

Van communicatie@st-anna.nl

Rapport **Bestuursverslag St. Anna
Zorggroep 2017**

Opdrachtgever
raad van bestuur

Referentie
14 mei 2018

Inhoud

1	Voorwoord	1
2	Organisatie	3
2.1	Organigram St. Anna Zorggroep	3
2.2	Kerngegevens St. Anna Ziekenhuis	4
2.3	Kerngegevens Ananz	5
3	Governance	6
3.1	Raad van toezicht	
3.2	Deskundigheid en bezoldiging	7
3.3	Bijeenkomsten	8
3.4	Informatieoverdracht door raad van bestuur	9
3.5	Raad van bestuur	11
3.6	Specialistenberaad St. Anna Ziekenhuis	11
3.7	Ondernemingsraad	12
3.8	Clëntenraden	12
4	Strategisch beleid	14
4.1	Speerpunten	14
4.2	Ondersteunende programma's	15
4.2.1	Aangenaam Anna	15
4.2.2	Value Based Healthcare	15
4.3	Samenwerking	16
4.3.1	THEMA	16
4.3.2	Sint Maartenskliniek	16
4.3.3	Integrale geboortezorg	16
4.4	Ontwikkelingen medische zorg	16
5	Kwaliteit en Veiligheid	18
5.1	St. Anna Ziekenhuis	18
5.2	Ananz	21
5.3	TopSupport	23
6	Bedrijfsvoering	25
6.1	Personeelsbeleid	25
6.2	MICT	27
6.3	Financiën	27
6.4	Facilitair	28
6.5	Marketing, klantrelaties en communicatie	29

Bijlagen:

- Bijlage A – jaarverslag Ondernemingsraad St. Anna Zorggroep 2017
- Bijlage B – jaarverslag cliëntenraad St. Anna Ziekenhuis 2017
- Bijlage C – jaarverslag centrale cliëntenraad Ananz 2017

1 Voorwoord

De St. Anna Zorggroep heeft zich in 2017 weer met veel energie ingezet voor de zorg aan haar patiënten en cliënten, in het ziekenhuis en op de locaties van Ananz. In 2017 zijn opnieuw meer patiënten en cliënten geholpen dan in voorgaande jaren. Dat mag een prestatie genoemd worden want de inspanningen voor de voorgenomen fusie met het Catharina Ziekenhuis heeft van veel mensen in onze organisatie erg veel energie gevraagd.

Ondanks de fusieplannen heeft de St. Anna Zorggroep er steeds voor gekozen ook haar eigen kracht verder te ontwikkelen. De plannen daarvoor staan beschreven in ons Meerjarenbeleidsplan 2017-2019 dat we in 2017 hebben vastgesteld. De geformuleerde strategie paste bij de fusie en vormt ook een goede basis voor een zelfstandige St. Anna Zorggroep en de doorontwikkeling op onze vier speerpunten: Sport & bewegen, Slimme zorg voor planbare operatieve zorg, Chronische zorg en Anna voor ouderen.

De externe waardering voor de prestaties was positief. Kwaliteit en veiligheid en financiën zijn op orde. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), patiëntenverenigingen en visitatiecommissies hebben bij diverse bezoeken - aangekondigd en onaangekondigd - positieve beoordelingen gegeven. In de AD top 100 werd het Anna weer het beste ziekenhuis onder de grote rivieren en negende op de landelijke lijst. Het St. Anna Ziekenhuis beschouwt deze prachtige prestatie als een grote waardering voor de gezamenlijke inspanning van alle betrokkenen.

We zijn trots op de vele nieuwe en al eerder behaalde keurmerken voor zowel onze ziekenhuis- als ouderenzorg. Het complete overzicht staat in het hoofdstuk over kwaliteit en veiligheid. Volgens de nieuwe NIAZ-Qmentum accreditatie behaalden we in 2017 een score van maar liefst 99%. Dat is extreem hoog. Op de open dag in maart kwam de directeur van het NIAZ het certificaat hoogstpersoonlijk aan ons uitreiken. Dat hebben we als een heel bijzonder moment ervaren. Net als het feit dat geen enkel verbeterpunt is voortgekomen uit ons jaargesprek met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Tot slot geldt de gevoelde trots zeker ook voor de hoge score in de BDO benchmark die laat zien dat de St. Anna Zorggroep ook financieel een zeer gezonde, goed presterende, organisatie is.

De reputatie van de St. Anna Zorggroep als gastvrije instelling is herbevestigd. De organisatie 'Gastvrij met Sterren' gaf zowel het St. Anna Ziekenhuis als Ananz vier van de vijf sterren. De organisatie geeft in het juryrapport aan het bijzonder te vinden dat zowel Ananz als het St. Anna Ziekenhuis voor de eerste keer meedoen en respectievelijk "meteen de tiende plaats en vier sterren" en "meteen een indrukwekkende tweede plaats" bereiken. In het juryrapport krijgt de ambiance van het ziekenhuis een hoge score. Daarnaast worden de openheid van medewerkers en het aantal vrijwilligers dat actief is als pluspunt gezien. De auditoren spreken van een hoge kwaliteit en zeer goede service in het ziekenhuis. De locatie Berkenheuvel bestaat uit twee woonzorgcentra: Berk en Heuvel voor respectievelijk verpleeghuiszorg psychogeriatric (dementie) en somatiek (lichamelijk), geriatrische revalidatie en een hospice. De jury roemt het respect en de aandacht die zowel cliënten als bezoekers van de locatie Berkenheuvel ontvangen. Dit zorgt in hun ogen voor een gevoel van geborgenheid. De buitenruimten en lekkere maaltijden worden als positief ontvangen en ook het gedreven management wordt als pluspunt genoemd.

Een interessante ontwikkeling binnen Ananz was de ontwikkeling van het cliëntportaal. Daarmee kan een cliënt of mantelzorger op afstand en op ieder gewenst moment in het Zorgleefplan kijken om de meest actuele cliëntinformatie te zien. Hierdoor wordt gestimuleerd dat de cliënt, desgewenst samen met de mantelzorger, de eigen regie over zijn of haar leven blijft houden. Met dit cliëntportaal neemt Ananz deel aan het landelijke initiatief 'Waardigheid en Trots' voor de verpleeghuiszorg.

De jaarrekening laat een positief resultaat zien van ruim € 4.9 mln.. De zorggroep voldoet op alle financiële ratio's ruimschoots aan de normen van de banken en het Waarborgfonds voor de Zorg. De financiën bieden voldoende ruimte voor medische investeringen, zowel in 2017 als de komende jaren, en voor nieuwbouw. In het verslagjaar is het plan voor nieuwbouw van het personeelsrestaurant van het ziekenhuis in uitvoering genomen en zijn plannen voorbereid voor mogelijke nieuwbouw van woonzorgcentrum Akert.

In 2014 zijn we gestart met het fusietraject met het Catharina Ziekenhuis waarbij in 2017 de focus heeft gelegen op de feitelijke integratie van de organisaties en op de formele trajecten richting de gremia, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Na een voorspoedig proces en akkoord van alle betrokken partijen verwees de ACM ons naar een (langdurige) vergunningsprocedure. De onzekere uitkomst van die procedure, in combinatie met inhoudelijk en financieel wezenlijke nadelige gevolgen op het gebied van gezamenlijke implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) maakten dat besloten is het fusiepad te verlaten. Wel blijft met het Catharina Ziekenhuis een nauwe samenwerkingsrelatie bestaan, bijvoorbeeld voor de IC en de oncologie. Diverse plannen die in de fusievoorbereiding zijn ontwikkeld, zullen we in 2018 zelfstandig of samen met andere organisaties gewoon kunnen uitvoeren. Dankzij alle tijd en energie die door velen in de fusie is geïnvesteerd, is ons zelfbewustzijn gegroeid. We hebben nieuwe kennis en ervaringen opgedaan waar we ook zonder fusie ons voordeel mee doen. En we hebben ontdekt dat we veel zaken al erg goed geregeld hebben. Daar mogen we trots op zijn.

In dit jaardocument geven we een toelichting op onze strategische keuzes in zorgaanbod en zorgpartners. In het bijzonder hebben we aandacht voor de manier waarop we invulling geven aan governance en voor onze inzet op het gebied van kwaliteit en veiligheid, inclusief de beoordeling door derden. Verder lichten we in dit bestuursverslag 2017 onze bedrijfsvoering toe op het gebied van personeel, huisvesting, ICT, financiën, facilitair, marketing en communicatie.

Wij bedanken allen, medewerkers, medische staf en vrijwilligers voor hun inzet in het afgelopen jaar, dat als een bijzonder jaar zal gelden in de annalen van de St. Anna Zorggroep. Met alle resultaten, zorginhoudelijk, menselijk en bedrijfsmatig, wordt breed binnen de St. Anna Zorggroep de opvatting gedeeld dat er meer dan genoeg potentie in de organisatie aanwezig is om de zelfstandige toekomst met vertrouwen tegemoet te zien.

ir. G.A. Witzel
voorzitter raad van toezicht

drs. I.C.D.Y.M. Wolf-de Jonge
voorzitter raad van bestuur

2 Organisatie

De St. Anna Zorggroep bestaat uit het St. Anna Ziekenhuis, medisch sportgezondheidscentrum TopSupport en de vier woonzorgcentra van Ananz. De kracht van onze organisatie zit in de kleinschalige, goede en brede basiszorg. Ons complementaire aanbod omvat zorg op het gebied van preventie, ziekenhuiszorg (cure), verpleging en woonzorgcentra (care) en nazorg.

Onze acute zorg is 24 uur per dag bereikbaar om patiënten snel en adequaat te helpen. In onze chronische zorg staat persoonlijke aandacht voorop en ondersteunen we de cliënt optimaal. We onderscheiden ons verder door korte toegangs- en doorlooptijden en spelen met passende, originele concepten in op de veranderende zorgvraag.

Dankzij de samenwerking tussen deze drie topmerken zijn we in staat steeds de beste totaaloplossing aan te bieden.

2.1 Organigram St. Anna Zorggroep

De St. Anna Zorggroep kent drie organisatieniveaus:

1. Strategisch niveau: raad van bestuur samen met bestuur medische staf.
2. Tactisch niveau: clusters, diensten en stafafdelingen.
3. Operationeel niveau: afdelingen.

Op ieder organisatieniveau is sprake van duaal en integraal management. Dit stimuleert de samenwerking tussen de verschillende disciplines, zoals de medische, verpleegkundige en verzorgende professionals.

De St. Anna Zorggroep hanteert het uitgangspunt dat het primaire proces zoveel mogelijk op operationeel niveau georganiseerd wordt. Daarom wordt ernaar gestreefd de bijbehorende verantwoordelijkheden en bevoegdheden zo laag mogelijk in de organisatie neer te leggen. Het organogram ziet er als volgt uit:



2.2 Kerngegevens St. Anna Ziekenhuis

Algemene kerngegevens productie ziekenhuis	2017	2016
Kliniek (incl. psychiatrie)		
Aantal erkende bedden	423	423
Opgenomen patiënten	13109	13.712
Ontslagen/overleden patiënten	12965	13.689
Bedbezettingspercentage	64,24%	79,42%
Gemiddelde verpleegduur	3,9	4,6
Verpleegdagen incl. verkeerd bed	50881	62.908
Dagbehandelingen	15443	15131
Polikliniek		
Polikliniekbezoeken	230637	237.635
waarvan eerste bezoeken	78107	76.828
DBC/DOT		
Gesloten DBC/DOT ziekenhuis	213609	223.215
Gesloten DBC/DOT psychiatrie	783	785
Diagnostiek eerste lijn		
Radiologie	21432	20.193
Laboratorium	51917	52.733
Personeel per 31-12-2017		
FTE personeel in loondienst (excl. medisch specialisten)	1001,36	978,16
FTE medisch specialisten in loondienst	24,64	29,96
FTE medisch specialisten inhuur	3,3	6,2
FTE medisch specialisten vrijgevestigd	65,25	63,3
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten	€ 139.379.380	€ 138.456.221
Operationeel resultaat	€ 3.164.935	€ 2.860.141

2.3 Kerngegevens Ananz

Algemene kerngegevens productie Ananz	2017	2016
Cliënten per einde verslagjaar		
Aantal cliënten op basis ZZP (excl. GRZ en ELV)	286	287
Aantal extramurale cliënten wijkverpleging	47	56
Aantal cliënten dagbesteding/dagbehandeling	82	94
Capaciteit (per eind 2017)		
Aantal intramurale plaatsen (incl. ELV en GRZ)	323	319
Productie gedurende het verslagjaar		
Aantal dagen zorg met verblijf	114.082	114.367
Aantal dagen zorg op basis van volledig pakket thuis	0	392
Aantal dagdelen dagbesteding/dagbehandeling	15.623	15.074
Aantal uren extramurale productie	8.213	7.703
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten	€ 27.606.541	€ 26.413.182
Operationeel resultaat	€ 1.764.295	€ 1.199.044
Personeel per 31-12-2017		
FTE personeel in loondienst (excl. medisch specialisten, incl. AnnaWerkt)	336,0	315,5
FTE medisch specialisten in loondienst	6,7	7,4

3 Governance

3.1 Raad van toezicht

Samenstelling

De samenstelling van de raad van toezicht St. Anna Zorggroep was per 31 december 2017 als volgt:

Samenstelling raad van toezicht St. Anna Zorggroep per 31-12-2017				
Naam	Functie in rvt	1e maal benoemd	Datum laatste herbenoeming	Herbenoembaar na huidige termijn
ir. G.A. Witzel	Voorzitter	16.12.2013	18.12.2017	n.v.t.
mw. drs. G.M. Mittendorff	Vicevoorzitter	16.12.2013	18.12.2017	n.v.t.
prof.dr. Chr. van der Werken	Lid	20.09.2012	20.09.2016	n.v.t.
ir. S.A. Bambach	Lid	16.12.2013	18.12.2017	n.v.t.

De St. Anna Zorggroep heeft een reglement voor de raad van toezicht waarin onder andere de bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. De zittingstermijn voor een lid van de raad van toezicht is vier jaar. Een volgens rooster aftredend lid is eenmaal herbenoembaar.

Gelet op de voorgenomen fusie met het Catharina Ziekenhuis en het samengaan per fusiedatum van de raden van toezicht van beide instellingen, heeft de raad van toezicht in overleg met de raad van bestuur besloten de raad van toezicht niet aan te vullen met een vijfde lid.

Hoofd- en nevenfuncties leden raad van toezicht St. Anna Zorggroep per 31-12-2017		
Naam	Hoofdfunctie *	Andere nevenfuncties *
ir. G.A. Witzel (Nieuw Vennep)	DGA Zelwit Management B.V.	- Voorzitter Raad van Commissarissen Heembouw BV - Voorzitter Raad van Advies G. Wijma & Zonen BV - Bestuurslid RFW Bruinsma stichting
mw. drs. G.M. Mittendorff (Malden)	Burgemeester gemeente Heumen	- Commissaris Medrie - Lid financiële auditcommissie Medrie - Voorzitter NPZ (Nationaal Platform Zwembaden) NRZ (kennisinstituut zwembranche) - Eigenaar Mittendorff advies, Mediation & Coaching
ir. S.A. Bambach (Waalre)	Senior Vice President VDL Groep	- Penningmeester en lid van het bestuur van High Tech NL - Lid industriële adviesraad Solliance - Lid adviesraad Dutch Space Organisation - Bestuurslid TKI High Tech Systems and Materials
prof.dr. Chr. van der Werken (Zeist)	Em. Hoogleraar chirurgie Universitair Medisch Centrum Utrecht	- Lid raad van toezicht METS (Medisch Training en Simulatie Center), Bilthoven - Lid RvA Klinik Gut, St. Moritz, Zwitserland - Lid Board of Trustees AO Foundation, Davos, Zwitserland

De leden van de raad van toezicht hebben geen directe belangen bij de instelling.
De raad van toezicht is bereikbaar via het mailadres raad.van.toezicht@st-anna.nl.

3.2 Deskundigheid en bezoldiging

Als norm voor het bestuurlijk functioneren van de St. Anna Zorggroep hanteert de zorggroep de Governancecode Zorg en de Wet bestuur en toezicht.

In 2013 is een profielschets voor leden raad van toezicht vastgesteld. Het uitgangspunt is dat de leden door hun specifieke kennis en ervaring individueel, maar ook in collegiale samenwerking met de andere leden, een toegevoegde waarde hebben voor het bestuurlijke toezicht op de zorgorganisatie.

De leden van de raad van toezicht wonen regelmatig bijeenkomsten bij in het kader van kennis- en competentieontwikkeling.

Scholing leden raad van toezicht St. Anna Zorggroep 2017	
Naam	Naam scholing
ir. S.A. Bambach	Pontes Medical Expertmeeting 2017 - Value Based Healthcare
prof. dr. Chr. van der Werken	NVTZ congres - Toezichthouden: verduurzaming vanuit zes perspectieven
Mw. drs. G.M. Mittendorff	Wagner Group - opleiding voor commissarissen en bestuurders NVTZ verdiepende leergang - Toezicht op kwaliteit en veiligheid

Binnen de raad van toezicht zijn de aandachtsgebieden van de leden van de raad van toezicht als volgt verdeeld.

Aandachtsgebieden leden raad van toezicht St. Anna Zorggroep			
Naam	Samenstelling commissies/ aandachtsgebieden	Aantal bijge- woonde ver- gaderingen commissie	Aantal bijge- woonde RvT- vergaderingen
ir. G.A. Witzel	Fusiebegeleidingscommissie per 1/11/17 Remuneratiecommissie Auditcommissie financiën	3/4 1/1 3/3	8/8
mw. drs. G.M. Mittendorff	Fusiebegeleidingscommissie Auditcommissie kwaliteit & veiligheid	8/8 1/1	5/8
ir. S.A. Bambach	Fusiebegeleidingscommissie Auditcommissie financiën	8/8 3/3	8/8
prof. dr. Chr. van der Werken	Commissie kwaliteit & veiligheid Remuneratiecommissie	1/1* 1/1	7/8

* Deze commissie vergadert tenminste twee keer per jaar. De tweede vergadering was gepland voor december, maar heeft begin januari 2018 plaatsgevonden.

De bezoldiging van de raad van toezicht vindt plaats conform de Wet Normering Topinkomens (WNT) en de adviesregeling NVTZ honorering raden van toezicht.

Bezoldiging leden raad van toezicht St. Anna Zorggroep 2017			
Naam	Functie	Periode	Beloning
ir. G.A. Witzel	Voorzitter	1-1 t/m 31-12-2017	€ 26.850
mw. drs. G.M. Mittendorff	Vicevoorzitter	1-1 t/m 31-12-2017	€ 17.900
ir. S.A. Bambach	Lid	1-1 t/m 31-12-2017	€ 17.900
prof. dr. Chr. van der Werken	Lid	1-1 t/m 31-12-2017	€ 17.900

3.3 Bijeenkomsten

De raad van toezicht kwam in 2017 zesmaal voor een reguliere vergadering bijeen. Daarnaast werden twee extra vergaderingen ingepland in verband met de fusiebesprekingen met het Catharina Ziekenhuis. De opkomst bedroeg gemiddeld 91%.

Sinds 2014 fungeert in het kader van de verkenning van de samenwerking met het Catharina Ziekenhuis een fusiebegeleidingscommissie, die bestaat uit de voorzitters van de raden van bestuur en een delegatie van de raden van toezicht. De fusiebegeleidingscommissie kwam in 2017 acht maal bijeen.

De externe accountant is in 2017 eenmaal bij het overleg met de voltallige raad van toezicht aanwezig geweest. In de vergadering van mei werden de jaarrekening en de accountantsverklaring toegelicht. In de decembervergadering zijn de managementletter van de accountant en de begroting 2018 aan de orde geweest. De heer Wesselink, hoofd dienst finance & control, was eveneens bij deze vergaderingen aanwezig.

De auditcommissie financiën kwam in 2017 drie maal bijeen. Deze bijeenkomsten vonden steeds plaats in het bijzijn van de heer Evers (lid raad van bestuur en portefeuillehouder bedrijfsvoering) en het hoofd dienst finance & control. Onderwerpen van gesprek tijdens deze bijeenkomsten waren onder andere de jaarrekening 2016, de exploitatie 2017, de begroting 2018 en het meerjaren financieel beleid. Daarnaast werd een van deze besprekingen - in het kader van de fusie met het Catharina Ziekenhuis - gewijd aan het informatiememorandum en financieringsanalyse.

De auditcommissie financiën sprak in 2017 twee maal met de accountant. In mei over het accountantsverslag en in december over de managementletter.

De auditcommissie kwaliteit & veiligheid voerde overleg met mevrouw Wolf (voorzitter raad van bestuur en portefeuillehouder kwaliteit) en mevrouw Gommers, hoofd afdeling kwaliteit & veiligheid. De bijeenkomsten worden gehouden aan de hand van een vaste agenda waarin onder meer aandacht werd besteed aan kwaliteitsindicatoren, VMS, interne audits, klachten en meldingen, patiënttevredenheid, toegangstijden en functioneren medisch specialisten.

De remuneratiecommissie kwam in 2017 eenmaal bijeen voor de functioneringsgesprekken en salarisbesprekingen met de raad van bestuur. De remuneratiecommissie voerde overleg met de bestuurders over hun persoonlijke doelstellingen en beoordeelde hun functioneren op basis van deze doelstellingen.

De raad van toezicht heeft zich in 2017 intensief gericht op de voorgenomen fusie tussen de St. Anna Zorggroep en het Catharina Ziekenhuis. In de reguliere vergaderingen tussen raad van bestuur en raad van toezicht was de fusie een vast agendapunt. Tevens heeft een tweetal vergaderingen plaatsgevonden met de gezamenlijke raden van toezicht en de beide raden van bestuur.

Intensief waren ook de vergaderingen van de fusiebegeleidingscommissie, die was ingebed in de overlegstructuur van de fusie-projectorganisatie. De fusiebegeleidingscommissie werd gevormd door twee afgevaardigden van de beide raden van toezicht, alsmede de voorzitters van de raden van bestuur en de beide bestuurssecretarissen. De heer Witzel heeft, naast mevrouw Mittendorff en de heer Bambach, in de laatste fase van de besprekingen eind 2017 deelgenomen aan de besprekingen vanwege de toegenomen complexiteit. In die fase hebben raad van toezicht en raad van bestuur intensief formeel en informeel overleg gehad om tot zorgvuldige besluitvorming te komen. In de afweging tussen alle betrokken belangen, te weten het zorginhoudelijk belang, financiële risico's op korte en lange termijn, mogelijkheden en beperkingen in de integratie van ICT-systemen, het tijdsbeslag en de

onzekere afloop van een noodzakelijk vergunningetraject bij de Autoriteit Consument en Markt (ACM) was het onontkoombaar de fusiebesprekingen te beëindigen. Met name de gezamenlijke aanschaf en implementatie van een nieuw EPD bracht onvermijdelijk hoge meerkosten met zich mee. De St. Anna Zorggroep zou daarvoor het risico moeten dragen, terwijl de opbrengst van die investering twijfelachtig was. De ACM had zich kritisch uitgelaten over de kansen op het verstrekken van een vergunning voor de fusie. Wel stond vast dat de implementatie van het EPD niet gezamenlijk met het Catharina Ziekenhuis kon plaatsvinden, terwijl dat juist een grote stimulerende werking had moeten hebben op de integratie van de beide organisaties.

In 2017 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 Governancecode Zorg. Dit betekent ook dat de raad van toezicht tenminste jaarlijks zijn eigen functioneren evalueert. 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. De jaarlijkse zelfevaluatie vond plaats op 18 december 2017. De evaluatie is positief verlopen en gaf geen reden tot aanpassing van de werkwijze. Verder is afgesproken om in 2018 tenminste één gezamenlijke studiebijeenkomst te volgen.

Zoals gebruikelijk vonden verspreid over het jaar bijeenkomsten plaats met diverse geledingen: tweemaal met de ondernemingsraad, eenmaal met de centrale cliëntenraad van Ananz en eenmaal met cliëntenraad van het ziekenhuis. Verder werd tweemaal een delegatie van het bestuur Specialistenberaad uitgenodigd in de vergadering van de raad van toezicht.

In december 2017 vond de jaarlijkse themabijeenkomst plaats tussen de gezamenlijke cliëntenraden van het ziekenhuis en Ananz met de raad van bestuur en een delegatie van de raad van toezicht. Het thema van deze bijeenkomst was 'Luisteren naar de menselijke verhalen in de zorg; wat betekent dit voor de professionals in de St. Anna Zorggroep'.

3.4 Informatieoverdracht door raad van bestuur

Informatieverstrekking aan de raad van toezicht vindt plaats volgens het op 27 april 2010 vastgestelde informatieprotocol. Tijdens elke vergadering komen de financiële en kwalitatieve rapportages aan de orde. Deze worden doorgenomen in respectievelijk het overleg tussen de auditcommissie financiën, raad van bestuur en het hoofd finance & control en het overleg tussen de auditcommissie kwaliteit, raad van bestuur en hoofd afdeling kwaliteit & veiligheid.

Daarnaast wordt conform de Governancecode Zorg, reglementen en statuten door de raad van bestuur informatie verschaft over (meerjaren-) beleid, doelstellingen, diverse kwaliteits- en veiligheidsaspecten, waaronder kwaliteitsindicatoren, procesoptimalisaties en overige relevante zaken. 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. Tevens wordt de raad van toezicht op de hoogte gehouden van relevante ontwikkelingen in de zorg en/of de regio. De raad van bestuur legde over het jaar op adequate wijze verantwoording af aan de raad van toezicht.

De werkwijze waarbij een aantal specifieke onderwerpen in de vergaderingen van deelcommissies van de raad van toezicht door de desbetreffende bestuurder-portefeuillehouder wordt toegelicht en besproken, waarna terugkoppeling plaatsvindt in de

plenaire vergadering van raad van bestuur en raad van toezicht, bevalt goed. De auditcommissie financiën en de commissie kwaliteit & veiligheid zijn positief geëvalueerd.

Om goed geïnformeerd te blijven over de ontwikkelingen binnen de instelling en de relevante externe ontwikkelingen is het de gewoonte per vergadering tevens een onderwerp te belichten vanuit de verschillende organisatieonderdelen.

Zo werden in 2017 onder andere de volgende onderwerpen behandeld:

Gerelateerd aan St. Anna Zorggroep

- NIAZ-accreditatie
- keuze opvolging accountant
- rapportages kwaliteit
- financiële rapportages, aanpak exploitatie en omzet 2017
- risicomanagement
- rooster van aftreden raad van toezicht
- herbenoeming drie leden raad van toezicht
- PAAZ
- meerjarenbeleidsplan 2017-2019
- klasse-indeling voor WNT-bezoldiging
- jaarrekening 2016
- vertrek lid raad van bestuur en opvolging
- evaluatie raad van toezicht
- managementletter 2017
- begroting 2018
- strategische koers St. Anna Zorggroep

Gerelateerd aan de voorgenomen fusie tussen St. Anna Zorggroep en Catharina Ziekenhuis

- fusie met Catharina Ziekenhuis
- aanvraag omtrent fusie bij NZa
- fusietraject bij ACM
- fusiebesluit
- ICT integratie Anna en Catharina
- exploitatie effect HIX/contractering Chipsoft
- informatiememorandum en financieringsanalyse fusie
- concept statuten Anna Catharina
- concept reglementen raad van toezicht en raad van bestuur fusieorganisatie
- integratie vakgroepen
- financieringstraject fusie-entiteit

Tijdens de vergaderingen zijn diverse presentaties gegeven, onder andere over:

- presentatie inzake ICT in de fusieorganisatie
- presentatie inzake kwaliteitsbeleid en calamiteitenonderzoek
- presentatie inzake integratie medische staven van Anna en Catharina

De raad van toezicht heeft goedkeuring verleend aan de volgende besluiten van de raad van bestuur:

- goedkeuring benoeming mevrouw. M. Poelen (Ernst & Young) tot accountant vanaf boekjaar 2017
- goedkeuring besluit vaststelling jaarrekening 2016
- goedkeuring besluit informatiememorandum banken en financieringsanalyse
- goedkeuring besluit contractering HIX/Chipsoft
- goedkeuring concept statuten fusieorganisatie
- goedkeuring besluit vaststelling voorlopige begroting 2018
- goedkeuring besluit tot beëindiging fusietraject

De raad van toezicht nam in 2017 de volgende besluiten:

- besluit tot verlenging contract de heer C. Evers, lid raad van bestuur, tot 1 juni 2018
- besluit tot herbenoeming mevrouw M. Mittendorff (op voordracht cliëntenraden) en de heren S. Bambach en G. Witzel
- besluit tot klasse indeling klasse V (WNT)

3.5 Raad van bestuur

De raad van bestuur van de St. Anna Zorggroep bestaat uit twee leden. Eén daarvan vervult de functie van voorzitter. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgelegd in het reglement raad van bestuur.

Samenstelling raad van bestuur St. Anna Zorggroep per 31-12-2017		
Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
mw. drs. I.C.D.Y.M. Wolf-de Jonge (Breda)	Voorzitter raad van bestuur	<ul style="list-style-type: none">- Voorzitter raad van toezicht seniorenresidentie Ruitersbos, Breda- Voorzitter raad van toezicht Gezond op Zuid, Rotterdam
Drs. C.J.M.H.J. Evers (Bilthoven)	Lid raad van bestuur	<ul style="list-style-type: none">- Lid raad van toezicht Daelzicht- Bestuurslid stichting True Price- Lid raad van commissarissen Golfstein b.v.

Gezien de volle portefeuilles van de raad van bestuur in het jaar dat vrijwel volledig draaide om de beoogde fusie tussen St. Anna Zorggroep en Catharina Ziekenhuis werd gebruik gemaakt van de expertise van de heer drs. E.J. Janson die de raad van bestuur in 2017 tijdelijk heeft ondersteund.

3.6 Specialistenberaad St. Anna Ziekenhuis

Met de invoering van de integrale bekostiging per 1 januari 2015 is de Vereniging de Medische Staf St. Anna Ziekenhuis (VMS) opgehouden te bestaan. De vrijgevestigde stafleden hebben zich verenigd in de Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf St. Anna Zorggroep U.A. en de specialisten in dienstverband hebben de Vereniging voor Specialisten in Dienstverband opgericht. Gezamenlijk vormen zij het Specialistenberaad St. Anna Ziekenhuis.

Beide organisaties hebben een bestuur, dat in 2017 als volgt was samengesteld:

Bestuur Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf St. Anna Zorggroep U.A.

- dr. T. (Thea) Sijbesma, orthopedisch chirurg, voorzitter
- A.R.T. (Ramon) van de Ven, cardioloog, vicevoorzitter
- dr. M.J. (Marjan) Slob, radioloog, secretaris
- A.J. (Arent Jan) Michels, longarts, penningmeester

Bestuur Vereniging voor Specialisten in Dienstverband

- C.I. (Christian) Vader, ziekenhuisapotheker, voorzitter
- M.M. (Marieke) Pestman-Harms, kinderarts, secretaris
- H.M.J. (Hélène) van Eert, klinisch psycholoog, penningmeester

3.7 Ondernemingsraad

De leden van de Ondernemingsraad (OR) behartigen de belangen van de achterban - de medewerkers - in overleg met de raad van bestuur en de diensthoofden cq. de managers bedrijfsvoering. Binnen de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) zijn rechten vastgelegd, die door hen als toetsingsinstrument worden toegepast bij beleid dat direct de medewerkers aangaat, zoals bij arbeidstijden en dienstroosters, beleidswijzigingen, personeelsregelingen, reorganisaties, jaarplannen, arbo- en financiële zaken en de begroting.

Het dagelijks bestuur van de OR is vooral beleidsmatig werkzaam. Zij bespreekt op regelmatige basis de algemene gang van zaken binnen de verschillende clusters met de verantwoordelijke clustermanager. De personele, financiële en organisatorische aspecten komen dan uitgebreid aan bod. Daarnaast is het dagelijks bestuur het eerste aanspreekpunt van de raad van bestuur en hoofd PO&O.

In Bijlage A vindt u het jaarverslag van de Ondernemingsraad, met hierin een overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten uit 2017.

Samenstelling Ondernemingsraad St. Anna Zorggroep per 31-12-2017		
Naam	Functie	Rol in OR
Marcel van Loon	SEH-verpleegkundige	Voorzitter
John Grootzwagers	Medewerker OK-chirurgie	Vicevoorzitter
Marijke Janssen	Geriatriciefysiotherapeut (Ananz)	Secretaris
Mike van den Dries	Vakspecialist laboratorium	Lid
Marnix Lemmens	Medewerker algemene dienst	Lid
Ans Maes	Opnamecoördinator	Lid
Luci Manders	Administratief medewerker astma/COPD	Lid
Cockie Vernimmen	Diëtiste	Lid
Bjorn Beesems	Verpleegkundige IC/CC	Aspirant lid
Esther Deckers	Secretaresse OR	Secretaresse

3.8 Cliëntenraden

Cliënten (patiënten) hebben het recht mee te praten en mee te denken over dat wat in onze organisatie gebeurt. Hiervoor hebben zowel het St. Anna Ziekenhuis als Ananz een cliëntenraad.

St. Anna Ziekenhuis

De leden van deze cliëntenraad vertegenwoordigen iedereen die met het St. Anna Ziekenhuis te maken krijgt of kan krijgen. Dit kunnen patiënten en hun familie zijn, maar ook bezoekers en patiëntenverenigingen. Het doel van de cliëntenraad is om te bevorderen dat de cliënt van het ziekenhuis inspraak heeft bij het zorgdragen voor zo goed mogelijke zorg.

In de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen is geregeld dat de raad van bestuur van het ziekenhuis verplicht is over veel onderwerpen een advies aan de cliëntenraad te vragen. Ook kan de cliëntenraad ongevraagd een advies geven aan de raad van bestuur.

Voor een overzicht van alle activiteiten en resultaten van de cliëntenraad van het St. Anna Ziekenhuis, verwijzen wij u naar Bijlage B.

Samenstelling cliëntenraad St. Anna Ziekenhuis per 31-12-2017	
C. Boggs (Carson)	Voorzitter
W.G.F.J. Langenhuijsen	Secretaris
N.D. Geraads	Lid
M.A.C. Jansens-Renders	Lid
A. Overvelde	Lid
J. Rietsema	Lid
J. Driessen-Engels	Lid

Ananz

Iedere locatie heeft een eigen cliëntenraad. Deze behartigt de gemeenschappelijke belangen van de bewoners van deze locatie en wil een actieve bijdrage leveren aan het bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening. Naast de drie locatiegebonden cliëntenraden, is er ook een centrale cliëntenraad. Deze geeft gevraagd en ongevraagd advies over het beleid, waarbij het welbevinden van de bewoners voorop staat.

Het jaarverslag met daarin alle adviezen en resultaten van de centrale cliëntenraad van Ananz vindt u in Bijlage C.

Samenstelling centrale cliëntenraad Ananz per 31-12-2017	
H.J.W. Crooijmans	Voorzitter
E. Elverding	Vicevoorzitter
Dhr. J.P.A. Kuypers	Lid
J.L.H.M. Suerink	Lid
M. E.W. van Breugel-Smolers	Lid, financieel deskundige

4 Strategisch beleid

De strategie was in 2017 hoofdzakelijk gericht op een fusie met het Catharina Ziekenhuis die uiteindelijk niet doorging. Het Meerjarenbeleidsplan (MBP) 2017-2019 voor het St. Anna Ziekenhuis is ook zonder fusie een prima basis voor onze toekomst als zelfstandig algemeen ziekenhuis. Ondanks de fusieplannen zijn we namelijk blijvend uitgegaan van een sterk eigen profiel. Dat profiel is gebaseerd op doorontwikkeling van de al eerder uitgezette programmalijnen en onze kernwaarden 'professioneel en persoonlijk' en 'vindingrijk en verbindend'.

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

4.1 Speerpunten

Naast de programmalijnen hebben we vier speerpunten waarin we willen excelleren met onze zorgpaden en onze samenwerking in de keten.

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Sport en bewegen | ziekenhuis en TopSupport |
| 2. Slimme zorgpaden voor planbare operatieve zorg | ziekenhuis |
| 3. Chronische zorg | ziekenhuis |
| 4. Anna en ouderen | zorggroepbreed |

Ad 1. Sport en bewegen

De St. Anna Zorggroep hecht veel waarde aan sport en bewegen. Daarom is een eigen sportgezondheidscentrum opgericht onder de naam TopSupport. Alle krachten op het gebied van sport en bewegen, advisering, diagnostiek en blessurebehandeling uit het St. Anna Ziekenhuis zijn in TopSupport gebundeld.

Een overzicht van de in 2017 behaalde resultaten leest u in paragraaf 5.3.

Ad 2. Slimme zorgpaden voor planbare operatieve zorg

De kwaliteit van zorg neemt toe door een betere logistiek en verbeterde informatievoorziening. Zorgpaden worden ingericht vanuit het project Value Based Healthcare (VBHC). In 2017 is dat gebeurd voor liesbreuken en galblaasverwijdering (chirurgie), acute knie, meniscus en voorste kruisbandletsel (orthopedie). In 2017 is ook gewerkt aan het zorgpad voor neusbijholteontsteking (KNO).

Ad 3. Chronische zorg

Voor patiënten met een chronische aandoening is het belangrijk dat huisartsen en ziekenhuis goed samenwerken. Daardoor ontstaan steeds meer mogelijkheden voor zelf-monitoring. Dat geeft patiënten de regie over hun eigen behandeling. We werken inmiddels naar volle tevredenheid met de COPD-app, telemonitoring bij hartfalen en online consulting voor dermatologie. Voor chronische zorg ligt onze focus onder meer op patiënten met COPD, hartfalen en diabetes en op revalidatieprogramma's op maat.

Ad 4. Anna voor Ouderen

Ruim 18% van onze patiënten is ouder dan 65 jaar en staat voor 42% van onze omzet. De samenstelling van St. Anna Zorggroep met een algemeen basisziekenhuis (het St. Anna Ziekenhuis) en een ouderenzorginstelling (Ananz) 'onder één dak' geeft de Zorggroep een unieke positie om de zorg die nodig is rondom een (kwetsbare) oudere op elkaar af te stemmen en in te richten. Immers, er is al heel veel kennis, kunde en mogelijkheden op het gebied van zorg voor ouderen aanwezig. Niet voor niets is Anna voor Ouderen vanuit een proeftuin uitgegroeid tot een volwaardig speerpunt van de St. Anna Zorggroep.

4.2 Ondersteunende programma's

Om de kwaliteit en doelmatigheid van onze zorg nog verder te optimaliseren, kennen we binnen de zorggroep een aantal ondersteunende programma's, waaronder:

4.2.1 Aangenaam Anna

Binnen het programma Aangenaam Anna werken we aan het waarmaken van onze kernwaarden 'professioneel en persoonlijk' en 'vindingrijk en verbindend'. Het programma bevat twee onderdelen. Ten eerste het realiseren van een gezonde aanspreekcultuur. Ten tweede het versterken van de gastvrijheid op alle locaties van de zorggroep. Meer hierover leest u onder 6.1 Personeelsbeleid.

4.2.2 Value Based Healthcare

Value Based Healthcare is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en op reductie van zorgkosten. Innovatie en verbetering worden hiermee onderdeel van de dagelijkse klinische praktijk. De zorgpaden die in 2017 op basis van Value Based Healthcare zijn ingericht zijn:

- Chirurgie: liesbreuken en galblaasverwijdering
- Orthopedie: acute knie (meniscus en voorste kruisbandletsel)
- Cardiologie: thoracale pijn
- Longziekten: COPD
- Dermatologie: basaalcelcarcinoom en melanoom
- Neurologie: hoofdpijn
- KNO: neusbijholteontsteking wordt in 2018 verder uitgewerkt

4.3 Samenwerking

4.3.1 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 THEMA-dagen waar diverse inhoudelijke onderwerpen en de onderlinge samenwerking aan bod komen, worden goed bezocht en zorgen voor samenhang in de zorgketen. In 2017 vonden de THEMA-dagen plaats in Boedapest. Deze bijeenkomst stond in het teken van de fusie, Value Based Healthcare en transmurale zorgpaden. 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.

4.3.2 Sint Maartenskliniek

Voor onze reumapatiënten zijn we in 2017 een samenwerkingsverband aangegaan met de Sint Maartenskliniek. Vanaf 2018 hebben de reumatologen van de Sint Maartenskliniek een eigen polikliniek in het St. Anna Ziekenhuis. Daarmee halen we voor reumapatiënten uit onze regio hoogwaardige reumatologische zorg in huis.

4.3.3 Integrale geboortezorg

In 2017 is een regionaal project gestart voor de implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Onder leiding van een projectleider is de uitwerking in handen van:

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

4.4 Ontwikkelingen medische zorg

Eerste harthulp

Patiënten met specifieke cardiale klachten worden sinds oktober 2017 direct opgenomen op de hulppost voor eerste harthulp (EHH). De diagnostiek vindt in korte tijd plaats waardoor de patiënt snel weet waar hij of zij aan toe is, of opname nodig is dan wel behandeling in de thuissituatie mogelijk is. Patiënten komen op de afdeling na doorverwijzing van de huisarts of via een spoedopname.

EBUS

Dankzij aanschaf van een endobronchial ultrasound (EBUS) kan de longarts nu gedetailleerder inwendig longonderzoek doen, niet alleen naar de longen en luchtwegen zelf maar ook naar de klieren die de longen en luchtwegen omgeven. De scope van een EBUS bevat behalve een camera namelijk ook een echokop. Bioten nemen of klieren aanprikken kan nu met een nog grotere zorgvuldigheid gebeuren.

Nieuwe MRI

Het St. Anna Ziekenhuis heeft in 2017 een nieuwe MRI-scanner in gebruik genomen. Het gaat om een Ingenia 1.5T, de allernieuwste generatie MRI van leverancier Philips. De nieuwe MRI-scanner maakt het onderzoek voor de patiënt comfortabeler, is sneller en biedt een betere kwaliteit. De nieuwe MRI-scanner maakt het ook eenvoudiger om een bewegend orgaan af te beelden.

5 Kwaliteit en Veiligheid

De St. Anna Zorggroep streeft naar het continu verbeteren en zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg. Voor het ziekenhuis zetten we daarvoor het referentiekader in van het Nederlands Instituut Accreditatie Zorginstellingen (NIAZ). Voor Ananz is het referentiekader de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Ook op het gebied van kwaliteit en veiligheid streven we naar synergie, samenhang en verbinding tussen ziekenhuiszorg en ouderenzorg.

5.1 St. Anna Ziekenhuis

In januari 2017 is het St. Anna Ziekenhuis opnieuw geauditeerd door het NIAZ, dit keer op basis van de nieuwe NIAZ-Qmentum norm. Deze audit is uitstekend doorlopen en in maart ontvingen we het nieuwe certificaat. De St. Anna Zorggroep voldoet ruimschoots aan alle accreditatie-eisen die het NIAZ stelt. Met een score van 99% op de NIAZ-Qmentum normen voldoet het ziekenhuis ruim aan de drie V's die voor het NIAZ van belang zijn: veilige zorg, verantwoorde zorg en een goede verbetercultuur. Dit was een bevestiging dat onze zorgverlening op het gebied van kwaliteit en veiligheid op een hoog niveau staat.

Specifieke veiligheidsthema's, zoals medicatieveiligheid en veilige toepassing medische technologie, maken deel uit van het kwaliteit- en veiligheidsbeleid. Dat patiënten en cliënten onze bijzonder betrokken manier van zorg verlenen ook waarderen, blijkt uit diverse onderzoeken, ranglijsten en behaalde keurmerken.

Risicomanagement, kwaliteitsafspraken tussen raad van bestuur en medische staf en crisismanagement maken deel uit van het strategisch kwaliteit- en veiligheidsbeleid.

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 de kans dat het risico zich voordoet, als voor 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 2017 uitgevoerd zoals vastgesteld. Zo heeft er een nieuwe risico-identificatieronde plaatsgevonden bij de domeinverantwoordelijken ter actualisering van het risicoregister. Risico's zijn opnieuw tegen het licht gehouden en indien nodig zijn aanvullende beheersmaatregelen vastgelegd. In de auditrondes die de raad van bestuur heeft gehouden met de individuele domeinverantwoordelijken zijn relevante risico's en hieraan gerelateerde beheersmaatregelen besproken.

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 het operationeel niveau. In de opleiding, training en de oefeningen is dit verder getoetst en verfijnd. In een aantal oefeningen zijn scenario's met bijbehorende dilemma's aan bod geweest, afgestemd op de eigen situatie en actualiteit van zowel het ziekenhuis als Ananz.

Voor het ziekenhuis betrof dit onder andere CBRN (chemisch, biologisch, radioactief en nucleair) en uitval water. Voor Ananz het weglopen van een bewoner en voedselvergiftiging.

Informatieveiligheid

In het kader van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is een aantal verbeteringen doorgevoerd om hier volledig bij aan te sluiten. In 2017 is verdere uitvoering gegeven aan het beleidsplan informatieveiligheid 2017-2018. Hierin is het huidige informatieveiligheidsbeleid beschreven en zijn doelstellingen voor 2017 vastgelegd. Bewustwording bij medewerkers is in 2017 een belangrijk thema geweest. Daarnaast is er, in overleg met betrokkenen, aan gewerkt om afspraken en protocollen goed vast te leggen.

Kwaliteitsinstrumenten

Om de kwaliteit en veiligheid op het hoge niveau te behouden, zijn in 2017 wederom diverse kwaliteitsinstrumenten (pro- en reactief) ingezet die een verbeterpotentieel aan het licht hebben gebracht in de patiëntenzorg.

Audits en patiënttracer

Afgelopen jaar hebben er reguliere audits plaatsgevonden aan hand van de normensets van het NIAZ en zijn er patiënttracers uitgevoerd bij verschillende patiëntengroepen. Zo zijn er audits uitgevoerd op de risicovolle afdelingen, zoals OK, IC-CCU en SEH. Tevens zijn er specifieke thema's getoetst, zoals antibiotica resistentie/infectiepreventie, informatievoorziening WGBO en medicatieverificatie. Daarnaast is door observaties en korte gesprekken met patiënten en professionals het patiëntproces gevolgd van onder andere de kwetsbare ouderen en longpatiënten die een bronchoscopie ondergingen.

Prospectieve risicoanalyse

We hebben prospectieve risicoanalyses (PRI's) uitgevoerd bij mogelijke risicovolle patiëntengroepen en zorgprocessen. Zo is er een PRI uitgevoerd over epidurale anesthesie bij een barendende en over het vitaal bedreigde kind. Deze PRI's hebben geresulteerd in aanpassing van de werkwijze en verbeteringen van de zorg, zoals het verbeteren van communicatie volgens de SBARR-methodiek en aanpassingen in het werkproces.

Incidentmeldingen

In 2017 zijn er via het incidentmeldingssysteem 669 meldingen gedaan. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2016. Het gaat hier om interne meldingen die vallen onder het veilig incident melden (VIM). Het VIM-instrument is een laagdrempelig meldingssysteem 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 afdeling overstijgende onderwerpen, zoals valincidenten.

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

In 2017 hebben 233 personen 278 klachtaspecten ingediend. Deze klachten verdelen we in vier aandachtsgebieden: medisch inhoudelijk, relationeel, organisatorisch en financieel. Bijna alle bemiddelingsklachten zijn naar tevredenheid opgelost dankzij onderzoek naar, uitleg over en aandacht voor de melding en betrokkenen.

Documentborging

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. Het percentage actuele documenten lag in 2017 boven de norm van 95%.

Kwaliteitsindicatoren

In het kader van transparantie over kwaliteit heeft het St. Anna Ziekenhuis in 2017 weer alle relevante kwaliteitsindicatoren aangeleverd over verslagjaar 2016. Een voorbeeld van een indicator waar bijzonder goed op werd gescoord, is de mediane wachttijd tussen de datum biopt, waarop diagnose is gesteld, en de datum van operatie bij patiënten met borstkanker (exclusief directe reconstructie). Het St. Anna Ziekenhuis behoorde met 18 dagen tot de 8 best scorende ziekenhuizen landelijk.

Ranglijsten en keurmerken

Er zijn verschillende organisaties die ranglijsten en keurmerken over de kwaliteit van ziekenhuiszorg publiceren. In 2017 werd de 9e plek in de AD ziekenhuis top 100 ingenomen op basis 40 geselecteerde indicatoren. In het onderzoek van Elsevier, in samenwerking met SiRM, werd een bovengemiddelde eindscore behaald van drie van de vier bollen op basis van medische zorg en patiëntgerichtheid. Voor de financiële situatie van het ziekenhuis werd bovendien de maximale score van vier bollen behaald. Elsevier maakte een selectie van 777 uit de 2071 beschikbare indicatoren.

Het St. Anna Ziekenhuis is trots op deze prachtige prestaties en beschouwt ze als een grote waardering voor de gezamenlijke inspanning van alle betrokkenen. Dat geldt ook voor onderstaande keurmerken die we in 2017 bezaten.

Patiëntkeurmerken

- Seniorvriendelijk ziekenhuis
- Roze lintje borstkankercare
- Sterren voor apneuzorg: 5 sterren topkliniek
- Spataderkeurmerk
- Vaatkeurmerk, volledig keurmerk voor alle drie de domeinen: perifere arteriële vaatlijden, aneurysma en halslagader
- Freya pluim voor fertiliteitszorg
- Groen vinkje bloed- en lymfeklierkanker
- Groen vinkje darmstoma zorgwijzer
- Groen vinkje urine stoma zorgwijzer
- Groen vinkje prostaatkanker
- Kind en ziekenhuis: bronzen smileys voor dagbehandeling en kinderafdeling

Keurmerken van zorgverzekeraars

CZ beoordeelde de borstkankercare voor het selectief inkoopbeleid 2017 als 'zeer goede zorg'.

Algemene keurmerken

Tot slot mochten wij in 2017 (opnieuw) de volgende algemene keurmerken dragen:

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

Gastvrijheidszorg met Sterren

In november 2017 vond bovendien de uitreiking plaats van Gastvrijheidszorg met Sterren. Het St. Anna Ziekenhuis (locatie Geldrop) heeft de tweede plek behaald in de categorie ziekenhuizen en Ananz (locatie Berkenheuvel) is tiende in de categorie verpleging en verzorging. Beide ontvingen vier van de vijf sterren.

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.

In 2017 namen 2760 patiënten deel aan het continu klantbelevingsonderzoek in onze klinieken. Zij waardeerden hun opname in ons ziekenhuis gemiddeld met een 8,4. Hetzelfde resultaat was zichtbaar bij het landelijke CQI-Z onderzoek. We scoren hoog op de communicatie met verpleegkundigen, uitleg behandeling, de ontvangst op de afdeling, kamer en verblijf en de bereikbaarheid van het ziekenhuis. De mate van waarschijnlijkheid dat patiënten ons ziekenhuis zouden aanbevelen aan anderen wordt weergegeven in de Net Promotor Score (NPS). De NPS is ten opzichte van vorig jaar met 1 punt gestegen naar 47,5. Dit betekent dat onze patiënten zeer loyaal zijn.

5.2 Ananz

Ananz is expert op het gebied van ouderenzorg en heeft een duidelijke eigen strategische koers opgesteld voor de middellange termijn.

Vanuit die koers blijft Ananz staan voor:

1. Wonen, welzijn en zorg voor psychogeriatric en somatiek.
2. Geriatrische revalidatiezorg
3. Palliatieve zorg

In samenwerking met het ziekenhuis krijgt het Geriatrisch expertisecentrum (GEC) een steeds belangrijkere rol. Het GEC zet expertise in in de thuissituatie en in multidisciplinair overleg met de eerste lijn. TopSupport is betrokken bij de zorg voor ouderen als het gaat om voorkomen en behandelen van gewrichtsslijtage.

Ananz publiceert jaarlijks een eigen kwaliteitsverslag. Zoals in het kwaliteitsverslag Ananz 2017 te lezen is, werkt het kwaliteitsmanagementsysteem goed. Ook in 2017 heeft Ananz op diverse onderdelen gewerkt aan verbeteren van de kwaliteit van zorg. Signalen worden adequaat opgepakt en verbeteracties ingezet en gemonitord. Een aantal zaken brengen we ook graag in dit bestuursverslag onder de aandacht.

Cliënttevredenheid

In afwachting van een nieuw erkend instrument heeft Ananz in 2017 de cliënttevredenheid gemeten via de vragenlijst van Zorgkaart Nederland. Op 31 december 2017 is de gemiddelde score op Zorgkaart Nederland voor Ananz een 7.8 (was een 7.7 eind 2016), zijn er 341 waarderingen geplaatst (eind 2016 waren dit 155 waarderingen) en beveelt 94% Ananz aan.

Medewerkers

Om kwaliteit te kunnen bieden, vindt Ananz het belangrijk dat haar medewerkers goed zijn toegerust voor hun werk. Hiervoor worden medewerkers geschoold conform het strategisch opleidingsplan 2016-2020 (zie 6.1. personeelsbeleid). Bevordering van professioneel handelen is een belangrijk onderdeel van het opleidingsplan.

In het voorjaar 2017 is de MedewerkerMonitor afgenomen bij alle medewerkers van Ananz. De respons hiervan is 50,8%. Ananz scoort in 2017 op alle aspecten beter dan bij de monitor in 2015. Er zijn dus goede stappen gezet op het gebied van medewerkertevredenheid. De NPS score van Ananz is aanzienlijk beter dan de branche (-0.7 versus -12).

HKZ-audit

Op basis van de bevindingen uit de HKZ-audit van april 2017 is een tiental verbeteracties opgepakt die ook in de tweede helft van 2017 doorliepen. Een aantal verbeteracties is inmiddels afgerond en structureel geborgd in het beleid. Enkele acties lopen nog door en zullen in het eerste kwartaal van 2018 worden afgerond.

Veilig wonen/BHV

Het project Veilig wonen/BHV is begin 2017 van start gegaan. Op elke locatie hebben dit verslagjaar twee sessies van de trainingen over veiligheid plaatsgevonden. Voor 2018 staan per locatie vier vervolgsessies gepland. Alle teamleiders hebben een basistraining veiligheid gehad aan de hand van op de praktijk gebaseerde scenario's. In 2018 krijgt dit een vervolg in verdere praktijktrainingen. Het managementteam heeft in het derde kwartaal de eerste praktijktraining gehad met betrekking tot zorgcontinuïteit en crisisbeheersing. Op alle locaties zijn veiligheidsrondes gelopen. De uitkomsten hiervan zijn gebruikt om verdere verbeteringen uit te voeren.

MIC en MIM

In vergelijking met eerste helft 2017 zien we bij Ananz een afname van het aantal meldingen incident cliënt (MIC) van 1551 naar 1292. Met uitzondering van Nicasius is op alle locaties een vermindering te zien; op Nicasius bleef het aantal meldingen stabiel. Tot oktober 2017 konden medewerkers een melding incident medewerker (MIM) op papier melden. De St. Anna Zorggroep is per oktober 2017 overgegaan op het digitaal melden van de MIM via AnnaDoc. In totaal zijn in 2017 ongeveer 15 meldingen binnen gekomen bij de teamleiders, vooral als gevolg van agressie/onbegrepen gedrag van cliënten.

Verbeterplannen

Naar aanleiding van diverse metingen en indicatoren (zoals cliënt- en medewerkertevredenheid, interne en externe audits, MIC en MIM meldingen, klachten) stellen managers verbeterplannen op. Elk kwartaal rapporteren de teamleiders de voortgang van hun (verbeter)plannen in de kwalitatieve rapportage. Voor 2017 is hiervoor een nieuw format ontwikkeld. De zorgmanagers bespreken dit met hun teamleiders. Twee keer per jaar vormt de kwalitatieve rapportage input voor de kwaliteitsrapportage.

Jaarplan

Elk jaar stelt de directie van Ananz een jaarplan op met speerpunten voor het komende jaar. Hiervan afgeleid stellen de leidinggevenden een actieplan op voor hun eigen afdeling.

Managementreview

Er wordt jaarlijks een managementreview opgesteld waarin de directie terugblijkt op het afgelopen jaar. Op basis van alle input beoordeelt de directie de werking van het Kwaliteitsmanagementsysteem en stelt eventuele verbeteracties op.

Conclusies

De jaarplansystematiek werkt goed. Ananz monitort de voortgang ieder kwartaal. De uitdaging is overzicht houden over alle (verbeter)plannen. In 2018 sluit Ananz zich voor het jaarplan en het kwaliteitsverslag aan bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

5.3 TopSupport

TopSupport levert medische zorg aan iedereen die vol overtuiging een doel nastreeft en het maximale uit zichzelf wil halen. Dit kan een topsporter zijn, maar ook een recreatieve sporter of een werknemer. Of het nu gaat om het herstellen van een blessure, sportkeuringen, inspanningstesten of (voedings)adviezen, zij staan klaar voor iedereen die op verantwoorde wijze zichzelf en/of tegenstander(s) wil overtreffen.

De gemiddelde omzet van TopSupport is in 2017 met 5% gestegen, met een goed financieel rendement. De klanttevredenheid in 2017 is een 9,6. De gemiddelde klanttevredenheid over meerdere jaren heen is een 9,3.

Sportmedische zorg

TopSupport levert topsportzorg bij de volgende partners/sportverenigingen in 2017:

- Alle selecties Betaald Voetbal Organisatie PSV
- Centrum voor TopSport en Onderwijs Zuid, onderdeel van het NOC*NSF-netwerk
- Eerste selectie Betaald Voetbal Organisatie VVV Venlo

Daarnaast is TopSupport actief bij veel sportverenigingen en evenementen, op het gebied van onder andere amateurvoetbal, tennis, zwemmen, hockey, ijshockey, hippische sport en judo.

Certificering/keurmerken

TopSupport heeft als medisch sportgezondheidscentrum met vlag en wimpel de certificering van de SCAS behaald (Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg), benodigd om topsporters medisch te mogen begeleiden. Daarnaast heeft TopSupport met haar fysiotherapie het Certificaat Plusprogramma Fysiotherapeuten én HCA Plus behaald. Dit betekent dat TopSupport aan de hoogste eisen van de zorgverzekeraars voldoet. TopSupport heeft opnieuw contracten afgesproken met alle zorgverzekeraars en mag bovendien voor Zilveren Kruis Achmea alle topsporters met A/B status sportmedisch begeleiden.

TopSupport en St. Anna Ziekenhuis locatie Eindhoven de NIAZ-audit positief doorlopen met bijzondere complimenten voor de rol die TopSupport pakt met haar preventiezorg.

Versterken sportzorg

TopSupport heeft de TopSupport Health Group opgezet, waarin TopSupport, Orthopedie van het St. Anna Ziekenhuis en zes sportfysiotherapiepraktijken samen werken om de sportzorg in de regio voor sporters op het hoogste niveau te krijgen. In 2017 zijn er voor de meest voorkomende sportletsels eenduidige behandelprotocollen opgesteld zodat patiënten snel door de juiste professional wordt geholpen en ook bij alle aangesloten partners dezelfde soort behandeling of dezelfde adviezen krijgt. Ook worden sportmedische events en bijscholingen georganiseerd.

Daarnaast is hard gewerkt aan de implementatie van een preventieprogramma ter voorkoming van knie- en specifiek kruisbandletsels bij jonge sporters: Joint Forces. Inmiddels werkt een vijftal verenigingen met dit preventieprogramma.

Nieuw bij TopSupport in 2017:

Een aantal mijlpalen, nieuwe initiatieven en evenementen in 2017 in vogelvlucht:

- Start interdisciplinair spreekuur voor heup & liesproblematiek bij TopSupport
- Start sportgeneeskundig spreekuur in het Pantaleon Medisch Centrum te Panningen
- Start sportmedisch onderzoek speciaal afgestemd op kinderen die intensief sporten
- Start FitFans, een 12-weeks gezondheids- en vitaliteitsprogramma samen met PSV
- Online bewegen voor Ananz en Vitalis
- Nieuwe inspanningsapparatuur en renovatie van de inspanningsruimte voor state of the art sportmedisch onderzoek
- Start vlog-campagne over het werk van TopSupport
- Het starten van voedingsinterventies om gezondheid te verbeteren (LCHF-voeding)
- Teambuilding en coachingstraject doorlopen met team fysiotherapeuten en sportartsen.

6 Bedrijfsvoering

Een belangrijk deel van het fusietraject stond in het kader van toekomstige bedrijfsvoering en verschillende integratietrajecten. Toen bleek dat de fusie niet doorging zijn we verder gegaan met plannen maken voor een zelfstandige toekomst. Een mooi effect van het vele interne overleg in het kader van de fusie is de nauwere onderlinge band en een intensievere samenwerking binnen de zorggroep zelf.

Klantenservice

Vanuit Slimmer Werken is besloten om de functies telefonie, zorgregistratie (secretariaat) en poli-ondersteuning uit elkaar te halen. De Klantenservice is met twee aparte teams verantwoordelijk voor de telefonie en zorgregistratie. De verantwoordelijkheid voor de poliklinieken ligt bij de zorgclusters. In 2017 heeft de Klantenservice de telefonie voor alle poliklinieken overgenomen. Er is hard gewerkt aan het op peil brengen van de gewenste capaciteit en de kwaliteit.

Beddenreductie PAAZ

Om de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te kunnen waarborgen is in de zomer van 2017 besloten een aantal PAAZ-bedden te sluiten. Er is landelijk een groot tekort aan psychiaters, waar ook de zorggroep de gevolgen van ondervindt.

6.1 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. Dat geldt zowel voor het ziekenhuis als Ananz. De gelden ontvangen uit de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KiPZ) hebben we ingezet om alle verpleegkundigen te scholen in het klinisch redeneren.

Aangenaam Anna en Slimmer Werken zijn twee strategische programma's die onder andere op personeelsgebied voor beide organisatieonderdelen van belang zijn.

Aangenaam Anna

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

Het programma bevat twee onderdelen:

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

Aangenaam Anna Aanspreken omvat een management developmentprogramma (MD) voor leidinggevenden en teamprogramma's op maat. In 2017 is het programma de laatste fase in gegaan. In totaal hebben er eind 2017 binnen de St. Anna Zorggroep vanaf 2014 37 teams een ontwikkelprogramma doorlopen om de samenwerking/aanspreekcultuur te optimaliseren, 17 hiervan zijn afgerond in 2017. De gehanteerde techniek past steeds bij de specifieke context en vraag van de afdeling. Zo is het OK-programma gebaseerd op de Crew Resource Management principes. Alle betrokkenen specialisten deden mee.

Dit programma leverde een meetbaar betere aanspreekcultuur op. Ook vinden er iedere dag briefings plaats voor een constructieve en veilige werkomgeving. Ook andere programma's leverden mooie en meetbare resultaten op qua gedrag in kernwaarden, gastvrijheid en patiëntveiligheid.

In de tweede helft van 2017 zijn de projectleiders van Aangenaam Anna Aanspreken en Gastvrijheid samen begonnen aan ontwikkelprogramma's om de twee programmaliijnen zoveel mogelijk te verbinden. Dit krijgt een vervolg in 2018 om Aangenaam Anna nog krachtiger te profileren, zowel binnen als buiten de organisatie.

Slimmer Werken

De Slimmer Werken-reorganisatie is inmiddels afgerond. De projectorganisatie zorgde voor overdracht aan de lijnorganisatie. De kritische evaluatie laat veel winstpunten en een aantal leer- en verbeterpunten zien. Belangrijke positieve constatering is dat het wederom gelukt is om een dergelijke complexe en grote reorganisatie te volbrengen zonder gedwongen ontslagen.

Sterk in je Werk

Onder de noemer Sterk in je Werk onderneemt PO&O diverse initiatieven. Doel is de duurzame inzetbaarheid te vergroten en de vitaliteit, gezondheid en het werkgeluk van medewerkers te bevorderen. Wellicht de meest in het oog springende actie is de aanpak bij Ananz. Tijdens een kick-off meeting kregen alle medewerkers een Sterk in je Werk-box uitgereikt met daarin een groot aantal trainingen en activiteiten om energiek en vitaal in het leven te (blijven) staan. Er zijn drie categorieën: mentaal fit, fysiek fit en loopbaan & werk. Zo is een breed programma opgesteld met voor ieder wat wils. We bekijken of deze aanpak ook voor de andere organisatieonderdelen ingezet gaat worden.

Ananz

In 2017 heeft Ananz het strategisch personeelsbeleid en het programma van uitvoering opgesteld. Een zogenaamde vlootshouw van de grote groep zorgmedewerkers gaf inzicht in welke mix van kwaliteiten in teams en Ananz-breed aanwezig is en waar bijsturing nodig is. Met gericht beleid op aanneme, behoud en ontwikkeling van personeel wil Ananz ook het ziekteverzuim verlagen. Met de eerder genoemde Sterk in je Werk-box bevorderen we de vitaliteit van medewerkers.

Ananz heeft de extra middelen vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onder meer ingezet voor extra huiskamerassistenten en uitbreiding van de formatie eerst verantwoordelijk verzorgenden (EZZ'ers). Vooral door het zelf opleiden van medewerkers (in alle functies) willen we goede mensen behouden. Gezien de arbeidsmarkt is het moeilijk om meer Verzorgenden IG binnen te halen. Ananz heeft daarom vooral ingestoken op het aantrekken en eventueel omscholen van huiskamerassistenten. Uitbreiding van de contracten van medewerkers niveau 2 (huiskamerassistenten) is betaald vanuit de middelen Waardigheid en Trots, waarbij de centrale cliëntenraad is betrokken. Deze uitbreiding is direct merkbaar op de werkvloer. We kunnen in de huiskamers meer individuele aandacht geven aan onze cliënten.

Voor het professioneel handelen en de onderliggende deskundigheidsbevordering zet Ananz diverse middelen in. In 2017 waren dat zorginhoudelijke e-learning modules over Parkinson en dementie, een training Omgaan met onbegrepen gedrag, het MD-programma en, bijzonder noemenswaardig, deelname aan de Participatiekliniek waar een grote groep medewerkers 24-uur lang aan den lijve ondervond wat het is om hulpbehoevend en afhankelijk van zorg te zijn.

6.2 MICT

De gezondheidszorg is in een versnellend tempo digitaal aan het transformeren. De kwaliteit van zorg wordt steeds meer gevormd door de digitalisering van processen en de ondersteunende techniek van ICT en medische apparatuur (medische technologie). Ondersteunend aan deze ontwikkeling is de afgelopen jaren hard gewerkt om de samenwerking met het primair proces te optimaliseren om zo beter te kunnen anticiperen op de ontwikkelingen op de korte en lange termijn.

Het verslagjaar 2017 stond in het teken van de implementatie van HiX, een softwareprogramma voor een elektronisch patiëntendossier (EPD) waarmee de fusieorganisatie zou gaan werken. Omdat de fusie niet doorging, heeft de St. Anna Zorggroep ervoor gekozen te blijven werken met Nexus. Dankzij de nieuwe kennis die is opgedaan tijdens de fusiebesprekingen, staan we sterker in de besprekingen met onze huidige leverancier over wat de zorggroep nodig heeft voor een toekomstbestendig EPD.

Applicatielandschap

Vanuit de gedachte om eind 2018 live te gaan met HiX heeft de ontwikkeling van het applicatielandschap op een aantal onderdelen stil gestaan. De focus in 2017 ging uit naar het ontwikkelen en het ontwerp van processen om deze in 2018 te vertalen naar de inrichting van de applicaties.

Op het gebied van informatie-uitwisseling is met de ziekenhuizen in de regio de volgende stap gezet. Met de drie Zuidoost-Brabantse ziekenhuizen, het Catharina Ziekenhuis, Elkerliek ziekenhuis en Máxima Medisch Centrum, is een digitaal netwerk tussen de ziekenhuizen gecreëerd om veilig en snel medische informatie uit te wisselen. Het gaat in 2017 nog om beelden zoals MRI-scans en röntgenfoto's, maar later ook om andere gegevens.

Infrastructuur

In 2016 is gestart met 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. De tweede fase volgde in 2017 en is volgens planning afgerond.

In 2018 staat op de planning om storage, back-up voorziening en een deel van het serverpark te vervangen. De voorbereidingen hiervoor zijn eind dit jaar gestart.

Convenant medische technologie

In lijn met het Convenant medische technologie zijn procedures voor het veilig toepassen van medische technologie binnen de organisatie verder ontwikkeld. De focus hierbij is gelegd op de scholing van de zorgprofessional. De ontwikkeling loopt door naar 2018 met de digitalisering van de processen onderliggend aan het convenant.

6.3 Financiën

2017 heeft in het teken gestaan van de voorbereiding van de voorgenomen fusie met het Catharina Ziekenhuis. In dat kader zijn diverse extra activiteiten uitgevoerd, zoals de voorbereiding van de financiering van het fusieziekenhuis, de voorbereiding van de integratie van de financiële systemen, uniformering van de bedrijfswaarde-berekeningen, het doorlichten van de verzekeringsportefeuilles, het in kaart brengen van de fiscale risico's etc.

In 2017 is daarnaast opnieuw een aantal stappen gezet om de maandrapportages verder te verbeteren. Waar nodig zijn verdere specificaties van de omzet opgenomen en is het seizoenspatroon op meerdere posten doorgevoerd. Bij de bepaling van de jaarprognoses wordt meer gebruik gemaakt van de inzichten van het clustermanagement.

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 de 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, 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 2017 heeft het verplichte zelfonderzoek correct declareren over het jaar 2016 plaatsgevonden. Het onderzoek heeft voldaan aan de eisen van de zorgverzekeraars. Er zijn ten opzichte van 2016 geen nieuwe structurele onvolkomenheden aan het licht gekomen.

6.4 Facilitair

MRI

De plaatsing van de bijna 4.500 kilo zware MRI-scanner is door samenwerking van diverse vakmensen prima verlopen. In acht weken tijd is er veel werk verzet. De oude MRI-scanner is ontmanteld en van zijn plaats gehaald. Er is een tijdelijke MRI-scanner geplaatst in een mobiele unit aan de voorzijde van het ziekenhuis om gedurende deze tijd toch patiënten te kunnen scannen. Op deze manier was er voldoende ruimte en tijd om de nieuwe MRI-scanner op te bouwen, te installeren en te testen.

De locatie van de mobiele MRI is definitief ingericht om in de toekomst mobile MRI's, CT en dergelijke apparatuur te kunnen ontvangen.

Personeelsrestaurant /multifunctionele ontmoetingsruimte.

De businesscase en planvorming van het nieuwe restaurant zijn afgerond. Vier aannemers zijn geselecteerd om een offerte uit te brengen en op basis van prijs/kwaliteit is een keuze gemaakt. De voorbereidende werkzaamheden zijn begonnen.

Terreinrenovatie

We hebben met een brede afvaardiging het terrein geëvalueerd. Op basis hiervan zijn enkele verbeteringen voorgesteld:

- aanbrengen hek bij fietsenstalling t.b.v. verkeersveiligheid;
- aanbrengen van twee zebrapaden om de snelheid van auto's te verminderen;
- plaatsen van een stang op het voorterrein om bromfietsen aan vast te leggen;
- doorgang maken om de looproute naar het station te verkorten.

Akert

Om de vervanging van woonzorgcentrum Akert verantwoord te kunnen begeleiden is er een bouworganisatie opgezet met duidelijke structuren en een zorggroepbrede vertegenwoordiging om de raad van bestuur te kunnen voorzien van gedragen adviezen ter besluitvorming omtrent deze vervanging.

De gebruikers hebben samen met het bouw bureau en de afdeling techniek en beheer onder leiding van externe deskundigen het programma van eisen opgesteld.

6.5 Marketing, klantrelaties en communicatie

Zorgvuldige in- en externe communicatie is van belang bij een voorgenomen fusie. Het team van de afdeling marketing, klantrelaties en communicatie (MKC) heeft hier in samenwerking met het Catharina Ziekenhuis in 2017 vorm en inhoud aan gegeven.

Naast de fusiecommunicatie zijn er in 2017 volop communicatie-activiteiten voor de St. Anna Zorggroep ontplooid. Zo hebben verschillende initiatieven vallend onder de speerpunten (zoals benoemd in paragraaf 4.1) communicatieve ondersteuning gekregen. Eén van de succesvolle middelen zijn de vlogs die voor het speerpunt Sport en bewegen zijn ingezet. Hiermee bereiken we nieuwe doelgroepen op een aansprekende manier.

Een belangrijk project dat door de afdeling MKC zelf is geïnitieerd is de vervanging van de websites van de verschillende organisatieonderdelen. Deze waren op het gebied van techniek en gebruiksgemak verouderd. Na een intensieve voorbereiding werden in april 2017 drie nieuwe websites opgeleverd: www.st-anna.nl, www.ananz.nl en www.top-support.nl. Drie veilige websites waarop zowel de diensten als de profilering van onze organisatie volledig tot zijn recht komen.

Naast de voor 2017 actuele projecten, verzorgt de afdeling marketing, klantrelaties en communicatie een aantal vaste in- en externe communicatiemiddelen. Hieronder vallen bijvoorbeeld het personeelsblad Animo dat vier keer per jaar verschijnt en de Anna-krant die twee keer per jaar huis-aan-huis wordt verspreid. Ook de open dag is een belangrijk communicatiemiddel. In 2017 vond deze plaats op zaterdag 18 maart. Ruim 3.000 mensen vonden de weg naar het St. Anna Ziekenhuis, waar zowel Ananz, TopSupport als het ziekenhuis zich presenteerden. Door ons aanbod in themapleinen onder te brengen, vinden bezoekers gemakkelijk hun weg. Ook de lezingen werden goed bezocht, waarbij de lezing 'Fit en Vitaal, eet en beweeg jezelf gezond', van Hans van Kuijk en Tom Lumens er qua bezoekersaantallen uit sprong.