Notulen Cliëntenraad vergadering 13-04-2026

Aanwezig: Max van Luik, José Bus, Chris ten Berge, Ronald Quadvlieg en Ageeth Bijl.
Afwezig: Gerard van der Gaag, Roger Frankort, Chandra Djoenaedi en Paul Weijers.
Notulist: Ingrid Theunissen

1. Opening
De voorzitter opent de vergadering en heet de aanwezigen van harte welkom. Guus Surtel (potentieel nieuw lid en toehoorder) heeft zich ook afgemeld i.v.m. ziekte.

2. Agenda
De agenda wordt vastgesteld zonder verdere aanvullingen. Conclusie is wel dat sommige punten niet goed te behandelen zijn, gezien de kleine samenstelling van de raad. Besluit: punt 13 en 14 (speerpunten en contacten achterban) schuiven we door naar de vergadering op 12 mei.
Paul Weijers heeft t.a.v. de agenda per mail laten weten graag te willen aansluiten bij de bijeenkomst rondom de kaderbrief 2027 (punt 9).

3. Notulen
De notulen van 17-03-2026 worden vastgesteld met enkele kleine aanpassingen. Naar aanleiding van deze notulen komen de volgende punten aan bod:

- Ronald vraagt of er al iets is vernomen m.b.t. de uitnodiging voor een gesprek met het management van Volwassenenrevalidatie t.a.v. de diverse activiteiten binnen DRV. Dit is niet het geval en Ingrid informeert nogmaals naar een afspraak over de activiteiten binnen DRV met management.
- We spreken af dat het evaluatiemoment Chandra en Ronald (indien mogelijk) nog voor de zomer zal plaatsvinden. Voor Paul en Guus zal dit augustus/september zijn.
- Chris geeft aan dat er bij wachtruimte 10 een deur is die steeds open en dicht gaat. Heel vervelend voor de cliënten die in deze wachtruimte plaats hebben genomen. Wat is de functie van die deur en wie bepaalt dat? We nemen dit mee in het Facilitair Overleg met Ilse (16 juni).
- Paul heeft per mail ook zijn bevindingen kenbaar gemaakt t.a.v. de notulen en wel ten aanzien van punt 3. Mededelingen. Hierin wordt aangegeven dat Roger als nieuwe vice-voorzitter naar voren wordt geschoven. Paul had ook graag zijn ambities t.a.v. een bestuursfunctie willen aangeven. Het issue werd echter door Gerard tijdens deze vergadering aangekaart en in deze vergadering werd daarop unaniem door de aanwezige leden gekozen voor Roger als nieuwe vice-voorzitter. Aanvullende opmerking is dat Paul, ondanks de benoeming, nog in de proefperiode zit.

4. We heten Ageeth welkom.

ChipSoft hack
RvB licht de leden in over de ChipSoft-hack die ook uitgebreid in het nieuws was.
Het is nog niet opgelost, daar wordt aan gewerkt. Na deze crisis zal het proces worden geëvalueerd en worden indien nodig crisesplannen aangescherpt en aangevuld.

5. Adelante na het fusieproces
RvB gaat in op de stand van zaken na het beëindigde fusieproces met Rijndam.

- Topstructuur

Er is een voorstel opgesteld door de RvB dat besproken zal worden door de RvT. Zij zullen vervolgens gezamenlijk het voorgenomen besluit nemen over de invulling van de topstructuur en voorleggen aan de gremia.

- Beleidsstaf en ondersteunende diensten

Nog eens goed kijken naar de beleidsstaf en ondersteunende diensten was in eerste instantie ook een opdracht in het fusietraject. Adelante wil nu, met het oog op de toekomst, op dit vlak een verdieping maken. Doel is dat deze processen en diensten optimaler en efficiënter ingericht worden.

- Nieuw meerjarenperspectief

Adelante wil een nieuw meerjarenperspectief opstellen en zal daarbij gebruik maken van de bestaande expertise in en buiten de organisatie. Door samen het gesprek aan te gaan en van elkaars perspectief te leren moet een kruisbestuiving ontstaan om samen vooruit te kijken en koers te bepalen. Ingeborg Stadhouders (nu nog bestuurssecretaris) is gevraagd dit proces na de zomerperiode te begeleiden.

6. Resultaten 2026

Max geeft aan dat het erop lijkt dat de cijfers van 2026 positief zijn door de productie die eind 2025 weer is ingelopen. Alle productie die Adelante in 2025 heeft gerealiseerd is echter ook in 2025 meegenomen, vertelt de RvB. Ze vult aan dat het belangrijk is om over een langere periode te kijken dan een maand. Dit omdat de DBC's soms anders "vallen".
Waarom worden de prestaties/omzet per FTE benoemd? Vraagt Max. RvB licht toe dat de medewerkers voldoende cliëntcontact moeten hebben en zich een beperkt aantal uren bezig houden met bijv. administratieve taken. Dat kun je op deze wijze het beste duiden. Dit is met name van belang voor de revalidatie.
Waarom is het belangrijk om het "verloop van de mensen" te benoemen? vraagt Ronald.
RvB: Het is belangrijk om te weten, want dan moet je mensen werven en dat kost geld.
Het ziekteverzuim is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Bij Onderwijs is dat bijvoorbeeld hoog en bij Audiologie en de Ondersteunende diensten laag. Dat heeft verschillende oorzaken. Het is soms gerelateerd aan de soort functie maar ook bijvoorbeeld de werksfeer.

7. RvT

In de zoektocht naar een nieuw lid voor de RvT wordt de CR nauw betrokken. Dit omdat de CR een lid mag aandragen. Een van de twee bureaus die is geselecteerd voor een gesprek gaat een profiel opstellen en dat komt nog langs bij de CR, want ook bij de werving zal een delegatie van de CR worden betrokken.

8. Bestuurssecretaris

Morgen komt een vacature uit voor een nieuwe bestuurssecretaris. Op de vraag in hoeverre de CR hier inspraak op heeft, geeft RvB te kennen: in principe geen. De nieuwe secretaris zal de nieuwe spin in het web zijn voor de medezeggenschap. Dat werd de afgelopen jaren wel gemist, geeft Max nog aan.

9. Bijeenkomst kaderbrief 2027

Het centrale managementteam (CMT) en een vertegenwoordiging van de medische staf trokken hier altijd samen in op. De RvB vindt het van belang om daarnaast inhoudelijke mensen te laten meedenken en de brede medezeggenschap.
Tijdens de bijeenkomst worden enkele presentaties gehouden. Daarnaast wordt 'input' opgehaald (wat vindt iedereen belangrijk?). Het gaat in dit geval om de meer strategische vraagstukken. RvB geeft aan het belangrijk te vinden om ook cliënten aan tafel te hebben om mee te denken. Iedere input is welkom. De CR ontvangt nog een uitgebreidere uitnodiging.

10. Rondvraag RvB

- In het kader van de Green Deal gaat Adelante zonnepanelen plaatsen op overkappingen/carports op de grote parkeerplaats. Tijdens de werkzaamheden zal het terrein telkens een deel afgesloten worden met als doel voldoende parkeerplaatsen beschikbaar te houden. Doel is om energiekosten te verminderen.

- Er is bij Nancy Thoen navraag gedaan over het aantal audits die zijn gehouden en de beperkte betrokkenheid van de Cliëntenraad. Dit berustte echter op een misverstand en stond niet goed vermeld. Dit wordt opgelost in een volgend document over Kwaliteit en Veiligheid. In mei staat een audit NEN 7510 gepland. Ook de CR is gevraagd hieraan deel te nemen.

- Ronald vraagt naar communicatie rondom beëindigen fusie. Want hij las er na de laatste vergadering nergens iets over terug. Het was wel door de media opgepakt. RvB geeft aan dat Adelante het niet extern heeft gecommuniceerd. Dit was ook met Rijndam afgesproken. Intern heeft er de nodige communicatie over plaatsgevonden.

Max bedankt RvB voor haar aanwezigheid en we nemen afscheid.

11. Pauze

12. Planning en communicatie

We heten Hatice Kabakci van harte welkom en iedereen stelt zich even kort voor. Hatice vertelt dat ze inmiddels zo'n 4 jaar werkt als clustermanager Medische Administratie en Planning (MAP) bij Adelante. Ze is ooit begonnen als verpleegkundige in de zorg, al gauw maakte ze de overstap naar het management en heeft vanaf 2008 verschillende projecten en verbeterprogramma's mogen leiden binnen het ziekenhuis op het gebied van capaciteitsmanagement. Uiteindelijk maakte ze de overstap naar de revalidatiesector en die was weer heel anders georganiseerd.

Max trapt het thema af en stelt dat vaak wordt aangegeven dat de planning en communicatie een issue is bij Adelante. Hatice vertelt dat bij Adelante in 2023 een begin is gemaakt met de optimalisatie van de MAP waarbij ze zijn begonnen bij de medische administratie. Het proces van de patiënt was hierbij leidend: want hoe loopt de patiënt het proces door?
De impact die de diverse factoren op de planning hebben, is het grootste euvel. Denk bijvoorbeeld aan een dokter die een aanpassing doet en meer behandelingen voorschrijft. Ook kwam de implementatie van HiX er tussendoor. Dat kreeg prioriteit want een verandering én een nieuw systeem inrichten kon niet tegelijk.

Hoe verloopt het proces voor de cliënt?
Bij de balie, het patiëntenservicebureau (PSB) worden de aan- en afmeldingen geregistreerd dus daar is in principe het eerste contact.

Met cliënten die voor een klinische opname komen wordt een ontvangstgesprek gehouden (mensen die bijv. met een ambulance komen). Tijdens het gesprek wordt bijvoorbeeld uitleg gegeven over het proces, de planning, informatie m.b.t. plaatsingsbeleid en gedragscodes. ook wordt er aandacht geschonken aan het patiëntenportaal. Beleid is dat een tafelgesprek met familie erbij wordt gehouden. Max vraagt hoe hierin wordt omgegaan met mensen die slechthorend zijn? Hatice geeft aan dat je dat van te voren meestal niet weet. Indien nodig worden mensen (tolk) ingeschakeld maar daarom is het ook zo belangrijk dat familie aanwezig is bij zo'n eerste gesprek.
Op dit moment is er een hoog ziekteverzuim bij het PSB, dat is een probleem. Er is inmiddels een nieuwe vacature gesteld.

Poliklinische patiënten worden nu twee tot drie weken van tevoren gebeld door de planner (dat was voorheen 1 week). Op deze manier kan er beter rekening worden gehouden met de agenda van de cliënt zelf. De planning is erg complex en tussentijdse wijzigingen hebben een grote impact (of kunnen dit hebben). Inhoudelijke medewerkers geven juist aan dat de planning niet zo vroeg moet worden verzonden, omdat ze dan niets meer kunnen wijzigen. De discussie tussen planning en inhoud blijft lastig.

Mensen zonder DiGiD ontvangen de planning per post en mensen die aangeven hier de voorkeur aan te geven. De planning wordt echter vaak niet tijdig ontvangen. De postkamer bij Adelante verwerkt de hoeveelheid post dan wel correct maar je bent en blijft daarin afhankelijk van het postbedrijf.

Hatice vertelt ook dat het in het voordeel van de patiënt kan werken als deze snel in het revalidatie bed terechtkomt. Een revalidatieverpleegkundige is meer bezig met revalidatie dan die in het ziekenhuis. Een bed en verpleegkundige zou eigenlijk al voldoende moeten zijn om een patiënt op te nemen. De eisen zijn bij revalidatie echter uitgebreider: de start van de behandeling moet binnen 24 uur plaatsvinden en ook het opnamegesprek met revalidatiearts en het ontvangstgesprek zitten aan een strak tijdspad vast.

Is capaciteitsmanagement Adelante breed onder de aandacht? wordt gevraagd. Hatice geeft aan dat ze aangenomen is met die opdracht, maar vrij snel clustermanager MAP werd. Ze heeft bij de RvT een presentatie gegeven over capaciteitsmanagement en het heeft de nadrukkelijke aandacht van de huidige directie DRV. Centrale vraag: Wat heb je aan zorgprofessionals nodig om deze zorg te kunnen bieden? Er is eerst een visie op bestuurlijk niveau nodig. Belangrijk is om de juiste discussie op gang te krijgen op de werkvloer. De grootste uitdaging is de veranderbereidheid van de organisatie.

Is er voldoende informatie om de capaciteit te kunnen sturen? (Vraag op schriftelijk verzoek van Paul) Hatice geeft aan dat het niet toereikend is, maar ook altijd achteraf. Je wilt vooruit kunnen gaan kijken. Om de juiste informatie op tafel te krijgen zou een dashboard (HiX) hierbij enorm kunnen helpen, maar dat is nog niet voorhanden.

De planners worden opgeleid tot revalidatieplanners. Voordat ze beginnen aan de planning moeten ze zich afvragen: heb ik alles voorhanden om deze mensen te kunnen inplannen? Dit om te voorkomen dat je als planner naderhand - na een ingewikkelde puzzel te hebben gemaakt - je niet uitkomt. In principe mag er 1,5 uur zitten tussen afspraken maar soms is het niet te voorkomen dat het langer duurt, bijvoorbeeld doordat een therapeut ziek is en uitvalt.
De zorgpaden voor cardio zijn uitgeschreven en ingericht in HiX. Als dit werkt volgen de andere paden ook.
Het dilemma is dat de artsen en behandelaren eerst de inhoudelijke discussie moeten voeren: wat gaan we bij de cliënt doen? Niet iedere patiënt is hetzelfde maar de basis (80%) is algemeen en in te zetten. Die 20% maakt het uniek.

Wat is de toegevoegde waarde van capaciteitsmanagement en waaruit blijkt dit?
Belangrijk is om vooruit te kunnen kijken a.d.h.v. data uit het verleden. Ieder jaar heeft bijv. de griepperiode een effect. Er is rond december meer ziekteverzuim. Daar kun je op inspelen. Ook kun je in zomerperiode de poliklinische groepen afschalen. Veel mensen willen dan niet worden behandeld i.v.m. vakantie en er zijn ook meer medewerkers met vakantie. We weten wel dat we een klinische stroom hebben (die is aardig voorspelbaar).

Op de vraag wat de te behalen doelen voor 2026 zijn antwoord Hatice: 80% van het personeel opgeleid te hebben.

Werkt de planning bij Adelante overal hetzelfde? Dit verhaal betreft alleen Hoensbroek. In Houthem bijvoorbeeld is het een combinatie van onderwijs en revalidatie. Dat is weer anders.

Op de schriftelijke vraag van Paul: Zijn de beoogde en behaalde resultaten van capaciteitsplanning onderdeel van (bedrijfs)risicomanagement op divisie, locatie en afdelingsniveau? En zo ja, hoe is dit ingebed in de kaderbrief, jaarplannen en voortgangsrapportages?
Hatice geeft te kennen dat ze hierop (nog) geen antwoord kan geven. Het onderwerp is/komt steeds breder onder de aandacht.

Wat zijn de meest gehoorde klachten van cliënten?
De meest gehoorde klachten zijn dat de cliënt de planning te laat krijgt (postbezorging) en de telefonische bereikbaarheid. Voor het laatste is het PSB nu overgestapt naar een keuzemogelijkheid. Zodra de cliënt belt, kan deze de keuze maken voor de planner, dokter of het patiëntenservicebureau. Het nadeel is dat de medewerkers dit systeem zelf moeten opstarten. Als dat niet gebeurt, ben je dus niet bereikbaar. Dit proces werkt nog niet optimaal.

Gezien de tijd bedanken we Hatice hartelijk voor de uitgebreide toelichting. We nodigen haar uit om ons vooral op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen.

13. Speerpunten (doorgeschoven naar 12 mei)

14. Contact achterban (doorgeschoven naar 12 mei)

15. Digitale zorg
Het is nog onduidelijk wanneer dit project daadwerkelijk van start zal gaan. De vragen die ze zelf hebben gesteld per mail aan de CR zijn (nog) niet ter tafel gekomen. Ze zullen Chris informeren zodra er meer bekend is.
Chris geeft te kennen dat dit thema wellicht ook niet echt goed bij hem past. Sport- en beweegactiviteiten liggen meer binnen zijn comfortzone. We nemen dit als aandachtspunt mee tijdens de vergadering in mei.

16. Budget 2026
Ook dit punt schuiven we nog even door. We hebben nog geen reactie ontvangen van DKJ op de aanvullende vragen die zijn gesteld t.a.v. de inzendingen. Het beheer van het budget ligt in feite bij RvB (bestuurssecretaris stelt de begroting van de CR op).

17. Terugkoppelingen
- Reactie Services rondom aandachtspunten zwembad:
  1) Het rooster is inderdaad al geruime tijd kapot en is ook al geruime tijd in bestelling. Er is echter geen zicht op levertijd en reparatie. Het plaatsen van de step-up is ook niet ideaal, maar het gevaar/ veiligheid zonder step-up is groter.
  2) De accu is zo'n vier weken geleden uitvoerig getest, samen met behandelaren, en bleek gewoon volledig op te laden. Maar vergt wel juiste aansluiting en zorgen dat hij helemaal vol is.

- Max en Ingrid waren aanwezig bij het afscheid van Chantal Gilissen als directeur Kind & Jeugd en het afscheid van Ruud Roijen als medisch manager. Ruud blijft wel aan als revalidatiearts. Het was een leuk afscheid.

- De intranetberichten worden ter kennisgeving aangenomen. We spreken af om Claudia Loyens nogmaals uit te nodigen. Aanleiding is het artikel over “Doorontwikkeling leefstijl”.

18. Nadere kennismaking: Guus is niet aanwezig i.v.m. ziekte.

19. Rondvraag en afsluiting

De voorzitter bedankt iedereen voor de aanwezigheid en sluit de vergadering.