



# Jaarverslag cliëntenraad 2015



## INHOUDSOPGAVE

1.	Voorwoord.....	3
2.	Samenstelling en werkwijze.....	4
3.	Formulering doelstellingen cliëntenraad .....	4
4.	Vergaderingen en overige activiteiten.....	5
5.	Uitgebrachte adviezen en standpunt .....	6
6.	Hoe kunt u de cliëntenraad bereiken? .....	9

## 1. Voorwoord

In 2015 hebben wij hebben wij als cliëntenraad getracht proactief - gevraagd en ongevraagd - de Raad van Bestuur te adviseren op terreinen die voor alle patiënten relevant zijn. Daarnaast hebben wij veel aandacht geschonken aan aspecten van de zorg die voor bepaalde groepen belangrijk zijn:

- de structurele beschikbaarheid van geestelijke verzorging voor patiënten die daar behoefte aan hebben
- de structurele beschikbaarheid van zorgconsultanten die patiënten ondersteunen die de Nederlandse taal niet voldoende beheersen.
- informatievoorziening die voor laaggeletterde patiënten begrijpelijk is.

We zagen in het afgelopen jaar dat het ziekenhuis de kwaliteit en service van haar patiëntenzorg op meerdere terreinen heeft verbeterd. Ook in 2016 zullen we ons hiervoor blijven inzetten.

Mechteld van der Westen  
Voorzitter

## 2. Samenstelling en werkwijze

In 2015 is de samenstelling van de Cliëntenraad niet veranderd ten opzichte van 2014. Belangrijk voor een goede vertegenwoordiging is dat de leden woonachtig zijn in de regio Amsterdam Noord, Oostzaan, Landsmeer of Waterland en dat de samenstelling van de cliëntenraad een afspiegeling is van de bevolking van Amsterdam Noord.

De cliëntenraad bestond in 2015 uit:

Mw. V.J. Bakker	begin 1 <sup>e</sup> termijn: januari 2014
Mw. B.M. Eugster	begin 1 <sup>e</sup> termijn: september 2010
Mw. C.M. van Gestel	begin 1 <sup>e</sup> termijn: maart 2013
Dhr. W.J. Raap	begin 1 <sup>e</sup> termijn: januari 2013
Mw. C. Uyar	begin 1 <sup>e</sup> termijn: september 2010
Dhr. M.D. van der Wal	Begin 1 <sup>e</sup> termijn: januari 2014
Mw. M.W.M. van der Westen	begin 1 <sup>e</sup> termijn: maart 2013
Dhr. A. Zanzen	begin 1 <sup>e</sup> termijn: maart 2013

Het dagelijks bestuur werd gevormd door mevrouw Mechteld van der Westen (voorzitter) en mevrouw Barbara Eugster (vice-voorzitter). Ondersteuning werd verleend door de ambtelijk secretaris, mevrouw Bertilly Ruijpers voor 6 uur per week.

### Werkwijze

De cliëntenraad vergadert maandelijks. De voorzitter van de Raad van Bestuur, de heer E. van der Meer, is over het algemeen bij de vergaderingen in de oneven maanden voor een gedeelte aanwezig. Het gesprek focust zich op informatie-uitwisseling over lopende zaken en gevraagde adviezen. In de even maanden is er het zogenaamd 'klein overleg'. Hierbij zijn aanwezig: de heer Van der Meer, de voorzitter en een lid van de cliëntenraad en de ambtelijk secretaris (verslaglegging). Bij dit overleg is er meer ruimte om dieper op zaken in te gaan.

## 3. Doelstellingen cliëntenraad

Bij het bewaken en waar mogelijk verbeteren van de kwaliteit van zorg en service binnen het BovenIJ ziekenhuis focust de cliëntenraad, naast de taak om de Raad van Bestuur te adviseren over voorgenomen besluiten, op een aantal hoofdthema's waarbinnen zij ongevraagde adviezen geeft. Het gaat om thema's die de cliëntenraad prioriteit vindt hebben en die tevens goed aansluiten bij de aandachtsgebieden en expertise van de huidige leden, namelijk: interculturele zorg, informatievoorziening aan patiënten, digitalisering, voorzieningen, patiëntenparticipatie en contacten met de achterban. De doelstellingen en activiteiten voor de thema's in 2015 zijn vastgelegd in het 'Werkplan 2015' (zie bijlage).

### Samenvatting thema's en doelstellingen voor 2015:

#### Thema Interculturele zorg

- **Geestelijke verzorging:** Binnen het BovenIJ ziekenhuis is geestelijke verzorging van diverse culturele en godsdienstige achtergronden goed beschikbaar voor patiënten die dit nodig hebben. Zorgverleners bieden de service actief aan. *Resultaat: zie ongevraagde advies Geestelijke verzorging.*
- **Zorgconsulenten** zijn goed beschikbaar en vindbaar door patiënten. *Resultaat: de CR is van mening dat de wijziging van zorgconsulenten in vaste dienst naar oproepbaarheid, niet ten goede komt van de beschikbaarheid.*

### Thema Informatievoorziening aan patiënten

- **Wachttijdvermelding:** Realiseren van adequate vermelding van wachttijd in wachtkamers van de vernieuwde poliklinieken. Tot die tijd realiseren van tijdelijke voorziening. *Resultaat: zie ongevraagd advies Wachttijdvermelding.*
- **Laaggeletterden:** Huidige en nieuwe informatievoorziening geschikt voor laaggeletterden. *Resultaat: bij diverse gelegenheden heeft de CR aandacht gevraagd voor laaggeletterden. Zie gevraagd advies Opnamefolder en reactie op 'Leren van waarderingen'.*
- **Veranderingen in de zorg:** Cliënten zijn tijdig geïnformeerd over (relevante) wijzigingen in de zorgsector of in het ziekenhuis. *Resultaat: zie ongevraagd advies 'Financiële gevolgen'.*

### Thema Digitalisering

- **Online afspraken maken/verzetten:** *Resultaat: deze mogelijkheid is besproken met de Raad van Bestuur. Realisatie komt aan de orde bij de Herinrichting Polikliniek en de inrichting van het nieuwe EPD.*
- **EPD:** *Resultaat: zie gevraagd advies EPD én Bewaartermijnen dossiers.*

### Thema Voorzieningen

- **Ziekenhuis veilig en vriendelijk voor ouderen:** Voldoende voorzieningen afgestemd op behoeften voor ouderen (keurmerk 'goud' voor seniorvriendelijk ziekenhuis). *Resultaat: dit onderwerp is meegenomen in de werksessies Herinrichting Kliniek. Zie gevraagd advies: HIK*

### Thema Patiëntenparticipatie

- **Organisatiebreed toepassen van patientenparticipatietechnieken en uitkomsten een zichtbare plek geven in het beleid.** *Resultaat: zie ongevraagd advies spiegelgesprekken.*

### Thema Contacten achterban

- **Behoeften achterban doorlopend inventariseren en delen.** *Resultaat: de CR heeft zich geprofileerd als ervaringsdeskundige en roept patiënten op om ervaringen te delen, onder andere in de Ziekenhuiskrant en tijdens de Open Dag. Verder onderzoekt de CR de mogelijkheid van het gebruik van een digitaal patiëntenpanel, zodat een grotere groep patiënten input kan leveren bij de advisering.*

## 4. Vergaderingen en overige activiteiten

### Interne gesprekken

1. Eén keer per maand vond de reguliere vergadering van de cliëntenraad plaats. Informatie-uitwisseling en het gesprek over (on)gevraagde adviezen vindt plaats indien de heer Van der Meer aanwezig is.
2. Het klein overleg met de heer Van der Meer vindt vier tot zes keer per jaar plaats. De te bespreken punten worden in de reguliere vergadering voorbereid. Door omstandigheden aan de kant van de bestuurder heeft dit overleg 2x niet door kunnen gaan.
3. Twee leden van de cliëntenraad voerden een gesprek met twee kandidaten voor extern lid van de klachtencommissie.
4. De gehele Cliëntenraad heeft tijdens een vergadering gesproken met het hoofd van de Afdeling Voeding én met de klachtenfunctionaris.
5. Eind van het jaar vond de jaarlijkse ontmoeting plaats met de Raad van Toezicht. (RvT) De Raad van Toezicht heeft op verzoek van de cliëntenraad een toelichting gegeven op het patiëntenperspectief binnen het werk van de RvT. Vervolgens heeft de cliëntenraad haar activiteiten in 2015 toegelicht en vond er een gedachtewisseling plaats over het behartigen van het patiëntenbelang op diverse manieren.
6. Mw. I. Wieling, lid RvT, heeft een vergadering van de cliëntenraad bijgewoond.

## **Externe contacten**

7. Een lid van de cliëntenraad heeft deelgenomen aan een bijeenkomst over palliatieve zorg in Amsterdamse ziekenhuizen.
8. Een lid van de cliëntenraad heeft contact gelegd met de patiëntenraad van Sint Lucas Andreas Ziekenhuis.

## **Participatie binnen het ziekenhuis**

9. De cliëntenraad is vaste deelnemer bij de maandelijkse veiligheidsronden binnen het ziekenhuis.
10. De cliëntenraad was aanwezig bij een spiegelgesprek.
11. Een lid heeft deelgenomen aan twee ontwerpessies voor HIK.
12. Een lid heeft deelgenomen aan een interne ontwerpessie voor het Moeder- en Kindcentrum.
13. Twee leden hebben deelgenomen aan de werkgroep Interculturele Zorg.
14. De leden van de cliëntenraad hebben actief deelgenomen aan de Open Dag van BovenIJ ziekenhuis.

## **Vertegenwoordigingen en andere activiteiten**

15. Een groot aantal leden was aanwezig op de nieuwjaarsreceptie.
16. De cliëntenraad heeft deelgenomen aan de Voorjaarsconferentie en de Najaarsconferentie ten behoeve van het Jaarplan 2016.
17. In het voor- en najaar heeft de cliëntenraad tijdens extra bijeenkomsten doelstellingen en activiteiten in 2015 geëvalueerd en voor 2016 vastgesteld.

## **Deskundigheidsbevordering leden**

18. De cliëntenraad is lid van het Landelijk Steunpunt cliëntenRaden (LSR). Twee leden hebben deelgenomen aan de regiobijeenkomst van het LSR in Den Helder.
19. Onder leiding van mevrouw E. Koekkoek van LSR heeft de cliëntenraad een training gedaan met als onderwerpen Adviesprocedure en Contacten met de achterban.
20. Drie leden van de cliëntenraad hebben deelgenomen aan de workshop cliëntparticipatie van Cliëntbelang Amsterdam.
21. Vijf leden van de cliëntenraad inclusief de ambtelijk secretaris hebben deelgenomen aan presentaties over het patiëntenpanel (MWM2) en de kwaliteitsdriehoek (Volksbond).
22. Twee leden hebben deelgenomen aan een bijeenkomst over het researchpanel (MWM2).

## **5. Uitgebrachte adviezen en standpunten**

De Raad van Bestuur heeft de cliëntenraad over de onderstaande onderwerpen gevraagd een advies uit te brengen. Over de meeste gevraagde adviezen heeft de cliëntenraad positief geadviseerd, soms na het stellen van kritische vragen aan de Raad van Bestuur. Uitgangspunt is het belang van de patiënt en diens naaste omgeving. Dit is ook de reden om bij de adviezen zo nodig aandachtspunten of punten van zorg aan te geven. De cliëntenraad heeft tevens vier ongevraagde adviezen en een reactie gegeven.

### **Gevraagde adviezen**

- *Benoeming extern lid klachtencommissie (27 februari 2015)*

De cliëntenraad heeft negatief geadviseerd over de aanstelling van de eerste voorgedragen kandidaat. De CR was er niet van overtuigd dat deze kandidaat de belangen van cliënten in de klachtencommissie voldoende stevig zou behartigen.

○ *Herbenoeming lid RvT (9 maart 2015)*

De cliëntenraad heeft positief geadviseerd over herbenoeming van een lid voor de Raad van Toezicht. De CR denkt dat de ervaring op het gebied van communicatie en als zorgprofessional, van dienst kan zijn in de Raad van Toezicht.

○ *Samenwerking laboratoria (Newco) (27 maart 2015)*

De cliëntenraad heeft positief geadviseerd over de voorgenomen samenwerking van de laboratoria. De CR heeft verzocht om te zijner tijd het klachtenreglement te ontvangen, en ingelicht te worden over de wijze waarop patiënten worden geïnformeerd over de diensten van Newco.

○ *Herinrichting kliniek (30 april 2015)*

De cliëntenraad heeft met plezier actief deelgenomen aan de werksessies en heeft positief geadviseerd over de herinrichting van de kliniek. De CR heeft op een aantal concrete punten verzocht om extra voorzieningen, zoals een bedlampje per bed (om kamergenoten niet te storen als patiënt in bed wil lezen) en plintverlichting voor de veiligheid tijdens avond en nacht. Het eerste verzoek is ingewilligd.

○ *Benoeming extern lid klachtencommissie (1 mei 2015)*

De cliëntenraad heeft positief geadviseerd over de tweede voorgedragen kandidaat. Twee leden van de cliëntenraad hebben de kandidaat gesproken en hebben vertrouwen in een goede belangenbehartiging van patiënten in deze commissie.

○ *Bewaartermijnen dossiers (22 mei 2015)*

De cliëntenraad heeft positief geadviseerd over de bewaartermijnen, omdat deze voldoen aan de wetgeving op dit gebied en de belangen van patiënten hiermee gediend worden. Aanvullend heeft de CR met klem verzocht om haast te maken met het digitaliseren van alle dossiers zodat de papieren dossiers, die niet meer van deze tijd zijn, snel kunnen worden opgeheven.

○ *Raamovereenkomst oncologie (22 mei 2015)*

De cliëntenraad heeft positief geadviseerd over deze Raamovereenkomst. Inhoudelijke punten over de samenwerking op het gebied van oncologie met OCA, NKI en AvL had de CR al aangeleverd in 2014. Deze punten zijn in het plan van aanpak meegenomen.

○ *Gedragsregels BovenIJ ziekenhuis (3 juni 2015)*

De cliëntenraad heeft negatief geadviseerd over de invoering van de geformuleerde gedragsregels, onder andere vanwege de toonzetting van de regels die te weinig gastvrijheid uitstraalt. Ook is de CR van mening dat 'huisregels' zouden moeten gelden voor alle aanwezigen in het ziekenhuis, dus ook voor medisch specialisten en medewerkers. Naar aanleiding van dit advies zijn de gedragsregels op enkele punten aangepast, waarna de CR en positief advies heeft gegeven.

○ *Procedure rode en gele kaart (14 augustus 2015)*

De cliëntenraad heeft aangegeven zich te kunnen vinden in het vaststellen van deze procedure om zodoende voor alle betrokkenen duidelijkheid te verschaffen. Wel heeft de CR verzocht om bij het voorbereiden en uitvoeren van de procedure, rekening te houden met een aantal aspecten, zoals een juiste en adequate benadering van mensen met een verstandelijke beperking of stoornis.

○ *Parkeerbeleid (23 augustus 2015)*

De cliëntenraad heeft in haar reactie verzocht om een aantal zaken nader te onderzoeken, alvorens het beleid vast te stellen. Zo adviseert de CR om in overleg met het Stadsdeel Noord te zoeken naar mogelijkheden om de parkeerruimte uit te breiden.

○ *Aanschaf EPD (13 september 2015)*

De cliëntenraad heeft laten weten positief te staan tegenover de aanschaf van een EPD, maar het niet als haar taak ziet te adviseren over welk softwarepakket hiervoor het meest geschikt is. De CR heeft aandacht gevraagd

voor de bescherming van privacygevoelige informatie en een goede informatievoorziening over het EPD aan patiënten.

o *Moeder Kind Centrum (4 december 2015)*

De cliëntenraad heeft actief deelgenomen aan een de ontwerpessies voor dit centrum en heeft in haar advies verzocht om rekening te houden met een aantal punten op het gebied van comfort en privacy van kraamvrouwen en hun partners.

o *Obesitaspoli (4 december 2015)*

De cliëntenraad heeft positief geadviseerd over de opening van een buitenpoli obesitas en onderstreept volledig de genoemde voordelen, zoals de laagdrempeligheid en de samenwerking tussen diverse zorgaanbieders. De cliëntenraad heeft op het gebied van communicatie naar de patiënten een aantal adviezen gegeven.

o *Vernieuwde opnamefolder (4 december 2015)*

De cliëntenraad heeft negatief geadviseerd over deze versie van de opnamefolder. De gemaakte opmerkingen zijn grotendeels dezelfde als de opmerkingen op de versie van 2014, zoals teveel tekstuele informatie en te weinig toegespitst op het concrete doel van de folder, namelijk de patiënt wegwijs maken bij een opname. In overleg met de Raad van Bestuur wordt in Q1 van 2016 opnieuw bekeken welke vorm deze patiënteninformatie moet hebben. De cliëntenraad wordt hierbij betrokken.

### **Ongevraagde adviezen**

o *Financiële gevolgen voor patiënten (5 juni 2015)*

De cliëntenraad heeft in een ongevraagd advies gepleit voor duidelijke informatie aan de patiënt over de financiële gevolgen van een bezoek aan BovenIJ ziekenhuis. Eén van de punten is informatie over met welke polis(sen) van welke zorgverzekeraar(s) men terecht kan. De Raad van Bestuur heeft dit advies in overweging genomen.

o *Spiegelgesprekken (21 augustus 2015)*

In een ongevraagd advies heeft de cliëntenraad gepleit voor een zodanig frequentie en organisatie van spiegelgesprekken, dat deze vorm van patiëntenparticipatie nog effectiever kan zijn. De Raad van Bestuur heeft onder andere laten weten dat het voeren van ca. 3 spiegelgesprekken per jaar realiseerbaar is en dat er in 2016 minstens één spiegelgesprek op zorgpadniveau plaats zal vinden.

o *Wachttijdvermelding (1 oktober 2015)*

In een ongevraagd advies heeft de CR verzocht om, vooruitlopend op de nieuwbouw van de poliklinieken, een uniforme voorlopige voorziening te treffen bij elke polikliniek, waardoor de wachtende patiënt goed geïnformeerd is over de duur van de wachttijd per specialist. De Raad van Bestuur heeft laten weten dat de afdelingen dit advies ter harte nemen en dit op hun eigen manier vormgeven.

o *Geestelijke verzorging (20 oktober 2015)*

De cliëntenraad heeft een verzaamd ongevraagd advies uitgebracht met als doel een gegarandeerde beschikbaarheid en een goede bekendheid van de service van geestelijke verzorging. De Raad van Bestuur heeft ervoor gekozen om geestelijk verzorgers niet in dienst te nemen en in de communicatie duidelijkheid te verschaffen over het feit dat ze niet in huis zijn, maar opgeroepen kunnen worden.

### **Inhoudelijke reacties**

o *Leren van waarderingen (26 juni 2015)*

De cliëntenraad heeft inhoudelijk gereageerd op een interne notitie over het leren van patiëntervaringen. De cliëntenraad heeft hierbij haar eigen expertise aangeboden en een aantal zaken benadrukt, zoals de waarde van frequente spiegelgesprekken en de aansluiting bij laaggeletterden.



## 6. Hoe kunt u de cliëntenraad bereiken?

Heeft u vragen, suggesties of opmerkingen, dan kunt u deze schriftelijk of per e-mail aan de cliëntenraad richten. De cliëntenraad bevestigt, bespreekt en handelt uw reactie zo nodig verder af. Uw vragen of opmerkingen moeten wel betrekking hebben op een grotere groep patiënten. Voor persoonlijke klachten kunt u zich wenden tot de klachtenbemiddelaar van BovenIJ ziekenhuis. U kunt haar bereiken op tel.nr. 020 6346335 of via e-mail: [a.hack@bovenij.nl](mailto:a.hack@bovenij.nl).

Adresgegevens cliëntenraad:

BovenIJ ziekenhuis  
t.a.v. ambtelijk secretaris cliëntenraad  
Postbus 37610  
1030 BD Amsterdam  
e-mail: [clienraad@bovenij.nl](mailto:clienraad@bovenij.nl)  
internet: [www.bovenij.nl](http://www.bovenij.nl)

U kunt ons ook volgen op Twitter: [@BovenIJClienten](https://twitter.com/BovenIJClienten)



Cliëntenraad 2015

Bovenste rij v.l.n.r.: Ineke van Gestel, Barbara Eugster (vice-voorzitter), Wim Raap,

Onderste rij v.l.n.r.: Canan Uyar, Bertilly Ruijpers (ambtelijk secretaris), Vera Bakker, Aissa Zanzén, Martin van de Wal, Mechteld van der Westen (voorzitter).

## BIJLAGE

### Samenvatting thema's en doelstellingen voor 2015

Thema	Doelstellingen
Interculturele zorg	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Goede beschikbaarheid en bekendheid van service van geestelijke verzorging</li><li>▪ Goede beschikbaarheid en bekendheid van service van zorgconsulenten</li></ul>
Informatievoorziening aan patiënten	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tijdige en duidelijke informatie over wachttijden in de polikliniek</li><li>▪ Begrijpelijke en toegankelijke informatie voor doelgroep laaggeletterden en anderstaligen</li></ul>
Digitalisering	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Privacy van patiënten in EPD is gewaarborgd</li><li>▪ EPD bevat alle relevante, ook niet-medische, gegevens bevat ten behoeve van behandeling en herstel van patiënt.</li></ul>
Voorzieningen	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Voldoende voorzieningen afgestemd op behoeften van ouderen</li></ul>
Patiëntenparticipatie	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Organisatiebreed toepassen van methodieken voor patiëntenparticipatie</li><li>▪ Cliënten betrekken bij strategie- en beleidsontwikkeling</li><li>▪ Uitkomsten van patiënttevredenheidsonderzoek zichtbaar maken in maatregelen en hierover communiceren</li></ul>
Contacten achterban en interne & externe communicatie	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bekendheid CR onder cliënten en medewerkers</li><li>▪ Rechtstreekse contacten met cliëntenachterban voor input over ervaringen</li><li>▪ Toegang tot ziekenhuisinformatie over patiëntervaringen</li></ul>