

Van

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

Rapport

Bestuursverslag 2015

Opdrachtgever
Raad van bestuur

Referentie

Inhoud

1	Voorwoord raad van toezicht	1
2	Inleiding	3
2.1.1	Kerngegevens St. Anna Ziekenhuis	3
2.1.2	Kerngegevens Ananz	4
3	Beleid	5
4	Strategisch beleid	7
4.1	Zorgaanbod	7
4.2	Samenwerking in de regio	8
4.3	Bedrijfsvoering	9
4.3.1	Personeelsbeleid	11
4.3.2	Huisvesting	12
4.3.3	ICT	13
4.3.4	Financiën en planning en control	14
5	Kwaliteit en veiligheid	16
6	Bestuurszaken en governance	19

Bijlagen:

- A Verslag Zorgbrede Governancecode 2015
- B Verslag cliëntenraad St. Anna Ziekenhuis 2015
- C Verslag centrale cliëntenraad Ananz 2015
- D Verslag klachtencommissie St. Anna Ziekenhuis 2015

1 Voorwoord raad van toezicht

In 2015 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 Governancecode. 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.

In december 2015 heeft de raad van toezicht zich bij die beoordeling laten begeleiden door een extern deskundige. Deze heeft zich laten informeren door middel van onder meer interviews met leden van de raad van toezicht, de raad van bestuur en met sleutelfunctionarissen binnen de zorgorganisatie. Daarna heeft de raad van toezicht een aparte evaluatiebijeenkomst gehouden over het functioneren van de individuele leden van de raad, alsmede van de raad als geheel.

Uit deze evaluatie blijkt dat de raad als collectief effectief functioneert. Dit geldt ook voor de individuele leden. Daarnaast 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.

Verder is wederom vastgesteld, dat de informatievoorziening door de raad van bestuur op open en effectieve wijze plaatsvindt.

De raad van toezicht heeft reeds in 2014 in overleg met de raad van bestuur besloten om de raad niet uit te breiden naar het statutair maximum aantal leden. Dit in verband met een mogelijke fusie met het Catharina Ziekenhuis en daaruit voortvloeiend de mogelijke samenvoeging van twee raden van toezicht.

De samenwerking tussen raad van bestuur en raad van toezicht is tot wederzijds genoegen. Ook deze samenwerking wordt jaarlijks geëvalueerd.

De raad van bestuur legde over het jaar op adequate wijze verantwoording af aan de raad van toezicht. Verschillende onderwerpen werden in de vergaderingen van deelcommissies van de raad van toezicht door de bestuurder-portefeuillehouder toegelicht en besproken. Hierna vond terugkoppeling plaats in de plenaire vergadering van de raad van bestuur en de raad van toezicht. Deze werkwijze bevalt over en weer goed. De auditcommissie financiën en de auditcommissie kwaliteit van zorg functioneren goed. De commissies ontvangen van tevoren 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, zoals die door externe instanties worden verricht.

Ook in 2015 werd in een zogenaamde 'vormvrije bijeenkomst' (een meer informele bijeenkomst, die zich leent om over verschillende strategische onderwerpen vrijer en diepgaand te spreken), gesproken over de voorgenomen samenwerking met het Catharina Ziekenhuis.

In 2015 vormden de besprekingen over de fusie tussen de St. Anna Zorggroep en het Catharina Ziekenhuis een belangrijk agendapunt in de vergaderingen van de raad van toezicht. De raad van toezicht constateert dat het fusieproces zowel een interne als een externe complexiteit kent waarmee zorgvuldig wordt omgegaan. Helaas is daardoor de geplande voortgang niet behaald.

Gezien de impact van dit onderwerp werd een aantal extra vergaderingen ingelast. In het kader van de verkenning van de samenwerking tussen St. Anna Zorggroep en Catharina Ziekenhuis maken de voorzitter en vicevoorzitter deel uit van de zogeheten fusiebegeleidingscommissie.

Daarnaast is de voortgang van een aantal grote projecten uit het meerjarenbeleidsplan 2013-2015 (onder meer EPD, Aangenaam Anna, Slimmer Werken, Anna+Sport, Anna voor Ouderen en Geboortecentrum Anna) besproken. Tevens waren de jaarrekening, begroting en exploitatie van de zorggroep onderwerpen van gesprek.

2015 was een lastig jaar, waarin de gedaalde zorgvraag vroegtijdige bijsturing noodzakelijk maakte. Deze bijsturing is goed ingevuld, waardoor uiteindelijk een positief resultaat van € 4,6 mln is behaald.

De dank en waardering van de raad van toezicht gaat uit naar alle medewerkers, artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, vrijwilligers, leidinggevendenden en bestuurders binnen de zorggroep, die 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.

De raad van toezicht

mei 2015
w.g. ir. G.A. Witzel
voorzitter

Raad van toezicht
ir. G.A. Witzel
mevr. drs. G.M. Mittendorff
ir. S.A. Bambach
mevr. J.M.A. Buijks-Schmitz RA, MGA
prof.dr. Chr. van der Werken

2 Inleiding

Voor de St. Anna Zorggroep was 2015 wederom een dynamisch jaar. Naast de fusieverkenning met het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, bereidden we het strategisch beleidsplan 2016-2017 voor en voerden we in het ziekenhuis het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en bij Ananz het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) in. In dit bestuursverslag staan we stil bij de belangrijkste ontwikkelingen van het afgelopen jaar en de strategische keuzes voor de toekomst.

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 2015 voldeden aan de Zorgbrede Governancecode.

In het eerste kwartaal van 2015 zagen we een krimp in de zorgvraag. Hierop hebben we vanaf de zomer tijdig kunnen bijsturen. Daardoor kwamen we uit op een positief begrotingsresultaat van 2,4 miljoen. Met enkele eenmalige incidentele meevallers uit voorgaande jaren levert dit voor 2015 een positief operationeel resultaat op van 4,6 miljoen euro.

2.1.1 Kerngegevens St. Anna Ziekenhuis

Algemene kerngegevens productie ziekenhuis	2015	2014
Kliniek (incl. psychiatrie)		
Aantal erkende bedden	423	423
Opgenomen patiënten	13.354	13.730
Ontslagen/overleden patiënten	13.364	13.745
Bedbezettingspercentage	80,85%	84,41%
Gemiddelde verpleegduur	4,8	4,9
Verpleegdagen incl. verkeerd bed	64.037	66.853
Dagbehandelingen	16.301	16.848
Polikliniek		
Polikliniekbezoeken	242.035	253.403
waarvan eerste bezoeken	77.837	80.853
DBC/DOT		
Gesloten DBC/DOT ziekenhuis	194.304	148.124
Gesloten DBC/DOT psychiatrie	504	712
Diagnostiek eerste lijn		
Radiologie	19.672	18.458
Laboratorium	47.596	44.514
Personeel per 31-12-2015		
FTE personeel in loondienst (excl. medisch specialisten)	979,6	978,1
FTE medisch specialisten in loondienst	26,3	24,4
FTE medisch specialisten inhuur	3,9	4,7
FTE medisch specialisten vrijgevestigd	69,0	61,6
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten	€ 139.681.577	€ 115.533.147
Operationeel resultaat	€ 4.128.171	€ 4.878.618

2.1.2 Kerngegevens Ananz

Algemene kerncijfers productie Ananz	2015	2014
Cliënten per einde verslagjaar*)		
Aantal cliënten op basis van een ZZP	291	315
Aantal cliënten op basis van een volledig pakket thuis (VPT)	3	8
Aantal extramurale cliënten (inclusief dagactiviteiten extramuraal)	124	136
Capaciteit**)		
Aantal beschikbare bedden met verblijfszorg per einde verslagjaar	316	369
Productie gedurende het verslagjaar***)		
Aantal dagen zorg met verblijf	107.365	114.813
Aantal dagen zorg op basis van een volledig pakket thuis	1.812	6.138
Aantal dagdelen dagbesteding extramuraal	12.877	15.910
Aantal uren extramurale productie	7.450	9.791
Personeel per 31-12-2015		
FTE personeel in loondienst	348,9	345,5
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten	€ 25.928.113	€ 26.043.648
Operationeel resultaat	€ 434.368	€ 164.887

*) Aantal cliënten in instelling op basis van een ZZP is in 2015 en 2014 exclusief het aantal cliënten geriatrische revalidatiezorg

***) Capaciteit inclusief geriatrische revalidatiezorg

***) Aantal dagen zorg met verblijf is in 2015 en 2014 exclusief het aantal cliënten geriatrische revalidatiezorg

3 **Beleid**

De doelstellingen uit het meerjarenbeleidsplan 2013-2015 zijn vrijwel geheel gerealiseerd. In lijn met de voorgenomen fusie met het Catharina Ziekenhuis krijgt het meerjarenbeleidsplan een update voor de jaren 2016 en 2017. Hierover leest u meer in hoofdstuk 4, Strategisch beleid.

Programmaliijnen

Medewerkers herkennen zich nog steeds goed in de kernwaarden 'professioneel en persoonlijk', 'vindingrijk en verbindend'. Ook 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. Uit deze missie vloeien onze programmaliijnen voort. Deze programmaliijnen bepalen de invulling van ons zorgaanbod en de keuzes voor onze samenwerkingspartners.

Programmaliijnen passend bij behoefte	Zorgaanbod op hoofdlijnen
Gezond starten	Moeder en kind
Gezond blijven en bewegen	Preventieve geneeskunde Sport en 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 zijn opgezet, zijn in 2015 verder ingevuld met mensen en middelen en bijna volledig gerealiseerd. De proeftuinen betreffen ons aanbod voor zwangere vrouwen, ouderen en sporters en staan verder beschreven onder paragraaf 5.1, Zorgaanbod.

De ondersteunende programma's zijn: AnnaVation, Slimmer Werken en Aangenaam Anna. AnnaVation is gericht op de ICT, waaronder het invoeren van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) in 2015. Met Slimmer Werken 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.

Met de succesvolle invoering van het EPD is AnnaVation volledig gerealiseerd. Hierop komen wij in hoofdstuk 4 terug bij Personeelsbeleid en ICT.

Slimmer Werken heeft in 2015 geleid tot de opzet van de nieuwe Klantenservice. De inkomende telefonie van de poli's Urologie, Orthopedie en Chirurgie komen voortaan op één centraal punt binnen. De medewerkers maken, verzetten of annuleren poli-afspraken en vragen herhaalrecepten aan voor onze patiënten. In 2016 wordt de Klantenservice uitgebreid voor de rest van het ziekenhuis. Aan Aangenaam Anna blijven we doorlopend werken. Meer informatie over Slimmer werken en Aangenaam Anna vindt u terug in paragraaf 4.3.1, Personeelsbeleid.

4 Strategisch beleid

Helder beleid, het kernportfolio en de programmalijnen vertalen zich in strategische doelstellingen voor de hele organisatie. Die doelstellingen gaan over het zorgaanbod, de samenwerking in de regio en de bedrijfsvoering. In aanloop naar het nieuwe meerjarenbeleidsplan 2016-2017 worden de programmalijnen verder uitgewerkt door middel van zorgpaden op basis van Value Based Healthcare. In deze circa tien jaar geleden door Michael Porter ontwikkelde benadering van gezondheidszorg draait alles om de voor de patiënt of cliënt gecreëerde waarde. En omdat die waarde afhangt van behaalde resultaten, moet die ook worden uitgedrukt in termen van uitkomsten, en niet in termen van input of productie. We willen waarde creëren voor de patiënt of cliënt zodat het zorgproces ook echt bijdraagt aan de voor de patiënt of cliënt ervaren kwaliteit (van leven). Dat betekent dat wij de komende tijd steeds meer de uitkomsten van ons handelen zullen gaan weergeven.

We presenteren hier een selectie van de onderwerpen waaraan we in 2015 hebben gewerkt en in 2016 verder aan zullen werken.

4.1 Zorgaanbod

Op basis van de geformuleerde programmalijnen en kernportfolio werkten we in 2015 verder aan de inrichting van drie proeftuinen: Geboortecentrum Anna, Anna+Sport en Anna en Ouder worden. In alle proeftuinen zoeken we nadrukkelijk de samenwerking met ketenpartners.

Geboortecentrum Anna

Geboortecentrum Anna is, sinds de opening in september 2014, echt een aanwinst gebleken voor de zorg van moeder en kind. In dit centrum kunnen vrouwen onder begeleiding van hun eigen verloskundige of gynaecoloog bevallen in een huiselijke sfeer met de garantie dat zij tijdens de bevalling niet hoeven te 'verhuizen'. Geboortecentrum Anna is ontstaan uit een nauwe samenwerking tussen de verloskundigen uit de regio en het St. Anna Ziekenhuis. Door deze samenwerking en korte lijnen tussen verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, verpleegkundigen en kraamverzorgenden biedt het Geboortecentrum optimale zorg aan moeder en kind.

Sportmedische dienstverlening (Anna + Sport)

Onze ambitie om het beste te bieden op sportmedisch gebied hebben we in 2015 verder ingevuld door in de regio met zes praktijken een nieuw netwerk vorm te geven op sportfysiotherapeutisch gebied en een samenwerkingsverband aan te gaan met Energy Lab, een innovatief trainingsbegeleidingscentrum op Strijp-S in Eindhoven. Door deze samenwerking wordt het voor sporters van elk niveau nu nog makkelijker om van een samenhangend aanbod en maatwerk gebruik te maken. We versterken hiermee de integrale keten van preventie, snelle diagnostiek, effectieve behandeling en nazorg.

Anna en Ouder worden

Dit is een proeftuin voor de hele zorggroep waarmee we de relatie tussen Ananz en het ziekenhuis en de samenwerking met huisartsen en thuiszorg ook in 2015 verder hebben versterkt. Zo kunnen huisartsen bij het geriatrisch expertisecentrum van Ananz terecht voor advies en behandeling van oudere patiënten met complexe, chronische aandoeningen. Daarnaast hebben we in 2015 geriatrische expertise in eigen huis gehaald door de aanstelling van twee nieuwe gerieters voor het ziekenhuis. Deze aanstelling was ook een van de voorwaarden voor het keurmerk Senior Friendly Hospital. Dit keurmerk hebben we in 2015 behaald.

Structuuraanpassing Ananz

Sinds 2014 is de organisatie van Ananz ingericht op basis van twee programmalijnen: psychogeriatric en somatiek. Zowel de nieuwe en gerenoveerde gebouwen als het zorgaanbod volgen deze programmalijnen. In 2015 is de volgende stap gezet met de beschrijving en gedeeltelijke invulling van dertien zogenaamde bouwstenen, die het beleid en de praktische invulling op een bepaald gebied beschrijven. De eerste drie bouwstenen zijn opgeleverd, dit zijn 'Smakelijk eten en drinken', 'Bewegen' en 'Zinvolle dag'. Nieuw beleid wordt steeds multidisciplinair en laag in de organisatie vormgegeven.

In de nieuwe structuur is de programmaraad de centrale plek voor bewaking van de kwaliteitscirkel. In deze raad bereiden management, behandelaars, ondersteuners en cliëntenraad beleid voor en zorgen zij voor implementatie en evaluatie. Overplaatsen en solliciteren binnen de programmalijnen en tussen de vier locaties van Ananz verloopt door de nieuwe structuur en taakinfilling een stuk vlotter dan voorheen. Dit alles leidt tot een verhoging van kwaliteit van zorg en service voor cliënten.

4.2 Samenwerking in de regio

De St. Anna Zorggroep wil verankerd zijn in de samenleving. Om die reden stellen we ons proactief op in de samenwerking naar andere ziekenhuizen, organisaties voor ouderenzorg, huisartsen, thuiszorg, verloskundigen, apothekers en de gemeente Geldrop-Mierlo.

Samenwerking met het Catharina Ziekenhuis

In 2015 is de strategische samenwerking met het Catharina Ziekenhuis verder verkend. Daaruit bleek dat een fusie waarschijnlijk de beste vorm is om een intensieve samenwerking vorm te geven.

Om met elkaar te delen waar we staan in het fusietraject hebben op 2 juli en 1 december 2015 twee interne conferenties plaatsgevonden met een brede afvaardiging van beide organisaties: afdelingshoofden, MT-leden, raden van bestuur, raden van toezicht, medisch specialisten, ondernemingsraden, cliëntenraden en zorgadviesraden. De conferenties leverden input en feedback op voor de werkgroepen. In september startten zes werkgroepen die zich hebben gebogen over vraagstukken uit het primaire proces: acute functies, electief snijdend, chronische zorg, oncologie, hart- en vaatziekten, sport en bewegen en verloskunde. In de maanden daarna startten aansluitend werkgroepen die zich bezig hielden met het niet-primaire proces, variërend van opleidingen en ondersteunende diensten tot financiële processen.

Deze werkgroepen leverden eind december 2015 hun advies op dat in 2016 verwerkt wordt in het ondernemingsplan. Het ondernemingsplan omvat de volgende onderdelen: visie en ambitie, zorg- en locatieprofielen, besturingsmodel, meerjaren financiële business case en een transitieplan. Op basis van dit ondernemingsplan nemen de bestuurders het voorgenomen fusiebesluit.

Samenwerking ZuidZorg

In ZuidZorg heeft de St. Anna Zorggroep een ideale partner gevonden om de zorgketen met thuiszorg compleet te maken. Sinds 2015 werken we samen in vier concrete projecten:

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

Samenwerking met de gemeente Geldrop-Mierlo

De gemeente Geldrop-Mierlo en de St. Anna Zorggroep werken al een aantal jaren 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. Naast de al lopende zaken, stond het contact in 2015 vooral in het teken van de WMO en de samenwerking tussen gemeente, ziekenhuis, huisartsen en andere aanbieders, zoals de jeugdzorg.

Coalitie Slimmer met Zorg

We blijven streven naar doelmatige zorg, samen met onze coalitiepartners Catharina Ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum, huisartsen zorggroepen DOH en POZOB 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. In 2015 onderzochten we voor meerdere specialismen hoe substitutie van ziekenhuis naar huisarts verder vorm kan krijgen. Voor patiënten met hartfalen ontwikkelden cardiologen en een huisartsenpraktijk gezamenlijk een nieuw zorgpad: telemonitoring bij chronisch hartfalen. Voor de patiënt is het fijn dat hij minder vaak naar het ziekenhuis hoeft te komen, toch uitstekende zorg krijgt en meer regie over zijn eigen leven heeft.

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 2015 vond de driedaagse plaats in Berlijn met een boeiend wetenschappelijk en sociaal programma. 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

Qua bedrijfsvoering hebben we in 2015 een dynamisch jaar gehad, zowel financieel als organisatorisch. We werden geconfronteerd met een krimpende zorgvraag waarop we tijdig en slagvaardig hebben bijgestuurd. Het vierde kwartaal liet daardoor een sterk herstel zien. Zo hebben we het begrote resultaat van € 2,4 miljoen toch gehaald. Eenmalige meevallers uit voorgaande jaren zorgden verder voor een positief operationeel resultaat van € 4,6 miljoen. Voor 2016 hebben we een realistische begroting op kunnen stellen.

Ook voor 2015 sloten we nieuwe contracten met zorgverzekeraars, waaronder CZ, VGZ en Achmea. Het lukt ons goed om financieel gezond te blijven. Daarvoor en voor onze zorg krijgen we waardering van de zorgverzekeraars. In het BDO Benchmark onderzoek 2015 naar de financiële gezondheid van algemene ziekenhuizen stonden we als totale zorggroep op een uitstekende tiende plaats in de Top 100.

Organisatorisch lag er een grote uitdaging in de verdere digitalisering van de zorgprocessen met invoering van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) in het ziekenhuis en het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) bij Ananz. Die invoering is zeer voortvarend opgepakt door de hele organisatie.

Positie medisch specialist

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 vrijgevestigde 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 2015 heeft het ziekenhuis voor het eerst 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 specialistenberaad

Wat deze nieuwe werkelijkheid precies betekent voor de besturing van het ziekenhuis staat apart beschreven in hoofdstuk 6, Bestuurszaken en governance.

Contracten zorgverzekeraars

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft met ingang van 2015 de productstructuur opnieuw sterk gewijzigd. Daarbij is onder meer de maximale doorlooptijd van een DBC teruggebracht van 365 naar 120 dagen. Als gevolg van deze transitie sloten zorgverzekeraars voor 2015 alleen eenjarige contracten af. Ze willen eerst zien wat de effecten van deze transitie zijn, voordat ze bereid zijn weer meerjaren contracten af te sluiten. Voor het jaar 2016 zijn opnieuw eenjarige contracten afgesloten vanwege het gebrek aan voldoende betrouwbare historische informatie op grond van die nieuwe productstructuur.

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 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:

- AnnaVation → scholing gebruik EPD
- Aangenaam Anna → scholing op elkaar aanspreken en gastvrijheid
- Slimmer Werken → scholing medewerkers klantenservice voor de kliniek en het diploma doktersassistente voor de polikliniek

Het strategisch opleidingsplan 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.

AnnaVation

Na anderhalf jaar intensieve voorbereiding is op 18 mei 2015 het Elektronisch Patiëntendossier in gebruik genomen. We hebben ervoor gekozen om het medisch en verpleegkundig patiëntendossier in het hele ziekenhuis in één keer te implementeren. Ruim 900 medewerkers en medisch specialisten zijn geschoold in het gebruik van het EPD.

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 een management developmentprogramma voor leidinggevenden en teamprogramma's op maat. In 2015 hebben alle leidinggevenden het programma gevolgd en gaven zij het geleerde door aan hun teams. In de diverse programmaonderdelen kijken we naar waar we met elkaar de lat leggen 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. En hoe maken we onze kernwaarden samen waar in houding en gedrag? Het OK Teamprogramma is het grootste en draait met volle medewerking van medisch specialisten.

Binnen het programmaonderdeel Aangenaam Anna Gastvrijheid werken we organisatiebreed met een gastvrijheidsconcept dat het verblijf in ons ziekenhuis en in de woonzorgcentra van Ananz zo aangenaam mogelijk moet maken. Het concept vertaalt zich onder andere in een intensieve training voor de medewerkers van de voedingsservice. Bij Ananz en op de locaties Eindhoven en in het ziekenhuis zijn GAP-analyses op gastvrijheid uitgevoerd, onder andere gevolgd door een verbetering in het wachten bij TopSupport. In de training van medewerkers voor de nieuwe Klantenservice speelt gastvrijheid zeker ook een rol. Verder is er in 2015 een concept opgeleverd voor een nieuw personeels- en bezoekersrestaurant.

Slimmer Werken

Een ander programma met veel impact op de manier waarop medewerkers worden ingezet is Slimmer Werken. In 2015 hebben twee werkgroepen de werkprocessen op de poliklinieken, onze telefonische dienstverlening en ons logistieke zorgproces van opname tot ontslag onder de loep genomen. Het doel hiervan was het komen tot betere zorg en meer efficiency. Slimmer Werken zorgt er op termijn voor dat we onze service en klantvriendelijkheid verhogen, dat onze medewerkers flexibeler inzetbaar zijn en dat we een substantiële besparing kunnen realiseren.

De hervorming op de poliklinieken omvat de inrichting van een Klantenservice voor het maken van afspraken, het vormgeven van vijf nieuwe teams voor spreekuurondersteuning en het concentreren van de zorgregistratie in één gespecialiseerd team. De eerste medewerkers voor de Klantenservice zijn in 2015 geschoold.

In de kliniek werken we aan een efficiëntere afstemming van opname en ontslag zodat patiënten en familie eerder weten waar ze aan toe zijn en mensen niet langer in de kliniek verblijven dan echt nodig is.

De nieuwe aanpak in de kliniek kent vier pijlers:

- één loket voor screening en planning (Servicecentrum)
- integrale patiëntenplanning
- begeleiding op maat bij opname voor kwetsbare patiënten (casemanagement)
- ontslagvoorbereiding en nazorg

Nieuw beleid jaargesprekken

In 2015 is het nieuwe beleid voor jaargesprekken vastgesteld. Hiermee beogen we de kwaliteit en kwantiteit van jaargesprekken te verhogen. In de nieuwe manier van het voeren van 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. De digitalisering van HR-processen verbetert de bedrijfsvoering van de St. Anna Zorggroep.

4.3.2 Huisvesting

Herinrichting terrein

Het terrein is in 2015 in fases opnieuw ingericht. Door de fasering wordt de normale bedrijfsvoering van het ziekenhuis niet verstoord. Overlast voor patiënten en bezoekers is niet uit te sluiten, maar beperken we tot een minimum. Het voorterrein is volledig gerenoveerd en heeft een ruime op- en afrit naar de hoofdingang, dertig parkeerplaatsen voor minder validen, een 'Zoen & Zoefstrook' en een fietsenstalling voor bezoekers. Aangekleed met groen ziet het geheel er niet alleen aantrekkelijker uit, het gebied is ook overzichtelijker en daarmee (verkeers)veiliger geworden.

Ook het nieuwe parkeerterrein wordt in fases aangelegd. In 2016 zal het eindresultaat zijn:

- 780 parkeerplaatsen (voorheen 550)
- 30 parkeerplaatsen voor minder validen (voorheen 10)
- 250 parkeerplekken voor brommers/motoren in de fietsenstalling voor personeel (voorheen 140).

Sloop klooster

In 2015 troffen we voorbereidingen voor de sloop van het klooster, inclusief asbestsanering. Op de locatie van het klooster worden parkeerplaatsen gerealiseerd.

Nieuwbouw bedrijfsrestaurant/multifunctionele ruimte

Er is een plan ontwikkeld voor een nieuw bedrijfsrestaurant. Het oude restaurant bevond zich in het klooster dat gesloopt moest worden ten behoeve van uitbreiding van parkeergelegenheid. In het plan is ook de mogelijkheid onderzocht van integratie van de huidige koffiecorner en het bedrijfsrestaurant.

Renovatie huisvesting 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. In 2015 zijn we gestart met groot onderhoud en uitbreiding van sanitaire ruimtes. Doel is een representatief en veilig gebouw.

Vastgoed Ananz

In 2015 ontwikkelden we voor Ananz een strategisch meerjaren vastgoedplan zoals we dat ook voor het ziekenhuis hebben. Belangrijk discussiepunt was de omvang van de ideale verpleegafdeling. Uitgangspunten voor kwaliteit van dienstverlening en de daarbij horende minimale grootte van afdelingen zijn belangrijk om besluiten te kunnen nemen voor toekomstige projecten.

Voormalig woonzorgcentrum Josephinehof is per 1 juni 2015 gesloten. Voor alle cliënten is passende huisvesting gevonden. In de meeste gevallen verhuisden zij naar een ander woonzorgcentrum van Ananz, bijvoorbeeld Akert en Berkenheuvel. Gesprekken met gemeente en woningcorporatie Wooninc. over herbestemming hebben uiteindelijk geleid tot verkoop van het gebouw aan Wooninc..

4.3.3 ICT

De grootste uitdaging voor 2015 op ICT-gebied was de invoering van het EPD in het ziekenhuis. Bij Ananz is het ECD ingevoerd. De implementatie van zowel het EPD als het ECD is goed verlopen dankzij de inzet van de vele betrokken medewerkers en medisch specialisten.

EPD

Uit het oogpunt van kwaliteit, continuïteit en kosteneffectiviteit, kozen we bewust voor uitbreiding van het bestaande Ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS), in combinatie met nieuwe functionaliteiten voor het EPD. Van het bestaande systeem weten we uit ervaring dat het betrouwbaar is. Daarmee garanderen we continuïteit, vermijden we risico's in de bedrijfsvoering als gevolg van de transitie van DBC's naar DOT, met de daarbij gepaard gaande veranderingen in de productstructuur. Daarnaast weten we dat het systeem onze zorgprofessionals op adequate wijze ondersteuning biedt in hun zorgtaken. Tenslotte heeft de voorgenomen fusie met het Catharina Ziekenhuis ook een rol gespeeld in deze keuze. Door nu niet te kiezen voor een volledig nieuw EPD, voorkomen we een mogelijke desinvestering op het moment dat in het kader van die samenwerking overgegaan moet worden op een gezamenlijk EPD.

De invoering van het EPD is gebeurd binnen het ondersteunende programma AnnaVation volgens de volgende deelprojecten:

- de implementatie van het medisch- en verpleegkundig dossier
- de invoering van een elektronisch voorschrijfsysteem
- het scannen van de papieren dossiers
- aanpassingen in de technische infrastructuur en werkplekken
- logistieke aanpassingen in werkprocessen die daarbij nodig zijn
- opleiding, training en begeleiding van gebruikers op de werkplek mede om de nieuwe werkwijze te borgen

Door invoering van het EPD is de afhankelijkheid van ICT verder toegenomen. Dat vraagt om een kwalitatief en kwantitatief goed geregelde ondersteuningsorganisatie voor zowel applicatiebeheer als techniek. Met dat doel wordt de afdeling A&I en de afdeling Medische Techniek per 1 januari 2016 omgevormd tot de afdeling Medische Techniek & ICT (MICT). Behalve de afdeling is ook de governance en het overlegmodel afgestemd op het optimaal faciliteren van de organisatie vanuit MICT.

Met het EPD hebben we nu één gezamenlijke database waarin de persoonlijke, medische en verpleegkundige patiëntgegevens zijn opgeslagen. Hierdoor zijn de actuele gegevens altijd en op iedere plaats in het ziekenhuis snel beschikbaar. Hiermee zetten we een belangrijke stap voorwaarts in de verdere verbetering van de patiëntveiligheid en de continuïteit van onze patiëntenzorg. Het EPD is ook een eerste stap naar toekomstige ontwikkelingen zoals e-health, patiënt- en huisartsportalen.

ECD

Na een gedegen voorbereiding in 2014 en 2015 en de invoering in 2015 werken alle locaties van Ananz nu met het elektronisch cliëntendossier (ECD). Dat bevat zowel de digitalisering van de administratie rondom de cliënt als het zorgleefplan. In 2017 komt het dossier ook digitaal beschikbaar voor cliënten en/of hun wettelijk vertegenwoordigers via een cliëntportaal.

4.3.4 Financiën en planning en control

In 2015 hebben we verder ingezet op optimalisering van stuurinformatie. Dankzij de implementatie van de tool DOT-intelligence in 2014 zijn we beter in staat om het verloop van de productie in relatie tot de gemaakte productieafspraken met zorgverzekeraars en de exploitatie te volgen en zo nodig bij te sturen.

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 vakgroeptoverleg 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 liquiditeitprognose. 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 2015 heeft het verplichte zelfonderzoek correct declareren over het jaar 2014 plaatsgevonden. Het onderzoek heeft voldaan aan de eisen van de zorgverzekeraars. Er zijn ten opzichte van 2013 geen nieuwe onvolkomenheden aan het licht gekomen.

5 Kwaliteit en veiligheid

Bij strategisch beleid horen ook afspraken over hoe dit beleid te borgen. Borging is in 2015 opnieuw gerealiseerd aan de hand van het integraal kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem (VMS) volgens de NIAZ-normen en de NTA 8009:2011 norm. 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.

In 2015 is besloten als vervolg op de NIAZ-accreditatie deel te nemen aan het NIAZ Qmentum internationaal accreditatieprogramma. Het programma biedt ons een kwaliteitskader en instrumenten om de eigen organisatie te toetsen en te verbeteren. Wij zien hiervoor een duidelijke meerwaarde om onze zorgverlening op het gebied van kwaliteit en veiligheid op een hoog niveau te houden.

Kwaliteit en Veiligheid

Om de kwaliteit te borgen en te verbeteren zijn in 2015 diverse kwaliteitsinstrumenten ingezet die een verbeterpotentieel aan het licht hebben gebracht in de patiëntenzorg. Via het incidentmeldingssysteem zijn in 2015 760 meldingen gedaan. 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 MIP-commissie, die de meldingen van incidenten met patiënten beoordeelt, diverse analyses uitgevoerd op afdelingsoverstijgende onderwerpen. Er zijn negen (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. Interne audits, patiënt tracers en prospectieve risicoanalyses hebben eveneens geleid tot verbetermaatregelen.

Daarnaast hebben we in 2015 aandacht besteed aan specifieke veiligheidsthema's die risicovol zijn voor de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. Voorbeelden hiervan zijn veiligheidscultuur, antistolling, medicatieveiligheid, zorgcontinuïteit en overdracht. De patiëntveiligheid is in de organisatie gemeten en verbeterthema's zoals patiëntoverdracht tussen afdelingen en terugkoppeling naar aanleiding van incidenten naar medewerkers zijn geagendeerd. Er is een protocol voor de anticoagulantia rondom de OK opgesteld in de organisatie. Met betrekking tot de medicatieveiligheid zijn de kritische factoren rondom high risk medicatie geïnventariseerd. Er is beleid met taken en verantwoordelijkheden rondom high risk medicatie vastgesteld en geïmplementeerd. Kritische punten rondom de medische overdracht in de keten naar verwijzers en huisartsen zijn in beeld gebracht en verbeterpunten ten aanzien van de inhoud van de overdracht, zoals een actueel medicatieoverzicht en tijdigheid, zijn vastgesteld.

Eveneens onderdeel van het kwaliteitssysteem is het documentbeheersysteem AnnaDoc. Dit systeem geeft ons inzicht in de actualiteit en kwaliteit van informatie over professionele zorgverlening. In het kader van transparantie over kwaliteit heeft het St. Anna Ziekenhuis in 2015 weer alle relevante kwaliteitsindicatoren aangeleverd.

Ranglijsten en keurmerken

In november 2015 heeft Elsevier met ondersteuning van bureau SiRM zijn jaarlijkse onderzoek naar de kwaliteit van de ziekenhuiszorg gepresenteerd. Het St. Anna Ziekenhuis behaalde hierin drie van de vier bollen. Wij beschouwen dergelijke vermeldingen als een bevestiging van de kwaliteit van zorg die we willen leveren. Dat geldt ook voor onderstaande keurmerken die we in 2015 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 stomazorgwijzer
- Groen vinkje urine stomazorgwijzer
- Groen vinkje prostaatkanker
- Kind en ziekenhuis: bronzen smileys voor dagbehandeling en kinderafdeling
- Kwaliteitszegel dermatologie
- Roze lintje borstkankerzorg
- Spataderkeurmerk
- Vaatkeurmerk
- Sterren voor apneuzorg: 4 sterren
- Seniorvriendelijk ziekenhuis

Keurmerken van zorgverzekeraars:

De zorgverzekeraars kenden ons in 2015 de volgende keurmerken toe:

- CZ beste zorg bij borstkanker
- Achmea pluscertificaat diabeteszorg voor volwassenen
- Achmea pluscertificaat diabeteszorg voor kinderen
- Achmea pluscertificaat heupvervangning
- Achmea pluscertificaat knie vervangning
- Menzis Topzorg predicaat liesbreuk

Algemene keurmerken:

Tot slot mochten wij in 2015 (opnieuw) de volgende algemene keurmerken dragen:

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

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.

In 2015 is het beleidsplan risicomanagement en het risicoregister geactualiseerd en door de raad van bestuur vastgesteld. Eveneens is een jaarplanning opgesteld voor identificeren, beheersen en monitoren van risico's waarbij is aangesloten bij de planning & control cyclus. Op deze wijze is geborgd dat risicobeheersing integraal onderdeel is van de bedrijfsvoering.

Crisismanagement zorgcontinuïteit

De zorggroep wil ook goed voorbereid zijn op eventuele rampen en crises. Begin 2015 heeft een visitatie plaatsgevonden in het kader van het 'Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO' (opleiding, training en oefening). De uitkomst hiervan was positief: de visitatiecommissie stelt vast dat in het St. Anna Ziekenhuis wordt gewerkt aan een integrale benadering van crisisbeheersing, waarbij zowel aandacht is voor externe rampen als voor interne calamiteiten. Daarnaast ziet de visitatiecommissie in de korte lijnen en informele manier van werken een kracht. Er is een business impact analyse opgesteld, waarin de vitale afhankelijkheden per zorgproces en de voorgestelde beheersmaatregelen worden beschreven.

Daarnaast hebben er op verschillende niveaus trainingen en oefeningen plaatsgevonden. Aan de hand van de resultaten van de visitatie en de oefeningen is de planvorming en het opleidingsplan verder aangescherpt.

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 2015 namen 2625 patiënten deel aan het continue klinisch klantbelevingsonderzoek. Zij waardeerden hun opname in ons ziekenhuis gemiddeld met een 8,3. In totaal heeft 90% aangegeven opnieuw voor het Anna te kiezen en het ziekenhuis aan te bevelen bij anderen.

Eind 2015 heeft de maand van de klantbeleving plaatsgevonden op poliklinieken, ondersteunende en onderzoeksafdelingen. Hierbij waren er 520 respondenten en bedroeg het gemiddeld rapportcijfer een 8,4.

6 Bestuurszaken en governance

Met veel waardering namen we in mei 2015 afscheid van de heer C.P.M.W. van Haaren directeur bij Ananz. In de veertien jaar dat hij voor Ananz werkte, heeft hij de mensen en de organisatie voortvarend geleid en goed voorbereid op de toekomst. In 2015 namen we ook afscheid van medisch manager en specialist ouderengeneeskunde mevrouw M. Smits. De heer J. Collette heeft de bestuurszaken tijdelijk waargenomen tot 1 november 2015. Per die datum heeft de raad van bestuur mevrouw M.P.A.A. van Zoom, MBA benoemd tot directeur Ananz.

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. Omdat er door de invoering van de integrale bekostiging per 1 januari 2015 op dit terrein veel gaat veranderen, staan we er ook hier wat langer bij stil.

Met governance bedoelen we de manier waarop het bestuur en het toezicht van een organisatie zijn geregeld. De nieuwe verhouding van de ziekenhuisorganisatie tot de coöperatie 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 (IGZ), banken, het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ), 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 en geledingen.

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.