



G G Z W N B

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk Noord-Brabant

Jaarverslag 2015

Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant

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

0164-289100
www.ggzwnb.nl

Kamer van Koophandel nummer: 20100506

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Voorwoord	6
Over GGZ WNB.....	8
Missie en visie	8
Wat wij doen	8
Producten en diensten.....	8
Vakopleiding en stageplaatsen.....	9
Kerngegevens.....	9
Werkgebied.....	9
Organisatiestructuur	10
Organisatiestructuur op 31 december 2015	11
Raad van bestuur	11
Samenstelling raad van bestuur	11
Wijziging bestuursmodel.....	12
Verslag van de raad van toezicht	13
Governance	13
Activiteiten	13
Commissies	13
Financiële commissie	14
Commissie 'kwaliteit van zorg'.....	15
Selectiecommissie.....	15
Remuneratiecommissie	16
Samenstelling Raad van Toezicht	16
Rooster Aan-en aftreden leden Raad van Toezicht	17
Medezeggenschap	19
Cliëntenraad	19
Samenstelling Cliëntenraad.....	19
Adviezen	19
Ondernemingsraad.....	20
Samenstelling Ondernemingsraad	20
Belangrijkste behandelde onderwerpen	20
Instemmingen en adviezen.....	20
Onze strategie	22
Update strategie voor 2015 en 2016	22
Een helder profiel	22
Belangrijke thema's in 2015	24

Politieke en maatschappelijke ontwikkelingen	24
Van transitie naar transformatie	24
Onderzoek naar registratie van zorg	24
Samenwerking	25
Gemeente & andere (lokale) partners	25
Politie	25
Verwijzers	25
Familie en naasten	25
Kwaliteit en veiligheid	26
Kwaliteit	26
Veiligheid	26
Onze zorg in 2015	28
Doelgroepen	28
Ambulantisering	28
Ontwikkeling Basis GGZ	28
Herstelgerichte zorg	28
Ervaringsdeskundigheid	29
Onderzoek en Innovatie	30
Bedrijfsvoering	32
Huisvesting	32
Samenwerkingsverband A59	32
Informatisering & Automatisering	32
Productiviteit behandelaren	32
Werken en leren	33
Nieuwe cao GGZ	33
Duurzame inzetbaarheid	33
Introductie nieuwe medewerkers	33
Digitalisering	33
Personeelsfeest	33
Veerkracht behandelaren	33
Vooruitblik 2016: kansen en risico's	34
Kansen	34
Risico's	35
Financiële paragraaf	36
Financieel beleid	36
Exploitatieresultaat	36
Ratio's	36
Omzetontwikkeling	36

Kostenontwikkeling	36
Investeringen	36
Financiering en liquiditeit	36

Voorwoord

Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB) presenteert haar jaarverslag 2015. 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 2015, als geheel ook wel 'Jaarverslag 2015' genoemd.

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, 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.

Met dit jaarverslag willen wij toegankelijk en transparant zijn voor al onze stakeholders: cliënten en familieleden, medewerkers van GGZ WNB, verwijzers, ketenpartners, zorgverzekeraars, gemeenten, zorgkantoor, inspectie, kortom alle betrokkenen in de samenleving waar wij als organisatie mee te maken hebben.

Het is, voor GGZ WNB en voor andere ggz-instellingen, niet haalbaar gebleken om het jaarverslag en de jaarrekening 2015 te deponeren vóór de deadline van 1 juni 2016. De oorzaak hiervan was een vertraging in de afspraken tussen zorgverzekeraars, ZN en GGZ Nederland over de controles over 2014 en 2015. Daarnaast waren er onduidelijkheden en onzekerheden rondom de declaraties en afrekening van de jeugd-ggz en de WMO. De minister heeft daarom op verzoek van GGZ Nederland de uiterlijke deadline verschoven naar 1 december 2016. Met de deponering eind november blijft GGZ WNB binnen de termijn van het door de minister aan de sector verleende generieke uitstel.

Aangezien voor de raad van bestuur en de raad van toezicht het moment van deponeren bepalend is voor de afronding van het jaarverslag, worden de belangrijkste ontwikkelingen binnen de sector en binnen de organisatie gaande nagenoeg het volledige kalenderjaar 2016 meegenomen in dit verslag.

Als raad van bestuur geven wij in onze continuïteitsveronderstelling, opgenomen in de risicoparagraaf van het jaarverslag, een overzicht van de actuele vele onzekerheden en risico's, en de wijze waarop wij deze het hoofd bieden. De afgelopen maanden is hard gewerkt aan het inzichtelijk maken van de, deels aan de sector en deels aan de kwetsbare situatie van GGZ WNB en haar recente verleden gerelateerde, te overwinnen problemen en van de mogelijkheden daartoe. Ondanks het nagenoeg structureel geworden gegeven dat de GGZ-sector (net als overigens de zorg in bredere zin) gevangen zit in een negatieve cyclus van georganiseerd wantrouwen en controle, waarbij de onzekerheden en risico's een veelvoud vormen van de (smalle) begrote resultaten, blijven wij geloven in onze mogelijkheden als organisatie en sector om onze missie te vervullen ten bate van de inwonenden van ons verzorgingsgebied. Naast ingrijpende maatregelen binnen onze organisatie is daartoe cruciaal dat het maatschappelijk besef dat "het roer om moet" ook resulteert in daadwerkelijke veranderingen, van georganiseerd wantrouwen naar geclausuleerd vertrouwen.

Onze controlerend accountant onthoudt zich vanwege de vele onzekerheden en risico's van een oordeel in de zin van een goedkeurende verklaring, al dan niet met beperkingen. Dit gebeurt toenemend in de sector, en is symptomatisch voor de handelingsverlegenheid die toenemend het gevolg is van de hierboven beschreven dynamiek. Naast ons vertrouwen dat we als organisatie deze fase goed door komt koesteren we ook de wens dat dit "symptoom" door beleidsmakers ernstig genomen zal worden en tot verandering ten goede zal leiden, richting vertrouwen en richting inzet van mensen en middelen daar waar het er werkelijk toe doet, namelijk in de zorg zelf. En de gelden besteden waarvoor deze bestemd zijn, wetende de cliënt."

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 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 en behandeling. De financiering gebeurt volgens zorgzwaartepakketten, vastgelegd in de Langdurige GGZ (onderdeel ZVW) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ).
4. Forensische psychiatrie. Financiering is geregeld in diagnosebeveiligingbehandelingcombinaties (DBBC's), volgens inkoopafspraken met het ministerie van Veiligheid en Justitie.
5. Diagnostiek en (kortdurende) behandeling voor kinderen en jongeren. Financiering vindt plaats op grond van de Jeugdwet (door de gemeenten).
6. Begeleiding en woonondersteuning. Financiering vindt plaats op grond van op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).
7. Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Hieronder valt bemoeizorg, *casefinding*, toeleiding naar zorg en maatschappelijke ondersteuning. Financiering vindt plaats op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO, OGGZ-toeleidingsmiddelen).
8. Preventie en dienstverlening, op grond van de WMO (collectieve GGZ-preventie) en consultatie over behandeling aan verwijzers en samenwerkingspartners.
9. BasisGGZ. Ambulante geestelijke gezondheidszorg bestaande uit kortdurende psychologische behandelingen.
10. Opleidingen
11. 'Marktgerichte' en eenmalige projecten

Vakopleiding en stageplaatsen

GGZ WNB wil als werkgever in belangrijke mate blijven investeren in opleidingen en stageplaatsen. Wij hebben 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 2015 hebben 155 stagiaires bij GGZ WNB ervaring opgedaan met het werken in de geestelijke gezondheidszorg.

Kerngegevens

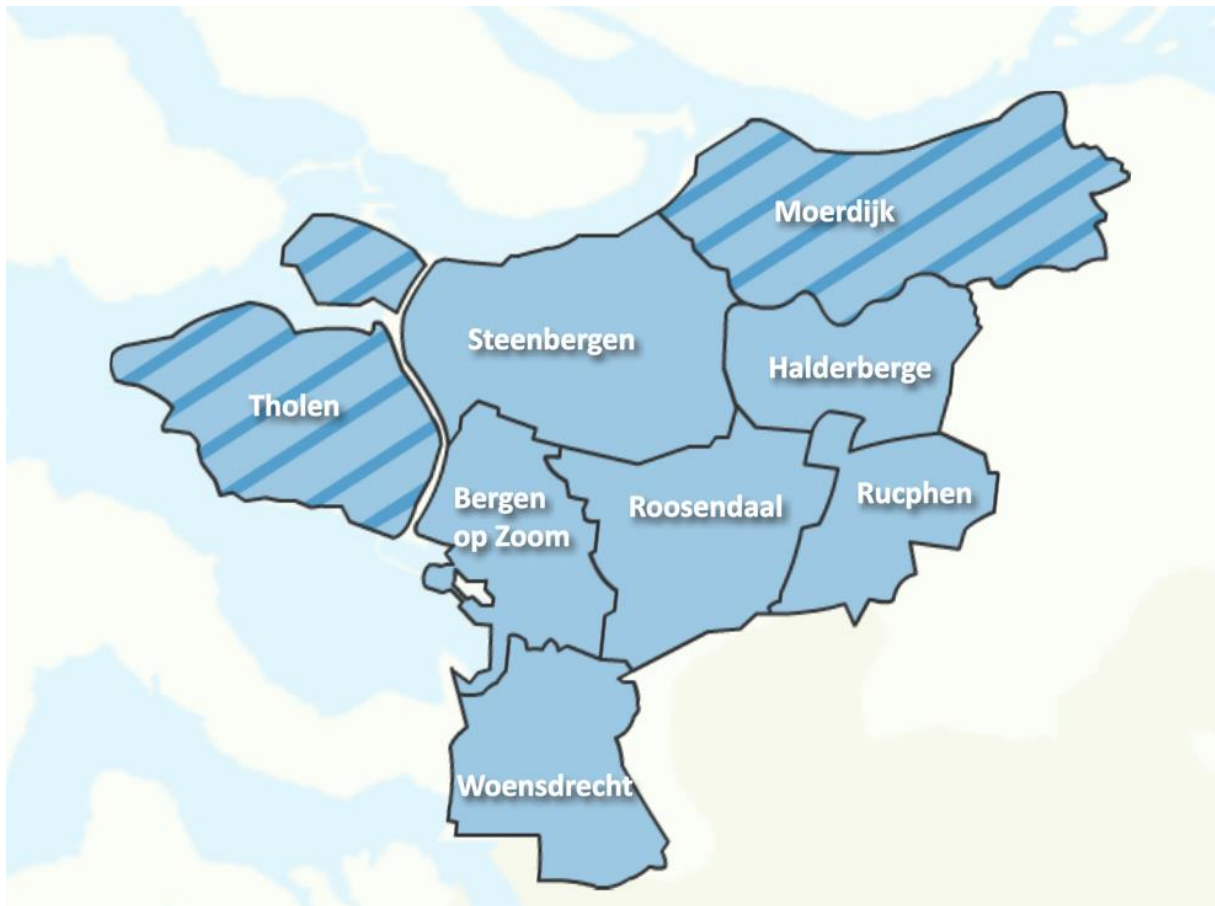
(Excl. Asielzoekers, capaciteit, personeel en opbrengsten)

	2015	2014
Cliënten		
Aantal cliënten in zorg op 31-12	5637	5.392
Capaciteit		
Aantal feitelijke bedden op 31-12 incl. BW	456	501
<i>Waarvan toegelaten plaatsen BW</i>	100	100
Productie		
Aantal verzorgingsdagen incl. BW	173.013	186.899
<i>Waarvan verzorgingsdagen BW</i>	27.432	37.702
Verblijfsdagen zonder overnachting	526	468
Aantal ambulante contacten	291.576	312.647
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31-12	1081	1065
Aantal FTE personeel in loondienst op 31-12	833	845
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten	74.970.441	76.473.880

Werkgebied

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

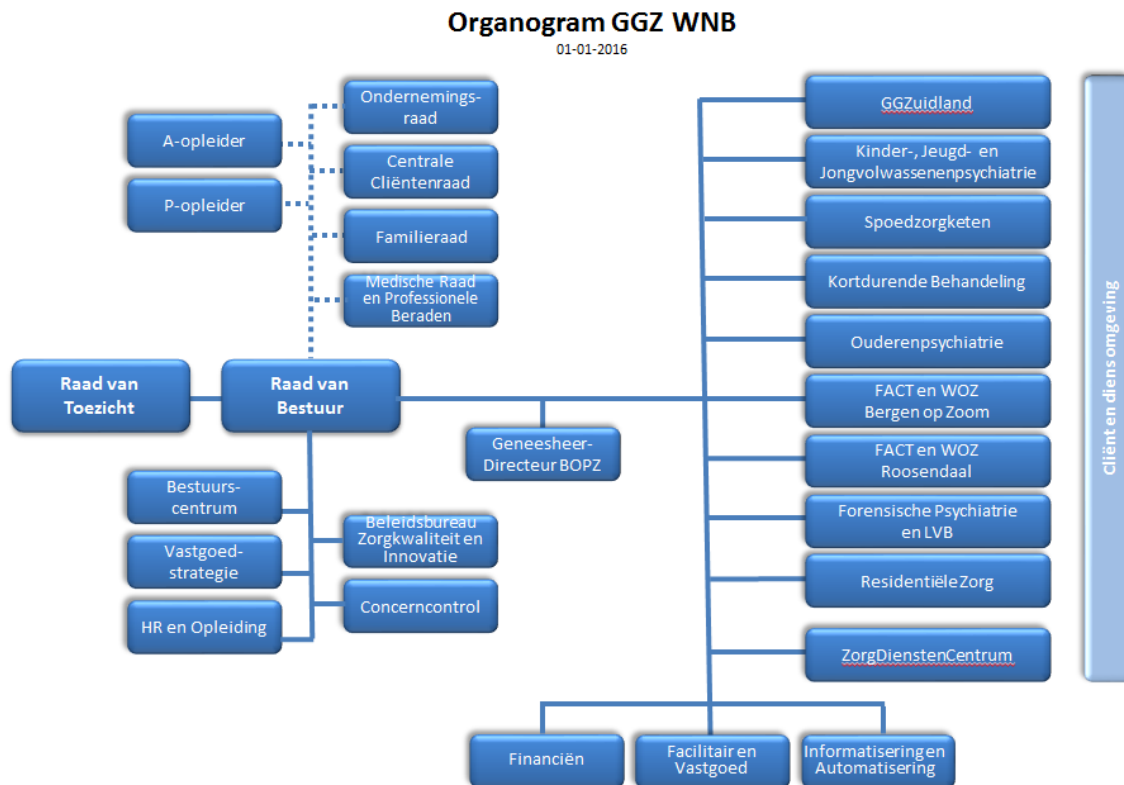
- Bergen op Zoom
- Roosendaal
- Halderberge
- Steenbergen
- Rucphen
- Woensdrecht
- Moerdijk (gedeeltelijk)
- Tholen (gedeeltelijk)



Organisatiestructuur

Sinds september 2014 is er een nieuwe organisatiestructuur doorgevoerd, waarbij de zorg gestructureerd is in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Naast de RVE's zijn een Beleidsbureau voor Zorgkwaliteit en Innovatie (BZI) en een ZorgDienstenCentrum (ZDC) opgezet. In 2015 zijn de RVE's verder doorontwikkeld. De Basis GGZ is uitgegroeid tot een zorgonderdeel met een eigen merknaam: GGZuidland.

Ter ondersteuning van de zorg kent de organisatie een aantal ondersteunende diensten. In de loop van 2015 is een traject gestart om deze diensten te evalueren. Dit heeft geleid tot structuurwijzigingen: Facilitair & Zorgadministratie en Huisvesting & Inkoop zijn bijvoorbeeld omgevormd tot één afdeling 'Facilitair en Vastgoed'. De centrale en decentrale zorgadministratie zijn ondergebracht bij respectievelijk Financiën en het ZDC. De structuurwijzigingen zijn eind 2015 doorgevoerd. Daarnaast heeft het evaluatietraject geleid tot een aantal activiteiten om de ondersteuning en de zorg dichterbij elkaar te brengen.



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 doelstelling¹ 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 – tot 1 maart 2015.

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

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

Financiering en Bekostiging bij GGZ Nederland.

Nevenfuncties: psychiater Psychotherapiepraktijk Eindhoven Centrum, 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.²

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 (tot 1 november 2015), penningmeester in bestuur van stichting De Regenboogboom, bestuurder Regionaal Elektronisch Netwerk West-Brabant. Per 1 juli 2015: bestuurder Stichting IZZ, lid Koepeladviesraad VZVZ, lid RvT Bevolkingsonderzoek Zuid-West.

Wijziging bestuursmodel

In 2015 is de wijziging van het bestuursmodel gerealiseerd. 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.

² In de loop van 2016 heeft dhr. de Grunt zijn vertrek per 1 september 2016 aangekondigd. Inmiddels is hij opgevolgd door mevr. Strijp-Braanker.

Verslag 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

In 2015 heeft de raad van toezicht zich vooral geconcentreerd op de onderwerpen: verloop van de exploitatie, update van de meerjarenstrategie, nieuwe besturingsvisie, organisatie ontwikkelingen en veiligheidsbeleid. Daarnaast zijn de diverse transities, waaronder die van de AWBZ naar de WMO en de vergoeding van de jeugd-ggz van de zorgverzekeraars naar de gemeenten, elke vergadering besproken.

In 2015 vonden zes reguliere vergaderingen tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur plaats. Voorafgaand aan de vergaderingen nemen de leden van de raad van toezicht, in afwezigheid van de raad van bestuur, de agenda door. Tijdens iedere vergadering van de raad van toezicht brengt de raad van bestuur (ook schriftelijk) verslag uit over de belangrijkste ontwikkelingen en besluiten van het afgelopen kwartaal. De voorzitter van de raad van toezicht heeft voorafgaand aan de vergaderingen van de raad van toezicht en waar nodig vaker een informatiesprek met de raad van bestuur.

Eind februari zijn de leden van de raad van toezicht uitgenodigd om een gedeelte van het programma van een interne werkconferentie van het leidinggevend kader bij te wonen. Het thema van de werkconferentie was 'keuzes maken' en dit werd aan de hand van een zestal strategische vraagstukken, waaronder basis ggz, high intensive care (HIC) en hoogspecialistische ggz nader uitgewerkt. In augustus is de raad van toezicht rondgeleid op het instellingsterrein Vrederust en is de kerk de Ark bezocht. Eveneens heeft de raad van toezicht in 2015 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 met de raad van toezicht.

De raad van toezicht heeft in 2015 gelet op de problematiek aangaande de jaarrekening en zelfonderzoek nog geen goedkeuring kunnen verlenen aan de documenten aangaande de jaarverantwoording 2014.

Overige besluiten van de raad van toezicht, of besluiten van de raad van bestuur waaraan de raad van toezicht zijn goedkeuring verleende, in 2015:

- Herbenoeming mevrouw A. Heinen en de heer A. van den Wijngaard als lid raad van toezicht.
- Begroting 2016 onder voorwaarde van nadere invulling van de bezuinigingsopgave.
- Klassenindeling van de organisatie op niveau G in het kader van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector.

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

(met ingang van 2016 audit commissie geheten)

Naast de reguliere onderwerpen, zoals begroting, verloop exploitatie, liquiditeit, bankconvenant en bespreking met de accountant van de managementletter en het accountantsverslag, hebben de vergaderingen van de commissie wederom het gehele jaar in het teken gestaan van de onzekerheden met betrekking tot de omzetverantwoording.

Het begon met de onzekerheid over de uitkomsten van het zogeheten zelfonderzoek 2013, gevolgd door het zelfonderzoek 2014 en de problematiek van overproductie bij een aantal zorgverzekeraars. De overeengekomen productieplafonds voor het schadelastjaar 2014 bleken te krap te zijn, waarbij GGZ WNB de bewuste keuze heeft gemaakt om hulpzoekenden niet in de kou te laten staan, maar hulp te bieden waar noodzakelijk. De overproductie had betrekking op niet geringe bedragen

Over het zelfonderzoek 2013 is inmiddels landelijk een overeenkomst tussen partijen tot stand gekomen. De gevolgen voor GGZ WNB zijn te overzien, maar niet direct acceptabel. Over de uitkomst (een terug te betalen bedrag van circa 950.000 voor productie die wel is geleverd) lopen de onderhandelingen met de zorgverzekeraar(s) dan ook nog door. Daarnaast heeft de raad van bestuur met de meeste verzekeraars goede afspraken weten te maken over de gerealiseerde overproductie, zodat ook dat risico is geminimaliseerd. Door deze beide zaken kon de jaarrekening 2014 eindelijk worden afgewikkeld en gepubliceerd in maart 2016.

Zorgwekkend is dat het aantal te controleren punten in het zelfonderzoek 2014 is verdubbeld ten opzichte van 2013. Daar komt bij dat ook verantwoordingen aan de gemeenten de nodige onzekerheden bevatten. Deze administratieve ellende kost onze instelling honderdduizenden euro's extra. Niet alleen door de inzet van schaarse eigen mensen, maar ook door extra kosten vanwege inzet accountants en opslagen voor kredietrisico. Gelden die niet aan de zo noodzakelijke zorg kunnen worden besteed. Transparantie in wat we doen, goede verantwoording daarover en voldoende controle daarop zijn noodzakelijk, maar waarom slagen partijen er niet in om dat tot redelijke proporties te beperken? Overigens gaan we er van uit dat deze financiële gevolgen voor GGZ WNB overzienbaar en binnen de perken zullen blijven.

Tot slot wordt ook het huidige jaar 2016 een moeilijk jaar. De productie afspraken zijn aanzienlijk lager, zodat er een forse bezuinigingsoperatie zal moeten worden uitgevoerd, waarbij waarschijnlijk een personele reorganisatie onafwendbaar zal zijn. Dat brengt de nodige extra eenmalige kosten met zich mee, hetgeen een risico betekent ten aanzien van het te realiseren resultaat 2016.

Het wordt hoog tijd dat ook de contractpartners (zorgverzekeraars, zorgkantoor en gemeenten) zich gaan realiseren wat een forse afbouw van capaciteit in korte tijd betekent. Een vergoedingsregeling voor eenmalige frictiekosten is in dergelijke gevallen noodzakelijk, maar ook gerechtvaardigd, omdat deze gelden snel worden terugverdiend door de lagere schadelast die wordt vergoed. Wanneer een dergelijke regeling er niet snel komt, zullen de vermogens van zorginstellingen worden uitgehold, zullen banken en anderen niet meer financieren, gaan de investeringen teruglopen en breken we langzaam de zo zorgvuldig opgebouwde zorginfrastructuur af.

Commissie 'kwaliteit van zorg'

De commissie is in 2015 viermaal bij elkaar gekomen. Ook dit jaar heeft de commissie zich gericht op zorg en kwaliteit en de vele veranderingen binnen de ggz-sector.

Over de volgende onderwerpen is inhoudelijk, adviserend en meedenkend gesproken:

- Het toezicht van de IGZ, naar aanleiding van een incident dat in 2013 heeft plaatsgevonden. Met de daaruit voortvloeiende verbeteracties zoals o.a. de borging van de kwaliteit van zorg.
- De bespreking van de ontwikkeling en het instellen van de RVE's (resultaat verantwoordelijke eenheden). Tevens werd er kennisgemaakt met een aantal managers, die aangesteld zijn voor de RVE's. Kennis is gemaakt met de manager Kinder-, Jeugd- en Jongvolwassenenpsychiatrie, de manager Spoedzorgketen en Zorgdiensten Centrum (ZDC) en de manager FACT en WOZ. Het is de bedoeling dat ook in 2016 verder kennis gemaakt wordt met de andere managers van de RVE's.
- Veiligheidsbeleid: de bespreking van de veiligheidsvisie, de veiligheidscode en de ontwikkeling van het veiligheidsdashboard. Dit is een instrument dat duidelijk aangeeft op welke gebieden in het kader van veiligheid extra ingezet moet worden. Dit dashboard zal als onderlegger dienen voor de komende periode. Tevens is er kennis gemaakt met de projectleider van het veiligheidsdashboard.
- Valpreventie. Naar aanleiding van enkele ernstige valincidenten is een onderzoek gedaan onder leiding van een onafhankelijke voorzitter. De conclusies uit dit rapport hebben geleid tot een verbeterplan.
- Projectplan drugoverlast: Terugdringen van de drugoverlast en overgaan tot een zero tolerance beleid. Ook dit project, dat bedoeld is voor de hele instelling, zal doorlopen en verder tot uitvoering gebracht worden in 2016.

Naast diverse andere onderwerpen, zoals de transities, het tekort aan psychiaters en het hoofdbehandelaarschap (commissie Meurs) heeft de commissie een evaluatie over het functioneren van de commissie gehouden.

Daarnaast zijn er bezoeken gebracht aan de crisisdienst en aan de afdeling de Venne. Tevens zijn er vergaderingen van de CCR bijgewoond als vertegenwoordiger van de raad van toezicht.

Selectiecommissie

In verband met de opvolging van de heer dr. M.L. Wilke, vice voorzitter en lid remuneratiecommissie van de raad van toezicht, is de selectiecommissie enkele malen bijeen gekomen. Door middel van een openbare vacaturestelling is de wervingsprocedure voor een nieuw lid raad van toezicht opgestart. De Ondernemingsraad heeft in dit geval recht van voordracht. Zowel de werving, als de benoeming vinden daarom in nauw overleg plaats met de Ondernemingsraad.³

Vanwege het vertrek van de heer de Grunt per 1 september 2016 is in juni de werving en selectie opgestart voor de werving van een nieuwe bestuurder. In de werving van het nieuwe bestuurslid is gezocht naar een kandidaat die de besturingsvisie en het collegiaal tweehoofdig bestuur zal continueren. Het profiel van deze bestuurder beschrijft een charismatische, stevige en toegankelijke persoonlijkheid met een menselijke en verbindende uitstraling. In de persoon van Mevrouw C.M.J. Strijp-Braanker is een geschikte kandidaat geworven. Zij is na een interne adviesprocedure per 1 augustus 2016 met haar werkzaamheden als bestuurder gestart.

³ De heer R. van Dam is na positieve advisering door de ondernemingsraad, centrale cliëntenraad en raad van bestuur per 1 mei 2016 benoemd tot lid van de raad van toezicht. Per 1 juni 2016 liep de 1e benoemingstermijn van mevrouw T. Adriaansen af. Per 1 juni 2016 is mevrouw Adriaansen herbenoemd voor een 2e zittingstermijn van vier jaar.

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. In het verslagjaar heeft de remuneratiecommissie evaluatiegesprekken gevoerd met de leden van de raad van bestuur. Deze gesprekken stonden in het licht van de overgang van een 3-ledige raad van bestuur naar een tweehoofdige raad van bestuur. De commissie heeft geconstateerd dat het model van collegiaal bestuur uitstekend functioneert in de samenwerking tussen de twee leden van de raad van bestuur. In de jaargesprekken stond centraal het functioneren in de context van het veranderende speelveld in de geestelijke gezondheidszorg, de bezuinigingsopgaven, transformatie sociaal domein, afspraken met financiers. Ook is gesproken over de relatie met de omgeving en de stakeholders, cliënten en hun omgeving, medewerkers, waaronder de OR, management, en verder gemeenten en collega-instellingen.

De remuneratiecommissie heeft vastgesteld dat, ondanks het grote aantal ontwikkelingen en lopende dossiers, zowel beleidsinhoudelijk als met betrekking tot de bedrijfsvoering, de raad van bestuur focus houdt en koersvast is, voor zo ver dat mogelijk is binnen de beperkte financiële context.

In het verslagjaar is voor het lid van de raad van bestuur, de heer drs. A.C. de Grunt, het arbeidscontract met beperkte duur omgezet in een overeenkomst met onbeperkte duur.

De remuneratiecommissie hanteert voor de beloning van de leden van de raad van bestuur de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector.

Eind 2015 heeft er ook een zelfreflectie van de raad van toezicht plaatsgevonden. Tijdens deze evaluatie heeft de klankbordrol ten aanzien van de raad van bestuur veel aandacht gekregen. Daarnaast is besproken om de vergaderingen van de raad van toezicht met de raad van bestuur nog meer toe te spitsen op externe ontwikkelingen, strategische en inhoudelijke onderwerpen. De hoogte van de bezoldiging van de leden van de raad van toezicht is niet gewijzigd in 2015.

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Functie	Nevenfuncties
Dhr. J.J. Hoogendoorn	Voorzitter Lid Remuneratiecommissie Voorzitter selectiecommissie	Voorzitter raad van advies IVN Consulentenschap Noord-Brabant. Voorzitter Vereniging Varen in Brabant. Voorzitter gebiedscommissie Zuidwestelijke Delta/Waterpoort. Bestuurslid Stichting De Waterbuffer.
Dhr. dr. M.L. Wilke (tot 31 oktober)	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 (t/m 31 maart).
Dhr. M.A.M. Bekkers	Lid Voorzitter financiële commissie	Lid raad van toezicht Vitalis Woonzorg Groep. Lid raad van toezicht Admiraal de Ruyter Ziekenhuis. Lid raad van toezicht Fundis.
Mevr. mr. A.L. Heinen	Lid Lid selectiecommissie	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 (t/m 31 maart). Algemeen directeur Stichting Mohs Klinieken (per 1 april). 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	Voorzitter KBO afdeling Roosendaal. Lid van de Raad van Advies van het Care Innovation Centre (CIC) domicilie ROC Roosendaal. Voorzitter Rouwbegeleiding West Brabant en Tholen (Wijzijn Traversegroep). Lid van de commissie beleid KBO Brabant.

Rooster Aan-en aftreden leden Raad van Toezicht

Naam	Functie	Aantreden	Afloop 1e termijn	Afloop 2e termijn
Dhr. J.J. Hoogendoorn	Voorzitter	19-10-2009	19-10-2013	19-10-2017
Dhr. M. Wilke	Vicevoorzitter	19-10-2009	19-10-2013	19-10-2015
Dhr. R. Holland	Lid	19-10-2009	19-10-2013	19-10-2017

Dhr. M. Bekkers	Lid	01-05-2010	01-05-2014	01-05-2018
Mevr. A. Heinen	Lid	01-06-2011	01-06-2015	01-06-2019
Dhr. A. van den Wijngaard	Lid	01-06-2011	01-06-2015	01-06-2019
Mevr. T. Adriaansen	Lid	01-06-2012	01-06-2016	01-06-2020

Medezeggenschap

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 2015: Dhr. A. Aanraad (voorzitter), Dhr. P. Klaessen (vice-voorzitter), mevr. J. Kattenvilder-Goedhart (penningmeester), Dhr. S. Meulblok (tot juli 2015), mevr. E. van Poelgeest, Dhr. J. Trouw, Dhr. W. de Koning, Dhr. D. Moleveld, Dhr. H. Wouters, mevr. J. Hoetelmans (namens de ervaringsdeskundigen), mevr. I. Burger (namens de familieraad),

Adviezen

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

- Sluiting De Schouw, Oud-Gastel
- Vervanging muntautomaten wasmachines en drogers
- Besluit herbenoeming leden Klachtencommissie Cliënten
- Herbenoeming leden commissie Grensoverschrijdend Gedrag
- Veiligheidsvisie en -code
- Klinische herbezetting Schelde
- Besluit herbenoeming leden Raad van Toezicht
- Herstructurering ondersteunende diensten
- Feedback veiligheidsvisie en-code
- Sociaal pension
- Inrichting Spoedzorgketen
- Meerjarenstrategie
- Herziene begroting 2015
- Begroting 2016
- Sluiting bedden LVB-cliënten
- Bezetting Schelde 9 en 10
- Overheveling ervaringsdeskundigen in loondienst

De meest relevante beleidsissues die in 2015 aan de orde zijn geweest in de overlegvergadering met de Raad van Bestuur zijn:

- Beleidsbijeenkomsten GGZ WNB
- Structuur leidinggevenden
- Client tevredenheidsonderzoek
- Familie beleid

- Koken op de groep
- RVE manager/advies traject
- Zorgprogramma's
- Begroting 2015
- Internet voor cliënten
- Financiële situatie GGZ WNB
- Transitie AWBZ/WMO
- A59
- Ontwikkeling zorgpaden
- Veiligheidscommissie/drugsbeleid
- Verhuisbewegingen
- Zorgdienstencentrum
- Familiebeleid
- Huishoudelijk reglement/reglement CR
- Convenant Politie en zorginstellingen

Ondernemingsraad

Samenstelling Ondernemingsraad

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

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. Hagnaars, 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.

In de loop van het jaar heeft het volgende lid de OR verlaten: dhr. C. Hagnaars. Geen van de reservekandidaten bleek beschikbaar om deze zetel in te vullen. Gezien de algemene OR-verkiezingen, die gepland staan voor mei 2016, is er niet voor gekozen tussentijdse verkiezingen te organiseren.

Belangrijkste behandelde onderwerpen

- Koken op de groep
- Slim roosteren
- Adviesaanvraag sluiting de Schouw Oud Gastel
- Adviesaanvraag klinische herbezetting Schelde
- Adviesaanvraag bezetting agogie en therapie
- Remotiebeleid

Instemmingen en adviezen

- Instemmingsaanvraag regeling werkdruk op individueel niveau
- Instemmingsaanvraag invoering Trackjack-systeem voor rittenregistratie
- Instemmingsaanvraag werkkostenregeling
- Instemmingsaanvraag wijziging bereikbaarheidsdienst ICT
- Instemmingsaanvraag wijziging beleid in-, door-, en uitstroom V-Opleiding
- Instemmingsaanvraag wijziging aanstellingsbeleid
- Instemmingsaanvraag benoeming leden commissie grensoverschrijdend gedrag
- Instemmingsaanvraag beleid nevenactiviteiten
- Instemmingsaanvraag rooster- en vakantiebeleid
- Instemmingsaanvraag remotiebeleid
- Instemmingsaanvraag beleid ARBO-preventiemedewerker
- Instemmingsaanvraag gewijzigd beleid opleidingsjaarplannen, gewijzigd beleid bij- en nascholing en nieuw beleid (her) registratie
- Adviesaanvraag sluiting de Schouw Oud Gastel
- Adviesaanvraag besluit herbenoeming leden Raad van Toezicht
- Adviesaanvraag Veiligheidsvisie en -code

- Adviesaanvraag klinische herbezetting Schelde
- Adviesaanvraag herstructurering ondersteunende diensten
- Adviesaanvraag bezetting agogie en therapie
- Adviesaanvraag overheveling DD ambulans naar FACT-teams Roosendaal en Bergen op Zoom
- Adviesaanvraag overheveling Fact-PS naar RVE FACT en WOZ Roosendaal
- Adviesaanvraag oprichting plan- en flexbureau
- Adviesaanvraag inrichting spoedzorgketen
- Adviesaanvraag overheveling ervaringsdeskundigen in loondienst
- Adviesaanvraag sluiting bedden LVB-cliënten
- Adviesaanvraag bezetting Schelde 9 en 10

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 en hebben we hier in 2015 een update aan toegevoegd. 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 acute, chronische en complexe psychiatrische zorg
- Verbondenheid met de regio West-Brabant
- Cliënt en diens omgeving staan centraal
- 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. Daarin willen we de eigen regie van medewerkers vergroten, zodat zij hun kennis en expertise optimaal kunnen inzetten. We versterken de banden met stakeholders en besteden meer aandacht aan de verantwoordelijkheid die we als organisatie in de maatschappij hebben.

Update strategie voor 2015 en 2016

In de update van onze meerjarenstrategie in 2015 geven we richting aan onze missie en kijken we vooruit naar 2016. Wij willen ons voor onze cliënten onderscheiden als centrum voor expertise en service. Daarbij werken we vraaggericht, waarbij we de omgeving van de cliënt en ketenpartners actief opzoeken. Wij leveren zorg op maat. Door eigen regie van medewerkers te versterken en hen meer verantwoordelijkheden te geven, kunnen zij de zorg optimaal (en dichtbij de cliënt) organiseren. We ondersteunen onze medewerkers door te innoveren in onze zorgprocessen. Daarbij maken we, vanwege beperkte middelen, keuzes.

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
- De zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) bieden we breed aan: zowel ambulante, transmurale als residentiële. De herstelgerichte benadering is hierbij uitgangspunt.
- Het basis GGZ-aanbod ontwikkelen we door, als een apart onderdeel binnen onze organisatie

Daarnaast besteden we specifiek aandacht aan:

- De (door)ontwikkeling van gespecialiseerd aanbod voor agressieregulatieproblematiek
- De ontwikkeling van een herkenbaar aanbod voor transculturele zorg (in samenwerking met andere ggz-aanbieders)

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 2015

Politieke en maatschappelijke ontwikkelingen

In de afgelopen jaren is de GGZ met een aantal ingrijpende veranderingen geconfronteerd. 2015 is hier geen uitzondering op. De volgende ontwikkelingen zijn in 2015 van invloed geweest op de zorg die door GGZ WNB wordt geboden:

Van transitie naar transformatie

Op 1 januari 2015 heeft er een overgang plaatsgevonden van hulp en ondersteuning (WMO 2015), jeugdhulp en arbeidsparticipatie naar de gemeenten. Voor deze transitie was 2015 een overgangsjaar. De verwachting was dan ook dat de echte veranderingen in zorg en ondersteuning (de 'transformatie') pas vanaf 2016 door zetten.

Gedurende het jaar hebben verschillende gesprekken plaatsgevonden met de gemeenten over de gevolgen van de transitie en het invullen van de transformatie, zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau. In de eerste helft van het jaar heeft de nadruk daarbij gelegen op continuïteit van zorg. Het is gelukt om continuïteitsvraagstukken in goed overleg met gemeenten en andere zorgaanbieders op te lossen.

In tweede helft van het jaar is er intensiever naar de transformatie gekeken. Vooral op het gebied van jeugdhulp hebben wij daar een bijdrage mogen leveren. Samen met de gemeente en verschillende grote aanbieders van jeugdhulp, zijn er in 2015 een aantal strategische gesprekken geweest. Het doel hiervan was om tot een beter geïntegreerde jeugdhulp te komen. Om 'gepaste zorg op de juiste plek' te realiseren, zijn gezamenlijke arrangementen afgesproken waarbij zorgaanbieders samenwerken rondom het gezin of de omgeving van het kind. Het is een uitdaging voor gemeenten en zorgaanbieders om de transformatie te realiseren binnen de financiële kaders (en bezuinigingen) die de overheid aan gemeenten heeft opgelegd.

De regio West-Brabant-West is een krimpregio voor zowel de jeugdhulp als de WMO. De financiële kortingen voor die sectoren als geheel kan in de periode 2015-2017 oplopen naar meer dan 20%. De precieze omvang van de gemeentelijke budgetten WMO/Jeugd (uit het gemeentefonds) worden in circulaire van VWS bekend gemaakt. De invulling en vertaling is de verantwoordelijkheid van de gemeenten.⁴

Onderzoek naar registratie van zorg

Al een aantal jaar neemt de registratiedruk vanuit toezichthouders, financiers en overheid op de GGZ toe. Men vraagt in steeds meer detail om verantwoording over de zorg die geleverd wordt, waarbij het uitgangspunt controlerend is: 'niet vastgelegd is niet gedaan'.

Wij hebben als instelling deelgenomen aan het landelijk proces van zelfonderzoek. Dit onderzoek is tussen de veldpartijen afgesproken als middel om te voldoen aan de wettelijke vereiste controles of de geleverde zorg correct, volledig geregistreerd en in rekening gebracht is. Met name de resultaten van 2013 en 2014 worden beïnvloed door de effecten van dit zelfonderzoek naar het schadelastjaar 2013. Dit proces zal overigens naar verwachting de komende jaren op vergelijkbare wijze worden neergezet, richting het zogeheten horizontaal toezicht. Het terugwerkende krachtaspect van dit zelfonderzoek heeft zowel op het proces als op de uitkomsten daarvan zwaar gewogen. In het hele land en ook in ons eigen proces zijn we daarbij geconfronteerd met onvoorziene en onwenselijke effecten. Daarover zijn we in dialoog gegaan met de zorgverzekeraars en hebben we naar oplossingen in redelijkheid en billijkheid gezocht.

⁴ Voor de frictiekosten jeugdhulp doet GGZ WNB een beroep op de subsidieverstreking Bijzondere transitiekosten jeugdwet (2016).

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. In de behandeling en begeleiding van onze cliënten zoeken wij steeds vaker de samenwerking op met familie en/of naasten.

Gemeente & andere (lokale) partners

In het kader van de transitie zorg en ondersteuning (WMO), jeugdhulp en arbeidsparticipatie werken wij intensief samen met gemeenten en andere (keten)partners om de zorg zo goed mogelijk 'rondom' onze cliënten te organiseren. We werken samen met andere zorgaanbieders, maar ook met woningcorporaties, veiligheidspartners, en overheidsinstanties zoals het UWV.

Vanwege de transformatie op het gebied van arbeidsparticipatie, zien we dat onze samenwerking met het UWV zich uitbreidt. Sinds mei 2015 is SPAR-GGZWNB keurmerkhoudster van het Blik op Werk keurmerk. Hierdoor kunnen wij arbeidsparticipatie-trajecten voor het UWV en andere partijen uitvoeren. Ook heeft er een lunchbijeenkomst plaatsgevonden voor medewerkers van GGZ WNB waarbij het UWV, samen met onze eigen collega's van het SPAR, aandacht hebben besteed aan arbeidsrehabilitatie en –participatie. Door de aandacht voor en kennis over dit onderwerp samen met het UWV uit te breiden, willen we onze cliënten beter helpen werk te vinden of te behouden. Dit sluit aan bij onze herstelgerichte benadering.

Politie

Op verschillende manieren hebben wij als GGZ-instelling te maken met de politie, bijvoorbeeld in het geval van crisiszorg, ontvluchte cliënten, veiligheid, etc. In oktober 2015 is er daarom een regionaal convenant ondertekend tussen GGZ-instellingen, verslavingszorg, politie en ambulancediensten voor de regio Zeeland-West-Brabant. In het convenant streven de partijen naar een eenduidige werkwijze bij de opvang en begeleiding van mensen met psychische en/of verslavingsproblematiek die overtredingen begaan, overlast geven, daarbij een gevaar opleveren en hulpverlening nodig hebben. De bindende afspraken betreffen onder meer afstemming op het gebied van bereikbaarheid en beschikbaarheid, insluiting, vervoer, vermissingen en informatie-uitwisseling.

Een belangrijke wijziging ten opzichte van het eerdere convenant is dat wanneer mensen met (mogelijk) psychische problemen opgepakt worden, zij niet langer in een cel worden opgesloten in afwachting van onderzoek door GGZ medewerkers. Voor de opvang van deze personen wordt een speciale onderzoeksruimte ingericht.

Verwijzers

Voor bijna al onze zorg (zowel Basis als gespecialiseerde GGZ) is een verwijzing nodig. Vaak komt deze verwijzing van de huisarts of een andere arts. Voor zorg die door de gemeente wordt vergoed (jeugd-ggz en WMO) werken wij samen met jeugdprofessionals en WMO-consulenten. De verbinding met deze verwijzers is heel belangrijk. Op dagelijkse basis wordt deze door onze hulpverleners onderhouden, bijvoorbeeld wanneer het gaat over de zorg voor onze cliënten. Daarnaast proberen wij ook op andere niveaus de samenwerking op te zoeken, wat in 2015 bijvoorbeeld heeft geleid tot een samenwerkingsovereenkomst met een huisartsenkring.

Familie en naasten

Een goede samenwerking met familie en naasten vinden wij heel belangrijk. We besteden daarom specifiek aandacht aan de relatie tussen behandelaar, cliënt en naasten: de 'triade' (driehoek). Een hulpmiddel hierbij is de triadekaart, waarmee de drie partijen afspraken kunnen maken over de rol en inbreng van naasten in de behandeling. De triadekaart is gedurende 1 jaar als pilot ingevoerd in één van onze organisatieonderdelen (RVE Residentiële zorg). Na dit jaar zullen we bekijken of we dit hulpmiddel ook breder in kunnen zetten in onze organisatie.

Kwaliteit en veiligheid

In 2015 hebben de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van cliënten en medewerkers veel aandacht gekregen en zijn duidelijke verbeteringen gerealiseerd. Dat is mogelijk gemaakt door het belang dat aan het onderwerp gehecht wordt door de organisatie, de OR, CCR, FR, de medewerkers en het management.

Kwaliteit

In 2014 is organisatiebreed een ingrijpend verbeterplan zorgkwaliteit uitgevoerd:

- De cliëntendossiers zijn opnieuw ingericht, gebruiksvriendelijker en volledig in lijn met de door de inspectie gehanteerde veldnorm.
- Risicotaxatie is een onderdeel geworden van het IBP (het individueel behandelplan).
- Patiëntveiligheid is opnieuw geborgd.
- Familieparticipatie is opgenomen in het zorgproces.

Het verbeterplan is in 2015 afgerond. In het Jaargesprek heeft de inspectie aangegeven dat bij GGZ WNB haar inschatting op risico's (voor de patiëntveiligheid) laag is (kleurcode groen).

GGZ WNB beschikt over het HKZ-keurmerk en een aantal andere kwaliteitscertificaten. In toenemende mate wordt belang gehecht aan concrete resultaten en feiten. Vanuit de interne audits ontvangen de managers en leidinggevenden informatie over kwaliteit, veiligheid en risico's. Ook andere (kwantitatieve) informatie kan hen helpen om gerichte verbeteracties uit te zetten en de resultaten op te volgen. De portefeuillehouders patiëntveiligheid bieden deskundige en servicegerichte ondersteuning.

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 2015 een aantal belangrijke stappen gezet om de veiligheid op korte en lange termijn te verbeteren.

Veiligheidsvisie, -code en -dashboard

Na een uitgebreide voorbereiding in 2014 is in 2015 een veiligheidsvisie geïmplementeerd. Dit is een duidelijke visie op hoe we als organisatie de veiligheid zo goed mogelijk willen waarborgen. De visie dient als stip op de horizon; dit is hoe wij de veiligheid binnen GGZ WNB in de toekomst willen vormgeven. Naast de visie is een veiligheidscode opgesteld: een bondige samenvatting, bestaande uit 10 richtlijnen. De richtlijnen zijn bedoeld als handvat voor medewerkers om in dagelijkse situaties keuzes te kunnen maken met betrekking tot veiligheid.

Om een goed beeld te krijgen van de veiligheidssituatie en de veiligheidsbeleving op verschillende momenten in het jaar, is een bestuurlijk dashboard veiligheid gemaakt. Het dashboard biedt een goed kader voor de communicatie van de Raad van Bestuur met de Raad van Toezicht, de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Familieraad over een aantal belangrijke aspecten van veiligheid. Tevens worden verbeteracties gefaciliteerd.

Veiligheid van locaties en terreinen

De veiligheid van cliënten, medewerkers en bezoekers op onze locaties en ons terrein in Halsteren is ontzettend belangrijk. Een veilige omgeving is cruciaal om een veilig behandelklimaat te kunnen creëren. Om de veiligheid te kunnen borgen, is besloten dat gebruik, bezit en handel van drugs niet getolereerd wordt op de locaties en terreinen van GGZ WNB. De Veiligheidscommissie heeft in opdracht van de Raad van Bestuur een plan van aanpak gemaakt ter bestrijding van het drugsgebruik. Dit plan is de basis voor het project Bestrijding Drugsoverlast, waarvan de acties voornamelijk in 2016 zullen worden uitgevoerd.

Veiligheid op de werkvloer

Om goede zorg aan onze cliënten te kunnen bieden, is het belangrijk dat onze medewerkers in een veilige omgeving hun werk kunnen uitvoeren. In de verschillende onderdelen van onze organisatie leggen we op het gebied van veiligheid de accenten anders, aangepast aan de werksituatie. In de klinische zorg is meer aandacht voor het tot een minimum beperken (en indien echt nodig zorgvuldig toepassen) van dwang- en drangmaatregelen. In de ambulante zorg kijken we naar de veiligheid van medewerkers die 'alleen' werken. Zo besteden we in onze FACT-teams bijvoorbeeld aandacht aan veiligheid van medewerkers wanneer zij alleen op huisbezoek gaan bij een cliënt.

Vanuit de Arbowetgeving is vereist dat binnen organisaties aandacht is voor preventie op het gebied van arbeidsomstandigheden. De preventierol kan het beste belegd worden bij medewerkers die daadwerkelijk de 'ogen en oren' kunnen zijn op de werkvloer. Daarom hebben alle managers, coördinatoren, de veiligheidscoördinator en Arbocoördinator er een taak bijgekregen: zij zijn aangesteld als Arbo preventiemedewerkers. De verwachting is dat zij een goede signaleringsfunctie hebben en dat daarmee incidenten voorkomen kunnen worden.

Reductie van dwang- en drangmaatregelen

Onze cliënten hebben een veilige omgeving nodig waar zij behandeld of begeleid kunnen worden. Dit betekent dat onze gebouwen en omgeving veilig zijn, dat de omgang met medecliënten in een veilige context plaatsvindt en dat er zo min mogelijk dwang- en dranginterventies plaatsvinden. Na een zorgvuldige voorbereiding konden we halverwege het jaar besluiten om 4 van de 8 separeerruimtes te sluiten. Een belangrijke mijlpaal richting separeervrije zorg.

Veiligheid in 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.

Onze zorg in 2015

Doelgroepen

Door veranderingen in de zorg en in onze organisatie, kunnen we steeds beter zorg bieden die bij de cliënt past. We hebben onze zorgonderdelen (RVE's) ingericht op basis van doelgroep en schaalgrootte. Daarmee kunnen wij focus aanbrengen en ons aanbod specifiek inrichten op de behoeften van de doelgroep en de mogelijkheden binnen de financiering. We hebben in 2014 en 2015 een begin gemaakt met het specifiek omschrijven van onze doelgroepen en zullen dit in de komende jaren verder ontwikkelen. Dit hangt nauw samen met de doorontwikkeling van onze RVE-structuur.

Ambulantisering

Een grote ontwikkeling in de GGZ is de overgang van klinische naar ambulante zorg en de daarmee gepaard gaande afbouw van klinische opnameplaatsen ('bedden'). Richting 2020 bouwen wij een derde van onze bedden af. In 2015 hebben wij hierin een forse stap gezet door het sluiten van twee units in één van onze gebouwen: De Schelde. De sluiting heeft niet alleen tot gevolg dat we minder bedden beschikbaar hebben, maar ook dat er een verandering is gekomen in de werkwijze van en de samenwerking tussen de (overblijvende) units. Daarnaast sturen we actief op het verkorten van de opnameduur van cliënten en een goede door- of uitstroom van cliënten naar een lichtere vorm van zorg.

In de afgelopen jaren heeft de nadruk van de beddenafbouw gelegen op de curatieve zorg. We zien dat in 2015 en 2016 ook de zorg voor EPA-cliënten wordt geambulantiseerd. Wij spelen hierop in door onze ambulante zorg voor cliënten met complexe, chronische problematiek te intensiveren. Dit doen we bijvoorbeeld door het versterken van onze FACT-teams en het uitbreiden van het IHT (Intensive Home Treatment)-team. Daarnaast zoeken we de samenwerking met (keten)partners om deze cliëntgroep 'terug de maatschappij in' te begeleiden. Met deze partners zoeken we oplossingen voor huisvesting, ondersteuning, maar bijvoorbeeld ook veiligheidsvraagstukken in de wijken.

Ontwikkeling Basis GGZ

Sinds 1 januari 2014 is er een splitsing tussen Specialistische GGZ en Basis GGZ. De Basis GGZ is steeds verder ontwikkeld, tot een apart organisatieonderdeel binnen GGZ WNB. In mei 2015 heeft de Basis GGZ met de naam 'GGZuidland' een eigen identiteit gekregen. GGZuidland 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.

Eén van de redenen om Basis GGZ en Specialistische GGZ te splitsen, is om cliënten zo licht mogelijke zorg te kunnen bieden. Er vindt dus een verschuiving van cliënten plaats, die we ook terugzien in de aanmeldingen. Waar GGZ WNB voor Specialistische GGZ aan het afbouwen is, neemt de vraag naar Basis GGZ juist toe. GGZuidland maakt dan ook duidelijk een andere ontwikkeling door, ten opzichte van onze andere organisatieonderdelen.

Herstelgerichte zorg

Een belangrijk begrip wat een steeds grotere rol gaat innemen in onze zorg is de herstelgerichte benadering. Een groot deel van onze cliënten heeft langdurige of chronische psychische problemen. Onze zorg richt zich steeds minder op het 'zorgen voor' deze cliënten, maar gaat hen zelf zoveel mogelijk faciliteren zodat zij (weer) deel kunnen gaan nemen aan de samenleving. Daarbij kijken we naar wat zij zelf kunnen, naar hun krachten en kwetsbaarheden, en passen we onze zorg daar zoveel mogelijk op aan.

Een goed voorbeeld van hoe we deze herstelgerichte benadering integreren in onze zorg is door het project 'Koken op de groep'. Hierbij heeft een overgang plaatsgevonden van het leveren van kant-en-klare maaltijden vanuit de centrale keuken naar het zoveel mogelijk zelfstandig koken op de klinische afdelingen. Hiermee is het mogelijk geworden voor afdelingen om een huiselijke sfeer te creëren, waarbij cliënten deel kunnen nemen aan het bereiden van de maaltijd, boodschappen doen, het

dekken van de tafel, etc. Het leefklimaat van cliënten wordt zo genormaliseerd en de overgang van en naar een omgeving waarin zij zelfstandig verantwoordelijk zijn voor hun maaltijd wordt kleiner. Naast het herstelgerichte aspect, heeft de nieuwe manier van koken en eten ook een kwaliteitsaspect: de kwaliteit van maaltijden (zowel vers als kant-en-klaar) is veel verbeterd.

In 2015 zijn alle klinische afdelingen overgestapt op het nieuwe voedingsconcept, waarmee ook de centrale keuken gesloten kon worden. Het voedingsconcept is flexibel, zodat afdelingen dit aan kunnen passen op de cliëntenpopulatie, die zij in huis hebben. Dit betekent dat het bijvoorbeeld nog steeds mogelijk is om kant-en-klaar maaltijden te laten leveren.

Ervaringsdeskundigheid

De rol van ervaringsdeskundigen in de GGZ wordt duidelijker zichtbaar. De ervaringsdeskundige wordt meer geaccepteerd als onderdeel van de zorg en daarmee breder ingezet. Dit past in onze herstelgerichte benadering en de ontwikkeling naar vraag gestuurde zorg.

In onze omgeving maken we de rol van de ervaringsdeskundige steeds duidelijker. Zo werd in BNDeStem aandacht besteed aan het thema, door middel van een interview met twee van onze eigen ervaringsdeskundigen. Ons Platform Ervaringsdeskundigen organiseerde in 2015 twee succesvolle bijeenkomsten. Op 27 maart 2015 organiseerden zij een bijeenkomst in het kader van de Week van de Psychiatrie met als thema 'Herstel en Ervaringsdeskundigheid'. Op 20 oktober 2015 vond het jaarlijkse symposium van de ervaringsdeskundigen plaats: het Te 'Gek' festival. Op het drukbezochte symposium presenteerde het Platform een boekje met de ervaringsverhalen van een aantal van onze ervaringsdeskundigen, getiteld: 'Schakel naar herstel'.

De grotere zichtbaarheid van ervaringsdeskundigheid is niet alleen aan de orde in onze organisatie, maar is een landelijke trend. Dit blijkt onder andere uit de aandacht die aan dit onderwerp werd besteed op het najaarscongres van de Nederlandse vereniging voor Psychiatrie.

Onderzoek en Innovatie

GGZ WNB vindt onderzoek en innovatie belangrijk, omdat we daarmee het effect van onze behandelingen kunnen onderzoeken onze zorg kunnen verbeteren. Ook willen de maatschappij en onze financiers weten of onze activiteiten zinvol zijn. In alle zorgonderdelen 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. In het organisatieonderdeel Bureau Zorgkwaliteit en Innovatie (BZI) zijn alle medewerkers, die in hun taken te maken hebben met zorgkwaliteit en innovatie, bij elkaar gebracht. Zo kan kennis en kunde gemakkelijk onderling met elkaar gedeeld en verbeterd worden.

In 2015 hebben we ons op het gebied van onderzoek en innovatie met de volgende onderwerpen beziggehouden:

Cliëntenportaal

In 2014 en 2015 zijn 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.

Op 9 februari 2015 vond de officiële aftrap plaats van een pilot voor het cliëntenportaal. Gedurende het jaar heeft een beperkte groep cliënten en hulpverleners hiermee gewerkt. Op basis van hun bevindingen is het portaal verder verbeterd en aangevuld. Het cliëntenportaal is daarmee zo ver doorontwikkeld, dat dit in de eerste helft van 2016 uitgerold kan worden voor alle cliënten van GGZ WNB.

Digitaal en mobiel werken in de zorg

De manier waarop wij zorg verlenen verandert en daarmee verandert ook de manier waarop wij werken. Onze zorg aan cliënten is steeds vaker ambulante, op afspraak op één van onze locaties, bij de cliënt thuis of op een andere locatie buiten de instelling. Daarmee worden de mogelijkheden om flexibel, digitaal en mobiel te werken steeds belangrijker. In 2015 is daarom een pilot gestart met medewerkers van FACT- en WOZ-teams om met lichte computerapparatuur overal te kunnen werken. Deze pilot is zeer succesvol gebleken. Inmiddels zijn zowel bij de FACT en WOZ teams in Bergen op Zoom als in Roosendaal medewerkers met deze apparatuur uitgerust. Ook op onze klinische afdelingen werken we steeds vaker 'mobiel'. Zo is op een aantal afdelingen de teampost afgeschaft. Hulpverleners kunnen hun werk mobiel op de afdeling, dichtbij de cliënt, doen. Hiervoor hoeven zij niet langer op de teampost (een afgesloten kantoor) te zitten.

We digitaliseren steeds meer processen, zodat er bijvoorbeeld minder handelingen nodig zijn van een hulpverlener of om de registratiedruk te verlichten. Ook gaan wij actief op zoek naar oplossingen die een aanvulling zijn op de digitalisering. Eén van de voorbeelden hiervan is de virtuele robot (BluePrism) die sinds december 2015 de aanmelding van nieuwe cliënten door de huisarts in het elektronisch patiënten dossier (EPD) verwerkt. De inzet van de robot heeft ervoor gezorgd dat een medewerker van het betrokken medisch secretariaat 20% meer tijd heeft voor complexere taken en ondersteuning van hulpverleners. Het is de bedoeling dat de virtuele robot in de toekomst voor meer routinematige processen in de organisatie gaat worden ingezet, zoals de mutatie van cliëntgegevens en de (controle op) administratieve verantwoording van geleverde zorg. Hiermee levert de robot een directe bijdrage aan de terugdringing van de administratieve werklast, met meer tijd voor de cliënt als resultaat.

Maximale gezondheidswinst voor zoveel mogelijk cliënten

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

Risicotaxatiebeleid

Binnen de instelling zijn hulpverleners uit verschillende teams getraind in het afnemen van een risicotaxatie-instrument, zodat er bij alle cliënten binnen GGZ WNB een passende risicoschatting kan worden uitgevoerd.

Ehealth

Het pakket E-health interventies bestaat uit o.a. 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.

Hulpverlenersportaal

Om de toegankelijkheid van het EPD te verbeteren wordt aan een nieuwe vormgeving van het EPD gewerkt. Dit heeft tot doel de belangrijkste informatie over de cliënt direct toegankelijk te maken voor hulpverleners en de administratie voor hulpverleners eenvoudiger te maken. In 2016 wordt dit hulpverlenersportaal verder ontwikkeld.

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 is een website 'Mannen tegen Agressie' ontwikkeld waarop informatie te vinden is 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. In 2015 is de dataverzameling van start gegaan.

Bedrijfsvoering

Huisvesting

Vanwege de geplande afbouw van het aantal klinische opnameplaatsen, zetten we verschillende stappen om onze gebouwen efficiënter te gebruiken. Dit betekent dat we oude panden afstoten of slopen en bestaande panden herontwikkelen of opknappen. Daarnaast willen we zo optimaal mogelijk gebruik maken van onze beste gebouwen. Dit hebben is vastgelegd in ons Lange Termijn Huisvestingsplan voor de periode 2013-2017.

In 2015 hebben we locatie 'De Schouw' in Oud-Gastel gesloten en zijn de bewoners verhuisd naar één van onze andere locaties. Er zijn verschillende verhuizingen geweest, waardoor gebouwen als de Sprengel en de Schelde optimaal benut worden. Onze locaties aan de Koepelstraat en Pater Hermansstraat zijn verbouwd en opgeknapt, waardoor deze geschikt zijn gemaakt voor hun nieuwe functie. Al deze activiteiten zijn conform het LTHP en zorgen ervoor dat we de kosten die we aan vastgoed besteden verlagen.

Samenwerkingsverband A59

Sinds 2014 is GGZ WNB onderdeel van 'A59 Coöperatief B.A.', een samenwerkingsverband tussen vijf Brabantse GGZ-instellingen (GGZ Breburg, GGZ Oost Brabant, Reinier van Arkel groep, de Viersprong en GGZ Westelijk Noord-Brabant). Het doel van de coöperatie is de kwaliteit te verbeteren en kosten te verminderen ten gunste van cliënten. Er wordt onder andere samengewerkt worden op thema's zoals inkoop en HR.

In 2015 heeft het samenwerkingsverband onder andere onderhandeld over een meerjarencontract voor personele administratie. Hiermee is een substantiële besparing gerealiseerd voor de komende jaren. Daarnaast is een gezamenlijk inkoopprogramma in gebruik genomen en wordt er op het gebied van Onderzoek en Opleiding samengewerkt.

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. Eén van de grote projecten waar aandacht aan besteed is in 2015, is de vernieuwing van de ICT infrastructuur binnen het project Business continuïteit. Hiermee zorgen we dat de infrastructuur, onze systemen en ons netwerk op orde zijn, zodat de zorg in alle situaties technisch ondersteund blijft. Zo borgen we de continuïteit van onze zorg.

De eerste stap is gezet in de al langer bestaande ambitie om onze interne en externe 'websites' te verbeteren: met behulp van het Microsoft-programma Sharepoint is er een nieuw intranet gecreëerd. De gebruiksvriendelijkheid van het intranet is flink toegenomen. Daarnaast biedt het mogelijkheden om samenwerking binnen teams en projecten te ondersteunen.

Daarnaast is er veel tijd besteed aan projecten zoals het cliëntenportaal en de voorbereidingen voor een nieuw hulpverlenersportaal/

Productiviteit behandelen

De kosten die wij maken voor onze zorg, moet in verhouding staan tot de vergoeding die wij daarvoor krijgen vanuit financiers. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat onze behandelen een bepaald deel van hun tijd besteden aan directe of indirecte zorg voor cliënten en dit goed registreren. Een aantal jaar is de productiviteit van onze behandelen een aandachtspunt geweest. In 2015 hebben we hier actief op gestuurd, met een hoge productiviteit als resultaat. Dit blijkt niet alleen een tijdelijke verhoging, maar blijft aanhouden en is dus geborgd.

Werken en leren

Nieuwe cao GGZ

In mei 2015 is er, na twee jaar onderhandelen, eindelijk overeenstemming gekomen over een nieuwe cao ggz. De nieuwe cao loopt tot 1 maart 2017. In de cao is onder andere een loonsverhoging afgesproken; goed nieuws voor onze hardwerkende medewerkers. Verder zijn o.a. afspraken gemaakt over sociale plannen en over de balans tussen werkzekerheid van medewerkers en de wendbaarheid van organisaties.

Duurzame inzetbaarheid

De afdeling HR en Opleiding is gestart met het ontwikkelen van beleid op het gebied van duurzame, gezonde inzet van personeel. In het kader van het vergroten van de duurzame inzetbaarheid wordt onder andere een regeling prepensioen en remotiebeleid (demotie) ontwikkeld. In 2016 zal het beleid Duurzame Inzetbaarheid en de individuele regelingen worden afgerond en geïmplementeerd.

Introductie nieuwe medewerkers

Nieuwe medewerkers worden sinds 2015 uitgenodigd voor een algemene introductiebijeenkomst. Zo kunnen deze medewerkers zo snel mogelijk kennis maken met de organisatie en de verschillende organisatieonderdelen. Ook ontvangen zij een (digitale) informatiemap. Deze algemene introductie is voor iedere medewerker hetzelfde, daarnaast worden nieuwe medewerkers op hun eigen afdeling individueel ingewerkt.

Digitalisering

In 2014 hebben we een start gemaakt met het inrichten van een HR Self Service, in 2015 is dit verder ontwikkeld. In RAET Beaufort is een medewerkersportal en een managersportal ingericht. Hierdoor kunnen de meeste mutaties, declaraties en andere personeelsadministratie volledig digitaal afgehandeld worden. In 2015 is het digitale personeelsdossier ingevoerd, waarmee *hard copy* dossiers naar digitale dossiers zijn omgezet.

Als organisatie bieden we op verschillende niveaus deskundigheidsbevordering. Een steeds groter aandeel hiervan vindt online plaats, in *e-learning* modules. Om dit te kunnen blijven ondersteunen en uitbouwen is er een nieuw Learning Management System (LMS) aangeschaft en geïmplementeerd. Het systeem biedt mogelijkheden voor *e-learning*, opleidingsplanning en leren op de werkplek.

Personeelsfeest

Voor het eerst in 5 jaar is er een personeelsfeest georganiseerd in oktober 2015. Er is gekozen voor een vrij sobere, maar feestelijke opzet. Het werd een succesvolle, sfeervolle avond, drukbezocht door collega's uit de hele organisatie.

Veerkracht behandelaren

Als organisatie worden wij gevraagd om onze zorg te verantwoorden aan de financiers. Een groot deel van de verantwoordingslasten komt op de schouders van onze behandelaren neer. De administratieve lastendruk neemt steeds verder toe, waardoor de werkdruk voor hen toeneemt. Verantwoording afleggen van besteding van publieke middelen hoort er bij in de huidige tijd. De mate waarin en de wijze waarop leiden bij behandelaren echter tot een toenemend gevoel van vervreemding ten aanzien van de inhoud van hun werk. Bij exitgesprekken komt dit als een belangrijke reden van vertrek naar voren. Bijvoorbeeld: daar waar in het verleden Belgische behandelaren in Nederland kwamen werken vanwege de kwaliteit van het systeem, trekken ze nu weg vanwege de bureaucratie die hen van hun inhoudelijke werk weghoudt.

Het aantrekken van hooggekwalificeerde behandelaren is dan ook een uitdaging voor instellingen in de grensregio. Wij streven er naar de behandelaren zo goed mogelijk te ondersteunen in deze registratie en pleiten intussen voor een bijstelling van het systeem richting meer aandacht voor het primaire proces en minder energie in de verantwoording daarvan.

Vooruitblik 2016: kansen en risico's

Kansen

Slim roosteren

In 2015 zijn door het project 'Slim Roosteren' de voorbereidingen getroffen om de roosterplanning in de organisatie efficiënter en flexibeler te organiseren. In de loop van 2016 gaan alle organisatieonderdelen van GGZ WNB slim roosteren. Door de nieuwe aanpak kunnen we de inzet van medewerkers optimaal aanpassen aan de zorgvraag van cliënten. Zo voorkomen we over- en onderbezetting. Door een betere spreiding en flexibele inzet tussen teams zorgen we dat we onze vaste medewerkers zo goed mogelijk kunnen inzetten. Ook kunnen we beter rekening houden met de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van medewerkers en gaan we over de hele organisatie op een eenduidige manier roosteren.

Als onderdeel van het project slim roosteren is het Rooster- en vakantiebeleid opgesteld en vastgesteld. Dit betekent dat de basis voor het slim roosteren is gelegd. Van december 2015 tot maart 2016 loopt er een proef binnen de RVE Residentiële zorg om ervaring op te doen met het slim roosteren. Na een evaluatie worden er waar nodig kleine aanpassingen en verbeteringen gedaan. Hierna wordt slim roosteren in de hele organisatie uitgerold.

Herziening meerjarenstrategie

Onze huidige meerjarenstrategie loopt tot 2017. Dat betekent dat het tijd is voor een herziening en vernieuwing hiervan. Ook de maatschappelijke ontwikkelingen vragen om een herziening. In de afgelopen jaren hebben we gemerkt dat we ieder jaar opnieuw onze strategie kritisch hebben moeten bekijken en hebben moeten bijsturen naar aanleiding van de snel veranderende omgeving waarin wij opereren.

In aanloop naar de nieuwe meerjarenstrategie is in 2015 voorbereidend werk gedaan. Zo is er een nieuwe besturingsvisie geformuleerd, waarin meer ruimte is voor decentralisatie van taken en bevoegdheden, de herstelgerichte visie in de zorg en de manier waarop we onze organisatie daarop inrichten.

Samenwerking doorstroom en uitstroom langdurige zorg

Tijdens de zorgverkoop voor 2016, werd duidelijk dat vooral ook het aantal bedden in de langdurige zorg verder zal moeten worden afgebouwd. Dit betekent dat er meer cliënten moeten doorstromen, bijvoorbeeld naar begeleid wonen, of zullen moeten uitstromen, bijvoorbeeld naar een zelfstandige woonvoorziening. Aangezien er verschillende uitdagingen spelen voor deze cliëntgroep, is besloten een conferentie te beleggen met alle betrokken stakeholders (zorgkantoor, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders in de regio en woningcoöperaties). Zonder samenwerking met het omliggende veld is de doorstroom en uitstroom van deze groep cliënten niet te realiseren. De conferentie heeft in januari 2016 plaatsgevonden en is een succes geworden. In de loop van 2016 zullen verschillende acties die hieruit volgen samen met de andere partners worden opgepakt.

Samenwerking transculturele zorg

Midden- en West-Brabant telt ruim 90.000 inwoners van niet-westerse herkomst, waarvan de meeste mensen in Tilburg, Breda, Roosendaal en Bergen op Zoom wonen. Tot nu toe was in deze regio onvoldoende psychische hulp beschikbaar die afgestemd was op niet-westerse achtergronden en culturen. Daarom is er in 2015 een samenwerking gevormd tussen i-psy (specialist transculturele psychiatrie), GGz Breburg en GGZ WNB om transculturele psychiatrie aan te bieden in Breda, Roosendaal en Tilburg. Deze samenwerking zal in 2016 daadwerkelijk invulling krijgen.

Mogelijke huisvesting statushouders (vluchtelingen met verblijfsvergunning)

De gemeente Bergen op Zoom heeft in 2015 een inventarisatie opgesteld van mogelijke opvanglocaties in de regio voor vluchtelingen met een verblijfsvergunning. Gezien de leegstand van

een gedeelte van ons vastgoed is onderzocht of, en onder welke randvoorwaarden, landgoed Vrederust daarin een rol zou kunnen spelen. Wij hebben aangegeven onze maatschappelijke verantwoordelijkheid te willen opnemen, mits verenigbaar met de kern van onze activiteiten, de samenstelling van de gebruikersgroepen op het landgoed en de bedrijfsmatige realiteit. Inmiddels is het moeizame gesprek hierover tot nader order stopgezet vanwege afname van de noodzaak binnen de regio.

Hoogspecialistische GGZ

Na een lange voorbereiding is begin 2015 de A59 werkgroep Hoogspecialistische GGZ van start gegaan. Het initiatief om met de verschillende A59-partners een visie op hoogspecialistische GGZ te ontwikkelen biedt kansen, zowel voor de individuele instellingen als voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid die we hebben in de provincie Noord-Brabant. De ontwikkeling van deze gezamenlijke visie wordt toegejuicht door cliëntenraden en zorgverzekeraars.

GGZ WNB heeft een belangrijke rol in de werkgroep Hoogspecialistische GGZ. Deze wordt bestuurlijk geleid door o.a. onze eigen bestuurder Patrick Knapen. De voorzitter van de werkgroep is Arno van Dam, hoofd van het BZI.

Risico's

Bezuinigingen 2016

In het najaar van 2015 werd duidelijk dat de ingekochte zorg voor 2016 beduidend minder is dan de afgelopen jaren. Dit is in lijn met de teruglopende aantal aanmeldingen als gevolg van het gewijzigde overheidsbeleid. De afbouw past ook binnen onze strategie van duurzame krimp, waarbij wij ons als organisatie vooral richten op de zwaardere doelgroepen en daardoor minder, maar intensievere zorg bieden.

Echter, voor 2016 treedt een versnelling op, onder andere door de versnelde afbouw van bedden in de langdurige zorg. Dit betekent dat wij voor een flinke bezuinigungsopgave staan in 2016. Eind 2015 hebben wij medewerkers geïnformeerd over de maatregelen die we nemen om deze bezuinigingen te realiseren. Daarbij was op dat moment de verwachting dat dit zonder grote reorganisatie zou lukken. Om de risico's zoveel mogelijk te beperken worden de ontwikkelingen nauw gevolgd. In de loop van 2016 is gebleken dat de eerdere maatregelen onvoldoende waren. Op dat moment zijn er aanvullende maatregelen genomen. In nauw overleg met de huisbank is er halverwege 2016 een onderzoek ingesteld door KPMG naar de financiële scenario's.

Hoge werkdruk medewerkers

De veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg vragen veel van onze medewerkers. In de afgelopen jaren zijn er ontzettend veel veranderingen op ons af gekomen. Wij vragen in toenemende mate flexibiliteit van onze medewerkers om dit op te vangen. Iedere verandering kost inzet en energie en vaak is er slechts beperkte tijd en ruimte om deze veranderingen goed door te voeren.

Hulpverleners merken dat zij hierdoor minder tijd kunnen besteden aan hun primaire taak: de zorg voor cliënten. In sommige gevallen gaan veranderingen ook inhoudelijk over hoe wij zorg bieden aan cliënten. Dit maakt het lastig voor hulpverleners om zelf de regie te nemen.

Het gevolg hiervan is dat de werkdruk voor onze medewerkers oploopt. Zij geven aan dat hun plezier in het werk minder wordt. Het versterken van de eigen regie (en daarmee de tevredenheid) van medewerkers zien wij als één van de belangrijkste aandachtspunten voor 2016. De tevredenheid van onze medewerkers meten we in oktober 2016 tijdens het medewerker tevredenheidsonderzoek (MTO).

Financiële paragraaf

Financieel beleid

GGZ WNB streeft naar een jaarlijks rendement van 1 % op de bedrijfsopbrengsten. Daarnaast wordt gestuurd op de met de ABN AMRO overeengekomen normen equity ratio en DSCR (zie hiernavolgende paragraaf Ratio's).

Adequate financiële sturing gedurende het jaar wordt ernstig belemmerd door de problematiek van de zelfonderzoeken. Het zelfonderzoek 2014 is recent afgerond, met het onderzoek 2015 kan naar verwachting pas in het late voorjaar 2017 worden gestart. Op grond van de zelfonderzoeken kunnen nog aanzienlijke correcties op de gedeclareerde omzet worden aangebracht. Dit betekent dat pas in een heel laat stadium duidelijkheid ontstaat over de definitieve omzet en daarmee het rendement. Op basis van de beschikbare lijst deelonderzoeken over schadelastjaar 2014 is gekeken wat de impact is voor schadelastjaar 2015. Op basis van beide schadelastjaren en de zelfonderzoeken daarover is een voorziening getroffen om de negatieve effecten te kunnen opvangen, zodra de definitieve bedragen van het zelfonderzoek (en overproductie) bekend zijn.

Exploitatieresultaat

Het batig exploitatieresultaat 2015 bedraagt € 841.000. In 2014 werd een vergelijkbaar resultaat behaald.

Het eigen vermogen bedraagt ultimo 2015 € 4,5 mln.

Ratio's

De belangrijkste ratio's zijn als volgt:

ratio	norm	2015	2014
Rendement		1,1	1,1
Equity ratio	minimaal 5 %	5,97	4,76
DSCR	minimaal 1,13	2,55	2,45

Omzetontwikkeling

De omzet 2015 bedraagt € 75 mln. en is daarmee € 1,5 mln. dan lager in 2014. De beide jaren laten zich op onderdelen lastig vergelijken omdat er in 2015 sprake is geweest van een aantal belangrijke transitie's. De langdurige GGZ is geïntroduceerd, deze component maakt t/m 2014 deel uit van de Wel Langdurige zorg. Een deel van de gespecialiseerde GGZ is overgegaan naar de Jeugdwet. Daarnaast is een deel van de Wet Langdurige zorg overgeheveld naar het sociaal domein van de gemeenten, te weten het WMO-maatwerk en beschermd wonen.

Kostenontwikkeling

De kosten zijn in 2015 € 1,4 mln. lager dan 2014. De daling wordt vooral veroorzaakt door de overige bedrijfskosten.

De gemiddelde personeelsbezetting is gedaald van 874 in 2014 naar 851 in 2015. De personeelskosten zijn echter niet lager geworden. Dit heeft vooral te maken met een hogere inzet van personeel niet in loondienst en in mindere mate met hogere werkgeverslasten per fte i.v.m. de nieuwe CAO.

Investeringsen

In 2015 is voor een bedrag van € 2,1 mln. geïnvesteerd, waarvan € 1,3 mln. projecten in uitvoering.

Financiering en liquiditeit

De materiële vaste activa worden voor 76 % gefinancierd met langlopende leningen, met een schuldrestant van € 45 mln. ultimo 2015. De jaarlijkse aflossingsverplichting bedraagt € 1,3 mln.

In de kredietovereenkomst met de ABN AMRO is opgenomen dat de kredietruimte ultimo 2015 met € 3 mln. wordt verlaagd tot € 50 mln. (waarbij een renteswap van € 31,5 mln. is gesloten die in mindering wordt gebracht op de faciliteit). Ultimo 2016 is deze verlaging € 4 mln. en ultimo 2017 vindt een verlaging met nog eens € 3 mln. plaats. Zowel in 2015 als ook 2016 is de kredietfaciliteit toereikend.

Resultaatontwikkeling 2016

Mede als gevolg van een forse begrotingsoverschrijding op de personeelskosten ontstaat in 2016 een exploitatieverlies. Dit verlies zal naar verwachting € 5 a € 6 mln. bedragen, Het eigen vermogen wordt dan negatief. De maatregelen met betrekking tot procesoptimalisatie moeten leiden tot een efficiëntere personeelsinzet waardoor de personeelskosten substantieel lager worden.

Tevens wordt verruiming van de verkoop van overtollig vastgoed voorbereid.

Vooruitblik

De financiële situatie van GGZ WNB is op dit moment ongunstig. Dit is onderkend en er zijn maatregelen genomen en nieuwe maatregelen in voorbereiding om herstel te bewerkstelligen. De maatregelen worden met externe begeleiding uitgevoerd en afgestemd met de huisbankier. Op middellange termijn zijn nog geen liquiditeitsproblemen te voorzien. De maatregelen met betrekking tot de procesoptimalisatie zullen in 2017 worden geïmplementeerd.

Voor een structureel positief resultaat, en daarmee waarborging van de continuïteit, is stichting GGZ Westelijk Noord Brabant afhankelijk van de daadwerkelijk realisatie van de voornoemde maatregelen.

De ontstane situatie, genomen en te nemen maatregelen alsmede de onderkende risico's zijn uitgebreid beschreven in de paragraaf continuïteitsveronderstelling in de jaarrekening (onderdeel Waarderingsgrondslagen).