nauwlettend volgen, en hij zal duidelijk zijn stem laten horen en zijn invloed laten gelden.

14.3.2 Financiën

Een financieel gezond en slagvaardig OLVG hangt nauw samen met de patiëntenbelangen. Een gezonde financiële positie borgt immers de continuïteit en kwaliteit van het ziekenhuis. Slagvaardigheid in de financiële positie brengt mee dat OLVG ruimte heeft om te investeren maar ook om te incasseren waar dat nodig is.

De werkgroep heeft dan ook met interesse gekeken naar de financiële ontwikkelingen in het afgelopen jaar. Belangrijke informatiebronnen daarbij waren het Jaarplan, de Kaderbrief, de Begroting, periodieke concernrapportages en het Jaarverslag.

Onderwerpen die daarbij bijzondere aandacht hebben gekregen van de Patiëntenraad betroffen:

- Ontwikkelingen in de kosten en resultaten bij de verschillende medische vakgroepen (zogenoemde resultaatverantwoordelijke eenheden afgekort RVE).
- De krapte op de arbeidsmarkt en de weerslag daarvan op de personeelslasten, vooral van Personeel Niet In Loondienst.

Gedurende het jaar is de Patiëntenraad tijdens de overlegvergaderingen met de raad van bestuur voortdurend op de hoogte gehouden over de actuele financiële ontwikkelingen.

De formele adviezen afgegeven door de Patiëntenraad met betrekking tot financiën betroffen:

- Begroting
- Jaarplan
- Kaderbrief

14.3.3 Hotfloor

De Hotfloor is een meerjarenprogramma voor operatiekamers, intensive care en hartcatheterisatiekamers, het ontwerpen van de inrichting van betreffende units en het aanbrengen van een tijdsfasering in de uitvoering. Leden van de werkgroep hebben regelmatig de bijeenkomsten bezocht van het programmateam Hotfloor. In de bijeenkomsten werden zij bijgepraat over de stand van zaken

door het programmateam. Tevens hebben zij een Mock-up van een hybride operatiekamer bezichtigd. Een onderdeel van dit meerjarenprogramma is de vernieuwbouw van de operatiekamers op locatie Oost. De adviesaanvraag die hierover handelt, het projectplan Hotfloorlocatie Oost, is door de werkgroep ter hand genomen en zij hebben naar aanleiding hiervan een aantal vragen gesteld. Dit project loopt de komende jaren nog door en zal door de werkgroep verder worden gevolgd.

Tot slot

Met de publicatie van het jaarverslag over 2019 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 Patiëntenraad 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 uit waarvoor verzwaaard adviesrecht bestaat, zonder de Patiëntenraad 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 verzoek van de raad van toezicht tot het verstrekken van een bindende voordracht voor een lid raad van toezicht van OLVG**

De Patiëntenraad hecht er veel waarde aan dat de raad van toezicht goed onderling kan samenwerken en een goede relatie onderhoudt met de raad van bestuur. Vanuit die visie is er bij de werving van een nieuw lid raad van toezicht vanaf begin af aan op een prettige manier in gezamenlijkheid opgetrokken met de raad van toezicht en raad van bestuur waarbij de sleutelpositie duidelijk bij de Patiëntenraad werd gelaten.

Na een uitvoerige en zorgvuldige selectieprocedure die werd begeleid door Klaus Schmitt & Partners heeft de Patiëntenraad mevrouw M. B. (Mariëtte) Keijser voorgedragen als kandidaat. Daarbij heeft de Patiëntenraad gelet op de volgende competenties en ervaring van de kandidaat:

- Aantoonbare bestuurlijke ervaring in de gezondheidszorg en in complexe organisaties;
- Patiënt- en klantgericht denken met de focus op kwaliteit en veiligheid;
- Inzicht hebben in de risico's die de komende jaren op de ziekenhuissector afkomen;
- Het kritisch constructief terzijde staan van de raad van bestuur als klankbord en sparringpartner;
- Bekend zijn met de verantwoordelijkheden van de diverse gremia met inachtneming van de beginselen van de Governancecode zorg;
- Bekendheid met de Gedragscode voor Commissarissen en Toezichthouders.

De voorzitter van de raad van toezicht liet weten dat mevrouw Keijser per 1 september 2019 is benoemd tot lid van de raad van toezicht OLVG.

- **Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht tot het aanbieden van een aanvullend contract aan de heer J. van Roon als bestuurder OLVG tot en met februari 2020.**

Om de continuïteit binnen de raad van bestuur te waarborgen en om een zorgvuldige overdracht van zijn werkzaamheden mogelijk te maken, wilde de raad van toezicht de heer Van Roon een aanvullend contract aanbieden als bestuurder OLVG tot en met februari 2020. Zijn oorspronkelijke contact liep af per 1 december 2019. De Patiëntenraad stond positief tegenover het hierboven omschreven voorgenomen besluit en is de heer Van Roon zeer erkentelijk voor zijn toewijding aan OLVG.

- **Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht om de heer C.J.H. Buren MBA RC te benoemen tot lid raad van bestuur OLVG voor de positie van CFO.**

Voorafgaand aan de werving van een nieuw lid raad van bestuur heeft de Patiëntenraad kennis kunnen nemen van de profielschets lid raad van bestuur. Met de heer Buren heeft een delegatie

van de Patiëntenraad een gesprek gehad. De volgende punten spraken de Patiëntenraad bijzonder aan:

- Het efficiënt omgaan met de middelen in het organiseren van de zorg waarbij wordt uitgegaan van de waarden van de patiënt.
- De visie van de heer Buren op medezeggenschap waarbij hij de patiënt als onmisbare partner ziet om tot goede besluiten te komen.
- De heer Buren is goed op de hoogte voor welke uitdagingen OLVG komt te staan.
- Zijn visie op de ontwikkelingen van de gezondheidszorg in de regio Groot Amsterdam en de organisatie van de zorg.

Gezien zijn communicatieve vaardigheden, zijn economische kennis en zijn ervaring met de voor- en nadelen van het besturingsmodel met RVE's, heeft de Patiëntenraad een positief advies gegeven en heeft hij het vertrouwen dat de heer Buren een waardevolle aanvulling is van de huidige raad van bestuur OLVG.

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

- **Het Jaarplan en de Begroting 2019**

In februari 2019 ontving de Patiëntenraad de adviesaanvraag van de raad van bestuur inzake het Jaarplan en de Begroting 2019.

In aanloop naar de adviesaanvraag is de Patiëntenraad in het reguliere overleg met de raad van bestuur regelmatig geïnformeerd over de diverse stappen en de werkwijze bij de totstandkoming van het Jaarplan en de Begroting. Tevens hebben een aantal leden van de Patiëntenraad deel kunnen nemen aan de strategiemiddagen van OLVG.

Op basis van die informatie en de voorliggende stukken heeft de Patiëntenraad een positief advies gegeven en hij heeft daarbij aandacht gevraagd voor de onderstaande punten en nog een aantal vragen gesteld.

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

- Het rekening houden met kwetsbare patiëntengroepen bij de ontwikkeling van nieuwe zorgproducten en het behouden blijven van persoonlijk contact. Het gebruik van e-Health moet voor de patiënt een uitbreiding van mogelijkheden voor contact en het uitwisselen van informatie met de zorgverlener zijn en geen vermindering hiervan.
- Het gebruiksvriendelijk zijn van technologie.
- Het meer concreet zijn over de doelstellingen die direct gekoppeld zijn aan een goede en veilige patiëntenzorg.
- Een veilige informatieopslag en bewaking van de privacy patiënten.
- In een volgend Jaarplan een hoofdstuk "aandacht voor de vrijwilligers" op te nemen. Bekend is dat vrijwilligers een waardevolle rol kunnen spelen wanneer het welzijn van patiënten aan de orde is.

Vragen:

- Is gezien de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in OLVG de grootte van het begrote positieve resultaat reëel?
- Zal de werkdruk op alle betrokkenen bij het zorgproces niet nog meer toenemen?

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. Zijn bijzondere

aandacht heeft de wijze waarop onderwerpen als Patiëntenparticipatie, Value Based Health Care, de '3 goede vragen' en de bewustwording rond privacy aan de orde komen in opleiding en onderzoek. Daarnaast zal hij de benadering om het besturingsmodel naar een model afgestemd op het patiëntenperspectief te ontwikkelen, blijven volgen.

Verder wil de Patiëntenraad worden geïnformeerd over mogelijke bijstellingen en aanpassingen in de loop van 2019.

De door de Patiëntenraad aangegeven aandachtspunten en vragen zijn met de raad van bestuur gedurende het jaar regelmatig besproken in de reguliere overleggen.

- **Strategie 2019-2022: dichterbij dan ooit.**

De Patiëntenraad heeft een positief advies gegeven en ondersteunt de ambities van de raad van bestuur zoals neergelegd in de strategienota. De Patiëntenraad maakt daarbij de volgende kanttekeningen:

1. Het gebruik van digitale instrumenten zoals MijnOLVG en e-Health-applicaties, moet realistisch worden ingeschat. Daarbij dient aandacht te zijn voor de privacy bij uitwisseling van patiëntengegevens en aandacht te zijn voor kwetsbare patiënten.
2. De keuzes die gemaakt worden in het zorgaanbod en voor netwerksamenwerking moeten op basis van de noden van de patiënt worden gemaakt en niet op bedrijfseconomische gronden. Daarbij behoort gekeken te worden naar de toegankelijkheid en nabijheid van zorg voor alle inwoners uit de regio Groot Amsterdam.
3. Patiëntgericht organiseren wordt door de Patiëntenraad omarmd, maar vraagt van RVE's dat zijn investeren in de samenwerking.
4. Om de beschreven strategie te realiseren, zal wederom een groot beroep worden gedaan op alle betrokkenen bij het zorgproces. Om personeel te behouden is het van groot belang om hiervoor aandacht te hebben en tevens een horizon te schetsen waarin rust en behoud een plaats krijgen.
5. De Patiëntenraad bepleit een betere borging van de rol van het Verpleegkundig Staf Convent (VSC) in de organisatie.
6. Een nadere duiding van de term Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO) wordt wenselijk gevonden.

De Patiëntenraad wil graag op de hoogte worden gehouden van de uitvoerende plannen zodat hij tijdig zijn inbreng kan geven om de patiëntenbelangen te borgen.

De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad laten weten hem graag actief te betrekken bij de strategische uitvoeringsagenda van de strategienota. De door de Patiëntenraad gegeven aandachtspunten neemt de raad van bestuur ter harte bij de verdere uitwerking van de strategieagenda en hij geeft daarbij de volgende toelichting.

1. Landelijk is in het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg afgesproken dat een transitie in de zorg moet plaatsvinden en er steeds meer op innovatie moet worden ingezet. OLVG probeert binnen de mogelijke grenzen en met inachtneming van de privacy aspecten hieraan een optimale invulling te geven.
2. Bij de keuzes die gemaakt worden in het zorgaanbod staan de behoefte van de patiënten en de kwaliteit van de geleverde zorg in de regio voorop. Samen met de zorgverzekeraar(s) en partners in Groot Amsterdam wil OLVG een sluitend en patiëntgericht aanbod voor Amsterdamse patiënten realiseren
3. Binnen het ziekenhuis is er veel energie voor veranderingen op het gebied van meer patiëntoriëntatie waarbij het belangrijk is om deze energie gericht en in samenhang in te zetten. Dit vraagt om een gedegen inhoudelijke onderbouwing met veel aandacht voor processen en draagvlak. Daarbij wordt geleerd van de bestaande voorbeelden – zowel van recente centrumvorming in het eigen ziekenhuis (zoals het Slaapcentrum), als van voorbeelden van andere ziekenhuizen.
4. Er is aandacht voor het draagvlak en draaglast van medewerkers in de organisatie. Daarom wordt er eerst zorgvuldig gecommuniceerd rondom nieuwe plannen. De inzet is om gericht

- medewerkers mee te nemen in de plannen voor de toekomst op een toegankelijke manier. Medewerkers worden niet alleen geïnformeerd maar ook betrokken en uitgenodigd om mee te denken over hoe uitvoering te geven aan de nieuwe strategie. Het tempo waarop de Amsterdamse patiënt en de organisatie kan meebewegen, speelt hierin een grote rol.
5. Met het programma 'Toekomstbestendige Verpleegkundige Zorg' en verpleegkundig leiderschapsprogramma's streeft OLVG naar het verstevigen van de positie van verpleegkundigen en verpleegkundig leiderschap in OLVG. Het VSC is al betrokken en wordt actief om advies gevraagd bij grote besluiten. Daarnaast wordt gewerkt aan het organiseren van een formele positie van alle verpleegkundigen in een verpleegkundige adviesraad.
 6. Bij de verdere uitwerking van de strategienota zal rekening worden gehouden met het goed hanteren van de term Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO).

Ten aanzien van de veranderingen in de organisatie van de zorg werden de volgende voorgenomen besluiten voor advies voorgelegd:

- **Het voorgenomen besluit 'Veranderplan Slaapcentrum'**

De adviesaanvraag ging vergezeld van het document 'Samenwerken in het Slaapcentrum' d.d. 3 maart 2019, geschreven door dhr. dr. J.P. (Peter) van Maanen, KNO-arts, e.a.

De Patiëntenraad kan zich vinden in de visie om de slaapzorg uit te bouwen, te stroomlijnen en te vestigen op één locatie. Een multidisciplinaire aanpak voor patiënten met een slaapstoornis is in het belang van de patiënt. De patiënt hoeft dan niet onnodig verschillende zorgpaden af te leggen. De samenwerking kan de kwaliteit en service van de geboden zorg ten goede komen. Vanuit dat standpunt heeft de Patiëntenraad een positief advies uitgebracht met daarbij enkele kanttekeningen:

- Niet elke patiënt is in staat tot de voorgestelde digitale auto-anamnese. De Patiëntenraad vraagt hier rekening mee te houden, patiënten hierover goed voor te lichten en eventueel een alternatief aan te bieden.
- De Patiëntenraad zou graag zien dat de te bereiken doelen meetbaar worden gemaakt zodat er tijdig en gericht kan worden bijgestuurd.
- Benoem het risico van het werken met e-Health en neem daarvoor juiste beheersmaatregelen. Dit door onder meer het betrekken van patiënten bij de invoering en het borgen van gegevens in het ziekenhuisinformatiesysteem.
- Informeer op gezette tijden betrokken patiënten en vraag hen om een terugkoppeling.
- Wellicht is het verstandig om voor de betrokken specialismen een samenwerkingstraject in te richten.
- Verder vraagt de Patiëntenraad zich af of de inschatting van de financiële marges niet te optimistisch zijn.

De Patiëntenraad wil graag over het verloop en de uitkomsten van bovenstaande punten op de hoogte worden gehouden.

De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad het volgende laten weten en is op de punten puntsgewijs ingegaan:

1. In het traject van de digitale auto-anamnese zal de patiënt aan de hand worden meegenomen en er wordt zorggedragen voor een alternatief op de polikliniek. In het systeem worden controles ingebouwd, zodat tijdig duidelijk wordt dat de patiënt een alternatief nodig heeft.
2. Doelstellingen als het verkorten van de toegangstijd en de doorlooptijd worden al gemeten met de indicatoren wachttijd en de herhaalfrequentie. Over de helderheid en vindbaarheid in de communicatie zal nog worden nagedacht hoe dit meetbaar gemaakt kan worden.

De kwaliteit van zorg wordt onderdeel van het e-Health deel waarin het Slaapcentrum gaat werken met het meten van slimme uitkomsten.

3. en 4. Dat het werken met e-Health zeer belangrijk is in dit project, wordt onderschreven. Vooral in het traject van het invoeren hiervan. Er zullen daarvoor beheersmaatregelen worden opgesteld en patiënten zullen worden betrokken.

5. De samenwerking tussen de specialismen vraagt veel aandacht en het goed informeren van de partijen is daarbij cruciaal. De organisatie is zo ingericht dat hierin wordt voorzien.

6. In de berekeningen is goed gerekend met aantallen en ontwikkelingen. Daarnaast wordt de organisatie zo ingericht dat, mocht het alsnog niet uitkomen, er eenvoudig kan worden afgeschaald.

- **Het voorgenomen besluit om een volwaardige Acute Opname Afdeling (AOA) op locatie Oost in te richten.**

De adviesaanvraag ging vergezeld van het Veranderplan Acute Opname Afdeling locatie Oost, d.d. 18 januari 2019, geschreven door de heer drs. S.A. van Huffelen, de heer M.T.A. Gubbels en mevrouw M.H.J. Verrijth.

De Patiëntenraad is van mening dat het een goed geschreven en volledig veranderplan is. De noodzaak en de voordelen van een AOA worden duidelijk uiteengezet. De voordelen zijn zowel voor de patiënten als de medewerkers op de gewone verpleegafdelingen én voor de acute patiënten. De acute patiënten worden anders op de verpleegafdelingen opgenomen (soms op gastbedden) wat veel onrust en werk meebrengt. Met een AOA kunnen acute patiënten op een speciaal voor hen toegeruste afdeling worden opgenomen.

De Patiëntenraad heeft een positief advies gegeven. Daarbij heeft hij aandacht gevraagd voor een goede verantwoordelijkheidsstructuur zodat duidelijk is wie in de dagelijkse gang van zaken medisch eindverantwoordelijk is. Daarnaast adviseert de Patiëntenraad om een bijeenkomst te plannen met vertegenwoordigers van alle betrokken specialismen en ondersteunende diensten. De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad laten weten de suggesties en aandachtspunten te delen met de verantwoordelijken (unitmanagement chirurgie en interne geneeskunde) om hiermee rekening te houden bij de invoering van het plan.

- **Het voorgenomen besluit om de werkwijzen van de poliklinieken Dermatologie op de locaties Oost en West te harmoniseren.**

De adviesaanvraag ging vergezeld met het Veranderplan Dermatologie, d.d. 1 maart 2019, geschreven door mevrouw dr. J.J. (Juliette) Hoefnagel, dermatoloog, en anderen. In dit veranderplan wordt uitgebreid ingegaan op de aanleiding voor de harmonisatie van de werkwijze, de doelstelling, en de personele- en organisatorische gevolgen.

Vanuit het oogpunt van patiënten zijn een gelijke werkwijze met eenzelfde ondersteuning van de doktersassistenten aan de dermatologen én een efficiëntere en flexibelere inzet van personeel zeker belangrijk. De kwaliteit van de geboden zorg en de patiëntveiligheid kunnen hierdoor toenemen en de patiëntenstroom kan beter worden geholpen.

De Patiëntenraad heeft een positief advies gegeven waarbij hij de volgende vragen heeft gesteld:

- Heeft dit veranderplan een positief effect op de wachtlijsten?
- Op welke wijze wordt het beoogde effect van dit veranderplan gemeten en aantoonbaar gemaakt?

Daarnaast heeft de Patiëntenraad aandacht gevraagd voor een goede begeleiding van de medewerkers en ook om een goede communicatie naar hen toe.

De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad laten weten de aandachtspunten ter harte te nemen. Voor oude en nieuwe medewerkers wordt een jaarlijks bijgewerkt scholingsprogramma opgesteld. In het beleid wordt omschreven hoe scholing, bevoegd- en bekwaamheden van medewerkers worden gevolgd.

De toegangstijd (wachttijd) betreft het aantal dagen waarbinnen een patiënt (over het algemeen) terecht kan bij een dermatoloog. De toegangstijden kunnen verschillen per ingreep en zijn door verschillende factoren beïnvloedbaar, zoals beschikbaarheid dermatologen en doktersassistenten, de grootte van de zorgvraag en het aantal verwijzingen door de huisartsen. Doordat de toegangstijd van verschillende factoren afhankelijk is, waaronder ook buiten OLVG gelegen factoren, is dit moeilijk te meten. Evenzo is het veranderplan moeilijk te meten. De verwachting is dat de totale "productiviteit" van zowel de dermatologen als de physician assistants gaat toenemen door deze verandering en er per saldo meer patiënten kunnen worden behandeld. Dat is de grootste winst voor zowel patiënt als OLVG.

- **Het voorgenomen besluit tot lateralisatie van de Hemato-oncologische klinische zorg.**

De adviesaanvraag ging vergezeld van het 'Veranderplan klinische afdelingen medische oncologie-hematologie OLVG' d.d. 31 oktober 2018, opgesteld door het Kernteam lateralisatie deelvakgroep HO. In het document is uitvoerig ingegaan op diverse punten zoals medische noodzaak, invloed op de organisatie, personeelsformatie, opleiding, inpassing en profilering in de oncologische ketenzorg. Ook wordt er in diverse paragrafen aandacht besteed aan de effecten voor patiënten.

De Patiëntenraad is van mening dat het concentreren van de HO-zorg op één locatie, een goede keus is. Dit op basis van de uiteengezette medische noodzaak tot concentratie van deze zorg en de geografische spreiding van de hemato-oncologische zorg (HO) ten opzichte van de AUMC locaties en het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis is. Hij heeft een positief advies gegeven. De Patiëntenraad wil graag op de hoogte worden gehouden over de vorderingen rond de invoering van het plan en daarbij over de patiëntenbelangen in het bijzonder. Zo wil hij graag op termijn informatie ontvangen over:

- De concrete onderbouwing en invulling van het begrip poortfunctie in de oncologische-chirurgische keten.

- Het uitgewerkte advies ten aanzien van het voortzetten van de HO-dagbehandeling op locatie West.

- Aantoonbare kwaliteitsverbetering.

De raad van bestuur heeft in het overleg met de Patiëntenraad laten weten dat dit voorgenomen besluit voorlopig nog niet zal worden uitgevoerd, maar pas in een later stadium aan de orde komt bij de fysieke indeling van de klinieken.

- **Het voorgenomen besluit tot uitvoering van het project 'Fysieke Indeling Klinieken' (FIK) fase 1.**

De adviesaanvraag ging vergezeld van een business case. In financieel opzicht geeft de businesscase enige helderheid maar het blijft veelal bij inschattingen.

Het project FIK fase 1 is onderdeel van het grotere plan 'Fysieke Indeling Klinieken', waarover de Patiëntenraad op de hoogte is gehouden. Dit eerste deel van de (verbouw) projecten past bij de locatie-doorontwikkeling en strategie van OLVG en bestaat uit de drie volgende deelprojecten:

- Uitbreiding AOA locatie Oost;
- Verbouwing kantoren A5 West naar verpleegafdelingen;
- Vergroten van de afdeling Geriatrie locatie West.

Het gaat in deze organisatieverandering om verbeteringen in capaciteit, doelmatigheid en doorstroom tegen relatief lage kosten, hetgeen door de Patiëntenraad als positief wordt beoordeeld.

De uitbreiding van de afdeling Geriatrie heeft prioriteit voor OLVG. Dit is logisch en een gevolg van de overname van deze groep patiënten en bijbehorend personeel van MC Slotervaart. Daarbij is dit een groeiende patiëntengroep en is de verwachting dat in de toekomst de vraag naar deze zorg alleen maar toe zal nemen.

De Patiëntenraad ziet het belang in van een doelgerichte inrichting van de zorg en heeft positief geadviseerd. Hij vraagt bij de realisering van de plannen wel alert te zijn op borging van goede patiëntzorg en een heldere communicatie naar patiënten over de gevolgen die de veranderingen voor hen met zich mee brengen. Graag wordt hij op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen en de resultaten.

De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad laten weten de gevraagde aandachtspunten in acht te zullen nemen.

- **Het Veranderplan Poli 2020.**

De adviesaanvraag met betrekking tot het 'Veranderplan Poli 2020' was een al aangekondigd vervolg op het eerder door de Patiëntenraad ontvangen en becommentarieerd 'Masterplan Gezamenlijke en Innovatieve Poliklinieken'.

Na overleg met en een toelichting door de heer drs. T.J. Coenen, projectleider van het poliproject, in de vergadering van de Patiëntenraad heeft de Patiëntenraad een positief advies gegeven. Daarbij heeft hij wel een aantal opmerkingen en vragen geplaatst:

1. De beschikbaarheid van de ondersteunende diensten bij dit plan en de snelheid waarmee de technische expertise wordt gevonden in een krappe markt ziet de Patiëntenraad als bronnen van onzekerheid voor het slagen van het in te stellen Patiënten Service Punt (PSP). Ook de snelheid waarmee patiënten MijnOLVG gaan gebruiken is een bepalende factor voor het slagen van het plan.
 2. Zullen in de werkelijkheid genoeg medewerkers 'meegaan' met de veranderingen en zullen zij snel het niveau bereiken waarop het PSP ook echt goed kan functioneren?
 3. Hoe wordt gemeten dat er inderdaad meer tijd vrijkomt voor langer en kwalitatief beter contact met de behandelaars?
 4. Vooral de zorg voor de in veel opzichten kwetsbare patiënt mag door digitalisering niet in het geding komen.
 5. Bij digitalisering is privacy voor de Patiëntenraad een belangrijk punt van zorg, wat de grootst mogelijke aandacht moet worden gegeven.
 6. De Patiëntenraad kan zich niet vinden in de strategie inzake de communicatie naar poliklinische patiënten, namelijk dat "deze niet expliciet geïnformeerd hoeven te worden over het nieuwe concept". Naar de mening van de Patiëntenraad moeten nieuwe patiënten gewezen worden op MijnOLVG. En de huidige MijnOLVG-gebruikers dienen actief te worden geïnformeerd over nieuwe mogelijkheden en functionaliteiten.
 7. Ten slotte vraagt de Patiëntenraad zich af wat te doen als het plan niet datgene oplevert wat het doel van het plan is, namelijk meer patiënttevredenheid en meer tevreden medewerkers?
- Ten tijde van de verslaglegging is er nog geen antwoord ontvangen van de raad van bestuur op het advies van de Patiëntenraad.

- **Het projectplan Hotfloor locatie Oost**

De adviesaanvraag ten aanzien van het projectplan Hotfloorlocatie Oost ging vergezeld van het

document 'Projecten Hotfloor Oost', *Missie: "Minimaal invasief en snel weer thuis"* van 22 augustus 2019. In dit document wordt nader ingegaan op het traject, de planning, de risico's, de impact en de investeringen voor de Hotfloor en de vernieuwbouw operatiekamers (OK) locatie Oost. Het doel is om een OK-complex te realiseren dat voldoet aan de hedendaagse eisen, dat past bij het gekozen locatieprofiel en dat minimaal tien jaar gebruikt kan worden.

De Patiëntenraad heeft naar aanleiding van de adviesaanvraag een aantal vragen gesteld aan het projectteam. De Patiëntenraad is ten tijde van de verslaglegging nog in afwachting van de antwoorden en deze adviesaanvraag is nog niet afgehandeld door de Patiëntenraad.

Ten aanzien van het te voeren beleid in de zorg werden de volgende voorgenomen besluiten voor advies voorgelegd:

- **Het Beleidsplan in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)**

Het beleidsplan vloeit voort uit de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) die op 1 januari 2020 in werking is getreden. Het doel van zowel de wet alsook van het OLVG-beleidsplan is om verplichte GGZ-zorg zoveel mogelijk te voorkomen, en indien noodzakelijk dit zoveel mogelijk in een ambulante setting te laten plaatsvinden.

Voorafgaand aan de adviesaanvraag heeft de Patiëntenraad een overleg gehad met de geneesheer-directeur mw. dr. I.K. (Indrag) Lampe, psychiater. In dit overleg werd het conceptbeleidsplan besproken en heeft zij nader toegelicht op welke wijze OLVG de Wvggz wil invoeren. In dit overleg heeft de Patiëntenraad aandachtspunten aangedragen, zoals het waarborgen van de continuïteit van de zorg.

Het definitieve beleidsplan behorende bij de adviesaanvraag heeft de Patiëntenraad voorzien van tekstvoorstellen in verband met de leesbaarheid en begrijpelijkheid, en hij heeft tevens een aantal vragen gesteld die hij graag beantwoord zag. Dit is door mevrouw Lampe naar tevredenheid verwerkt in een aangepaste versie van het beleidsplan.

Ook ten aanzien van de uitvoering van de Wvggz vindt de Patiëntenraad het begrip patiëntgerichtheid relevant; aandacht voor de wijze waarop de patiënt betrokken wordt bij zijn eigen behandeling vindt hij erg belangrijk. In het beleidsplan wordt verwezen naar verschillende middelen om dit te bewerkstelligen zoals de Wvggz zorgkaart, het Wvggz zorgplan, een plan van aanpak, en familie- en/of naastenparticipatie.

De Patiëntenraad heeft een positief advies gegeven en was tevreden over het met mevrouw Lampe doorlopen proces bij deze adviesaanvraag.

- **Het voorgenomen besluit tot een 'Rookvrij OLVG'**

De Patiëntenraad heeft erg getwijfeld of het zinvol was om advies te geven op deze adviesaanvraag. Immers, er was al vanaf december 2018 door OLVG naar buiten gecommuniceerd dat per 1 juli 2019 OLVG Rookvrij zou worden. Van een tijdige adviesaanvraag die nog van invloed was op het voorgenomen besluit was naar de mening van de Patiëntenraad dan ook geen sprake meer. Na lang beraad heeft de Patiëntenraad besloten geen advies te geven, maar wel zijn visie op dit beleid met de raad van bestuur te delen.

Het staat zonder meer vast dat roken slecht is voor de gezondheid. Dat OLVG artikel 10 van de Tabakswet wil naleven en een bijdrage wil leveren aan een rookvrije generatie wordt op zichzelf omarmd door de Patiëntenraad. Zeker wanneer het daarbij gaat om het tegengaan van overlast aan anderen en het aanbieden van hulp om met roken te stoppen en gezondheidswinst te behalen.

Een en ander staat echter op gespannen voet met het grondrecht van mensen op de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. Iedereen mag zelf bepalen wat er met zijn of haar lichaam gebeurt, welke medische handelingen worden verricht en welke medicijnen worden ingenomen.

Patiënten die willen blijven roken, dienen dit buiten het OLVG-terrein te doen. Voor bepaalde patiënten is deze mogelijkheid echter niet aanwezig. Zoals voor gedwongen opgenomen, terminale en bedlegerige patiënten. Naar de mening van de Patiëntenraad dient er voor deze patiëntengroepen een regeling te bestaan waardoor zij toch in de gelegenheid worden gesteld om te kunnen roken zonder overlast aan anderen te veroorzaken.

De raad van bestuur heeft laten weten dat er voor psychiatrische patiënten door een team van zorgprofessionals in de voorbereiding op het rookvrijbeleid specifiek voor de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) een aanvullende richtlijn is opgesteld, waarin zij hebben kunnen bewerkstelligen dat de hele afdeling per 1 juli 2019 rookvrij kan zijn. Voor terminale patiënten is geen specifiek beleid, maar mocht een patiënt aangeven behoefte te hebben aan roken, dan hebben verpleegkundigen en medisch specialisten de bevoegdheid om een 'laatste' wens te vervullen.

- **Het voorgenomen besluit tot de invoering van het 'Euthanasieprotocol OLVG 2019'.**

De Patiëntenraad is van mening dat het protocol zeer zorgvuldig is opgesteld en ook goed rekening houdt met het belang en de wensen van de patiënt die euthanasie aanvraagt. Hij heeft een positief advies gegeven en daarbij de volgende opmerkingen gemaakt:

1. Het wordt uit het protocol niet duidelijk wat de procedure is wanneer euthanasie niet kan worden toegepast.
2. Het verdient aanbeveling om de taakverdeling tussen de hulpverleners te verduidelijken wanneer de huisarts de euthanasie toepast in het ziekenhuis.
3. Aanpassing van de tekst ten aanzien van de eerder opgestelde wilsverklaring door de patiënt en de interpretatie van die wilsverklaring door de arts en ook de SCEN-arts is mogelijk noodzakelijk na de op handen zijnde uitspraak van de Hoge Raad hierover.
4. De tekst van het Euthanasieprotocol en het protocol van de apotheek dienen in lijn met elkaar te zijn.

Ten tijde van de verslaglegging is er op het advies nog geen reactie van de raad van bestuur ontvangen.

Benoemingen in het kader van de klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling:

- **Het voorgenomen besluit om mevrouw drs. I. Hooijenga aan te stellen als klachtenfunctionaris van OLVG.**
- **Het voorgenomen besluit om mevrouw drs. E.S. Wierda aan te stellen als klachtenfunctionaris van OLVG.**
- **Het voorgenomen besluit om mevrouw A.M.A. Sol aan te stellen als klachtenfunctionaris van OLVG.**
- **Het voorgenomen besluit om de heer drs. P. Divendal aan te stellen als klachtenfunctionaris van OLVG.**

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.
- Het zorgvuldig en respectvol te werk gaan, en het proberen om via bemiddeling tot een oplossing te komen.

Ten aanzien van de veranderingen in de voeding en servicefaciliteiten werden de volgende voorgenomen besluiten voor advies voorgelegd:

- **Het voorgenomen besluit tot organisatieverandering om de personeelsrestaurants, winkels en commerciële outlets van OLVG locatie Oost en West onder te brengen bij een externe marktpartij.**

De adviesaanvraag ging vergezeld van het plan Modernisering Horeca- en Winkeloutlets. Naast de bestudering van de adviesaanvraag en het bijgevoegde plan heeft de Patiëntenraad in andere ziekenhuizen gekeken hoe het concept van de mogelijk beoogde uitbater eruitziet en hoe dit in de praktijk werkt. Goede voorzieningen kunnen de sfeer in het ziekenhuis enorm veraangenamen voor patiënten, bezoek en werknemers.

De Patiëntenraad heeft een positief advies gegeven waarbij hij er wel vanuit gaat dat op locatie West en locatie Oost hetzelfde aanbod aan voorzieningen wordt geboden. Daarbij heeft hij een aantal kanttekeningen geplaatst waaraan de winkels en restaurants naar zijn mening vanuit het patiëntenbelang aan moet voldoen:

1. Winstmaximalisatie van de voorzieningen dient niet de boventoon te voeren, maar de klant-/patiënttevredenheid dient leidend te zijn.
2. Ruime openingstijden van het restaurant en de koffiecorners, ook in de weekenden, is belangrijk voor patiënten en bezoek.
3. OLVG houdt invloed op het aanbod van het assortiment in de winkel en het aanbod van het soort voedsel in de restaurants. In het aanbod moet er een goede afwisseling zijn tussen gezond vers eten en 'comfort food', goedkope en wat duurdere producten.
4. Een duurzame bedrijfsvoering moet worden nagestreefd.
5. Het interieur van de horecavoorzieningen moet een rustige/ontspannen sfeer uitstralen, privacy bieden en er moeten (comfortabele) zitplaatsen zijn.

De Patiëntenraad heeft de raad van bestuur gevraagd om op de hoogte gehouden te worden van de voortgang en de resultaten met betrekking tot de klanttevredenheid.

Ten tijde van de verslaglegging heeft de Patiëntenraad nog geen schriftelijke reactie ontvangen op zijn advies. Wel is hij in zijn reguliere overleg op de hoogte gehouden van de vertraging van de uitvoering van de plannen die werden veroorzaakt door regelingen betreffende het personeel.

- **Het voorgenomen besluit om over te gaan op een nieuw 'Patiëntenvoedingsconcept'.**

Het voor advies voorgelegde patiëntenvoedingsconcept omvat zowel het invoeren van een nieuwe wijze van aanbieden van voeding aan patiënten (en hun bezoekers), alsook het uitbesteden van de bereidingswerkzaamheden. De uitgangspunten hiervoor waren al vastgelegd in de notitie 'Verkenning nieuw voedingsconcept OLVG' van 30 november 2017 en bij de Patiëntenraad bekend.

Patiëntenvoeding is van groot belang voor het welzijn van de patiënt, zowel voor het herstel, de voedingsstatus, de voedselbeleving, alsook voor mobilisatie. De Patiëntenraad heeft ter

voorbereiding op dit advies nader onderzoek gedaan naar het voorliggende voedingsconcept en de aanbieder ervan. Het Radboud UMC maakt al gebruik van dit voedingsconcept en deze aanbieder. De Patiëntenraad heeft daarom contact gezocht met de cliëntenraad van het Radboud UMC. Van hem heeft hij hierover informatie ontvangen, waaronder een wetenschappelijke studie naar dit voedingsconcept. Deze cliëntenraad heeft tevens een werkbezoek voor een afvaardiging van de Patiëntenraad mogelijk gemaakt, waarvan dankbaar gebruik is gemaakt. Op deze wijze heeft de Patiëntenraad een beter beeld gekregen van het voorliggende voedingsconcept in de praktijk.

De Patiëntenraad heeft een positief advies gegeven, maar nadrukkelijk onder de volgende voorwaarden:

- Elke opgenomen patiënt die medisch gezien mag eten, kan - ongeacht zijn voedselvoorschriften - te allen tijde in het OLVG eten;
- Er wordt tijdig een adequaat inwerktraject opgesteld voor de voedingsassistenten en ook als zodanig uitgevoerd;
- Er wordt rekening gehouden met de wensen van de patiënt (en diens bezoekers) betreffende de plaats (kamer/gezamenlijke ruimte) voor het gebruiken van de maaltijden;
- Er wordt een degelijk patiënttevredenheidsonderzoek opgezet dat zowel vooraf als na de invoering wordt uitgevoerd;
- De Patiëntenraad wil graag in de proefperiode van drie maanden een actieve rol spelen, zoals het mee-eten met patiënten en het mede beoordelen van het opstellen en de uitkomsten van het voorgestelde patiënttevredenheidsonderzoek.

De Patiëntenraad heeft inmiddels zijn opmerkingen en aanvullingen kunnen geven op het patiënttevredenheidsonderzoek dat door de afdeling Services wordt uitgevoerd. Tevens heeft de Patiëntenraad deel kunnen nemen aan maaltijden samen met patiënten en van patiënten kunnen horen hoe zij de maaltijden beleven. De eerste geluiden waren positief.

Bijlage Interne contacten

De Patiëntenraad heeft in 2019 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 vond er twee keer 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 of vervangen door de vicevoorzitter van de Patiëntenraad. In dit overleg wordt informatie uitgewisseld over waar men zich zoal mee bezighoudt.

Daarnaast was er overleg met de voorzitter van de raad van toezicht over de te volgen werving en selectie van een lid raad van toezicht ten behoeve van de bindende voordracht door de Patiëntenraad.

2 Ondernemingsraad

Een afvaardiging van de Patiëntenraad heeft drie keer een informeel overleg gehad met een afvaardiging van de ondernemingsraad. Daarnaast werden de voorzitter en vicevoorzitter van de ondernemingsraad uitgenodigd om aanwezig te zijn bij de overlegvergaderingen met de raad van bestuur. Van deze uitnodiging werd 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 de ontwikkelingen in OLVG waarbij naar zijn mening het leidende principe patiëntgerichtheid en kwaliteit gerichtheid dient te zijn. Dit heeft de instemming van het bestuur medische staf. Daarbij kwam ook het belang van een goede bejegening, samen beslissen, het belang van RVE overschrijdend samenwerken om de patiëntenzorg te verbeteren en het belang van het verbeteren van de Kwaliteitsindicatoren (medicatieverificatie, ontslagbrieven en screening kwetsbare ouderen) aan de orde.

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 Commissie Diversiteit

Een lid van de Patiëntenraad nam deel aan de bijeenkomsten van de commissie Diversiteit als klankbordlid.

5 Klachtenfunctionarissen

Regelmatig is er informeel contact met de klachtenfunctionarissen over de signalen die zij vernemen bij de bemiddeling van klachten van patiënten van OLVG.

6 Kwaliteit & Verbetering

In 2019 vond er door omstandigheden slechts één keer overleg plaats met de manager van de afdeling Kwaliteit & Verbetering. Daarnaast was er ook nog overleg met adviseurs van de afdeling. Daarbij werd onder meer gesproken over:

- Het patiëntenpanel.

- Patiënt effect rapportage.
- Patiëntenparticipatie.
- De Verbetermeter. Patiënten krijgen direct na het bezoek aan de hulpverlener een tablet om daarmee negen vragen te beantwoorden. De negen vragen zijn verdeeld in drie vaste vragen en zes afdelingsspecifieke vragen. Dit geeft directe informatie voor de afdeling om mee aan de slag te gaan om te verbeteren.
- Patiënt Journey; een methode om patiëntervaringen op te halen.
- Value Based Health Care, dit is een manier om de gezondheidszorg in te richten, waarbij de waarde voor de patiënt vooropstaat. Die waarde wordt uitgedrukt als gezondheidsuitkomsten versus kosten.
- Patient Reported Outcome Measures (PROM's). Met PROM's worden behandeluitkomsten gemeten vanuit het perspectief van de patiënt.
- 'Drie goede vragen' ter voorbereiding op een consult.
- De kwaliteitsrapportages.

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

7 *Leerhuis*

Een van de opleidingsfunctionarissen van het Leerhuis heeft de Patiëntenraad begeleid bij zijn beleidsdag en een coachingdag. Voorafgaand aan de bijeenkomsten vonden intake gesprekken plaats.

8 *Locatie Spuistraat*

De voorzitter van de Patiëntenraad had een kennismakingsgesprek met de locatiemanager van de locatie Spuistraat.

9 *MC Jan van Goyen*

De Patiëntenraad behartigt ook de belangen van de patiënten van MC Jan van Goyen. Met mevrouw H. Honders, manager MC Jan van Goyen, vond er een overleg plaats over onder meer de voorbereiding op het gesprek in het kader van de NIAZ audit van MC Jan van Goyen. Tevens werden er nieuwe afspraken gemaakt ten aanzien van de informatievoorziening aan de Patiëntenraad en verzorgde mevrouw Honders een rondleiding voor de gehele Patiëntenraad in MC Jan van Goyen.

10 *Orthopedie*

Op verzoek van een wetenschappelijk onderzoeker van de Orthopedie nam een lid van de Patiëntenraad deel aan een bijeenkomst over de ontwikkeling van de keuzehulp voor patiënten met knieklachten met verdenking op een meniscusscheur. Dit om feedback te geven vanuit het patiëntenperspectief.

11 *Programmateam Hotfloor*

Het programma Hotfloor is een meerjarenprogramma voor operatiekamers, intensive care en hartcatheterisatiekamers, het ontwerpen van de inrichting van betreffende units en het aanbrengen van een tijdsfasering in de uitvoering.

Een van de doelen is om een OK-complex te realiseren dat voldoet aan de hedendaagse eisen, dat past bij het gekozen locatieprofiel en dat minimaal tien jaar gebruikt kan worden. Regelmatig werd de Patiëntenraad bijgepraat over de stand van zaken door het programmateam en kon hij een Mock-up van een hybride operatiekamer bezichtigen.

12 *Project Fysieke Indeling Klinieken*

Het blijkt dat verpleegafdelingen soms meer of minder bedden gebruiken dan dat zij beschikbaar hebben, onder andere door personeelskrapte en minder operaties. Dit vraagt om een herverdeling van de

beschikbare bedden. Ook vanwege de sluiting van Slotervaart is een andere verdeling nodig van beschikbare bedden. Bovendien hebben sommige afdelingen nieuwe samenwerkingswensen en lijken niet alle bedden 'passend' gebruikt te worden. De locaties van OLVG krijgen steeds meer een eigen gezicht. De herindeling van de klinieken is hierin een belangrijke eerste stap en het is gericht op het verbeteren van de klinieken; iedere OLVG locatie biedt vanuit eigen expertise de best mogelijke zorg voor de patiënten.

De Patiëntenraad werd door de projectleider bijgepraat over de stand van zaken.

13 *Programmateam Slagkracht*

Slagkracht was het vernieuwingsprogramma waarin OLVG investeerde om in twee jaar negen belangrijke projecten te realiseren. De projecten van Slagkracht richtten zich op het vernieuwen en verbeteren van processen in het ziekenhuis. Samen droegen ze bij aan innovatieve en doelmatige zorg. De hoofddoelstelling van het programma was 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 en kon hij zijn inbreng geven. Vooral over de projecten Gezamenlijke en innovatieve poliklinieken, Opnemen zonder bed, OK lounge en Optimalisatie medicatieverificatie en -veiligheid. Het programma Slagkracht werd in mei afgesloten met een slotsymposium waarin de resultaten werden gedeeld en waarbij werd aangegeven welke projecten waren afgerond dan wel op een andere manier werden voortgezet.

14 *Services*

Met de heer C.E. Holm, manager Services, en hoofden van dienst vonden een aantal gesprekken plaats. Onder meer werd gesproken over:

- een nieuw voedingsconcept patiënten OLVG;
- de schoonmaak;
- het parkeerbeleid.

Rondom de invoering van het nieuwe voedingsconcept werden tevredenheidsmetingen gedaan bij patiënten en medewerkers. De Patiëntenraad werd in de gelegenheid gesteld om de concepten van deze tevredenheidsmetingen van commentaar te voorzien. Ook vonden er voor de leden van de Patiëntenraad proefsessies met het nieuwe voedingsconcept plaats. Deze proefsessies vonden op de afdelingen plaats waar het nieuwe concept werd uitgetest en in aanwezigheid van patiënten van de afdeling. Aan de aanwezige patiënten kon naar hun mening over het eten worden gevraagd. De patiënten waren hierover positief.

Daarnaast ontving de Patiëntenraad een presentatie over 'hospitality ontwikkelingen' waarin werd getoond hoe de dienst Services wil bijdragen aan dat *elke* gast (patiënten, bezoekers, collegae, leveranciers en andere stakeholders) zich bij OLVG geborgen, veilig, welkom en 'thuis' voelt.

Verder vond er nog een gesprek met een stagiaire Services plaats over het optimaliseren van het proces rondom ontslag na ziekenhuisopname.

15 *Stichting Vrienden*

Een delegatie van de Patiëntenraad had een kennismakingsgesprek met mevrouw R. Harmsen, lid stichting Vrienden van OLVG. Mevrouw Harmsen gaf een toelichting op de door de Stichting Vrienden gefinancierde projecten die bijdragen aan een prettige omgeving van de patiënt en zijn naasten.

Daarnaast richt de stichting zich op medisch wetenschappelijk onderzoek. Mevrouw Harmsen nodigde de Patiëntenraad vooral uit om ideeën voor projecten aan de Stichting Vrienden door te geven.

16 Verpleegkundig Stafconvent

Een afvaardiging van de Patiëntenraad heeft twee keer een informeel overleg gehad met een afvaardiging van het Verpleegkundig Stafconvent (VSC). In dit overleg besprak de Patiëntenraad onder meer:

- de ontwikkelingen in OLVG;
- het tekort aan verpleegkundig personeel;
- Toekomst bestendige verpleegkundige zorg; ontwikkelingen en vervolg functiedifferentiatie van de verschillend opgeleide verpleegkundigen (Inservice, Mbo, Hbo en Master);
- de positie van het VSC in OLVG.

17. Verpleegkundig Specialisten

Met twee verpleegkundig specialisten vond een kennismakingsgesprek plaats waarin zij een toelichting gaven op het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist en op hun werkzaamheden in OLVG.

18. Vastgoed

Met projectmedewerkers van de afdeling Vastgoed vond een gesprek plaats over de herinrichting van de centrale toegang van locatie West waarbij de Patiëntenraad zijn opmerkingen kon plaatsen en vragen kon stellen ten aanzien van de voorliggende plannen.

19. Achtergrondinformatie ten behoeve van adviesaanvragen

Er vonden kennismakingsgesprekken plaats met mevrouw drs. I. Hooijenga, mevrouw drs. E.S. Wierda, mevrouw A.M.A. Sol en de heer de heer drs. P. Divendal in het kader van hun aanstelling als klachtenfunctionaris, met mevrouw M.B. Keijser in het kader van haar aanstelling als lid raad van toezicht en met de heer C.J.H. Buren MBA RC in het kader van zijn benoeming tot lid raad van bestuur.

Met mw. dr. I.K. (Indrag) Lampe, psychiater en geneesheer directeur Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis, vond een gesprek plaats waarbij zij een toelichting gaf op het beleidsplan in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WVGgz).

De heer drs. T.J. Coenen, projectleider van het poliproject, gaf in de vergadering van de Patiëntenraad een toelichting op het Veranderplan poli 2020.

20. Gesprek NIAZ auditor

De vicevoorzitter en twee leden van de Patiëntenraad werden geïnterviewd door een NIAZ-auditor in het kader van de NIAZ audit ten behoeve van de accreditatie van het MC Jan van Goyen.

21. Overige door de Patiëntenraad bijgewoonde bijeenkomsten:

8 en 10 januari 2019	nieuwjaarsboodschap raad van bestuur
15 januari 2019	opening van de OK Lounge West
23 januari 2019	Samen beslissen in het kader van de e-Healthweek
24 januari 2019	OLVG congres: Leren van wat goed gaat in de zorg
24 januari 2019	OLVG Innovatie Academie in het kader van de e-Healthweek
6 maart 2019	1 ^e Strategiemiddag
20 maart 2019	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)-jaargesprek
1 april 2019	Rondleiding SEH en neurologieafdeling in West in het kader van de focusgroep informatie aan CVA patiënten
14 mei 2019	Informatie uitwisseling, het verzorgen van een toelichting over de Patiëntenraad aan deelnemers van het Hope-programma: Lisa Weidinger, wetenschappelijk medewerker van het Albert Schweitzer

27 mei 2019
19 november 2019
3 december 2019

Institut in Graz, en met Silvia Aguirre, manager training en development
aan de hospital clinic in Barcelona
Slotsymposium Slagkracht
Rondleiding door MC Jan van Goyen
OLVG Value Based Health Care-symposium “ Laat je inspireren!”

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