



G G Z W N B

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk NoordBrabant

BESTURINGSVISIE

naar een eigentijdse visie op de besturing van GGZ WNB

Hoofdstuk 1: Uitgangspunten. Onze Missie & Visie

GGZ Westelijk Noord-Brabant biedt persoonsgerichte en effectieve geestelijke gezondheidszorg:

- gericht op genezing waar mogelijk (genezingsgerichte benadering),
- gericht op een optimale kwaliteit van leven voor cliënten die lijden aan een chronische psychische ziekte (herstelgerichte benadering).

Wij zijn ervoor toegerust om deze zorg (met name) te bieden:

- aan cliënten met lichte tot matige, niet complexe psychische stoornissen in de generalistische basis GGZ (door GGZuidland),
- aan cliënten met dringende nood aan behandeling of begeleiding vanwege acute psychische problemen,
- aan cliënten met chronische, in intensiteit wisselende zorgbehoefte,
- aan cliënten die een intensieve multidisciplinaire behandeling nodig hebben.

Daartoe staan wij klantgericht ter beschikking voor verwijzers en inwoners van de regio. Wij stimuleren dat cliënten gebruik maken van hun eigen mogelijkheden en die van de mensen om hen heen. Wij zien onze interventies in principe als complementair en tijdelijk (zij het soms langdurig) en stemmen deze af op de specifieke situatie van de cliënt en diens omgeving.

Wij kunnen niet alles zelf. Daarom werken we samen met anderen (bijv. ketenpartners) om de zorg zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de situatie en de zorgvraag van de cliënt. Daardoor kunnen onze medewerkers zich volledig richten op datgene waar zij goed in zijn. Dat houdt hen veerkrachtig.

Wij zijn bereid te verantwoorden hoe wij onze zorg leveren en wat daarvan de resultaten zijn, maar streven ernaar dit te beperken tot wat écht nodig is. Zo kunnen wij ons zoveel mogelijk concentreren op onze primaire taak: de zorg zelf. Voor ons is belangrijk te weten en meten dat onze zorg leidt tot tevredenheid over de bejegening, de bereikte resultaten en de ingezette middelen.

Als je vanwege psychische klachten bij ons in zorg komt tref je een team van dynamische, betrokken medewerkers die met jou en je omgeving meedenken. Samen met jou bekijken we hoe je die klachten kunt beïnvloeden en de kwaliteit van je leven zo goed mogelijk kunt verbeteren. Daartoe denken wij samen na over wat je zelf kunt (leren) en waarbij je (tijdelijk) ondersteuning van ons of anderen nodig hebt.

Wij zijn er voor jou als je plots of langdurig hulp nodig hebt, of als je problemen zo complex zijn dat daarbij een gespecialiseerd team nodig is. Wij streven ernaar je zoveel mogelijk zelf de regie te laten nemen en houden, en je te steunen om je doelen te bereiken. Deze doelen stellen we samen met jou vast, waarbij we uitgaan van jouw mogelijkheden en datgene wat jij belangrijk vindt.

De respectvolle wijze waarop onze (zorg)medewerkers met je omgaan, weerspiegelt dit streven. Zij werken in een team en krijgen achter de schermen ondersteuning van collega's om die zorg zo goed mogelijk te kunnen bieden. Zij kunnen gebruik maken van inzet van onze samenwerkingspartners, als dat beter aansluit bij waar je om vraagt en behoefte aan hebt. Dit doen zij uiteraard in overleg met jou.



Deze visie was al gedeeltelijk herkenbaar in onze meerjarenstrategie 2013-2016. Maar wij willen nu verder gaan. Dat kan ook, de afgelopen jaren hebben we daartoe een stabiele basis gelegd. We willen ons in de komende jaren meer focussen op veerkracht en autonomie bij cliënten, hun naasten en onze medewerkers. Dat betekent voor ons:

- meerwaarde scheppen voor mensen,
- bieden van gepersonaliseerde zorg,
- ‘zelf-sturen-in-gezamenlijkheid’.

De manier waarop wij hier invulling aan geven, vertrekt vanuit het gedachtengoed van de herstelgerichte visie:

- We gaan uit van ieders kracht en houden rekening met hun kwetsbaarheid.
- Iedereen gedijt het beste bij behoud of herstel van eigen regie.
- We creëren meerwaarde door in te spelen op datgene wat iemand vraagt.
- Iedereen doet mee.
- We kunnen niet alles doen wat we zouden willen, maar wát we doen gebeurt in onderling overleg.

Dat dragen we ook uit (*Practice what you preach*): wij willen samenhang uitstralen tussen de zorg die we leveren aan cliënten en hun omgeving, en de wijze waarop we met elkaar omgaan binnen GGZ WNB (parallelproces). De bovenstaande elementen vormen dan ook de leidraad voor hoe we in de organisatie omgaan met elkaar.

Als je bij ons werkt of wilt komen werken ga je respectvol om met cliënten en collega's. Je zet ze waar mogelijk in hun kracht, met respect voor hun kwetsbaarheden. Je vindt het belangrijk dat ieder de regie over het eigen bestaan zoveel mogelijk houdt, opbouwt of terugwint. Je werkt goed en graag samen en bent aanspreekbaar op je doen en laten. Risico's bestaan, daar leven we mee en daarop gebaseerd maken we keuzes. Fouten maken mag, anders word je overdreven voorzichtig. Wat we essentieel vinden is dat je meedenkt, transparant bent en bereid bent te leren van wat fout gaat.

Dat maken we concreet in de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Deze willen we zo dicht mogelijk bij de cliënt leggen. In volgorde houdt dat in dat bij voorkeur keuzes gemaakt, taken uitgevoerd en verantwoordelijkheden gedragen worden door de cliënt en diens omgeving. De regie wordt zoveel mogelijk bij de cliënt zelf gelegd. In de mate waarin een cliënt in een bepaalde fase niet in staat is om zelf de regie te voeren, zullen wij deze waar mogelijk in samenspraak met de familie/naasten van cliënt tijdelijk invullen. De zorgverlening zal erop gericht zijn om de cliënt in staat te stellen zo snel mogelijk zelf de regie weer over te nemen.

De centrale diensten en ondersteunende diensten, onder leiding van de Raad van Bestuur, streven er op hun beurt naar dit proces zo goed mogelijk te faciliteren en ondersteunen. Zij pakken zelf datgene op wat beter gebundeld kan worden of blijven.

Overwegingen voor uitzonderingen op decentrale besluitvorming kunnen zijn:

- Veiligheid voor cliënten en medewerkers (zie bijlage 1).
- Interactie met de buitenwereld, o.a. verantwoording.
- Efficiëntie gebaseerd op specifieke expertise of schaalgrootte.

De mate waarin deelnemers aan dit proces klaar zijn voor hun taken, en de mate waarin zij de nodige ondersteuning krijgen, bepalen het tempo waarin we dit gaan realiseren. De Raad van



G G Z W N B

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk NoordBrabant

Bestuur streeft ernaar de speelruimte van allen zoveel mogelijk te (laten) bevorderen. Zij heeft een toetsende en voedende rol ten aanzien van dit hele proces.

De Raad van Bestuur is bestuurlijk verantwoordelijk voor de organisatie en de kwaliteit van zorg. Signalen van onveiligheid, structurele ontevredenheid van cliënten of medewerkers of vanuit de buitenwereld kunnen hen dwingen te interveniëren. Zij dragen er ook zorg voor dat in de organisatie de juiste randvoorwaarden aanwezig zijn om zo efficiënt mogelijk te kunnen werken. Naar de buitenwereld toe zorgen zij dat verantwoording wordt afgelegd over de besteding van (collectieve) middelen.

De Raad van Toezicht tenslotte vertegenwoordigt het ‘oog van de maatschappij’ en houdt toezicht op de Raad van Bestuur conform de Zorgbrede Governancecode.

Het is belangrijk dat iedereen weet welke ruimte hij of zij ter beschikking heeft om creatief en zelfstandig te werken aan ons gezamenlijke doel. We willen daarbij niet alles dichtregelen maar gaan voor ‘vrij spel binnen duidelijke kaders’. In voetbaltermen gesteld: het is geen overtreding als de bal over de lijn gaat, dan werpen we weer gewoon in en spelen verder. De enige manieren om te voorkomen dat de bal buiten gaat zijn om te ver van de lijn te blijven en veel loze ruimte te laten, of om betonnen muren rond het veld te zetten. Dat willen we niet.

We moeten verantwoorden wat we doen met publiek geld, dat onderschrijven we. We willen de tijd die we daarin investeren zo efficiënt mogelijk besteden. Die tijd willen we immers liever aan cliënten kunnen besteden.

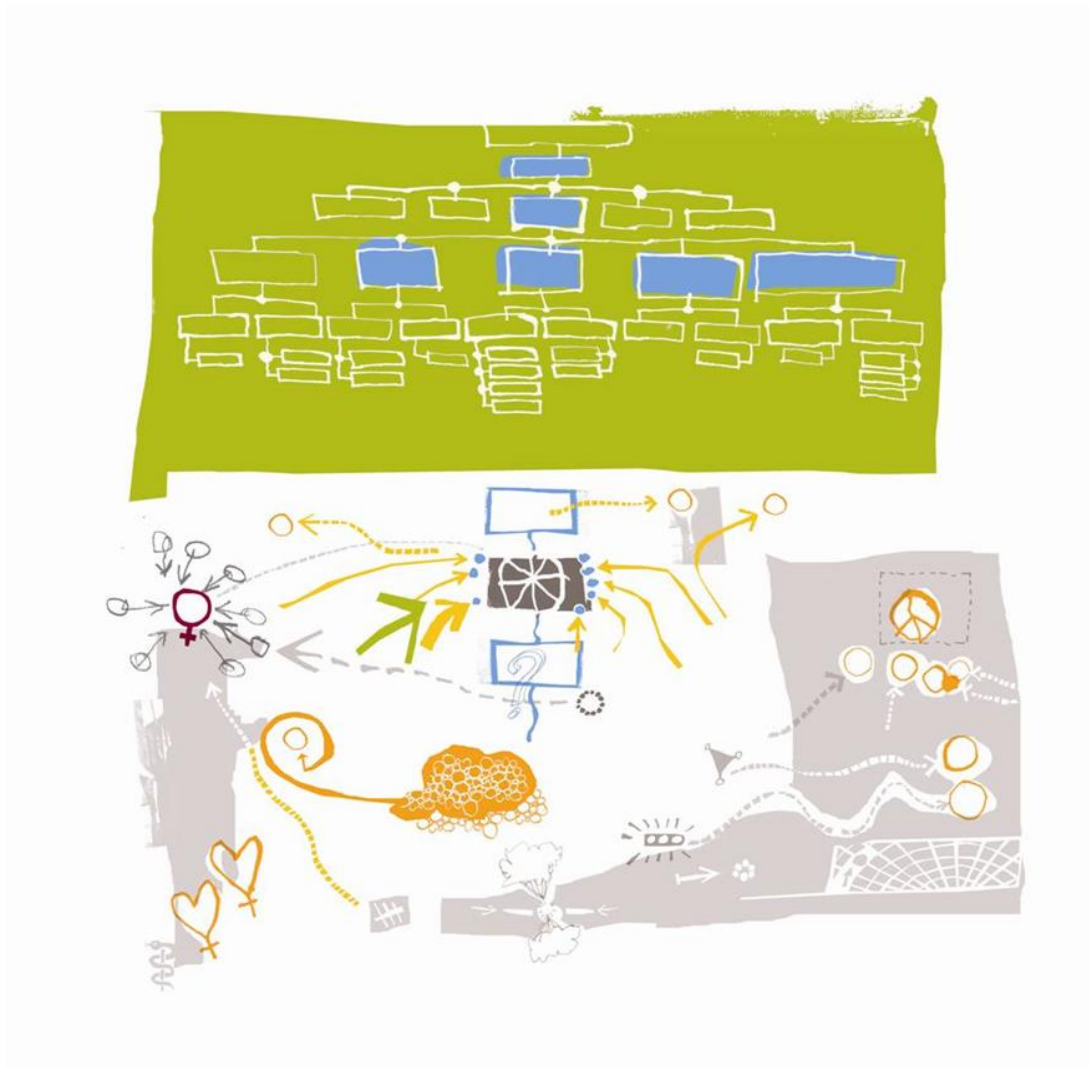
In het organogram staan alle ondersteunende partijen dan ook ‘achter de zorgprofessionals’ die beschikbaar zijn voor de cliënt (zie bijlage 2 voor organogram).



Hoofdstuk 2: Hoe vullen we dit alles in? Van beheersing naar begeesting

Voordat we ingaan op de positionering en onderlinge interactie van de organisatieonderdelen gaan we eerst in op de balans tussen zachte en harde elementen van de organisatie. De 'harde en de zachte kant' hebben beide hun belang.

Hoe het eruit ziet!



Hoe we werken!

De 'zachte kant' bevat de essentie van ons werk, de 'harde kant' is randvoorwaardelijk: "Het voertuig moet rijden, veilig en bestuurbaar zijn. En bijtijds een beurt krijgen. Maar waar het om gaat is de reis en het gezelschap."

De zachte kant: vertrouwen, eigen regie en veerkracht

Ons uitgangspunt: Wij willen als leidinggevenden onze medewerkers optimaal ondersteunen om samen met en voor cliënten hun werk te doen. De organisatie biedt de randvoorwaarden en schept een sfeer en omgeving die onze visie op zorg uitstraalt:

- We gaan uit van de kracht van onze medewerkers, en hun vermogen samen met cliënten passende antwoorden op hulpvragen te ontwikkelen.



GGZ WNB

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk NoordBrabant

- Onze medewerkers bloeien op als zij hun eigen werkomgeving kunnen beïnvloeden.
- Zij kunnen aangeven wat zij nodig hebben om meerwaarde, kennis en expertise te ontwikkelen.
- Wij gaan ervan uit dat iedereen het beste van zichzelf geeft.
- Onderling overleg en afstemming geeft meerwaarde aan ons als geheel. Dit komt ten goede aan de dienstverlening aan de cliënt, diens omgeving en de buitenwereld.

Wij zijn onderweg om, binnen duidelijke kaders en in een verantwoord tempo, te evolueren naar een 'ontzuiilde' organisatie waar verantwoordelijkheden zo decentraal mogelijk belegd zijn. Dit betekent vooral: dicht(er) bij de cliënt. Die ontwikkeling zal bijdragen aan de soepelheid en snelheid die van ons verwacht wordt in de snel veranderende maatschappij.

Het draagt ook bij aan de veerkracht van medewerkers wanneer zij sneller en gericht kunnen inspelen op wat cliënten nodig hebben en meer invloed kunnen uitoefenen op hun werkomgeving. Zij voelen zich meer verantwoordelijk en kunnen flexibel reageren op de veranderingen die op ons afkomen. Zij hebben inzicht en ondersteuning nodig, om met de beschikbare middelen de zorg op de meest passende wijze in te kunnen vullen. Op die manier leveren wij goede zorg binnen de kaders.

Van belang binnen deze ontwikkeling is om de onderlinge samenhang en samenwerking tussen de organisatieonderdelen te bewaren. Wij beschikken immers over veel faciliteiten, expertise en samenwerkingsmogelijkheden. Als wij die gericht inzetten worden de voordelen van een grote organisatie maximaal benut, terwijl de nadelen (logheid en anonimiteit) geminimaliseerd worden. Ook de cliënt profiteert daarvan: bij een veranderende of wisselende zorgvraag kan de overgang soepeler en sneller verlopen. Zorgvuldige communicatie en kennisuitwisseling zijn van belang om de meerwaarde van onze grote organisatie optimaal uit te nutten.

Klantgerichtheid, samenwerking en resultaatgerichtheid worden binnen GGZ WNB als richtinggevende competenties gezien. Wij spreken elkaar aan op dat wat beter kan en als afspraken niet nagekomen worden. We benoemen en delen wat goed gaat en vieren successen. Ook voelt eenieder zich verantwoordelijk voor het functioneren van de organisatie in de diverse opzichten (onverlet de verantwoordelijkheden van specialistische medewerkers krachtens wetgeving, waaronder *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst*, *Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen* en de opvolger de *Wet verplichte ggz*). Bijvoorbeeld: een behandelaar acteert wanneer ergens verspilling van middelen plaatsvindt en een logistiek medewerker signaleert wanneer de veiligheid of bejegening van een cliënt te wensen overlaat. Ieder heeft andere kwaliteiten en aandachtsgebieden, maar "daar ben ik niet van" is niet acceptabel. Wij staan samen voor goede, zorgvuldige en veilige zorg voor onze cliënten. Dat doen wij op gedreven, geestdriftige wijze. Het gebruik van beheersmatige middelen zowel binnen de zorg als daaromheen wordt alleen ingezet wanneer het echt niet anders kan.

De harde kant: kaders en de planning- en controlcyclus

Wij bewegen ons binnen het kader van wet- en regelgeving. Er zijn bedrijfsmatige randvoorwaarden, zoals inkoopvoorwaarden van financiers, om ervoor te zorgen dat wij ook op langere termijn onze doelstellingen kunnen blijven nastreven. Deze vormen 'de krijtlijnen om het speelveld'. Die kaders kunnen en mogen we zeker niet veronachtzamen, daarvoor zijn de risico's te groot. Wel zoeken we daarbinnen maximaal de ruimte, en laten we zien waarom we een bepaalde keuze maken. (zie bijlage 3 voor wettelijke kaders).



Onze planning & controlcyclus borgt dat wij onze zorg op verantwoorde wijze leveren. Deze cyclus is gelaagd en is gebaseerd op:

- a. Strategische documenten:
 - i. Een zorgvisie, meerjarenstrategie en meerjarenbeleidsplan
 - ii. Een meerjarenbegroting
- b. Jaarlijkse kaderstellende documenten:
 - i. Een jaarlijks strategiedocument
 - ii. Een jaarlijkse kaderbrief, gebaseerd op de beleidsevaluatie van het voorgaande jaar, input vanuit de organisatie, en analyse van de externe ontwikkelingen. In het voorjaar en het najaar zijn er beleidsconferenties waarin input vanuit de hele organisatie verzameld wordt.
- c. Vertaling in tactische plannen en instrumenten:
 - i. Jaarplannen: Het management vertaalt de kaderbrief in A3-jaarplannen en deelbegrotingen. Eerst voor de zorg, naderhand de Ondersteunende Diensten (OD) op basis van de gevraagde ondersteuning. Vervolgens wordt dit door de Raad van Bestuur samengevoegd en verwerkt tot een instellingsjaarplan.
De A3-jaarplannen weerspiegelen de doelen van de verschillende eenheden en fungeren als kompas hoe deze doelen te bereiken. Er wordt niet zozeer op proces gestuurd als wel op uitkomsten. In die zin vormen de A3's managementcontracten, de erin vastgelegde Kern Prestatie-indicatoren (KPI's) definiëren de gewenste output: 'wat' is de afspraak, in het 'hoe' zit de ruimte.
 - ii. Een managementinformatiesysteem: dit sluit aan bij dezelfde systematiek, en dient twee doelen:
 - Terugkoppeling door middel van snelle feedback, om zelfsturing te faciliteren; dit doen wij op het niveau van individuele cliënt, medewerker, team en Resultaat Verantwoordelijke Eenheid/dienst.
 - Verantwoording aan de Raad van Bestuur en aan de buitenwereld van de bereikte resultaten, bestede middelen en overige relevante indicatoren.

Het managementinformatiesysteem ondersteunt voor alle niveaus van de organisatie op eenduidige wijze de samenhang, en de gerichtheid op kwaliteit, servicegerichtheid en resultaat. Wij zoeken naar een dynamisch evenwicht tussen de centrale ondersteuning en verantwoordingsystematiek, en de in aard en omvang toenemende taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de resultaatverantwoordelijke eenheden.



Hoofdstuk 3: Samenwerking en positionering van de onderdelen

Onderlinge samenwerking en leiderschapsstijl

Wij willen steeds meer toegroeien naar een model waar de verantwoordelijkheden dichtbij de cliënt worden gelegd; bij de uitvoerende professionals. Zij moeten kunnen aangeven wat nodig is om hun werk goed te kunnen uitvoeren en hun veerkracht te behouden. Uiteraard worden zij daarbij geacht blijk te geven van taakvolwassenheid en realistische verwachtingen. Van alle ‘achterliggenden’ wordt verwacht dat zij ondersteunend en faciliterend beschikbaar zijn.

Dat veronderstelt:

- vooruitdenken, zonder te denken voor,
- meedenken, zonder beter te weten,
- vertalen van de achterliggende vragen,
- communiceren over mogelijke oplossingen en realistische verwachtingen.

In dit proces streven wij naar een sfeer van openheid en aanspreekbaarheid over en weer.

Bij onze organisatievorm hoort ook *output*verantwoording als opvolger van de ons vertrouwde procesverantwoording. Anders gezegd, wij verantwoorden ons over onze resultaten (het ‘wat’), en enkel op hoofdlijnen over de wijze waarop we die resultaten bereiken (het ‘hoe’). Resultaten worden inzichtelijk gemaakt in bruikbare feedback over inhoudelijke resultaten (evolutie van klachten en andere indicatoren), cliënttevredenheid en risicomangement. Wanneer we van procedures of afspraken afwijken, bespreken we dit met elkaar en leggen we dit vast (‘pas toe of leg uit’). Wij zijn aanspreekbaar op de uitkomsten van onze acties. Niet vrijblijvend dus, maar wel vrij(er). Uiteraard blijven we zoveel mogelijk binnen de ‘krijtlijnen’ van de regels die we afspreken en de wettelijke kaders waar we ons aan te houden hebben.

Mensen handelen beter vanuit eigen motivatie, dan wanneer ze van buitenaf aangejaagd worden. Daarbij past het inzetten van feedback als verbeterinstrument. Het getuigt van professionaliteit om daar zelf initiatief in te nemen en niet af te wachten tot anderen dat doen. Feedback gebruiken we ook in positieve zin: we moedigen elkaar aan en vieren kleine en grote successen met elkaar.

De zorgeenheden: het primair proces

De zorgeenheden (resultaatverantwoordelijke eenheden, RVE’s) zijn voor de cliënt en de buitenwereld het aanspreekpunt. Zij zijn het ‘gezicht’ van de organisatie. Zij bieden de zorg aan een door hen omschreven doelgroep en de zorg moet dan ook beschikbaar en toegankelijk zijn voor deze doelgroep.

Zij ordenen hun repertoire aan mogelijke interventies in voor de cliënt herkenbare ‘zorgpaden’. Een zorgpad is een overzichtelijk en logisch geordend geheel van behandelmodules. Binnen het zorgpad worden behandelmodules gekozen die het beste aansluiten bij de problematiek en hulpvraag van de cliënt en zijn omgeving.

Wij willen de zorg bieden vanuit de gedachte van *personalised care*. Dus geen eenheidsworst, maar een verantwoord pakket aan modules, dat aansluit bij een gezamenlijke analyse van wat er aan de hand is. Dit wordt nagestreefd door de cliënt en zijn of haar behandelteam.



G G Z W N B

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk NoordBrabant

Als je bij ons in zorg komt denken we als team samen met jou en je omgeving na welke modules uit een zorgpad behulpzaam kunnen zijn om jouw klachten te beïnvloeden en de kwaliteit van jouw leven te bevorderen. De kernwaarden 'eigen regie', 'kracht' en 'maatschappelijke participatie' staan centraal. Daarbij zoeken we in samenspraak naar de beste combinatie vanuit jouw eigen waarden en doelen en de beschikbare kennis.

Dat leggen we vast in een individueel behandel- of begeleidingsplan (IBP). We evalueren regelmatig in welke mate we de gestelde doelen bereiken en stellen waar nodig de doelen of de koers bij.

De zorgeenheden worden geleid door een Hoofd RVE (inhoudelijk deskundige) en een Manager RVE, waar nodig worden zij ondersteund door coördinatoren. Samen zijn zij integraal verantwoordelijk voor de resultaten, gemeten in zowel 'harde' als 'zachte' indicatoren. Ze leiden het programma collegiaal, en maken deel uit van het MT Tactisch en het MT Zorg (de manager) dan wel van het MT Hoofden (inhoudelijk). Zij faciliteren de behandelteams zo goed mogelijk om effectief en efficiënt hun werk te doen en bieden hen de kaders waar binnen zij dat kunnen doen.

Resultaatverantwoordelijkheid houdt in dat elke zorgeenheid verantwoording aflegt over de behaalde inhoudelijke en bedrijfsmatige resultaten. Wat in beide opzichten verwacht kan worden varieert per doelgroep en financieringsstroom. Wij gebruiken landelijke en eigen benchmarks als referentiekader, zonder daar een absolute waarde aan toe te kennen. In principe is het uitgangspunt dat een RVE inhoudelijke verbetering kan laten zien (o.a. door ROM), een positief bedrijfsresultaat heeft en de vergelijking met andere aanbieders goed kan doorstaan. Er kunnen goede redenen zijn om daar tijdelijk of in het uiterste geval structureel van af te wijken. Dan moet echter toe te lichten zijn waar en waarom afgeweken wordt van benchmarks. De beslissing in dergelijke situaties ligt bij de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur geeft invulling aan de aansturing van de zorg en van de ondersteunende diensten op eveneens collegiaal-integrale wijze en streeft naar faciliterend leiderschap.

De Raad van Bestuur laat zich voor belangrijke beslissingen adviseren door het Strategisch overlegorgaan, dat geen vertegenwoordiging (verzuijing) maar wel een afspiegeling van de organisatie is.

Zowel de leiding van de RVE's als de Raad van Bestuur streven er naar de teams of eenheden te ondersteunen in hun autonoom functioneren, in plaats van terug te vallen op centrale besluitvorming.

Het Beleidsbureau Zorgkwaliteit en Innovatie (BZI)

Wij streven er naar om de zorginhoudelijke strategie optimaal te vertalen naar zorgbeleid en de uitvoering daarvan. De staffuncties die zich hiermee bezig houden hebben wij samengebracht in één team: het Beleidsbureau Zorgkwaliteit en Innovatie. Het BZI wordt aangestuurd door een Hoofd BZI en een Manager BZI.

Wij hechten veel belang aan de onderlinge uitwisseling van kennis en kunde en afstemming tussen de professionals die zich bezighouden met de uitvoering van zorgbeleid. Het optimaliseren van, en innoveren in, de zorg geeft energie en bevoegenheid aan medewerkers, wat ten goede komt aan de zorg voor de cliënten.



Het ZorgDienstenCentrum (ZDC)

In het ZorgDienstenCentrum hebben we alle zorgondersteunende diensten ten behoeve van de directe cliëntenzorg, en alle zorg die centraal wordt geleverd aan de RVE's, samengebracht. Het ZDC wordt aangestuurd door het management en wordt daarbij ondersteund door een aantal coördinatoren. In het ZDC zijn onder andere opgenomen; paramedische zorg, vaktherapie en activiteitentherapie, dagbesteding, activiteitenbegeleiding, arbeidsintegratie en -rehabilitatie (SPAR), decentrale zorgadministratie, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen.

De Ondersteunende Diensten, HR en Opleiding en Concern control

De centrale doelstelling van de Ondersteunende Diensten en HR en Opleiding (hierna: OD) is een optimale, service- en klantgerichte ondersteuning van de hele organisatie, om de directe cliëntzorg heen. Naar analogie van de zorgpaden worden klantgerichte 'dienstpaden' ingericht. In de OD zijn 4 elementen te onderscheiden:

- de mensen: HR en Opleiding,
- het geld: Financiën,
- de spullen: Facilitair en Vastgoed,
- de informatie: Informatisering en Automatisering.

Vier managers sturen samen met hun coördinatoren de OD aan. Zij ondersteunen hun onderdeel om zo goed mogelijk in te spelen op de behoefte vanuit de zorgeenheden en van elkaar.

Deze houding is niet anders dan de houding die van zorgverleners wordt verwacht richting cliënten en hun omgeving. Zo staan we met z'n allen model voor een hedendaagse klantgerichte aanpak.

Concern control vervult een cruciale rol als schakel met de buitenwereld op het gebied van (financiële) verantwoording en als interne ondersteuner. Zij bewaken de (financiële) kaders en signaleren ruimte.

De Raad van Bestuur

De kaders

Voor de Raad van Bestuur kunnen twee formele verantwoordelijkheden worden onderscheiden:

- Uitvoering van wettelijke kaders en verplichtingen (zie bijlage 3 voor wettelijke kaders).
- Uitvoering van de statutair aan de Raad van Bestuur toegekende bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de processen binnen GGZ WNB om zorgvisie en meerjarenbeleidsplan uit te voeren op een inhoudelijk, bedrijfsmatig en maatschappelijk verantwoorde wijze. Hiertoe wordt het Managementinformatiesysteem zo effectief en efficiënt mogelijk ingericht en bewaakt de Raad van Bestuur de invulling en opvolging van de (meer)ja(a)ren beleidscyclus. Tevens worden in dit kader de professionele standaarden bewaakt en bevorderd, het veiligheidsbeleid gevoerd en compliance met wet- en regelgeving ingeregeld.

De procesmatige kant

De Raad van Bestuur heeft de taak en de rol om de processen te bevorderen op een wijze die uitdrukking geeft aan de gewenste leiderschapstijl. Zij heeft een voorbeeldrol te vervullen in de houding en visie zoals hierboven verwoord is.



G G Z W N B

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk NoordBrabant

Eerder dan op traditionele wijze top-down aan te sturen, is het bestuur cultuurdrager en ambassadeur van deze 'samen-sturings-visie'. In de huidige tijd, die zich niet leent voor blauwdruk-denken, past 'surfend' leiderschap: de surfer weet welke richting hij op wil, kan zijn omgeving niet voorspellen maar maakt behendig gebruik van de energie van de aanstormende golven om zich te verplaatsen in de gewenste richting. Dit vergt een *toolkit* aan behendigheden om in voortdurend wisselende omstandigheden 'op de plank' te blijven (en de bereidheid nat te worden!).

Concreet betekent dit het uitdragen van een leiderschapsstijl die zoveel mogelijk faciliterend en dienend is, soms coachend en waar de omstandigheden het vereisen ook actief sturend, om de kwaliteit en veiligheid te borgen. Geen enkele leiderschapsstijl is zaligmakend, het gaat er om dat leidinggevendenden zich net als alle anderen inzetten op een manier die past bij onze uitgangspunten.

Een organisatie is voortdurend in ontwikkeling. Het (laten) begeleiden daarvan vormt ook één van de taken van de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur is niet alleen verantwoordelijk voor de processen, maar ook voor de resultaten, zowel inhoudelijk als bedrijfsmatig. De Raad van Bestuur heeft een controlerende en toezichthoudende taak op de RVE's en de OD's.

Van een goede bestuurder of anderszins leidinggevende mag verwacht worden dat hij of zij toegankelijk en aanspreekbaar is. De leidinggevende is er op gericht medewerkers te ondersteunen bij hun werk. Hij of zij reageert zoals de omstandigheden vereisen, maar streeft er voortdurend naar de cliënt en diens zorgproces samen met onze medewerkers in goede banen te leiden. Het bestuur heeft naast formele taken ook de opdracht en de rol om op een faciliterende wijze en in coachende stijl de processen te bevorderen. Zij dragen de houding en visie uit zoals hierboven verwoord is. Eerder dan op traditionele wijze top-down aan te sturen zijn zij cultuurdragers en ambassadeurs van deze samen-sturings-visie. Zij aarzelen niet om (waar nodig) daadkrachtig bij te sturen.

Halsteren, februari 2016



Bijlagen

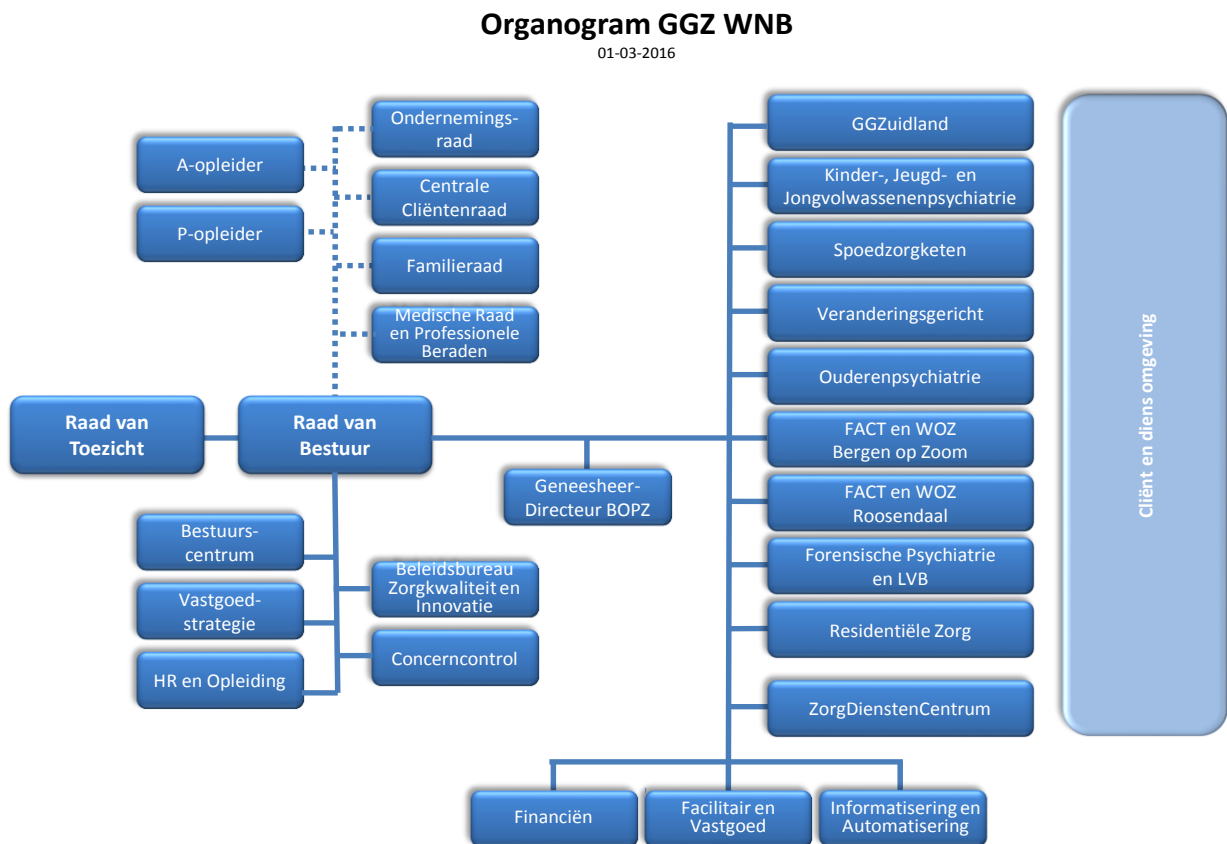
Bijlage 1:

Veiligheidsvisie en -code

[Veiligheidsvisie](#) en [Veiligheidscode](#)

Bijlage 2:

Organogram



Bijlage 3:

Wettelijke kaders:

- [Zorgbrede governancecode](#)
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
- Wet medezeggenschap cliënten zorgsector
- Wet op de ondernemingsraden

De meest actuele versie van de wetteksten zijn te raadplegen op de website: www.overheid.nl.



GGZ WNB

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk NoordBrabant

Bijlage 4:

Kwaliteits- en risicomanagement

GGZ WNB wil verantwoorde zorg leveren die voldoet aan de professionele standaarden en aan de standaarden voor kwaliteit en veiligheid. GGZ WNB heeft oog voor de risico's die zich kunnen voordoen, risico's voor cliënten, medewerkers en de organisatie. Op tal van manieren wordt een veilige werkcultuur met hoge kwaliteitsstandaarden bevorderd: middels risicomanagement, de inrichting van systemen en processen, opleidingen, de beschikbaarheid van richtlijnen en protocollen, in het EPD en de zorgpaden, het veiligheidsportaal, interne audits, projecten enz. GGZ WNB maakt ook gebruik van externe normen en kennis om intern verbeteringen te bevorderen. GGZ WNB staat open voor verbetermogelijkheden. Externe audits en certificeringssystemen staan in het teken van onze kerndoelen en visie, ook als die een verplichtend karakter hebben.