



G G Z W N B

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk Noord-Brabant

---

# Jaarverslag 2014

---

*Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant*

Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant  
Hoofdlaan 8, 4661 AA Halsteren

0164-289100  
[www.ggzwnb.nl](http://www.ggzwnb.nl)

Kamer van Koophandel nummer: 20100506

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	3
Voorwoord .....	4
Over GGZ WNB.....	5
Missie en visie .....	5
Wat wij doen .....	5
Werkgebied.....	6
Organisatiestructuur .....	7
Raad van Bestuur .....	8
Verslag van de Raad van Toezicht .....	10
Governance .....	10
Activiteiten .....	10
Commissies .....	10
Medezeggenschap en klachten.....	14
Cliëntenraad .....	14
Ondernemingsraad.....	15
Klachtencommissie Cliënten .....	16
Klachtencommissie Medewerkers.....	17
Onze strategie .....	19
Een helder profiel .....	19
Belangrijke thema's in 2014 .....	20
Politieke en maatschappelijke ontwikkelingen .....	20
Samenwerking.....	21
Veiligheid .....	22
Onze zorg in 2014 .....	24
Onderzoek en Innovatie .....	26
Bedrijfsvoering.....	28
Werken en leren .....	29
Vooruitblik: kansen en risico's .....	31
Financiële paragraaf.....	33
Bijlage: Samenvatting kwaliteitsjaarverslag .....	36
Bijlage: Afkortingenlijst .....	37

## Voorwoord

Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB) presenteert haar jaarverslag 2014. Aan dit verslag hebben veel van onze medewerkers 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) onze maatschappelijke verantwoording over 2014, als geheel ook wel 'Jaarverslag 2014' genoemd. Een samenvatting van het kwaliteitsjaarverslag 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. Het complete jaarverslag wordt na vaststelling door de Raad van Bestuur en goedkeuring door de Raad van Toezicht gedeponereerd op [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl), een website van uitvoeringsorganisatie CIBG van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In het archief van die website zijn overigens ook onze jaardocumenten over eerdere jaren te vinden.

Als gevolg van sector brede onzekerheid in de omzet, is dit jaarverslag bijna 10 maanden later uitgebracht dan gebruikelijk. De Raad van Bestuur spreekt de wens uit dat onzekerheid over de omzet voor de toekomst is opgelost.

Naast deze papieren versie van ons jaarverslag presenteren wij ook een online publieksversie: <http://jaarverslag2014.ggzwnb.nl> Wij willen daarmee toegankelijk en transparant zijn voor al onze stakeholders: cliënten en familieleden, medewerkers van GGZ WNB, verwijzers, ketenpartners, zorgverzekeraars, zorgkantoor, inspectie, kortom alle betrokkenen in de samenleving waar wij als organisatie mee te maken hebben.

## Over GGZ WNB

### Missie en visie

GGZ WNB is sterk in mensenwerk. Wij bieden kwalitatief goede, zo veel mogelijk *evidence based* specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Jaarlijks vertrouwen ongeveer 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.

GGZ WNB wil gezien worden als een innovatief streekziekenhuis met een krachtig netwerk. 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 en de veiligheid in de regio Westelijk Noord-Brabant. Wij koesteren dan ook de expliciete ambitie een moderne, professionele en daarmee aantrekkelijke werkgever te zijn.

### Wat wij doen

GGZ Westelijk Noord-Brabant is een gespecialiseerd centrum voor de 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 zorgpaden. Wij bieden zorg in de vorm van ambulante, klinische en deeltijdbehandeling. Ook bieden we woonondersteunende zorg en diverse (dag)activiteiten.

### Producten en diensten

GGZ WNB levert de volgende producten en diensten:

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 (opname maximaal een jaar). Financiering geschiedt volgens diagnosebehandelingcombinaties (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 diagnosebeveiligingbehandelingcombinaties (DBBC's), volgens inkoopafspraken met het ministerie van Veiligheid en 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 samenwerkingspartners.
7. BasisGGZ. Ambulante geestelijke gezondheidszorg bestaande uit kortdurende psychologische behandelingen.
8. Opleidingen
9. 'Marktgerichte' en eenmalige projecten

## Vakopleiding en stageplaatsen

GGZ WNB wil als werkgever in belangrijke mate blijven investeren in opleidingen en stageplaatsen. Wij hebben 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. In 2014 hebben 146 stagiaires bij GGZ WNB ervaring opgedaan met het werken in de geestelijke gezondheidszorg.

## Kerngegevens

(Excl. Asielzoekers, capaciteit, personeel en opbrengsten)

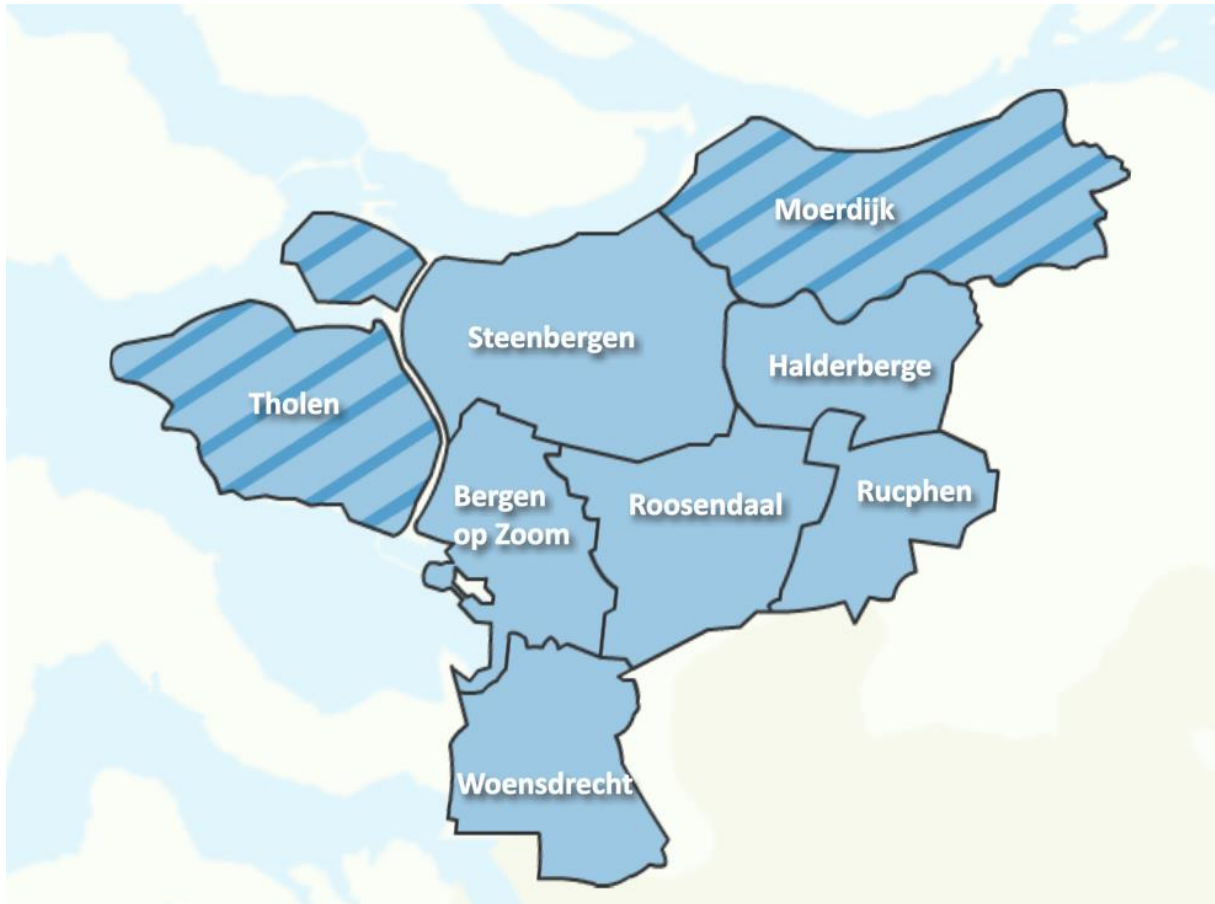
	2014	2013
<b>Cliënten</b>		
Aantal cliënten in zorg op 31-12	5.392	6.453
<b>Capaciteit</b>		
Aantal feitelijke bedden op 31-12 incl. BW	501	522
<i>Waarvan toegelaten plaatsen BW</i>	100	100
<b>Productie</b>		
Aantal verzorgingsdagen incl. BW	186.899	198.166*
<i>Waarvan verzorgingsdagen BW</i>	37.702	41.202*
Verblijfsdagen zonder overnachting	468	859
Aantal ambulante contacten	312.647	250.914
<b>Personeel</b>		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31-12	1065	1.092
Aantal FTE personeel in loondienst op 31-12	845	862
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Totaal bedrijfsopbrengsten	76.473.880	78.452.186
<i>Wettelijk budget</i>	71.436.176	74.216.905
<i>Overige opbrengsten</i>	5.037.704	4.235.281

\* Deze cijfers over 2013 zijn volgens de definitie van 2014 herberekend. Daardoor kunnen zij afwijken van de gegevens uit het jaarverslag 2013.

## Werkgebied

Het werkgebied van GGZ WNB bestaat uit (een gedeelte van) de volgende gemeenten:

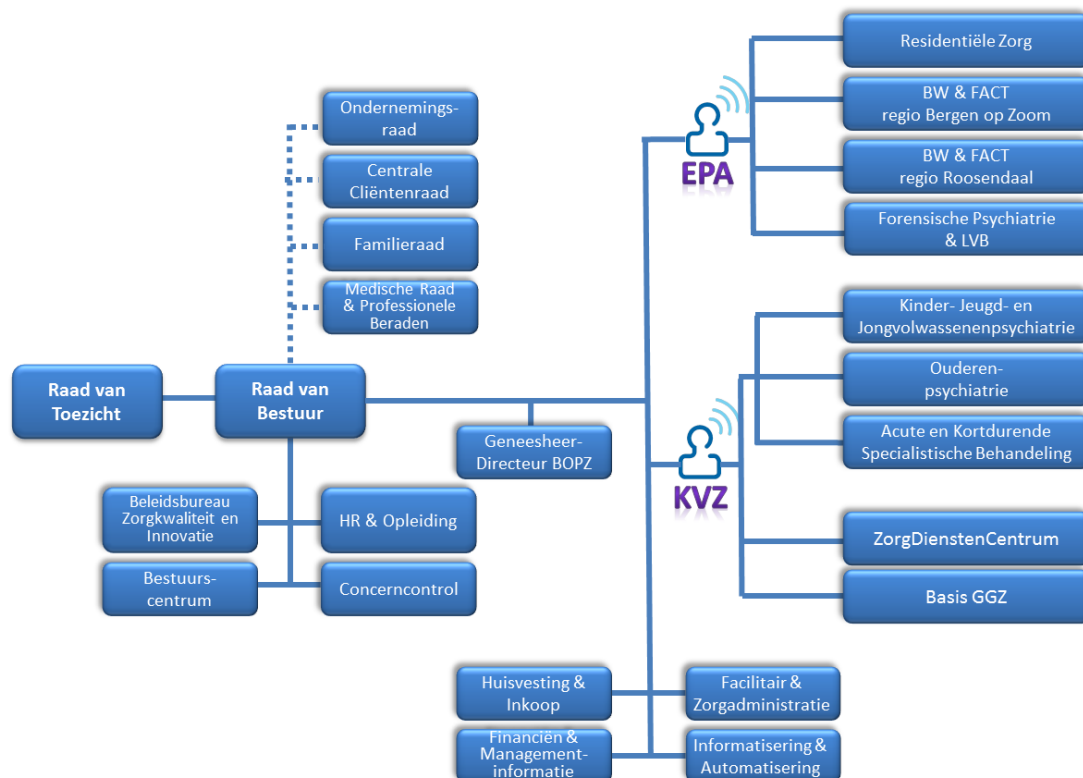
- Bergen op Zoom
- Roosendaal
- Halderberge
- Steenbergen
- Rucphen
- Woensdrecht
- Moerdijk (gedeeltelijk)
- Tholen (gedeeltelijk)



## Organisatiestructuur

In 2014 is er een nieuwe organisatiestructuur ontwikkeld, welke per 1 september 2014 is doorgevoerd. In de nieuwe structuur zijn de zorgprogramma's geëvolueerd naar Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Daarbij is rekening gehouden met de bekostiging vanaf 2015 door gemeenten (WMO, Jeugdzorg) en de wens van zorgverzekeraars om te declareren op basis van zorgpaden. In de leiding van de RVE's is, naast de manager een prominente rol voor het programmahoofd weggelegd. Zij worden ondersteund door coördinatoren. Naast de RVE's is een Beleidsbureau voor Zorgkwaliteit en Innovatie (BZI) en een ZorgDienstenCentrum (ZDC) opgezet. Om de interne transitie rondom de nieuwe organisatiestructuur te begeleiden, zijn vanaf juni 2014 twee kwartiermakers aangesteld.

### Gewijzigde organisatiestructuur per 1 september 2014:



## Raad van Bestuur

GGZ WNB staat onder bestuurlijke leiding van de Raad van Bestuur, met de Raad van Toezicht als toezichthoudend 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 doelstelling<sup>1</sup> 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 Raad van Bestuur

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

In de functie van voorzitter Raad van Bestuur GGZ WNB bestuurder van A59 GGZ Coöperatief B.A. per 7 november 2014.

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. 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 Patiëntenzorg Vrederust en bestuurder van A59 GGZ Coöperatief B.A. per 7 november 2014. Lid van de Commissie Financiering en Bekostiging bij GGZ Nederland.

Nevenfuncties: psychiater Psychotherapiepraktijk Eindhoven Centrum, voorzitter GGZ

<sup>1</sup> 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.



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 O.G. B.V., bestuurder van stichting Scheiden Huisvesting en Zorg en bestuurder van A59 GGZ Coöperatief B.A. per 7 november 2014.

Nevenfuncties: penningmeester in bestuur van stichting Blue Ribbon, penningmeester in bestuur van stichting De Regenboogboom, bestuurder Regionaal Elektronisch Netwerk West-Brabant per 10 juni 2014 en voorzitter van stichting Administratie Kantoor Golfclub Amelisweerd tot 7 mei 2014.

#### **Vorbereiding wijziging bestuursmodel**

In 2014 zijn de voorbereidingen getroffen voor de wijziging van het bestuursmodel in 2015. Bestuursvoorzitter E. Sloot heeft per 1 maart 2015 afscheid genomen van GGZ WNB. De huidige bestuursleden Dhr. Knapen en Dhr. de Grunt vormen vanaf dat moment gezamenlijk een collegiaal bestuur.

Dhr. Sloot werd in april 2012 aangesteld als bestuursvoorzitter om de Raad van Bestuur tijdelijk te versterken, vanwege de moeilijke situatie waarin GGZ WNB toen verkeerde. Inmiddels is de organisatie weer zover, dat de Raad van Bestuur teruggebracht kan worden naar twee leden.

# Verlag van de Raad van Toezicht

## Governance

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.

## Activiteiten

Tijdens iedere vergadering van de Raad van Toezicht brengt de Raad van Bestuur zowel mondeling als schriftelijk verslag uit over de belangrijkste ontwikkelingen en besluiten van het afgelopen kwartaal. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft voorafgaand aan de vergaderingen en waar nodig vaker een informatiegesprek met de voorzitter van de Raad van Bestuur.

In 2014 heeft de Raad van Toezicht veel aandacht besteed aan het verloop van de exploitatie, de zorgcontractering en het onderwerp Veiligheid. In de april-vergadering van de Raad van Toezicht heeft de raad goedkeuring verleend aan het jaarverslag en de jaarrekening 2013 in afwachting van de goedkeurende verklaring van de accountant. Overige besluiten van de Raad van Toezicht of besluiten waaraan de Raad van Toezicht zijn goedkeuring verleende in 2014:

- Begroting 2014 en 2015
- Verlening decharge aan leden Raad van Bestuur over 2013
- Herbenoeming dhr. M. Bekkers als lid Raad van Toezicht
- Wijziging bestuursmodel
- Verkoop onroerend goed in Halsteren en Oud Gastel

In 2014 heeft de Raad van Toezicht in 2014 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 OR en CCR en de relatie van de gremia met de Raad van Toezicht.

De voltallige Raad van Toezicht heeft in op 24 juni 2014 deelgenomen aan een themabijeenkomst met een bezoek aan de kliniek De Schelde. Tijdens deze bijeenkomst werd de Raad geïnformeerd over het verbeterplan. Voorts is nader ingegaan op de onderwerpen cliëntveiligheid, 'dwang en drang' en daarmee samenhangend het separeer- en vrijhedenbeleid. Ook werd een presentatie gegeven over somatische comorbiditeit binnen de tweedelijns GGZ, een onderdeel van het project leefstijlbegeleiding.

De Raad van Toezicht heeft deelgenomen aan de beleidsconferentie in april over de gevolgen van de transitie (WMO en Jeugdzorg) op de werkvloer.

## 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:

- financiële commissie
- commissie 'kwaliteit van zorg'
- selectiecommissie

- remuneratiecommissie

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

### **Financiële commissie**

De financiële commissie heeft in het 2014 zesmaal vergaderd in voltallige samenstelling. Het verantwoordelijke lid van de Raad van Bestuur en de concerncontroller zijn hierbij altijd aanwezig geweest. Tweemaal is gesproken met de accountant. Het belangrijkste onderwerp voor deze commissie was de omzetverantwoording over 2013. Er ontstond landelijk veel verwarring rond de publicatie van de jaarrekeningen van de GGZ-sector. Vanuit de rijksoverheid moest er een aantal maal uitstel worden verleend voor publicatie. Bij de uiteindelijke publicatie eind 2014 waren er nog steeds geen landelijke afspraken over de belangrijkste discussiepunten gemaakt. Dit betekent dat er ook in 2014 onzekerheid is met betrekking tot de omzetverantwoording over 2014. Deze onzekerheid hangt als een schaduw over de GGZ-sector. Uiteraard zijn in de commissie een aantal reguliere onderwerpen aan de orde geweest, zoals de begroting, verloop exploitatie 2014, ontwikkeling liquiditeit en het voldoen aan de convenanten met de bank. Ook het proces van de zorgcontractering was een terugkerend onderwerp op de agenda.

### **Commissie 'kwaliteit van zorg'**

De commissie 'kwaliteit van zorg' kwam in 2014 vijf maal bij elkaar. Gedurende het jaar zijn verschillende onderwerpen aan de orde geweest. Naar aanleiding van het incident eind 2013 en het geïntensiveerd toezicht van de IGZ, is het afgelopen jaar hard gewerkt aan een plan om diverse verbeteringen in de organisatie tot stand te brengen en te bestendigen. Dit heeft veel energie gevaagd van de leidinggevenden, maar vooral ook van het personeel. Naast het verbeterplan zijn de volgende onderwerpen regelmatig besproken: hoofdbehandelaarschap, zorgverkoop, organisatiestructuur, transities (o.a. jeugd-GGZ en de WMO) en het veiligheidsbeleid. In het kader van het veiligheidsbeleid en de ontwikkeling van de veiligheidsvisie en -code hebben de leden van de commissie samen met de voorzitter van de Raad van Toezicht een gesprek gehad met het COT. Naast de veiligheidsvisie en -code, is een bestuurlijk dashboard ontwikkeld met betrekking tot veiligheid. In 2015 wordt dit gefinaliseerd.

Er is dit jaar opnieuw structureel contact geweest met de CCR, met de leden van de familieraad en met de ervaringsdeskundigen. Om meer voeling te krijgen met het werk op de zorgafdelingen van GGZ WNB heeft dhr. van den Wijngaard een ochtend een bezoek gebracht aan de afdeling Horst-Ligne. Mevr. Adriaansen heeft twee multidisciplinaire overleggen bijgewoond, één bij kind & jeugd en één bij de ouderen. Dit heeft nog meer inzicht geboden in het werk, de zorg en in het leven van de cliënten. In de tweede helft van 2014 zijn er twee symposia georganiseerd, mede door de CCR, de familieraad en de ervaringsdeskundigen, over de WMO en familiebeleid. Hierbij waren leden van de commissie vertegenwoordigd. In de laatste vergadering van de commissie heeft er een evaluatie plaats gevonden over het functioneren van de commissieleden en van de commissie in het geheel.

### **Selectiecommissie**

De selectiecommissie is in 2014 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 juli met de drie leden van de Raad van Bestuur evaluatiegesprekken gevoerd over het jaar 2013. Daarin werd duidelijk dat de Raad van Bestuur als collectief de instelling met positieve resultaten door een opnieuw rumoerig jaar heeft geleid. Ook de individuele, specifieke bijdragen van de leden van de Raad van Bestuur worden zeer gewaardeerd. Gegeven de bestaande beloningscode zijn de beloningen van de leden van de Raad van Bestuur niet aangepast. De remuneratiecommissie volgt de ontwikkelingen met betrekking tot bestuurders in de

zorgsector – en daarbuiten (WNT-2, collectieve pensioenopbouw) op de voet. Deze hebben echter geen gevolgen voor het verslagjaar. Het voorstel tot wijziging van het bestuursmodel is eerst in de commissie, en later in de voltallige Raad van Toezicht, besproken.

### Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Functie	Nevenfuncties
Dhr. J.J. Hoogendoorn	Voorzitter Lid Remuneratiecommissie	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	Senior adviseur, BMC Voorzitter Raad van Toezicht Tiwos (woningcorporatie Tilburg). Voorzitter Raad van Toezicht Kompaan en de Bocht.
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 (tot 1 januari 2015). Lid Raad van Toezicht Vitalis Woonzorg Groep. Lid Raad van Toezicht Admiraal de Ruyter Ziekenhuis. Lid Raad van Toezicht Fundis (per 1 maart 2014)
Mevr. mr. A.L. Heinen	Lid	Secretaris Raad van Bestuur St. Anna Zorggroep. Lid bestuur Basisschool De Klokkenberg in Nijmegen
Dhr. A.E.J.M. van den Wijngaard, MSc	Lid Voorzitter commissie kwaliteit van zorg	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
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 vice-voorzitter van de gemeenteraad en van het presidium (tot 1 april 2014).  Voorzitter van de beeldvormende raadsvergadering, voorzitter werkgroep Netwerkstad Roosendaal –Bergen op Zoom (tot 1 april 2014).  Voorzitter werkgeverscommissie en lid van de commissie bestuur (tot 1 april 2014).  Voorzitter van het Rode Kruis afdeling Roosendaal en omgeving (tot 13 september 2014).  Voorzitter KBO afdeling Roosendaal (per 10 maart 2014).  Lid van de Raad van Advies van het Care Innovation Centre (CIC) domicilie ROC Roosendaal.  Voorzitter Rouwbegeleiding West Brabant en Tholen (Traverse).  Vrijwilligster in diverse kerkelijke werkgroepen.

#### Rooster Aan-en aftreden leden Raad van Toezicht

Naam	Functie	aantreden	Afloop 1 <sup>e</sup> termijn	Afloop 2 <sup>e</sup> 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	01-05-2018
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	

## Medezeggenschap en klachten

### 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 stem van de cliënten. Hun stem is onmisbaar. 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 zo veel mogelijk betrokken worden bij de gang van zaken in de eigen leef-, behandelings- of begeleidingsomgeving op de verschillende niveaus binnen de instelling.

De Centrale Cliëntenraad vergadert eenmaal per maand, en met de Raad van Bestuur tienmaal per jaar. De Commissie Zorg vergadert om de zes 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 Cliëntenraad

Per 31 december 2014: Dhr. A. Aanraad (voorzitter), Dhr. P. Klaessen (vice-voorzitter), mevr. J. Kattevilder-Goedhart (penningmeester), Dhr. S. Meulblok, mevr. E. van Poelgeest, Dhr. J. Trouw, Dhr. W. de Koning, mevr. J. Hoetelmans (namens de ervaringsdeskundigen), mevr. I. Burger (namens de familieraad), Dhr. M. Masereeuw (per maart 2014), Dhr. D. Moleveld, Dhr. H. Wouters.

### Adviezen

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

- Prijsverhoging artikelen producten kiosk Sprengel
- Wijziging topstructuur
- Herbenoeming lid Raad van Toezicht
- Vergroten herkenbaarheid medewerkers
- Leverancierskeuze cliëntenportaal
- Verhuisbewegingen
- Decentraal koken
- Aangepaste adviesaanvraag prijsverhoging artikelen producten kiosk en restaurant
- Begroting 2014
- Voorgenomen Familiebeleid
- Benoeming nieuwe leden Klachtencommissie Cliënten
- Wijziging formats individueel behandelingsplan
- Structuurwijziging Zorgdienstencentrum
- Wijziging bestuursmodel
- Eindproducten leefstijlbegeleiding
- Begroting 2015

De relevantste beleidsissues die in 2014 aan de orde zijn geweest in de overlegvergadering met de Raad van Bestuur zijn:

- Beleidsbijeenkomsten GGZ WNB
- Leidinggevende structuur
- Cliënttevredenheidsonderzoek
- Verhuizingen van cliënten

- Herkenbaarheid personeel
- Telefonische bereikbaarheid instelling
- Zorgprogramma's
- Begroting 2014
- Internet voor cliënten
- Financiële situatie GGZ WNB
- Transitie AWBZ - WMO
- Samenwerking A59
- Ontwikkeling zorgpaden
- Veiligheidscommissie/ drugsbeleid
- Verhuisbewegingen
- Zorgdienstencentrum
- Familiebeleid
- Decentraal koken

## Ondernemingsraad

### Samenstelling Ondernemingsraad

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

Mevr. M. van den Donker (voorzitter), mevr. R. Westdijk (vicevoorzitter), mevr. Y. van den Beek, mevr. E. van Daalen, mevr. N. Haast, dhr. C. Hagenaars, mevr. A. Marijs, dhr. R. Moerkamp, mevr. M. Moerland, mevr. H. Niezen, dhr. P. van Winckel, en ambtelijk secretaris: dhr. P. van der Mars.

In de loop van het jaar hebben de volgende leden de OR verlaten: mevr. E. van Daalen, mevr. N. Haast en dhr. P. van Winckel.

In mei 2014 zijn er tussentijdse OR-verkiezingen geweest, met als doel alle OR-zetels te hebben ingevuld. Alle zittende leden bleven daarbij aan. Gezien het aantal kandidaatstellingen zijn verkiezingen gehouden. Sindsdien is de OR voltallig en zijn er enkele reservekandidaten.

De nieuwe samenstelling van de OR is:

Mevr. M. van den Donker (voorzitter), mevr. R. Westdijk (vicevoorzitter), dhr. J. Adan, mevr. Y. van den Beek, mevr. M. Deij, mevr. R. van den Eijnden, dhr. C. Hagenaars, mevr. A. Marijs, dhr. R. Moerkamp, mevr. M. Moerland, mevr. H. Niezen, dhr. P. Schippers, mevr. W. van Steen, mevr. J. van Thillo, dhr. C. de Wit, en ambtelijk secretaris: dhr. P. van der Mars.

### Belangrijkste behandelde onderwerpen

- Wijziging topstructuur / invoering Resultaatverantwoordelijke teams
- Decentraal koken
- Slimmer roosteren
- Samenwerkingsverband A59
- Tussentijdse OR-verkiezingen

### Adviezen en instemmingen

- Instemmingsaanvraag Agressiebeleid
- Instemmingsaanvraag projectplan implementatie HR Self Service
- Instemmingsaanvraag bijstelling Uitvoeringsregeling bij- en nascholing
- Instemmingsaanvraag vergroten herkenbaarheid medewerkers
- Instemmingsaanvraag wijziging arbeidsovereenkomst
- Instemmingsaanvraag wijziging dienstrooster als gevolg van definitieve weekendsluiting Kade
- Instemmingsaanvraag wijziging werving en selectie

- Instemmingsaanvraag wijziging Regeling jaargesprekken
- Instemmingsaanvraag wijziging agressiebeleid
- Adviesaanvraag wijziging topstructuur
- Adviesaanvraag besluit herbenoeming lid Raad van Toezicht
- Adviesaanvraag wijziging begeleiding bij opleiding tot verpleegkundig specialist GGZ
- Adviesaanvraag leverancierskeuze Cliëntenportaal en ROM
- Adviesaanvraag decentraal koken
- Adviesaanvraag samenwerking SDW
- Adviesaanvraag project slimmer roosteren
- Adviesaanvraag structuurwijziging Zorgdienstencentrum
- Adviesaanvraag wijziging bestuursmodel
- Adviesaanvraag decentraal koken
- Adviesaanvraag project bedrijfscontinuïteit

## Klachtencommissie 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 van GGZ WNB en de Viersprong.

### Klachten

In 2014 zijn bij de Klachtencommissie Cliënten 70 klachten ingediend:

- 7 klachten waren niet ontvankelijk.
- 46 klachten, waarvan 5 klachten na bemiddeling, 12 klachten na gezamenlijke oplossing klagers en verweerders, 18 klachten passief (geen response op vragen van de commissie) en 11 klachten actief niet werden doorgezet dan wel ingetrokken.
- 10 klachten gebaseerd op art. 2, lid 4, WKCZ werden in hoorzittingen behandeld. Hiervan werden 4 klachten ongegrond verklaard, 3 klachten werden gegrond verklaard en 3 klachten werden gedeeltelijk gegrond en gedeeltelijk ongegrond verklaard.
- 2 klachten in het kader van de BOPZ werden in hoorzittingen behandeld en werden ongegrond verklaard.
- 1 klacht op basis van de WKCZ werd schriftelijk behandeld en gegrond verklaard.
- In het verslagjaar zijn er 3 schorsingsverzoeken in het kader van de BOPZ behandeld.
- 4 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 in principe 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.

In september van dit jaar werd bericht ontvangen dat de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg in plaats van per 1 januari 2015 vermoedelijk pas per 1 juli 2015 in werking zal treden.

## Klachtencommissie Medewerkers

Ingeval van een klacht zal klager in eerste instantie de lijnorganisatie moeten aanspreken om in samenspraak met de direct leidinggevende of desnoods de naasthogere leidinggevende tot een oplossing te komen. Lukt dat niet, of kan dit naar het oordeel van de medewerk(st)er niet in redelijkheid van hem/haar worden verlangd, kan een beroep worden gedaan op de klachtenregeling. Ook wanneer de klacht schriftelijk is ingediend kan er door de commissie nog aangestuurd worden op een mediationtraject.

Het doel van de klachtenregeling is:

- het creëren van een mogelijkheid om op objectieve en efficiënte wijze met een klacht om te gaan;
- het welzijn van de medewerker in de werksituatie te bevorderen;
- duidelijkheid te verkrijgen aangaande geuite klachten;
- signalen te kunnen oppakken om er daadwerkelijk ook iets mee te doen. Nadat een klacht is ontvangen, wordt deze door de klachtencommissie in behandeling genomen. Behoudens in 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.

## Klachten

In het verslagjaar zijn geen klachtzaken ingediend bij de Klachtencommissie Medewerkers.

## Samenstelling

Voor de behandeling van klachten van medewerkers van GGZ WNB is een onafhankelijke commissie samengesteld waarin de volgende personen zitting hebben:

- Dhr. mr. A.L.G. Arnold, voorzitter (extern)
- Mevr. M. Keij, lid (extern) op voordracht van de OR
- Mevr. L. de Braal, lid (extern) op voordracht van de Raad van Bestuur
- Mevr. L. Keij, vervangend lid (extern) op voordracht van de OR
- Mevr. N. Sprenkels, vervangend lid (extern) op voordracht van de Raad van Bestuur
- Mevr. A. Clarijs is als ambtelijk secretaris aan de commissie toegevoegd.

## Werkwijze

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 hoorgesprekken 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.

## Personeelsvertrouwenspersonen

Medewerkers hebben de mogelijkheid om voor ondersteuning van de klachtbehandeling een beroep te doen op een vertrouwenspersoon. Voor de klachtenregeling Medewerkers GGZ WNB heeft de

Raad van Bestuur een tweetal personen bereid gevonden als vertrouwenspersoon op te treden en hen als zodanig benoemd:

- Dhr. W. Edens.
- Mevr. H. Brinks.

Op 10 oktober 2014 is er door de leden van de Klachtencommissie Medewerkers en de beide vertrouwenspersonen informeel met elkaar van gedachten gewisseld in het kader van de klachtbehandeling en ondersteuning.

#### **Jaarlijks periodiek overleg**

Op vrijdag 11 juli 2014 vond het periodiek overleg Klachtencommissie Medewerkers plaats met de Raad van Bestuur en de manager HR & Opleiding waarbij onder meer aandacht besteed is aan de nieuwe zorgpadenstructuur en daaraan gerelateerd wijziging leidinggevende structuur.

Vanuit de Raad van Bestuur/HR wordt gestimuleerd, dat leidinggevenden en medewerkers meer structureel met elkaar het gesprek aangaan. Als onderdeel van de nieuwe zorgpadenstructuur met ingang van 01-09-2014 zijn coördinatoren aangesteld om onder meer de continuïteit van de jaargesprekken te garanderen. De aanstelling van meewerkende coördinatoren beoogt ertoe bij te dragen, dat bepaalde aandachtsgebieden meer inzichtelijk worden, wat tot nu toe nog niet altijd mogelijk was door de omvang van de *span of control* van een aantal managers.

Door de Klachtencommissie wordt in dit verband extra aandacht gevraagd voor de individuele medewerker om bij wijziging van de leidinggevende te zorgen voor een gedegen en zorgvuldige overdracht van de medewerkers individueel.

Binnen de aangepaste leidinggevende sfeer wordt een prominentere rol voorzien voor het personeelsmanagement. Fors geïnvesteerd wordt voor toepassing van een consequent, zorgvuldig en rechtvaardig personeelsbeleid. De aanstelling van de coördinatoren binnen de nieuwe zorgpadenstructuur is daarvan een belangrijk onderdeel.

## Onze strategie

In 2013 hebben wij onze strategie voor de komende vijf jaar vastgelegd in het Strategisch plan GGZ Westelijk Noord-Brabant 2013-2017. Daarin hebben we benoemd dat we de positie van 'Streekziekenhuis plus' kiezen: degelijk in de (regionale) basis, excelleren op enkele speerpunten (de 'plus') en onveranderd sterk in cliëntgerichtheid. De invulling van deze positie kan en blijkt ook aan verandering onderhevig te zijn. Daarom hebben we in september 2014 een addendum bij ons Strategisch plan gevoegd. Gezien de vele veranderingen binnen GGZ WNB en binnen de GGZ als geheel, was het zinvol stil te staan bij de vraag of onze strategie bijstelling of aanvulling behoeft.

Ondanks alle veranderingen, blijven wij werken aan en vanuit onze eigen kracht:

- Focus op zwaardere, specialistische zorg
- Degelijk en sober
- Verbondenheid met de regio
- Medewerkers excelleren voor de cliënt
- Wendbaarheid op alle niveau's

Daarbij werken we vanuit een behoedzaam risicoprofiel, vanwege politieke en maatschappelijke ontwikkelingen en onze eigen (recente) historie. Echter, door ons primair op onze kerntaken te richten willen we laten zien dat we een sterke regiospeler kunnen zijn. We blijven bouwen aan het herstel van vertrouwen en het op orde krijgen van onze interne organisatie. Daarnaast versterken we de banden met stakeholders en besteden we meer aandacht aan de verantwoordelijkheid die we als organisatie in de maatschappij hebben. Onze ambitie om dit in 2014 in een MVO-plan vast te leggen hebben we moeten uitstellen naar 2015. Prioriteiten stellen was nodig door de veelheid aan ad hoc-dossiers.

## Een helder profiel

Onze strategie is opgesteld met veel aandacht voor de ontwikkelingen in de GGZ-sector. Ons profiel voor de hoofdsegmenten van onze zorg is als volgt:

- De specialistische curatieve zorg bieden we 'zinnig en zuinig' aan
- Bij de zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) spelen we een vooraanstaande rol in lokale netwerken
- De basis GGZ ondersteunen we primair op afstand

Daarnaast richten we ons op specifieke doelgroepen en bovenregionale speerpunten (de 'plus'):

- Ouderenpsychiatrie: het zorgpad dementie en cognitieve stoornissen (bovenregionale speerpunten)
- Kinder- & Jeugdpsychiatrie: het programma autisme en het programma jongvolwassenen (bovenregionale speerpunten). *Inmiddels zijn de mogelijkheden hiertoe beperkt gebleken. De kans bestaat dat wij deze zullen moeten terugbrengen tot degelijke onderdelen van onze basiszorg, vanwege beperkte middelen.*
- Forensische psychiatrie: hulp aan daders van huiselijk geweld en psychiatrische aandoeningen in relatie tot veiligheid. We behouden onze rol in het veiligheidsbeleid en de uitvoering daarvan in de regio.

Dit profiel realiseren we door middel van een gebalanceerd verbeterprogramma. We werken intensief samen met partners en richten ons op het bouwen aan een slagvaardige netwerkorganisatie. Door het moderniseren van onze zorgverlening, innovatie en resultaatmetingen kunnen we het effect van onze zorg aantonen en verbeteren. We besteden aandacht aan het professionaliseren van onze organisatie én onze medewerkers. Hierbij past een cultuur waarin consistent leiding wordt gegeven en waar iedereen aanspreekbaar is op gedrag. Een gezonde en toekomstbestendige exploitatie is essentieel voor het voortbestaan van GGZ WNB. We werken daarom, op basis van een financieel meerjarenplan, aan een degelijke solvabiliteit en financieringsafspraken.

## Belangrijke thema's in 2014

### Politieke en maatschappelijke ontwikkelingen

In de afgelopen jaren is de GGZ met een aantal ingrijpende veranderingen geconfronteerd. 2014 is hier geen uitzondering op. De volgende drie ontwikkelingen zijn in 2014 van invloed geweest op de zorg die door GGZ WNB wordt geboden:

#### Van klinische naar ambulante zorg

De verschuiving van klinische naar ambulante zorg heeft twee aanleidingen. Allereerst verandert de zorg in Nederland: als Nederlanders willen we graag onze zorg dichtbij, op maat, het liefst thuis ontvangen. Waar nodig met ondersteuning door professionele hulp. De bedoeling is echter dat de eigen omgeving ondersteuning biedt waar dat mogelijk is. Een tweede reden voor deze verschuiving is de noodzaak om te bezuinigen op de zorg. Onder andere door de vergrijzing stijgen de zorgkosten. Ambulante zorg moet daarom de (duurdere) klinische zorg steeds meer gaan vervangen waar dat mogelijk is. Deze verschuiving merken GGZ-instellingen vooral door de druk vanuit verzekeraars op een kortere opnameduur en een afbouw van het aantal klinische opnameplaatsen.

#### Transities

2014 is door de Rijksoverheid in het teken gezet van 'Nederland verandert, de zorg verandert mee.', waarin vooral aandacht was voor de overgang van hulp en ondersteuning (WMO 2015), jeugdzorg en arbeidsparticipatie naar de gemeenten. Sinds 1 januari 2015 is deze overgang gerealiseerd, 2014 stond vooral in het teken van voorbereiding naar dat moment toe. Deze voorbereidingsperiode was relatief kort en verliep chaotisch vanuit rijksoverheid, provincie en gemeenten. Tot het laatste moment was veel onduidelijk. Ook voor gemeenten zelf, die zich probeerden zo goed mogelijk voor te bereiden op hun gloednieuwe zorgtaak. De verwachting (in het hele land) is dan ook dat 2015 een spannend jaar wordt. Aangezien 2015 een overgangsjaar is, betekent dit dat de échte verandering in de zorg en ondersteuning pas vanaf 2016 door zal zetten.

#### Toenemende bureaucrativering

In de afgelopen jaren is de registratiedruk vanuit toezichthouders, financiers en overheid op de GGZ stevig toegenomen. Men vraagt in steeds meer detail om verantwoording over de zorg die geleverd wordt, waarbij het uitgangspunt wantrouwend is: 'niet vastgelegd is niet gedaan'. Dit vergt veel tijd en aandacht van de zorgadministratie en zorgprofessionals. Dit wordt nog eens bemoeilijkt door de onduidelijkheid in de kaders, onder andere over de eisen die gesteld worden aan het hoofdbehandelaarschap. Dit was pas in de tweede helft van 2014 duidelijk.

## Samenwerking

Wij zijn ons in de afgelopen jaren steeds meer gaan richten op onze *core business*: gespecialiseerde GGZ. Hierdoor is de samenwerking met ketenpartners, zoals gemeentelijke, welzijns- en zorgorganisaties, steeds belangrijker geworden. Deze ontwikkeling benoemen we graag als een overgang 'van bolwerk naar netwerk'. In 2014 hebben we op het gebied van samenwerking een intensiveringsslag gemaakt in de samenwerking met de gemeenten, met lokale partners en met collega-instellingen in het samenwerkingsverband A59. In de behandeling en begeleiding van onze cliënten zoeken wij ook steeds vaker de samenwerking op met familie en/of naasten.

### Gemeente & andere (lokale) partners

In de voorbereiding op de transities is de relatie met gemeenten, zorgaanbieders en andere (lokale) partners opgebouwd en/of versterkt. Op verschillende terreinen werd al samengewerkt met gemeenten. Dit zal in de komende jaren intensiveren, vanwege hun nieuwe verantwoordelijkheden op het gebied van zorg en ondersteuning. In 2014 is over deze onderwerpen vooral op budgettair niveau met elkaar gesproken. In de komende jaren zal de samenwerking vaker gaan over de 'transformatie' van zorg en ondersteuning, waarin de eigen verantwoordelijkheid van cliënten en hun omgeving steeds belangrijker wordt. Deze transformatie wordt vormgegeven in samenwerking met partners uit andere sectoren, zoals de ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg of sociale werkvoorziening. Door de gesprekken met deze organisaties in 2014, ter voorbereiding op de transities, is de verbinding gelegd of bestendigd. Een goed begin, dat perspectief biedt voor samenwerking in de toekomst. Alle partijen zijn van goede wil om samen aan de slag te gaan en problemen, die zich mogelijk voordoen, samen op te lossen.

### Samenwerkingsverband A59

Op woensdag 5 november 2014 hebben vijf Brabantse GGZ-instellingen (GGZ Breburg, GGZ Oost Brabant, Reinier van Arkel groep, de Viersprong en GGZ Westelijk Noord-Brabant) hun nauwere samenwerking bekrachtigd door oprichting van de 'A59 Coöperatief B.A.'. Het doel van de coöperatie is de kwaliteit te verbeteren en kosten te verminderen ten gunste van cliënten. Er zal vooral samengewerkt worden op thema's zoals inkoop en HR. Ontwikkeling van een visie op het gebied van hoogspecialistische zorg wordt tevens onderzocht. De kennisuitwisseling op deze thema's wordt als zeer waardevol gezien en gebeurt vanuit een wens in plaats van een verplichting. Er is een grote bereidheid om samen te werken en cliëntenraden, ondernemingsraden en verzekeraars worden hier nauw bij betrokken.

### Familieparticipatie

In 2014 heeft de samenwerking met de omgeving van de cliënt (familie en/of naasten) veel aandacht gehad. We willen in de verhouding met de families van onze cliënten nadrukkelijk uitgaan van 'Ja, tenzij' in plaats van 'nee, mits'. Er is een werkgroep familieparticipatie opgezet, waar onder andere de afgevaardigden van de familieraad aan deelnemen. In de werkgroep is gedurende het jaar gewerkt aan een intensivering van het familiebeleid. Daarnaast is in november een symposium over familieparticipatie georganiseerd voor familieleden, naastbetrokkenen, cliënten, behandelaren, begeleiders en andere belangstellenden.

## Veiligheid

In de GGZ heeft veiligheid verschillende dimensies. Zowel de veiligheid van cliënten, maar ook van medewerkers en de maatschappij spelen een rol. Veiligheid is een belangrijke voorwaarde om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden. Daarom hebben we in 2014 een aantal belangrijke stappen gezet om de veiligheid op korte en lange termijn te verbeteren.

Wanneer er signalen zijn dat het veiligheidsgevoel onder medewerkers en/of cliënten afneemt, besteden we hier aandacht aan. Een voorbeeld hiervan, is het toenemend gevoel van onveiligheid dat in het begin van 2014 ontstond op het instellingsterrein van GGZ WNB te Halsteren. Dit was aanleiding om het veiligheidsbeleid te heroverwegen. Na een onderzoek en consultatieronde is er in mei een miniconferentie gehouden, met Veiligheidscommissieleden, interne en externe deskundigen. Hieruit volgde een advies om het landgoed zo vrij mogelijk te maken van drugs en alcohol. Dit is aangepakt door middel van een wijziging in de handhaving en het doorvoeren van huisregels. De bewaking door een externe firma op het terrein Landgoed Vrederust en in een aantal gebouwen is geïntensiveerd. Daarnaast worden er maatregelen onderzocht om toezicht structureel te verbeteren.

### Cliënten

Onze cliënten hebben een veilige omgeving nodig waar zij behandeld en/of begeleid kunnen worden. Dit betekent dat er zo min mogelijk dwang- en dranginterventies plaatsvinden, dat onze gebouwen en omgeving veilig zijn, maar ook dat de omgang met medecliënten in een veilige context plaatsvindt. In het afgelopen jaar hebben we een beter bewustzijn opgebouwd ten aanzien van alle aspecten van cliëntveiligheid. Door continu na te gaan wat we doen en of dat voldoende is, houden we onszelf scherp en verbeteren we waar nodig. Zo is er in het afgelopen jaar actief gestuurd op het reduceren van dwang- en dranginterventies, door training en uitgebreide aandacht voor het onderwerp op de afdelingen. Dit heeft mogelijk gemaakt dat we verwachten in 2015 4 van de 8 sepearraumten te kunnen sluiten. Daarnaast is er aandacht besteed aan de medicatieveiligheid en de invoering van de meldcode voor huiselijk geweld. Door de invoering van risicotaxaties bij cliënten, zijn we beter voorbereid op onveilige situaties en kunnen we deze vaker voorkomen.

Binnen cliëntveiligheid zijn er 10 domeinen: veiligheidsmanagementsysteem; Veilig Incidenten Melden (MIC); agressie in de zorg; leefstijl (somatische comorbiditeit); medicatieveiligheid; suïcidepreventie; separeren reduceren; brandveiligheid; meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling; en informatiebeveiliging. Ieder domein van cliëntveiligheid beschikt binnen GGZ WNB over (tenminste) één ter zake kundige portefeuillehouder. In het kwaliteitsjaarverslag is een rapportage per domein opgenomen.

### Medewerkers

Om goede zorg aan onze cliënten te kunnen bieden, is het belangrijk dat onze medewerkers in een veilige omgeving hun werk kunnen uitvoeren. We proberen medewerkers zo goed mogelijk voor te bereiden, door in trainingen aandacht aan veiligheid te besteden (bijvoorbeeld omgaan met agressie). Incident- of calamiteitsmeldingen worden serieus opgepakt en ieder kwartaal door onze MIC-commissie geanalyseerd. In januari 2014 is een Veiligheidshandboek vastgesteld en gepubliceerd, zodat alle regelingen en procedures op één plaats gebundeld en vindbaar zijn voor medewerkers.

### Onze regio

GGZ WNB vervult een belangrijke rol in het veiligheidsbeleid en de uitvoering hiervan in de regio Westelijk Noord-Brabant. We werken samen met partners in de veiligheidsregio en participeren actief in veiligheidsberaden, zoals de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Daarnaast nemen we deel aan het Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten, samen met gemeenten, Openbaar Ministerie, politie en instellingen op het gebied van zorg, veiligheid, welzijn en justitie. De casuïstiek die in het Zorg- en Veiligheidshuis wordt besproken, heeft een duidelijke focus. De ketensamenwerking richt zich op het oplossen van vraagstukken met een complexe, meervoudige problematiek.

### **Veiligheidsvisie & -code**

Doordat wij ons in toenemende mate richten op gespecialiseerde GGZ, wordt de cliëntenpopulatie van GGZ WNB steeds zwaarder. Risicovolheid en complexiteit zijn toegangscriteria. Dit in combinatie met bezuinigingen op zorg, maakt veiligheid in de GGZ een actueel thema. Een duidelijke visie op hoe we als organisatie de veiligheid zo goed mogelijk willen waarborgen, vinden we daarom van belang. In het derde kwartaal van 2014 is gestart met interne bijeenkomsten rondom (cliënt)veiligheid. Dit heeft geleid tot de opzet voor een veiligheidsvisie en een daarop gebaseerde veiligheidscode. De visie dient als stip op de horizon; dit is hoe wij de veiligheid binnen GGZ WNB in de toekomst willen vormgeven. De code is een bondige samenvatting, bestaande uit 10 richtlijnen. Deze zijn bedoeld als handvat voor medewerkers om in dagelijkse situaties keuzes te kunnen maken met betrekking tot veiligheid. Inmiddels is het project in de afrondingsfase. In 2015 zullen de veiligheidsvisie en –code geïmplementeerd worden.

### **Bestuurlijk dashboard Veiligheid**

In 2014 zijn we gestart met het ontwikkelen van een bestuurlijk veiligheidsdashboard. Hierin wordt ieder kwartaal weergegeven hoe het is gesteld met de veiligheid en veiligheidsbeleving op verschillende onderdelen. Op die manier kan het bestuur de veiligheid en het veiligheidsgevoel binnen de instelling monitoren en maatregelen nemen waar dit nodig blijkt. Het veiligheidsdashboard wordt in 2015 verder ontwikkeld en vastgesteld.

## Onze zorg in 2014

GGZ Westelijk Noord-Brabant biedt specialistische GGZ. Ons zorgaanbod bestaat uit een breed pakket aan behandelingen, geordend per doelgroep. De behandelvormen richten zich op de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen: angst, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen en psychose, al dan niet in combinatie met verslaving.

Naast ambulante behandeling 'op afspraak' of door F-ACT-teams, kunnen cliënten terecht voor deeltijdbehandeling of (poli)klinische zorg. Op het terrein van GGZ WNB in Halsteren zijn een aantal klinische opname-afdelingen voor kort- en langdurige zorg gevestigd.

### Basis GGZ

Sinds 1 januari 2014 is er een splitsing tussen Specialistische GGZ en Basis GGZ. In het voorjaar van 2014 heeft de Basis GGZ bij GGZ WNB vorm gekregen. Deze is gedurende 2014 steeds verder ontwikkeld. De Basis GGZ biedt ambulante zorg, die bestaat uit korte psychologische behandelingen. Bij meervoudige, complexe psychische klachten volgt een verwijzing via de (huis)arts naar de Specialistische GGZ. In 2015 zal de Basis GGZ een eigen identiteit krijgen, onder andere door het gebruik van een eigen naam: GGZuidland.

### Zorg bieden die bij de cliënt past

Door veranderingen in de zorg en in onze organisatie, kunnen we steeds beter zorg bieden die bij de cliënt past. De organisatie is gewijzigd en ingericht op basis van doelgroep en schaalgrootte.

Het grote aantal (gespecialiseerde) F-ACT teams maakt het mogelijk dat klinische zorg wordt 'omgezet' in ambulante zorg. Deze teams stemmen hun inzet af op die van andere hulpverleners in de zorgketen rond de cliënt. Doordat GGZ WNB andere zorgpartners ondersteunt en haar expertise deelt, is het mogelijk om zorg steeds dichterbij de burger te brengen en andere partijen het voortouw te laten nemen. De F-ACT-teams Bergen-Stad op locatie Pleinstede en Roosendaal Rand op locatie Albertdonk zijn in augustus/september 2014 gecertificeerd en hebben het keurmerk F-ACT ontvangen van de Stichting Centrum Certificering ACT en FACT (CCAF). Van de 5 F-ACT-teams binnen GGZ WNB zijn er inmiddels 3 gecertificeerd.

Modernisering helpt ons om zorg klantvriendelijker te maken. Zo zijn in 2014 de voorbereidingen voor een cliëntenportaal getroffen, waar cliënten allerlei relevante informatie kunnen vinden, (een gedeelte van) hun dossier kunnen inzien en afspraken kunnen bekijken. Ook kunnen zij in een veilige omgeving met hun hulpverlener(s) mailen en Routine Outcome Monitoring (ROM) vragenlijsten invullen.

In 2014 zijn we, mede door het project Somatische screening en Leefstijl, bij patiënten met een ernstige psychische aandoening (EPA) verder gaan kijken dan alleen de psychische gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat deze mensen naast hun psychische aandoening een verhoogd risico lopen op lichamelijke aandoeningen, o.a. door het langdurig gebruik van medicijnen en een ongezonde leefstijl. In navolging hierop worden mensen met een EPA binnen GGZ WNB somatisch gescreend. Deze screening bestaat uit (1) een algemene somatische screening, (2) medicatiemonitoring en (3) leefstijlbegeleiding. Hierin is zowel aandacht voor de verantwoordelijkheid van de instelling en ketenpartners, als voor de eigen verantwoordelijkheid van patiënten.

### Kwaliteit van zorg

De kwaliteit van de zorg die wij leveren, vinden we heel belangrijk. In het afgelopen jaar hebben we op dit gebied verschillende kwaliteitsslagen gemaakt. De basis hiervoor is het beschrijven van ons zorgaanbod in zorgpaden. Zo weet iedereen welke zorg voor welke doelgroep wordt geleverd. Ook zijn er veel verbeteringen aangebracht in de dossiervorming, in de vorm en het gebruik van behandel-, verpleeg-, en signaleringsplannen en door de toevoeging van risicotaxaties aan het dossier. Deze standaardisering maakt het mogelijk dat we goed geplande en verantwoorde zorg neer kunnen zetten.



Deze kwaliteitsacties zijn onderdeel van een verbeterplan wat is opgesteld naar aanleiding van een intens trieste gebeurtenis in oktober 2013. Toen werd er het stoffelijk overschot van een man gevonden. Zowel de man als de verdachte waren bij ons in zorg. Naar aanleiding van dit incident is onderzoek gedaan door het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT). De conclusies en aanbevelingen uit het onderzoeksrapport zijn geïntegreerd in een verbeterplan zorgkwaliteit, waar in 2014 door veel medewerkers hard aan is gewerkt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2014 het toezicht op GGZ WNB geïntensiveerd en onaangekondigde toezichtbezoeken afgelegd. Uit de interne audits, rapportages en monitoring kwam naar voren dat de beoogde doelstellingen gerealiseerd werden. Deze indruk is bevestigd in de rapportages van de IGZ. Daarin werd onder andere benoemd dat de kwaliteit en toegankelijkheid van het EPD sterk verbeterd is. Ten tijde van het opleveren van dit verslag is het geïntensiveerd toezicht opgeheven.

In de bijlage kunt u de samenvatting lezen van ons kwaliteitsjaarverslag, waarin het verbetertraject is weergegeven.

## Onderzoek en Innovatie

GGZ WNB vindt onderzoek en innovatie 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. In alle zorgprogramma's worden daarom de resultaten van de behandeling gemeten middels Routine Outcome Monitoring (ROM). Daarnaast doen we mee aan een aantal grote onderzoeksprojecten in samenwerking met universiteiten en bekijken we intern hoe we op een innovatieve manier onze zorg kunnen verbeteren. GGZ WNB is een praktijkinstelling voor de opleiding tot psychiater, gz-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist. Wetenschappelijk onderzoek is een wezenlijk onderdeel daarvan.

Als onderdeel van de organisatieverandering is in 2014 het nieuwe organisatieonderdeel Beleidsbureau Zorgkwaliteit en Innovatie (BZI) opgezet. Hierbij zijn alle medewerkers, die in hun taken te maken hebben met zorgkwaliteit en innovatie, bij elkaar gebracht in één afdeling. Zo kan kennis en kunde gemakkelijk onderling met elkaar gedeeld en verbeterd worden.

In 2014 hebben we ons op het gebied van onderzoek en innovatie met de volgende onderwerpen beziggehouden:

### Maximale gezondheidswinst voor zoveel mogelijk cliënten

Vanuit het BZI is het project 'Maximale gezondheidswinst voor zoveel mogelijk cliënten' gestart. Samen met de programmahoofden wordt gewerkt aan het beter inzichtelijk maken van de effectiviteit van de zorgpaden, door de zorgpaden en de inzet van ROM te optimaliseren.

### Invoering risicotaxatiebeleid

Binnen de instelling is er een systeem van risicoschatting opgesteld en per doelgroep specifiek gemaakt zodat er bij alle cliënten binnen GGZ WNB een passende risicoschatting wordt uitgevoerd.

### E-health

Het pakket E-health interventies is uitgebreid met een digitaal signaleringsplan, waarbij cliënten, hulpverleners en familieleden de gezondheidssituatie van cliënten kunnen monitoren en er op het juiste moment hulp geboden kan worden. Ook zijn er E-modules voor leefstijlbegeleiding en het chronisch vermoeidheidssyndroom ontwikkeld.

### Kijkwijzer

Om de toegankelijkheid van het EPD te verbeteren is een *factsheet* ontworpen: de kijkwijzer. Deze heeft tot doel de belangrijkste informatie over de cliënt direct toegankelijk te maken voor hulpverleners. In 2015 wordt er deze kijkwijzer verder ontwikkeld, zodat alle informatie uit het EPD op de juiste manier kan doervallen.

### Mannen tegen Agressie

Samen met een aantal hulpverleners van GGZ WNB hebben een aantal mannen die in het verleden last hadden van agressieproblemen een 12-stappenplan voor de 'Mannen tegen Agressie' zelfhulpgroep ontwikkeld. Er wordt daarnaast gewerkt aan een website 'Mannen tegen Agressie' waarop informatie te vinden zal zijn en waar mannen elkaar adviezen kunnen geven hoe hun agressie onder controle te houden. Dit project is mede mogelijk gemaakt door een subsidie van Leefbaarheid Brabant (L@B).

### Wetenschappelijke onderzoeken naar Agressie

*Group Cognitive Behavioral Therapy for self-referred violence perpetrators in an outpatient setting: Treatment effects in relation to personality traits, motivation and trauma history* - in samenwerking met Universiteit van Maastricht.

Onderzoek naar de effectiviteit van het groepsprogramma “niet meer door het lint” met als variabelen persoonlijkheid, motivatie, biologische factoren, PTSS en therapeutvariabelen.

*Ontstaan van antisociale gedragsstoornissen in de adolescentie: risicofactoren en beschermende factoren in een hoog risico cohort - in samenwerking met Espri/Erasmus MC.*

Antisociale gedragsstoornissen zijn een grote belasting voor kinderen en adolescenten, hun families en de gehele samenleving. Op volwassen leeftijd kunnen ze uitmonden in delinquentie, werkloosheid, verslaving en persoonlijkheidsstoornissen. Onderzoek heeft zich tot heden voornamelijk gericht op contextuele, genetische en hormonale factoren en meer op de subgroep van “early starters”. Het doel van deze studie is het in kaart brengen van enkele hormonale veranderingen voor en tijdens de puberteit, temperamentsfactoren en kille/ emotieloze trekken, en het tijdstip van aanvang van de puberteit als risicofactor voor het ontstaan van antisociale gedragsstoornissen en delinquentie in de adolescentie. Bij de gedragsstoornissen wordt onderscheid gemaakt tussen overte, coverte en antisociale gedragingen als uitkomstmaat. Deze studie wordt uitgevoerd binnen het i-Berry cohort, waarbij ca. 1000 hoog-risico adolescenten vanaf de leeftijd van 12 jaar gevolgd worden. Dit onderzoek vindt plaats in het Erasmus MC. Het voorwerk is in 2014 gedaan, in mei 2015 zal de dataverzameling van start gaan.

## Bedrijfsvoering

### Huisvesting

In 2013 is in het Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) de toekomstige bestemming van onze huisvesting vastgelegd. Over een periode van vijf jaar (2013-2017) zullen er verschillende stappen worden gezet om gebouwen efficiënter te gaan gebruiken, vanwege de geplande afbouw van klinische opnameplaatsen. Daarnaast zullen verschillende panden verkocht, verhuurd of gesloopt worden. In 2014 zijn er een aantal verhuizingen geweest, waardoor bepaalde gebouwen nu volledig worden gebruikt en andere juist leeg zijn komen te staan. Er zijn een aantal woningen verkocht, huurcontracten zijn verbeterd en één van de gebouwen op het terrein in Halsteren (de Kliniek) is gesloopt. Al deze activiteiten zijn conform het LTHP en zorgen ervoor dat we de kosten die we aan vastgoed besteden verlagen.

Achterstallig onderhoud wordt gestaag bijgewerkt, zowel op het gebied van gebouwen als op het gebied van infrastructuur. Relatief kleine opknapbeurten veroorzaken veel positieve reacties van bewoners en medewerkers en hebben een merkbaar effect op sfeer en tevredenheid.

### Informatisering & Automatisering

ICT is een belangrijke sleutel om onze zorg beter en efficiënter te kunnen leveren. Door processen te digitaliseren en eenvoudiger te maken, kunnen hulpverleners meer tijd besteden aan waar ze goed in zijn: zorg bieden. In 2014 zijn er veel voorbereidende stappen gezet die uiteindelijk in 2015 uitgevoerd zullen worden. Die tijd hebben we nodig gehad om inzicht te krijgen in wat we willen bereiken en hoe we dat tot stand gaan brengen. Eén van de grote projecten waarmee in 2014 gestart is, is de (planvorming rondom de) vernieuwing van de ICT infrastructuur. Daarnaast is er veel tijd besteed aan projecten zoals het cliëntenportaal en het opzetten van een interne ICT Servicedesk.

### Inkoop

De inkoop van producten en diensten (waaronder voeding, schoonmaak, linnengoed) is een grote kostenpost. Dat doen we steeds scherper, onder andere door inkoopprocessen in samenwerking met de A59-partners op te zetten. Hier besparen we jaarlijks veel kosten mee en die besparingen zullen in de komende jaren verder toenemen. Zo houden we meer geld over voor het leveren van zorg door hulpverleners, erg belangrijk in een tijd van bezuinigingen.

### Zorgadministratie

De regeldruk loopt in de afgelopen jaren op. Aan de registratie en administratie van geleverde zorg worden steeds meer eisen gesteld. We verwachten dat dit in de komende jaren toeneemt, onder andere door komst van nieuwe financiers (zoals gemeenten) met hun eigen pakket aan wensen en eisen. In 2014 hebben we veel goede stappen gezet en verbeteringen doorgevoerd, zodat we in de toekomst aan de steeds ingewikkelder wordende vraag kunnen voldoen.

### Milieu en duurzaamheid

Duurzaam ondernemen is een onderwerp waar wij de komende jaren meer invulling aan willen geven. 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. Helaas zijn we door de veelheid aan dossiers genoodzaakt geweest het opstellen van een MVO-plan uit te stellen. We willen alsnog in de komende periode aan de slag gaan met een toekomstgerichte visie, aangevuld met praktische doelen.

## Werken en leren

Wij willen voor onze medewerkers een professionele, moderne en aantrekkelijke werkgever zijn. In 2014 hebben we ons naar onze medewerkers toe voornamelijk gericht op het doelgericht werken aan het verbeteren en in stand houden van de professionaliteit van medewerkers. Hierbij gaan we steeds meer uit van de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers en richten we ons op de competenties klantgerichtheid, samenwerken en resultaatgerichtheid.

### Opleidingen

GGZ WNB wil het leren en ontwikkelen van onze medewerkers blijvend ondersteunen met een breed intern opleidingsaanbod, zoals de verpleegkundige en agogische opleidingen en de A- en de P-opleiding. Medewerkers kunnen middels het centraal opleidingsbudget (binnen de organisatiedoelen) een in- of externe opleiding of training volgen of een deel hiervan vergoed krijgen. Het inrichten van een lerende organisatie wordt tevens vorm gegeven door het aanbieden van E-learning modules. In 2014 is de module "Meldcode huiselijk geweld" beschikbaar gekomen en zijn er trajecten gestart voor het verkrijgen van de E-learning modules: HACCP, suïcidepreventie en de wetgeving in de GGZ.

### Competentiemanagement

In 2013 zijn we aan de slag gegaan met competentie management, door het invoeren van de jaargesprekssystematiek. Deze hebben we in 2014 geëvalueerd en op basis hiervan zijn verbeteringen aangebracht in de systematiek. Het werken met de kerncompetenties wordt steeds breder toegepast, waardoor het gesprek tussen de medewerker en de leidinggevende steeds meer inhoud krijgt en gericht is op ontwikkelen en leren. We willen medewerkers, binnen hun vakgebied, actief laten meedenken en meebeslissen over de individuele doelen die ze willen bereiken. In 2015 willen we komen tot functiegerichte competenties. Deze worden, in samenwerking met een interne klankbordgroep, opgesteld.

### Project Functiegebouw

Het project functiegebouw heeft ook in 2014 de nodige aandacht gehad. Veel functieprofielen zijn vastgesteld na een bezwaarmogelijkheid voor de medewerkers. In 2014 is een start gemaakt met de functieprofielen binnen de zorg. In 2015 en 2016 blijft het project doorlopen met daarin de grootste aandacht voor zorg- en behandelprofielen.

### ARBO

Op het gebied van ARBO is er dit jaar gewerkt aan de verbeterpunten die opgesteld zijn na bezoek van de arbeidsinspectie. Hiervoor hebben we onder andere het agressiebeleid bijgesteld voor medewerkers die ambulante of alleen werken en in aanraking kunnen komen met risicovolle omstandigheden. Het uitvoeren van werkplekonderzoeken en ondersteuning bieden bij de uitvoering van de RI&E aan leidinggevenden vraagt blijvend onze aandacht. De acties van 2013 om het verzuim te verlagen hebben effect gehad: het verzuimpercentage is gedaald naar exact de gestelde norm van 5% en de meldingsfrequentie is gedaald tot onder de gestelde norm van 1.3%. De ontwikkelingen van de verzuimcijfers blijven onze continue aandacht vragen.

### Digitalisering

Het werken met de moderne technieken en daardoor een moderne werkgever zijn, is een strategisch doel van GGZ WNB. Naast het werken met E-learning heeft GGZ WNB in 2014 een start gemaakt met het inrichten van een HR Self Service. Hiermee zijn we overgestapt naar digitale salarisstroken en is in RAET Beaufort een medewerkersportal ingericht. Hiermee kunnen medewerkers o.a. wijzigingen (zoals adresgegevens) doorgeven, maar bijvoorbeeld ook de declaratie van reiskosten doen. Dit verloopt volledig digitaal en geeft de medewerker inzage in de voortgang van zijn aanvraag of declaratie. Daarnaast is er een managerportal in gericht, welke in januari 2015 is gelanceerd. Hiermee kunnen leidinggevenden de personele mutaties digitaal invoeren. Het gehele administratieve proces, inclusief de salarisverwerking en het opstellen van overeenkomsten of brieven is hiermee grotendeels digitaal ingericht. In 2014 zijn voorbereidingen gestart voor het invoeren van het digitale

personeelsdossier in 2015. Dit traject zal in 2015 verder opgevolgd worden. Vanaf januari 2014 worden de exitinterviews digitaal afgenomen door een objectieve externe organisatie. De vragen hierin zijn in lijn gebracht met de onderwerpen van het medewerker tevredenheid onderzoek. We hebben op deze manier een jaarlijkse monitoring over de tevredenheid en werkbeleving van medewerkers.

### **Strategisch HR & Opleidingsbeleid**

In 2014 is er een concept notitie strategisch HR & Opleidingsbeleid opgesteld. Hierin is verwerkt welke elementen belangrijk zijn om tot een strategisch HR-beleid te komen. In 2015 gaan we hiervoor een pilot draaien in RVE Residentieel en FACT Bergen op Zoom en de uitkomsten van deze pilot worden verwerkt in de concept notitie. De huidige HR en Opleidingsdocumenten sluiten aan bij de strategische HR & Opleidingsdoelen. De volgende stap is om op basis van de toekomstige zorgvraag, te bepalen welke toekomstige medewerkers de organisatie nodig heeft en hoe we hierop tijdig kunnen anticiperen. We verwachten na de pilots een definitieve notitie strategisch HR & Opleidingsbeleid te kunnen vaststellen.

### **Duurzame krimp**

Vanwege de voortdurende krimp binnen de GGZ-sector heeft GGZ WNB in 2014 kritisch moeten kijken naar de totale personele formatie. Dit heeft als gevolg dat wij niet alle medewerkers met een tijdelijk contract hebben kunnen behouden. De veranderingen binnen de sector en dus ook binnen de organisatie vragen om een continue afweging over welke functie, hoeveel en waar (binnen welke RVE of welk zorgpad) nodig zijn. We bouwen de formatie af in samenhang met de hoeveelheid zorg die we leveren. Het is een uitdaging om dat te doen zonder de kwaliteit van de zorg in gevaar te brengen of de werkdruk binnen bepaalde teams te laten toenemen.

In 2014 hebben we meer productie kunnen benutten, waardoor de afbouw van onze personeelsformatie beperkt is geweest. Echter, doordat de nieuwe instroom van cliënten is gedaald, is het nodig dat die afbouw in 2015 en 2016 alsnog wordt gerealiseerd. We gaan er van uit dat we dit door natuurlijk verloop en interne herschikking en herplaatsing kunnen realiseren. Het vergroten van de interne mobiliteit is hierbij belangrijk. Middels interne vacatures stimuleren we dit proces en vergroten we de mogelijkheden voor medewerkers om een verandering van werkomgeving te verkrijgen.

## Vooruitblik: kansen en risico's

### Kansen

Wanneer we terugkijken op 2014 en de jaren ervoor, zien we dat we veel aandacht hebben moeten besteden aan onze eigen financiële situatie en de vele veranderingen op het gebied van zorgregistratie. Inmiddels hebben we dat op orde, wat voor 2015 de kans biedt om onze aandacht te richten op de inhoudelijke kant van onze zorg. De politieke veranderingen in de zorg geven ons de mogelijkheid om te innoveren in hoe we onze zorg in de toekomst willen aanbieden. De komst van nieuwe financiers, zoals gemeenten, biedt ons de mogelijkheid om onze expertise in te zetten en samen met hen te bepalen hoe de (geestelijke gezondheids-) zorg er in de toekomst uit gaat zien.

Het vastleggen van onze behandelroutes in zorgpaden helpt hierbij. We hebben de mogelijkheid om zorg te verlenen op een manier zoals wij vanuit onze expertise denken dat goed is. We gaan hierbij steeds meer toe naar kleine, gerichte interventies, waarbij we met minimale middelen een maximaal effect kunnen bereiken. Hiermee kunnen we meer mensen op een goede manier helpen en daarmee het zorgbudget optimaal inzetten.

Om dit succesvol te laten zijn, is een optimale interne samenwerking ontzettend belangrijk. In de nieuwe organisatiestructuur wordt samenwerking tussen afdelingen die zorg leveren aan dezelfde doelgroep makkelijker. Door verantwoordelijkheden laag in de organisatie te leggen, wordt het makkelijker om te innoveren en oplossingsgericht te werken. Dit zal zich in de komende jaren verder gaan ontwikkelen.

Niet alleen intern, maar ook extern liggen er kansen voor samenwerking. Door de grote veranderingen in het zorgveld, zijn veel organisaties in beweging. Hierdoor ontstaan kansen om intensief samen te werken met (keten)partners.

### Risico's

De belangrijkste risico's voor 2015 en verder worden vooral veroorzaakt door de politieke en maatschappelijke ontwikkelingen, zoals ambulantisering en de transities in de zorg. Deze veranderingen brengen veel extra werk met zich mee, waarvoor vooralsnog geen frictiemiddelen beschikbaar zijn.

#### *Ambulantisering*

Een van de grootste risico's is de overgang van klinische naar ambulante zorg. De klinische plaatsen worden op hoge snelheid afgebouwd. De ambulante zorg moet dit opvangen, maar bijvoorbeeld de huisvesting elders voor deze groep mensen levert problemen op.

De vraag is of cliënten, hun familie en naasten, en de maatschappij in zijn geheel klaar zijn voor deze stap. Er wordt meer verantwoordelijkheid gelegd bij cliënten zelf en hun directe omgeving. Dit is op zichzelf geen slechte ontwikkeling, de snelheid waarmee dit wordt doorgevoerd baart echter zorgen.

Er heerst veel onbegrip in de maatschappij, wat de overgang verder bemoeilijkt. Aan de ene kant vragen we mensen met psychiatrische problemen mee te doen in de maatschappij, aan de andere kant wordt afwijkend gedrag door diezelfde maatschappij onvoldoende begrepen en geaccepteerd. Het risico is dat cliënten tussen wal en schip vallen en uiteindelijk minder goed herstellen of opnieuw in de problemen komen.

Voor GGZ WNB betekent de afbouw van klinische opnameplaatsen dat de cliëntenpopulatie steeds zwaarder wordt. Dit vraagt meer van onze hulpverleners. Daarnaast moet de huisvesting en het personeel aangepast worden op het aantal bedden. Doordat de afbouw niet exact te voorspellen is, is het lastig hier op te sturen en de kosten evenredig met de inkomsten af te bouwen.

#### *Transities*

In 2014 is er veel voorbereidend werk gedaan voor de overgang van begeleiding & ondersteuning (WMO 2015) en jeugd-ggz naar de gemeenten. Per 1 januari 2015 is de overgang realiteit, maar pas in de komende jaren zal deze zorg echt veranderen. Doordat 2015 een overgangsjaar is, verandert er voor de huidige cliënten weinig en voorzien we weinig risico's voor de zorg aan deze groep. Alle partijen zijn van goede wil en probleemgevallen zullen samen opgepakt worden. Daarbij is het cruciaal dat er regie gevoerd wordt. Op dit moment zijn er veel overlegorganen en implementatietafels, dit is een goede stap, zolang er voldoende regie en overzicht is. Het grootste risico is dat dit ontbreekt en dingen langs elkaar heen gaan lopen.

De instroom van nieuwe cliënten via gemeenten is onzeker en onduidelijk. Ook de technische kant van de overgang verloopt moeilijk. De overdracht van gegevens en administratie is (nog) niet of pas laat geregeld. Het risico is dat we daardoor in 2015 opnieuw veel tijd kwijt zijn aan verantwoording en het inregelen daarvan.

#### *Toename financiers*

Zorgverzekeraars hebben het representatiemodel losgelaten. Dit betekent dat we in plaats van met één nu met verschillende zorgverzekeraars afspraken maken. Door de transitie van bepaalde vormen van zorg naar de gemeenten, hebben we te maken met nóg meer partijen: in de regio Westelijk Noord-Brabant met 8 gemeenten. Zij werken samen, maar geven allen een eigen invulling en stellen andere eisen aan de geleverde zorg. Dit geldt niet alleen voor gemeenten, maar is ook het geval bij de zorgverzekeraars. Hierdoor ontstaan er deelafspraken op zulke kleine onderdelen, dat dit moeilijk te monitoren en bijna onmogelijk aan te voldoen is. Alle partijen zijn echter van goede wil, de verwachting is dat problemen gezamenlijk opgelost kunnen worden.

#### Maart 2016

Als gevolg van de omzetonzekerheid is de jaarrekening 2014 bijna 10 maanden later gereed dan gebruikelijk. De intentie van partijen is om dat voor de toekomst beter te doen. Daarbij is tevens afgesproken dat indien de continuïteit van een zorgaanbieder als het gevolg van het zelfonderzoek in gevaar zou komen, daar individuele afspraken tussen zorgaanbieder en verzekeraar over gemaakt kunnen worden.

Doordat het inmiddels maart 2016 is, is er tevens zicht op het concept resultaat 2015 en de begroting 2016. Met het concept resultaat 2015 wordt het vermogen van eind 2014 versterkt en wordt voldaan aan het bank convenant. De begroting 2016 laat een daling van de omzet zien ten opzichte van 2015 van ca. € 3,2 mln. Daarnaast zouden de personeelskosten in 2016, door het afsluiten van een nieuwe CAO GGZ in 2015, met € 1 mln. gaan stijgen. Dat betekent dat in 2016 een bezuinigingstaakstelling van € 4,7 mln. behaald moet worden om een positief resultaat van € 0,8 mln. te kunnen schrijven; deze taakstelling bestaat voor € 2,9 mln. uit personeelskosten en € 1,3 mln. resp. € 0,5 mln. Aan besparing op materiele kosten resp. kosten van huisvesting. Sinds december 2015 zijn maatregelen genomen om ca. 60 fte in 2016 te besparen, waaronder vacaturestop, pre-pensioen regeling, detachering. Om de taakstelling in materiele kosten te behalen worden alle leveranciers contracten opnieuw onderhandeld.

Ongeacht deze taaktelling zou het onzeker zijn of aan de solvabiliteitseis voor 2016, die in het bankconvenant van 2012 is afgesproken, voldaan zou kunnen worden; een convenant dat is afgesproken in een tijd van lichte groei van de GGZ sector. Met ABN AMRO is daarom al in 2015 gesproken over het opnieuw bespreken van het convenant en de bank heeft aangegeven daar open voor te staan. Deze gesprekken zullen in april 2016 vervolgd worden.



## Financiële verantwoording

### Financiële informatie

Financieel-economisch mag 2014 een bewogen jaar genoemd worden.

Een korte bloemlezing geeft duidelijk weer dat er in 2014 sprake is van een toename in complexiteit om kosten en baten met elkaar in overstemming te brengen en te houden. In 2014 is het representatiemodel verlaten waardoor er in 2014 sprake is van zorgverkoop aan 6 verzekeraars in plaats van aan één representerende verzekeraar. Het gevolg van het verlaten van het representatiemodel is dat er 5 omzetplafonds zijn bijgekomen met als risico overschrijding van deze plafonds en een toename van het risico van onbetaalde productie.

Verzekeraars hebben in dit jaar, om zelf minder financieel risico te lopen, ook omzetplafonds ingevoerd op de verschillende onderdelen van de productieafspraken zoals separate plafonds voor de gemiddelde kosten per unieke cliënt en overschrijding van het ambulante en/of klinische “vierkant”.

Als gevolg van de complexiteit in de uitvoering van het plan van aanpak naar aanleiding van de NBA alert 32, het zogenaamde zelfonderzoek 2013, werd pas begin 2016 duidelijk wat de financiële consequenties zijn voor het schadelastjaar 2013 en daarmee het potentiële risico voor 2014.

Inmiddels is een overeenkomst tot stand gekomen over de uitkomsten van het onderzoek, maar de kosten om dit interne onderzoek te verrichten (interne inzet, extra accountantskosten, extra bankkosten) worden voor GGZ WNB geschat op € 500.000,-.

Ondanks al deze risico's heeft GGZ WNB het boekjaar 2014 toch positief af kunnen sluiten.

Het resultaat over 2014 is met € 832.000 (2013 € 1,7 miljoen) weliswaar lager dan in 2013 maar gegeven het feit dat GGZ WNB ook jaarlijks de financiële verplichting aan de ABN AMRO aflost, in vergelijking met de branche een uitstekende prestatie.

De totale bedrijfsopbrengsten bedragen € 76,5 miljoen (2013: € 78,5 miljoen) en de totale kosten € 73,8 miljoen (2013: € 74,7 miljoen). Het resultaat uit gewone bedrijfsvoering is € 832.000 miljoen en laat ten opzichte van 2013 een daling zien van € 0,85 miljoen. Het eigen vermogen is als gevolg van het netto resultaat toegenomen van € 2,8 miljoen (2013) naar € 3,6 miljoen (2014). Ultimo 2014 bedragen de meest belangrijke ratio's ten behoeve van het convenant met de bank: DSCR 2,45 (ondergrens convenant 1,3) en de Equity Ratio 4,76 % (ondergrens convenant 2,5 %).

De resultatenrekening laat naast een daling van de omzet ook een lichte daling zien van de kosten. Een gewenste ontwikkeling om zodoende kosten en baten dusdanig met elkaar in evenwicht te brengen dat er sprake zal zijn van een gezonde bedrijfsvoering waarmee de opbrengsten in evenwicht zijn met de personele kosten, de materiele kosten en de kapitaallasten. In 2014 is sprake van ruim € 1,1 miljoen aan geleverde ZVW-zorg die niet vergoed wordt, omdat dit buiten de afspraken met de zorgverzekeraars valt.

Omdat de personeelskosten veruit het grootste deel van de kosten bedraagt is een strakke sturing op de inzet van personeel, de productiviteit het zo veel mogelijk voorkomen van inzet door personeel niet in loondienst, absoluut noodzakelijk. Als gevolg van het strak monitoren en sturen op deze variabelen is het personeelsbestand excl. PNIL gereduceerd van 881 in 2013 tot 874 (gemiddelde bezetting) in 2014, daar waar in 2013 nog sprake was van een stijging van 21 fte.

### Risicoparagraaf

#### *Onzekerheid opbrengsten zorgverzekeringswet*

Met het afgeven van een audit alert heeft de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants een

nieuw fenomeen geïntroduceerd binnen de GGZ. De alert (NBA- alert 32) is uitgebracht omdat accountants geen kans zagen controleverklaringen af te geven vanwege onzekerheden rond de omzetbepaling. In de uitwerking, om met name duidelijkheid te verkrijgen over de regelgeving, is een normenkader opgesteld waarmee nu en naar de toekomst, sprake moet zijn van een eenduidige interpretatie van regelgeving in zowel het publiek rechtelijk als het privaatrechtelijk kader. Het normenkader voor 2013 omvatte 27 controlepunten. Naar het zich nu laat aanzien wordt dit normenkader voor 2014 en daarna voor 2015, mede onder invloed van verplaatsing van de Langdurige Zorg naar de Zorgverzekeringswet en de basis GGZ, uitgebreid naar 55 controlepunten. De uitkomsten van deze controles en de afwikkeling met betrekking tot de mogelijk financiële consequenties brengt een onzekerheid en dus een risico mee van het achteraf niet gehonoreerd krijgen van eerder gedeclareerde productie.

Dit geldt ook voor de geïntroduceerde “vierkanten” zoals budgetplafonds per verzekeraar, deelbudgetten klinisch en ambulante en de gemiddelde kosten per unieke cliënt.

#### *Wet Langdurige Zorg*

Met de introductie van het Wet Langdurige Zorg (WLZ) worden in 2015 twee nieuwe risico's geïntroduceerd.

Naast de al eerder afgesproken beddenreductie (of eigenlijk reductie van ligdagen) staat het budgetplafond onder druk vanwege landelijke kortingen. In 2014 circa 10 % en in 2015 en 2016 nog eens respectievelijk 20 % en 20 %.

Hier ligt een risico van overproductie op de loer omdat de reductie van het plafond niet gelijk loopt met een afbouw van cliënten die in voorkomende gevallen langjarige indicaties voor verblijf hebben.

#### *Krimpde markt*

Geconstateerd wordt dat onder druk van de overheid er binnen de WLZ, onder druk van gemeenten binnen het segment jeugd in 2015 en als gevolg van een daling van de instroom binnen de specialistische GGZ het budget onder druk staat en GGZ WNB zich als krimpende organisatie genoodzaakt ziet te bezuinigen op zowel personele- en materiele kosten als op kapitaallasten. Omdat er binnen de Zorgverzekeringswet met schadelastjaren gewerkt wordt en het zich laat aanzien ook binnen het segment jeugd, moet er een balans gevonden worden tussen de afbouw van personeel en het behandelen van cliënten. Dit vraagt om een strakke regie, omdat er niet te snel afgebouwd kan worden vanwege de te leveren zorg en niet te langzaam vanwege de bezuinigingen. Hierbij blijft het risico aanwezig dat er onvoldoende beheersing plaatsvindt op de kosten.

#### **Toekomstige ontwikkelingen**

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

Bij de krimp kan er ook een disbalans ontstaan tussen de dekking van de kapitaallasten en de kosten. Vaste activa zoals gebouwen, op van oudsher ten behoeve van langdurig verblijf ingerichte GGZ instellingen, laat zich nu eenmaal niet flexibel afbouwen.

Het risico van impairment blijft dus in de toekomst aanwezig met de bijbehorende financiële risico's.

#### *Transities*

In 2014 heeft de transitie van een deel van de specialistische GGZ naar de basis GGZ vorm gekregen. In 2015 komen daar de transities jeugd, de WMO, de ontvlechting van de AWBZ in de WLZ en LGGZ bij. De laatste ontwikkelt zich na een moeizame start positief. GGZ WNB lijkt op deze regionale markt een kwalitatief belangrijke speler te worden.

#### *Verlaten representatiemodel*

Het verlaten van het representatiemodel waarbij GGZ WNB zorg “verkoopt” aan zes verzekeraars, asielzoekers en justitie trok in 2014 een stevige wissel op de managementinformatiesystemen, de IT infrastructuur, de ondersteunde afdelingen, het management en de hulpverleners. Dit zal in 2015 en

verder ontegenzeggelijk vervolg krijgen.

De onderhandelingen met verzekeraars krijgen meer diepgang, vergen meer analysecapaciteit en zullen harder gespeeld moeten gaan worden. Immers, de financiële risico's om achteraf afgerekend te worden op te licht ingeschatte productieafspraken kan duur komen te staan.

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 het bijbehorend effect voor de benodigde menskracht en de noodzakelijke flexibele inzet daarvan.

#### *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. Financiers vinden het risicoprofiel van de GGZ in negatieve zin veranderen. Dit brengt rente- en risico opslagen met zich mee die niet in de opbrengsten terugkomen.

#### *Organisatie*

Gegeven de externe ontwikkelingen zal GGZ WNB op verschillende aspecten van de bedrijfsvoering extra inspanning moeten leveren om kosten en baten met elkaar in evenwicht te houden.

Blijvende aandacht voor de productiviteit en opbrengsten per fte en analyse van de verwachte opbrengsten in het schadelastjaar maar ook een intelligente inzet van personeel, bijvoorbeeld door "Slim Roosteren". Als gevolg van de aankomende transitie wordt aandacht voor strategische marketing en "acquisitie" noodzakelijk om GGZ WNB als specialistische GGZ (en GGZuidland voor de basis GGZ) stevig te positioneren.

## Bijlage: Samenvatting kwaliteitsjaarverslag

GGZ WNB beschikt over een 'kwaliteitsmanagement systeem', dat voldoet aan de eisen van de HKZ. In het kwaliteitsjaarverslag wordt de werking van dit systeem beoordeeld. Daarbij is gebruik gemaakt van interne en externe rapportages. Qua opzet en structuur is de HKZ-norm gevolgd.

Het kwaliteitsjaarverslag is tot stand gekomen dankzij de bijdrage van een groot aantal functionarissen, organen en commissies. Het verslag is onderdeel van de beleidscyclus en is opgenomen in de jaarverantwoording. De samenvatting van het kwaliteitsjaarverslag is als bijlage toegevoegd aan het Jaarverslag GGZ WNB 2014. Dit Jaarverslag geeft inzicht in de ontwikkeling en de stand van zaken bij GGZ WNB in 2014. 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.

In 2014 had het 'verbeterplan zorgkwaliteit' een hoge prioriteit. Het verbeterplan is gebaseerd op een grondige analyse, waaraan het COT (Instituut voor veiligheids- en crisismanagement) een bijdrage heeft geleverd. Dat maakte het mogelijk een aantal structurele verbeteringen te bewerkstelligen, onder meer op het gebied van de toegankelijkheid en de kwaliteit van het dossier, risicotaxaties en familiebeleid. Tevens is in 2014 een nieuwe veiligheidsvisie opgesteld en een begin gemaakt met het bestuurlijk veiligheidsdashboard.

In 2014 is een belangrijke organisatiewijziging in gang gezet. In het "Beleidsbureau Zorgkwaliteit en Innovatie" zijn de functionarissen, die een directe bijdrage leveren aan kwaliteit en veiligheid, samengebracht. Daarmee is patiëntveiligheid geborgd. De A3 systematiek is inmiddels in alle (nieuwe) organisatieonderdelen geïmplementeerd.

## Bijlage: Afkortingenlijst

ACT	Assertive Community Treatment
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BW	Beschermd wonen
BZI	Beleidsbureau voor Zorgkwaliteit en Innovatie
CCAF	Centrum Certificering ACT en FACT
CCR	Centrale cliëntenraad
CIBG	certificeringsagentschap van ministerie van VWS
COT	Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement
DBC	diagnosebehandelcombinatie
DBBC	diagnosebeveiligingbehandelingcombinatie
EPA	ernstige psychiatrische aandoeningen
EPD	Elektronisch patiëntendossier
F-ACT	Functie Assertive Community Treatment
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points (risico inventarisatie voedingsmiddelen)
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LOC	Landelijk Overleg Cliëntenraden
LTHP	Lange Termijn Huisvestingsplan
MIC	Melding Incidenten Cliënten
MVO	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
OGGZ	openbare geestelijke gezondheidszorg
OR	Ondernemingsraad
RI&E	risico-inventarisatie & -evaluatie
ROM	Routine Outcome Monitoring
RVE	Resultaatverantwoordelijke eenheid
WK CZ	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
ZDC	Zorgdienstencentrum
ZVW	Zorgverzekeringswet