Cliëntenraad Rijnstate

Verslag digitale vergadering d.d. 8 april 2021

1. Opening
De vicevoorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom.

2. Presentatie SIROOP en uitslagen PREMs Samen beslissen
- Presentatie SIROOP

De programmamanager waardegedreven zorg verzorgt een presentatie die iedereen vooraf heeft kunnen lezen.

Zij licht bepaalde zaken toe.
- De IPU borstkankerzorg werkt heel goed. Er is veel meer multidisciplinaire focus rond een patiëntengroep. Het team komt eenmaal per maand bijeen om patiëntenzorg te bespreken, niet de individuele patiënt. Er wordt bijvoorbeeld gesproken over toegangstijden en duur van diagnostiek tot start behandeling. Als zaken niet goed verlopen wordt besproken hoe dit te verbeteren.
- Het vaste aanspreekpunt scoorde bij patiënten redelijk maar niet goed genoeg. Er is een project gestart om te kijken hoe de patiënt een vast 'gezicht' krijgt gedurende de hele patiëntenreis.
- Twee van de veertien ontwerpcriteria IPU zijn het belangrijkst:
  - De kwaliteit van zorg voor de patiënt (verder) verbeteren.
  - Zorg rond de patiënt en zijn/haar omgeving organiseren.
- Een IPU zoals voor borstkanker, darmkanker en geboortezorg heeft meerdere zorgpaden. Het idee is een centrum te hebben met IPU's die daarin vallen; een bundeling van IPU's en afdelingen. Centra hebben een logische samenhang met elk een andere karakteristiek.
- Specialisten kunnen aan meerdere centra diensten leveren.
- Het voorstel is op bestuurlijk niveau goed ontvangen. Nu is de opgave met alle betrokkenen te kijken of het meer gedetailleerde voorstel dat eronder ligt klopt. Vervolgens wordt het veranderproces in gang gezet.

Vanuit de CR worden de volgende opmerkingen gemaakt en vragen gesteld.
- Voorgesteld wordt de naam van het 'centrum voor man vrouw en kind' te wijzigen in 'centrum voor ouder(s) en kind', op die manier wordt niemand uitgesloten.
  Dit wordt meegenomen.
- Het multidisciplinaire in het geheel spreekt de cliëntenraad erg aan.
- Belangrijk is te voorkomen dat er 'muren' ontstaan tussen centra voor patiënten met meerdere aandoeningen. Dit is te voorkomen als artsen en ondersteuners in meerdere centra werken en/of door in het multidisciplinair team één of twee mensen bij complexe zorg de lijn te laten bewaken in een ander centrum.
  Hier wordt al over nagedacht, het is in een structuur een lastig op te lossen probleem. Er zal altijd één hoofdbehandelaar moeten worden aangewezen die voor alles verantwoordelijk is. Het is lastig dat er een bundeling is van IPU's en afdelingen. Het werken met afdelingen is de ouderwetse manier waarop bijvoorbeeld een snijder in zijn/haar afdeling regie voert.
  De verwachting is dat er binnen chronische zorg meerdere IPU's ontstaan, zoals bijvoorbeeld Parkinson. Die patiënten krijgen geen eigen polikliniek Parkinson, zij gaan naar de polikliniek neurologie, dat soort afdelingen blijft bestaan. Wel zullen één of twee neurologen met andere disciplines zich verantwoordelijk voelen voor deze patiëntengroep, dat gaat over afdelingen heen. Voor oncologie is de patiëntengroep zo groot dat er een polikliniek oncologie is. Als het schaalgrootte heeft kan dat.
- Belangrijk is bij het inrichten van zorgpaden patiënten te horen en mee te nemen, dat kan de CR niet zelf. Er kunnen ervaringsdeskundigen worden gevraagd of patiëntenverenigingen.
  Dit wordt meegenomen.
- De vraag is waar Rijnstate nu staat met het project SIROOP, ook gezien COVID.
  De RvB vindt het project zo belangrijk dat het ondanks COVID veel focus heeft. Dit soort strategische onderwerpen kan niet stil blijven liggen, hopelijk gebeurt dat ook niet.
- Bij project SIROOP is het belangrijk snel te handelen en snel onderzoeken uit te voeren, dat stokt nu wat vanwege COVID.

Geprobeerd wordt in Rijnstate de beste zorg te blijven leveren. Voor het project zijn ideeën opgehaald, die zullen nu bij veel mensen worden getoetst. In een grotere werkgroep zal het verder worden uitgerold.

- Gevraagd wordt of 'voeding' is meegenomen in het project. Tijdens onderzoeken missen patiënten maaltijdmomenten. Belangrijk is voedingsdeskundigen in te schakelen, vaak zijn oudere patiënten ondervoed.
  Voeding is onderdeel van de patiëntenreis. Er wordt ook regelmatig aandacht aan besteed. Ook aan het maken van diverse afspraken op één dag.
- Een vraag is waar psychiatrie wordt gepositioneerd.
  Nu is psychiatrie in het acute centrum gepositioneerd. Het komt vaak voor dat patiënten voor een fysiek probleem wordt opgenomen en een afdeling niet goed kan omgaan met psychische problemen. Er wordt door een arts-assistent onderzoek gedaan of hier een aparte patiëntengroep voor kan worden gemaakt, bijvoorbeeld een unit voor mensen met uitdagend gedrag.
- Belangrijk is dat voor patiënten met complexe zorg, waarbij soms wel vier specialismen nodig zijn, er een coördinatiefunctie komt. De vraag is of een IPU in dit geval voldoet, er moet over grenzen worden heen gekeken, breed contacten worden gelegd en samen worden opgetrokken.
  Binnen een IPU spelen verpleegkundigen vaak een coördinerende rol en zijn vast aanspreekpunt om het voor de patiënt zo laagdrempelig mogelijk te organiseren. Coördinatie bij complexe zorg is een aandachtspunt dat wordt meegenomen.
- Gevraagd wordt of psychosociale zorg wordt meegenomen in het multidisciplinair overleg.
  Dit is het geval.

- <u>Presentatie PREM-resultaten 2020</u>

De adviseur kwaliteit en veiligheid verzorgt een presentatie die iedereen vooraf heeft kunnen lezen.

Wat wordt gepresenteerd zijn de resultaten van de standaard PREMs. Er zijn ook aandoeningsspecifieke PREMs (bijvoorbeeld bij borstkanker) en enkele maatwerk PREMs. Er is een grote variatie in respons. Dat moet voor ogen worden gehouden wanneer afdelingen worden vergeleken. Er hebben 45 afdelingen meegedaan met in totaal ongeveer 3.000 patiënten. Twee derde daarvan heeft complimenten gegeven en één vijfde verbeterpunten. Gemiddeld gaven patiënten een 8,5. In de COVID-periode steeg het waarderingscijfer. Er is nader onderzoek nodig naar de reden hiervan. De NPS (net promotor score) deelt alle responders in als promotors (ambassadeurs 8, 9 of 10), passives (6 of 7) en detractors (0 tot 5).

Rijnstatebrede vragen:
- Gastvrije zorg met ziel. Streefwaarde is 80% of meer. Dit is gehaald.
- Bij 'Samen beslissen' is de norm ook gehaald. De vergelijking met vorige jaren is lastig omdat de vraag is aangepast in overleg met de CR. Nu is gevraagd of u <u>zoveel als u wilt</u> kunt meebeslissen.
- Bij digitalisering is de score lager (55%), wat ook werd verwacht, het is een belangrijk aandachtspunt.
- Bij de complimenten is te zien dat sinds de COVID-uitbraak veiligheid en hygiëne met stip bovenaan staan.
- Bij de verbeterpunten zijn relatief veel zaken genoemd bij voorzieningen/faciliteiten. Voor het aankomend jaar zal een aantal specifieke COVID-vragen in de PREMs worden opgenomen.

Naar aanleiding van vragen:
- Niet elke afdeling moet elk jaar een PREM uitvoeren. Soms past een gesprek beter. Het wordt wel gestimuleerd om één methodiek te kiezen. In de jaarplannen moet ook zijn opgenomen dat tenminste één verbeterplan samen met patiënten wordt uitgewerkt. 65 Afdelingen zouden in aanmerking komen voor het uitvoeren van PREMs. Er zijn er nu 45 geweest. Sommige afdelingen willen doorlopend meten.
- Is de respons voldoende? De respons bij een afdeling met een hoge turnover moet anders worden beoordeeld dan de respons bij een afdeling met een lage turnover. Er wordt naar gestreefd om de respons representatief te houden. De respons in 2020 (3.000 patiënten) was groter dan van alle PREMs in de afgelopen vier jaar samen.
- Er zijn twee dingen anders gedaan dan in de jaren daarvoor. Er verscheen dan pas na zes of zeven maanden een rapport. Het proces is nu door het ontwikkelen van een dashboard flink versneld, zodat ook sneller verbeteracties kunnen worden ingezet. Verbetersessies en verbetermaatregelen worden ook actief ondersteund.

3. Terugkoppeling uit themawerkgroepen – ter bespreking
3a. Patiënt: zorg en behandeling

- Overleg transferbureau

De overdracht was een belangrijk thema. Er loopt een LEAN-project met de overdracht als onderwerp.

- Overleg afdeling geestelijke verzorging

Gesproken is over de kerkdienst. Pas recent zijn de vrijwilligers geïnformeerd over het definitief afschaffen en is afscheid van hen genomen. De afdeling denkt nu na over alternatieven, zoals vieringen op hoogtijdagen. De afdeling is bezig met het opstellen van een visie voor de komende jaren. Als deze klaar is, gaat de CR hierover met de afdeling in gesprek. De afdeling was zeer positief over de samenwerking met de psychologen en maatschappelijk werkers tijden de COVID-periode. Men kon elkaar goed aanvullen in de begeleiding van patiënten en medewerkers.

3b. Patiënt: facilitaire zaken

- Flyer bij menu 2021

De flyer wordt positief beoordeeld. De vraag is of het lettertype groot genoeg is voor liggende patiënten. Hier wordt naar gekeken.

3c. Patiënt: participatie en communicatie achterban

- Voortgang klantenpanel 'Samen beslissen'

Er is een korte discussie over de conclusies. Een CR-lid vraagt zich af of er ook iets in moet worden opgenomen dat er aandacht is voor wat de patiënt zelf wil; wat patiënten prettig of onprettig vinden in het gesprek en aandacht voor de vertrouwensband bij opname in de kliniek. Dit is lastig, omdat het geen representatief onderzoek is; het zijn persoonlijke opmerkingen. Afgesproken wordt om deze punten in het overleg met de CMSR te benadrukken.

- Promotiefilm CR

Er is een oriënterend gesprek geweest met Henk Haverman van bureau Zimi. Binnenkort wordt overlegd over een concrete invulling.

- Opstarten veiligheidsrondes

Op 8 juni is nog iemand nodig voor de dialyse-afdeling. Een CR-lid geeft zich op, hij wordt vooraf geïnstrueerd door de themawerkgroep.

4. Verslag, besluitenlijst en aandachtspunten – ter vaststelling
Verslag CR-vergadering d.d. 18 maart 2021
Het verslag wordt vastgesteld en toegezonden aan de raad van bestuur en OR. Het vastgestelde verslag wordt, na toestemming van de raad van bestuur, op intranet en internet gezet.

Besluitenlijst per 18 maart 2021
De besluitenlijst wordt voor kennisgeving aangenomen.

Actiepunten per 18 maart 2021
De actiepunten 8, 20, 24, 26, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60 en 61 vervallen.
Ad 20: Voorzitter en vicevoorzitter hebben een gesprek gehad met de directeur CMSR. Er komt nog een verslag. Afgesproken is dat er elke drie maanden en petit comité bij elkaar wordt gekomen. In dat gesprek worden dan onderwerpen opgegeven door de CR voor de eerstvolgende ontmoeting met de plenaire CR.
Ad 55: De voorzitter is bezig met de aanpassing van het huishoudelijk reglement.

5. Mededelingen en rondvraag - informatief
Stand van zaken sollicitatieproces RvT
De voorzitter heeft binnenkort overleg via Teams over de briefselectie om te komen tot een shortlist. In mei 2021 is er in Soesterberg video-overleg met kandidaten.

Stand van zaken sollicitatieproces CR
Er hebben zich vijf kandidaten gemeld. De sluitingsdatum van de vacature is 12 april 2021, daarna worden de brieven toegestuurd naar de leden van de sollicitatiecommissie. De leden hebben 12 april 2021 overleg.

Website CR
De website is aangepast, hij is kort en krachtig.

Aanmeldzuil
Er is ter informatie een foto gemaakt van de gegevens die na aanmelding op een aanmeldzuil staan.

6. Ingekomen en verzonden post - informatief
Ingekomen post
Ad 14: De themawerkgroep Facilitaire Zaken houdt de vinger aan de pols bij het Beddenproject.
Ad 24: Opvallend is dat Rijnstate digitaal inzage gaat geven in het verpleegkundig dossier, dat is nieuw.
Ad 26: Enkele CR-leden wonen het webinar 'Slimme brillen' bij van mProve op 21 april 2021.

7. Inhoudelijke bespreking SIROOP
SIROOP is een goede ontwikkeling. De CR heeft kritische vragen gesteld en moet de vinger aan de pols houden. Het is goed dat de hele CR hierbij betrokken blijft en tweemaal per jaar wordt geïnformeerd. Praktisch zal één CR-lid als contactpersoon blijven optreden.

8. Gezondheidshub in Elst
In het strategisch beraad van Rijnstate is het als breder onderwerp aan de orde geweest, het betreft innovatie en preventie. De CR vraagt de RvB of ze het project kennen en willen aangeven wie hier vanuit Rijnstate aan kan deelnemen.

9. Agendapunten vergadering Cliëntenraad Rijnstate d.d. donderdag 29 april 2021
- Ethiek Visiedocument
- Discontinuïteit van overdracht naar huis
- Samenvatting jaarverslag 2019 klachtenfunctionarissen
- Klantenpanel (aanleveren onderwerp juni 2021)

10. Sluiting
De voorzitter sluit de vergadering om 20.35 uur.

13 april 2021