

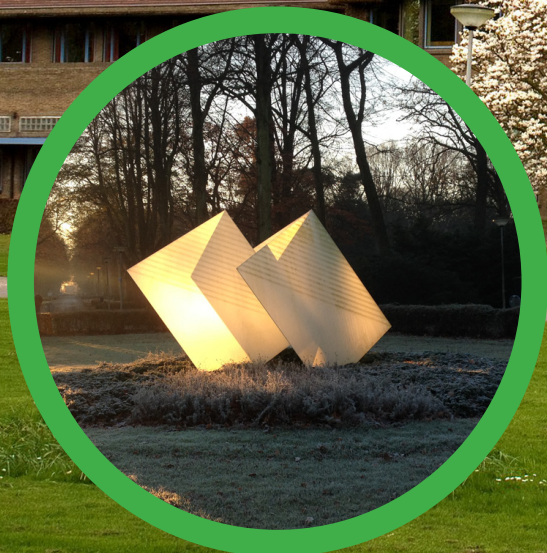


G G Z W N B

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk Noord-Brabant

JAARVERSLAG 2013

Stichting Geestelijke Gezondheidszorg
Westelijk Noord-Brabant



Voorwoord	4
Managementsamenvatting	5
1. Wie zijn wij: over GGZ WNB	6
1.1. Vooruitgang	7
1.2. Missie en visie	8
1.3. Wat wij doen	9
1.4. Werkgebied	11
1.5. Structuur	12
1.6. Raad van Bestuur	13
2. Streekziekenhuis plus	14
2.1. Herontwerp	16
2.2. Een helder profiel	18
2.3. Transitie	20
2.4. Kwaliteit en Veiligheid	21
2.5. Uitdagingen	22
3. Van bolwerk naar netwerk	24
4. Onderzoek en Innovatie	28
5. Bedrijfsvoering	30
5.1. Prestatiebepoering	32
5.2. Huisvesting	32
5.3. Informatisering & Automatisering	33
5.4. Milieu & Duurzaamheid	34
5.5. Uitdagingen, Kansen en Risico's	36
6. Medewerkers	38
6.1. Een professionele en transparante organisatie	40
6.2. Duurzame krimp	42
6.3. Uitdagingen en kansen	42
7. Medezeggenschap en klachten	44
7.1. Centrale Cliëntenraad	44
7.2. Ondernemingsraad	45
7.3. Klachten	47

8. Toezicht	50
8.1. Gedragscode	51
8.2. Bezoldiging	52
8.3. Raad van Toezicht	52
9. Financieel beleid	58
9.1. Financiële informatie	58
9.2. Financiële risicoparagraaf	60
9.3. Financiële toekomstparagraaf	62

Bijlage: samenvatting van het kwaliteitsjaarverslag 2013

Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB) presenteert haar jaarverslag 2013. Met dit jaarverslag willen wij toegankelijk en transparant zijn voor al onze stakeholders: cliënten en familieleden, medewerkers van GGZ WNB, verwijzers, ketenpartners, zorgverzekeraars, zorgkantoor, gemeenten en inspectie. Kortom, alle betrokkenen in de samenleving waarmee wij als organisatie te maken hebben.

Aan dit verslag hebben vele medewerkers van GGZ WNB een bijdrage geleverd, ieder vanuit de eigen specifieke functie en deskundigheid, onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. Dit verslag vormt samen met de jaarrekening (financiële gegevens) en DigiMV (kwantitatieve gegevens) de maatschappelijke verantwoording van GGZ WNB over 2013, als geheel ook wel 'Jaarverslag 2013' genoemd. Een samenvatting van de directiebeoordeling is als bijlage toegevoegd. Het jaarverslag is op concernniveau opgesteld en gaat niet in op het detailniveau van de specifieke diensten en afdelingen. Dit jaarverslag geeft een getrouw beeld van de stand van zowel de inhoudelijke als de procesmatige zaken bij GGZ WNB.

Het complete jaarverslag wordt na vaststelling door de Raad van Bestuur en goedkeuring door de Raad van Toezicht vóór 1 juni 2014 gedeponereerd op www.jaarverslagenzorg.nl, een website van uitvoeringsorganisatie CIBG van het ministerie van VWS. In het archief van die website zijn overigens ook de jaardocumenten van GGZ WNB over eerdere jaren te vinden.



MANAGEMENTSAMENVATTING

2013 was voor GGZ WNB een jaar vol kansen en uitdagingen. Daarnaast was er de tragische gebeurtenis in oktober met dodelijke afloop, waarbij zowel de verdachte als het slachtoffer bij ons in zorg waren. Dit drama heeft op de eerste plaats een grote impact gehad op de betrokken families en daarnaast op onze organisatie, in het bijzonder op de direct betrokken cliënten en medewerkers.

HERONTWERP

Het jaar 2013 stond in het teken van een aantal centrale thema's die hebben geleid tot een herontwerp van onze zorg. Mede door dit herontwerp heeft GGZ WNB het afgelopen jaar vele ontwikkelingen meegemaakt. Zo werd de definitieve overgang naar prestatiebekostiging in de ggz-sector een feit, zijn de zorgpaden binnen GGZ WNB vastgesteld, net als de strategische doelstellingen en ons lange termijn huisvestingsplan. Tegelijkertijd hebben wij ons verder voorbereid op de ambulantisering en de komst van de Basis GGZ. Ook zijn de nodige voorbereidingen getroffen voor de transities die wij op ons af zien komen, zoals de overheveling van de AWBZ naar de WMO en de transitie Jeugdzorg. De doelgroepbepalingen springen er meer dan ooit uit. Hierbij is gekeken naar waar GGZ WNB als instelling in de toekomst voor staat en waar onze cliënten zullen verblijven. Als geïntegreerde ggz-instelling heeft er de afgelopen tijd een duurzame krimp plaatsgevonden.

CULTUUROMSLAG

Met al deze veranderingen is een cultuuromslag zowel voor onze cliënten als onze medewerkers onvermijdelijk. Als zorgorganisatie moeten wij overstappen van een werkwijze waarbij we voorheen zorgden voor de cliënt, naar een werkwijze waarbij we zorgen dat de cliënt samen met zijn of haar eigen omgeving voor zichzelf leert zorgen. Dat raakt de autonomie van de cliënt en diens omgeving. Enerzijds staan wij middenin deze cultuuromslag, anderzijds zijn slechts de eerste stappen gezet en moeten wij onze processen op deze veranderende werkwijze herontwerpen.

De cultuuromslag die onze zorg treft, heeft ook zijn weerslag op onze bedrijfsvoering. Door het herontwerpen van onze zorg dient de bedrijfsvoering zich hierop aan te passen om optimaal te kunnen blijven ondersteunen. Het veranderende werkveld binnen de zorg vraagt daarnaast ook steeds meer van individuele medewerkers. De huidige veranderingen in de ggz-sector gaan namelijk gepaard met bezuinigingen. Een uitdaging is om de krimp zo goed mogelijk te realiseren en tegelijkertijd de organisatie en de medewerker zo goed mogelijk met deze krimp mee te laten bewegen. Een punt van zorg van de Raad van Bestuur is de toenemende administratieve druk, samenhangend met de verantwoordingscultuur in onze maatschappij, en het weglekken daardoor van voor de zorg bestemde gelden en medewerkerstijd.

Terugtrekken..

om verder

te kunnen



springen

1.1 VOORUITGANG

De afgelopen jaren hebben we uit noodzaak degelijkheid voorop moeten stellen. Door ons primair op onze kerntaken te richten, krijgen wij een steeds sterkere basis. 'Met hoofd en hart, sterk in mensenwerk' is dan ook de titel van het strategisch plan van GGZ WNB voor 2013-2017 waarbij we de positie kiezen van Streekziekenhuis plus: degelijk in de (regionale) basis, excelleren op enkele speerpunten (de 'plus') en onveranderd sterk in cliëntgerichtheid.

We moeten echter door blijven gaan met bouwen. 2013 was een jaar vol kansen en uitdagingen waarbij er vooral veel energie en aandacht is uitgegaan naar de definitieve overgang naar de prestatiebekostiging. Nu we de crisisjaren achter ons hebben kunnen laten, waarbij we moesten vasthouden aan de ingezette strategie, staat vandaag de dag de uitbouw van deze strategie centraal.



1.2 MISSIE EN VISIE

GGZ WNB is sterk in mensenwerk. Met het bieden van specialistische zorg op de zwaardere tweede lijn vertrouwen jaarlijks ruim 6.500 cliënten erop dat onze medewerkers hen goed zullen helpen bij het voorkomen, behandelen of draaglijk maken van psychische klachten. Dit met de doelstelling dat zij (weer) optimaal kunnen participeren in de samenleving.

Onze organisatie is diep geworteld in de samenleving van de regio Westelijk Noord-Brabant. De cliënt is inwoner van dit gebied en als zodanig uitgangspunt van ons denken en handelen. Cliëntgerichtheid en kwaliteit van de zorg gaan hand in hand. De dienstverlening aan cliënten, verwijzers

en partners en de kwaliteit van het werk zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden: het is mensenwerk met het hoofd en hart.

Onze medewerkers staan aan de basis van GGZ WNB: iedere dag weer zetten zij zich voor 100 procent in voor de psychische gezondheid, veiligheid en opleidingen in de regio Westelijk Noord-Brabant. Wij koesteren dan ook de expliciete ambitie een moderne, professionele en daarmee aantrekkelijke werkgever te zijn.

GGZ WNB wil gezien worden als een innovatief streekziekenhuis met een krachtig netwerk en een uitstekende reputatie gebaseerd op cliëntgerichtheid, inhoudelijke kwaliteit, innovatie en efficiëntie.

1.3 WAT WIJ DOEN

GGZ WNB is een gespecialiseerd centrum voor diagnostiek, consultatie, behandeling en begeleiding van mensen met ernstige en/of complexe psychiatrische aandoeningen en de gevolgen daarvan. Wij richten ons primair op de zwaardere, specialistische, zorg en zetten ons in voor die cliënten die de hulp het meest nodig hebben. Ons zorgaanbod is vastgelegd in zorgprogramma's en zorgpaden. Wij bieden zorg in de vorm van ambulante, klinische en deeltijdbehandeling. Ook bieden we woonondersteunende zorg en diverse (dag)activiteiten.

PRODUCTEN EN DIENSTEN

Hieronder volgt een opsomming van de producten en diensten die GGZ WNB levert:

1. **Diagnostiek en (kortdurende) behandeling voor kinderen/jeugd/jongvolwassenen, volwassenen en ouderen, gericht op genezing, klachtreductie of optimalisering van de kwaliteit van leven.** Dit gebeurt zo veel mogelijk ambulant, waar nodig (dag)klinisch. Financiering geschiedt volgens diagnose-behandelingcombinaties (DBC's), vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (ZVW).
2. **Crisisdienst en acute zorg, 24-uurs bereikbaarheid en de afdeling klinische spoedopname.** Dit wordt gefinancierd vanuit de ZVW.
3. **Langdurige zorg, behandeling, begeleiding en woonondersteuning.** De financiering gebeurt volgens zorgzwaartepakketten, vastgelegd in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).
4. **Forensische psychiatrie.** Financiering is geregeld in diagnosebeveiliging-behandelingcombinaties (DBBC's), volgens inkoopafspraken met het ministerie van Justitie.
5. **Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).** Hieronder valt bemoeizorg, casefinding, toeleiding naar zorg en maatschappelijke ondersteuning. Financiering gebeurt op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO, oggz-toeleidingsmiddelen).
6. **Preventie en dienstverlening.** Op grond van de WMO (collectieve ggz-preventie) en consultatie over behandeling aan verwijzers en samenwerkingsspartners.
7. **Opleidingen.**
8. **'Marktgerichte' en eenmalige projecten.**

VAKOPLEIDING EN STAGEPLAATSEN

GGZ WNB wil als werkgever en ter behoud van cliëntwaarde in belangrijke mate blijven investeren in opleidingen en stageplaatsen. GGZ WNB heeft daarom een belangrijke opleidingsfunctie in de regio's Westelijk Noord-Brabant en Zeeland. We bieden opleidingsmogelijkheden aan (toekomstige) psychiaters, psychologen, huisartsen, verslavingsartsen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. We werken nauw samen met andere zorgaanbieders en hulpverleningsinstanties binnen en buiten onze regio. Jaarlijks bieden we aan zo'n 100 stagiaires de gelegenheid bij GGZ WNB ervaring op te doen met het werken in de geestelijke gezondheidszorg.

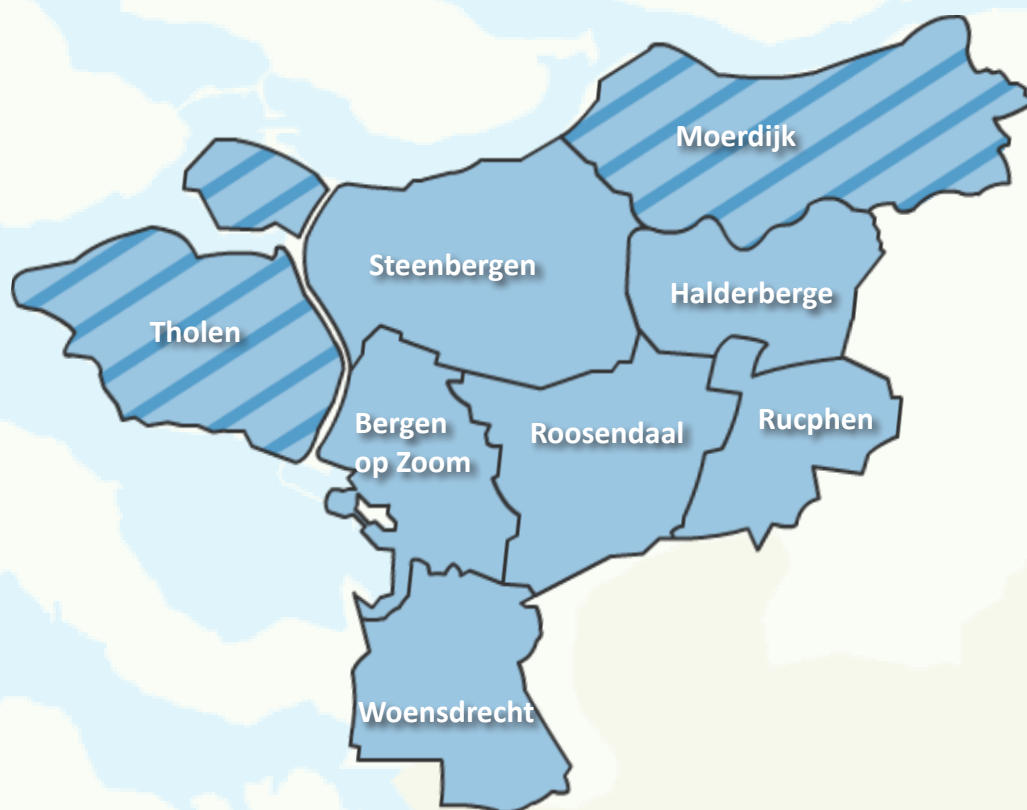
1. Wie zijn wij: over GGZ WNB

“De Nederlandse GGZ-instellingen hebben over 2013 nog geen accountantsverklaring ontvangen dan wel één met beperking. In nauw overleg met het ministerie en GGZNederland vindt in het najaar van 2014 nader onderzoek plaats naar de door de accountant gesignaleerde risico's bij GGZ-instellingen. Er is een collectieve uitstelregeling van toepassing. De financiële gegevens van GGZ WNB worden in het jaarverslag opgenomen na afronding van deze procedure.”

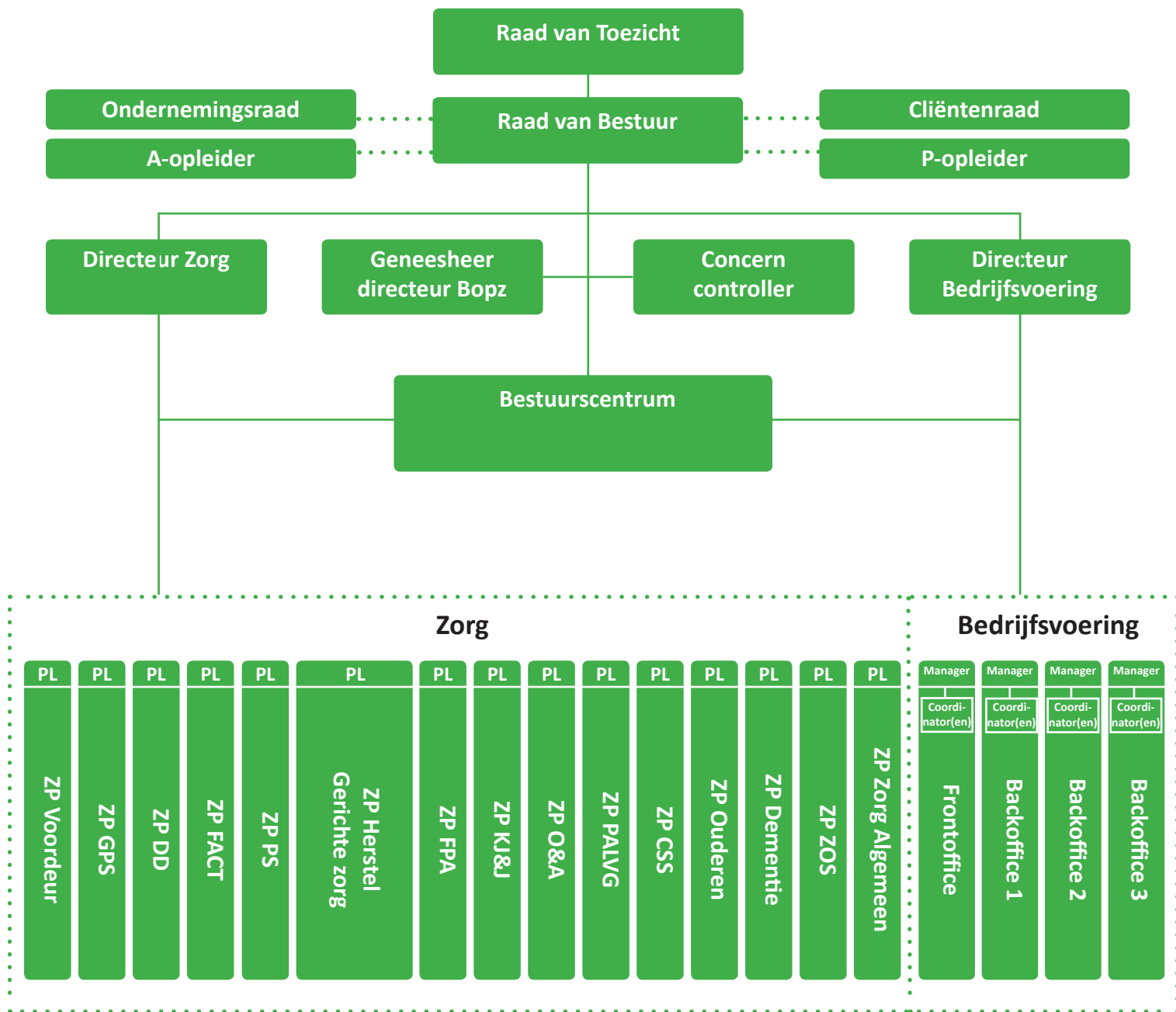
1.4 WERKGEBIED

De volgende gemeentes vallen onder het werkgebied van GGZ WNB:

- Bergen op Zoom
- Roosendaal
- Steenbergen
- Tholen (gedeeltelijk)
- Moerdijk (gedeeltelijk)
- Halderberge
- Rucphen
- Woensdrecht



1.5 STRUCTUUR



PL: Programmaleiding bestaat uit programmamanager en -hoofd

GPS = Gecomplexeerde Persoonlijkheidsstoornissen

DD = Dubbele Diagnose

FACT= Functie Assertive Community Treatment

PS = Persoonlijkheidsstoornissen

FPA = Forensisch Psychiatrische Afdeling

KJ&J = Kind Jeugd & Jong volwassenen

O&A = Ontwikkelingsstoornissen & Autisme

PALVG = Psychiatrische Afdeling Licht Verstandelijke Gehandicapten

CSS = Complexe Stemmingsstoornissen

ZOS = Zorg Ondersteunende Sector

1.6 RAAD VAN BESTUUR

GGZ WNB staat onder bestuurlijke leiding van de Raad van Bestuur, met de Raad van Toezicht als toezicht-houdend orgaan. Bestuur geschiedt in goed overleg met de adviesorganen binnen onze instelling. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het beleid en de algemene gang van zaken in de organisatie. De raad laat zich hierbij leiden door de doelstellingen¹ van de stichting die in de statuten zijn vastgesteld. Het belang van de organisatie in relatie tot de maatschappelijke functie wordt daarbij goed in het oog gehouden.

Samenstelling en (neven)functies Raad van Bestuur 2013

- Dhr. E. Sloot, voorzitter Raad van Bestuur.

Nevenfuncties: lid Provinciale Staten van Flevoland, voorzitter Raad van Toezicht Jan van Es Instituut in Almere, vicevoorzitter Raad van Toezicht Merem Behandelcentra in Hilversum, lid Raad van Toezicht Triade-Flevoland in Lelystad en voorzitter Vrienden van Museum De Paviljoens in Almere.

- Dhr. P.M.F.J.J. Knapen, psychiater, lid Raad van Bestuur.

In de functie van lid Raad van Bestuur GGZ WNB bestuurder van stichting Aanvullende Patiënten-zorg Vrederust. Lid van de Commissie Financiering en Bekostiging bij GGZ Nederland.

Nevenfuncties: psychiater Psychotherapie-praktijk Eindhoven Centrum, voorzitter GGZ Wetenschappelijke Adviesraad (GWAR), voorzitter Raad van Commissarissen Psygro en lid Raad van Toezicht van Apanta GGZ.

- Dhr. drs. A.C. de Grunt CMA/RI, lid Raad van Bestuur.

In de functie van lid Raad van Bestuur GGZ WNB bestuurder van Villa Craig Zorg B.V., Villa Craig O.G. B.V. en bestuurder van stichting Scheiden Huisvesting en Zorg. Lid van de commissie informatie-beleid GGZ Nederland.

Nevenfuncties: penningmeester in bestuur van stichting Blue Ribbon, penningmeester in bestuur van stichting De Regenboogboom en voorzitter van stichting Administratie Kantoor Golfclub Amelisweerd.



¹ - De stichting heeft ten doel om geestelijke gezondheidszorg te bieden die is afgestemd op de behoeften van de bevolking van Westelijk Noord-Brabant, een en ander in de ruimste zin van het woord en vanuit de holistische mensvisie. Dit betekent dat de levensbeschouwing van de cliënt – samen met de psychologische, sociale en medische aspecten – uitgangspunt is bij de zorg- en hulpverlening, alsmede bij algemenere vraagstukken van ethiek en behandeling.

van
ZORGEN
voor...





naar
zorgen

dat!

2. Streekziekenhuis plus

2.1 HERONTWERP

2013 stond in het teken van een aantal centrale thema's. Zo werd de definitieve overgang naar prestatiebekostiging in de ggz-sector een feit, zijn de zorgpaden binnen GGZ WNB vastgesteld, net als de strategische doelstellingen en ons lange termijn huisvestingsplan. Tegelijkertijd hebben wij ons verder voorbereid op de ambulantisering en de komst van de Basis GGZ. Ook zijn de nodige voorbereidingen getroffen voor de transities die wij op ons af zien komen, zoals de overheveling naar de WMO en de transitie Jeugdzorg. De doelgroepbepalingen springen er dit jaar uit. Hierbij is gekeken naar waar GGZ WNB als instelling in de toekomst voor staat en waar onze cliënten zullen verblijven. Als geïntegreerde ggz-instelling is er zowel aan de

randen als aan de voor- en achterkant een begin gemaakt met de duurzame krimp zoals deze in het strategisch meerjarenplan is vastgelegd.

Met al deze veranderingen is een cultuuromslag onvermijdelijk. Als zorgorganisatie moeten wij overstappen van een werkwijze waarbij we voorheen zorgden voor de cliënt, naar een werkwijze waarbij we zorgen dat de cliënt samen met zijn of haar eigen omgeving voor zichzelf leert zorgen. Dat raakt de autonomie van de cliënt en diens omgeving. Enerzijds staan wij middenin deze cultuuromslag, anderzijds zijn slechts de eerste stappen gezet en moeten wij onze processen op deze veranderende werkwijze herontwerpen.



Doelstellingen Jaarplan GGZ WNB 2013 - Zorg

Doelstelling	Indicator	Resultaat
Ontwikkeling van vraag gestuurde zorgpad-ontwikkeling met effectmeting	- De zorgprogramma's en zorgpaden zijn voor 100% beschreven. - Er vonden voorbereidingen plaats voor de transitie WMO en jeugd. - De score cliënt tevredenheidsonderzoek is minimaal een 8. - Er is gestart met de voorbereiding voor de invulling van de Basis GGZ. - Er vinden steeds meer <i>state of the art</i> behandelingen plaats. - Er worden minimaal 100 ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en familieleden ingezet. - Minimaal 40% ROM metingen en minimaal 85% voormetingen zijn gerealiseerd. - Er wordt 5% kortere opnameduur gerealiseerd. - De zorgtoewijzing is geregeld. - Voorbereiding digitaal cliënten dossier op geleide van de landelijke ontwikkelingen.	95 % van de zorgprogramma's zijn beschreven en alle zorgpaden zijn eind 2013 beschreven. Gehaald; Intensieve voorbereidingen vonden plaats over de transities. score 2013: 9 Basis GGZ is begin 2014 operationeel. Deels gehaald: 500 cliënten maakten gebruik van E-health modules. Gehaald, er zijn meer dan 120 vrijwilligers en meer dan 20 ervaringsdeskundigen. Deze doelstelling is met 34% deels gehaald. Nog niet bekend. Gehaald; triage protocol, Intake Kernteam in werking. Gehaald; programmaplan Cliëntenportaal opgezet.
Ontwikkelen van innovatieve vormen van dienstverlening, behandeling en zorgtoewijzing	- Minimaal 5 Blended E-health modules worden ingezet in de zorgpaden. - Onze website is up-to-date. - Er is een opleidingstraject gestart aangaande cliëntgerichtheid. - Er is een plan geïmplementeerd voor uitbreiding ervaringsdeskundigen. - Er is een plan opgesteld voor uitbreiding vrijwilligers.	Uitgesteld naar 2014. Website kreeg nieuwe lay-out en werd up-to-date gemaakt in 2013. In ontwikkeling. Gehaald; er is een beleidsplan en er werd gestart met ervaringsdeskundigen in forensische psychiatrie en het zorgpad Transculturele zorg. Gehaald; doorlopend werven o.a. op beurzen.

Realisatie in een oogopslag: ● opgestart/gehaald ● vertraging ● nog niet opgestart/niet gehaald ● uitgesteld

Belangrijke acties voor 2014

Onderwerp	Actie
Zorgpadontwikkeling en effectmeting	1. Inrichten Basis GGZ 2. Voorbereiden en implementeren transitie WMO/ Jeugd 3. Inregelen Zorgpaden 4. Uitvoeren inhoudelijke verdieping effectmeting

2. Streekziekenhuis plus

2.2 EEN HELDER PROFIEL

Met het herontwerpen van onze zorg heeft GGZ WNB het afgelopen jaar vele ontwikkelingen meegemaakt. De ontwikkeling van de Basis GGZ staat qua uitvoering op de eerste plaats. Daarnaast hebben wij invulling gegeven aan de zorgpaden, ambulantisering en het hoofdbehandelaarschap. Deze onderwerpen zijn tevens getoetst op doelmatigheid.

BASIS GGZ

In 2013 zijn voorbereidingen (zowel intern als extern) op de ontwikkeling van de Basis GGZ getroffen zodat dit organisatieonderdeel op 1 januari 2014 van start kon gaan. In de samenwerking met de buitenwereld was het tot stand komen van de verbinding met de huisarts van belang. Het grootste aandachtspunt was dat de huisartsen weinig informatie hadden over wat er op hen afkwam, terwijl zij wel toenemend een sleutelrol moeten gaan vervullen. Er is daarom veel aandacht besteed aan de ontwikkeling en invulling van de POH-functie.

Daarnaast is er samen met onze ketenpartners - zowel met de financiers als met de andere partijen binnen de regio - nagedacht over hoe we invulling gaan geven aan de Basis GGZ. Vanuit onze strategische visie stellen wij vast dat GGZ WNB niet zo nodig een plek in dat segment hoeft, met uitzondering van de chronische Basis GGZ. Daar waar andere aanbieders dit segment oppakken of willen gaan oppakken, vinden wij dat prima. Daar waar wij een aanbod hebben of er lacunes in de regio zijn, nemen wij onze verantwoordelijkheid.

ZORGPADEN

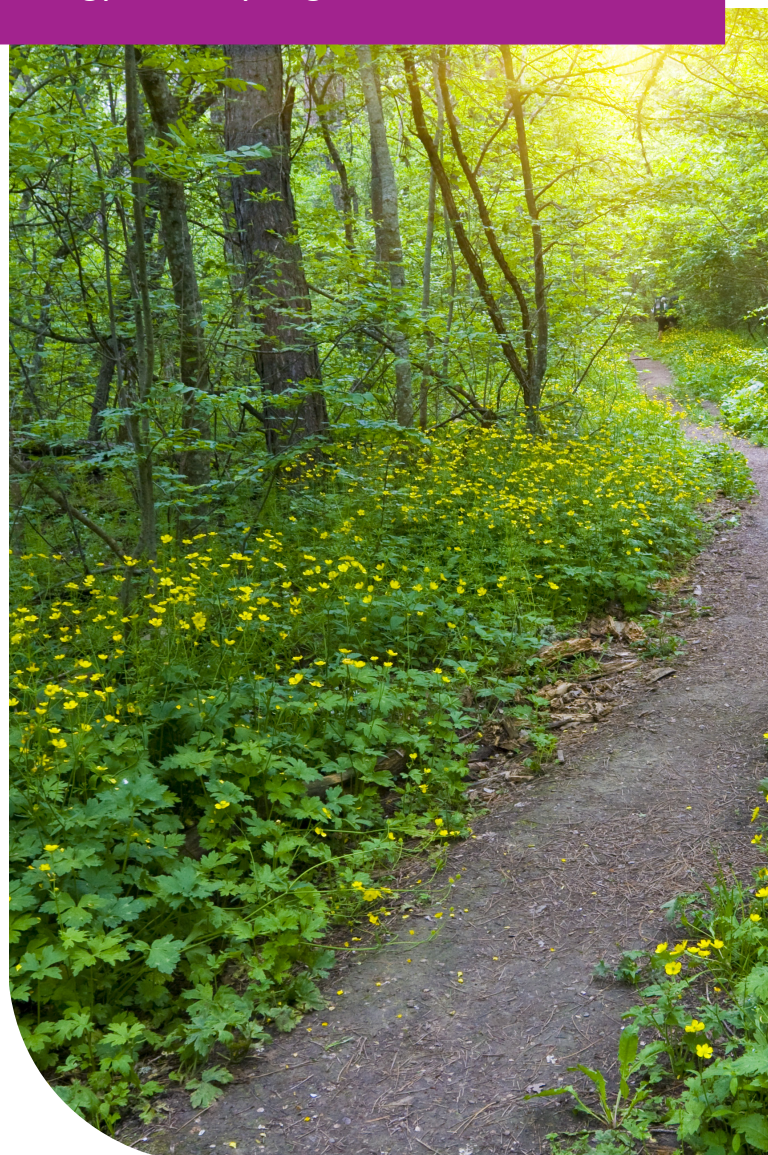
In 2013 is ongeveer 95 procent van onze zorg beschreven in zorgpaden. Binnen deze zorgpadontwikkeling is ervoor gekozen om het inhoudelijke gedeelte leidend te laten zijn. Dat betekent dat onze eigen professionals hebben gedefinieerd wat volgens hen de zorg is zoals dit geleverd zou moeten worden. Onze programmahoofden en professionals hebben onderling de zorgpaden laten toetsen op het state of the art-niveau.

Vanuit ons voortdurende streven naar klantgerichtheid hebben wij uiteraard de Cliëntenraad en de Familieraad gevraagd mee te denken. De raden zijn in gesprek gegaan met de programmahoofden

over de vorm en inhoud van onze zorg. Dit heeft een waardevol resultaat als gevolg waarbij naast de inhoud ook de nadruk ligt op de communicatie naar de cliënt en zijn of haar naaste. Binnen de zorgpadontwikkeling zijn ook de drie grote pijlers (de drie K's) meegenomen: Kwaliteit, Klantgerichtheid en Kosten. Volgende stappen in 2014 zijn dan ook om er voor te zorgen dat datgene wat de professionals inhoudelijk zinvol en nodig achten, ook in de toekomst leverbaar is binnen de financiële kaders, en om de zorg ook inzichtelijk te maken, zowel naar de cliënten en verwijzers als naar de financiers.

In 2014 worden de zorgpaden uitgerold en moet er praktisch mee gewerkt gaan worden. We gaan uiteraard monitoren of we het leveren zoals we

“Zorgpaden op eigen kracht”



het beschreven hebben en of we het beschreven hebben zoals we het leveren. Dit is overigens geen statisch gegeven. Zorginnovatie en voortschrijdende evidence zullen leiden tot een voortdurend evoluerend aanbod.

HOOFDBEHANDELAARSHIP

In 2013 zijn de eisen m.b.t het hoofdbehandelaarschap aangescherpt en beter gedefinieerd. Er zijn voorbereidingen getroffen vooruitlopend op de in 2014 door de overheid en zorgverzekeraars vastgestelde eisen rondom het hoofdbehandelaarschap. Dit stelt GGZ WNB voor forse uitdagingen om aan de aangescherpte (en van de zijde van de verzekeraars tegenstrijdige) eisen te voldoen. Dit om uitholling van het beroep en overbelasting van onze hoofdbehandelaren te voorkomen.



AMBULANTISERING

Er zijn belangrijke stappen gezet in de uitbouw van de ambulante en outreachende teams binnen GGZ WNB, met name de FACT-teams. Hierdoor kunnen cliënten, die voorheen langdurig opgenomen zouden zijn, beter ambulant in plaats van klinisch behandeld worden. Opnames worden vermeden of kunnen korter gehouden worden door betere ambulante voortrajecten en nabehandelingen. FACT is het enige organisatieonderdeel dat in 2013 fors is gegroeid en met succes: het FACT-team van Roosendaal Stad is in 2013, als eerste, gecertificeerd.

Om de ambulantisering te bevorderen zijn cliënten met een licht verstandelijke beperking naar dit specifieke segment doorgestroomd. Ook hebben wij ons op het scheiden van huisvesting en zorg gericht, met name in de woonondersteunende zorg. Een aantal klinische bedden zijn omgezet in zelfstandige woningen. Bij deze ontwikkelingen zijn de Cliëntenraad en de Familieraad actief betrokken geweest waarbij er vooral aandacht is uitgegaan naar het voorkomen van onwenselijke administratieve en financiële consequenties voor de cliënt.

2.3 TRANSITIES

Het herontwerpen van onze zorg is mede afgestemd op de transitie die wij vanuit de centrale overheid op ons af zien komen. In 2013 zijn er de nodige voorbereidingen getroffen om ons gedegen voor te bereiden op de komende transitie. Vanaf 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor bijna alle ondersteuning aan mensen die het alleen niet redden op het gebied van werk en inkomen, zorg, welzijn, opvoeding en jeugdzorg. De overheveling van deze taken van het rijk naar de gemeenten moet zo veel mogelijk in samenhang met elkaar worden uitgevoerd. De optelsom van deze transitie wordt het sociaal domein genoemd.

Inherent aan deze ontwikkeling in het sociaal domein zijn ingrijpende veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg. Ook hier gaat alles meer in de samenleving plaats vinden, met zo licht mogelijke interventies, op menselijke maat. Binnen de ggz zijn daartoe verschillende verschuivingen gaande: een overdracht van de begeleiding en dagbesteding van de AWBZ naar WMO, de

overheveling van de Jeugd GGZ naar de gemeenten en de veranderingen in de geneeskundige ggz en de afspraken met het ministerie van VWS over verdergaande ambulantisering. De maatschappij vindt het belangrijk dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig zijn en dat indien nodig ondersteuning dichtbij huis wordt georganiseerd. De gemeenten krijgen hierin een grotere rol en nieuwe en andere taken, zoals de Transitie Jeugdzorg en nieuwe taken in de WMO, de nieuwe Participatiewet en betrokkenheid bij passend onderwijs en het scheiden van wonen en zorg.

Daarnaast wordt er een groter beroep op de eigen verantwoordelijkheid van mensen zelf gedaan. Hierdoor verandert de rol van de gemeenten en wordt er een andere, actievere, bijdrage van inwoners, aanbieders op het gebied van zorg en welzijn en ondernemers verwacht.

Door de bovengenoemde ontwikkelingen worden de gemeenten verantwoordelijk voor bijna alle maatschappelijke ondersteuning van de inwoners. Hiermee wordt de rol van de gemeenten binnen het sociaal domein, zowel inhoudelijk als financieel, uitgebreid.



Onze zorgprogramma's die zich bezig houden met de groep langdurig zorgafhankelijken krijgen te maken met de transitie van de AWBZ naar de WMO. Deze zorgprogramma's richten zich in toenemende mate op de buitenwereld. Er zijn in 2013 dan ook steeds meer contacten over dit onderwerp met andere organisaties in het veld. Hetzelfde geldt voor de transitie Jeugdzorg. In contacten met gemeenten en in gezamenlijkheid met tweedelijnsaanbieders zijn we het gesprek aangegaan over hoe invulling te geven aan de toekomstige jeugdhulpverlening in onze regio.

De toenemende belangrijkheid van de gemeenten zie je ook terug als het gaat om onderwerpen als veiligheid, bemoeizorg en overlastbestrijding. Als zorginstelling wordt door de ambulantisering samenwerking met gemeenten en ordediensten ter voorkoming en afhandeling van overlast steeds belangrijker. Ook verwachten wij een toename van maatschappelijke overlast als gevolg van de ambulantisering.

GGZ WNB heeft een goede verstandhouding met de gemeenten: de lijnen zijn kort en de gemeenten weten elkaar onderling in voldoende mate te vinden. Het is echter een andere wereld dan waarmee wij vertrouwd zijn, wij moeten elkaars processen, procedures en besluitvormingen in de komende tijd nog beter leren kennen.

2.4 KWALITEIT & VEILIGHEID

INCIDENT

In 2013 zijn we geconfronteerd met een intens trieste gebeurtenis waarbij het stoffelijk overschot van een man is aangetroffen in bosperceel 't Wasven in Halsteren. Deze ingrijpende gebeurtenis heeft een grote impact gehad op GGZ WNB en haar medewerkers. De verdachte en het slachtoffer waren bij ons in zorg. Het COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT) heeft onderzoek verricht naar de handelwijze van GGZ WNB bij de zorgverlening aan de twee cliënten. Uit het medio december opgeleverde onderzoek van het COT blijkt dat er geen sprake is van verwijtbaar handelen dat heeft geleid tot deze gebeurtenis. Uiteraard zijn er altijd verbeterpunten waar wij als organisatie van kunnen leren. De conclusies en aanbevelingen uit het onderzoeksrapport zijn dan ook overgeno-

men door de Raad van Bestuur en aan de inspectie gerapporteerd. In 2014 zal dit geïntegreerd worden in een plan van aanpak dat daaropvolgend zal worden uitgevoerd.

VEILIGHEIDSCOMMISSIE

De Veiligheidscommissie (VC) houdt zich bezig met veiligheidszaken zoals deze worden beleefd door medewerkers, cliënten, bezoekers en voor de andere instellingen die hun zorg leveren op het landgoed. De taken van de VC zijn het adviseren van de Raad van Bestuur, het reactiveren van het veiligheidsbeleid, het onder de aandacht brengen van veiligheidszaken bij verantwoordelijken en het coördineren en kritisch volgen van de voorgestelde aanpak door de VC en besluitvorming door de Raad van Bestuur.

HULPVERLENING BIJ RAMPEN EN ONGEVALLEN

Bij rampenbestrijding en crisisbeheersing spelen diverse instanties een rol zoals ziekenhuizen, GGD, ambulancediensten, Rode Kruis, huisartsen en ggz-instellingen. Zij moeten op zulke momenten als één organisatie functioneren. De verantwoordelijkheid van deze zorgketen is vastgelegd in de Wet Veiligheidsrisico's. Het doel van deze wet is versterking van de bestuurlijke en operationele slagkracht en verbetering van de hulpverlening en nazorg bij rampen en crises.

GENEESKUNDIGE HULPVERLENING BIJ ONGEVALLEN EN RAMPEN (GHOR)

De GHOR stimuleert de samenwerking en kwaliteit van zorg. GGZ WNB leverde in 2013 (binnen een gezamenlijke constructie met GGZ Breburg) een kernteamlid en de leden voor het opvangteam voor slachtoffers. Managers van GGZ WNB en GGZ Breburg zorgden voor een sluitende piketdienst voor de regio's West- en Midden-Brabant. De managers en de leden van het opvangteam van GGZ WNB namen in 2013 deel aan de GHOR-trainingen. De Netwerkbijeenkomsten Zorgcontinuïteit (voorheen Sectoraal Overleg) van ggz-instellingen hebben als doel de samenwerking tussen de GHOR en de instellingen te verbeteren en op de langere termijn te komen tot een regionaal, ketenbreed kernteam. GGZ WNB vertegenwoordigt de ggz-sector in het regionaal kernteam.

2. Streekziekenhuis plus

REGIONAAL OVERLEG ACUTE ZORG (ROAZ) REGIO BRABANT

Het Sint Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg (erkend als traumacentrum) is initiator van het Regionaal Overleg voor Acute Zorg (ROAZ) in Brabant. De bestaande afspraken en knelpunten tussen ketenpartners werden in kaart gebracht. De noodzakelijke verbeterpunten werden gerealiseerd, geïmplementeerd en geborgd. Daarnaast werd kennis en kunde verspreid in de regio. Ook werd een begin gemaakt met het uitwisselen en verbeteren van de samenwerkingsafspraken tussen de verschillende huisartsenposten en de ggz. Dit krijgt een vervolg in 2014. De afspraken tussen de politie en de ggz in het kader van wet- en regelgeving alsmede de wijziging van de regio-indeling werden besproken. GGZ WNB is tevens agendalid van het ROAZ Zuidwest-Nederland dat twee keer per jaar overlegt over de landelijke ontwikkelingen.

ONDERZOEK NAAR PSYCHIATRISCHE SPOEDZORG KETEN (PSK)

GGZ WNB, Traumacentrum Brabant, Erasmus Medisch Centrum afdeling Psychiatrie, Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West, Huisartsenpost Bergen op Zoom, Spoedeisende hulp van Lievensberg Ziekenhuis en een huisarts uit Bergen op Zoom hebben van november 2010 tot november 2012 een (inmiddels gepubliceerd) onderzoek gedaan naar de Psychiatrische Spoedzorg Keten (PSK) in de regio Westelijk Noord-Brabant. Het doel is de ontwikkeling van een betrouwbare en valide monitor voor de werking van de PSK in Westelijk Noord-Brabant, waardoor de efficiëntie en de kwaliteit van de zorg kan verbeteren. In 2013 heeft GGZ WNB-onderzoeker, Hans van Kemenade, binnen de focusgroep Acute Psychiatrie aangegeven welke stappen er gezet zullen gaan worden om de PSK monitor te borgen in de spoedketen om als netwerk het lerende effect te kunnen benutten.

HET KWALITEITSSYSTEEM

GGZ WNB beschikt over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. Dit wordt jaarlijks beoordeeld. De samenvatting van de directiebeoordeling is als bijlage opgenomen in dit jaarverslag.

2.5 UITDAGINGEN

INTEGRATIE

De tolerantie van de maatschappij ten opzichte van degenen die afwijkend zijn van de norm is in deze tijd niet vanzelfsprekend. Dat maakt het moeilijker voor onze cliënten om zich richting de maatschappij te oriënteren. De hele beweging richting maatschappelijke participatie, het scheiden huisvesting en zorg en de bevordering van de autonomie van cliënten is alleen maar haalbaar naarmate er ook sprake is van maatschappelijke acceptatie en destigmatisering. Destigmatisering is het afgelopen jaar landelijk en plaatselijk flink aangezwengeld. Er is een aparte taskforce opgezet in het kader van het Landelijke Bestuurlijk Akkoord en een aantal ambassadeurs zijn aanwezig geweest bij onze bijeenkomsten in de Sprengel. Dat neemt echter niet weg dat er op dit gebied nog veel werk te doen is.

GGZ WNB hoopt bij te dragen aan de destigmatisering door het onderwerp bespreekbaar te maken, goed samen te werken met de overheid, politie, justitie en andere maatschappelijke partners. We proberen de naasten van de cliënten ook zoveel mogelijk te betrekken bij de zorg zodat we netwerken tot stand kunnen brengen. Daarnaast is het onze taak om bij te dragen aan verwachtingenmanagement: de buitenwereld is gewend dat zieken of mensen die “anders zijn” overgebracht werden naar landgoed Vrederust. Dit tijt zijn we nu aan het keren. Steeds meer cliënten worden begeleid richting de maatschappij en de criteria voor opname zijn strenger geworden.

TRANSITIES

Wij hebben in 2013 onze aandacht moeten verdelen over meerdere ingrijpende dossiers, namelijk de overgang naar de [prestatiebekostiging](#) en de voorbereiding van drie grote transitie die grote delen van onze organisatie zal raken. Daardoor zijn we in 2013 relatief weinig bezig geweest met de voorbereidingen die voor 2014 en 2015 van belang zijn. Deze voorbereidingen hebben vooral te maken met de wijzigingen van de financier – namelijk de gemeenten - en daardoor ook onze producten en diensten. Samen met het maatschappelijke veld en vanuit het cliëntbelang moeten wij ons een goed beeld vormen van de behoeften en voorkeuren van cliënten en gemeenten en wij moeten daar



“Ambulantisering en Scheiden Huisvesting en Zorg is alleen haalbaar naarmate er destigmatisering plaatsvindt.”

proactief op inspelen: hoe willen gemeenten hun sociale wijkteams inrichten, hoe sluiten we daarbij aan, op welke wijze combineren gemeenten de drie decentralisaties in hun lokale aanpak (begeleiding, jeugd, participatie waaronder arbeidsrehabilitatie), hoe gebruiken gemeenten het principe van populatiebekostiging en hoe werkt dat uit op onze contractpositie?

Een groot risico is dat gemeenten andere voorwaarden gaan stellen dan het zorgkantoor en dat deze voorwaarden mogelijk ook per gemeente verschillen.

Voor de Jeugdzorg lijkt het financiële risico tot nu toe te overzien, doordat wij specialistische zorg aan een complexe doelgroep bieden. Als deze transitie echter gepaard gaat met een bezuiniging, zullen wij dit uiteindelijk ook merken. Bij de transitie van de AWBZ naar de WMO ligt het anders. Hierbij ligt het financiële risico hoger, omdat deze transitie gepaard gaat met meer bezuinigingen.

Samenwerken & *Bruggen slaan* *is de Kunst...*

GGZ WNB ziet kansen en mogelijkheden in diverse samenwerkingen, zowel horizontaal met andere ggz-instellingen als verticaal met andere zorg- en maatschappelijke instellingen. Vanuit onze strategische keuzes zoeken wij op verschillende gebieden samenwerking met regionale en bovenregionale partners. Daarmee geven wij vorm aan de ambitie een netwerkorganisatie in de regio te zijn. Onze reeds bestaande samenwerkingen worden geïntensifieerd en andere samenwerkingen hebben meer vorm gekregen.





De volgende partners gelden als sleutel tot het vormen van een netwerkorganisatie:

- Preventie en vroegsignalering: Gemeenten en Veiligheidshuis
- Versterking eerstelijns: Huisartsen en (algemeen) Maatschappelijk Werk
- Samenwerking voor adequate invullingen van de zorgprogramma's: (algemene) ziekenhuizen en collega ggz-aanbieders, maar ook de samenwerkingspartners waarmee WMO-producten worden voorbereid
- Nazorg en uitstroom: Verschillende partners uit de sector verpleeg- en verzorgingshuizen en de sector Verstandelijk Gehandicapten.

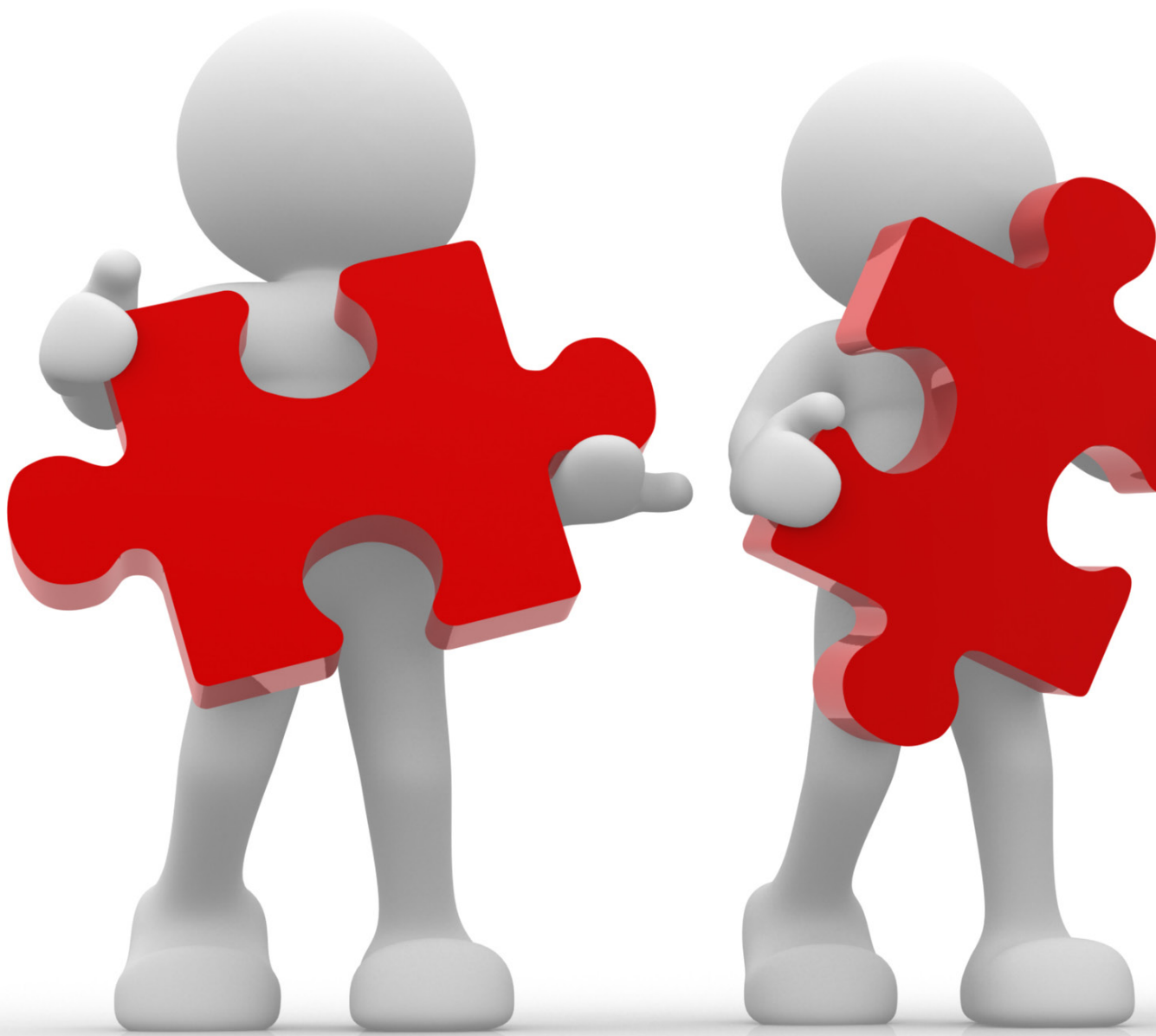
3. Van bolwerk naar netwerk

GGZ WNB speelt een vooraanstaande rol in de lokale netwerken die de komende jaren worden opgebouwd. We opereren daarbij niet als een bolwerk, maar als een partij die haar expertise op de voor de cliënt en maatschappij beste en meest rendabele wijze beschikbaar maakt.

Daarbij hoort een nauwe samenwerking met de gemeenten, die een belangrijke rol krijgen als inkoper van onze zorg. Onze najaarsconferentie in november 2013 was een mooi voorbeeld van deze voorbereidingen. Tijdens deze conferentie hebben wij 'de buitenwereld' gevraagd wat de transities in relatie tot de GGZ voor hen betekenen. Hiervoor

waren vertegenwoordigers van een woningcorporatie, een zorgverzekeraar, gemeenten en de huisarts uitgenodigd.

In het kader van samenwerking is ook het A59-overleg opgestart. Vijf Brabantse ggz-instellingen (de Viersprong, GGZ Oost-Brabant, GGZ Breburg, Reinier van Arkel groep en GGZ Westelijk Noord-Brabant) onderzoeken samenwerkingsmogelijkheden op vooraf benoemde onderwerpen. In 2013 zijn deze samenwerkingsmogelijkheden verder uitgewerkt naar thema's waarop samenwerking concreet zal worden vormgegeven in 2014.



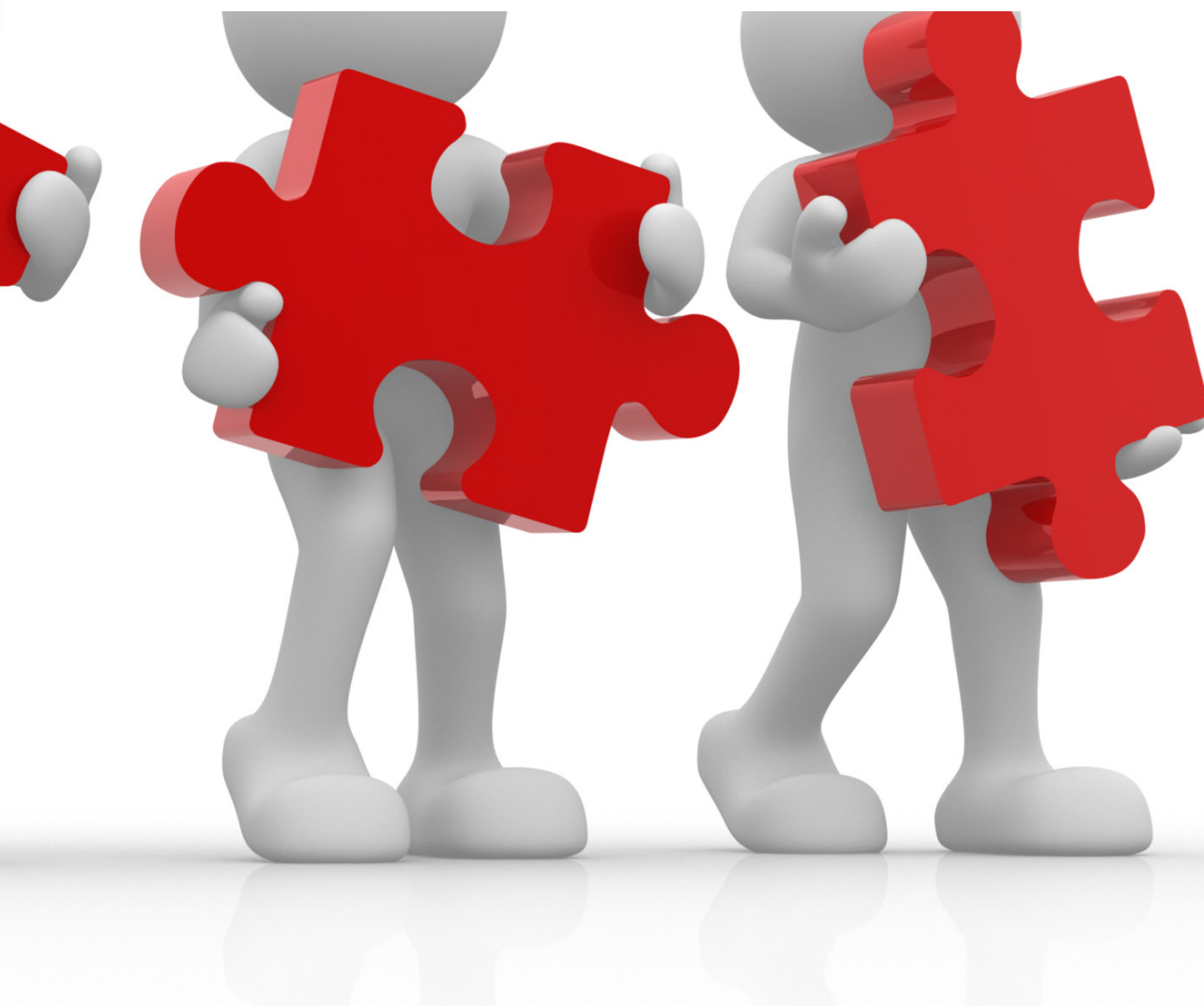
Doelstellingen Jaarplan GGZ WNB 2013 - Samenwerken

Doelstelling	Indicator	Resultaat
Samenwerken met regionale en boven-regionale partners	 Aantal zorgpartners waarmee samenwerking wordt gezocht, is uitgebreid.	Deels gehaald, voorbereiding voor uitbreiding loopt.
	 De stakeholders zijn groepsgewijs in beeld gebracht.	Gehaald.
	 Er is periodiek overleg geweest met stakeholders.	Gehaald.
	 Er is samenwerking gerealiseerd met de Verstandelijk Gehandicapten-sector.	Gehaald; er is intensieve samenwerking met SDW.
	 Onze strategische verkenning is afgestemd met de stakeholders.	Gehaald.
	 De apotheek is bij Lievensberg ondergebracht.	Gehaald.

Realisatie in een oogopslag:  opgestart/gehaald  vertraging  nog niet opgestart/niet gehaald  uitgesteld

Belangrijke acties voor 2014

Onderwerp	Actie
Samenwerking	1. Periodiek overleggen met alle zorgpartners. 2. Uitbreiden zorgpartners.



4. Onderzoek en Innovatie

Wetenschappelijk onderzoek heeft een belangrijke plek binnen GGZ WNB. In alle zorgprogramma's worden de resultaten van de behandeling gemeten middels Routine Outcome Monitoring (ROM). Ook doen we mee aan grote onderzoeksprojecten. Daarbij werken we samen met onder andere de Erasmus Universiteit Rotterdam, de Radboud Universiteit Nijmegen, Universiteit van Tilburg en Universiteit Maastricht. GGZ WNB is aangesloten bij het Epidemiologisch en Sociaal Psychiatrisch Research instituut (Espri) en verbonden aan Tranzo, het wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn aan de Universiteit van Tilburg. Daarnaast heeft er in 2013 voorbereidend werk voor het nieuwe organisatieonderdeel Beleidsbureau Zorgkwaliteit en Innovatie plaatsgevonden. Het streven is dat alle medewerkers, die in hun taken te maken hebben met zorgkwaliteit en innovatie, bij elkaar worden gebracht in één afdeling, zodat kennis en kunde gemakkelijk onderling met elkaar gedeeld en verbeterd kunnen worden.

GGZ WNB vindt onderzoek belangrijk omdat we daarmee het effect van onze behandelingen kunnen onderzoeken en dus onze zorg kunnen verbeteren. Ook willen de maatschappij en onze financiers weten of onze activiteiten zinvol zijn.

Medewerkers die onderzoek doen, verdiepen daarnaast hun vak kennis en een stimulerend wetenschappelijk klimaat is motiverend voor medewerkers. Tot slot is GGZ WNB een praktijkinstelling voor de opleiding tot psychiater, gz-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist. Wetenschappelijk onderzoek is een wezenlijk onderdeel daarvan.

GGZ WNB heeft de volgende onderzoeksprojecten:

- Routine Outcome Monitoring (ROM)
- Studies on Cognitive Performance in Burnout
- MotivaTe-IT: Motivation and Treatment Engagement Intervention Trial
- Evolutie van de persoonlijkheid in de ouderdomsfase
- De ontwikkeling van een monitor ter verbetering van de Psychiatrische Spoedzorg Keten (PSK) in Westelijk Noord-Brabant.
- Group Cognitive Behavioral Therapy for self-referred interpartner violence perpetrators in an outpatient setting: Treatment effects in relation to personality traits, motivation and trauma history.
- Relatie tussen deficient affective experience (DAE) en agressie bij psychotische patiënten.
- De implementatie 'getrapte zorg' voor het chronisch vermoeidheidssyndroom.
- Verbetering van de lichamelijke gezondheid van mensen met een ernstige psychiatrisch aandoening. Behoeftte aan zorg-op-maat en een duidelijke evaluatie.
- The role of health care professionals in the implementation of evidence based mental health.



Drie jaar geleden is besloten dat er binnen GGZ WNB alleen nog maar praktijkgerelateerd onderzoek gedaan zal worden. De afgelopen jaren zijn een aantal reeds lopende projecten afgerond, waardoor de beschikbare middelen grotendeels opgeslokt werden en er nog niet toe werd gekomen aan nieuwe keuzes op basis van deze nieuwe visie. Voor 2014 staat deze nieuwe visie hoog op de agenda.

PROMOVENDI

GGZ WNB mocht zich in 2013 verheugen over twee promoties: klinisch psycholoog en programmahoofd Arno van Dam en arts in opleiding tot psychiater Fenneke van Hasselt.

Arno van Dam is gepromoveerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Arno deed onderzoek naar de cognitieve prestaties van burn-outpatiënten. De belangrijkste conclusie uit dit onderzoek is dat de meeste burn-outpatiënten goed herstellen na behandeling en ook weer aan het werk kunnen. Een kwart van hen blijft echter last houden van aandachts- en concentratieproblemen en werkt na twee jaar nog steeds niet. Arno's proefschrift heeft landelijk veel media-aandacht gekregen.

Fenneke van Hasselt is gepromoveerd aan de Rijksuniversiteit Groningen. Het onderwerp van haar proefschrift richt zich op het verbeteren van de lichamelijke gezondheid van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Uit haar resultaten bleek dat de levensverwachting van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoeningen gemiddeld 13 tot 30 jaar korter is dan die van de rest van de bevolking. Dit komt mede doordat de organisatie van de zorg niet op elkaar aansluit.

E-HEALTH

E-health is het afgelopen jaar verder gegroeid. Naarmate de concentratie zich richt op de zwaardere populatie van GGZ WNB hebben we gemerkt dat e-health voor onze cliënten altijd in de zogenaamde *blended* vorm moet worden aangeboden. Uitsluitend behandelen met e-health werkt bij onze doelgroep niet. Wat wel werkt is het aanbieden van modules waardoor er minder gesprekstijd nodig is en waarmee wel hetzelfde effect wordt bereikt.

ROUTINE OUTCOME MONITORING (ROM)

In 2013 is ROM verder uitgerold. GGZ WNB heeft het jaar 2013 wat betreft dit onderwerp afgesloten als een van de landelijke koplopers. Ondanks de productiedruk heeft GGZ WNB de ROM redelijk goed ingeregeld. In de toekomst hopen we inhoudelijk meer met de resultaten te doen, zoals het analyseren van metingen die uitgevoerd worden en gebruik te maken van de beschikbare metingen, niet alleen als verantwoordingsinstrument maar ook als kwaliteitsinstrument.

“ROM - één van de landelijke koplopers”

ONDERLINGE SAMENWERKING

In 2013 is de samenwerking tussen een aantal zorgprogramma's, met name in de EPA-groep, toe-genomen. Zo zijn er gezamenlijke trajecten opgezet tussen de zorgprogramma's FACT, Psychose, Dubbele Diagnose, Herstelgericht, en de Forensische Psychiatrie om de groep langdurig zorg-afhankelijken gezamenlijk te bedienen en op deze manier te voorkomen dat de cliënt binnen de organisatie van het ene naar het andere onderdeel gestuurd wordt.



5. Bedrijfsvoering

De cultuuromslag die onze zorg treft, heeft ook zijn weerslag op onze bedrijfsvoering. Door het herontwerpen van onze zorg dient de bedrijfsvoering zich hierop aan te passen om optimaal te kunnen blijven ondersteunen. In 2013 kwamen thema's als de prestatiebekostiging, onze huisvestingsplannen, informatisering & automatisering en duurzaam ondernemen binnen dit organisatieonderdeel aan bod.

Vergeleken met collega-instellingen heeft GGZ WNB een kleine formatie binnen bedrijfsvoering. Dit is logischerwijs ook voelbaar in de zorg. Desondanks maken we vorderingen in het zogenaamd *leaner* en *meaner* maken van onze bedrijfsvoering. Dit willen we de komende twee jaar voortzetten door onze medewerkers kansen te geven zich

verder te scholen en de bedrijfsprocessen nog strakker neer te zetten. Denk bijvoorbeeld aan de organisatie van onze Servicedesk Facilitair, maar ook door een kritische blik op en evaluatie van onze inkoopcontracten. In 2014 zijn er plannen om het project 'Koken op de Groep' vorm te gaan geven waarmee een kwaliteitsverbetering voor de maaltijden van onze cliënten wordt beoogd. De uitdaging is om de kans te grijpen met minder middelen een betere kwaliteit te leveren.

“een kritische blik”



Doelstellingen Jaarplan GGZ WNB 2013 - Bedrijfsvoering

Doelstelling	Indicator	Resultaat
Het voortbestaan van de instelling is in veiligheid.	- Solvabiliteit - Verdere ontwikkeling van risicomanagement. - TBV's (Taken, Bevoegdheden en Verantwoordelijkheden) van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) zijn duidelijk gedefinieerd. - De efficiëntie van de processen wordt onderzocht. - De overgang naar de prestatiebekostiging wordt voltooid. - Er is een meetinstrument ontwikkeld voor de samenwerking Zorg en Bedrijfsvoering.	Zie opmerking op pagina 10. Vertraging; er is een model geselecteerd voor 2014. Vertraging. Uitgesteld naar 2014. Gehaald. Deels gehaald; samenwerking werd verstevigd, er is nog geen meetinstrument.
Wij hebben een financieel gezonde exploitatie.	- Exploitatieresultaat - Er is een beddenreductie bewerkstelligd van minimaal 4% - De productie van 2013 is hoger of gelijk aan die van 2012. - De RVE's zijn voor 100% verantwoordelijk voor de brutomarge. - Het exploiteren van vastgoed is in gang gezet.	Zie opmerking op pagina 10. Gehaald. Gehaald. Uitgesteld naar 2014. Gehaald.
Wij beschikken over state of the art stuurinformatie.	- Er zijn gerichte doelstellingen gecreëerd op kosten- en opbrengstengebied. - Er zijn managementtools ontwikkeld voor de RVE's passend bij de systematiek van prestatiebekostiging.	Gehaald. Uitgesteld naar 2014.

Realisatie in een oogopslag: ● opgestart/gehaald ● vertraging ● nog niet opgestart/niet gehaald ● uitgesteld

Belangrijke acties voor 2014

Onderwerp	Actie
Financieel gezonde instelling	- Doorvoering financieel gezonde exploitatie. - Kosten in verhouding tot omzet.
MVO	Opstellen plan van aanpak om Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) te operationaliseren.

5. Bedrijfsvoering

5.1 PRESTATIEBEKOSTIGING

In 2013 vond de definitieve overgang plaats naar de prestatiebekostiging in diagnosebehandelcombinaties (DBC's). De overgang naar de prestatiebekostiging heeft met name veel impact gehad op de ontwikkeling van het resultaat in de loop van 2013. Het bleek dat er te weinig productie werd geregistreerd in termen van DBC-uren. Dit werd in de loop van het eerste halfjaar duidelijk. In de tweede helft van het jaar hebben we dit echter volledig weten te herstellen. Aan de hand van de onderzoeksresultaten van een extern bureau werd dit probleem instellingsbreed projectmatig aangepakt. Hierbij is in de tweede helft van het jaar intensief gestuurd op voldoende productiviteit en volledige registratie. Dat resulteerde in een stijging van vastgelegde productiviteit van 68 procent naar 80 procent: een enorme stap. De veerkracht van GGZ WNB is groot. Als iedereen zijn schouders eronder zet dan kunnen we ontzettend veel. Per saldo zijn we in de tweede helft van het jaar dan ook hersteld en vanwege het vangnet waar we in 2013 eenmalig gebruik van hebben kunnen maken, heeft GGZ WNB uiteindelijk het jaar kunnen afsluiten met een acceptabel positief resultaat.

5.2 HUISVESTING

De plannen over de toekomstige bestemming van onze huisvesting zijn vastgesteld in het Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) 2013-2017. Het huisvestingsplan is in nauwe samenwerking met de Zorg en de afdeling Vastgoed tot stand gekomen en is primair bedoeld om de juiste zorg aan onze cliënten te kunnen (blijven) leveren. We hebben in kaart gebracht hoe we onze gebouwen op een efficiënte manier kunnen exploiteren en hoe we bepaalde gebouwen moeten gaan afstoten, daar waar nodig. Daarnaast is rekening gehouden met de kosten van onze panden, het bestemmingsplan van het landgoed en het landelijke Bestuurlijk Akkoord dat is afgesloten voor de ggz.

Dit plan heeft onder meer als doel de exploitatie van elk gebouw op orde te krijgen: er moet voldoende zorg geleverd kunnen worden aan onze cliënten en het moet een geschikte werkplek zijn voor onze medewerkers. Daarnaast dienen de opbrengsten van de te leveren zorg in balans te zijn met de kosten van het vastgoed. De uitdaging is om de

kosten de komende jaren te verminderen, vooral omdat ook de vergoedingen voor onze zorg lager worden en leegstand niet langer meer door de overheid vergoed wordt.

HET ONDERHOUD VAN ONZE PANDEN

Tot slot is het zaak om de panden die wij in ons bezit hebben goed te onderhouden als we deze willen laten aansluiten op onze zorg en onze medewerkers. Hier is vorig jaar al mee gestart o.a. met het opknappen van de panden de Mare, het Broersblok en de Laan van België 55. Dit blijven we de komende jaren doen. Veel van onze klinische gebouwen zijn inmiddels aangepast aan de huidige strenger geworden eisen van de brandveiligheid.

“Onze gebouwen dienen een geschikte werkplek te bieden om goede zorg te kunnen leveren.”



5.3 INFORMATISERING & AUTOMATISERING

Op het gebied van informatisering en automatisering zijn in 2013 ook de nodige stappen gezet. Ons doel is om de komende tijd hier nog grotere stappen in te kunnen maken zodat uiteindelijk al onze medewerkers draadloos kunnen werken in al onze gebouwen én wij onze cliënten op het landgoed een internet aansluiting kunnen bieden. We hopen dit doel eind 2014 te bereiken, maar de voorbereidende stappen zijn hiervoor in 2013 al gezet. Hieronder volgt een opsomming van de behaalde resultaten in 2013:

- In 2013 is er aandacht besteed aan de professionalisering van de processen volgens ISM tijdens trainingen en werkgroepen.

Wijzigingen worden in een centraal overleg besproken, zodat de mogelijke impact en risico's vooraf beter in beeld worden gebracht. Dit heeft al tot het voorkomen van verstoringen geleid.

- Samen met het procesmatig werken is ook een Servicedesk Informatisering & Automatisering opgezet. Deze Servicedesk is per 1 januari 2014 van start gegaan. Topdesk wordt hierbij als ondersteunende tool gebruikt. Met deze tool is het mogelijk om meer (management) informatie over storingsmeldingen uit onze systemen te krijgen.
- In 2013 is gestart met de herziening van de inrichting van onze netwerkinfrastructuur, zodat wij dit in 2014 kunnen moderniseren.
- Grote ICT-applicaties zijn overgezet naar het nieuwe VDI-bureaublad. Daarmee is de oude Citrix-omgeving voor 95 procent uitgefaseerd.
- Ook zijn dit jaar de voorbereidingen getroffen voor het vernieuwen van onze printer-systemen in samenwerking met Canon. De afdeling Informatisering & Automatisering zal hier in de eerste helft van 2014 mee aan de slag gaan.
- Een vergelijkbare voorbereiding is getroffen voor het uitwerken van een beleid voor onze mobiele telefonie. Met het beleid kunnen we gemakkelijker inspelen op ontwikkelingen rondom mobiel werken. Ook hebben we het contract vernieuwd wat betreft de mobiele telefonie.
- De mogelijkheid tot telewerken is breder ingezet in de organisatie.
- De medewerkers van de afdeling Informatisering & Automatisering hebben dit jaar in hoge mate geparticipeerd in een aantal projecten, zoals E-health, het cliëntenportaal en E-learning.



5.4 MILIEU & DUURZAAMHEID

GGZ WNB heeft als doelstelling de komende jaren meer invulling te geven aan het aspect van duurzaam ondernemen. Wij willen bij alle bedrijfsbeslissingen, naast het nastreven van een hoger bedrijfsrendement, ook de kansen benutten voor een beter milieu en meer welzijn van medewerkers en maatschappij. Daarom werken we aan een toekomstgerichte visie aangevuld met praktische doelen.

Voorbeelden van deze doelen zijn: het op-nieuw vaststellen van een CO2-reductieplan en energieplan, het terugbrengen van de energievraagdoortoepassing van energiebesparende installaties en het toepassen van duurzame bouwkundige materialen (isolatie). Mogelijke energiebesparende maatregelen worden ook meegenomen bij het opstellen van de nieuwe meerjaren onderhoudsplannen voor onze gebouwen. Concrete maatregelen kunnen bijvoorbeeld (versnelde) vervanging van energiebesparende installaties en de ontwikkeling van een eigen milieustraat zijn, waarmee we de afvalstromen organisatiebreed fors kunnen verminderen. Andere milieumaatregelen staan nog op stapel. De maatregelen worden in het op te stellen beleid geprioriteerd op basis van de 'milieuwinst' en de kosten van de milieumaatregel.

DUURZAAM ONDERNEMEN

In 2013 zijn echter wel al de eerste stappen gezet op het gebied van duurzaamheid. In 2014 zullen ook de uitgangspunten voor het op te stellen Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO)-beleid worden vastgelegd, gericht op duurzaamheid in de bedrijfsvoering en op onze rol en relaties binnen de regio (maatschappelijke inbedding, voor zover dit niet al is geregeld middels onze zorg=verlening). Om dit beleid kracht bij te zetten zal GGZ WNB het 'Manifest voor een gezonde toekomst van de zorgsector' MVO Netwerk Zorg in 2014 ondertekenen.

Ondanks de afwezigheid van concreet MVO-beleid in 2013, zijn er dit jaar echter wel al concrete stappen op het gebied van duurzaamheid gezet. Zo zijn er voorbereidingen getroffen om begin 2014 een Energieplan gereed te hebben. Dit plan geeft invulling aan diverse aspecten op het gebied van energiebeheersing op landgoed Vrederust. Hierbij wordt concreet ingegaan op de klimaatbeheersing, waarbij een start wordt gemaakt met de gebouwen de Melanen en de Schelde. De manier waarop dit energieplan tot uitvoering zal worden gebracht is energievriendelijk.

PEOPLE, PLANET, PROFIT

People, Planet en Profit – de wezenlijke onderdelen van MVO - gaan hand in hand en kunnen moeilijk los van elkaar gezien worden. Op het gebied van People zijn echter specifieke stappen gezet die wij expliciet willen toelichten. Vanzelfsprekend gevolgd door stappen op het gebied van Planet en Profit op.

PEOPLE

GGZ WNB heeft in 2013 verschillende acties ondernomen om te voorzien in de behoeften en belangen van haar medewerkers. Onderwerpen als gezondheid en veiligheid op de werkplek, het behouden van onze medewerkers in een veranderende omgeving, arbeidsrechten, scholing en stagebeleid zijn hierbij aan bod gekomen. Nu we de crisisjaren achter ons hebben gelaten is er weer meer ruimte en aandacht voor onze medewerker. In 2013 lag de nadruk op ons ziekteverzuimbeleid en de jaargesprekken en is er gekeken welke

disciplinemix GGZ WNB nu en in de toekomst nodig heeft. Ook was de werkdruk een aandachtspunt. Dit onderwerp kwam specifiek terug in het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) dat in oktober 2013 werd uitgevoerd. Aan de hand van de resultaten uit het MTO wordt een plan van aanpak gemaakt waarbij bepaalde werkprocessen zullen worden geëvalueerd en zullen we onze medewerkers zoveel mogelijk faciliteren daar waar de werkprocessen frustrerend werken.

Hieronder volgt een opsomming van stappen die in 2013 gezet zijn op het gebied van People-duurzaam ondernemen:

Algemeen

- De inzet van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt voor onze postverwerking en schoonmaakdienst
- Een bijdrage van €5,- aan de Stichting Aanvullende Patiëntenzorg door de Raad van Bestuur voor elke deelnemende medewerker aan het MTO

Gezondheid en veiligheid

- Digitaal portaal om ARBO, MIC en verbeterpunten te melden. Deskundigen op de werkvloer om MIC meldingen te analyseren en verbetervoorstellen te doen.
- Agressiebeleid
- Bodyguards
- Trauma opvang team
- Omgaan Met Agressie-trainingen
- Open spreekuur bij de bedrijfsartsen - verzuimbeleid
- Inzet deskundigen bij specifiek verzuim
- Werkplekonderzoeken
- Risico-inventarisatie &-evaluatie
- Zwangerschapsbeleid

Arbeidsrechten

- CAO, wetgeving en organisatiebeleid transparant hanteren.
- Klachtenregelingen, commissie grensoverschrijdend gedrag, vertrouwenspersonen, vakbondsconsulenten, klokkenluidersregeling, jaargesprekken, open aanspreekcultuur uitbouwen.

Behouden medewerkers

- Interne mobiliteit bevorderen door interne werving en selectie
- Jaargesprekken
- Interne coaches
- Interne intervisoren
- Verzuimgesprekken
- Scholing voor de invulling van de functie en voor doorstroming
- Periodiek MTO

Scholing en stage

- Interne opleidingen
- Externe scholingen (centraal opleidingsbudget)
- Beleid en budget voor accreditatie
- AMS-budget voor psychiaters
- De eigen opleidingen voor Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Psychiaters, GZ-psychologen, Klinisch psychologen en Psychotherapeuten.
- Interne stagemogelijkheden voor diverse opleidingen
- Werkervaringsplaatsen

“Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Psychiaters, Klinisch psychologen, GZ-psychologen en Psychotherapeuten”

PROFIT

In 2013 zijn de voorbereidingen getroffen voor een pilot van LEAN Six Sigma. Deze methodiek is gericht op een continue verbetering door een slimmere en efficiëntere inrichting van onze processen. Het aspect People wordt hierin ook vertegenwoordigd, want de input voor de inrichting wordt op de werkvloer opgehaald. Daarnaast heeft het verlagen van de kosten van ons energieverbruik met de komst van het Energieplan ook invloed op onze Profit. En resulteert inzicht in onze kostprijzen en vergoedingen eveneens in beter rendement.

“beter rendement”

“TRANSPARANTIE

moet mensen

HELPEN

om niet het gevoel te hebben

dat ze in het **DONKER** lopen”

Uit het MTO blijkt dat GGZ WNB meer vertrouwen heeft in het management en de Raad van Bestuur. Het doel is dan ook transparant te zijn in tijden van verandering.

PLANET

Het milieu maakt een wezenlijk onderdeel uit van het Energieplan. Een beperking van de CO₂-uitstoot is onderdeel van de plannen. Daarnaast is duurzaam bouwen een onderdeel van onze afdeling Huisvesting & Inkoop. Ook digitaliseren wij onze organisatie steeds meer waardoor we minder papier verbruiken. Zo is de HR-selfservice in ontwikkeling waarbij de loonstroken worden gedigitaliseerd. Dit resulteert in papierbesparing, verminderde kosten en minder handelingen om tot hetzelfde resultaat te komen. Ook is in het contract met ons schoonmaakbedrijf vastgelegd dat er uitsluitend gebruik

mag worden gemaakt van duurzame schoonmaakmiddelen.

5.5 UITDAGINGEN, KANSEN EN RISICO'S

DUURZAME KRIMP

In 2013 zijn wij geconfronteerd met een aantal uitdagingen die in de jaren 2014 en 2015 zullen doorlopen. Als organisatie hebben wij onszelf tot doel gesteld om eind 2017 een gezonde exploitatie te hebben. Dit wordt in ons Strategisch Plan 2013-2017 beschreven als ‘duurzame krimp’ en betekent

dat GGZ WNB eind 2017 10 tot 20 procent kleiner in omvang zal zijn. Deze krimp heeft gevolgen voor zowel onze medewerkers als onze cliënten. In 2013 zijn dan ook de voorbereidingen getroffen om het overgangsjaar van 2014 in te gaan. Deze afbouw denken we op een geleidelijke en natuurlijke manier te kunnen uitvoeren, dus zonder reorganisatie.

LANDGOED VREDERUST

We zien diverse mogelijkheden om landgoed Vrederust als zorgpark in te richten. Dit kan enerzijds door andere zorginstellingen te bewegen om gebruik te maken van ons Landgoed, anderzijds door ons landgoed commercieel te exploiteren. Zo kunnen het Ontmoetingscentrum de Sprengel en de kerk de Ark meer gebruikt worden voor diverse gelegenheden.

RISICO'S

Risico's	Intern risico	Extern risico	Beheersing door
Strategische risico's	Uitvoering transitie: • Realiseren herstelgerichte zorg • Terugbrengen van formatie • Overlap bekostiging	• Afbouw formatie/behoud deskundigheid • Inspelen op rol van gemeentes • Effectieve samenwerking andere zorgaanbieders	• Monitoring Raad van Bestuur • Periodieke stuurinformatie • Goede communicatie zowel in- als extern • Samenwerking partners
Operationele risico's	• Waardering door medewerkers • Beheersing processen • Kwaliteit van zorg • Cultuuromslag • Accentverschuivingen zorg • Veiligheid medewerkers/cliënten • Herbestemming vastgoed • ICT-ondersteuning optimaliseren	• Waardering door cliënten • Contractering financiers • Regels overheid	• AO/IC-procedures • Tevredenheidsonderzoeken • Audits • Innovatiemiddelen gebruiken
Financiële risico's	• Financieel resultaat • Productie • Kosten versus opbrengsten • Vastgoedrisico's • ICT-uitval	• Productieafspraken zorgverzekeraars/gemeenten/zorgkantoor • Wijzigen financieringsregiems	• AO/IC-procedures • Maandelijkse stuurinformatie • ICT-audits • Relatie opbouw zorgverzekeraars • Actief extern beleid
Compliance risico's	• Integriteitsrisico's • Fraude/ onjuiste facturering	• Naleven wet- en regelgeving	• Audits • Evaluaties • Externe accountantscontrole

Doelstelling 2014:

“In 2014 zal GGZ WNB een systeem van risicomanagement beschrijven en invoeren.”





2013 stond voor onze HR-afdeling in het teken van wat de huidige veranderingen in de ggz-sector voor onze medewerkers betekenen. Het veranderende werkveld binnen de zorg vraagt steeds meer van individuele medewerkers. Onze HR-afdeling heeft manieren gezocht om hier invloed op te kunnen uitoefenen. Dit past ook binnen het kader van de opbouw van een vernieuwde organisatie die transparanter is en een andere cultuur behelst. Denk bijvoorbeeld aan de nadruk op gezond, professioneel en resultaatgericht werken.

Daarnaast is de rol van HR richting het management goed vormgegeven: de afdeling adviseert en faciliteert hen over hoe uitvoering te geven aan het HR- en opleidingsbeleid.

OPLEIDINGEN

Dit jaar is er veel tijd en geld vrijgemaakt om onze medewerkers opleidingen aan te kunnen bieden. GGZ WNB had hiertoe een budget van een half miljoen euro, dit bedrag is echter niet geheel benut. Uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) in 2013 blijkt dat we op het gebied van scholing en ontwikkelingsmogelijkheden ook voldoende hebben gescoord. Daarnaast wordt er een grote hoeveelheid interne trainingen aangeboden. In vergelijking met vorig jaar zijn er in 2013 dan ook meer trainingen gegeven, bijvoorbeeld de verpleegtechnische handelingen. Ook worden er meer trainingen op maat gemaakt, bijvoorbeeld de Omgaan met Agressie-training. Tot slot heeft GGZ WNB in 2013 e-learning geïntroduceerd.

Wat betreft de opleidingsjaarplannen is er een positieve ontwikkeling te zien van aanvragen die zich steeds meer richten op de bredere doelstellingen van de afdeling of organisatie.

6.1 EEN PROFESSIONELE EN TRANSPARANTE ORGANISATIE

Onze gehele wervings- en selectieprocedure is in 2013 onder de loop genomen. Met deze procedure is duidelijk dat iedereen binnen GGZ WNB dezelfde rechten heeft en in aanmerking komt voor vrijkomende functies. Dit jaar is er ook een start gemaakt met het project Functiegebouw. Dit project loopt in 2014 door. Met het Functiegebouw wordt transparant wat een functie precies inhoudt en welke bevoegdheden en verantwoordelijkheden hierbij horen.

Ook is dit jaar competentie management ingevoerd. Competentie management bestaat uit drie kerncompetenties: klantgerichtheid, samenwerken en resultaatgerichtheid. Deze kerncompetenties komen terug in onze functieprofielen en zijn de basis voor de nieuwe jaargesprekken met medewerkers.

Om deze verandering te bewerkstelligen hebben we een breed implementatietraject achter de rug middels e-learning en trainingen. Aan de hand van competentie management hopen we dat onze medewerkers op een professionele manier in staat zijn om aan te kunnen geven wat zij verwachten (in de ontwikkeling) van hun functie om daar vervolgens over in gesprek te gaan met hun leidinggevende.

VERZUIM

In 2013 bleven onze verzuimcijfers te hoog. Hiertoe hebben we de afstemming tussen de medewerker, de leidinggevende en de bedrijfsarts tijdens een training geoptimaliseerd. De training richtte zich op het moment van ziekmelding bij de leidinggevende en op de daarbij horende gespreksvaardigheden. Er is vooral gekeken naar wat de visie op een ziekmelding was en wat je daarin als werkgever van een medewerker kunt vragen. Het resultaat is dat het ziekteverzuim in de loop van het jaar is gedaald. Dit betreft zowel het verzuimcijfer als de meldingsfrequentie, met name wat betreft het langdurig verzuim. Ook zijn de verzuimcijfers in het kader van transparantie per zorgprogramma inzichtelijk gemaakt.

Tegelijkertijd zien we het te hoge verzuimcijfer als een signaal. In het MTO van 2013 zijn daarom specifiek vragen opgesteld die betrekking hebben op een gezonde werkomgeving en de werkdruk (in een veranderende omgeving). In 2014 gaan we concreet met de [resultaten van het MTO](#) aan de slag.

ARBO

Er is meer aandacht besteed aan de arbeidsomstandigheden waaronder de medewerkers hun werkzaamheden verrichten. Met elkaar is gekeken naar wat we kunnen verbeteren.



Doelstellingen Jaarplan GGZ WNB 2013 - Medewerkers

Doelstelling	Indicator	Resultaat
Verder ontwikkelen van coachend leiderschap	- Er is een Management Development (MD) traject opgestart. - Maandelijks worden afdelingen bezocht door de Raad van Bestuur en er vond een strategische discussie plaats. - Er is communicatiebeleid opgezet, vastgesteld en geïmplementeerd.	Gehaald. Gehaald. Gehaald.
Onze medewerkers zijn goed opgeleid en flexibel inzetbaar	- Er is intensievere samenwerking met de V-opleiding van GGZ Breburg. - Het opleidingsbudget wordt met meer dan 25% verhoogd. - Minimaal 50% van onze medewerkers maakt gebruik van opleidingsmogelijkheden. - Er is minimaal 3,5% van de personeelsformatie flexibel inzetbaar. - Leerafdelingen worden uitgebouwd. - Projectmatig werken wordt ingevoerd.	Gehaald; MBOV-opleiding doen we samen en een variant van VS-opleiding doen we in samenwerking. Gehaald. Gehaald. Gehaald. Gehaald; twee leerafdelingen. Deels gehaald.
GGZ WNB zorgt voor een moderne / gezonde werkomgeving	- Het ziekteverzuimpercentage is minder dan 4,5%. - Implementeren van ziekteverzuimbeleid. - De score van het MTO is minimaal een 7. 90% van de medewerkers heeft een jaargesprek gehad. - Er is een levensloopbeleid ontwikkeld. 50% van de digitale werkplekken zijn flexibel. - De werkdruk wordt verlaagd.	Niet gehaald; 5,9%, Wel verbetering trend zichtbaar. Gehaald; nieuw verzuimbeleid werd geïmplementeerd, managers kregen training. Iets lagere score: 6,7 Niet gehaald; training in 2013 gestart. Doelstelling voor 2014 aanpassen. Uitgesteld naar 2014 Deels gehaald, in 2013 ca. 30%. Niet gehaald; aandachtspunt voor 2014.
Wij streven naar een (h)erkende opleidingsinstelling	- Het wetenschappelijk klimaat is verhoogd. - De hervisitatie van de A en de P- opleiding zijn voor 100% succesvol.	Loopt. Gehaald.

Realisatie in een oogopslag: ● opgestart/gehaald ● vertraging ● nog niet opgestart/niet gehaald ● uitgesteld

Belangrijke acties voor 2014

Onderwerp	Actie
Opleiding / bijscholing	1. Deskundigheidsbevordering optimaliseren.
Medewerkers Tevredenheid Onderzoek	1. Uitvoeren acties voortkomend uit plan van aanpak resultaten MTO.

6.2 DUURZAME KRIMP

De huidige veranderingen in de ggz-sector gaan gepaard met bezuinigingen. Een uitdaging op het gebied van HR is om de krimp te realiseren en tegelijkertijd de organisatie en de medewerker zo goed mogelijk met deze krimp mee te laten bewegen.

Een manier om op deze krimp in te spelen is door de flexibele schil binnen de organisatie te vergroten. Schommelingen binnen de zorgvraag kunnen op deze manier beter opgevangen worden. In samenspraak met de Ondernemingsraad (OR) is er tevens beleid gemaakt omtrenterschikking van personeel. Het kan namelijk zijn dat in een begroting blijkt dat er op de ene afdeling teveel en op de andere afdeling te weinig personeel is. Dit geeft helderheid en transparantie, maar biedt ook mogelijkheden om in te spelen op veranderingen die bedrijfseconomisch van aard zijn. Hierdoor wordt er optimaal gebruik gemaakt van onze flexpool. Daarnaast is er een beperking in onze externe vacatures. Tot slot zal er de komende tijd ruimte vrijgemaakt moeten worden voor duurzame investeringen, met name voor onze oudere werknemer.

VERANDERENDE WERKPROCESSEN

Duurzame krimp brengt veranderende werkprocessen met zich mee. De werkprocessen waar druk van verandering op komt te staan veroorzaken een hogere werkdruk. Hierover moet in gesprek worden gegaan zodat gekeken kan worden hoe dit anders ingericht kan worden. Er kan hierbij ook gebruik worden gemaakt van coaching, supervisie, intervisie en bijscholing. Dit wordt op dit moment ook al vrij veel gedaan.

6.3 UITDAGINGEN EN KANSEN

Een uitdaging voor onze HR- en opleidingsafdeling is om meer gezamenlijkheid te creëren zodat de organisatiedoelstellingen behaald worden. Hiervoor moeten we elkaar blijven opzoeken: communiceer en maak zaken bespreekbaar.

Een andere uitdaging is de mate waarin we als organisatie proactief kunnen handelen om tijdig op de (snel)komende veranderingen te anticiperen.



Het wordt een uitdaging om medewerkers zich thuis te laten voelen in de sterk veranderende ggz-sector op de lange termijn.

Tegelijkertijd dwingt een verandering van buitenaf de organisatie zichzelf kritisch te bekijken. Deze mogelijkheid biedt ook kansen. De loyaliteit van onze medewerkers naar de cliënten is erg waardevol en iets wat we moeten vasthouden.

“Duurzaam en gezond kunnen blijven werken”



7.1 CENTRALE CLIËNTENRAAD

De Cliëntenraad van GGZ WNB is een wettelijk verplicht onafhankelijk adviesorgaan en bestaat uit een groep enthousiaste vrijwilligers die direct of indirect betrokken zijn bij de instelling en haar cliënten. De Cliëntenraad is voor GGZ WNB de onmisbare stem van de cliënten. De raad volgt kritisch het beleid van de organisatie en houdt daarbij de belangen van de cliënten scherp in het oog. De doelstelling van de Cliëntenraad is om, binnen het kader van de doelstellingen van de instelling, de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen. De raad bevordert naar vermogen de participatie, medezeggenschap en belangen van cliënten, zodat zij zoveel mogelijk betrokken worden bij de gang van zaken in de eigen leef-, behandelings- of begeleidingsomgeving op verschillende niveaus binnen de instelling. De Centrale Cliëntenraad vergadert eenmaal per maand, en met de Raad van Bestuur achtmaal per jaar. De commissie Zorg vergadert om de 6 weken.

De Cliëntenraad is lid van het Landelijk Overleg Cliëntenraden (LOC) Zorg en Zeggenschap. Vanuit GGZ WNB zijn een ondersteuner en secretaresse toegevoegd aan de raad. De Cliëntenraad wordt financieel ondersteund door de Raad van Bestuur.

SAMENSTELLING

Per 31 december 2013: Dhr. A. Aanraad (voorzitter), Mevr. J. Kattevilder-Goedhart (penningmeester), Dhr. P. Klaessen, Dhr. S. Meulblok, Mw. E. van Poelgeest, Dhr. J. Touw, Dhr. W. de Koning, Mevr. C. Wendrich, Mw. J. Hoetlemans (namens de ervaringsdeskundige), Mevr. I. Burger (namens de Familieraad).

UITGEBRACHTE ADVIEZEN

De Cliëntenraad heeft over de volgende aanvragen een positief advies uitgebracht aan de Raad van Bestuur, sommige met aanbevelingen:

- voorstel uitvoering aan medezeggenschap bij benoemingen van manager en programma-hoofden
- Begroting 2013
- Ongevraagd advies afdeling Horst/Ligne
- Sluiting Lunchroom 3x3
- Besluit overdracht apotheek
- Wijziging MIC-Reglement
- Beleid voedingsgeld
- Jaarrekening 2012
- Ongevraagd advies inzake leerlingenproject Moermontstede/Meerzicht
- Besluit wijziging instellinghuisregels
- Samenwerking vijf ggz-instellingen, het A-59 Beraad
- Evaluatie samenvoeging diensten psychiaters

- Advies plan van aanpak Cliënttevredenheid
- Adviesaanvraag oprichting Zorgdiensten-centrum
- Besluit invoering functie Coördinator Zorg
- Besluit oprichting Beleidsbureau Zorgkwaliteit en Innovatie
- Ontwikkelingen in de Zorg
- Opgestelde Gedragsregels voor gebouwen en terreinen van GGZ WNB
- Voorgenomen toekomstige organisatie structuur
- Herbenoeming leden Raad van Toezicht
- Adviesaanvraag structuurwijziging Zorg en adviesaanvraag wijziging structuur Bedrijfsvoering
- Besluit verandertraject Lake
- Adviesaanvraag Basis GGZ

De meest relevante beleidsissues die in 2013 aan de orde zijn geweest in de overlegvergadering met de Raad van Bestuur zijn:

- Beleidsbijeenkomsten, leidinggevende structuur, veiligheid op het terrein, WMO, Herkenbaarheid personeel, A-59, het Lange Termijn Huisvestingsplan, invalidetoilet gebouw de Schelde, telefonische bereikbaarheid GGZ WNB, herstart Lunchroom, no-show beleid, productiecijfers, financiële situatie, kaderbrief en leveringsvoorwaarden.



7.2 ONDERNEMINGSRAAD

SAMENSTELLING IN 2013

Bij aanvang van het jaar was de samenstelling van de OR:

Mw. Y. van der Beek, mw. E. van Daalen, mw. M. van den Donker (voorzitter), mw. N. Haast, dhr. C. Hagnaars, mw. A. Marijs, mw. H. Niezen, mw. R. Westdijk (vicevoorzitter), dhr. P. van Winckel. Aan de OR is een ambtelijk secretaris toegevoegd, dhr. P. van der Mars.

Op 15 mei waren er algemene OR-verkiezingen gepland. Alle zittende leden hebben zich kandidaat gesteld. Daarnaast hebben twee medewerkers zich kandidaat gesteld. Hiermee kwam het totaal aantal kandidaten op elf. Omdat dit minder is dan het aantal zetels, vijftien, waren verkiezingen niet nodig.

Sindsdien is de samenstelling van de OR: Mw. Y. van der Beek, mw. E. van Daalen, mw. M. van den Donker (voorzitter), mw. N. Haast, dhr. C. Hagnaars, mw. A. Marijs, dhr. R. Moerkamp, mw. M. Moerland, mw. H. Niezen, mw. R. Westdijk (vicevoorzitter) en dhr. P. van Winckel.



7. Medezeggenschap en klachten

BELANGRIJKSTE BEHANDELDE ONDERWERPEN IN 2013

- Functiegebouw
- Diverse organisatiestructuurwijzigingen
- Samenwerkingsverband A-59
- OR-verkiezingen

ADVIEZEN, INSTEMMINGEN EN INITIATIEVEN IN 2013

- Instemmingsaanvraag wijziging beleid werving en selectie (overlopend uit 2012)
 - Instemmingsaanvraag verlofregeling teamactiviteiten
 - Instemmingsaanvraag wijziging model arbeidsovereenkomst
 - Instemmingsaanvraag beoordelingssystematiek managers
 - Instemmingsaanvraag beleid arbeidsongevallen
 - Instemmingsaanvraag wijziging aanstellingsbeleid
 - Instemmingsaanvraag opleidingsregeling
 - Instemmingsaanvraag medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)
 - Instemmingsaanvraag regeling beeldschermbril
 - Instemmingsaanvraag introductiebeleid GGZ WNB
 - Instemmingsaanvraag wijziging Klachtenregeling Medewerk(st)ers GGZ WNB
 - Instemmingsaanvraag Coaching
 - Instemmingsaanvraag Exitinterviews
 - Instemmingsaanvraag Agressiebeleid
-
- Adviesaanvraag overdracht apotheek
 - Adviesaanvraag invoering functie ambtelijk secretaris binnen Front Office
 - Adviesaanvraag sluiting lunchroom
 - Adviesaanvraag wijziging structuur Back Office 2
 - Adviesaanvraag samenwerking vijf ggz-instellingen, het A59 Beraad
 - Adviesaanvraag oprichting Zorgdienstencentrum
 - Adviesaanvraag Coördinator zorg
 - Adviesaanvraag oprichting Beleidsbureau Zorgkwaliteit en Innovatie
 - Adviesaanvraag herbenoeming leden Raad van Toezicht
 - Adviesaanvraag wijziging structuur bedrijfsvoering
 - Adviesaanvraag verandertraject Lake
 - Adviesaanvraag structuurwijziging zorg
 - Adviesaanvraag Basis GGZ
-
- Implementatie jaargesprekken en competentie management



7.3 KLACHTEN CLIËNTEN

Klachten, ingediend door cliënten of hun familie, worden in behandeling genomen door een gezamenlijke klachtencommissie van GGZ WNB en de Viersprong. Alle klachten worden behandeld conform een klachtenreglement, dat voldoet aan de eisen van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ). In de commissie zitten zowel externe (niet aan de instelling verbonden) leden als interne leden (van GGZ WNB en de Viersprong). Ook de cliëntenraden zijn vertegenwoordigd. Bij opname ontvangen cliënten de informatiebrochure Klachtbehandeling voor cliënten.

In 2013 zijn bij de Klachtencommissie Cliënten 48 klachten van cliënten in zorg bij GGZ WNB ingediend:

- 8 klachten waren niet ontvankelijk.
- 5 klachten werden na bemiddeling afgesloten.
- 8 klachten werden actief ingetrokken nadat betrokken partijen door overleg een oplossing konden vinden of in gezamenlijkheid naar een oplossing kon worden gezocht.
- 4 klachten werden passief ingetrokken nadat klagers geen response meer gaven op vragen van de commissie.
- 12 klachten werden actief niet doorgezet dan wel ingetrokken.
- 2 klachten gebaseerd op art. 2, lid 4, WKCZ werden in hoorzittingen behandeld en hierover werd advies uitgebracht. Er werd 1 klacht gegrond verklaard en 1 klacht werd gedeeltelijk gegrond en gedeeltelijk ongegrond verklaard.
- In het verslagjaar zijn er 2 schorsingsverzoeken in het kader van de BOPZ geweest.
- 9 klachten werden nog niet afgehandeld in het verslagjaar.

SAMENSTELLING

Elke klacht wordt door een commissie van drie of vier leden behandeld. De voorzitter van de commissie is een onafhankelijk jurist, hij of zij bepaalt de samenstelling. Er kan gekozen worden uit een pool van tien leden, te weten:

- Twee juristen, niet werkzaam bij of voor GGZ WNB
- Drie psychiaters, niet werkzaam bij of voor GGZ WNB
- Twee vertegenwoordigers uit (of op voordracht van) de Centrale Cliëntenraad
- Drie inhoudelijk deskundigen uit of namens de kring van beroepsbeoefenaren, werkzaam bij GGZ WNB.

WERKWIJZE

Als de klachtencommissie een klacht ontvangt, onderzoekt zij allereerst of deze ontvankelijk is. Zo ja, dan wordt bekeken of de commissie (of één van de leden) de klacht via bemiddeling kan oplossen. De bemiddelaar, die ook lid is van de klachtencommissie, nodigt klager en verweerder uit voor een gesprek. In veel gevallen blijkt de klacht dan oplosbaar en eindigt de procedure daar. Als bemiddeling niet mogelijk is of niet leidt tot intrekking van de klacht, wordt de klacht in een hoorzitting behandeld. Hierbij zijn minstens drie leden van de commissie aanwezig, waaronder (als het gaat om een BOPZ-klacht) in ieder geval een psychiater. De commissie hoort bij voorkeur de partijen tegelijkertijd. Na de hoorzitting wordt de Raad van Bestuur geïnformeerd over het oordeel of de uitspraak van de klachtencommissie. Hieraan kan een aanbeveling worden toegevoegd.

- Naar verwachting zal per 1 juli 2014 het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen Zorg in werking treden. De essentie is dat interne klachtenbehandeling door een klachtencommissie niet meer verplicht is. De Raad van Bestuur heeft in 2013 besloten vanwege de goede ervaringen dat ook na inwerkingtreding van het wetsvoorstel de Klachtencommissie Cliënten verantwoordelijk blijft voor de interne klachtenbehandeling. De voorgenomen werving en opleiding van bemiddelaars kon daarmee ook verder opgepakt worden. Vier nieuwe bemiddelaars zijn in 2013 opgeleid door de (vice)voorzitter.





MEDEWERKERS

Voor de behandeling van klachten van medewerkers van GGZ WNB is een onafhankelijke commissie samengesteld bestaande uit vier (externe) leden.

WERKWIJZE

Nadat een klacht is ontvangen, wordt deze door de klachtencommissie in behandeling genomen. Behoudens het geval van overduidelijke niet-ontvankelijkheid wordt de klager uitgenodigd voor een hoorgesprek. Degene(n) over wie wordt geklaagd en de Raad van Bestuur worden door de ambtelijk secretaris op de hoogte gesteld door toezending van een afschrift van de klacht.

De commissie onderzoekt de klacht door bestudering van de schriftelijke stukken, door klager en diegene over wie wordt geklaagd in principe gelijktijdig te horen en eventueel door deskundigen te raadplegen. De hoor- gesprekken zijn besloten. De klachtencommissie brengt advies uit aan de Raad van Bestuur. Dit advies wordt ook aan betrokkenen gezonden. De Raad van Bestuur doet daarop schriftelijk uitspraak.

PERSONEELSVERTROUWENPERSONEN

Medewerkers hebben de mogelijkheid om voor ondersteuning van de klachtbehandeling een beroep te doen op een vertrouwenspersoon. Medewerkers van GGZ WNB kunnen beroep doen op een tweetal vertrouwens- personen.

KLACHTEN

In het verslagjaar werd de commissie door vier mede- werkers benaderd met vragen naar aanleiding van problemen. Uiteindelijk hebben twee medewerkers een formele klacht ingediend. Beide formele klachten werden ongegrond verklaard.





8.1 GEDRAGSCODE

GGZ WNB beschikt over een toelating op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Deze wet stelt eisen aan goed bestuur; voor ons betekent dit dat we willen voldoen aan de algemene opvattingen over goed en verantwoord besturen, het toezicht daarop en het afleggen van maatschappelijke verantwoording. We hanteren daarbij de zorgbrede governancecode 2010, waarbij we het 'pas-toe-of-leg-uit-principe' volledig onderschrijven. Dit vereist een transparante organisatiestructuur en werkstijl; het thema krijgt structurele aandacht in het overleg tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur.

8. Toezicht

8.2 BEZOLDIGING

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur is vastgesteld volgens de NVZD-regeling.

8.3 RAAD VAN TOEZICHT

In 2013 heeft een uitgebreide zelfevaluatie van de Raad van Toezicht onder externe begeleiding plaatsgevonden. De drie rollen Toezichthouder, Werkgever en Klankbord zijn aan de orde gekomen. Vooral de Klankbordrol is nader geëvalueerd en dit heeft geresulteerd in concrete afspraken vooral ter versterking van de informatiepositie en inhoudelijke betrokkenheid van de Raad van Toezicht op het gebied van zorgportfolio, strategie en beleid.

Tijdens iedere vergadering van de Raad van Toezicht brengt de Raad van Bestuur (ook schriftelijk) verslag uit over de belangrijkste ontwikkelingen en besluiten van het afgelopen kwartaal. Ook worden regelmatig leden van het management of projectleiders uitgenodigd om in de vergadering van de Raad van Toezicht een specifiek thema te komen toelichten. Zo is er in 2013 in een tweetal vergaderingen van de Raad van Toezicht een toelichting verzorgd over de Basis GGZ en over het zorgpad Voordeur. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft voorafgaand aan de vergaderingen van de Raad van Toezicht en waar nodig vaker een informatiegesprek met de voorzitter van de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht heeft deelgenomen aan twee beleidsconferenties. In april over de strategie en het beleid van GGZ WNB en in december over de samenwerking tussen GGZ WNB en regionale externe partijen, zoals een zorgverzekeraar, huisarts en woningbouwcorporatie. Eveneens heeft de Raad van Toezicht in 2013 een aantal keer overlegd met de Ondernemingsraad en de Centrale Cliëntenraad om zich te informeren over de werksfeer, de samenwerking tussen Raad van Bestuur met deze medezeggenschapsorganen en de relatie met de Raad van Toezicht.

In de mei-vergadering van de Raad van Toezicht heeft de raad goedkeuring verleend aan het definitieve Strategisch Plan 2013–2017 ‘met hoofd en hart, sterk in mensenwerk’, evenals aan het jaar-document en de jaarrekening 2012.

Overige besluiten van de Raad van Toezicht of besluiten waaraan de Raad van Toezicht zijn goedkeuring verleende in 2013:

- Begroting 2013
- Verlening decharge aan leden Raad van Bestuur over 2012
- IT strategie
- Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP)
- Deelneming in de bestuurlijke coöperatieve vereniging A-59 onder voorbehoud van een passend juridisch advies inzake de NMa-voorwaarden
- Statutenwijziging

In de vergadering van 22 oktober en 17 december



is de Raad van Toezicht uitgebreid geïnformeerd [over het tragisch incident](#) dat heeft plaatsgevonden begin oktober op het instellingsterrein. Met name is ingegaan op de uitkomsten van de externe onderzoekscommissie en de adviezen die deze commissie in haar conclusie gegeven heeft.

ACTIVITEITEN BINNEN DE COMMISSIES

Om de deskundigheid binnen de raad te versterken heeft de Raad van Toezicht een deel van haar werkzaamheden ondergebracht in commissies. Elke commissie bestaat uit twee tot drie leden (tevens lid van de Raad van Toezicht). De raad als geheel blijft verantwoordelijk voor het toezicht en de genomen besluiten.

De Raad van Toezicht werkt met een viertal commissies:

- een financiële commissie
- een commissie kwaliteit van zorg
- een selectiecommissie
- een remuneratiecommissie

De commissieleden staan genoemd in het overzicht van de samenstelling Raad van Toezicht zoals opgenomen aan het eind van deze paragraaf.

FINANCIËLE COMMISSIE

De financiële commissie is in 2013 overgegaan naar een meer regulier vergaderschema en is zesmaal bijeengekomen in de volledige samenstelling. Deze vergaderingen worden altijd bijgewoond door de Raad van Bestuur en de concerncontroller.

In 2013 zijn de volgende onderwerpen besproken in de vergaderingen:

- Begroting 2013; verlaat goedgekeurd i.v.m. onzekerheid over de productieafspraken
- Jaarrekening 2012 en accountantsverslag, in aanwezigheid van de externe accountant
- Tussentijdse managementrapportages m.b.t. resultaat en liquiditeit
- Eerste aanzet Lange Termijn Huisvestingsplan
- Ontwikkeling ziekteverzuim
- Ontwikkeling gerealiseerde productie, de productieregistratie en de productiviteit van medewerkers
- Ontwikkeling vangnet 2013
- Zorgverkoop 2014
- Interim managementletter externe accountant
- Voorbereiding begroting 2014

[Financieel was 2013 een erg moeilijk jaar](#); mede door het invoeren van een nieuwe financieringsmethodiek is de productie in 2013 ongeveer 7 procent lager uitgekomen dan oorspronkelijk in de begroting was voorzien. Deze daling kon deels worden opgevangen door een lager kostenniveau en deels door de vangnet regeling die voor één jaar geldt in de ggz. Doordat ook in 2014 weer een verdere daling van het productievolume wordt verwacht, met veel meer financieringspartners en het loslaten van het representatiemodel, heeft ook de begroting 2014 vertraging opgelopen. Omdat de vangnetregeling niet meer van toepassing is dienen de kosten nog verder te worden teruggedrongen om deze in overeenstemming te brengen met de lagere productievolumina en de lagere tarieven die door de zorgverzekeraars zijn vastgesteld.



8. Toezicht

COMMISSIE VAN KWALITEIT VAN ZORG

De commissie kwaliteit van zorg kwam in 2013 viermaal bijeen. Dit jaar heeft de commissie zich meer bezig gehouden met het richten van haar focus op zorg en kwaliteit. Door de vele veranderingen die de komende tijd op ons afkomen, zijn onder meer de volgende zaken inhoudelijk en adviserend/meedenkend aan de orde gekomen:

- Transities AWBZ – WMO en Basis GGZ
- Zorgpadenontwikkeling
- Hoofdbehandelaarschap
- Inkoopbeleid
- Oprichting Zorgdienstencentrum
- IGZ, terugdringen dwang en drang
- Agressie en veiligheid
- Contacten met de Centrale Cliëntenraad

SELECTIECOMMISSIE

De selectiecommissie is in 2013 niet bijeen gekomen.

REMUNERATIECOMMISSIE

De remuneratiecommissie bepaalt de beloning en arbeidsvoorwaarden (salaris, emolumenten en vergoedingen) die van toepassing zijn op de leden van de Raad van Bestuur en van de Raad van Toezicht. De remuneratiecommissie heeft in het verslagjaar een uitgebreid evaluatietraject met de Raad van Bestuur doorlopen. De eerste stap was een uitgebreide (schriftelijke) zelf-evaluatie van de Raad van Bestuur; niet zozeer per lid van de raad, maar meer een beschouwing over de Raad van Bestuur als geheel. Deze zelfevaluatie heeft de remuneratiecommissie met de Raad van Bestuur besproken. Vervolgens heeft er een zogenaamde 360-graden-evaluatie plaatsgevonden, waarbij zowel het management in de organisatie, als leden van de Raad van Toezicht, op systematische wijze hun oordelen over de Raad van Bestuur als team, maar ook over de leden individueel hebben gegeven. Dit proces is door de commissie teruggekoppeld aan de Raad van Toezicht. De remuneratiecommissie heeft eveneens de Ondernemingsraad en de Clientenraad over hun oordelen over de Raad van Bestuur bevraagd. Met al dit materiaal zijn individuele gesprekken gevoerd tussen de remuneratiecommissie en de leden van de Raad van Bestuur. Zonder enige terughoudendheid kan vermeld worden in dit verslag dat alle inzichten

leiden tot een duidelijk positieve waardering over het optreden van de individuele leden van de Raad van Bestuur en over de prestaties als team.

Naast deze uitgebreide, systematische evaluatie heeft de remuneratiecommissie in het verslagjaar een aantal specifieke, individuele beloningsonderwerpen met de leden van de Raad van Bestuur besproken. Hierbij mag vermeld worden dat deze gesprekken op constructieve wijze plaatsvonden.

Beleidsmatig is het van belang om te noteren dat per 1 januari 2013 de Wet Normering Topinkomens is ingevoerd. Deze wet stelt een aantal harde kaders voor beloningen en andere arbeidsvoorwaarden van bestuurders en toezichthouders in de (semi-) publieke sector (en dus ook voor GGZ WNB). Daar waar nodig zijn als gevolg van deze wet (beperkte) aanpassingen aangebracht.



OVERLEG MET DE ONDERNEMINGSRAAD

In 2013 overlegde de Raad van Toezicht tweemaal met de Ondernemingsraad, in het kader van artikel 24 van de Wet op de ondernemingsraden. In juni en december is teruggeblikt op de advies- en instemmingsaanvragen, initiatiefvoorstellen en informatieverzoeken. Het viel de Raad van Toezicht in positieve zin op dat het overlegklimaat tussen Ondernemingsraad en Raad van Bestuur van de onderneming nog steeds op constructieve wijze en in een prettige sfeer verloopt.

HERBENOEMINGEN LEDEN RAAD VAN TOEZICHT

In 2013 eindigde de benoemingstermijn van drie leden van de Raad van Toezicht. Deze drie leden hebben aangegeven voor een nieuwe termijn herbenoembaar te zijn. Na positief advies van de Raad van Bestuur, de Ondernemingsraad en de Centrale

Clientenraad heeft de Raad van Toezicht de heren J.J. Hoogendoorn, dr. M.L. Wilke en mr. R.A.J.M. Holland herbenoemd als lid van de Raad van Toezicht.

HONORERING

In de Raad van Toezicht vergaderingen op 29 januari en 26 februari is de honorering van de Raad van Toezicht voor 2013 besproken. De Raad van Toezicht heeft besloten de honorering voor 2013 vast te stellen conform de NVTZ-norm op niveau G. De toeslag voor deelname aan de financiële commissie is afgeschaft en de onkostenvergoeding van € 50,- per maand is met ingang van 1 januari 2013 eveneens komen te vervallen. Werkelijk gemaakte onkosten kunnen op declaratiebasis worden ingediend. Ten aanzien van de verplichte BTW-africht wordt per 1 januari gewerkt met self-billing.



8. Toezicht

SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT IN 2013

Naam	Functie	Nevenfuncties
Dhr. J.J. Hoogendoorn	- Voorzitter - Lid remuneratiecommissie - Voorzitter selectiecommissie	- Voorzitter raad van advies IVN Consulentschap Noord-Brabant. - Voorzitter Vereniging Varen in Brabant. - Voorzitter gebiedscommissie Zuidwestelijke Delta/Waterpoort. - Bestuurslid Stichting De Waterbuffer
Dhr. dr. M.L. Wilke	- Vicevoorzitter - Voorzitter remuneratiecommissie Voorgedragen door de ondernemingsraad	- Algemeen directeur Drechtwerk (tot 1 januari 2014). - Voorzitter raad van toezicht Tiwos (woningcorporatie Tilburg). - Associé BMC (tot 1 juni). - Voorzitter raad van toezicht stichting Buitengewoon leren & werken (tot 1 december). - Voorzitter raad van toezicht Kompaan en de Bocht (per 1 oktober).
Dhr. mr. R.A.J.M. Holland	- Lid - Lid financiële commissie	- Directeur Parkland Consultancy. - Vicevoorzitter bestuur Stichting Kalsdonk.
Dhr. M.A.M. Bekkers	- Lid - Voorzitter financiële commissie	- Lid Raad van Toezicht Isala Klinieken. - Lid Raad van Toezicht Vitalis Woonzorg Groep. - Lid Raad van Toezicht Admiraal de Ruyter Ziekenhuis.
Mevr. mr. A.L. Heinen	- Lid - Lid selectiecommissie	- Secretaris Raad van Bestuur St. Anna Zorggroep - Lid Bestuur Basisschool De Klokkenberg in Nijmegen (per 1 augustus)
Dhr. A.E.J.M. van den Wijngaard, MSc	- Lid - Voorzitter commissie kwaliteit van zorg - Lid selectiecommissie	- Senior zorginkoper medisch specialistische zorg regio Zuid-West Nederland Coöperatie VGZ U.A. - Lid Raad van Toezicht Zorgcentrum Het Hoge Veer - Lid Raad van Toezicht Stichting Welzijn Ouderen - Geertruidenberg (per 1 juli)
Mevr. C.S.L.J.M. Adriaansen-van Nispen	- Lid - Lid commissie kwaliteit van zorg Voorgedragen door de Centrale Cliëntenraad	- Gemeenteraadslid gemeente Roosendaal, waarvan tevens vicevoorzitter van de gemeenteraad en van het presidium. - Voorzitter van de beeldvormende raadsvergadering, voorzitter werkgroep Netwerkstad Roosendaal – Bergen op Zoom. - Voorzitter werkgeverscommissie en lid van de commissie bestuur. - Voorzitter van het Rode Kruis afdeling Roosendaal en omgeving. - Voorzitter ad interim KBO afdeling Roosendaal (per 15 augustus). - Bestuurslid van het district Zuidwesthoek Rode Kruis, met aandachtsfunctie Noodhulp (tot 1 maart). - Vrijwilligster, Traverse, Werkgroep Rouwbegeleiding Westelijk Noord Brabant. - Vrijwilligster in diverse kerkelijke werkgroepen.

AANWEZIGHEID BIJ VERGADERINGEN RAAD VAN TOEZICHT (IN TOTAAL 6 IN 2013)

Naam	Frequentie
Dhr. J.J. Hoogendoorn	6
Dhr. M. Wilke	6
Dhr. R. Holland	5
Dhr. M. Bekkers	6
Mevr. A. Heinen	5
Dhr. A. van den Wijngaard	6
Mevr. T. Adriaansen	4

ROOSTER VAN AAN- EN AFTREDEN LEDEN RAAD VAN TOEZICHT ULTIMO 2013

Naam	Functie	Aantreden	Afloop 1e termijn	Afloop 2e termijn
Dhr. J.J. Hoogendoorn	Voorzitter	19 - 10 - 2009	19 - 10 - 2013	19 - 10 - 2017
Dhr. M. Wilke	Vicevoorzitter	19 - 10 - 2009	19 - 10 - 2013	19 - 10 - 2015
Dhr. R. Holland	Lid	19 - 10 - 2009	19 - 10 - 2013	19 - 10 - 2017
Dhr. M. Bekkers	Lid	01 - 05 - 2010	01 - 05 - 2014	
Mevr. A. Heinen	Lid	01 - 06 - 2011	01 - 06 - 2015	
Dhr. A. van den Wijngaard	Lid	01 - 06 - 2011	01 - 06 - 2015	
Mevr. T. Adriaansen	Lid	01 - 06 - 2012	01 - 06 - 2016	

9.1 FINANCIËLE INFORMATIE

Zie opmerking op pagina 10 van dit jaarverslag.





9.2 RISICOPARAGRAAF

Met het verlaten van het representatiemodel, de wijzigingen in de financiering en het bestuurlijk akkoord, zijn verschillende grotere en kleine risico's geïntroduceerd. Ook hebben verschillende "vermeende" fraudezaken in de zorg het regime van controles verscherpt.

ONZEKERHEID OPBRENGSTEN ZORGVERZEKERINGSWET

Er is een groot verschil met de totstand-koming van de jaarrekening 2013 en die van 2012. Dit heeft alles te maken met de wijziging in de financiering. Met de overgang van de financiering van functioneel budget parameters in 2012 naar diagnosebehandelingscombinaties (DBC's) in 2013 is het begrip "schadelastjaar" geïntroduceerd. DBC's die in 2013 worden geopend lopen voor een deel door in 2014 en zullen in 2014 dus pas leiden tot facturatie en een definitieve vaststelling van de opbrengsten. De opbrengsten voor het boekjaar 2013 bestaan deels uit definitieve opbrengsten 2013 als gevolg van reeds gefactureerde DBC's en uit een bepaling van het onderhanden werk waarvan je na facturatie in 2014 pas weet wat de werkelijke opbrengst is. Dit brengt een onzekerheid en dus risico met zich mee wat de daadwerkelijk inkomsten zullen zijn. Een tweede onzekerheid en daarmee gepaard gaand risico is dat gedurende het jaar een schatting gemaakt wordt of de uiteindelijke productie past binnen het opbrengsten-plafond dat met verzekeraars is afgesproken. Een hogere productie dan het plafond wordt niet vergoed. Omdat je niet weet tegen welke toekomstige kosten welke toekomstige omzet wordt gerealiseerd weet je ook niet of contracten met verzekeraars winst of verlies opleveren. Dit is een derde risico dat in het nieuwe jaar geïntroduceerd is. Een vierde risico vormen de materiele en formele controles van de verzekeraars. Deze kunnen tot 5 jaar na dato nog zorgen voor een negatieve bijstelling van de omzet. Weliswaar hebben deze controles bij GGZ WNB in het verleden zelden geleid tot grote financiële consequenties maar het aantal controles neemt zowel in aantal als in diepgang toe.

BESTUURLIJK AKKOORD 2008 - 2020

In het bestuurlijk akkoord dat de landelijke koepelorganisaties en het Ministerie van VWS hebben gesloten zijn afspraken gemaakt over het reduceren van de beddencapaciteit met één derde over een periode van 12 jaar. In de loop van 2013 is daarbij gebleken dat niet meer naar bedden maar naar ligdagen wordt gekeken. Met de productie-afspraken over 2014 wordt door iedere afzonderlijk verzekeraar naar de eigen afspraken en afbouw gekeken. Compenseren tussen verzekeraars is niet meer mogelijk. Omdat GGZ WNB geacht wordt binnen deze specifieke afspraken te blijven lopen we het risico sneller af te moeten bouwen en te ambulantiseren dan wenselijk is. Hiermee zal het resultaat onder druk komen te staan.

Met de introductie van de Wet langdurige zorg (Wlz) zal een deel van de beddencapaciteit onttrokken worden aan de bestaande beddencapaciteit. De Vereniging Nederlandse Gemeenten heeft al aangegeven dit niet te zien als afbouw omdat zij geen partij zijn geweest bij het Bestuurlijk akkoord. Dit brengt een extra onzekerheid met zich voor wat betreft de beddenafbouw.

AWBZ EN FORENSISCHE ZORG

In 2013 was er binnen de AWBZ sprake van "tentatieve afspraken". Overproductie in het extramurale vlak werd gehonoreerd indien er ruimte was binnen het intramurale vlak. In 2013 heeft GGZ WNB, anticiperend op de wens te ambulantiseren hiervan dankbaar gebruik gemaakt.

Dit regime zal in 2014 ook blijven bestaan maar wordt uitgebreid door de bevoorschotting te koppelen aan de productie. Achterblijvende productie zal direct leiden tot minder bevoorschotting.

Binnen de forensische zorg is een latent risico aanwezig dat grote gevolgen kan hebben. Nu geldt binnen het forensische vlak nog dat er afgerekend wordt op basis van 95 % NZa parameters en 5 % DBBC's (diagnose behandeling beveiliging combinaties). Dit verandert binnen enkele jaren naar volledige financiering op basis van DBBC's. Het op dit moment gehanteerde tarief door justitie is echter slechts 75 % van het NZa tarief.



9.3 TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN

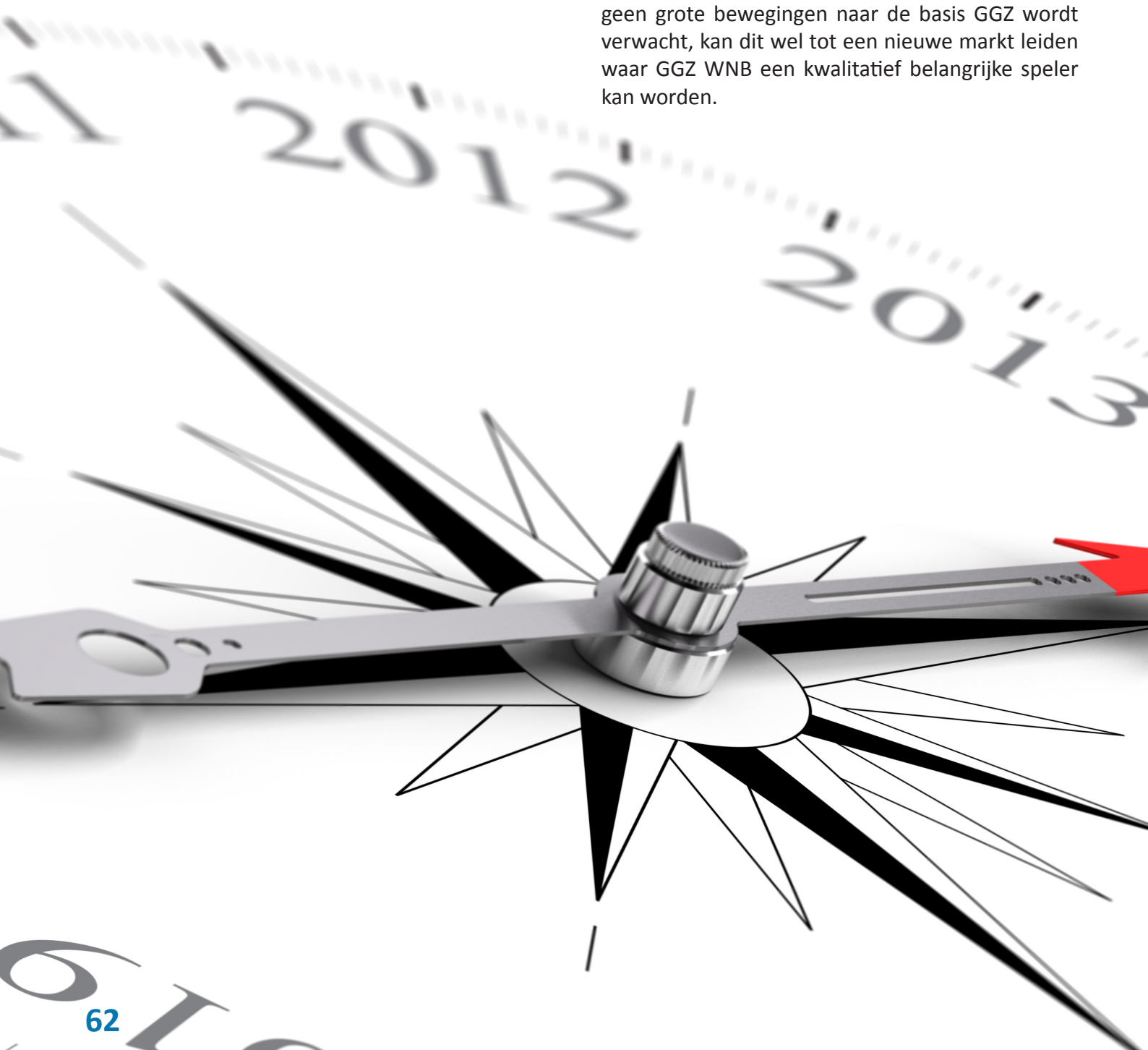
Er zijn verschillende toekomstige ontwikkelingen die financieel gezien risico's met zich meebrengen maar ook kansen introduceren.

Denk daarbij aan de komende transitie in het kader van de zorg aan jeugdigen, de AWBZ naar de WMO, de Wlz. Denk echter ook aan de het variabel worden van de dekking van de kapitaallasten en het in relatie tot beddenafbouw en ambulantisering toenemen van een impairment risico, het risico om activa waar onvoldoende dekking voor wat betreft kapitaallasten aanwezig is, af te boeken.

TRANSITIES

De komende transitie op het gebied van jeugd, AWBZ naar de WMO, scheiden van wonen en zorg, de Wlz, zullen zeker een financiële impact hebben. In de meerjarenbegroting en liquiditeitsprognoses is rekening gehouden met het meest conservatieve scenario. Als gevolg van voorgenomen maatregelen om deze risico's het hoofd te bieden zal GGZ WNB ook in de toekomst positief moeten blijven exploiteren. De komende periode zal dan ook in het teken staan van krimpende omzet.

Een positief lichtpunt is wellicht de transitie van de gespecialiseerde GGZ naar de basis GGZ. Hoewel GGZ WNB al in 2012 heeft geanticipeerd op deze transitie en er uit het bestaande cliëntenbestand geen grote bewegingen naar de basis GGZ wordt verwacht, kan dit wel tot een nieuwe markt leiden waar GGZ WNB een kwalitatief belangrijke speler kan worden.



VERLATEN REPRESENTATIEMODEL

Het verlaten van het representatiemodel, waarbij GGZ WNB zorg “verkoopt” aan zeven verzekeraars, justitie en aan een toenemend aantal gemeenten zal een stevige wissel trekken op de managementinformatiesystemen, de IT-infrastructuur, de ondersteunde afdelingen, het management en de hulpverleners, teneinde volledig, tijdig en betrouwbaar geïnformeerd te blijven over de koers die GGZ WNB financieel maar ook inhoudelijk vaart.

Ontegenzeggelijk zullen de kosten gemoeid met het voldoen aan wet- en regelgeving stijgen, zonder dat dit ten koste mag gaan van de aan cliënten geleverde zorg. Dit zal naast werkdruk, ook spanning opleveren tussen kosten en baten.

Een indirect gevolg van het verlaten van het representatiemodel is dat verzekeraars qua gedragslijn gaan divergeren. Zo heeft in 2013 de selectieve inkoop bij één van de verzekeraars zijn intrede gedaan. Het risico van selectieve inkoop is dat, naar analogie van de aanbesteding bij de thuiszorg, je het ene jaar wel zorg van een bepaald type moet leveren en het andere jaar niet met bijbehorend effect voor de menskracht die nodig is deze zorg te leveren. Dit vereist verdere flexibilisering van personeel.

FINANCIERING

Er zijn verschillende verschuivingen waarneembaar die ook van invloed zijn op de liquiditeit en vermogenspositie van GGZ WNB.

De markt voor de geestelijke gezondheidszorg zal krimpen. Om aan onze aflossing en renteverplichting tegenover de ABN AMRO te kunnen blijven voldoen zal, gegeven terugnemende opbrengsten, de exploitatieresultaten voldoende positief moeten blijven. Met minder opbrengsten aan gelijkblijvende aflossing- en renteverplichtingen voldoen kan niet anders betekenen dan dat er scherper op personele en materiële kosten gelet moet worden. Met de toename variabele van bevoorschottingen, tarieven die onder druk zullen blijven staan zal er met betrekking tot de liquiditeitspositie scherper aan de wind gezeild gaan worden.

ORGANISATIE

Gegeven de externe ontwikkeling zal GGZ WNB op verschillende aspecten van de bedrijfsvoering moeten anticiperen. Met het toenemen van de druk op de omzet en zelfs een verwachte daling zullen de personele bezetting en kosten in overeenstemming met elkaar gebracht moeten gaan worden.

Blijvende aandacht voor de productiviteit en opbrengsten per fte en analyse van de verwachte opbrengsten in het schadelastjaar is noodzakelijk. Begrotingstechnisch is rekening gehouden met een krimpende markt en dalende personele kosten. Om meer grip te houden op deze kosten en baten is het verder uitwerken van zorgpaden en zorgroutes, gestructureerd in een organisatiemodel met resultaat verantwoordelijke eenheden een voorwaarde. Deze wijzigingen en verbeteringen zullen vanaf medio 2014 tot en met eind 2015 doorgevoerd worden.

SAMENVATTING VAN HET KWALITEITSJAARVERSLAG 2013

GGZ WNB beschikt over een systeem om de kwaliteit van de zorg te bewaken. Door Dekra is dit in 2013 gecertificeerd volgens de HKZ 2009-norm, inclusief het addendum geestelijke gezondheidszorg 2011. In 2014 vindt hercertificering plaats. Het kwaliteitsjaarverslag is de HKZ-directiebeoordeling 2013.

In de jaarlijkse directiebeoordeling is het kwaliteitsmanagementsysteem beoordeeld.

De speerpunten van “Veilige Zorg, Ieders Zorg” vormden in 2013 de scope van de interne audits. Deze sloten aan op het thematisch toezicht van de IGZ. Voor de implementatie van de nieuwe richtlijnen betreffende Leefstijl en de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld zijn projecten ingericht.

De ontwikkeling en implementatie van zorgpaden is gecontinueerd. Zorgpaden zijn ingericht volgens inhoudelijke richtlijnen en wetenschappelijke inzichten. De zorg wordt daardoor transparanter. Bovendien wordt meten (en verbeteren) van resultaat en clientwaardering vergemakkelijkt.

De resultaten van de cliëntwaarderingsonderzoeken zijn besproken met de cliëntenraad en uitgezet naar de zorgprogramma's. Er is een plan van aanpak gemaakt en het plan van aanpak van voorgaand jaar is geëvalueerd.

Het werken met het verbeterportaal is geëvalueerd en verder geoptimaliseerd. De werkwijze van de MIC-commissie inzake calamiteiten is verder aangescherpt.

In 2013 is naar aanleiding van een tragische gebeurtenis een extern onderzoek uitgevoerd, door het COT, Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement. De tragische gebeurtenis in oktober had een dodelijke afloop. Zowel de verdachte als het slachtoffer waren bij GGZ WNB in zorg. Dit drama heeft op de eerste plaats een grote impact gehad op de familie en daarnaast op de hele organisatie, in het bijzonder op de direct betrokken cliënten en medewerkers.

De uitkomsten van het extern onderzoek zijn opgenomen in de verbetertrajecten 2014.

De directiebeoordeling is een onderdeel van de jaarverantwoording. Het Jaarverslag 2013 geeft inzicht in de ontwikkeling en de stand van zaken bij GGZ WNB. Samen met de jaarrekening (financiële gegevens) en DigiMV (kwantitatieve gegevens) vormt het de maatschappelijke verantwoording. De Governance Code en de wettelijke bepalingen worden gevolgd. De Kernset Prestatie-indicatoren geeft inzicht in de effectiviteit, veiligheid en cliëntgerichtheid van de geleverde zorg.

Het systeem van kwaliteitsbewaking van GGZ WNB voldoet aan de norm. De maatschappelijke nadruk op transparantie, veiligheid en 'output' is toegenomen in een periode waarin de middelen en mogelijkheden onder druk staan. De uitkomsten van het tweejaarlijks medewerkerstevredenheidsonderzoek bevestigen dat ook de medewerkers van GGZ WNB deze druk ervaren. Desondanks is de medewerkerstevredenheid duidelijk verbeterd in de loop van de afgelopen twee jaar.

Het leveren van goede kwaliteit wordt gedragen door de belangrijkste organen en functionarissen.