

.....

# Jaarverslag Patiëntenraad 2021

Afdeling  
Auteur(s)  
Datum

Patiëntenraad  
Yvonne van Roon  
mei 2022



<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Achtergrond</b>	<b>5</b>
1.1.1 Waar staat de Patiëntenraad voor?	5
<b>2 Adviesfunctie</b>	<b>5</b>
<b>3 Reglement en werkwijze</b>	<b>6</b>
<b>4 Samenstelling</b>	<b>6</b>
<b>5 Ondersteuning</b>	<b>8</b>
<b>6 Vergoeding</b>	<b>8</b>
<b>7 Verslag werkzaamheden 2021</b>	<b>8</b>
<b>7.1 Advisering</b>	<b>8</b>
7.1.1 Gevraagde adviezen	8
7.1.2 Gevraagde reactie	9
7.1.3 Ongevraagde adviezen	9
7.1.4 Vervolg van ingediende adviezen	10
<b>8 Voltallige vergaderingen van de Patiëntenraad</b>	<b>10</b>
<b>9 Overlegvergaderingen</b>	<b>10</b>
<b>9.1 Overleg met raad van bestuur</b>	<b>10</b>
<b>9.2 Overlegvergaderingen met raad van bestuur en raad van toezicht</b>	<b>11</b>
<b>10 Interne contacten met raden, besturen, medewerkers en vrijwilligers van OLVG</b>	<b>11</b>
<b>10.1 Internet</b>	<b>11</b>

<b>11 Externe contacten</b>	<b>11</b>
<b>12 Training en coaching</b>	<b>12</b>
<b>13 Speerpunten 2021</b>	<b>12</b>
<b>14 Werkgroepen</b>	<b>12</b>
<b>14.1 Kwaliteit</b>	<b>13</b>
14.1.1 Klachtenafhandeling	14
<b>14.2 Werkgroep Patiëntenparticipatie</b>	<b>14</b>
<b>14.3 Werkgroep Patiëntenraadpleging</b>	<b>15</b>
14.3.1 Patiëntenpanel	16
<b>14.4 Werkgroep Facilitaire Zaken</b>	<b>17</b>
14.4.1 Services	17
<b>14.5 Werkgroep Strategie en Locatiedoorontwikkeling</b>	<b>18</b>
14.5.1 Financiën	19
<b>Tot slot</b>	<b>19</b>
<b>Bijlage Adviesfunctie</b>	<b>20</b>
<b>Bijlage Aandachtspunten bij het verstrekken van gevraagde adviezen</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage Interne contacten</b>	<b>24</b>

# Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van de Patiëntenraad van OLVG over het jaar 2021.

Helaas werd wederom het jaar 2021 voor een groot deel van de wereld, en daarmee uiteraard ook voor de Patiëntenraad, gekenmerkt en bepaald door het COVID-19 virus. Ook in 2021 stond de zorg in OLVG voor de patiënten die ernstig ziek waren van dit virus voorop, maar ook de 'andere' patiënten waren uiteraard belangrijk en het was een hele uitdaging om de zorg voor deze patiënten zoveel mogelijk door te laten gaan. De Patiëntenraad, al bijna een jaar gewend om vergaderingen via Zoom te beleggen, werkte ook op deze wijze in 2021, slechts een paar vergaderingen (in de zomertijd) hebben 'fysiek' plaatsgevonden. De vergaderingen zijn digitaal wel altijd doorgegaan, maar men miste natuurlijk het 'gewone' contact. De uitbraak van COVID-19 betekende ook dit jaar dat de leden van de Patiëntenraad niet in OLVG konden meekijken op afdelingen dan wel 'live' patiënten konden raadplegen.

Hoewel er de nodige beperkingen waren, heeft de medezeggenschap er niet onder geleden: in 2021 werden er twintig adviezen geschreven, virtueel bijeenkomsten (zowel intern als extern) bezocht en werd er vergaderd met de diverse adviesorganen en werk-, en projectgroepen binnen OLVG. Het was kortom een zeer bedrijvig jaar, waarbij de Patiëntenraad op zo goed en adequaat mogelijke wijze heeft getracht de gemeenschappelijke belangen van de patiënten van OLVG te behartigen.

Op 29 maart 2021 heeft de Patiëntenraad een beleidsdag gehad, waar vier werkgroepen werden geformeerd rond benoemde speerpunten, te weten de werkgroepen Patiëntenparticipatie, Patiëntenraadpleging, Strategie en Locatiedoorontwikkeling, Facilitaire Zaken. Gedurende het jaar hebben deze werkgroepen hard gewerkt om de kwaliteit van de zorg voor de patiënt van OLVG, via de gegeven adviezen en de daarbij gestelde vragen, te bewaken en, waar mogelijk, blijvend te verbeteren. Ook hebben de leden van de Patiëntenraad bij een aantal projectgroepen aangezet om goed geïnformeerd te worden, vragen te stellen en zo op directe wijze het belang van de patiënt te bewaken en het perspectief van de patiënt al 'aan de voorkant' in te brengen. Het is bij dit laatste dat de Patiëntenraad ook steeds goed voor ogen houdt dat hij niet mee beleid 'maakt' en steeds zijn adviserende taak goed in beeld heeft.

Ondanks het bijzondere en intensieve jaar voor OLVG is er met de leden van de raad van bestuur zeer geregeld overleg geweest, evenals met veel andere medewerkers van het ziekenhuis. Veelal zijn deze overleggen open, informatief en constructief, waar de Patiëntenraad bij deze zijn erkentelijkheid voor wil uitspreken.

Zoals reeds in het vorige jaarverslag gemeld is er in november 2020 begonnen met het werven van nieuwe leden, hetgeen resulteerde in het heugelijke feit dat begin 2021 drie nieuwe leden hebben plaatsgenomen in de Patiëntenraad, te weten mevrouw Irene Wieling, mevrouw Debby Marchena en mevrouw Ikram el Haddouchi. Half april trad de heer Jan Landman eveneens toe tot de Patiëntenraad. Helaas heeft mevrouw El Haddouchi in juli in verband met een nieuwe werkkring weer afscheid moeten nemen. De raad telde dan de rest van het jaar dus negen leden.

Bij dit schrijven is de COVID zorg nog steeds gaande in OLVG, zij het op een laag niveau. Het is uiteraard nog onduidelijk wat de toekomst zal brengen met betrekking tot de COVID-zorg. De hoop is dat de zorg in het algemeen zoveel mogelijk zal kunnen 'normaliseren', waarbij dan ook alle patiënten weer, zonder lange wachttijden, geholpen zullen kunnen worden. De zorg voor de patiënt zal dan nog steeds uitdagingen kennen maar ook nieuwe mogelijkheden, zoals de 'zorg op afstand'.

Hoe het ook zij: 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 Achtergrond

Op 4 november 2015 is de Patiëntenraad voor het gefuseerde OLVG ingesteld. De 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 2018' (Wmcz 2018).

De leden van de Patiëntenraad zijn vrijwilligers en zijn 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 patiëntparticipatie, acute zorg, digitalisering, bejegening, voeding, huisvesting, juiste zorg op de juiste plaats en het financiële beleid extra aandacht. De Patiëntenraad ondersteunt het streven van OLVG om 'Dichterbij dan ooit' te zijn door in nauwe samenwerking met de patiënten en zorgpartners in en rond Amsterdam de kwaliteit van de zorg verder te ontwikkelen en dichterbij de patiënt te brengen. 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. "Dé patiënt" is moeilijk te omschrijven, patiënten verschillen uiteraard van elkaar. Zo zijn er onder meer ouderen en jongeren, validen en mindervaliden, digitaal vaardige en digibete patiënten, 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 2018 (Wmcz 2018). In de Wmcz 2018 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. Dit is nader uitgewerkt in de medezeggenschapsregeling Patiëntenraad OLVG. Daarnaast kan de Patiëntenraad ongevroegde adviezen geven. Meer over de Wmcz 2018 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 2021 was als volgt:



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



de heer M.J.C.J. (René) Ambags  
*lid vanaf 17 maart 2019*  
*vicevoorzitter vanaf 16 april 2020*



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



mevrouw M. Kuis  
*reserve lid vanaf 1 oktober 2018, lid*  
*vanaf 1 juni 2019*



de heer J.R. (Jan) Landman  
*lid vanaf 15 april 2021*



mevrouw D. (Debby) Marchena  
*lid vanaf 1 februari 2021*



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



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



Mevrouw I. (Irene) Wieling  
*lid vanaf 1 februari 2021*



Geen foto beschikbaar

mevrouw I. (Ikram) el Haddouchi  
*lid vanaf 1 februari 2021 tot 8 oktober 2021*

## 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 2021

### 7.1 Advisering

#### 7.1.1 Gevraagde adviezen

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

- Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht om de heer J. Spee voor een tweede termijn van vier jaren te herbenoemen in de raad van toezicht van OLVG.
- Het voorgenomen besluit van de raad van toezicht om mevrouw K. Arib te benoemen als lid van de raad van toezicht van OLVG.

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

- Het voorgenomen besluit om mevrouw A. Wewerinke aan te stellen als lid van de Klachtenonderzoekscommissie van OLVG.
- Het voorgenomen besluit om de heer dr. A. Moons aan te stellen als lid van de Klachtenonderzoekscommissie van OLVG.
- De Kaderbrief 2022.
- Het Jaarplan en de Begroting 2022.
- Het Beleidsplan aanpak agressie.
- Het voorgenomen besluit 'Veranderplan Centrale Sterilisatie afdeling'.
- Het voorgenomen besluit 'Veranderplan Integraal Capaciteitsmanagement'.
- Het voorgenomen besluit 'Veranderplan ERP fase 3'.
- Het voorgenomen besluit 'Veranderplan RVE Maag Darm Lever (MDL) inzake de overgang van de desinfectieafdeling MDL locatie Oost naar de ondersteunende dienst Inkoop & Logistiek afdeling Centrale Sterilisatie Afdeling.



- Het voorgenomen besluit 'Veranderplan operationeel management Vrouw Moeder Kind'.
- Het voorgenomen besluit 'Veranderplan Spoedpolikliniek'.
- Het voorgenomen besluit over de reorganisatie van de Horeca- en Winkeloutlets voor de OLVG-locaties Oost en West.
- Het voorgenomen besluit tot nieuwbouw van een laboratoriumgebouw voor OLVG Lab BV op locatie West.
- Het voorgenomen besluit 'Veranderplan Vernieuwbouw zes OK's Oost'.
- Instemming ten aanzien van het Protocol Cameratoezicht OLVG.
- Het voorgenomen besluit tot invoering van een aantal privacy documenten voor Medisch Centrum Jan van Goyen BV.

In de bijlage 'Aandachtspunten bij het verstrekken van gevraagde adviezen' is beknopt weergegeven welke aandachtspunten de Patiëntenraad hanteert bij de beoordeling van de adviesvragen en waarover hij opmerkingen maakt, vragen stelt of aandacht voor vraagt bij de raad van bestuur.

### 7.1.2 Gevraagde reactie

De raad van toezicht heeft de Patiëntenraad om een reactie gevraagd op de profielschets voor een lid raad van toezicht.

### 7.1.3 Ongevraagde adviezen

Naast de gevraagde adviezen kan de Patiëntenraad ongevraagde adviezen geven. 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.

- **Ongevraagd advies betreffende narrowcasting (wachtkamertelevisie)**

Narrowcasting (wachtkamertelevisie) stelt OLVG in staat om patiënten actief te informeren in wachtruimtes over onder meer:

- actuele wachttijden en openingstijden;
- voorlichting over behandelingen;
- bijeenkomsten voor patiënten;
- OLVG-nieuws over ontwikkelingen in het zorgaanbod;
- informatie en aanwijzingen indien zich een calamiteit mocht voordoen.

Op locatie Oost is overal op de poliklinieken een narrowcastingsysteem in gebruik en toe aan een revisie. Op locatie West wordt op enkele plekken narrowcasting gebruikt. De Patiëntenraad vindt het belangrijk dat patiënten goed en uniform worden geïnformeerd. Hij heeft geadviseerd om in het belang van een goede communicatie met patiënten de investering goed te keuren voor de revisie van de bestaande narrowcasting en uitbreiding ervan op locatie West.

- **Ongevraagd advies naar aanleiding van het wijzigen van de procedure rond bloedafname naar online afspraken bij LabBV**

De procedure rond bloedafname was veranderd van 'inloop' naar het 'maken van een online afspraak'. De Patiëntenraad was van mening dat de nieuw ingevoerde procedure niet patiëntvriendelijk is en dat de communicatie hierover niet volledig en afdoende is (geweest). De

Patiëntenraad heeft geadviseerd om over te gaan naar een procedure voor bloedafname waarbij zowel inloop mogelijk is, als het maken van online afspraken: een hybride model. Verder heeft de Patiëntenraad geadviseerd dat:

- over de procedure duidelijk wordt gecommuniceerd;
- het online maken van afspraken wordt vergemakkelijkt;
- medewerkers van de poliklinieken behulpzaam zijn bij het maken van online afspraken;
- de locaties waar men moet zijn voor laboratoriumafspraken duidelijk worden aangegeven.

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

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

#### 7.1.4 Vervolg van ingediende adviezen

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

## 8 Voltallige vergaderingen van de Patiëntenraad

Door de Coronacrisis was het ook in 2021 weinig mogelijk om fysiek met elkaar te vergaderen. De Patiëntenraad heeft voornamelijk online vergaderd.

De Patiëntenraad is in 2021 veertien keer in voltallige vergadering bijeen geweest waarvan zes vergaderingen extra waren ingelast om overlegvergaderingen met elkaar voor te bespreken of specifieke onderwerpen te bespreken.

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 2021 heeft er vier keer 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'. Mevrouw drs. R.H.M. Vernimmen, lid raad van bestuur, is het aanspreekpunt van de Patiëntenraad.

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

Een afvaardiging van de Patiëntenraad heeft één keer een overleg gehad over de financiën met de heer C. Buren, lid raad van bestuur CFO, die onder meer financiën in zijn portefeuille heeft.

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

De voltallige Patiëntenraad heeft in 2021 twee keer een Groot Overlegvergadering met leden van de raad van bestuur gehad waarbij een keer de manager Kwaliteit en Verbetering aanwezig was en een lid van de raad van toezicht als toehoorder was uitgenodigd. Tijdens de vergaderingen werd relevante en actuele informatie uitgewisseld en toegelicht en werd in onderling overleg een thema centraal gesteld.

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. Hoewel het ook dit jaar door de Coronacrisis nagenoeg niet mogelijk was om fysiek aanwezig te zijn in het ziekenhuis, vonden er desalniettemin de nodige contacten online en telefonisch plaats. Een overzicht van welke interne contacten er in 2021 zijn geweest en welke bijeenkomsten door de Patiëntenraad zijn bijgewoond, vindt u in de bijlage 'Interne contacten'.

Een lid van de Patiëntenraad heeft digitaal het bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd aan MC Jan van Goyen in het kader van e-Health bijgewoond.

### 10.1 Internet

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

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

## 11 Externe contacten

De Patiëntenraad is aangesloten bij het LSR, Landelijk Steunpunt (Mede)zeggenschap (website: [www.hetlsr.nl](http://www.hetlsr.nl)) en de Vereniging Cliëntenbelang Amsterdam.

Bijgewoonde externe bijeenkomsten:

28 januari 2021	webinar van Skipr: "Een wereld te winnen in persoonlijke digitale zorg"
22 maart 2021	de door het landelijk programma Uitkomstgerichte Zorg georganiseerde onlinebijeenkomst over Samen Beslissen
6 april 2021	overleg VIPP-projectleiders - gezamenlijk optrekken aanbieden PGO's bij patiënten/cliënten
18 mei 2021	webinar 'Samenwerken in regionale netwerken'
10 juni 2021	bijeenkomst met medewerkers van Cliëntenbelang Amsterdam voor het via hen ophalen van informatie over achterbanraadpleging

11 juni 2021	de basiscursus Medezeggenschap van het LSR door een aantal nieuwe leden
11 juni 2021	overleg cliëntenraden Santeon waarin onder meer het concept van de Santeon Visie Patiëntenparticipatie werd besproken
15 juni 2021	overleg cliëntenraden Noord-Holland Noord onder leiding van SIGRA
7 juli 2021	Bijwonen spiegelgesprek patiënten Dialyse
Voorjaar/zomer	een aantal overleggen met de cliëntenraden van Zaans Medisch Centrum en TerGooi ziekenhuis
16 november 2021	overleg cliëntenraden Noord-Holland Noord onder leiding van SIGRA

## 12 Training en coaching

In 2021 werd onder leiding van mevrouw A.H.J. (Arlette) Naus, adviseur lerende organisatie, een bijeenkomst met de voltallige Patiëntenraad in het voorjaar gehouden. In het najaar werd nogmaals een bijeenkomst gehouden waarbij mevrouw Naus hielp met de voorbereiding. Het doel was om de positie en werkwijze van de Patiëntenraad te bepalen en speerpunten vast te stellen. In de toekomst zal deze bijeenkomst jaarlijks in het najaar worden gehouden om de speerpunten voor het nieuwe kalenderjaar vast te stellen.

## 13 Speerpunten 2021

De Patiëntenraad heeft in plaats van een beleidsplan een overzicht gemaakt met speerpunten, waar hij zich in 2021 op wilde richten. Dit document is te vinden op de pagina van de Patiëntenraad op de website van OLVG via de volgende link: <https://www.olvg.nl/patientenraad>

## 14 Werkgroepen

Om de doelmatigheid van de Patiëntenraad 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 digitale bijeenkomst in maart 2021 is de Patiëntenraad tot de volgende werkgroepindeling gekomen:

- Patiëntenparticipatie;
- Patiëntenraadpleging;
- Facilitaire zaken;
- Strategie en Locatiedoorontwikkeling.

Het onderwerp Kwaliteit werd in 2021 niet meer bij een werkgroep ondergebracht, maar door de gehele Patiëntenraad gevolgd vanwege het belang van dit onderwerp voor patiënten.

De werkgroepen hadden ieder thema's tot hun aandachtsgebied. De thema's van de werkgroepen overlappen elkaar soms doordat er vanuit verschillende invalshoeken naar die thema's werd gekeken.

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

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

## 14.1 Kwaliteit

Kwaliteit is een onderwerp dat via de vele aspecten van het werk van de Patiëntenraad aan bod komt. Zo volgde de Patiëntenraad dit onderwerp in alle informatiebronnen zoals Jaarplan, Kaderbrief, begroting, trimesterrapportages Kwaliteit, verbeterplannen en dergelijke. Daarnaast had de Patiëntenraad regelmatig contact met de afdeling Kwaliteit en Verbetering met de trimesterrapportage Kwaliteit als leidraad en werden er themabijeenkomsten gehouden over onder meer:

- Patiëntenparticipatie, waarin projecten en programma's werden besproken waarbij patiënten worden betrokken zoals het Santeon programma Samen Beter-Value Based Health Care of 'Waardegedreven zorg' en Samen Beslissen.

*Value Base Health Care* is een manier om de gezondheidszorg in te richten, waarbij de waarde voor de patiënt vooropstaat. Die waarde wordt uitgedrukt als gezondheidsuitkomsten versus kosten.

*Samen Beslissen*: zorgprofessional en patiënt die in het licht van waarden en voorkeuren van de patiënt, samen beslissen over de zorg (diagnostiek, behandeling, nazorg) die het beste past bij de patiënt op dát moment.

- Programma Experiment uitkomstindicatoren om Samen Beslissen te verbeteren door het gebruik van zorguitkomsten.

- Qualicor (voorheen het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ)), dit instituut ontwikkelt kwaliteitsnormen en toetst zorginstellingen hierop. Qualicor richt zich meer op het ondersteunen in continue verbeteren en het laten inzien van het belang om de kwaliteit altijd op orde te hebben. Er worden door OLVG zelfevaluaties gedaan als voorbereiding op de toets momenten en om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit.

- Verbetervoorstellen voor het tijdig versturen van de ontslagbrief na ziekenhuis opname naar de opvolgend zorgverlener.

- De 'rode draad' uit incidenten meldingen, klachten en calamiteiten.

Daarnaast bleef de Patiëntenraad met de medewerkers van Kwaliteit en Verbetering in gesprek over de uitkomsten van diverse kwaliteitsmetingen zoals:

- 'kort cyclisch uitvragen van patiënten';

- Patient Reported Outcome Measures (PROMs; beschrijven de uitkomsten van de zorg vanuit het perspectief van de patiënt);

- Patient Reported Outcome Measures (PREMs; geven inzicht in de ervaring en tevredenheid van de patiënt met de geleverde zorg).

Ook vond er een kennismaking plaats met de twee patiënt-leden van het Kernteam Kwaliteit.

De Patiëntenraad had als aandachtsgebied de volgende thema's:

- Regulier contact met de afdeling Kwaliteit en Verbetering;
- Kwaliteitsindicatoren;
- Digitalisering, het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg (zorg kwetsbare patiënt);

- Polikliniek 2023. Het project Polikliniek 2023 heeft als streven om een zo hoog mogelijk percentage van de huidige poliklinische zorg te digitaliseren om minder (onnodige en fysieke) bezoeken aan het ziekenhuis te laten plaatsvinden. De zorg zal meer op afstand plaatsvinden en patiënten hoeven alleen een fysiek bezoek aan het ziekenhuis te brengen wanneer dat echt nodig is. Bepaalde groepen patiënten worden thuis gemonitord zodat vroegtijdig de behandeling kan worden bijgesteld. Hiermee wordt de kwaliteit van zorg verbeterd. Met de digitalisering van de poliklinische zorg komt er meer ruimte voor de behandeling van nieuwe patiënten en wordt de werkdruk van medewerkers verlaagd.
- Wachlijsten;
- Value Based Health Care;
- Samenwerking in de keten;
- Ontslag/netwerkzorg;
- Communicatie;
- Klachten;
- Diversiteit;

Ondanks de COVID-19-pandemie zijn de meeste van deze thema's door de Patiëntenraad opgepakt en gevolgd.

Het thema klachtafhandeling wordt hieronder nader apart besproken.

#### 14.1.1 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 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 2020 van de klachtenfunctionarissen en de Klachtenonderzoekscommissie (KOC) bestudeerd. In een thema-overleg met de afdeling Kwaliteit en Verbetering is met de klachtenfunctionarissen het jaarverslag 2020 besproken. Daarbij kwamen onder meer de volgende onderwerpen ter sprake: de meest voorkomende klachten, de wijze van registratie van klachten, de wijze waarop signalen uit klachten worden gebruikt om zaken in de organisatie te verbeteren.

Ter voorbereiding van de adviezen over de door de raad van bestuur voorgenomen benoemingen van mevrouw A. Wewerinke en de heer dr. A. Moons in de klachtenonderzoekscommissie van OLVG, heeft een afvaardiging van de Patiëntenraad een gesprek met hen gehad. Deze gesprekken hebben geleid tot een positief advies.

## 14.2 Werkgroep Patiëntenparticipatie

Patiëntenparticipatie, waaronder ook 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 meer 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 volgde 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. Afvaardigingen van de cliëntenraden van de Santeon-ziekenhuizen, waaronder ook van de Patiëntenraad OLVG, zijn een keer bijeen geweest om met elkaar te spreken en mee te denken over de door Santeon opgestelde visie Patiëntenparticipatie.

De werkgroep had als aandachtsgebied de volgende thema's:

- Patiënt participatie in Santeon verband/ Contact Santeon Cliëntenraden;
- Regulier overleg met de afdeling Kwaliteit en Verbetering met betrekking tot patiëntenparticipatie;
- Kwaliteitsrapportages/-indicatoren;
- Samen beslissen ('3 goede vragen', keuzehulpen, bejegening);
- Value Based Health Care;
- Flitstracers
- Contact patiëntleden Kernteam Kwaliteit

De meeste van de bovengenoemde thema's zijn door de werkgroep opgepakt en gevolgd. Helaas was het door de coronamaatregelen voor de leden van de Patiëntenraad niet mogelijk om in 2021 deel te nemen aan Flitstracers. Het primaire doel van de flitstracer is het bevorderen van bewustzijn 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 ziekenhuis brede evaluatie en analyse. Voor de leden van de Patiëntenraad is het meelopen met een Flitstracer een goed moment om contact te hebben met de medewerkers op de afdelingen.

## 14.3 Werkgroep Patiëntenraadpleging

Het is belangrijk om zo goed mogelijk op de hoogte te zijn en te 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. Voor OLVG om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te verbeteren en aan te passen aan de wensen en noden van de patiënt. Voor de Patiëntenraad om de belangen van patiënten van OLVG zo optimaal mogelijk te behartigen tijdens de uitvoering van de adviserende taak van de Patiëntenraad. Via onder meer het lezen van rapportages kan de Patiëntenraad peilen wat er onder patiënten leeft.

De werkgroep had als aandachtsgebied de volgende thema's:

- Panelmeting/enquête.
- 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.

- Spiegelgesprekken. Patiënten geven in een groepsbijeenkomst geleid door een gespreksleider direct hun reactie op de verleende en ervaren zorg. De zorgverleners zijn hierbij aanwezig als toehoorder.
- Focusgroepen. Een focusgroep is een onderzoeksmethode waarbij een groep mensen gevraagd wordt naar hun belevingen, ideeën en meningen over een van tevoren vastgesteld onderwerp waarover zij samen in gesprek gaan onder leiding van een gespreksleider.
- Patient Journey. Patient journey is een methode om de beleving van de patiënt te weten te komen met als doel om een betere dienstverlening te bewerkstelligen.
- Klachtenrapportage.
- Communicatie.
- Mini Mystery Guest rondes aan de hand van de checklist van de “Mini Mystery Patient bezoek” van het landelijk Steunpunt Cliëntenraden.
- Het ophalen van patiëntervaringen met de gevalideerde Picker Patient Experience Vragenlijst (PPE).
- Diversiteit.
- Geestelijke verzorging.
- Stuurgroep 70+.

Het lopen van Mini Mystery Guest rondes op de polipleinen van het ziekenhuis was door de coronamaatregelen niet mogelijk in 2021.

### 14.3.1 Patiëntenpanel

Het OLVG patiëntenpanel is een digitaal panel, waarvan de leden via een digitale vragenlijst over bepaalde onderwerpen worden bevestigd. De leden zijn (ex) patiënten van OLVG, die zichzelf aanmelden. Het panel bestond uit ongeveer 700 leden in 2021.

De werkgroep heeft in 2021 één keer gebruik gemaakt van het OLVG-patiëntenpanel om de bekendheid van patiënten met “*Samen Beslissen*” in OLVG uit te vragen. Daarbij is deze vragenlijst gecombineerd met vragen over de ervaringen met telefonische afspraken. Aan deze panelmeting hebben 293 panelleden meegedaan (respons van 42,9 procent) en 230 panelleden (respons van 33,7%) hebben de vragenlijst volledig ingevuld.

Van de tweehonderdachtenzeventig (278) panelleden die de vraag of zij bekend zijn met ‘*Samen Beslissen*’ beantwoordden, zijn 87 personen (32,4%) bekend met het proces. Van deze laatste groep hebben 52 personen aangegeven met welke hulpmiddelen voor *Samen Beslissen* zij bekend zijn: 65,4% met de *informatie op de website van OLVG over Samen Beslissen en/of het voorbereiden op een afspraak*; 61,5% met *de drie goede vragen* voor de voorbereiding van een gesprek met een medische specialist. De respondenten zijn het minst bekend met *keuzehulpen*. Geconcludeerd kan worden dat de bekendheid met het proces *Samen Beslissen* niet heel hoog is onder de respondenten (87 personen oftewel 32,4%). Binnen deze groep is echter de bekendheid met *de website* van OLVG en met *de drie goede vragen* relatief groot.

#### *Ervaring met Samen Beslissen*

70,8% van de respondenten (193 van de 271) heeft het afgelopen jaar een afspraak (fysiek of telefonisch) gehad met een medisch specialist voor zichzelf. Van de 193 respondenten is een klein percentage door de arts of verpleegkundige geattendeerd op de *drie goede vragen* (15,5%) en op *de keuzehulpen* (8,8%). Het aantal mensen dat daadwerkelijk gebruik heeft gemaakt van keuzehulpen is zeer laag, van de 162 respondenten die deze vraag hebben beantwoord, hebben maar zes respondenten (2,5%) dit gedaan. Op de vraag naar de tevredenheid over de inhoud van de afspraak



geeft een meerderheid, 151 respondenten van de 187 respondenten oftewel 80,7%, aan tevreden te zijn.

Het bekendheid geven aan de hulpmiddelen voor *Samen Beslissen* vraagt nog de nodige aandacht.

#### *Telefonische afspraken*

169 respondenten hadden een telefonische afspraak gepland met een zorgverlener van OLVG. De meerderheid van hen, 82,2%, heeft aangegeven dat de afspraak is nagekomen en zij op tijd zijn gebeld. 6% van de respondenten gaf aan dat er *te laat* is gebeld en 3% gaf aan dat er helemaal niet is gebeld. Een kleine groep 4,8 % gaf aan dat er *te vroeg* is gebeld.

In het algemeen zijn deze 169 patiënten *zeer tevreden* (36,6%) of *tevreden* (40,4%) over het nakomen van de geplande belafspraken. Slechts 1,8% is *helemaal niet tevreden* en 5,4% is *ontevreden*. 13,9% geeft aan *neutraal* te staan over het verloop en het nakomen van de afspraak. Hoewel dit een erg gunstig beeld geeft over *de tevredenheid* over de planning en communicatie van de belafspraken zijn de *open antwoorden* die respondenten gaven bij deze vraag genuanceerder. Uit de toelichting van 125 respondenten bleek dat zij toch niet helemaal tevreden zijn. Daarbij gaat het vooral om de planning en het tijdstip waarop er al dan niet werd gebeld. Ongeveer 30 van de 125 personen hebben een klacht hierover. Dit is een percentage van 24%. Hiermee mag worden geconcludeerd dat de waardering van de patiënten voor de telefonische bereikbaarheid niet heel laag is, maar dat de planning en het tijdstip wel beter kunnen.

De uitkomsten van de panelmeting worden breed in OLVG gedeeld.

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

#### **Andere activiteit**

Een andere activiteit die heeft plaatsgevonden om te peilen wat er onder patiënten leeft is:

- Het deelnemen door een lid van de Patiëntenraad aan het Challengeteam van de Patient Journey MijnOLVG. Bij deze Patient Journey stond de vraag centraal hoe patiënten het gebruik van het patiëntenportaal MijnOLVG beleven. De ervaringen en behoeften van patiënten werden daarbij in kaart gebracht en gebruikt om MijnOLVG te verbeteren onder meer op het gebied van gebruiksvriendelijkheid en patiëntgerichtheid.

## **14.4 Werkgroep Facilitaire Zaken**

De werkgroep had als aandachtsgebied de volgende thema's:

- Overleg Services;
- Voedingsconcept/hospitality;
- Horeca- en winkels;
- Schoonmaak/Hygiëne;
- Mobiliteit / Bereikbaarheid / Vervoer;
- Veiligheid

### **14.4.1 Services**

Met de heer C.E. Holm, manager Services, en een aantal hoofden van dienst zijn er gesprekken geweest over onder meer:

- Het Patiënten Service Punt;

- Parkeergelegenheid auto's en fietsen;
- De schoonmaak waaronder de belevingsmeting over de schoonmaak;
- De invoering en uitrol van het nieuwe voedingsconcept;
- De restauratieve- en winkelvoorzieningen;
- Aanpak agressie en geweld.

De beleving van het schoonmaakonderhoud wordt gemeten door een externe partij die ook begeleiding biedt bij het inzetten van verbeteracties. Naast deze belevingsmetingen worden er ook nog procescontroles gedaan en beide metingen worden samen in een dashboard gezet.

De werkgroep heeft uit de rapportages van deze kwaliteitsinspecties kunnen opmaken dat er veel aandacht wordt besteed aan de kwaliteit van de schoonmaak.

De bereikbaarheid van de OLVG-locaties blijft een onderwerp van gesprek met de medewerkers van Services en de raad van bestuur waarbij de inzet is om alle OLVG-locaties goed bereikbaar te houden met eigen en openbaar vervoer. Daarbij moeten er voldoende betaalbare parkeerplaatsen zijn voor auto's en voldoende stallingsplaatsen voor allerlei soorten fietsen en bromfietsen. Gezien de visie en ambitie van de gemeente Amsterdam om autoverkeer zoveel mogelijk uit de stad te weren, waar OLVG rekening mee heeft te houden, zijn een goede openbaar vervoerverbinding en voldoende stallingsplaatsen voor fietsen des te belangrijker.

Het nieuwe voedingsconcept is in 2021 op beide hoofdlocaties gerealiseerd. De werkgroep blijft de beleving door patiënten van het nieuwe voedingsconcept nauwlettend volgen via de belevingsmetingen.

De veranderingen op het gebied van het bezoekersrestaurant en de winkels zal de werkgroep volgen omdat dit onder meer voor de bezoekers van de poliklinieken van belang is. Door de COVID-pandemie is er wel het een en ander veranderd in de patiëntenstromen en konden voorzieningen niet altijd worden opengesteld. Door de Patiëntenraad wordt het desalniettemin heel belangrijk gevonden om 24 uur iets te eten of te drinken te kunnen halen door patiënten, familie en bezoekers, ook in het weekend.

## 14.5 Werkgroep Strategie en Locatiedoortontwikkeling

De werkgroep volgde 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, en in het bijzonder de belangen voor de minder taal- en digitaalvaardige patiënten, goed worden verankerd in de strategische plannen. Zo was de Patiëntenraad met een delegatie aanwezig op strategiedagen en bij open management overleggen die jaarlijks in OLVG worden georganiseerd. Ook namen een aantal leden als patiënt-lid deel aan ziekenhuiscommissies (commissie Vastgoed, poli2023 en Kernteam Informatie Management) om bij de aanvang van plannen het patiëntenperspectief mee te geven. 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.

De werkgroep had als aandachtsgebied de volgende thema's:

- Begroting en Financiën
- Kaderbrief;
- Jaarplan;

- Portfoliokeuze/regiosamenwerking;
- Juiste Zorg op de Juiste Plaats;
- Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg/ Virtual Ward;
- Poli2023;
- Digitalisering (teleconsulten en dergelijke);
- MijnOLVG / Persoonlijke Gezondheidsomgeving;
- Juiste Zorg op de Juiste Plaats (lateralisaties);
- Vastgoed
- Mobiliteit
- Duurzaamheid

### 14.5.1 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 uiteraard met interesse en bezorgdheid gekeken naar de financiële ontwikkelingen in het afgelopen jaar, dat zo in het teken van COVID-19 stond. Belangrijke informatiebronnen daarbij waren het Jaarplan, de Kaderbrief, de Begroting, periodieke concernrapportages en het Jaarverslag.

Gedurende het jaar is de Patiëntenraad tijdens de overlegvergaderingen met de raad van bestuur voortdurend op de hoogte gehouden over de actuele financiële ontwikkelingen. Een afvaardiging van de Patiëntenraad heeft één keer een specifiek overleg gehad over de financiën (waaronder de jaarverantwoording 2020) met de heer C. Buren, lid raad van bestuur CFO, die onder meer financiën in zijn portefeuille heeft.

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

- Begroting;
- Jaarplan;
- Kaderbrief.

## Tot slot

Met de publicatie van het jaarverslag over 2021 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

Per 1 juli 2020 is de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) in werking getreden als opvolger van de sinds 1996 van kracht zijnde Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Het belangrijkste doel van de nieuwe wet is het versterken van de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen onder meer door het verzaamd adviesrecht te vervangen door een instemmingsrecht. De Wmcz 2018 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 instemmingsrecht. Het instemmingsrecht wijkt in zoverre af van het verzaamd adviesrecht dat een commissie van vertrouwenslieden op grond van de Wmcz 2018 de zorgaanbieder alleen toestemming geeft om een besluit te nemen waarmee de Patiëntenraad niet instemt, als:

- de beslissing van de Patiëntenraad om geen instemming te geven onredelijk is óf
- het voorgenomen besluit van OLVG wordt geëist om zwaarwegende redenen.

Een besluit waarvoor instemmingsrecht geldt en dat zonder de instemming van de Patiëntenraad wordt genomen of zonder toestemming van de commissie van vertrouwenslieden, is nietig. De Patiëntenraad kan het besluit nietig verklaren door dit binnen een maand nadat OLVG dit heeft laten weten (of nadat de Patiëntenraad dit op een andere manier heeft vernomen) schriftelijk een nietigverklaring aan OLVG te sturen.

Een van de wijzigingen in de nieuwe wet is ook het opstellen van een medezeggenschapsregeling. In dit document zijn de werkafspraken tussen de Patiëntenraad en de raad van bestuur vastgelegd. In de Wmcz 2018 staan de onderwerpen benoemd waarover de Patiëntenraad, als cliëntenraad van een curatieve instelling, in de gelegenheid dient te worden gesteld om advies of instemming over te geven. In de door de raad van bestuur en Patiëntenraad opgestelde medezeggenschapsregeling zijn daar nog twee onderwerpen aan toegevoegd waarover de Patiëntenraad onder de oude Wmcz het adviesrecht had en die onder de Wmcz 2018 onder het adviesrecht voor de langdurige zorg vallen. Dit betreffen het algemene huisvestingsbeleid van de instelling, alsmede een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een instelling én een benoeming van personen als bedoeld in [artikel 15 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#).

Hieronder staan de onderwerpen zoals opgenomen in de medezeggenschapsregeling waarvoor de Patiëntenraad in de gelegenheid wordt gesteld advies uit te brengen:

1. De Patiëntenraad adviseert OLVG over de in artikel 7 Wmcz 2018 genoemde onderwerpen:
  - a. een wijziging van de doelstelling of de grondslag van de instelling;
  - b. een fusie of duurzame samenwerking waarbij de instelling is betrokken;
  - c. een overdracht van de zeggenschap over de zorg of een onderdeel daarvan;
  - d. een gehele of gedeeltelijke beëindiging dan wel een belangrijke uitbreiding van de zorgverlening;
  - e. een belangrijke wijziging in de organisatie van de zorgverlening;
  - f. een profielschets voor de benoeming van de leden van het toezichthoudend orgaan en de leden van het bestuur van de instelling;
  - g. de vaststelling van de begroting en de jaarrekening van de instelling;
  - h. het algemene huisvestingsbeleid van de instelling, alsmede een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een instelling; en
  - i. een benoeming van personen als bedoeld in [artikel 15 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#).

2. De raad van bestuur heeft de instemming van de Patiëntenraad over de in artikel 8 Wmcz 2018 genoemde onderwerpen:

- a. de medezeggenschapsregeling, de regeling, bedoeld in [artikel 13, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#), alsmede andere voor patiënten geldende regelingen;
- b. een profielschets voor het benoemen van personen als bedoeld in [artikel 15 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#);
- c. de procedure voor het opstellen en bespreken van zorgplannen;
- d. het algemene beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne;
- e. het algemene beleid ter zake van de toelating van patiënten tot de zorgverlening en beëindiging daarvan;
- f. het algemene beleid ter zake van voedingsaangelegenheden, geestelijke verzorging, recreatiemogelijkheden of ontspanningsactiviteiten en maatschappelijke bijstand, indien het een instelling betreft waarin patiënten gedurende het etmaal kunnen verblijven;
- i. de selectie en benoeming van personen die de Patiëntenraad de onafhankelijke ondersteuning, bedoeld in [artikel 6, derde lid](#), zullen verlenen.

3. De Patiëntenraad wordt in de gelegenheid gesteld om een bindende voordracht te doen voor de benoeming één lid van het toezichthoudende orgaan van OLVG (art. 10 Wmcz 2018).

# Bijlage Aandachtspunten bij het verstrekken van gevraagde adviezen

Bij de beoordeling van adviesaanvragen heeft de Patiëntenraad een aantal aandachtspunten waarop hij de voorgenomen besluiten toetst. Bij benoemingen van personen vindt er doorgaans een gesprek plaats met de betrokken kandidaat en een delegatie van de Patiëntenraad. Hieronder staan in het algemeen de aandachtspunten die hij hanteert bij de diverse adviesaanvragen en waarover hij zo nodig opmerkingen maakt, vragen stelt of aandacht voor vraagt bij de raad van bestuur.

## Bij adviesaanvragen betreffende strategieplannen, jaarplan en begroting

- De keuzes die gemaakt worden in het zorgaanbod en voor netwerksamenwerking moeten op basis van de noden van de patiënt worden gemaakt en niet alleen op bedrijfseconomische gronden. Daarbij behoort gekeken te worden naar de toegankelijkheid en nabijheid van zorg voor alle inwoners uit de regio Groot Amsterdam.
- Het vragen en gebruiken van inbreng van patiënten.
- 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 bewaken van de privacy van patiënten bij uitwisseling van patiëntengegevens en een veilige informatieopslag.
- Het meer concreet zijn over de doelstellingen die direct zijn gekoppeld aan een goede en veilige patiëntenzorg.
- Het op gezette tijden informeren van betrokken patiënten.
- Het meetbaar maken van de te bereiken doelen zodat er tijdig en gericht kan worden bijgestuurd.

## Bij adviesaanvragen betreffende Veranderplannen:

- De betekenis van de plannen voor de patiënten, voor- en nadelen.
- Het meegenomen zijn van de meningen van patiënten in de plannen.
- Het geven van een aantoonbare kwaliteitsverbetering.
- De wijze waarop het beoogde effect van het veranderplan wordt gemeten en aantoonbaar wordt gemaakt.
- Het aanwezig zijn van een goede verantwoordelijkheidsstructuur zodat duidelijk is wie in de dagelijkse gang van zaken medisch eindverantwoordelijk is.
- Het harmoniseren van de werkwijze. Vanuit het oogpunt van patiënten zijn een gelijke werkwijze met 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.
- Het hebben van een positieve invloed op de wachtlijsten.
- Het aanwezig zijn van een goed communicatieplan om patiënten over de veranderingen te informeren.
- Het eventuele interieur moet een rustige/ontspannen sfeer uitstralen, privacy bieden en er moeten comfortabele zitplaatsen zijn.
- Het goed bereikbaar zijn van de zorglocaties met allerlei soorten van vervoer.

### **Bij adviesaanvragen betreffende benoemingen van personen in het kader van de klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling:**

- 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.

### **Bij adviesaanvragen betreffende benoemingen van personen in de raad van toezicht en de raad van bestuur**

De Patiëntenraad hecht er veel waarde aan dat de raad van toezicht en de raad van bestuur goed onderling kan samenwerken en met elkaar een goede relatie onderhouden.

De Patiëntenraad let 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.
- Goede communicatieve eigenschappen.
- De visie op medezeggenschap waarbij de patiënt als onmisbare partner gezien dient te worden om tot goede besluiten te komen.
- Inzicht hebben in de risico's die de komende jaren op de ziekenhuissector afkomen.
- De visie op de ontwikkelingen van de gezondheidszorg in de regio Groot Amsterdam en de organisatie van de zorg.
- Het efficiënt omgaan met de middelen in het organiseren van de zorg waarbij wordt uitgegaan van de waarden van de patiënt.
- Bekend zijn met de verantwoordelijkheden van de diverse adviesorganen met inachtneming van de beginselen van de Governancecode zorg.
- Het kritisch constructief terzijde staan als klankbord en sparringpartner.
- Bekendheid met de Gedragscode voor Commissarissen en Toezichthouders.
- Bekend zijn met de voor- en nadelen van het besturingsmodel met RVE's.

# Bijlage Interne contacten

De Patiëntenraad heeft in 2021 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 is er een informeel overleg geweest voor nadere kennismaking tussen het lid raad van toezicht dat op voordracht van de Patiëntenraad is benoemd in de raad van toezicht en het dagelijks bestuur van de Patiëntenraad.

## 2 Ondernemingsraad

Het dagelijks bestuur van de Patiëntenraad heeft vier keer een informeel overleg gehad met het dagelijks bestuur van de ondernemingsraad. Verder 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 een keer een informeel overleg gehad met het dagelijks bestuur van het bestuur medische staf. In dit overleg besprak de Patiëntenraad onder meer de volgende onderwerpen:

- Strategiebijeenkomsten en locatiedoortontwikkeling;
- Preventie;
- Communicatie;
- Klachten en klachtenrapportage;
- Samen Beslissen;
- Patiëntenparticipatie.

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 Apotheek

Mevrouw F. Kropff MSc, poliklinisch apotheker West, en mevrouw drs. C.A. van Gennip - van Zantvoort, poliklinisch apotheker Oost, spraken met de Patiëntenraad over de speerpunten en recente ontwikkelingen van de poliklinische apotheek en over de toekomstplannen ten aanzien van Farmaceutische Patiëntenzorg. Tevens hebben zij de resultaten van de PREM Farmacie 2021 en 2020 met de Patiëntenraad doorgenomen. Verder werd over de invloed van de COVID-pandemie op de bedrijfsvoering gesproken zoals de verschuiving van traditionele poliklinische afspraken naar telefonische of videoconsulten en de krappe personele bezetting met langere wachttijden tot gevolg.

## 5. Cardiologie

De heer dr. R.K. Riezebos, cardioloog, en mevrouw S. le Cointre MSc, senior-adviseur Strategieteam, gaven een toelichting op de visie Hart- Vaat- Longcentrum aan de Patiëntenraad.



## 6. *Dienst Geestelijke Verzorging*

De heer drs. J.H.A. Verhoef, geestelijk verzorger, gaf een toelichting op de samenstelling van de dienst Geestelijke verzorging en op de rol en de inbreng die de dienst heeft in OLVG.

## 7. *Interne Geneeskunde - Dialyse*

Mevrouw L. Rombout, operationeel manager Geriatrie, Dialyse & Ketenzorg, sprak de Patiëntenraad bij over de toekomst van de Dialysecentra van locatie Oost en locatie West. De dialyseafdeling van locatie Oost dient gemoderniseerd te worden om te blijven voldoen aan de huidige eisen. Daarnaast kampten de dialyseafdelingen met een tekort aan personeel waardoor de volledige bemensing voor de dag- en avonddiensten op beide locaties niet meer mogelijk was. Om deze redenen is een deel van de patiënten van locatie Oost voor hun behandeling overgeplaatst naar locatie West. De Patiëntenraad heeft een aantal suggesties gegeven ten aanzien van de communicatie met de betrokken patiënten.

## 8. *Kernteam Informatie Management*

Eén lid van de Patiëntenraad nam als patiënt-lid deel aan het Kernteam Informatie Management om het patiëntenperspectief mee te geven bij de aanvang van plannen.

## 9. *Klachtenfunctionarissen*

Regelmatig was er informeel contact met de klachtenfunctionarissen over de signalen die zij vernemen bij de bemiddeling van klachten van patiënten van OLVG. Tijdens een themabijeenkomst met de afdeling Kwaliteit & Verbetering is het jaarverslag klachten besproken.

## 10. *Kwaliteit & Verbetering*

In 2021 nam mevrouw S.H.J. Keus, manager van de afdeling Kwaliteit & Verbetering, een keer deel aan het Groot Overleg raad van bestuur – Patiëntenraad om de trimesterrapportage Kwaliteit nader toe te lichten. Daarnaast waren er ook nog aparte overleggen met de manager en adviseurs van de afdeling waarbij over bepaalde thema's werd gesproken. Zie voor meer informatie onder paragraaf 14.1 Kwaliteit.

## 11. *LabBV en lid raad van bestuur*

Met mevrouw dr. A. Leyte, directeur OLVG Laboratoria B.V., en de heer C.J.H Buren, lid raad van bestuur, werd over de wijziging van de procedure rond bloedafname gesproken. Deze procedure was veranderd van 'inloop' naar het 'maken van een online afspraak'. Zie ook paragraaf 7.1 ongevraagde adviezen.

## 12. *Leerhuis*

Een van de opleidingsfunctionarissen van het Leerhuis heeft de Patiëntenraad begeleid bij zijn beleidsmiddagen. Voorafgaand aan de bijeenkomsten vonden voorbereidende gesprekken plaats.

Een lid van de Patiëntenraad werkte mee aan een interview door een masterstudent over hoe patiëntenparticipatie ingebed kan worden in wetenschappelijk onderzoek.

Twee leden van de Patiëntenraad hebben deelgenomen aan de jury voor de verpleegkundige scriptieprijs waarbij zij vanuit het patiëntenperspectief de scripties hebben beoordeeld. Er was eerst een schriftelijke beoordeling, vervolgens waren er videopresentaties, een sessie met vragen en antwoorden, het juryberaad en de uitreiking door de heer Van den Bosch, voorzitter raad van bestuur. Vier leden van de Patiëntenraad hebben deelgenomen aan de jury voor de OLVG wetenschapsweek en samen 39 abstracts beoordeeld.

### 13. *Marketing en Communicatie*

Mevrouw drs. J. Jansma, manager Marketing en Communicatie, en mevrouw J. Staats, senior communicatie adviseur, gaven een toelichting op de Visie en uitgangspunten patiëntencommunicatie: patiëntgerichte communicatie MijnOLVG.

### 14. *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, was er overleg over de financiën, strategie en plannen betreffende het zorgaanbod van MC Jan van Goyen. Tevens werd over het veranderde patiënttevredenheidsonderzoek gesproken.

### 15. *Programmamanagement O<sub>2</sub>*

Het O<sub>2</sub>-programma heeft tot doel de inhoudelijke strategie van OLVG te versnellen en lucht te creëren voor de medewerkers, lucht te creëren in de capaciteit en lucht te creëren in de financiën. Er lopen verschillende ziekenhuis brede projecten om die doelen zoveel mogelijk te ondersteunen. Met regelmaat werd de Patiëntenraad in het algemeen bijgepraat over de stand van zaken van een aantal projecten en kon hij zijn inbreng geven. Voor een aantal specifieke onder het O<sub>2</sub>-programma vallende projecten die van belang zijn voor patiënten, heeft de Patiëntenraad apart overleg met de projectleiders van die projecten om zijn vragen te stellen en het patiëntenperspectief in te brengen. Dit zijn:

- project Acute Zorg wat tot doel heeft om een optimale patiëntenstroom tussen instroom, doorstroom en uitstroom van de acute patiënt te realiseren;
- project Poli2023 wat tot doel heeft om meer digitale zorgverlening mogelijk te maken voor specifieke aandoeningen;
- Portfoliokeuze waarbij onderzocht wordt om de juiste zorg op de juiste plaats te bieden door bijvoorbeeld samen te werken met de huisartsen.

### 16. *Services*

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

- het nieuwe voedingsconcept patiënten OLVG;
- het Patiënten Service Punt;
- parkeergelegenheid auto's en fietsen;
- de schoonmaak waaronder de belevingsmeting;
- de visie op voeding en restauratieve voorzieningen;
- aanpak agressie en geweld.

### 17. *Spoedpolikliniek*

De heer M. Gorzeman, SEH-arts & unitleider Spoedzorg OLVG, en de heer J.F.L.M. Twiss, senior-adviseur Strategieteam, hielden de Patiëntenraad op de hoogte over de plannen rondom een Spoedpolikliniek.

### 18. *Vastgoed commissie*

Eén lid van de Patiëntenraad nam als patiënt-lid deel aan de Vastgoed commissie om het patiëntenperspectief mee te geven bij de aanvang van plannen.

### 19. *Verpleegkundig Stafbestuur*

Het dagelijks bestuur van de Patiëntenraad heeft een keer een informeel overleg gehad met het dagelijks bestuur van het Verpleegkundig Stafbestuur. De aan de raad van bestuur verstrekte gemeenschappelijke adviezen van zowel het Verpleegkundig Stafbestuur als van de Patiëntenraad werden over en weer aan elkaar verstuurd.

### 19. *Voorzittersoverleg raad van bestuur, bestuur medische staf, ondernemingsraad en Patiëntenraad*

Op initiatief van de raad van bestuur heeft dit informele overleg plaatsgevonden. De voorzitters dronken met elkaar een kopje koffie en wisselden informatie uit en er werd over de meest actuele zaken gesproken zodat men in de Coronatijd goed wist wat er speelde in OLVG.

### 20. *Achtergrondinformatie ten behoeve van adviesaanvragen*

Er vonden kennismakingsgesprekken plaats met mevrouw A. Wewerinke, huisarts bij huisartsenpraktijk Buitenhof, en de heer dr. A. Moons, cardioloog, in het kader van hun aanstelling in de klachtenonderzoekscommissie en met mevrouw K. Arib in het kader van haar aanstelling als lid raad van toezicht.

### 21. *Overige door de Patiëntenraad bijgewoonde bijeenkomsten:*

18 januari 2021	open management overleg
8 april 2021	meewerken door het dagelijks bestuur Patiëntenraad aan het stakeholderinterview regionale samenwerking
12 april 2021	iBabs gebruikerstraining
22 juni 2021	OLVG-strategiemiddag
24 september 2021	OLVG-strategieochtend
8 november 2021	open management overleg
8 december 2020	kick-off bijeenkomst Poli 2020-2023

**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****Spuistraat**

Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam  
T 020 599 41 00

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