

J A A R V E R S L A G

2018

Clïëntenraad
maasziekenhuis
Pantëin



VOORWOORD

In juni van 2018 heb ik de voorzittershamer van Jacques Cuppes over mogen nemen. Het eerste half jaar zijn Jacques en ik heel intensief bezig geweest met deze overdracht teneinde alles zo goed mogelijk te laten verlopen.



Een en ander is voor beiden naar volle tevredenheid verlopen.

Vervolgens ben je voorzitter en moet je alle verkregen informatie een plek zien te geven.

De samenwerking met de collega's en hun enthousiasme bij het werken aan patiëntenparticipatie hebben er toe bijgedragen dat de tweede helft van het jaar 2018 omgevlogen is.

Het werken aan merkbare kwaliteit, de introductie van de kwaliteitsronden en de aandacht voor de 3 Goede Vragen en deelname aan de VIPP zijn thema's waar met veel enthousiasme aan gewerkt is.

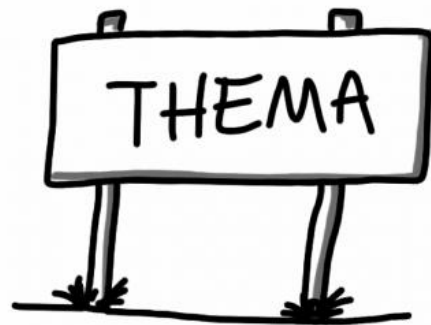


Uiteraard zijn er ook de jaarlijks terugkerende onderwerpen binnen de commissies en de werkgroepen en de interne en externe contacten die de aandacht vragen van de CR.

Ook de Centrale Cliëntenraad i.o. met Thuiszorg en Ouderenzorg is het afgelopen jaar veelvuldig besproken.

Mogelijk dat er iets te veel aandacht is geweest voor het proces waardoor de inhoud wat meer op de achtergrond kwam te staan. Besloten is om de activiteiten rond de CCP i.o. door te schuiven naar 2019.

Tijdens onze Maasdag (studiedag rond werkafspraken) hebben wij de thema's en onderwerpen besproken die wij van wezenlijk belang vinden voor het jaar 2019. Uitgangspunt hierbij is steeds de haalbaarheid m.b.t. de tijdsinvestering voor ieder lid van de CR geweest.



De onderwerpen en thema's die wij hebben opgenomen in ons Werkplan 2019 zijn volgens ons van wezenlijk belang om de kwaliteit van de zorg ook het komende jaar weer goed te kunnen beoordelen.

Dit alles steeds vanuit het cliëntenperspectief en in goede samenwerking met Pantein in het algemeen en het Maasziekenhuis in het bijzonder

Namens de collega CR-leden,

Jo Jansen

Voorzitter CR Maasziekenhuis Pantein

INHOUD

	PAGINA
Voorwoord	2
Algemene informatie	4
Taakgebieden 2018	4
1. Patiënten en cliënten	4
1.1. Patiëntenparticipatie	4
1.2. Merkbare kwaliteit	
1.3. Kwaliteitsronden CR	
1.4. Patiënttevredenheidsonderzoek	
1.5. Geriatrie	
1.6. Klachtenbemiddeling	
Interne en externe samenwerking	5
2. Interne samenwerking	5
2.1. Afdeling communicatie en PR	5
2.2. Unit Facilitair	
2.3. Patiëntenmaaltijden	
2.4. Medische staf	
2.5. Samenwerking Maasziekenhuis Pantein, Radboudumc en Sint Maartens Kliniek	
2.6. RvB - financieel	
3. Externe samenwerking	6
3.1. Huisartsencoöperatie en Syntein	
3.2. Zorgverzekeraars	
3.3. Regio-overleg cliëntenraden	
3.4. LSR	
4. Organisatie	6
4.1. Centrale Cliëntenraad Pantein	
5. VIPP	6
6. CR en overleg Raad van Bestuur	6
7. CR en overleg Raad van Toezicht	7
8. Maasdag	7
9. Uitgebrachte adviezen	7
10. Samenstelling Cliëntenraad	7
11. Aandachtspunten 2019	7

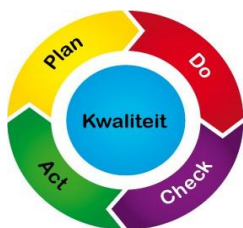
EEN TERUGBLIK OP 2018

Algemene informatie

Het jaar 2018 stond voor een groot deel in het teken van:

'MERKBARE KWALITEIT'

Tijdens het overleg tussen CR en RvB zijn heel veel zaken rond dit onderwerp in alle openheid besproken. Voor de CR blijft KWALITEIT met hoofdletters geschreven steeds centraal staan.



Merkbare Kwaliteit een thema voor Thuiszorg, Ouderenzorg en Maasziekenhuis Pantein. Een werkgroep met leden van deze CR van Pantein heeft ook weer in 2018 richting gegeven aan dit traject. Kwaliteit van de zorg en patiëntenparticipatie zijn steeds centrale thema's.

Zo werkt de CR in goed overleg met de RvB en anderen binnen en buiten de organisatie Pantein aan goede zorg in onze regio.

Voor missie, visie en werkwijze, contactgegevens en de Nieuwsbrieven verwijzen wij u graag naar de website: www.maasziekenhuispantein.nl

**Taakgebieden 2018****1. Patiënten en cliënten****1.1. Patiëntenparticipatie**

Zie hiervoor de omschrijving bij o.a. Merkbare Kwaliteit en Kwaliteitsronden.

1.2. Merkbare kwaliteit

Vanaf medio 2018 is Merkbare Kwaliteit een officieel instrument geworden voor en van alle cliënten van Pantein. Aan de hand van enquêtes worden cliënten gevraagd naar hun ervaringen m.b.t. de kwaliteit van de zorg.

1.3. Kwaliteitsronden CR

De CR is in 2018 gestopt met deelname aan de Veiligheidsronden.

Deze *Veiligheidsronden* zijn een onderdeel van professionele kwaliteit en vallen als zodanig onder verantwoordelijkheid van de professionals.

De CR is overgegaan op het invoeren van *Kwaliteitsronden*. Twee leden van de CR voeren gesprekken op de poli of de afdeling over de zorg die aan de cliënten geleverd wordt. Zowel de cliënt als de medewerkers van de afdeling worden bevraagd. Vervolgens worden de ervaringen besproken met de poli of afdeling.

**1.4. Patiënttevredenheidsonderzoek**

Ook in 2018 zijn patiënttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd door vrijwilligers op poliklinieken, functieafdelingen en verpleegafdelingen.

1.5. Geriatrie

Naast het overleg met de afdeling Geriatrie hebben twee leden van de CR geparticipeerd in een werkgroep voor de aanvraag van het keurmerk Senior Vriendelijk Ziekenhuis. De werkgroep is bezig met de voorbereidingen voor het Keurmerk in 2019.

1.6. Klachtenbemiddeling

In het overleg met de Klachtencommissie van Pantein zijn o.a. de jaarverslagen 2017 van de Klachtencommissie en de CR besproken.

Ook dit jaar is er weer vier keer overleg geweest met de klachtenfunctionaris en zijn de gegevens per kwartaal uitgewisseld en besproken.

Interne en externe samenwerking

2. Interne samenwerking

De CR heeft in 2018 met diverse interne en externe instanties overleg gehad. In dit overleg heeft de CR steeds het belang van de cliënt en/of patiënt centraal gesteld.

Hieronder kort een opsomming m.b.t. interne en externe samenwerking:

2.1. Afdeling communicatie en PR

In 2018 is uitstekend samengewerkt met de afdeling communicatie om het hulpmiddel de 3 goede vragen onder de aandacht te brengen. Korte lijnen en goede samenwerking met deze afdeling blijven heel belangrijk om de cliënten te bereiken.



Laaggeletterdheid is besproken en heeft wel de aandacht maar andere zaken hebben op dit moment een hogere prioriteit.

De CR blijft het belangrijk vinden dat teksten in folders goed leesbaar zijn en dat waar nodig overgegaan wordt op B1 taalgebruik. Dit is toegankelijk taalgebruik waarbij de essentie van de boodschap behouden blijft.

2.2. Unit Facilitair

De CR was betrokken bij de uitrol van het rookverbod en een onderzoek naar vervanging van de bedside terminals. Daarnaast was er de nodige aandacht voor o.a. de uitgifte-automaat voor hulpmiddelen, de veiligheid voor fietsers en de maaltijdvoorziening.

2.3. Patiëntenmaaltijden

De CR heeft deze maaltijden ook dit jaar weer mogen beoordelen. Smaak, verzorging en presentatie van maaltijden waren prima.

2.4. Medische staf

Leden van de CR vergaderen een- à tweemaal per jaar met de voorzitter van de medische staf.

Aandacht was er onder meer voor:

- De nieuwe manier om cliëntervaringen en merkbare kwaliteit op te halen via de kwaliteitsronden. Het verslag gaat naar de senior verpleegkundige en via deze senior komt het bij het team.
- De 3 goede vragen als positieve stimulans om met elkaar te werken aan de kwaliteit van de zorg. De medische staf ziet de 3 Goede Vragen als een belangrijke stimulans voor de cliënt om een goed gesprek over de behandeling te voeren.

De medische staf stimuleert de CR om zichtbaar aanwezig te zijn in het ziekenhuis en erkent daarmee de positieve stimulans die ervan uit gaat om met elkaar te werken aan kwaliteit.

3 goede vragen, hulpmiddel voor bezoek aan het ziekenhuis

Sinds het najaar brengt het MZHP de "3 goede vragen bij de dokter" onder de aandacht van de cliënten via de website en onder meer folders.

De 3 goede vragen zijn:

- Wat zijn mijn mogelijkheden?
- Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
- Wat betekent dat in mijn situatie?



De CR houdt de vinger aan de pols als het gaat om borging van de 3 goede vragen.

2.5. Samenwerking Maasziekenhuis Pantein, Radboudumc en Sint Maartenskliniek

De CR wordt in het werkoverleg met de RvB steeds goed geïnformeerd over de stand van zaken.



2.6. RvB / financieel

De CR wordt in het kwartaaloverleg binnen de financiële commissie voor heel Pantein goed geïnformeerd door de RvB. Dit leidt tot meer onderling begrip en een beter inzicht in de gevolgen voor de patiënten.

3. Externe samenwerking

3.1. Huisartsencoöperatie en Syntein
Wij worden in ons overleg met de RvB bijgepraat over de samenwerking met de Huisartsencoöperatie en Syntein

3.2. Zorgverzekeraars
In plaats van het jaarlijkse overleg met de vertegenwoordigers van de Zorgverzekeraars VGZ en CZ participeert de CR in het overleg m.b.t. zorginkoop.

3.3. Regio-overleg cliëntenraden
Onderwerpen rond patiëntenparticipatie en uitwisseling van ervaringen staan steeds op de agenda. Het regio-overleg is er met: Radboudumc, Sint Maartenskliniek (SMK), ziekenhuis Bernhoven, Jeroen Boschziekenhuis (JBZ) en Canisius Wilhelmina ziekenhuis (CWZ).

3.4. LSR
Naast telefonisch consult en/of mail consult heeft de CR ook eenmaal per jaar overleg over nieuwe ontwikkelingen en vragen m.b.t. het functioneren als CR.



Landelijk Steunpunt Medezeggenschap

4. Organisatie

4.1. Centrale Cliëntenraad Pantein
De cliëntenraden van Ouderenzorg, Thuiszorg en Maasziekenhuis werken aan een Centrale Cliëntenraad Pantein (CCP). Een centrale raad met behoud van de rechten die in de wet op de medezeggenschap aan de afzonderlijke cliëntenraden wordt toegekend. Lopende het jaar zijn de activiteiten rond de CCP i.o. doorgeschoven naar begin 2019.



5. VIPP

Pantein werkt er hard aan om patiënten online inzage te kunnen geven in hun eigen medische gegevens. Het landelijke VIPP-programma biedt de nodige ondersteuning hierbij.

VIPP betekent: Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional.

De CR behartigt zowel organisatorisch als praktisch de belangen en wensen van de patiënt door deelname aan de VIPP stuurgroep en werkgroep patiënten.

6. De CR en Raad van Bestuur.

De CR is gedurende het hele jaar door de RvB steeds goed op de hoogte gesteld van ontwikkelingen binnen Pantein in het algemeen en het Maasziekenhuis in het bijzonder.



Wij hebben e.e.a. steeds kritisch gevolgd en hopen dat zaken die door de reorganisatie mogelijk zijn blijven liggen in 2019 weer opgepakt kunnen worden.

7. De CR en Raad van Toezicht

De CR heeft ook in 2018 overleg gehad met mevrouw A. van Lanen (RvT-lid met cliëntenbelangen in portefeuille).

→ Werkplan

8. Maasdag

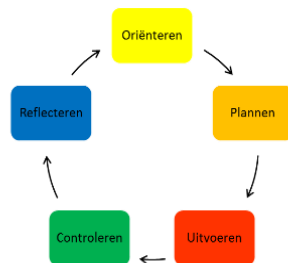
Elk jaar sluit de CR af met een Maasdag. Daarin evalueren wij het afgelopen jaar en tevens wordt er een eerste aanzet gegeven tot het opstellen van een werkplan voor het nieuwe jaar.

Verder worden speerpunten aangegeven en wordt er een nieuwe taakverdeling gemaakt. Onze speerpunten zijn:

- Kwaliteitsronden
- Geriatrie / senior vriendelijk ziekenhuis
- VIPP stuurgroep en werkgroep patiënten
- Merkbare kwaliteit

Belangrijke aandachtspunten:

- Laaggeletterdheid
- Ethiek
- De 3 goede vragen



9. Uitgebrachte adviezen

1. 15-03-2018 Positief advies inzake Implementatieplan Merkbare Kwaliteit
2. 01-06-2018 Positief advies inzake Herbenoeming twee CR-leden voor tweede termijn
3. 12-10-2018 Positief advies inzake Visiedocument en Raamovereenkomst Radboudumc
4. 12-10-2018 Positief advies inzake CCP en Samenwerkingsovereenkomst
5. 27-11-2018 Geen advies inzake Overhevelen medewerkers Pantein
6. 16-12-2018 Geen advies inzake Concept begroting Maasziekenhuis Pantein 2019.

10. Samenstelling Cliëntenraad



Voorzitter:

De heer J. Jansen
Boxmeer

Vicevoorzitter:

De heer B. Wils
Rijkevoort

Leden:

Mevrouw D. Frederix-Peters
Wanroy

Mevrouw A. de Jonge-Simmelink
Boxmeer

Mevrouw G. Yocarini-Jansen
Boxmeer

Mevrouw W. de Jong
Beugen

Mevrouw M. Smits-Driessen
Beers

Secretaresse:

Mevrouw A. Hubers

11. Aandachtspunten 2019

- Geriatrie en ouderenzorg
- Merkbare kwaliteit
- Overleg medische staf
- Contacten met patiëntenverenigingen
- Laaggeletterdheid
- Ethiek
- Overleg Syntein
- Onderlinge samenwerking Thuiszorg, Ouderenzorg en Maasziekenhuis Pantein