

VERSLAG OVERLEG CLIËNTENRAAD ZIEKENHUIS D.D. 30 NOVEMBER 2020	
Aanwezig:	dhr. E. Hermans (voorzitter) dhr. G. Walraven (secretaris) dhr. J. Bos mw. N. van der Meer-Meert dhr. F. Meyfroyt dhr. G. Rienties mw. C. van de Vijver mw. J. Vogt dhr. J. van Wijck
Afwezig m.k.:	
Notulist:	mw. P. Schelle (ambtelijk secretaris a.i.)
PUNT	ONDERWERP & TOELICHTING
1.	<p>Opening en vaststellen agenda De voorzitter opent de digitale vergadering om 13.30 uur. Oorspronkelijk zouden BMS en VVAR in deze vergadering uitgenodigd zijn, maar dat is uitgesteld vanwege de samenwerkingsontwikkelingen in het kader van Wmcz. De agenda wordt vastgesteld.</p>
2.	<p>Presentatie meerjarenstrategie IT De CIO krijgt het woord en licht de IT-strategie toe. Vervolgens beantwoordt de CIO vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1^e milestone is het opzetten van een afdeling die de verantwoordelijkheid neemt voor de data en het implementeren van Office365 als platform. - CR kan een rol spelen, en doet dat al, bij het betrekken van cliënten en mantelzorgers als gebruiker, middels pilots en testen. - In de presentatie van de IT-strategie komt de patiënt als gebruiker te weinig naar voren. Dat kan nog beter uitgewerkt worden. - Door goede IT-voorzieningen zou het zorgpersoneel meer zorg kunnen verlenen in dezelfde tijd. CR betwijfelt dit. IT streeft ernaar dat deze strategie leidt tot betere zorg. - Data-opslag en -gebruik moeten voldoen aan wetgeving m.b.t. veiligheid en privacy. Nu is dat niet altijd geborgd, omdat data op verschillende plekken bewaard worden. Door centralisatie van data is dat wel het geval, mits die centrale plek goed beveiligd wordt. - Er zijn nu applicaties die door zorgverleners en cliënt/patiënt gebruikt worden buiten ZorgSaam om, dat is niet wenselijk vanwege het risico op misbruik van gegevens. - Wat is de invloed van E-health op de patiënt? E-health is een toepassing, die komt aan de orde bij JZOJP. De implementatie hiervan gaat altijd in samenwerking met de zorg. - Data-gedreven zorg kan leiden tot het risico dat alleen cijfers tellen. Maar data mogen nooit alleen tot een conclusie leiden, ze zijn een extra hulpmiddel in de patiëntenzorg voor het klinisch oog van de arts. De CIO pleit voor het inrichten van een ethische commissie die toepassingen beoordeelt. - Er wordt gesproken over confectie-technologie, in welke mate werkt ZorgSaam landelijk samen? ZorgSaam werkt hierin maximaal samen; o.a. in ZZC, met andere ziekenhuizen (Chipsoft) en met Philips. ZorgSaam zal geen eigen applicaties ontwikkelen. <p>Hierna wordt de CIO bedankt voor zijn toelichting. De roadmap wordt Q1-2021 verwacht. De specialisten zijn hierbij betrokken en zijn enthousiast. De CIO probeert RvB te overtuigen van het belang van deze IT-strategie. Vervolgstappen zullen met de werkgroep IT worden besproken.</p>
3.	<p>Verslag CR-vergadering d.d. 2 november 2020 en actielijst Het verslag wordt vastgesteld en goedgekeurd voor publicatie.</p> <p><u>N.a.v.</u> Blz. 2 IT: Het verslag over het digitaal patiëntenportaal van het Jeroen Bosch ziekenhuis is verspreid en opgenomen bij ingekomen stukken (60.058). Blz. 2 Cliëntenpanel: er zijn inmiddels 549 leden. Deze week wordt een enquête verzonden over de informatievoorziening tijdens de coronacrisis. Blz. 2 Gezondheidscentrum Hulst: behalve medisch specialisten waren ook andere aanwezigen. Huisartsen waren mager vertegenwoordigd wegens afmelding door ziekte.</p>

VERSLAG OVERLEG CLIENTENRAAD ZIEKENHUIS D.D. 30 NOVEMBER 2020

	<u>Actielijst</u> De actielijst wordt aangepast zoals besproken, afgehandelde acties worden verwijderd.
4.	Ingekomen/uitgegane stukken De adviezen en adviesaanvragen zijn opgenomen in de postlijst en worden bovenaan ook apart vermeld.
5.	Mededelingen
5.1	DB - Terugkoppeling CCR-RvB 26 november jl. <ul style="list-style-type: none">- De brief van RvB d.d. 4 november over strategische samenwerking is besproken. CR heeft aangegeven dat het van belang is om vroegtijdig geïnformeerd te worden over concrete stappen.- ZZC: de rol/opdracht van de verschillende partijen is nog niet helder. Morgen 1 december is er weer een ZZC-overleg met de CR'n.- Het beleidsplan Sociaal Domein (Krachtig Verbonden) van de gemeente Sluis is vastgesteld. ZorgSaam deelt de visie van de gemeente Sluis, maar heeft enkele specifieke vragen gesteld over vastgoed en ontschotting. Gemeente Sluis is nu aan zet. Er is zorg, ook bij specialisten, dat er in West Z-V ziekenhuisvoorzieningen komen te vervallen. De werkgroep heeft dit ook al aangegeven.- Samenwerkingsagenda CR Zkh en CR TOz: er is een 1^e overleg gepland tussen de DB's van beide CR'n op 4 december. RvB is hierover geïnformeerd.- Samenwerkingsovereenkomst Wmcz: er volgt een nieuw voorstel vanuit RvB. RvB heeft niet gereageerd op het concept van CR Zkh, maar dat is niet van tafel.- BMS/CVMS: CVMS heeft aan CR een formeel samenwerkingsverzoek gedaan. De voorzitter en secretaris hebben een verkennend gesprek gehad, waarin de intentie voor een vervolg is uitgesproken. Er zijn ontwikkelingen om de coöperatie weer samen te krijgen. RvB heeft aangegeven goed te kijken met wie je als CR zaken doet, CVMS vertegenwoordigt niet alle specialisten. BMS is voor RvB het aanspreekpunt. Volgens Wmcz is het de verantwoordelijkheid van de specialisten om de medezeggenschap te regelen. Dus CR wacht daarin af.- Covid-19 stand van zaken: CR is aangesloten bij het wekelijks inloopsprekuur van RvB. Er wordt nog een 3^e en 4^e golf verwacht.- Begroting 2021: afgesproken is om een gezamenlijk advies uit te brengen met CR TOz (vanuit CCR), zo mogelijk voor 8 december. De werkgroep Financiën pakt dit op.- Vervangend lid Klachtencommissie: in CCR zijn 2 kandidaten naar voren gekomen. CR TOz gaat deze benaderen.
6.	Begroting 2021 <p>Normaliter zou de werkgroep Financiën een conceptadvies voorleggen waar CR op kan reageren, maar vanwege tijdsdruk (deadline is 8 december) vraagt de werkgroep nu input om het conceptadvies morgen op te stellen. Dit wordt samengevoegd met het advies van CR TOz. Het gezamenlijk advies wordt aan de CR-leden voorgelegd voordat het naar RvB gaat.</p> <p><u>Opmerkingen/vragen begroting</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Er ligt een behoorlijke opgave, is dat haalbaar? Cijfermatig zijn er weinig opmerkingen, de uitgangspunten zijn goed toegelicht. Er is voldoende ruimte in de liquiditeit voor de investeringen. Verder valt op dat gekeken is naar samenhang van projecten en het belang van financiële gezondheid.- Zijn de bezuinigingen, ook m.b.t. ICM, en investeringen haalbaar en hoe wordt dit gemonitord?- De focus lijkt nog steeds te liggen op electieve zorg, Covid heeft juist aangetoond dat verpleegzorg van groot belang is.- Gaan de grote bezuinigingen niet ten koste van patiënten? Hoe kan dat met bijv. € 5 mio bezuiniging bij cardiologie?- Blz. 6 Persoonlijke Zorg: geen eigen projecten? Waar blijft dan de rol van CR in de werkgroepen? <p><u>Opmerkingen/vragen ICM-plan</u></p> <p>ICM is nieuw voor ZorgSaam, het betreft een taakstelling van € 5 mio. De belangrijkste verandering is van aanbodgericht naar zorgvraaggericht gaan werken. Dit zou op vrij korte termijn gerealiseerd moeten worden. Is dat realistisch? Veel elementen hebben effect op de patiëntenzorg. Voorstel is dat CR dit opneemt in zijn aandachtsgebieden.</p> <ul style="list-style-type: none">- Gaat ZorgSaam uit van ICM of zijn de projecten leidend voor uitvoering van de begroting?- Bij het ICM-plan lijkt het vooral te gaan over ziekenhuis. Waar is de verbinding met TOz? Wat is de transmurale ontwikkeling? <p>Bovengenoemde opmerkingen en vragen worden door de werkgroep Financiën meegenomen in het conceptadvies.</p>

<p>7.</p>	<p>Functioneren CR</p> <p>Met de huidige aandachtsgebieden volgt CR de aandachtsgebieden die het ziekenhuis eerder heeft geformuleerd. Er zijn zoveel nieuwe ontwikkelingen dat het, ook qua werklust, van belang is om opnieuw te kijken naar de verdeling van taken en stellen van prioriteiten.</p> <p>De voorzitter inventariseert ieders gedachten hierover. Conclusie is dat allen behoefte hebben aan duidelijkheid (wie doet wat?) en bepalen van prioriteiten. Van belang hierbij is om te kijken naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe sluiten we aan op de speerpunten van het ziekenhuis (begroting/OGSM/projecten?). - Belangrijk is dat CR een beweging heeft gemaakt naar de voorkant van het proces, maar hoe maken we dat werkbaar (prioriteiten en terugkoppeling)? <p>Kortom: iedereen ondersteunt het proces om bovenstaande samen uit te werken. Het streven is om dit in Q1 af te ronden. De voorzitter heeft RvB gevraagd om tot die tijd de ambtelijk secretaris a.i. aan te houden, zij heeft dat toegezegd mits RvB akkoord is. Wordt vervolgd.</p>
<p>8.</p>	<p>Rondvraag en sluiting</p> <p>Het volgende komt naar voren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eén van leden heeft een webinar gevolgd over Patiëntenrechten. Dit bevatte weinig nieuws, wel enkele suggesties over informatievoorziening aan cliënten, zoals inzagerecht dossier, opnemen van gesprekken, second opinion, vrije artskeuze en recht op overleg. Deze suggesties worden afgestemd met de werkgroep Communicatie. - Werkgroep Kwaliteit: bestaat op dit moment uit subgroepjes. Er wordt een herstart gemaakt voor een werkgroep Kwaliteit en Veiligheid. Actie ambtelijk secretaris: overleg plannen voor nieuwe werkgroep Kwaliteit en Veiligheid. - Adrz is vandaag gestart met een aanmeldingsverplichting voor bezoekers i.v.m. Covid. <p>De voorzitter sluit de vergadering om 15.55 uur met dank aan alle aanwezigen voor hun komst en inbreng.</p>