

.....

# Jaarverslag Patiëntenraad 2022

Afdeling  
Auteur(s)  
Datum

Patiëntenraad  
Yvonne van Roon  
mei 2023



<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 2022.....</b>	<b>9</b>
<b>7.1 Advisering</b>	<b>9</b>
7.1.1 Gevraagde adviezen	9
7.1.2 Gevraagde reacties	9
7.1.3 Ongevraagde adviezen	10
7.1.4 Vervolg van ingediende adviezen	10
<b>8 Voltallige vergaderingen van de Patiëntenraad.....</b>	<b>10</b>
<b>9 Overlegvergaderingen .....</b>	<b>11</b>
<b>9.1 Overleg met raad van bestuur</b>	<b>11</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>12</b>

<b>11 Externe contacten .....</b>	<b>12</b>
<b>12 Training en coaching .....</b>	<b>12</b>
<b>13 Speerpunten 2022.....</b>	<b>13</b>
<b>14 Werkgroepen .....</b>	<b>13</b>
<b>14.1 Kwaliteit</b>	<b>13</b>
14.1.1 Klachtenafhandeling	15
<b>14.2 Werkgroep Patiëntenraadpleging</b>	<b>15</b>
14.2.1 Patiëntenpanel	16
<b>14.3 Werkgroep Facilitaire Zaken</b>	<b>17</b>
14.3.1 Services	17
<b>14.4 Werkgroep Organisatie en Strategie</b>	<b>18</b>
14.4.1 Financiën	18
<b>14.5 Werkgroep Locatiedoorontwikkeling en Digitalisering</b>	<b>19</b>
<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

Met veel plezier bied ik u het jaarverslag 2022 aan. In 2022 heeft de Patiëntenraad weer fysiek kunnen vergaderen. De Patiëntenraad was betrokken bij belangrijke onderwerpen voor patiënten. Mede door onze werkzaamheden wordt het perspectief van de patiënt ingebracht en meegenomen in het beleid van het ziekenhuis. De leden van de Patiëntenraad hebben veelvuldig contact met de raad van bestuur en medewerkers van OLVG. Ze worden ook betrokken bij interne projectgroepen of verbeterteams. Op deze manier raakt de Patiëntenraad al in een vroeg stadium betrokken om het patiënten perspectief in te brengen bij het vast- of bijstellen van beleid. De leden van de raad spannen zich ook in om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen die belangrijk zijn voor onze achterban en nemen deel aan externe netwerkbijeenkomsten en werkconferenties.

In oktober 2022 is de voorzitter van de Patiëntenraad na het voltooien van haar eerste termijn gestopt met haar functie. Deze voorzitter heeft de Patiëntenraad door de moeilijke periode van de Covid-pandemie geleid. Wij zijn haar dan ook veel dank verschuldigd. Omdat de wervingsprocedure voor het vinden van een nieuwe voorzitter niet het gewenste resultaat opleverde, hebben de heer Landman en mevrouw Wieling het voorzitterschap waargenomen. Daarnaast is er in 2022 een lid gestopt omdat de tweede zittingstermijn eindigde, en heeft een ander lid de zittingstermijn vroegtijdig beëindigd vanwege onverenigbaarheid met haar eigen werkzaamheden.

De Patiëntenraad heeft volop medewerking gekregen bij de uitvoering van zijn werkzaamheden. We hebben een prettige en open samenwerking met de raad van bestuur, het bestuur medische staf, de ondernemingsraad, het verpleegkundig stafbestuur en alle medewerkers van OLVG. Iedereen heeft ons voorzien van de benodigde informatie. Terugkijkend zien we dat er weer een mooi aantal resultaten is behaald. In dit jaarverslag delen wij deze resultaten graag met u.

Jan Landman, voorzitter ad interim Patiëntenraad OLVG  
Irene Wieling, voorzitter ad interim Patiëntenraad OLVG

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

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 weinig of niet digitaal vaardige 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 2022 was als volgt:



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



de heer J.R. (Jan) Landman  
*lid vanaf 15 april 2021*  
*lid dagelijks bestuur vanaf 1 oktober 2022*



Mevrouw I. (Irene) Wieling  
*lid vanaf 1 februari 2021*  
*lid dagelijks bestuur vanaf 1 oktober 2022*



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



Mevrouw D. (Dilara) Burçak  
*lid vanaf 1 september 2022*



Mevrouw K.S.M. (Karlien) Cornelissen  
*lid vanaf 1 september 2022*



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



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



mevrouw P.S. (Pamela) Williams  
*lid vanaf 1 september 2022*



mevrouw drs. J.M. (Annemart) Kloosterman-Keeman BA  
*reserve lid vanaf 1 oktober 2018, lid vanaf 1 juni 2019*  
*voorzitter vanaf 1 november 2019 tot 1 oktober 2022*



mevrouw D. (Debby) Marchena  
*lid vanaf 1 februari 2021*  
*tot 1 augustus 2022*



mevrouw S.E.M. (Sylvia) de Roos  
*lid vanaf 1 september 2016 tot 1 september 2022*

## 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 2022

## 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 mevrouw drs. P.M. Pistor 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 drs. R.H.M. Vernimmen voor een tweede termijn van vier jaren te herbenoemen als lid van de raad van bestuur van OLVG.

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

- Het voorgenomen besluit om mevrouw L. Chen aan te stellen als lid van de klachtenonderzoekscommissie van OLVG.
- Het voorgenomen besluit om mevrouw A.N. Avis aan te stellen als klachtenfunctionaris van OLVG.
- Het Jaarplan en de Begroting 2022.
- De Kaderbrief 2023.
- De Vastgoedstrategie OLVG 2022-2037 met voorkeursscenario 3.
- De Meerjarenstrategie 2023-2025 – ‘Met aandacht en lef’.
- Het voorgenomen besluit tot implementatie van de minimale versie van Santeon Thuis het Minimal Viable Product (MVP) en de doorontwikkeling van Santeon Thuis in 2023.
- Het voorgenomen besluit ‘Veranderplan Poli Anesthesiologie’.
- Het voorgenomen besluit ‘Veranderplan centralisatie Klinieken HartLongCentrum’.
- Het voorgenomen besluit ‘Veranderplan RVE Spoedzorg WAN hoofden/coördinatoren’.

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 reacties

De raad van toezicht heeft de Patiëntenraad om een reactie gevraagd op de profielschets voor een lid raad van bestuur Chief Operating Officer (COO).

De raad van bestuur heeft de Patiëntenraad om een reactie gevraagd op de volgende vraag: ‘In hoeverre ondersteunt de Patiëntenraad het direct (‘realtime’), na bekend zijn van het definitief resultaat, beschikbaar stellen van Pathologie en Radiologie uitslagen via MijnOLVG?’

Het strategieteam heeft de Patiëntenraad gevraagd naar zijn visie op de polikliniek van de toekomst van OLVG.

De dienst Kwaliteit en Verbetering heeft de Patiëntenraad om een reactie/advies gevraagd op:

- Het vervullen van een eventuele nevenfunctie van een klachtenfunctionaris binnen OLVG;
- Het Jaarplan Kwaliteit 2023.

### 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 de voortzetting van MedGezel na eerder gedane kleine pilot**

Het concept van MedGezel houdt in dat een coassistent, de MedGezel, op verzoek van de patiënt de patiënt begeleidt. De MedGezel gaat met een patiënt mee naar een consult of een andere activiteit in het kader van een behandelproces. De MedGezel verdiept zich vooraf in de persoon van de patiënt en helpt de patiënt om de relevante vragen vooraf te verzamelen. De patiënt en de MedGezel bezoeken vervolgens samen de medisch specialist. De MedGezel zit naast de patiënt en ondersteunt op deze wijze het proces van Samen Beslissen in de spreekkamer. Na afloop neemt de MedGezel nog eens rustig alle belangrijke informatie door die de medisch specialist met de patiënt heeft besproken. Op deze wijze heeft de patiënt een coach tijdens het behandelproces.

De coassistenten die aan MedGezel deelnemen krijgen een 2-daagse training.

De Patiëntenraad vindt dat het MedGezel concept een prachtige steun in de rug kan zijn voor patiënten bij Samen Beslissen dat OLVG in zijn strategie een belangrijke plaats geeft. Hij heeft geadviseerd om MedGezel een (ontwikkel)kans te geven in OLVG.

*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.

- **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 werd er in 2022 aanvankelijk nog enkel online door de Patiëntenraad vergaderd. Na het loslaten van de coronamaatregelen werd het weer mogelijk om ook fysiek met elkaar te vergaderen. Aangezien online vergaderingen voor een aantal leden voordelen biedt voor het combineren van hun dagelijkse werkzaamheden met de werkzaamheden van de Patiëntenraad werd er nog gedeeltelijk online vergaderd. De online vergaderingen betreffen vooral ingelaste vergaderingen of informatieve bijeenkomsten. De geplande voltallige vergaderingen van de Patiëntenraad worden fysiek gehouden.

De Patiëntenraad is in 2022 vijftien keer in voltallige vergadering bijeen geweest waarvan vier

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 2022 heeft er vijf 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 vier keer aanwezig geweest gedurende een uur van de voltallige vergadering van de Patiëntenraad.

Een afvaardiging van de Patiëntenraad heeft twee 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 2022 twee keer een Groot Overlegvergadering met leden van de raad van bestuur gehad waarbij een keer de manager Kwaliteit en Verbetering gedeeltelijk 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. Deze contacten verlopen zowel fysiek, online als telefonisch plaats. Een overzicht van welke interne contacten er in 2022 zijn geweest en welke bijeenkomsten door de Patiëntenraad zijn bijgewoond, vindt u in de bijlage 'Interne contacten'.

Een lid van de Patiëntenraad heeft het jaargesprek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd aan OLVG 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:

11 februari 2022	overleg cliëntenraden Santeon
4 maart 2022	overleg met mevrouw G. Kuipers, oprichter sociale onderneming MedGezel, en mevrouw L. Hoeijmakers, arts-assistent en onderwijscoördinator basisopleiding Geneeskunde en Promovenda Amsterdam UMC
6 april 2022	bijeenkomst met medewerkers van Cliëntenbelang Amsterdam onder meer over Samen Beslissen
13 april 2022	webinar Samen Beslissen van de Nederlands Vereniging van Ziekenhuizen
9 mei 2022	bijeenkomst SIGRA cliëntenraden waarbij de Patiëntenraad OLVG als gastheer optrad
9 juni 2022	de door het LSR georganiseerde netwerkbijeenkomst cliëntenraden ziekenhuizen over Achterbancontact en patiëntparticipatie
14 juni 2022	het door Sigra georganiseerde webinar Virtual Ward
17 juni 2022	overleg cliëntenraden Santeon
27 september 2022	online inspiratiesessie van PGOsupport 'Bereik je brede achterban: hoe bereik je doelgroepen die nu nog minder in je organisatie vertegenwoordigd zijn?'
12 november 2022	de door Cliëntenbelang Amsterdam georganiseerde bijeenkomst over achterbanraadpleging
18 november 2022	overleg cliëntenraden Santeon
21 november 2022	onlinebijeenkomst versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) - persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)

## 12 Training en coaching

In 2022 werd in het najaar onder leiding van mevrouw A.H.J. (Arlette) Naus, adviseur lerende organisatie, een bijeenkomst met de voltallige Patiëntenraad gehouden. Het doel was om de positie en werkwijze van de Patiëntenraad te bepalen en speerpunten vast te stellen. De bedoeling is om deze bijeenkomst jaarlijks in het najaar te houden om de speerpunten voor het nieuwe kalenderjaar vast te stellen.

## 13 Speerpunten 2022

De Patiëntenraad heeft in plaats van een beleidsplan een overzicht gemaakt met speerpunten, waar hij zich in 2022 op wilde richten. Deze speerpunten werden in de verschillende werkgroepen belegd.

## 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 bijeenkomst in november 2021 is de Patiëntenraad tot de volgende werkgroepindeling gekomen:

- Patiëntenraadpleging;
- Facilitaire zaken;
- Organisatie en Strategie;
- Locatiedoorontwikkeling en digitalisering.

Het onderwerp Kwaliteit werd niet 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.

- De conceptvisie van Santeon op het gebruik van Patient Reported Outcome Measures (PROMs), dit zijn vragenlijsten waarin wordt gevraagd hoe de patiënt zich voelt en hoe het met hem of haar gaat.

PROMs beschrijven de uitkomsten van de zorg vanuit het perspectief van de patiënt en worden als een belangrijk onderdeel van Waardegedreven zorg gezien.

- Patiëntervaringen die in OLVG met de verschillende onderzoeken worden opgehaald om de kwaliteit van de zorg en dienstverlening van OLVG te monitoren en zo nodig te verbeteren. De onderzoeken worden zowel ziekenhuis breed als afdelings specifiek toegepast.

- 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 om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit en als voorbereiding op de toets momenten. Aan het einde van het jaar werd de Patiëntenraad geïnformeerd over de op handen zijnde overbruggingsaudit in 2023.

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

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

- De strategie van OLVG vertaald naar de doelstellingen van Kwaliteit op het onderwerp de mens centraal, de patiënt. Daarbij werd een toelichting gegeven op de drie volgende doelstellingen die de afdeling Kwaliteit en Verbetering hiervoor heeft geformuleerd:

1. het verbeteren van patiënt ervaringen;
2. een actieve rol van patiënten in het zorgproces, het verhogen van het percentage van patiënten die aangeven dat er samen is besloten;
3. transparantie geven in zorguitkomsten op de aandoeningen waarvoor in Santeon-verband een samenwerking is.

Ook werd er door de leden van de Patiëntenraad contact onderhouden 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;
- Kwaliteitsrapportages/-indicatoren;
- Value Based Health Care of Waardegedreven zorg;
- Patiënt participatie in Santeon verband/ Contact Santeon Cliëntenraden;
- Samen beslissen;
- Wachtlijsten;
- Samenwerking in de keten;
- Ontslag/netwerkzorg;
- Communicatie;
- Klachten;
- Diversiteit;
- Geestelijke verzorging;
- Adviesgroep 70+;
- Contact patiëntleden Kernteam Kwaliteit.

De meeste van deze thema's zijn door de Patiëntenraad opgepakt en gevolgd.

Een lid van de Patiëntenraad heeft als klankbord-lid deelgenomen aan de Taskforce diversiteit inclusiviteit.

Het thema klachtafhandeling wordt hierna 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 2021 van de klachtenfunctionarissen en de Klachtenonderzoekscommissie (KOC) bestudeerd. In een thema-overleg met de afdeling Kwaliteit en Verbetering is met de klachtenfunctionarissen het jaarverslag 2021 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 L. Chen in de klachtenonderzoekscommissie van OLVG en mevrouw A.N. Avis als klachtenfunctionaris, heeft een afvaardiging van de Patiëntenraad een gesprek met hen gehad. Deze gesprekken hebben geleid tot een positief advies.

## 14.2 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.

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.

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.
- Het ophalen van patiëntervaringen met de gevalideerde Picker Patient Experience Vragenlijst (PPE).
- Samen beslissen ('3 goede vragen', keuzehulpen, bejegening);
- Value Based Health Care of Waardegedreven zorg;
- Klachtenrapportage.
- Communicatie.
- Mini Mystery Guest rondes aan de hand van de checklist van de "Mini Mystery Patient bezoek" van het landelijk Steunpunt Cliëntenraden.
- Flitstracers

De meeste van de bovengenoemde thema's zijn door de werkgroep opgepakt en gevolgd. Door de coronamaatregelen die nog gedeeltelijk in 2022 van toepassing waren, was het voor de leden van de Patiëntenraad aanvankelijk niet mogelijk om in 2022 deel te nemen aan Flitstracers. De intentie is om dit in 2023 weer op te pakken. 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 patiënten en de medewerkers op de afdelingen.

Het lopen van Mini Mystery Guest rondes op de polipleinen van het ziekenhuis was door de coronamaatregelen aanvankelijk nog niet mogelijk in 2022. Er is wel mee gestart om van dit instrument in 2023 weer gebruik te maken.

#### 14.2.1 Patiëntenpanel

Het OLVG patiëntenpanel is een digitaal panel, waarvan de leden via een digitale vragenlijst over bepaalde onderwerpen worden bevraagd. De leden zijn (ex) patiënten van OLVG, die zichzelf aanmelden. Het panel bestond in 2022 uit ruim 400 leden.

De werkgroep is in 2022 gestart met het opzetten van een vragenlijst 'Wachten op de polikliniek OLVG' om van patiënten te vernemen hoe zij het wachten bij de poliklinieken van OLVG ervaren. Deze vragenlijst is begin 2023 aan de panelleden verstuurd. Ten tijde van de verslaglegging zijn de resultaten van deze panelmeting nog niet uitgewerkt.

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.



## 14.3 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

### 14.3.1 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 inzet van 'Bedfit' een project waarmee het aanvragen van patiëntgebonden schoonmaak gebruikersvriendelijker is gemaakt;
- Patiëntervaringen met het voedingsconcept;
- De restauratieve- en winkelvoorzieningen;
- De invoering van Culicart, een digitale voedingsmodule, die aan het digitale patiëntendossier is gekoppeld. De voedingsassistent kan op een tablet direct de informatie over de patiënt ten aanzien van de voeding inzien en direct de keuze van de patiënt voor warme gerechten vastleggen.

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.

In 2021 is een ander voedingsconcept op beide hoofdlocaties gerealiseerd. De werkgroep blijft de beleving door patiënten van dit voedingsconcept volgen via de belevingsmetingen. Voornamelijk wordt dit voedingsconcept over het algemeen goed gewaardeerd door de patiënten.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van het bezoekersrestaurant en de winkels volgt de werkgroep omdat dit onder meer voor de bezoekers van de poliklinieken van belang is. In 2022

konden aanvankelijk de voorzieningen niet altijd worden opengesteld door de coronamaatregelen en later in het jaar niet door personele problemen. 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.

## 14.4 Werkgroep Organisatie en Strategie

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. De voorzitter en een lid namen deel aan de klankbordgroep voor de ontwikkeling van de nieuwe meer jaren strategie 2023-2025 van OLVG. Ook nam een aantal leden als patiënt-lid deel aan ziekenhuiscommissies (commissie Vastgoed, poli2023 en Kernteam Informatie Management). Dit alles 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:

- Strategie OLVG
- Kaderbrief;
- Jaarplan;
- Begroting en Financiën
- Portfoliokeuze/regiosamenwerking;
- Juiste Zorg op de Juiste Plaats;
- Vastgoed
- Mobiliteit
- Duurzaamheid

### 14.4.1 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 waarin COVID-19 nog van invloed was en de arbeidsmarktproblematiek een rol speelde. 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 twee keer een specifiek overleg gehad over de financiën (waaronder over de begroting 2022 en de jaarverantwoording 2021) 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.

## 14.5 Werkgroep Locatiedoortwikkeling en Digitalisering

De Patiëntenraad begrijpt dat verandering van de zorg noodzakelijk is om de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg in de toekomst overeind te houden en de zorgkosten beheersbaar. Digitalisering kan helpen om de capaciteit en kwaliteit te verhogen voor gelijke of lagere kosten per patiënt. Het op een andere manier werken met een andere inzet van de medisch specialisten en andere hulpverleners kent ook risico's voor kwetsbare patiënten die niet of onvoldoende mee kunnen komen met de digitalisering. De Patiëntenraad vraagt hier regelmatig aandacht voor en benadrukt dat de gebruikte digitale middelen gemakkelijk toegankelijk en gebruiksvriendelijk moeten zijn. Daarnaast vindt hij het ook belangrijk dat de mogelijkheid tot fysieke behandeling een optie moet blijven. Vanuit dit oogpunt volgt de werkgroep de diverse projecten in OLVG.

De werkgroep had als aandachtsgebied de volgende thema's

- 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.
- Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg/ Virtual Ward, Amsterdamse samenwerking voor zorg thuis. In het Amsterdamse programma Virtual Ward vormen zorginstellingen samen een (digitaal) netwerk rond de patiënt.
- Zorg bij jou (voorheen Santeon Thuis) een digitaal thuismonitoringscentrum.
- MijnOLVG / Persoonlijke Gezondheidsomgeving.
- Juiste Zorg op de Juiste Plaats.

Twee leden van de Patiëntenraad hebben op verzoek van de heer L. Kruseman, manager EPD-dienst, deelgenomen aan een overleg over het functioneren van MijnOLVG. Naar aanleiding van dit overleg zijn meer gedetailleerde voorstellen tot verbetering schriftelijk aan de heer Kruseman gestuurd.

## Tot slot

Met de publicatie van het jaarverslag over 2022 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 (her)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 2022 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.

## 2. 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 volgende onderwerpen:

- De voor- en nadelen om de uitslagen van Radiologie- en Pathologieonderzoeken in MijnOLVG direct vrij te geven om in te zien door patiënten;
- De veranderde werkwijze ten aanzien van de preoperatieve screening door de Anesthesiologie via MijnOLVG;
- De geboortezorg;
- De visie op de spoedeisende zorg;
- Strategie 2023 – 2025 betreffende het optimaal inrichten van patiënt processen en het optimaal samenwerken rondom de patiënt en de inrichting van de organisatie;
- Communicatie.

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.

## 3. Ondernemingsraad

Het dagelijks bestuur van de Patiëntenraad heeft drie 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. De voorzitter van de Patiëntenraad was op uitnodiging aanwezig bij de strategiesessie van de ondernemingsraad.

## 4. Verpleegkundig Stafbestuur

Het dagelijks bestuur van de Patiëntenraad heeft twee 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.

Op uitnodiging van het verpleegkundig stafbestuur deelde een aantal leden van de Patiëntenraad koffie met krentenbrood uit aan zorgpersoneel op de dag van de zorg.

## 5. Adviesgroep 70+

De leden van de Adviesgroep 70+, mw. W.M.E. (Mieke) Bil Msc, verpleegkundig specialist geriatrie en nieuwe voorzitter adviesgroep 70+, en mevrouw drs. S.J.M. Jong, internist ouderen geneeskunde en



scheidend voorzitter adviesgroep 70+, hebben aan de hand van het jaarverslag 2020 -2021 van de Adviesgroep 70+ verteld wat er al in het ziekenhuis is gerealiseerd voor oudere patiënten en met welke onderwerpen de Adviesgroep in 2022 aan de slag wilde.

#### 6. *Cardiologie*

Mevrouw E.B.C. Maas, bedrijfskundig manager, en de heer J. Smid, operationeel manager, gaven een toelichting op de centralisatie van de klinieken van het Hart- Longcentrum op locatie Oost aan de Patiëntenraad.

#### 7. *Denktank Polikliniek van de toekomst*

Mevrouw E.R.W. Damen, Hoofd Operations Back Office Services en lid van de denktank Polikliniek van de toekomst, gaf in een vergadering van de Patiëntenraad een toelichting op de visie op de polikliniek van de toekomst.

#### 8. *EPD-dienst*

Mevrouw M. Mayer, projectmanager EPD-dienst, gaf een toelichting aan de Patiëntenraad over het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional 5 - Persoonlijke Gezondheidsomgeving- Patiëntparticipatie.

#### 9. *Interne Geneeskunde - Poliklinieken*

De heer M. Driehuis, bedrijfskundig manager, gaf een toelichting op het programma 'polikliniek ontzorgt, de basis op orde'.

#### 10. *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.

#### 11. *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.

#### 12. *Kwaliteit & Verbetering*

In 2022 nam mevrouw S.H.J. Keus, manager van de afdeling Kwaliteit & Verbetering, een keer deel aan het Groot Overleg raad van bestuur – Patiëntenraad om met de Patiëntenraad over de rol van de Patiëntenraad in patiënten participatie te discussiëren. 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.

#### 13. *Leerhuis*

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

Een lid heeft van het hoofd Verpleegkundige en Medisch Ondersteunende Opleidingen mondeling toelichting gekregen over maximaal opleiden van verpleegkundigen.

#### 14. *Marketing en Communicatie*

Mevrouw J. Staats, senior communicatieadviseur, en mevrouw M.M. van den Heuvel, senior communicatieadviseur, gaven een toelichting op het project 'Optimalisatie patiëntinformatie website' aan de Patiëntenraad.

Mevrouw J. Staats en mevrouw J.M. Wiersma, contentspecialist, gaven later in het jaar een update over de patiëntinformatie op de vernieuwde website van OLVG. De Patiëntenraad heeft zijn bevindingen en opmerkingen ten aanzien van de vernieuwde website met hen gedeeld.

#### 15. *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, huisvesting en plannen betreffende het zorgaanbod van MC Jan van Goyen. Tevens werd er over het patiënttevredenheidsonderzoek, het herzien van de patiënten informatie en de op handen zijnde Qualicor audit gesproken.

#### 16. *Neonatologie*

Mevrouw A. Roelse, neonatologie verpleegkundige en voorzitter commissie K & V van het verpleegkundig stafbestuur, deelde haar visie op de lateralisatie Moeder Kind centra Oost en West met de Patiëntenraad.

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

Het O<sub>2</sub>-programma had 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 liepen 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, had de Patiëntenraad ook 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;
- Portfoliokeuze waarbij onderzocht wordt om de juiste zorg op de juiste plaats te bieden door bijvoorbeeld samen te werken met de huisartsen;
- Integraalcapaciteitsmanagement dat als doel heeft om personeel en middelen zo goed mogelijk te benutten.

#### 18. *Services*

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

- het Patiënten Service Punt;
- parkeergelegenheid auto's en fietsen;
- de schoonmaak waaronder de belevingsmeting en de inzet van 'Bedfit' een project waarmee het aanvragen van patiëntgebonden schoonmaak gebruiksvriendelijker is gemaakt;
- patiëntervaringen met het voedingsconcept
- de restauratieve- en winkelvoorzieningen;
- de invoering van Culicart, een digitale voedingsmodule, die aan het digitale patiëntendossier is gekoppeld. De voedingsassistent kan op een tablet direct de informatie over de patiënt ten

aanzien van de voeding inzien en direct de keuze van de patiënt voor warme gerechten vastleggen.

#### 19. *Spoedeisende hulp*

De heer P.M. Comanne, operationeel manager Spoedeisende hulp, en de heer J.F.L.M. Twiss, senior-adviseur Strategieteam, gaven een toelichting aan de Patiëntenraad over de strategische ontwikkeling van de Spoedeisende hulp in locatie West.

#### 20. *Spuistraat*

De Patiëntenraad behartigt ook de belangen van de patiënten van de locatie Spuistraat. Mevrouw J.M.C. Meijs, locatiemanager OLVG-Spuistraat, verzorgde een rondleiding voor de Patiëntenraad door de locatie Spuistraat. Daarna was er overleg met mevrouw Meijs over de werkwijze en het zorgaanbod op de locatie Spuistraat.

#### 21. *Vastgoed*

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.

Eén lid van de Patiëntenraad deed mee aan de brainstorm 'Wayfinding' ten behoeve van een nieuwe bewegwijzering in OLVG.

De Patiëntenraad kreeg een presentatie over de nieuwe huisstijl voor OLVG van mevrouw L. Grootveld, architect bij EGM architecten.

Van de heer R.C. Steenmeijer, manager Vastgoed, en mevrouw M.A.E. Flesch, programmamanager Vastgoed, kreeg de Patiëntenraad een toelichting op de vastgoedstrategie OLVG 2022-2037.

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

Op initiatief van de raad van bestuur heeft dit informele overleg plaatsgevonden. De voorzitters wisselden informatie uit en er werd over de meest actuele zaken gesproken zodat men goed wist wat er speelde in OLVG en met welke zaken eenieder zich bezighield.

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

Er vonden kennismakingsgesprekken plaats met mevrouw L. Chen, teamleider verpleegafdeling Neurologie, in het kader van haar aanstelling in de klachtenonderzoekscommissie en met mevrouw A.N. Avis in het kader van haar aanstelling als klachtenfunctionaris.

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

8 februari 2022	strategiebijeenkomst voor leidinggevenden in het kader van de regiovisie, profiel 2030 en speerpunten
14 maart 2022	open management overleg
14 april 2022	symposium 'Waardegedreven zorg naar de toekomst'
18 mei 2022	OLVG-strategiedag
14 september 2022	mini symposium 'Het belang van voeding'
24 november 2022	OLVG-strategiemiddag

**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)**