

van

St. Anna Zorggroep
T 040 - 286 4030
F 040 - 286 4032
communicatie@st-anna.nl

Rapport

**Bestuursverslag
St. Anna Zorggroep
2016**

Opdrachtgever
Raad van bestuur

Referentie

Inhoud

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Voorwoord raad van toezicht | 1 |
| 2 | Inleiding | 3 |
| 2.1.1 | Kerngegevens St. Anna Ziekenhuis | 4 |
| 2.1.2 | Kerngegevens Ananz | 5 |
| 3 | Beleid | 6 |
| 4 | Strategisch beleid | 7 |
| 4.1 | Zorgaanbod | 7 |
| 4.2 | Samenwerking in de regio | 8 |
| 4.2.1 | De voorgenomen fusie met het Catharina Ziekenhuis | 8 |
| 4.2.2 | Samenwerking ZuidZorg | 10 |
| 4.2.3 | Samenwerking met de gemeente Geldrop-Mierlo | 10 |
| 4.2.4 | Coalitie Slimmer met Zorg | 10 |
| 4.2.5 | THEMA | 11 |
| 4.3 | Bedrijfsvoering | 11 |
| 4.3.1 | Personeelsbeleid | 12 |
| 4.3.2 | Huisvesting | 15 |
| 4.3.3 | ICT | 16 |
| 4.3.4 | Financiën en planning en control | 17 |
| 5 | Kwaliteit en veiligheid | 19 |
| 6 | Bestuurszaken en governance | 22 |

Bijlagen:

- A Verslag Zorgbrede Governancecode 2016
- B Verslag cliëntenraad St. Anna Ziekenhuis 2016
- C Verslag centrale cliëntenraad Ananz 2016
- D Verslag klachtencommissie St. Anna Ziekenhuis 2016

1 Voorwoord raad van toezicht

De raad van toezicht kijkt terug op een jaar dat zijn uitdagingen kende en dat tevens zeer succesvol is verlopen. In nauwe samenspraak met de raad van bestuur heeft de raad actief richting gegeven aan de voorgenomen fusie met het Catharina Ziekenhuis. Zowel in de fusiebegeleidingscommissie, als in de voltallige raad van toezicht is zeer regelmatig stilgestaan bij diverse aspecten in dit proces, onder andere de financiële beoordelingen, ICT-vraagstukken, de samenstelling van de raad van bestuur, de afstemming met een aantal medezeggenschapsorganen en communicatie binnen de zorggroep. Gezien de impact van dit onderwerp is ook dit jaar een aantal extra vergaderingen ingelast en heeft een gezamenlijke vergadering met de raad van toezicht van het Catharina Ziekenhuis plaatsgevonden. De raad van toezicht constateert dat het fusieproces zowel een interne als een externe complexiteit kent waarmee zorgvuldig wordt omgegaan. Er bestaat veel vertrouwen in de ingeslagen weg.

In 2016 heeft de raad van toezicht zich, net als in voorgaande jaren, voor wat betreft zijn taak laten leiden door de algemeen geldende governance principes, neergelegd in de Zorgbrede Governance Code. De maatschappij verwacht dat raden van toezicht professionaliseren. Zorginstellingen moeten hun interne toezicht verbinden met kwaliteit van zorg. Zelfevaluatie is een nuttig instrument om na te gaan wat goed gaat en wat beter kan. Het ondersteunt de ontwikkeling naar een meer effectieve rolvervulling van de raad als collectief. Het voorgaande betekent dat de raad van toezicht tenminste jaarlijks zijn eigen functioneren evalueert. Op 26 oktober 2016 heeft deze evaluatie plaatsgevonden. De conclusie was dat de raad en de individuele leden effectief functioneren. Mede gezien het vertrek van een van de leden, waarvoor met het oog op de voorgenomen fusie geen opvolging is gekomen, zijn extra accenten geplaatst bij de rol van de raad van toezicht en de fusiebegeleidingscommissie in het fusieproces, bij de contacten met het managementteam en bij Ananz.

De samenwerking tussen raad van bestuur en raad van toezicht is tot wederzijds genoegen. Ook deze samenwerking wordt jaarlijks geëvalueerd. Het was in meerdere opzichten een jaar dat een diepe indruk heeft achtergelaten. Het lid van de raad van bestuur, mevrouw Wolf, is helaas gedurende het jaar deels uitgevallen als gevolg van ziekte. Zij is tijdelijk waargenomen door de heer Janson, die dit naar volle tevredenheid heeft gedaan. Tevens gaf de voorzitter van de raad van bestuur, de heer Rutters, aan dat hij de zorggroep wilde verlaten aan het eind van 2016. Met dankbaarheid en respect voor alles wat de heer Rutters tot stand heeft gebracht in zijn jaren bij de St. Anna Zorggroep is van hem afscheid genomen. De raad van toezicht is vervolgens op zoek gegaan naar een nieuw lid van de raad van bestuur per 1 januari 2017. Deze is in de persoon van de heer Evers gevonden. De raad van toezicht verwacht dat de raad van bestuur met ingang van het nieuwe jaar weer op volle kracht functioneert, met mevrouw Wolf als voorzitter, de heer Evers als lid en met ondersteuning van de heer Janson.

De raad van bestuur legde over het jaar op adequate wijze verantwoording af aan de raad van toezicht. De informatievoorziening door de raad van bestuur vindt op open en effectieve wijze plaats. Verschillende onderwerpen werden in de vergaderingen van deelcommissies van de raad van toezicht door de bestuurder-portefeuillehouder toegelicht en besproken, waarna terugkoppeling in de plenaire vergadering van raad van bestuur en raad van toezicht plaatsvond. Deze werkwijze bevalt over en weer goed.

De auditcommissie financiën en de auditcommissie kwaliteit van zorg functioneren goed. De commissies ontvangen vooraf een schriftelijke voorbereiding die tevens voor de voltallige raad van toezicht beschikbaar is. De raad van toezicht wordt indien dit aan de orde is, door de raad van bestuur geïnformeerd over de uitkomsten van onderzoeken die door externe instanties, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en anderen, worden verricht.

Wij sluiten het jaar af met een positief resultaat van € 4,2 mln.

De raad van toezicht prijst de wijze waarop medewerkers, artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, vrijwilligers, leidinggevend en bestuurders binnen de zorggroep, zich dagelijks met grote inzet, toewijding en betrokkenheid ten dienste stellen voor diegenen die zich voor zorg wenden tot de St. Anna Zorggroep. Met elkaar hebben zij uitstekende resultaten bereikt.

april 2016
w.g. ir. G.A. Witzel
voorzitter

Raad van toezicht
ir. G.A. Witzel
mevr. drs. G.M. Mittendorff
ir. S.A. Bambach
prof.dr. Chr. van der Werken

2 Inleiding

Het St. Anna Ziekenhuis bestond in 2016 maar liefst 85 jaar. Dat hebben we gevierd met een drukbezochte open dag in maart en een goed bezocht en geslaagd personeelsfeest in november. Na al die jaren zijn we krachtiger dan ooit, met een duidelijk eigen profiel en een gezonde financiële positie. Dat geldt niet alleen voor het ziekenhuis maar zeker ook voor Ananz waarmee we in synergie de ouderenzorg voor onze regio organiseren. Vanuit deze eigen kracht werkten we in 2016 verder toe naar een fusie met het Eindhovense Catharina Ziekenhuis en versterkten we ook de verbinding met andere zorgverleners om ons heen. Wij zijn ervan overtuigd dat we door afstemming en samenwerking de beste zorg kunnen bieden aan alle mensen die voor de St. Anna Zorggroep kiezen.

Onder leiding van een nieuwe directeur heeft Ananz in 2016 een duidelijke koers ontwikkeld en een professionaliseringslag gemaakt, zowel in structuur als organisatie. Er kwam daardoor meer capaciteit vrij voor zorg met een nieuwe focus op zorgen mét de cliënt in plaats van zorgen voor de cliënt. De cliënt heeft de regie over zijn of haar eigen zorg. Deze omslag is voorbereid en ingevoerd in nauw overleg met de cliëntenraad.

Bestuurlijk gezien is er in 2016 ook veel gebeurd, onder andere de ziekte van mevrouw I. Wolf, lid raad van bestuur, en het afscheid van bestuursvoorzitter E. Rutters. Tijdens de ziekte van mevrouw Wolf is zij tijdelijk waargenomen door de heer E. Janson. In verband met het vertrek van de heer Rutters, is per 1 januari 2017 de heer C. Evers gestart als lid raad van bestuur.

Het verslagjaar was verder vooral een jaar van consolideren van de vele ontwikkelingen die de jaren ervoor in gang zijn gezet, zowel voor het ziekenhuis als Ananz. Een belangrijk hoogtepunt is de verlenging van het contract met PSV voor vijf jaar. Sport & Bewegen is een belangrijke pijler onder ons profiel dat we met deze samenwerking verder versterkt zien.

Financieel lag de uitdaging in het realiseren van de begrote opbrengst, rekening houdend met de beperkingen van de diverse (deel) omzetplafonds. Door een autonome groei van de zorgvraag en het complexer worden van die vraag, bleken de gemaakte afspraken met een aantal zorgverzekeraars onvoldoende om hieraan te voldoen. Met een aantal verzekeraars hebben we aanvullende afspraken kunnen maken. Zowel voor het ziekenhuis als Ananz sloten we 2016 af met een positief resultaat boven de begroting.

Behalve onze strategische keuzes in zorgaanbod en zorgpartners, lichten we in dit bestuursverslag ook onze bedrijfsvoering toe op het gebied van personeel, huisvesting, ICT en financiën. We vragen in het bijzonder aandacht voor onze inzet op het gebied van kwaliteit en veiligheid en laten daarnaast zien hoe anderen ons beoordeelden. Tot slot geven we inzicht in de bestuurlijke ontwikkelingen en in hoe we ook in 2016 voldeden aan de Zorgbrede Governancecode.

2.1.1 Kerngegevens St. Anna Ziekenhuis

| Algemene kerngegevens productie ziekenhuis | 2016 | 2015 |
|--|---------------|---------------|
| Kliniek (incl. psychiatrie) | | |
| Aantal erkende bedden | 423 | 423 |
| Opgenomen patiënten | 13.712 | 13.354 |
| Ontslagen/overleden patiënten | 13.689 | 13.364 |
| Bedbezettingspercentage | 79,42 % | 80,85 % |
| Gemiddelde verpleegduur (in dagen) | 4,6 | 4,8 |
| Verpleegdagen incl. verkeerd bed | 62.908 | 64.037 |
| Dagbehandelingen | 15.131 | 16.301 |
| | | |
| Polikliniek | | |
| Polikliniekbezoeken | 237.635 | 242.035 |
| waarvan eerste bezoeken | 76.828 | 77.837 |
| | | |
| DBC/DOT | | |
| Gesloten DBC/DOT ziekenhuis | 223.215 | 194.304 |
| Gesloten DBC/DOT psychiatrie | 785 | 504 |
| | | |
| Diagnostiek eerste lijn | | |
| Radiologie | 20.193 | 19.672 |
| Laboratorium | 52.733 | 47.596 |
| | | |
| Personeel per ultimo jaar | | |
| FTE personeel in loondienst (excl. medisch specialisten , excl. AnnaWerkt) | 966,2 | 958,7 |
| FTE medisch specialisten in loondienst | 29,9 | 33,4 |
| FTE medisch specialisten inhuur | 6,2 | 3,9 |
| FTE medisch specialisten vrijgevestigd | 63,3 | 69,0 |
| | | |
| Bedrijfsopbrengsten | | |
| Totaal bedrijfsopbrengsten | € 138.456.221 | € 139.681.577 |
| Operationeel resultaat | € 2.985.348 | € 4.128.171 |

2.1.2 Kerngegevens Ananz

| Algemene kerngegevens productie Ananz | 2016 | 2015 |
|---|--------------|--------------|
| Cliënten per einde verslagjaar * | | |
| Aantal cliënten op basis van een ZZP | 294 | 291 |
| Aantal cliënten op basis een volledig pakket thuis (VPT) | - | 3 |
| Aantal extramurale cliënten (inclusief dagactiviteiten extramuraal) | 133 | 124 |
| | | |
| Capaciteit ** | | |
| Aantal beschikbare bedden met verblijfszorg per einde verslagjaar | 319 | 316 |
| | | |
| Productie gedurende het verslagjaar *** | | |
| Aantal dagen zorg met verblijf | 107.004 | 107.365 |
| Aantal dagen zorg op basis van een volledig pakket thuis (VPT) | 392 | 1.812 |
| Aantal dagdelen dagbesteding extramuraal | 15.074 | 12.877 |
| Aantal uren extramurale productie | 7.703 | 7.450 |
| | | |
| Bedrijfsopbrengsten | | |
| Totaal bedrijfsopbrengsten | € 26.413.182 | € 25.928.113 |
| Operationeel resultaat | € 1.219.145 | € 434.367 |
| | | |
| Personeel per ultimo jaar | | |
| FTE personeel in loondienst (excl. medisch specialisten, incl. AnnaWerkt) | 315,5 | 314,0 |
| FTE medisch specialisten in loondienst | 7,4 | 7,5 |

* Aantal cliënten in instelling op basis van een ZZP is in 2016 en 2015 exclusief het aantal cliënten Geriatrische Revalidatie Zorg.

** Capaciteit inclusief Geriatrische Revalidatie Zorg en Eerstelijns Verblijf.

*** Aantal dagen zorg met verblijf is in 2016 en 2015 exclusief het aantal cliënten Geriatrische Revalidatie Zorg.

3 **Beleid**

Het Beleidsplan 2016-2018 voor het St. Anna Ziekenhuis kreeg vanwege de fusieplannen een dynamisch karakter. We gaan daarin opnieuw uit van een sterk eigen profiel, gebaseerd op doorontwikkeling van de al eerder uitgezette programmalijnen en onze kernwaarden 'professioneel en persoonlijk', 'vindingrijk en verbindend'. Ook voor de ouderenzorg door Ananz gaan we uit van een sterke eigen profiel, zoals blijkt uit het Koersplan 2016-2017 met de titel ZorgZamen.

U leest meer over de concrete invulling van ons strategisch beleid in hoofdstuk 4.

Programmalijnen

Onze missie is duidelijk: de St. Anna Zorggroep is er voor alle inwoners uit de regio, op de momenten die ertoe doen. We bevorderen hun gezondheid en kwaliteit van leven, samen met onze (zorg)partners. De gekozen programmalijnen vloeien voort uit deze missie en zijn nog steeds actueel. Ieder jaar ontwikkelen en versterken we andere punten. In 2016 hebben we vanuit het ziekenhuis veel nadruk gelegd op Sport & Bewegen. Voor Ananz stond 2016 vooral in het teken van visieontwikkeling op de toekomstige zorg- en dienstverlening voor ouderen. In totaal sluiten de programmalijnen ook goed aan bij de toekomstige locatieprofielen die we in 2016 samen met het Catharina Ziekenhuis hebben ontwikkeld.

| Programmalijnen passend bij behoefte | Zorgaanbod op hoofdlijnen |
|--------------------------------------|--|
| Gezond starten | Moeder en kind |
| Gezond blijven en bewegen | Preventieve geneeskunde Sport & Bewegen |
| Gezond worden | Kortdurende zorg (acuut en electief) |
| Omgaan met gezondheidsproblemen | Vasculaire zorg Oncologische zorg Overige chronische zorg (diabetes, COPD) |
| Kwaliteit van leven optimaliseren | Geriatric Revalidatie |
| Waardig levenseinde | Palliatieve zorg Hospice |

We blijven bewust kiezen voor een sterke worteling in de samenleving en bieden een samenhangend aanbod op het gebied van preventie, ziekenhuiszorg, ouderenzorg, nazorg en medische sportgezondheidszorg.

Proeftuinen en ondersteunende programma's

De proeftuinen en ondersteunende programma's die in 2014 en 2015 zijn opgezet, zijn in 2016 verder ingevuld met mensen en middelen en bijna volledig gerealiseerd. De proeftuinen gaan over ons aanbod voor zwangere vrouwen, ouderen en sporters. U leest er meer over onder 4.1 Zorgaanbod.

De ondersteunende programma's in 2016 waren SlimmerWerken en Aangenaam Anna. Met SlimmerWerken verbeteren we de klantvriendelijkheid en zorglogistiek op de poliklinieken en optimaliseren we de opname- en ontslagplanning in de kliniek. Aangenaam Anna staat voor het waarmaken van de kernwaarden door te investeren in een gezonde aanspreekcultuur en gastvrijheid. Meer informatie vindt u terug in paragraaf 4.3.1 Personeelsbeleid.

4 Strategisch beleid

De St. Anna Zorggroep ontwikkelt beleid op basis van Value Based Healthcare. In deze benadering van gezondheidszorg, ruim tien jaar geleden geïntroduceerd door Michael Porter, draait alles om de voor de patiënt of cliënt gecreëerde waarde. Omdat die waarde afhangt van behaalde resultaten, moet die waarde ook worden uitgedrukt in termen van uitkomsten van zorg. We willen waarde creëren voor de patiënt en cliënt zodat het zorgproces ook echt bijdraagt aan de ervaren kwaliteit (van leven). Dat betekent dat wij de komende tijd steeds meer de uitkomsten van ons handelen gaan weergeven. Value Based Healthcare wordt ook het leidende principe in de nieuwe fusieorganisatie. Daarvoor hebben we eind 2016 de eerste vijf zorgpaden samen ontwikkeld.

In dit bestuursverslag presenteren we een selectie van de onderwerpen waaraan we in 2016 hebben gewerkt en in 2017 verder aan zullen werken.

4.1 Zorgaanbod

In 2016 werkten we verder aan de proeftuinen Geboortecentrum Anna, Anna voor Ouderen en Anna & Sport.

Geboortecentrum Anna

De proeftuin Geboortecentrum Anna is in 2016 afgerond en heeft als afdeling een vaste plek in de organisatie gekregen. Passend in de landelijke ontwikkelingen, wordt de (organisatie) van de acute verloskunde meegenomen in de nadere uitwerking van Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, zoals deze eind juni 2016 door het Zorginstituut Nederland is vastgesteld en in het kwaliteitsregister is opgenomen. Deze uitwerking wordt gezamenlijk ter hand genomen door:

- verloskundigen uit de regio, verzameld in Zorggroep Verloskunde Zuidoost Brabant
- gynaecologen, klinische verloskundigen, kinderartsen en zorgmanagers van het St. Anna Ziekenhuis in Geldrop en het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven
- kraamverzorgenden van het Kraamzorg samenwerkingsverband regio Eindhoven-Geldrop.

Anna voor Ouderen

In de proeftuin Anna voor Ouderen is in 2016 de basis gelegd voor een nieuwe propositie voor de hele zorggroep om er te zijn voor kwetsbare ouderen. Daarvoor hebben we de relatie tussen Ananz, het ziekenhuis en TopSupport en de samenwerking met de huisartsen en de thuiszorg nog verder versterkt. Het Koersplan 2016-2017 van Ananz bereidt de St. Anna Zorggroep voor op een nog complexer wordende zorgvraag van een groeiende groep ouderen. Met dit Koersplan sorteert de zorggroep voor op de vraag die op ons afkomt. Dit doen we onder meer door hoogcomplexe psychogeriatrische, somatische en geriatrische revalidatiezorg te blijven bieden en dit verder uit te bouwen.

Binnen het fusietraject van de St. Anna Zorggroep en het Catharina Ziekenhuis is Ananz dé partner op het gebied van ouderenzorg, met name als het gaat om geriatrische revalidatie en de instroom naar intramurale, hoogcomplexe en langdurige geriatrische zorg. Ananz is sinds 2016 ook erkend opleider van basisartsen tot specialisten ouderengeneeskunde met één opleidingsplek.

Waardigheid en trots

Het ministerie van VWS heeft 2016 extra middelen beschikbaar gesteld voor kwaliteitsverbetering van verpleeghuizen onder de noemer Waardigheid & Trots. Van 2016 tot 2020 worden deze middelen ingezet voor een zinvolle daginvulling van bewoners

en versterking van de deskundigheid van het personeel (zie ook 4.3.1 Personeelsbeleid). Dankzij deze middelen kunnen we bij Ananz nog meer aandacht geven aan een zinvolle daginvulling voor onze bewoners. Zo hebben we in 2016 een 'wensboom' in het leven geroepen. Bewoners kunnen een wens indienen die altijd wordt vervuld als het praktisch haalbaar is en het de dag zinvol maakt voor deze bewoner. Voor de een was dat een bezoek aan de TT in Assen of de Efteling, voor twee anderen een ballonvaart, en voor weer een andere bewoner een middagje op het terras in het centrum van Eindhoven. We gebruiken de eerste ervaringen uit 2016 voor een meer structurele aanpak in 2017.

Anna & Sport

Onze ambitie om het beste te bieden op sportmedisch gebied hebben we in 2016 verder ingevuld door in de regio met zes fysiotherapiepraktijken een nieuw netwerk vorm te geven voor sportfysiotherapie waarin we kennis en ervaringen delen. Verder hebben we ons medisch partnership met PSV voor vijf jaar verlengd. Behalve dat we de spelers van PSV de best mogelijke sportmedische begeleiding en zorg bieden, organiseerden we samen voor het eerst ook het traject TopSupporters. Achttien mensen met een eigen verhaal en medische achtergrond hebben samen met PSV mee getraind om een afstand te lopen tijdens de marathon van Eindhoven. Doel van TopSupporters was de gezondheid bevorderen door middel van bewegen. Het was een bijzonder geslaagd project dat in 2017 mogelijk een vervolg krijgt. Een ander hoogtepunt voor de artsen en therapeuten van TopSupport was de begeleiding van de zwemmers en de hockeyers tijdens de Olympische Spelen en de hippische ploeg tijdens de Paralympische Spelen in Rio. Naast deze resultaten bieden we sport en beweging in brede zin voor alle inwoners in de regio.

4.2 Samenwerking in de regio

4.2.1 De voorgenomen fusie met het Catharina Ziekenhuis

De St. Anna Zorggroep en het Catharina Ziekenhuis willen één organisatie gaan vormen. Beide organisaties zijn ervan overtuigd dat zij samen beter in staat zijn om inwoners in de regio goede zorg te blijven bieden: een compleet aanbod van topklinische zorg en basiszorg, dichtbij de patiënt.

Dat behoeft wat uitleg. In een snel veranderende wereld, verandert de zorg mee. Mensen worden ouder en dankzij onderzoek en technologie zijn er steeds meer behandel mogelijkheden. Maar dat kost ook geld. Er is druk op de kosten en tegelijkertijd willen wij patiënten de best mogelijke zorg geven.

De St. Anna Zorggroep en het Catharina Ziekenhuis staan voor de uitdaging om hierop te reageren. Daarnaast hebben we ieder onze eigen uitdagingen. Zo biedt de St. Anna Zorggroep heel goede basiszorg aan. Het wordt wel lastiger om aan de volume- en kwaliteitsnormen van de complexe zorg te voldoen. Het Catharina Ziekenhuis biedt, naast basiszorg, ook complexe (topklinische) zorg en de vraag hiernaar neemt toe. De basiszorg komt hierdoor in het gedrang.

De St. Anna Zorggroep en het Catharina Ziekenhuis zien deze fusie als een manier om met deze uitdagingen om te gaan en als noodzaak om patiënten in de regio te kunnen blijven voorzien van de juiste zorg zo dichtbij mogelijk. Na de fusie wordt de zorg aangeboden door één behandelteam en wordt gewerkt en gecommuniceerd vanuit één Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Met een gefuseerde organisatie zullen we ook meer doelmatigheid bereiken in de ondersteunende afdelingen van de organisaties.

Het ondernemingsplan voor de fusie

In 2016 vroeg de voorbereiding van de voorgenomen fusie met het Catharina Ziekenhuis de nodige aandacht. Met veel inzet en energie is door velen gewerkt aan het ondernemingsplan voor de fusie. Het ondernemingsplan onderbouwt de ambitie rond de fusie en werkt deze nader uit.

Tijdens het opstellen van het ondernemingsplan vonden twee due diligence onderzoeken ('boekenonderzoeken') plaats: een onderzoek naar de financiële, fiscale en juridische aspecten van beide organisaties en een onderzoek naar de stand van zaken op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Dit laatste due diligence onderzoek is uitgevoerd op verzoek van de beide cliëntenraden.

Eind november 2016 stelden de raden van bestuur van de St. Anna Zorggroep en het Catharina Ziekenhuis het ondernemingsplan vast en namen zij het voorgenomen besluit tot fusie. De raden van toezicht van beide organisaties onderschreven dit besluit.

Het consulteren van interne en externe stakeholders

In de voorbereiding naar de fusie is in 2016 veel aandacht besteed aan het betrekken en consulteren van in- en externe stakeholders. De raden van bestuur zijn intensief in gesprek geweest met de ondernemingsraad, cliëntenraad, patiëntvertegenwoordigers, medewerkers, medisch specialisten en verwijzers. Dit leverde waardevolle informatie op die onder meer gebruikt is bij de totstandkoming van het ondernemingsplan.

Eind 2016 is het formele adviestraject gestart met de ondernemingsraden, cliëntenraden en de vertegenwoordiging van de medisch specialisten. Deze partijen zijn gevraagd hun advies uit te brengen op het ondernemingsplan en het voorgenomen besluit tot fusie. Naast dit adviestraject zijn informele gesprekken gevoerd met de gemeentes, banken en zorgverzekeraars.

Op dezelfde manier werken in één EPD

Met een gefuseerde organisatie zullen we meer doelmatigheid bereiken in de ondersteunende afdelingen van de organisaties. Ook bieden we in een gefuseerde organisatie de zorg aan door één behandelteam en werken en communiceren we vanuit één Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Het is één van de innovaties die noodzakelijk is om samen in de toekomst de beste specialistische zorg aan te kunnen blijven bieden. Het houdt namelijk alle medische gegevens van de patiënt bij in één persoonlijk digitaal dossier.

Het EPD maakt het voor zorgverleners mogelijk om snel en op een betrouwbare wijze over actuele gegevens van de patiënt te beschikken en de gegevens uit te wisselen met andere zorgverleners die betrokken zijn, bijvoorbeeld huisartsen en artsen in andere ziekenhuizen. Ook voor de patiënt biedt het EPD veel voordelen. Hij heeft straks een online portaal waarin hij het eigen medisch dossier kan raadplegen, afspraken kan maken, zijn eigen consult kan voorbereiden en kan communiceren met zorgverleners. Het nieuwe EPD biedt daarnaast mogelijkheden en kansen om de samenwerking met ketenpartners verder vorm te geven. Bijvoorbeeld met huisartsen, eerstelijns verloskundigen, de trombosedienst, verzorg- en verpleeghuizen, de GGZ en andere zorginstellingen. Door deze vernieuwingen beweegt de patiënt zich straks heel makkelijk door de keten.

Een vooruitblik

Het ondernemingsplan inclusief de financiële business case vormt de basis voor de fusieaanvragen bij de landelijke toezichthouders: de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Als deze toezichthouders de fusie hebben goedgekeurd mag er daadwerkelijk gefuseerd worden. De raden van bestuur zullen in 2017 het voornemen tot fusie voorleggen bij deze toezichthouders.

4.2.2 Samenwerking ZuidZorg

In de samenwerking met ZuidZorg gaan we verder op de ingeslagen weg. ZuidZorg is voor de St. Anna Zorggroep een ideale partner om de zorgketen met thuiszorg compleet te maken. Sinds 2015 werken we samen in vier concrete projecten:

1. samenwerking en warme overdracht in de geboortezorg
2. transmurale zorgbrug
3. technologie, waaronder de COPD-app
4. inzet geriatrisch expertisecentrum in de zorg voor kwetsbare ouderen

In de samenwerking met ZuidZorg hebben we in 2016 het volgende bereikt:

- De samenwerking en warme overdracht in de kraamzorg is geborgd. Nu werken we aan de warme overdracht van de verpleegkundige neonatologie naar de verpleegkundige jeugd gezondheidszorg (consultatiebureau).
- Onder de noemer 'transmurale zorgbrug' hebben we de overdracht van de benodigde informatie gerealiseerd wanneer patiënten het ziekenhuis verlaten om naar huis te gaan. In 2017 werken we de omgekeerde situatie uit: ervoor zorgen dat de juiste informatie over patiënten voor opname in een ziekenhuis beschikbaar is.
- Op het gebied van technologie is er binnen de St. Anna Zorggroep achter de schermen veel afstemming geweest om de organisatie klaar te stomen om in 2017 onder meer de inzet van de COPD-app mogelijk te maken.

ZuidZorg heeft, net als andere collega's in de regio, veel capaciteitsvraagstukken gekend. Vandaar dat voor hen 2016 in het teken heeft gestaan van het aanbrengen van focus en het maken van daarmee samenhangende keuzes. Gezamenlijk is besloten in 2016 daar de projecten op aan te laten sluiten.

4.2.3 Samenwerking met de gemeente Geldrop-Mierlo

De nauwe band met de gemeente Geldrop-Mierlo blijft bestaan. De gemeente Geldrop-Mierlo en de St. Anna Zorggroep werken al een aantal jaar actief samen op het gebied van gezondheid, sport en bewegen om de inwoners gezond en vitaal te houden. Dit leidt tot een groeiend aantal activiteiten dat een gezonde(re) levensstijl en de zelfredzaamheid van bewoners moet stimuleren. Het contact staat vooral in het teken van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de samenwerking tussen gemeente, ziekenhuis, huisartsen en andere aanbieders, zoals de jeugdzorg.

4.2.4 Coalitie Slimmer met Zorg

We blijven streven naar doelmatige zorg, samen met onze coalitiepartners Catharina Ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum, huisartsen zorggroepen DOH, SGE en POZOB, Zorgbelang Brabant en de zorgverzekeraars CZ en VGZ. Het vertrekpunt is de juiste zorg, op de juiste plaats, voor de juiste patiënt, door de juiste zorgverlener. Alle zorg die door de eerste lijn gegeven kan worden, blijft daar. Alleen waar nodig wordt verwezen naar de tweede lijn. Gaandeweg het verslagjaar is in goed overleg met alle partijen besloten om het traject Slimmer met Zorg anders in te gaan richten en ons vooral te concentreren op chronische zorg. Door medisch specialisten en huisartsen van St. Anna Ziekenhuis, Catharina Ziekenhuis, DOH en SGE is een lijst opgesteld van kansrijke projecten.

4.2.5 THEMA

THEMA vormt de 'linking pin' tussen de St. Anna Zorggroep en haar zorgpartners. Dat kunnen huisartsen zijn, verloskundigen maar ook fysiotherapeuten of tandartsen. Door verbindingen te leggen en kennis uit te wisselen bevordert THEMA de samenwerking tussen medisch specialisten en zorgprofessionals met als doel gezamenlijk de ketenzorg voor patiënten en cliënten te optimaliseren.

De St. Anna Zorggroep investeert via THEMA-dagen en THEMA-bijeenkomsten in de uitwisseling van kennis en in de onderlinge relatie tussen zorgpartners. THEMA heeft een eigen coördinator en een klankbordgroep van betrokken huisartsen, thuiszorgorganisaties, medisch specialisten en gemeente. De maandelijkse THEMA-bijeenkomsten en de jaarlijkse driedaagse waar diverse inhoudelijke onderwerpen en de onderlinge samenwerking aan bod komen, worden goed bezocht en zorgen voor samenhang in de zorgketen. In 2016 vond de driedaagse plaats in Málaga. Deze bijeenkomst stond in het teken van e-health met onderwerpen als het gebruik van 'big data' om artsen te helpen ziektes te diagnosticeren en de inzet van e-health oplossingen die de zelfredzaamheid van patiënten en cliënten vergroten. Deze ontmoeting heeft wederom gezorgd voor een sterkere onderlinge binding met samenwerkingspartners en voor nieuwe inzichten en ideeën door een open uitwisseling van kennis en ervaringen.

4.3 Bedrijfsvoering

Naar aanleiding van de productiekrimp in 2015 ten opzichte van 2014 hebben we voor 2016 een lagere productie- en exploitatiebegroting opgesteld, omdat niet duidelijk was of deze productiedip incidenteel of structureel zou zijn. In 2016 bleek de teruggang 2015 incidenteel te zijn, waardoor deze in 2016 ruim boven het begrotingsniveau uit steeg. Hierdoor hebben we een beter dan begroot resultaat weten te realiseren: circa € 4,2 mln. Het lukt ons goed om financieel gezond te blijven. In het BDO Benchmark onderzoek 2016 naar de financiële gezondheid van algemene ziekenhuizen stonden we als totale zorggroep op een uitstekende zesde plaats in de Top 100.

Ook voor 2016 sloten we nieuwe contracten met zorgverzekeraars, waaronder CZ, VGZ en Achmea. Vanwege de voorgenomen fusie betreffen het eenjarige contracten.

Wel zagen we dat de productiestijging niet gelijkmatig op basis van de historische marktaandeelen verdeeld was over de verschillende zorgverzekeraars. Hierdoor werden bij sommige zorgverzekeraars forse overschrijdingen van de afgesproken omzetplafonds gerealiseerd, met als gevolg dat een deel van de geleverde zorg niet werd vergoed. Naar aanleiding hiervan is gestuurd op het temporiseren van zorg van nieuwe patiënten van de zorgverzekeraar met de grootste omzetplafond overschrijding. Ook zijn met sommige verzekeraars aanvullende afspraken gemaakt.

In 2016 heeft het project SlimmerWerken veel aandacht gevraagd. Door dit project wordt het polikliniek- en opnameproces gereorganiseerd. Een aantal taken van de poli-assistenten zijn gecentraliseerd in het Klant Contact Centrum en de nieuwe afdeling Zorgregistratie. In 2017 zal dit project worden afgerond.

Voor 2017 hebben we een realistische begroting kunnen opstellen.

Positie medisch specialisten

De positie van de medisch specialist is veranderd door de invoering van de integrale bekostiging in de ziekenhuiszorg per 1 januari 2015. Het zelfstandig declaratierecht van de medisch specialisten is vervallen. Door deze nieuwe transitie in ziekenhuisfinanciering

hebben we te maken met een nieuwe werkelijkheid. Deze zetten we hieronder puntsgewijs uiteen.

- De declaratie (inclusief het honorarium voor vrijgevestigd medisch specialisten) vindt plaats op grond van één integraal tarief door het ziekenhuis als vergunninghouder volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).
- Er is een business-to-business-relatie ontstaan tussen het ziekenhuis en de vrijgevestigd medisch specialisten.
- Om deze nieuwe relatie juridisch, financieel en organisatorisch goed te regelen, richtten de vrijgevestigde specialisten de coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf St. Anna Zorggroep U.A. (MSBA U.A.) op.
- De specialisten in loondienst vormden de Vereniging van Medisch Specialisten in Dienstverband (VSD).

In 2016 heeft het ziekenhuis voor het tweede jaar afspraken gemaakt met MSBA U.A. Deze afspraken zijn geëvalueerd en vastgelegd in service level agreements. We maakten meetbare afspraken op het gebied van kwaliteit, productie, financiën en organisatie. De kwaliteitsafspraken zijn gesynchroniseerd met de VSD.

De communicatiestructuur binnen het ziekenhuis is aangepast aan de nieuwe situatie. Er vindt periodiek overleg plaats tussen:

- de raad van bestuur en het bestuur van de coöperatie MSBA U.A.
- de raad van bestuur en het bestuur van de VSD
- de raad van bestuur en beide besturen in een tripartiete overleg van het platform kwaliteit en strategie
- het MSBA U.A en VSD in het zogenaamd specialistenberaad

De nieuwe vorm van samenwerking is in 2016 verder geconsolideerd. We hebben de relatie tussen het management team, VSD en MSBA en raad van bestuur verder vormgegeven, onder andere tijdens een aantal strategische sessies. Wat deze nieuwe manier van samenwerken precies betekent voor de besturing van het ziekenhuis, staat apart beschreven in hoofdstuk 6, Bestuurszaken en governance.

Ananz

Zo'n 80% van de activiteiten van Ananz wordt gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) en wordt uitgekeerd door het Zorgkantoor. Hierbij hanteert het Zorgkantoor een tariefkorting van 3%. Deze tariefkorting kan alsnog aan de zorgverlener worden toegekend als deze aantoonbare ontwikkelplannen toont.

Voor zowel 2016 als 2017 kreeg Ananz de landelijk geldende korting van 3% alsnog toegekend, verdiend op basis van de getoonde kwaliteit van de opzet en uitvoering van ons ontwikkelplan. Dankzij deze extra 3% budget hebben we de zorg aan onze bewoners kunnen waarborgen en konden we 2016 financieel goed afsluiten.

4.3.1 Personeelsbeleid

Strategisch opleidingsplan

De St. Anna Zorggroep heeft een stevige en ambitieuze visie waarin het opleiden en ontwikkelen van medewerkers centraal staat. Het strategisch opleidingsplan is voor ons de basis om opleidingsactiviteiten rondom onze ambities te benoemen, plannen en bekostigen.

Daarbij maken we onder meer gebruik van de subsidieregeling 'Kwaliteitsimpuls personeel' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) die sinds 2014 bestaat.

We zetten deze subsidie onder andere in om de scholing binnen de strategische programma's verder vorm te geven. Dit zijn:

Aangenaam Anna → scholing op elkaar aanspreken en gastvrijheid
SlimmerWerken → scholing klantenservice en doorontwikkeling van de functie van polikliniekassistente

Het strategisch opleidingsplan van het ziekenhuis is onder meer opgesteld tegen de achtergrond van de verandering van het zorglandschap en de daarvoor benodigde competenties. Een voorbeeld hiervan is het flexibel kunnen omgaan met techniek. Daarnaast hebben we de scholing van diverse gespecialiseerde verpleegkundigen kunnen faciliteren. In 2016 hebben we boven onze reguliere uitgaven een miljoen extra uitgegeven aan opleiden en ontwikkelen.

Voor Ananz stelden we in 2016 een strategisch opleidingsplan op voor de periode 2016 – 2020. Alle losse, al bestaande opleidingselementen zijn hierin samengebracht. We maken daarin een onderscheid tussen wat moet, wat kan en wat fijn is om te hebben. Ook de deskundigheidsbevordering vanuit het VWS programma Waardigheid & Trots hebben we in dit plan ondergebracht. Met de verdere opleiding van onze medewerkers spelen we in op de groeiende complexiteit van de zorgvraag van cliënten en hun behoefte aan persoonlijk welzijn.

Aangenaam Anna

Binnen het programma Aangenaam Anna werken we aan het waarmaken van onze kernwaarden 'professioneel en persoonlijk', 'vindingrijk en verbindend'.

Het programma bevat twee onderdelen:

1. realiseren van een gezonde aanspreekcultuur
2. versterken van de gastvrijheid

Aangenaam Anna Aanspreken omvat voor het ziekenhuis een management developmentprogramma (MD) voor leidinggevenden en teamprogramma's op maat. In 2016 zijn twintig MD- en teamprogramma's afgerond, tien waren nog in uitvoering en tien in voorbereiding. In de diverse programmaonderdelen kijken we naar onze kernwaarden en hoe we elkaar daarop aanspreken. Het kan gaan over de kwaliteit van dienstverlening, over de manier van samenwerken, maar bijvoorbeeld ook over veiligheid en hygiëne. Daarnaast bekijken we hoe we onze kernwaarden samen waar maken in houding en gedrag. Het OK-teamprogramma is het grootste programma en draait met volle medewerking van medisch specialisten.

De aandacht op aanspreken binnen Ananz richt zich in de praktijk vooral op creëren van ownership en vertrouwen als het gaat om problemen oplossen. Kernvraag is steeds: wat heb jij nodig om tot een oplossing te komen en hoe kunnen de directie, het management of jouw collega's je daarbij helpen? Eigen creativiteit en initiatief krijgen opnieuw de ruimte. Aanspreken is ook het startpunt bij het terugdringen van het ziekteverzuim.

Onder de noemer Aangenaam Anna Gastvrijheid is een nulmeting uitgevoerd door 'Gastvrijheidszorg met sterren'. Dit is een waarderingssysteem om de gastvrijheid in zorginstellingen te meten. De nulmeting leverde zowel voor Ananz als het St. Anna Ziekenhuis een startscore op van vier sterren. Ananz heeft de ambitie uitgesproken eerste in haar categorie te willen worden. Het ziekenhuis ambieert een plek in de top 10.

SlimmerWerken

Een ander programma met veel impact op de manier waarop medewerkers van het ziekenhuis worden ingezet, is SlimmerWerken. De poliklinieken zijn op een nieuwe manier ingericht, de bedrijfsvoering is slimmer georganiseerd door het eerste patiëntencontact in een klantenservice te organiseren en de zorgregistratie centraal in te richten. Bij spreekuurondersteuning zijn we in de verschillende bouwdelen multi-inzetbaar gaan werken. Het klantcontactcentrum is op 23 februari 2016 officieel geopend.

Medewerkeronderzoek

De uitkomsten van het medewerkeronderzoek van eind 2015 waren in 2016 aanleiding om in het ziekenhuis meer aandacht te besteden aan loopbaanontwikkeling en sociale veiligheid. Naast een score van 7,5 op medewerkertevredenheid voor het ziekenhuis, kwam uit de monitor naar voren om een verbeterslag te maken op sociale veiligheid. Dit heeft betrekking op agressie, geweld, onheuse bejegening in het contact met de patiënt en/of hun begeleiders maar ook onderling in het team. Intern gaat het vooral om de vraag of je als medewerker echt durft te zeggen wat je vindt. We hebben de Stuurgroep Incidentmelding Medewerkers opgericht om onder meer de norm aan te scherpen van wat we acceptabel vinden en wat niet. Verder werkt de stuurgroep aan een vereenvoudiging van het systeem om het voor medewerkers veiliger en makkelijker te maken om zaken te melden en om in voorkomende gevallen een beroep te kunnen doen op ondersteuning.

De medewerkers van Ananz gaven in het medewerkeronderzoek aan vooral behoefte te hebben aan een duidelijke koers voor de toekomst. De visie en ambitie voor de komende jaren is in 2016 verwoord in het Koersplan 2016-2017, ZorgZamen voor de beste zorg.

Voor het ziekenhuis en TopSupport geldt dat 93% met plezier naar het werk gaat, 94% zich thuis voelt en 90% een positieve werksfeer ervaart. De resultaten van Ananz geven een 8,1 voor de werksfeer binnen het team, een 8,5 voor werkplezier en een 8,3 als het gaat om collega's die voor je klaar staan. Het zijn scores waar we trots op zijn.

Loopbaanontwikkeling en duurzame inzetbaarheid

Om duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers in het veranderend zorglandschap van de toekomst te garanderen, hebben we in 2016 een aantal initiatieven genomen om onze mensen voor te bereiden op komende ontwikkelingen. We hebben een loopbaannavigatie geïntroduceerd. Dat is een e-learning module waarmee iedere medewerker kan ontdekken: wie ben ik, wat wil ik, wat kan ik? Daar willen we bewustzijn op creëren. Met het initiatief Sterk in je Werk geven we inhoud aan die duurzame inzetbaarheid. Net als met AnnaVitae, een module die medewerkers uitdaagt na te denken over de levensfase waarin ze zitten, over wat hen bindt en boeit en welk perspectief zij voor zichzelf zien. Ook met het programma Talent voor Management geven we inhoud aan duurzame inzetbaarheid. Leidinggevenden spelen een belangrijke rol in het totaal van loopbaanontwikkeling en duurzame inzetbaarheid.

Jaargesprekken

We zijn in 2016 begonnen met een nieuwe opzet voor jaargesprekken. Alle leidinggevenden zijn hiervoor door een extern bureau getraind. Bij het nieuwe systeem horen ook een nieuwe cyclus, nieuwe formulieren en de zogenaamde 360 graden feedback.

Hiermee verhogen we opnieuw de kwaliteit van de jaargesprekken. In de jaargesprekken staat de ontwikkeling van medewerkers centraal. De jaargesprekken richten zich ook op het aanspreken op onze kernwaarden.

In het jaargesprek wordt onder meer:

- de scholingsbehoefte van de medewerker geïnventariseerd
- het persoonlijk ontwikkelplan besproken en vastgelegd
- het persoonlijk levensfasebudgetplan (PLB-plan) aan de orde gesteld.

Het proces is volledig gedigitaliseerd.

4.3.2 Huisvesting

Vastgoed

Op basis van het strategisch vastgoedplan is voor 2016 en verder een aantal belangrijke ontwikkelingen te noemen:

Sloop van het voormalig klooster

In 2016 is het klooster gesloopt en zijn op deze plek parkeerplaatsen gerealiseerd. De sloop van het klooster heeft enige vertraging opgelopen doordat tijdens de sloop meer asbest werd gevonden dan bij eerdere onderzoeken naar boven was gekomen. Dit is zorgvuldig afgevoerd.

Renovatie Gebouw T (Facilitair bedrijf)

Het facilitair bedrijf is gevestigd in een gebouw dat sinds de oprichting in 1982 niet meer gerenoveerd is. In de begintijd kwamen er met name werklieden in het gebouw. Inmiddels ontvangt de facilitaire dienst er jaarlijks vele gasten en is de accommodatie niet meer passend. Deze renovatie is volgens plan uitgevoerd. Het gebouw heeft een facelift gekregen en is aangepast aan het gebruik als kantoorruimte.

Terreinrenovatie

De renovatie van het terrein rondom het ziekenhuis is opgeleverd. Er zijn nu 768 parkeerplaatsen beschikbaar, waarvan 30 mindervalide plaatsen, 4 taxiplaatsen en 6 spoedeisende hulpplaatsen. Bij de aanleg van het buitenterrein zijn ook groenstroken aangelegd en duidelijke looproutes van en naar de hoofdingang. Ook de op- en afrit naar en de wanden van de spoedeisende hulp (SEH) zijn gerenoveerd. De renovatie is in fases opgedeeld. De hoofdingang en SEH altijd zijn bereikbaar gebleven voor patiënten en ambulances.

Ter voorkoming van wateroverlast zijn diverse maatregelen getroffen. Zo zijn de op- en afrit naar de SEH 35 cm verhoogd, is het voorterrein in zijn geheel verhoogd en zijn omliggende terreinen van het ziekenhuis aflopend gemaakt. De wateroverlast in 2016 door extreme buien binnen de gemeente Geldrop hebben hierdoor het ziekenhuis niet gedeerd.

Onder het parkeerterrein is een grote hemelwaterbuffer aangebracht in de vorm van een zogenaamde lavakoffer. Deze is aangesloten op het gemeentelijk rioleringsstelsel.

Samen met de gemeente Geldrop wordt gezocht naar nog op het terrein te plaatsen kunstwerken die verwijzen naar de historie van de gemeente. Dit thema wordt in de gehele gemeente langzaam doorgevoerd.

Verbouwing oogpoli

De oogpoli aan de Stratumsedijk te Eindhoven is geïntegreerd in de bestaande oogpoli in het ziekenhuis. Om dit mogelijk te maken heeft een interne verbouwing van de oogpoli plaatsgevonden. Deze is in 2016 succesvol afgerond.

Personeelsrestaurant /multifunctionele ontmoetingsruimte

Het personeelsrestaurant is tijdelijk gevestigd in het souterrain. Deze tijdelijke huisvesting is ongeschikt als permanente oplossing. Enerzijds omdat deze ruimte vrij gespeeld dient te worden voor onder meer de Klantenservice. Anderzijds voldoet deze locatie niet aan de eisen die wij stellen aan een multifunctioneel inzetbare restauratieve voorziening voor medewerkers. In 2016 is er een plan opgeleverd voor een nieuw restaurant.

Ananz

Berk en Nicasius

Dit jaar is in woonzorgcentrum Nicasius het aantal plaatsen voor PG uitgebreid met een extra kamer, in woonzorgcentrum Berk zijn voor de PG-doelgroep twee cliëntkamers in gebruik genomen.

Akert

Samen met de directie van Ananz, wordt gewerkt aan een voorstudie en businesscase ter vervanging van de huidige locatie Akert.

Door de veranderde zorgvraag en wetgeving voldoet het huidige gebouw niet meer. We richten ons op de realisatie van een nieuw gebouw, dat aan de nieuwste eisen voldoet, in 2019/2020.

4.3.3 ICT

Technologie is de drijvende kracht achter (zorg)innovaties en een randvoorwaarde voor goede zorg. De kwaliteit van zorg wordt dus steeds meer bepaald door de ondersteunende techniek van ICT en medische apparatuur (medische technologie). Dat vraagt om een andere rol van de afdelingen die betrokken zijn bij de implementatie, het onderhoud en het beheer van deze technologie. Om al deze ontwikkelingen in goede banen te leiden heeft de St. Anna Zorggroep in 2015 een blauwdruk Governance ICT-voorzieningen vastgesteld die in 2016 vertaald is naar de praktijk.

Organisatie

Per 1 januari 2016 zijn de afdelingen automatisering & informatievoorziening (A&I), medische techniek en klinische fysica omgevormd naar de afdeling medische techniek & ICT (MICT). Daarmee zijn de medische techniek en klinische fysica een integraal onderdeel geworden van ICT.

In 2016 zijn de eerste voorbereidingen getroffen om in de beoogde fusie met het Catharina Ziekenhuis te komen tot een gezamenlijke programmastructuur voor de implementatie van een elektronisch patiëntendossier. Daarnaast zijn we gestart met de opzet van een gezamenlijke ICT-organisatie en inrichting.

Governance

Behalve de afdeling is ook de governance MICT opnieuw ingericht. Het nieuwe overlegmodel maakt dat de afdeling MICT de hele organisatie optimaal faciliteert. De verbinding met de organisatie op operationeel, tactisch en strategisch vlak is sterker geworden. Het onderhoud, beheer en innovatie van de applicaties die de bedrijfskritische processen ondersteunen, zijn nu adequaat georganiseerd.

Applicatielandschap

De projecten, en daarmee de applicaties uit het programma AnnaVation die in 2015 zijn opgeleverd, zijn in 2016 in beheer genomen. Vanuit het beheer zorgt MICT continu voor verdere optimalisatie van de applicaties.

Infrastructuur

Binnen het meerjarenbeleidsplan van de St. Anna Zorggroep geldt ICT-technologie als kritieke succesfactor voor de ondersteuning van het primaire proces en zorgketens. De zorggroep heeft hier de afgelopen jaren stevig geïnvesteerd via het programma AnnaVation. Behalve de huidige applicaties op het netwerk biedt de infrastructuur een basis om nieuwe technische innovaties via het netwerk aan te bieden, zoals een MRI of telefonie.

De eerste fase van de aanleg van een flexibele, stabiele en veilige local area network (LAN)-infrastructuur die past bij de ambities van de komende jaren, is in 2016 afgerond. De tweede fase volgt in 2017.

Convenant medische technologie

Het kwaliteitsdashboard apparatuur is van start gegaan voor zowel medewerkers als specialisten. Er is een uitgebreid rapport opgesteld voor het implementeren van een aanschafdossier voor medische technologie. In 2017 werken we met de input uit dit rapport verder aan onderwerpen als het oprichten van een commissie medische technologie en een werkgroep die de implementatie van het aanschafdossier in iTask gaat vormgeven.

ECD

Voor het Elektronisch Cliëntendossier van Ananz is eind 2016 een Cliëntportaal ingericht met het doel ook cliënten en hun naasten toegang te geven tot het digitale Zorgleefplan. De eerste vijftien bewoners krijgen begin 2017 toegang. We hebben dit project als 'best practice' aangemeld bij het ministerie van VWS.

4.3.4 Financiën en planning en control

In 2016 is een aantal stappen gezet om de maandrapportages verder te verbeteren. Vermeldenswaard zijn het rapporteren van de opbrengsten op basis van de werkelijkheid in plaats van een afgeleide van de jaarprognose. Daarnaast is de oude rapportagevorm, die gebaseerd was op het inmiddels verlaten FB-systeem, vervangen door de gangbare jaarrekeningstructuur.

In 2016 zijn in het kader van de voorgenomen fusie met het Catharina Ziekenhuis diverse extra activiteiten uitgevoerd, zoals een fte-benchmark onderzoek, opstelling van een businesscase voor het fusieziekenhuis en diverse activiteiten voortvloeiend uit het in 2015 uitgevoerde due diligence onderzoek.

Planning & control

De jaarlijkse planning- en controlcyclus is goed verankerd in de zorggroep. Op basis van de kaderbrief van de raad van bestuur, die direct is afgeleid van het meerjarenbeleidsplan en actuele ontwikkelingen, stellen de organisatorische eenheden in overleg met de vakgroepen, jaarplannen op met een productie-, exploitatie- en investeringsbegroting. Deze worden door de raad van bestuur, de dienst finance & control en het management samengesmeed tot de begroting voor het komende jaar en managementcontracten tussen de raad van bestuur en de organisatorische eenheden. Gedurende het jaar wordt de voortgang gevolgd aan de hand van de maandrapportages voor management en medische staf, de periodieke audits door raad van bestuur en management en het halfjaarlijkse vakgroepoverleg met de raad van bestuur en het specialistenberaad. Door verbetering van de stuurinformatie wordt ook betere resultaatsturing mogelijk. Per kwartaal wordt een financiële rapportage opgesteld inclusief balans en resultatenrekening en liquiditeitsprognose. In die rapportage worden in een risicoparagraaf tevens de financiële risico's (kansen en bedreigingen) beschreven.

Fraudebeleid

Bij de inrichting van de administratieve organisatie en interne controle worden zoveel mogelijk waarborgen ingebouwd om fraude te voorkomen, dan wel aan het licht te brengen. Niet minder belangrijk is het in stand houden van een bedrijfscultuur waarin iedere vorm van fraude ontoelaatbaar wordt geacht en streng wordt bestraft.

In 2016 heeft het verplichte zelfonderzoek correct declareren over het jaar 2015 plaatsgevonden. Het onderzoek heeft voldaan aan de eisen van de zorgverzekeraars. Er zijn ten opzichte van 2015 geen nieuwe onvolkomenheden aan het licht gekomen.

Risicomanagement

De organisatie van de zorgverlening is een complexe aangelegenheid. De kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg en de continuïteit van de bedrijfsvoering vereisen dat risico's die daarop een bedreiging kunnen vormen, tijdig in beeld zijn. Door het treffen van beheersmaatregelen kunnen deze risico's mogelijk worden beperkt zowel voor wat betreft de kans dat het risico zich voordoet, als voor wat betreft de gevolgen. Risicomanagement is voor ons een hulpmiddel om op een gestructureerde en expliciete manier risico's in kaart te brengen, op die risico's te anticiperen en zodoende de risico's te beheersen.

Het risicomanagementbeleid is in 2016 uitgevoerd zoals eind 2015 vastgesteld. Zo heeft er een nieuwe risico-identificatieronde plaatsgevonden bij de domeinverantwoordelijken ter actualisering van het risicoregister. Tijdens de tweede auditronde die de raad van bestuur heeft gehouden met de individuele domeinverantwoordelijken zijn relevante risico's en hieraan gerelateerde beheersmaatregelen besproken. Daarnaast zijn de belangrijkste risico's nog plenair in het managementteam besproken en naar aanleiding hiervan vastgelegd. Steekproefsgewijze toetsing van de beheersmaatregelen vindt plaats door prospectieve risicoanalyses en interne audits. Hiervan wordt structureel een verslag (inclusief actieplan) gemaakt. Meer hierover leest u in hoofdstuk 5, Kwaliteit en veiligheid

Crisismanagement zorgcontinuïteit

De zorggroep wil goed voorbereid zijn op eventuele rampen en crises.

Er is verder uitvoering gegeven aan de opzet van een eenduidige structuur voor zowel het bestuurlijk/strategisch niveau als op operationeel niveau.

In de opleiding, training en oefeningen is dit verder getoetst en verfijnd. In een ketenoefening zijn scenario's met bijbehorende dilemma's aan bod geweest zoals: volledige ICT-uitval in het weekend en groot ongeval met volledige ICT-uitval.

De faciliteiten en scholing voor de opvang en behandeling van chemische, biologische, radiologische of nucleaire (CBRN) besmette slachtoffers is gerealiseerd. Er is een tool ontwikkeld voor het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers met een sleutelrol of medewerkers die op een sleutelafdeling gaan werken. Zo is de rol van crisiscoördinator uitgewerkt. De crisiscoördinator coördineert de werkzaamheden tijdens crisis- of rampomstandigheden in de eigen instelling.

5 Kwaliteit en veiligheid

Bij kwaliteit- en veiligheidsbeleid horen ook afspraken over hoe dit beleid te borgen. Borging is in 2016 voor het ziekenhuis gecontinueerd aan de hand van de NIAZ kwaliteits- en veiligheidsnorm. Dit jaar stond ook in het teken van de voorbereiding op de vervolgaccreditering NIAZ-Qmentum (internationale accreditatieprogramma) in januari 2017. Het programma biedt ons een kwaliteitskader en instrumenten om de eigen ziekenhuisorganisatie te toetsen en continu te verbeteren. Wij zien hiervoor een duidelijke meerwaarde om onze zorgverlening op het gebied van kwaliteit en veiligheid op een hoog niveau te houden.

Risicomanagement, kwaliteitsafspraken tussen raad van bestuur en medische staf en crisismanagement maken hier deel van uit. Dat patiënten en cliënten onze bijzonder betrokken manier van zorg verlenen ook waarderen, blijkt uit diverse onderzoeken, ranglijsten en behaalde keurmerken.

Ananz kwalificeerde zich in 2016 opnieuw voor het HKZ-certificaat. De kwaliteitsrapportage over 2016 laat zien op welke punten de kwaliteit in het verslagjaar verder is verbeterd en welke verbeterpunten nog aandacht verdienen.

Kwaliteitsinstrumenten

Om de kwaliteit en veiligheid op het hoge niveau te behouden, zijn in 2016 diverse kwaliteitsinstrumenten (pro- en reactief) ingezet die een verbeterpotentieel aan het licht hebben gebracht in de patiëntenzorg.

De thema's medicatieveiligheid, veiligheid medische technologie, veiligheidscultuur, medische overdracht en antistollingsbeleid zijn in 2016 gecontinueerd. Het beleidsplan medische technologie is getoetst aan het nieuwe Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie in de medisch specialistische zorg 2016. Het is bijgesteld en daarnaast zijn de activiteiten voor 2017 vastgesteld. Er is bewustzijn gecreëerd voor high risk medicatie en naar aanleiding van interne audits is het zorgproces geoptimaliseerd. Het geneesmiddelen team is uitgebreid met apothekersassistenten met als resultaat verbetering van de medicatieverificatie in het gehele zorgproces.

Prospectieve risicoanalyse

We hebben prospectieve risicoanalyses (PRI's) en patiënt tracers uitgevoerd bij mogelijke risicovolle patiëntengroepen en zorgprocessen. Deze hebben geresulteerd in aanpassing van de werkwijze en verbeteringen van de zorg.

We hebben een PRI uitgevoerd van het proces van de ernstig zieke patiënt tot aan een oproep van het spoed interventie team (SIT). Verpleegkundigen en medisch specialisten beoordeelden het huidige proces en maakten afspraken over de verbeteringen voor deze patiëntengroep. Deze gewijzigde afspraken zijn drie maanden gemonitord met als resultaat een verbeterde oproep, onderlinge afstemming en patiëntenzorg.

Het technische proces en het zorgproces buiten kantooruren is beoordeeld voor de situatie waarin patiëntgegevens niet digitaal beschikbaar zijn. Dit heeft geleid tot beheersmaatregelen, zoals een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling van betrokkenen naar techniek en organisatie.

Het pre-operatieve proces is beoordeeld en maatregelen zijn vastgesteld voor verbetering van het proces. Deze hadden betrekking op het vastleggen van patiëntgegevens en op de verantwoordelijkheid van zowel professionals als patiënt bij het actueel houden van medicatiegegevens.

Afgelopen jaar hebben we patiënt tracers uitgevoerd bij verschillende patiëntengroepen zoals kwetsbare ouderen, de orthopedische patiënt en de bloedtransfusiepatiënt. Door observaties en korte gesprekken met patiënt en professionals is het patiëntproces gevolgd.

Incidentmeldingen

In 2016 zijn er via het incidentmeldingsstelsel 867 meldingen gedaan. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2015. Het gaat hier om interne meldingen die vallen onder het veilig incident melden (VIM). Het VIM-instrument is een laagdrempelig meldingsstelsel bedoeld voor medewerkers van het ziekenhuis. Het heeft tot doel om als organisatie te leren van ongewenste gebeurtenissen in het zorgproces. Dit zijn alle gebeurtenissen, of uitkomsten daarvan, die afwijken van het normale zorgproces. Ze hoeven niet altijd consequenties te hebben voor patiënten. Alle VIM-meldingen worden geanalyseerd, waarna op afdelingsniveau verbetermaatregelen worden doorgevoerd. Het veilig melden van incidenten maakt daarmee deel uit van onze permanente verbetercyclus. Daarnaast heeft de centrale commissie melding incidenten patiënten (MIP), diverse analyses uitgevoerd op afdelingsoverstijgende onderwerpen, zoals rondom valincidenten.

Er zijn acht (mogelijke) calamiteiten gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en in onderzoek genomen door de adviescommissie onderzoek calamiteiten. Ook naar aanleiding hiervan zijn diverse verbetermaatregelen doorgevoerd, waaronder aanpassingen in werkwijzen en protocollen.

In 2016 zijn door 234 personen 272 klachtaspecten ingediend. Deze klachten verdelen we in vier aandachtsgebieden: medisch inhoudelijk, relationeel, organisatorisch en financieel. Bijna alle bemiddelingsklachten zijn naar tevredenheid opgelost naar aanleiding van onderzoek naar, uitleg over en aandacht voor de melding en betrokkenen.

Ook het documentbeheersysteem AnnaDoc is onderdeel van het kwaliteitssysteem. In dit systeem zijn de actuele protocollen en werkrouines opgenomen, zodat deze inzichtelijk zijn voor de medewerkers.

In het kader van transparantie over kwaliteit heeft het St. Anna Ziekenhuis in 2016 weer alle relevante kwaliteitsindicatoren aangeleverd.

Informatieveiligheid

In het kader van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is een aantal verbeteringen doorgevoerd om hier volledig bij aan te sluiten. In 2016 is daarom het beleidsplan informatieveiligheid 2017-2018 opgesteld. Hierin is het huidige informatieveiligheidsbeleid beschreven en zijn doelstellingen voor 2017 vastgelegd. Daarnaast zijn alle medewerkers in de zorg getraind in het veilig en zorgvuldig omgaan met privacy patiëntgegevens.

Ranglijsten en keurmerken

Er zijn verschillende organisaties die ranglijsten en keurmerken over de kwaliteit van ziekenhuiscare publiceren. In 2016 waren er bijvoorbeeld het onderzoek van Elsevier in samenwerking met SiRM en de AD ziekenhuis top 100. Wij beschouwen dergelijke vermeldingen enerzijds als een bevestiging van de kwaliteit van zorg die we leveren en anderzijds tonen deze ranglijsten ons onze verbeterpunten.

Dat geldt ook voor onderstaande keurmerken die we in 2016 bezaten.

Patiëntkeurmerken:

Wij zijn er trots op dat patiëntenverenigingen ons de volgende keurmerken hebben toegekend:

- Freya pluim voor fertiliteitszorg
- Groen vinkje bloed- en lymfeklierkanker
- Groen vinkje darmkankerzorg
- Groen vinkje darmstoma zorgwijzer
- Groen vinkje urine stoma zorgwijzer
- Groen vinkje prostaatkanker
- Kind en ziekenhuis: bronzen smileys voor dagbehandeling en kinderafdeling
- Kwaliteitszegel dermatologie
- Roze lintje borstkankerzorg
- Spataderkeurmerk
- Vaatkeurmerk volledig keurmerk voor alle drie de domeinen: perifeer arterieel vaatlijden, aneurysma en halsslagader
- Sterren voor apneuzorg: 4 sterren
- Seniorvriendelijk ziekenhuis

Keurmerken van zorgverzekeraars:

De zorgverzekeraars kenden ons in 2016 de volgende keurmerken toe:

- CZ 'zeer goede zorg bij borstkanker'
- Zilveren kruis pluscertificaat 'voor het meten en verbeteren op basis van feedback van de patiënt'
- Achmea pluscertificaat diabeteszorg voor volwassenen

Algemene keurmerken:

Tot slot mochten wij in 2016 (opnieuw) de volgende algemene keurmerken dragen:

- NIAZ-accreditatie ziekenhuis
- CCKL-accreditatie laboratorium
- SCAS-certificaat sportgezondheidszorg
- HKZ certificaat poliklinische apotheek
- HKZ-certificaat ouderenzorg

Patiënttevredenheid en klantbeleving

In het St. Anna Ziekenhuis wordt structureel online de patiënttevredenheid gemeten. Het doel is het realiseren van verbeteringen in de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen het ziekenhuis. Hiermee heeft het ziekenhuis inzicht in de actuele klantbeleving en loyaliteit.

Klantbelevingsonderzoek

In 2016 namen 2669 patiënten deel aan het continu klinisch klantbelevingsonderzoek. Zij waardeerden hun opname in ons ziekenhuis gemiddeld met een 8,4. De Net Promotor Score (NPS) voor 2016 bedraagt +46. De NPS peilt bij onze respondenten in welke mate zij het St. Anna Ziekenhuis aanbevelen aan anderen. De NPS wordt berekend als het verschil tussen het percentage Promotors (% respondenten volledig eens met de stelling 'ik zou het St. Anna Ziekenhuis aanbevelen aan anderen) en Criticasters (% respondenten volledig oneens + oneens met de stelling 'ik zou het St. Anna Ziekenhuis aanbevelen aan anderen).

6 Bestuurszaken en governance

Met veel waardering namen we eind 2016 afscheid van bestuursvoorzitter E. Rutters die zich zo'n tien jaar bijzonder betrokken heeft getoond bij de patiëntenzorg en de besturing van de St. Anna Zorggroep. "Onder zijn leiding is het St. Anna uitgegroeid tot een stabiele en financieel meer dan gezonde organisatie waar patiënten hoogwaardige en persoonlijke zorg krijgen", aldus de heer G. Witzel, voorzitter van de raad van toezicht.

Lid van de raad van bestuur I. Wolf werd een groot deel van 2016 wegens ziekte vervangen door waarnemer E. Janson. Inmiddels is zij hersteld en werd ze in november benoemd tot voorzitter van de raad van bestuur per 1 januari 2017. De heer Janson is na de re-integratie van mevrouw Wolf aangebleven als ondersteuner van de raad van bestuur. Op 1 december 2016 trad de heer C. Evers als lid toe tot de raad van bestuur en kreeg de verantwoordelijkheid over de portefeuilles financiën en ICT.

In 2016 startten ook twee nieuwe medisch managers. Het gaat om de heren M. Woudstra, internist, voor het cluster beschouwend en F. van der Linden, chirurg, voor het cluster heelkunde. Zij volgden twee collega's op die hun termijn hadden volbracht.

Binnen de stichting St. Anna Zorggroep gelden de governance regels, zoals neergelegd in de Zorgbrede Governancecode 2010. Dit betekent dat de statuten, het reglement raad van bestuur en het reglement raad van toezicht hiermee in lijn zijn. Alle handelingen, overlegsituaties en afstemmingen, net als resultaatverantwoording, gebeuren conform de Zorgbrede Governancecode. Bij dit bestuursverslag is hierover een apart verslag gevoegd.

Met governance bedoelen we de manier waarop het bestuur en het toezicht van een organisatie zijn geregeld. De verhouding van de ziekenhuisorganisatie tot de coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf St. Anna Zorggroep U.A. (MSBA U.A.) is een business-to-business-model. Bij goede governance is er geen sprake van verwevenheid van het bestuur en het toezicht van de ziekenhuisorganisatie en de coöperatie MSBA U.A.. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de strategie, voor het gevoerde beleid, voor alle in het ziekenhuis geleverde zorg en voor een gezonde en duurzame bedrijfsvoering. Externe toezichthouders en partijen, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, banken, het Waarborgfonds voor de Zorgsector, zorgverzekeraars, patiënten en politiek, spreken de raad van bestuur hier rechtstreeks op aan. Intern legt de raad van bestuur verantwoording af aan de raad van toezicht en aan de eigen adviesorganen.

Ook in het nieuwe business-to-business-model blijft een goede afstemming tussen de raad van bestuur van het ziekenhuis en het bestuur van de coöperatie MSBA U.A. nodig. Want vanuit de strategie, portfolio en meerjarenraming van het ziekenhuis onderhandelt de raad van bestuur met zorgverzekeraars, vertalen we het meerjarenbeleidsplan naar het te lopen exploitatiejaar met dito begroting inclusief de daaruit voortvloeiende managementcontracten en sluiten we het jaarlijkse service level agreement af met de coöperatie MSBA U.A.. Beide 'bedrijven' willen hun ambities zoveel mogelijk gelijk richten en waarmaken. Beide bedrijven willen geïnspireerd (samen)werken aan de toekomst en een antwoord geven op de zorgvraag die aan ons wordt gesteld.

Hierbij geldt dat de raad van bestuur vanuit zijn eindverantwoordelijkheid de kwaliteit en veiligheid van zorg en een gezonde bedrijfsvoering moet kunnen borgen. De raad van bestuur moet hierop kunnen toezien en waar nodig kunnen interveniëren. De raad van bestuur moet zich, volgens de IGZ, tot op het individuele niveau van de zorgverlener ervan kunnen vergewissen dat de kwaliteit van zorg volgens de normen en standaarden van de beroepsgroep wordt uitgeoefend. Voor een gezonde en duurzame bedrijfsvoering moet de raad van bestuur zich voor de stichting en externe toezichthouders en andere belanghebbende partijen kunnen verantwoorden alles te doen, wat hiervoor noodzakelijk is.

In dit licht hebben we in het samenwerkingsmodel een aantal aspecten heel duidelijk uitgewerkt, zoals de governance, contractuele verhoudingen, besturing, een samenhangend stelsel van afspraken tussen ziekenhuis en de coöperatie MSBA U.A. en samenwerkingsafspraken tussen vrijgevestigd medisch specialisten en specialisten in loondienst en een werkorganisatie- en communicatiestructuur, zoals beschreven in paragraaf 4.3. Bedrijfsvoering.

We kijken terug op een succesvol jaar en werken met vertrouwen verder aan onze plannen.