



G G Z W N B

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk Noord-Brabant

J A A R V E R S L A G 2 0 1 2

**Stichting Geestelijke Gezondheidszorg
Westelijk Noord-Brabant**

Link publieksversie:

<http://jaarverslag2012.ggzwnb.nl>

Halsteren, 29 mei 2013

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Hoofdstuk 1	
1.1 Algemeen	4
1.2 Missie en kernwaarden	4
1.3 Kernactiviteiten	4
1.4 Organogram	6
1.5 Raad van Bestuur	6
Hoofdstuk 2 Terugblik 2012	
2.1 Hersteld contact met de buitenwereld	8
2.2 Kredietverlening en bedrijfsvoering	8
2.3 Vastgoed	8
2.4 Zorginhoudelijk	9
2.5 ICT	9
2.6 Hulpverlening bij rampen en ongevallen	9
Hoofdstuk 3 Actuele ontwikkelingen	
3.1 Prestatiebesteding	11
3.2 Transitie	11
3.3 Zorgproces	11
3.4 Vastgoed	11
3.5 Samenwerking	11
Hoofdstuk 4 Vooruitblik	
4.1 Uitdagingen	13
4.2 Strategie	13
4.3 Milieudoelstellingen	14
4.4 Personeelsbeleid	14
4.5 Risico's, kansen en onzekerheden	15
Hoofdstuk 5 Gedragscode en governance	
5.1 Specifieke gedragscode	17
5.2 Bezoldiging	17
5.3 Toezicht samenstelling en acties	17
Hoofdstuk 6 Onderzoek	22
Hoofdstuk 7 Medezeggenschap en klachten	
7.1 Centrale Cliëntenraad	23
7.2 Ondernemingsraad	24
7.3 Klachten	25
Hoofdstuk 8 Financiële verantwoording	
8.1 Financiële informatie	27
8.2 Risicoparagraaf	28
8.3 Toekomstparagraaf	30
Bijlage: samenvatting van de directiebeoordeling 2012	32

VOORWOORD

Dit is het jaarverslag 2012 van de stichting Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB) op concernniveau, dus niet op het detailniveau van de specifieke diensten en afdelingen. Aan dit verslag hebben vele medewerkers van GGZ WNB een bijdrage geleverd, ieder vanuit de eigen specifieke functie en deskundigheid, onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. Dit verslag vormt samen met de jaarrekening (financiële gegevens) en DigiMV (kwantitatieve gegevens) de maatschappelijke verantwoording van GGZ WNB over 2012, als geheel ook wel 'jaarverslag 2012' genoemd (een samenvatting van de directiebeoordeling 2012 is als bijlage toegevoegd). Het jaarverslag geeft inzicht in de ontwikkelingen en de stand van zaken bij GGZ WNB.

Het jaarverslag wordt (in de genoemde drie delen) na vaststelling door de Raad van Bestuur en goedkeuring door de Raad van Toezicht vóór 1 juni 2013 gedeponereerd op www.jaarverslagenzorg.nl, een website van uitvoeringsorganisatie CIBG van het ministerie van VWS. In het archief van die website zijn overigens ook de jaardocumenten van GGZ WNB over eerdere jaren te vinden.

Naast deze papieren versie van ons jaarverslag presenteren wij ook een online publieksversie: <http://jaarverslag2012.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 waarmee wij als organisatie te maken hebben.

HOOFDSTUK 1 OVER GGZ WNB

1.1 ALGEMEEN

Dit verslag geeft een getrouw beeld van de toestand van GGZ WNB, zowel inhoudelijk, als procesmatig.

GGZ WNB stond in 2012 opnieuw voor forse uitdagingen. Na de crisis van de achter ons liggende jaren, stond nu het vasthouden van de ingezette strategie centraal. Wij zijn er trots op te kunnen melden dat dit grotendeels gelukt is, grotendeels dankzij onze medewerkers. Ondanks vaak forse druk en lastige omstandigheden zorgden zij voor een grote stap voorwaarts in de noodzakelijke omslag.

1.2 MISSIE EN KERNWAARDEN

GGZ WNB is sterk in mensenwerk. Jaarlijks vertrouwen ruim 6.500 cliënten erop dat onze medewerkers hen goed zullen helpen bij het voorkomen, behandelen of draaglijk maken van psychische klachten. Dit zodanig dat zij (weer) kunnen participeren in de samenleving. Onze organisatie is diep geworteld in de samenleving van de regio Westelijk Noord-Brabant. De cliënt is inwoner van dit gebied en als zodanig uitgangspunt van ons denken en handelen. Cliëntgerichtheid en kwaliteit van de zorg gaan hand in hand. De dienstverlening aan cliënten, verwijzers en partners en de kwaliteit van het werk zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden: het is mensenwerk met het hoofd en hart.

Onze medewerkers staan aan de basis van GGZ WNB: iedere dag weer zetten zij zich voor 100 procent in voor de psychische gezondheid, veiligheid en opleidingen in de regio Westelijk Noord-Brabant. Wij koesteren dan ook de expliciete ambitie hen een eigentijdse, uitdagende, inspirerende en gezonde thuisbasis te bieden.

Omdat de financiële middelen voor zorg in Nederland nog schaarser zullen worden dan ze nu al zijn, zullen wij voortdurend op zoek moeten naar een optimale balans tussen cliëntgerichtheid, kwaliteit van en voor medewerkers en de organisatorische randvoorwaarden. Innovatie is daarin een sleutelbegrip.

Met de hier geschetste ambitie en koers staan wij middenin de maatschappij, waarvoor wij ons vanuit onze opdracht sterk verantwoordelijk voelen.

1.3 KERNACTIVITEITEN

Stichting GGZ WNB is een gespecialiseerde instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Wij richten ons op het voorkomen, behandelen of draaglijk maken van psychische problemen, al dan niet in combinatie met een verslaving, verstandelijke handicap en/of delinquentie. Behandeling kan ambulante, klinische en in deeltijd gebeuren. We bieden ook woonondersteunende zorg en diverse (dag)activiteiten. Ons zorgaanbod is vastgelegd in zorgprogramma's.

GGZ WNB geeft consultatie over behandeling aan verwijzers en samenwerkingspartners. We bieden opleidingsmogelijkheden aan bijvoorbeeld (toekomstige) psychiaters, psychologen, huisartsen, verslavingsartsen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. We werken nauw samen met zorgaanbieders en hulpverleningsinstanties binnen en buiten onze regio.

GGZ WNB levert de volgende producten:

1. Diagnostiek en kortdurende behandeling die zich richt op genezing, klachtreductie of optimalisering van de kwaliteit van leven. Dit gebeurt ambulante, op de dagkliniek of klinisch

(opname maximaal een jaar). Financiering geschiedt volgens diagnosebehandelingcombinaties (DBC's), vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

2. Langdurige zorg, behandeling, begeleiding en woonondersteuning. De financiering gebeurt volgens zorgzwaartepakketten, vastgelegd in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

3. Forensische psychiatrie. Financiering is geregeld in diagnosebeveiligingbehandelingcombinaties (DBBC's), volgens afspraken met ministerie van Justitie.

4. 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).

5. Preventie en dienstverlening, op grond van de WMO (collectieve ggz-preventie) en de Zvw (individuele ggz-preventie). Hieronder vallen ook kleinschalige projecten gericht op de eigen cliënten.

6. Opleidingen.

7. 'Marktgerichte' en eenmalige projecten.

Kerngegevens productie (excl. asielzoekers), capaciteit, personeel en opbrengsten

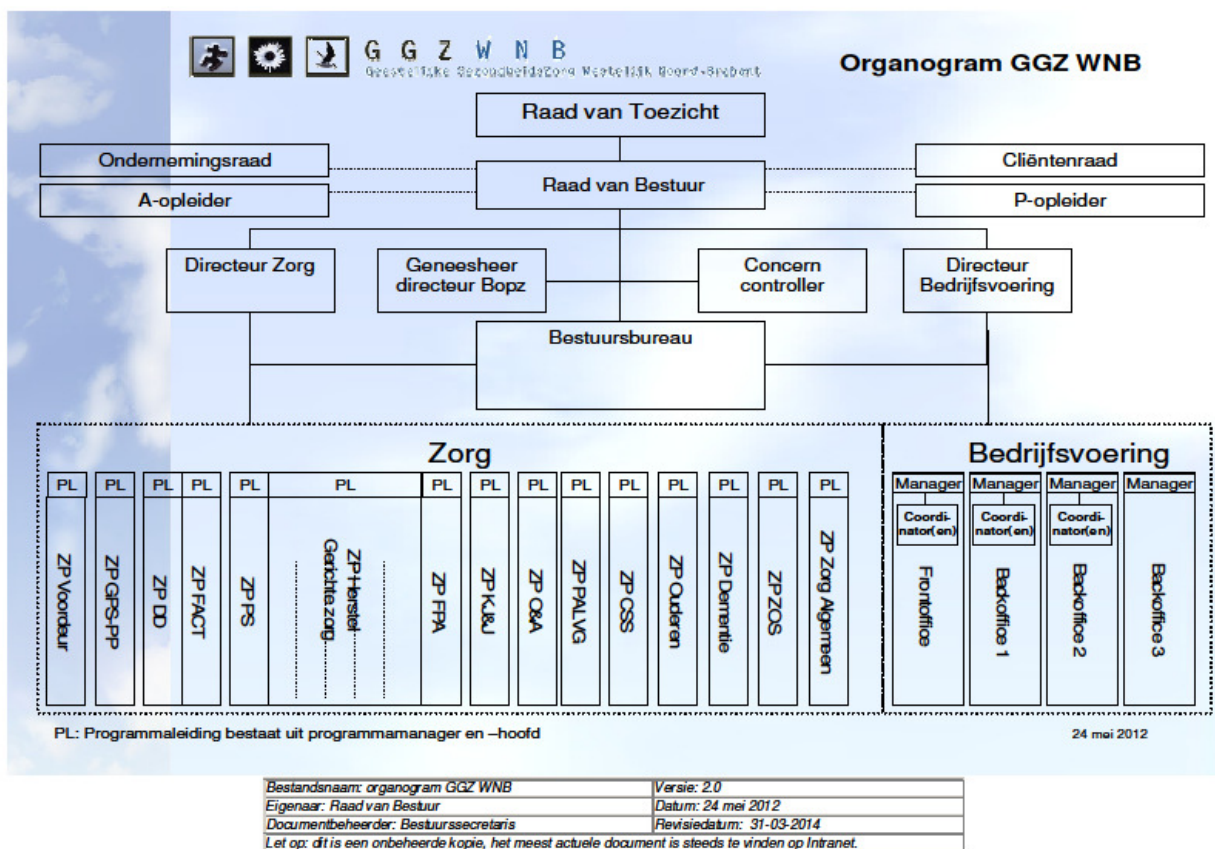
Patiënten/cliënten		2012	bron
Aantal cliënten in zorg op 31-12-2012		5.717	Direct Xmcare ¹
Capaciteit	<i>begroting</i>	<i>Realisatie</i>	
Aantal feitelijke bedden op 31-12-2012 incl. BW ²	557	573	DWH ³
<i>Waarvan toegelaten plaatsen BW</i>		104	DWH
Productie			
Aantal verzorgingsdagen incl. BW		208.789	DWH
<i>Waarvan verzorgingsdagen BW</i>		40.195	DWH
Aantal deeltijdbehandelingen in 2012		15.671	DWH
Aantal ambulante contacten in 2012		280.531	DWH
Personeel			
Aantal personeelsleden in loondienst op 31-12-2012		1.105	DWH
Aantal FTE personeel in loondienst op 31-12-2012		852	DWH
Bedrijfsopbrengsten			
Totaal bedrijfsopbrengsten in 2012	Totaal	80.432.967	Concern Control
	Wettelijk Budget	76.190.778	Concern Control
	Overige Opbrengsten	4.242.189	Concern Control

¹ Xmcare = productie-registratiesysteem, gekoppeld aan het cliëntendossier

² BW = Beschermd Wonen

³ DWH = Datawarehouse (Hierin zit data vanuit XMcare, Beaufort en FIS)

1.4 ORGANOGRAM:



1.5 RAAD VAN BESTUUR

GGZ WNB staat onder bestuurlijke leiding van de Raad van Bestuur, onder toezicht van de Raad van Toezicht. Bestuur geschiedt in goed overleg met de binnen de instelling functionerende adviesorganen. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het beleid en de algemene gang van zaken in de organisatie. Daarbij laat de raad zich leiden door de in de statuten geformuleerde doelstelling van de stichting. Het belang van de organisatie in relatie tot de maatschappelijke functie wordt daarbij goed in het oog gehouden.

Samenstelling en (neven)functies Raad van Bestuur 2012

- Dhr. E. Sloot, voorzitter Raad van Bestuur per 1 april 2012.
Nevenfuncties: lid Provinciale Staten van Flevoland, voorzitter Raad van Toezicht Jan van Es Instituut in Almere, vicevoorzitter Raad van Toezicht Merem Behandelcentra in Hilversum, lid Raad van Toezicht Triade-Flevoland in Lelystad en voorzitter Vrienden van Museum De Paviljoens in Almere.
- Dhr. P.M.F.J.J. Knapen, psychiater, lid Raad van Bestuur per 1 november 2010.
In de functie van lid Raad van Bestuur GGZ WNB bestuurder van stichting Aanvullende Patiëntenzorg Vrederust en Stichting Vrienden van DD tot aan liquidatie op 13 juni 2012. Lid van de Commissie Financiering en Bekostiging bij GGZ Nederland.

Nevenfuncties: psychiater Psychotherapiepraktijk Eindhoven Centrum, voorzitter Klankbordgroep DBC Onderhoud GGZ (KDOG) en voorzitter Raad van Commissarissen Psygro.

- Dhr. drs. A.C. de Grunt CMA/RI, lid Raad van Bestuur per 14 november 2011.

In de functie van lid Raad van Bestuur GGZ WNB: bestuurder van Villa Craig Zorg B.V., Villa Craig O.G. B.V. en bestuurder van stichting Scheiden Huisvesting en Zorg.

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

HOOFDSTUK 2 TERUGBLIK 2012

2.1 HERSTELD CONTACT MET DE BUITENWERELD

Het centrale thema van 2012 was het hernieuwde contact met de buitenwereld. Wij vonden het van groot belang onze stakeholders (gemeentes, woningcorporaties, partners, collega-instellingen en financiers) uit te leggen en toe te lichten wat we achter de rug hebben, waar we nu staan en waar we naar toe willen.

Deze uitleg werd in brede kring op prijs gesteld. Meer dan eens kregen we als reactie van stakeholders dat de kwaliteit van zorg bij GGZ WNB zichtbaar op peil was gebleven.

Als basis voor de gesprekken diende de recent opgestelde strategische verkenning. Daarin hebben wij een meerjarenperspectief geschetst en de doelstellingen van GGZ WNB zo concreet mogelijk geformuleerd.

Ook intern, bij bezoeken aan de diverse afdelingen, vormde de strategische verkenning het uitgangspunt. In deze gesprekken werd duidelijk dat er nog bij veel medewerkers pijnlijke herinneringen voortleven aan de recente bestuurlijke en financiële crisis. Dit leidt tot onzekerheid en wantrouwen. Het huidige management werkt hard en inmiddels zichtbaar met resultaat aan herstel van vertrouwen. Het is evident dat dit tijd vergt.

2.2 KREDIETVERLENING EN BEDRIJFSVOERING

In 2012 verleende ABN AMRO Kredietverlenging tot eind 2019. Daarmee kwam een eind aan de onzekere financiële continuïteit. ABN AMRO kreeg het vertrouwen in onze organisatie terug dankzij een goed plan met de juiste mensen, herstel van executiekracht en de bewezen resultaten.

Dat neemt niet weg dat wij financieel nog vele jaren bovengemiddelde resultaten moeten behalen. Een uitdaging op zich, zeker in een krimpende markt en met veranderend beleid en regelgeving waarin bezuinigingen centraal staan.

In 2012 zijn er stappen gezet om het achterstallig onderhoud in de bedrijfsvoering te herstellen. Kijkend naar de planning- en controlcyclus is er grote vooruitgang geboekt, zowel in de personele bezetting als in de processen. De processen werden beter beschreven en de bemensing binnen planning en control werd kwalitatief en kwantitatief op peil gebracht. Dit zijn noodzakelijke voorwaarden om de maandelijkse stuurinformatie en externe verantwoording op het vereiste niveau te krijgen.

2.3 VASTGOED

In verschillende opzichten was ook in ons vastgoed sprake van achterstallig onderhoud. Er was geen zicht op wat er bij de diverse gebouwen aan de hand was, noch op de kosten die herstel met zich mee zouden brengen. Het geheel werd nog complexer door de vondst van asbest in één van onze gebouwen.

Op dit moment hebben we redelijk in kaart gebracht wat er moet gebeuren, afgestemd op de huidige normen van huisvesting.

Het is een belangrijke uitdaging om de gebouwen en het landgoed duurzaam exploitabel te maken voor de toekomst en om de vierkante meters efficiënt te benutten. Dit vereist ook een cultuuromslag bij onze werknemers die oude patronen moeten loslaten: we gaan flexplekken creëren en kamers geschikt maken voor gebruik door meerdere medewerkers.

Tevens is er een vastgoedplan voor de lange termijn gemaakt, met als belangrijkste uitdaging om binnen de kaders van het bestemmingsplan het landgoed multifunctioneel in te zetten.

We hebben fors geïnvesteerd in brandmeldingsinstallaties; ook zijn alle processen rondom brandveiligheid herzien.

2.4 ZORGINHOUDELIJK

2012 was een jaar waarin veel gebeurde, maar ook een jaar waarin een aantal zaken vroegen om stabilisatie en versterking van reeds in gang gezette veranderingen.

Na de crisis van voorgaande jaren en de daaropvolgende reorganisatie werd het tijd aandacht te besteden aan onderlinge samenwerking en versterking van de cohesie binnen en tussen de teams. Zo stond 2012 in het teken van herstel en stabilisatie binnen de teams. Ook maakten we een begin met een gedetailleerde beschrijving van zorgpaden, met daarin de specificering en concretisering van het zorgaanbod.

De overproductie werd verder aangepakt, mede in het kader van nakend overheidsbeleid vooral als gevolg van overheidsbesluiten. Het aantal bedden ging van 625 in 2008 naar 542 bedden in 2012.

Een belangrijk speerpunt in 2012 was de verdere ontwikkeling van de Functie Assertive Community Treatment (FACT) teams en de voorbereiding van de certificering van deze teams. Voorts hebben we kritisch gekeken naar het zorgaanbod voor specifieke doelgroepen. Dit leidde tot een forse reductie van het verblijfs gedeelte voor verstandelijk beperkten en de opnameafdeling voor persoonlijkheidsstoornissen en uitbreidingen met name in de zorg voor verstandelijk beperkten met forensische problematiek.

Ook werd een nieuw zorgprogramma voor jeugdigen en volwassenen met autisme opgestart. Het ingezette beleid rond vrijwilligers en ervaringsdeskundigen werd voortgezet en uitgebreid en de eerste ervaringsdeskundigen kwamen in dienstverband.

Daarnaast hebben we voorbereidingen getroffen om te kunnen anticiperen op de komende transities in de GGZ (de Generalistische Basis-GGZ, de transitie van grote stukken van de AWBZ-gefinancierde zorg naar de WMO en de transitie van de kinder- en jeugdpsychiatrie naar de gemeenten).

Veel aandacht en energie ging naar het terugdringen van het aantal separaties en het verkrijgen van goede gegevens over Dwang en Drang. Daartoe hebben we aandachtsfunctionarissen geïnstalleerd.

De Familieraad ging nauwer samenwerken met de Centrale Cliëntenraad, en de Raad van Bestuur nodigde verschillende gremia binnen GGZ WNB uit voor gezamenlijke bijeenkomsten. In deze bijeenkomsten werd uitvoerig aandacht besteed aan het lange termijn strategieplan en het herstelplan na de doorgemaakte crisis.

Tot slot vonden er voorbereidingen plaats om – in het kader van ketensamenwerking – samen met ziekenhuis De Lievensberg een apotheekvoorziening op te zetten. Ook werd het Elektronisch Voorschrijf Systeem van medicijnen ingevoerd.

2.5 ICT

Het is in voorgaande jaren duidelijk geworden dat we aankijken tegen een achterstand in de informatietechnologie. Intussen hebben we verschillende trajecten in gang gezet om zowel de hardware als software van GGZ WNB op peil te brengen. De volledige infrastructuur werd vernieuwd en alle pc's, laptops en servers zijn vervangen. Daarmee hebben we een goede basisinfrastructuur voor de toekomst gelegd. De inzet van technologie zal cruciaal zijn om met minder beschikbare middelen kwalitatieve zorg te blijven leveren.

2.6 HULPVERLENING BIJ RAMPEN EN ONGEVALLLEN

Bij rampenbestrijding en crisisbeheersing spelen diverse instanties een rol: ziekenhuizen, GGD, ambulancediensten, Rode Kruis, huisartsen en GGZ-instellingen. Zij moeten op zulke momenten functioneren als één organisatie (ketenverband).

De verantwoordelijkheid van de zorgketen voor het leveren van verantwoorde zorg tijdens een ramp of crisis is wettelijk vastgelegd in de Wet veiligheidsrisico's. Hieronder vallen de Brandweerwet, de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR), en de Wet rampen en zware ongevallen (plus besluit Veiligheidsregio en besluit Personeel Veiligheidsregio). Doel van deze wetten is versterking van de bestuurlijke en operationele slagkracht en verbetering van de hulpverlening en nazorg bij rampen en crises.

GHOR

De GHOR stimuleert de samenwerking en kwaliteit van zorg, onder andere door processen en taken vast te leggen, hulpverleners op te leiden, situaties te oefenen en het publiek te informeren. GGZ WNB leverde in 2012, binnen een gezamenlijke constructie met GGZ Breburg, een kernteamlid en de leden voor het opvangteam voor slachtoffers. Vier managers van GGZ WNB zorgen samen met zeven managers van GGZ Breburg voor een sluitende piketdienst voor regio's West- en Midden-Brabant.

In 2012 namen de Raad van Bestuur en de managers van GGZ WNB deel aan de GHOR-trainingen.

Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) regio Brabant

Het Sint Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg (erkend als traumacentrum) is initiator van het Regionaal Overleg voor Acute Zorg (ROAZ) in Brabant. Patrick Knapen, psychiater en lid van de Raad van Bestuur, nam afgelopen jaar deel aan dit overleg. Voor dit overlegorgaan heeft de Brabantse focusgroep Acute Psychiatrie de huidige werkwijze, bestaande afspraken en knelpunten tussen ketenpartners in kaart gebracht. Enkele onderwerpen waren het beleid rondom GHB-problematiek binnen de regio, de aanrijtijden van diverse instellingen, afstemmingsproblemen en de noodzaak voor de huisarts een cliënt fysiek te onderzoeken alvorens de crisisdienst wordt ingeschakeld. Wij zijn ook agendalid van het ROAZ Zuidwest-Nederland dat twee keer per jaar overlegt over landelijke ontwikkelingen.

Onderzoek naar Psychiatrische Spoedzorg Keten (PSK)

GGZ WNB, Traumacentrum Brabant, Erasmus Medisch Centrum afdeling Psychiatrie, Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West, Huisartsenpost Bergen op Zoom, Spoedeisende hulp van Lievensberg Ziekenhuis en een huisarts uit Bergen op Zoom hebben in 2010 een subsidieaanvraag ingediend bij het programma Spoedzorg van ZonMw voor een onderzoek naar de Psychiatrische Spoedzorg Keten (PSK) in de regio Westelijk Noord-Brabant. De subsidie werd toegekend en het onderzoek liep van november 2010 tot november 2012. Het doel is de ontwikkeling van een betrouwbare en valide monitor voor de werking van de PSK in Westelijk Noord-Brabant, waardoor de efficiëntie en de kwaliteit van de zorg kan verbeteren. Het onderzoek sluit aan bij ontwikkeling binnen het ROAZ en de focusgroep Acute Psychiatrie.

Sectoraal overleg GGZ-instellingen

Doel van het Sectoraal Overleg is de samenwerking tussen de GHOR en de instellingen te verbeteren en op langere termijn te komen tot een regionaal, ketenbreed kernteam. Dit sectoroverstijgend overleg moet in een crisissituatie deel kunnen uitmaken van het actiecentrum GHOR. GGZ WNB vertegenwoordigt de GGZ-sector in het regionaal kernteam (vervanger is Breburg).

HOOFDSTUK 3 ACTUELE ONTWIKKELINGEN

3.1 PRESTATIEBEKOSTIGING

De definitieve overgang naar de DBC's (inclusief kapitaalslasten) per 1 januari 2013 is voor de GGZ en dus ook voor GGZ WNB een lastige uitdaging waar wij ons zoveel mogelijk op willen voorbereiden. Zowel onze registratie als onze stuurinformatie wijzigt substantieel. Het gereedmaken van onze systemen en instrueren van alle behandelaren zal veel tijd en inspanning vragen.

3.2 TRANSITIE

Wij zijn in gesprek gegaan met de woningcorporaties over het woningaanbod dat nodig is om de opgelegde transitie van zorg naar de WMO en de beoogde afbouw van klinische voorzieningen te kunnen uitvoeren. De uitdaging daarbij is om het kader voor transitie op een innovatieve manier in te zetten. Gemeenten en woningcorporaties trekken als partners gezamenlijk op met GGZ WNB.

3.3 ZORGPROCES

Bij de actuele en toekomstige ontwikkelingen was en blijft het *Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ* een belangrijke leidraad.

In de organisatie van onze zorgprocessen streven wij naar cliëntgerichtheid, kwaliteit, veiligheid, transparantie en doelmatigheid en zijn voor ons de volgende speerpunten van belang:

- Ontwikkeling zorgpaden
- Reductie van dwang en drang
- Beddenreductie met 33% tussen 2008 en 2020
- Transparantie van de GGZ door effectmetingen (Routine Outcome Monitoring; ROM)
- Aansluiten bij het landelijk destigmatiseringsprogramma
- Flexibiliseren praktijkondersteuning huisarts en ontwikkeling Generalistische Basis-GGZ
- Verdere uitrol elektronisch patiëntendossier
- Anticiperen op volledige overgang naar DBC's in 2013.

3.4 VASTGOED

Er zijn enkele stappen gezet in de vastgoedsfeer:

1. Voor de korte termijn: opzeggingen van huurcontracten.
2. Voor de lange termijn: er is een begin gemaakt met het bepalen van een strategie om het Landgoed Vrederust zo exploitabel mogelijk te maken. Zodanig dat dit past bij de bedrijfswaardebepalingen en de nieuwe bekostigingsstructuur. Zie ook hoofdstuk 8, Financiën.

3.5 SAMENWERKING

Vanuit onze strategische keuzes zoeken wij op verschillende gebieden samenwerking met regionale en bovenregionale partners. Daarmee geven wij vorm aan de ambitie een netwerkorganisatie in de regio te zijn.

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

- Preventie en vroegsignalering: Gemeenten en Veiligheidshuis
- Versterking eerste lijn: Huisartsen en (algemeen) Maatschappelijk Werk
- Samenwerking voor adequate invullingen van de zorgprogramma's: (algemene) ziekenhuizen en collega GGZ-aanbieders.
- Nazorg en uitstroom: Verschillende V&V- en VG-partners.

In het kader van samenwerking is ook het A59-overleg opgestart. Vijf Brabantse GGZ-instellingen (De Viersprong, GGZ Oost-Brabant, GGZ Breburg, Reinier van Arkel groep en GGZ Westelijk Noord-Brabant) onderzoeken samenwerkingsmogelijkheden op vooraf benoemde onderwerpen.

HOOFDSTUK 4 VOORUITBLIK

4.1 UITDAGINGEN

De uitdagingen voor de komende jaren liggen vooral in het verdere herstel van vertrouwen en de inbedding in de regio. Dit moet natuurlijk vergezeld gaan van een financieel gezonde situatie. Een zeker zo grote uitdaging ligt in de transities rondom de basis-GGZ, en in de AWBZ en Jeugdzorg. Deze vereisen intensieve samenwerking, ketenvorming en overleg met partners om één en ander zo goed mogelijk te laten verlopen. Zorginhoudelijk zullen we verder gaan met het ontwikkelen van zorgpaden, ondersteund door toekomstbestendige ICT en e-Health programma's.

4.2 STRATEGIE

GGZ WNB kiest ervoor om de instelling te zijn waar inwoners uit de regio Westelijk Noord-Brabant terecht kunnen voor ondersteuning op het gebied van specialistische geestelijke gezondheidszorg; wij zijn gespecialiseerd op het gebied van ernstige/complex psychiatische aandoeningen (EPA). Daarbij streven wij ernaar de FACT meer en meer te integreren, ook ter ondersteuning van verdere ambulantisering.

Daarnaast richten wij ons ook op enkele bovenregionale speerpunten die passen bij de ontwikkeling van de regio en bij de kwaliteiten van onze professionals. Het gaat om de volgende onderwerpen:

- Dementie en cognitieve stoornissen (binnen de ouderenzorg)
- Hulp aan daders van huiselijk geweld (binnen de sociale psychiatrie)
- Autisme en Jongvolwassenen (binnen Kinderen en Jeugd)
- Psychiatische stoornissen in relatie tot veiligheid (binnen de Acute zorg en de Forensische Zorg)

Naast deze speerpunten ondersteunen wij andere zorgaanbieders bij hulpvragen van hun cliënten.

Ook zal onze aandacht uitgaan naar het veiligheidsbeleid in breed verband, zoals actief participeren in diverse veiligheidsraden.

Wij ambiëren een belangrijke opleidingsfunctie te houden in de regio, ook voor de vele jongeren die voor een baan in de zorg willen kiezen. Te denken valt dan aan diverse opleidingstrajecten binnen GGZ WNB, maar ook aan het bieden van stagemogelijkheden.

Innovatie

Er komt binnen de zorgprogramma's nadrukkelijk meer aandacht voor zorginnovatie en e-Health. Dat biedt grote kansen voor GGZ WNB om nog cliëntgericht te gaan werken.

Zoals gezegd zullen we de resultaten van de zorgprogramma's en de zorgpaden met behulp van effectmeting meer inzichtelijk gaan maken. De implementatie van ROM vormt hierbij een belangrijke stap. Zeker in combinatie met cliënttevredenheidsonderzoek wordt het resultaat van onze hulpverlening steeds inzichtelijker.

Wij denken veel voordeel te kunnen behalen door specifieke groepen als vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en familie meer en beter bij de zorg te betrekken. Hun bijdrage zal de kwaliteit van de hulpverlening op een hoger niveau brengen.

Ook onze medewerkers verdienen aandacht en zorg. Wij willen hen helpen hun werkkracht te vergroten, zodat zij met hoofd en hart aan het welzijn van cliënten kunnen werken. Hierbij is het ontwikkelen van competenties een randvoorwaarde. Scholing en bijscholing van de medewerkers krijgt meer aandacht.

Een hernieuwd medewerkerstevredenheidsonderzoek en exitinterviews moeten voor input zorgen om het HRM-beleid verder gestalte te geven.

Ook wij ontkomen er niet aan om, gezien de grote onzekerheden wat betreft aantallen en inhoud van zorgvragen en de budgettaire ruimte, met meer flexibele arbeidscontracten te gaan werken. In dit kader streven wij naar een flexibele schil van ongeveer 10 procent van de benodigde formatie.

We hebben de ambitie een gezonde en toekomstbestendige exploitatie te hebben. Daarom hebben we voor de langere termijn afspraken gemaakt met de financiële partners. Daarbij wordt de meerwaarde van het Landgoed Vrederust optimaal benut.

4.3 MILIEUDOELSTELLINGEN

GGZ WNB heeft als doelstelling om de komende jaren meer invulling te geven aan het aspect van duurzaam ondernemen. Wij willen bij alle bedrijfsbeslissingen, naast het nastreven van een hoger bedrijfsrendement, ook de kansen benutten voor een beter milieu en meer welzijn van medewerkers en maatschappij. Daarom werken we aan een toekomstgerichte visie aangevuld met praktische doelen. De milieudoelstellingen uit het plan *Duurzaam ondernemen* vertalen we naar te nemen milieumaatregelen, aangevuld met meerjarenafspraken en eisen voortvloeiend uit vigerende wetgeving. Dit alles zullen we samenvatten in een milieubeleid.

Voorbeelden van deze doelen zijn: het vaststellen van een CO₂-reductieplan, het terugbrengen van de energievraag door toepassing van energiebesparende installaties en het toepassen van duurzame materialen bij bouwactiviteiten. Concrete maatregelen kunnen bijvoorbeeld (versnelde) vervanging van energiebesparende installaties en de ontwikkeling van een eigen milieustraat zijn, waarmee we de afvalstromen organisatiebreed fors kunnen verminderen. Andere milieumaatregelen staan nog op stapel. De maatregelen worden in het op te stellen beleid geprioriteerd op basis van de 'milieuwinst' en de kosten van de milieumaatregel.

4.4 PERSONEELSBELEID

De bezuinigingen binnen de GGZ brengen mogelijk fluctuaties in productie met zich mee. Dat maakt dat ons personeelsbeleid voor nieuwe uitdagingen staat: enerzijds het behoud van het huidige personeel, anderzijds de aanvulling met flexibel inzetbaar personeel. Daarnaast hebben we ook spelregels opgesteld om personeel meer te laten rouleren.

Voorts is een start gemaakt met het *Project Functiegebouw* waarin carrièrepaden en kerncompetenties duidelijker worden beschreven en een koppeling is gemaakt naar een functiewaardering gezondheidszorg (FWG) indeling.

Een goed doordacht werving- en selectiebeleid is een noodzaak. Wij zullen hierin dan ook de nodige aanpassingen gaan maken en dit vervolgens borgen binnen het gehele personeelsbeleid. Ook digitalisering van deze processen is onderdeel van ons verbeterde personeelsbeleid. Een goede samenwerking tussen Raad van Bestuur, management, Ondernemingsraad, Centrale Cliëntenraad, Familieraad en medewerkers is een essentiële voorwaarde bij alle veranderingen. Wij kunnen tot onze tevredenheid vaststellen dat daarin in 2012 een gunstige evolutie merkbaar was.

Opleiding, ontplooiing en training

In 2012 konden we het centraal opleidingsbudget behouden. Voor 2013 zetten we fors in op verhoging van de opleidingsbudgetten, zodat veel medewerkers weer kunnen gaan werken aan hun eigen vaardigheden en die van hun teams.

Het management zal een Management Developmenttraject doorlopen waarbij aanpassing van de cultuur aan nieuwe vereisten centraal staat. Wij streven naar een open cultuur met een directe en open houding en communicatie naar medewerkers. Leidinggevenden worden hierin

(bij)geschoold, zodat niet alleen de werksfeer verbetert maar ook het menselijk kapitaal binnen onze organisatie optimaal kan worden aangewend.

Gelukkig werden alle opleidingsvarianten en stagemogelijkheden binnen de organisatie behouden. Deze hebben niet aan kracht ingeboet.

Ook constateren we een toenemend gebruik van de interne trainingen zoals de medicatiescholing en injecteren.

In 2013 vindt er weer een Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO) plaats, aansluitend bij de nulmeting van 2011.

De invoering van competentie management krijgt een vervolg in de jaargesprekken. Inmiddels zijn de drie kerncompetenties van GGZ WNB vastgesteld (resultaatgerichtheid, klantgerichtheid en samenwerken). Deze worden opgevolgd in de jaargesprekken.

Verzuim

Ons beleid is erop gericht zowel het langdurig als het frequent verzuim te minimaliseren. Daartoe gaan we meer contact met onze bedrijfsartsen zoeken en ook de ondersteuningsmogelijkheden buiten de instelling opnieuw in kaart brengen.

4.5 RISICO'S, KANSEN EN ONZEKERHEDEN

Risico's:

- Er is een opeenstapeling van overheidsmaatregelen zonder dat we de kans krijgen deze te absorberen en te implementeren.
- Transities zijn zo groot dat de effecten nauwelijks te voorspellen zijn. Samenwerken en samen opgaan in deze veranderingen is een uitdaging en een kunst. Het gevaar bestaat dat cliënten tijdens overgangperiodes tussen de wal en het schip vallen. Bovendien zijn er geen of weinig middelen om de transitiekosten te dragen. Wij zullen tijdelijk dubbele of overlappende formatie in moeten zetten bij de afbouw van de klinische afdelingen. Transities zullen ingrijpend zijn, wat betekent dat we op andere manieren en samen met andere partijen de zorg zullen moeten regelen. Ambulantisering is goed maar wij hebben grote zorgen dat het integreren van cliënten alleen kans van slagen heeft naarmate destigmatisering plaatsvindt. Sociale uitsluiting van cliënten ligt op de loer op het moment dat wij gaan ambulantiseren.
- Er ontstaan risico's van toegankelijkheid door verdere bezuinigingen en verschraling van het maatschappelijk aanbod.
- Er is een risico dat onderdelen van de zorg verloren gaan zonder dat de alternatieven en randvoorwaarden (al) goed geregeld zijn waardoor grote cliëntengroepen de dupe dreigen te worden.
- Ad-hoc beleid ligt op de loer als gevolg van onduidelijke en steeds wisselende regelgeving.
- Veel veranderingen gaan gepaard met toenemende bureaucratiesing.

Kansen:

- Gelukkig liggen er ook kansen doordat de instelling compacter wordt en in verandering is. Samenwerking met andere partijen en het samen optrekken als gevolg van overheidsmaatregelen levert nieuwe input van kennis en waarden op, waardoor wij onze organisatie verder kunnen verbeteren en ombouwen tot een netwerkorganisatie. Als we in staat zijn om verantwoordelijkheden op een lager niveau neer te leggen, dan liggen daar veel kansen. De hernieuwde scholingsagenda is een kans om medewerkers te motiveren, zodat zij meer grip op de eigen ontwikkeling krijgen. Dit kan uiteindelijk leiden tot meer verbinding in de organisatie en bovendien zorgen voor een uitstralend effect naar buiten toe. Decentrale organisatieonderdelen krijgen meer kansen om invulling te geven aan de eigen regie. Om die

uitdaging op te pakken is wel een cultuuromslag vereist. Het past in onze visie op leiderschap dat medewerkers meer eigen regie krijgen. Daartoe passen wij de organisatorische infrastructuur aan en trainen wij onze managers. Innovatie vanaf de werkvloer wordt aangemoedigd; medewerkers kunnen de lead nemen voor veranderingen.

- Er is een efficiëncyslag mogelijk door cliënten te 'ontzorgen' en meer eigen verantwoordelijkheid te geven, waardoor er meer ruimte komt voor eigen regie.
- Innovatie wordt uitdagender. Te denken valt onder andere aan e-health, maar ook steeds meer 'out of the box' leren denken en oude denkpatronen loslaten.
- De in gang gezette transparantie bij GGZ WNB biedt ruimte voor herstel van vertrouwen.
- Effectmetingen – zowel ROM als klanttevredenheidmeting – kunnen gebruikt worden om onze behandelingen te optimaliseren. Door de druk die nu op deze metingen ligt, is het op dit moment nog overwegend een verantwoordingsinstrument in plaats van het beoogde kwaliteitsinstrument voor onze professionals. Wij willen deze instrumenten dan ook toenemend inzetten voor optimalisering van behandelingen en zorg.

HOOFDSTUK 5 GEDRAGSCODE EN GOVERNANCE

5.1 SPECIFIEKE GEDRAGSCODE

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

5.2 BEZOLDIGING

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

5.3 TOEZICHT SAMENSTELLING EN ACTIES

De werkzaamheden van de Raad van Toezicht stonden in 2012 in het teken van implementatie van de financiële herstructurering en nieuwe strategische oriëntatie van GGZ WNB.

De Raad van Toezicht zorgt ervoor een juiste informatiepositie te hebben om de rol van toezichthouder op een adequate wijze te kunnen invullen. Om dit voldoende te borgen is in 2012 een informatieprotocol opgesteld.

De Raad van Toezicht overlegde in 2012 een aantal keer 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. Eenmaal per jaar bezoekt de Raad van Toezicht een themadag in de instelling om voorgelicht te worden over de zorgverlening en de nieuwe ontwikkelingen daarin. Daarnaast informeerde de Raad zich over externe ontwikkelingen, zoals nieuwe rijksbesluiten en ontwikkelingen binnen het toezichthouderschap. Tijdens iedere vergadering van de Raad van Toezicht brengt de Raad van Bestuur (ook schriftelijk) verslag uit over de belangrijkste ontwikkelingen en besluiten van het afgelopen kwartaal. Ook worden regelmatig leden van het management uitgenodigd om in de vergadering van de Raad van Toezicht een specifiek thema te komen toelichten. Zo heeft een programmahoofd in de vergadering van 23 oktober 2012 een presentatie verzorgd over de ontwikkeling van zorgpaden. Leden van de Raad van Toezicht woonden ook een deel bij van de interne beleidsconferentie over de toekomst van de GGZ WNB op 18 december 2012.

De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft elke zes weken een informatiegesprek met de voorzitter van de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht heeft zichzelf in april geëvalueerd. Dit heeft geresulteerd in een verdere structurering van de werkzaamheden en in een nieuwe, toekomstbestendige koers voor het eigen functioneren. Zo is verder vorm gegeven aan een commissiebestel binnen de Raad van Toezicht (zie hieronder).

Ook bij de werkzaamheden van de Raad van Toezicht was de Zorgbrede Governancecode leidend.

Activiteiten binnen 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.

In 2012 werkte de Raad van Toezicht met vier commissies:

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

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

Financiële commissie

De financiële commissie kwam in 2012 elfmaal bijeen in volledige samenstelling. Dit was noodzakelijk gezien de financiële problematiek binnen GGZ WNB. De volgende zaken werden besproken:

- Begroting 2012
- Halfjaarcijfers
- Jaarrekening 2011
- De maandelijks managementrapportages;
- Lange termijn financiering door ABN AMRO;
- Renteswap;
- Memorandum/rapportage over stand van zaken en risico's van voormalig interim-directeur bedrijfsvoering;
- Productiecijfers;
- Zorgverkoop zorgverzekeraars, zorgkantoor en ministerie van Justitie;
- Interim managementletter Ernst&Young.

De vergaderingen van de financiële commissie worden altijd bijgewoond door de Raad van Bestuur en de concerncontroller. Afgelopen jaar nam ook de accountant driemaal deel aan de vergadering.

Commissie kwaliteit van zorg

Medio 2012 is de commissie kwaliteit van zorg geïnstalleerd. Waar 2011 vooral in het teken stond van het op orde brengen van de financiën, heeft deze commissie vanaf 2012 de taak gehad ervoor te zorgen dat de focus van de organisatie zich in volgende jaren weer meer richt op zorg en kwaliteit. De commissie kwaliteit van zorg kwam in 2012 driemaal bijeen. De volgende zaken zijn onder meer besproken:

- Medicatieveiligheid en invoering elektronisch voorschrijfsysteem;
- HKZ-directiebeoordeling;
- Toezicht IGZ;
- Regeerakkoord en bestuurlijk akkoord GGZ 2013-2014;
- Cliënttevredenheid;
- Systeem van meldingen incidenten cliëntenzorg.

Selectiecommissie

De selectiecommissie kwam een aantal keren bijeen in verband met de werving van het derde lid van de Raad van Bestuur (tevens bestuursvoorzitter).

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 commissie kwam in 2012 driemaal bijeen om het functioneren van de drie leden van de Raad van Bestuur te evalueren. Ook heeft zij de Raad van Toezicht geadviseerd over een toestemmingsverzoek van een lid van de Raad van Bestuur voor het uitoefenen van een nevenfunctie. Tevens is de commissie een aantal keren bijeen geweest om een toekomstbestendig evaluatietraject op te stellen.

Nieuwe voorzitter Raad van Bestuur

De heer E. Sloot is per 1 april 2012 benoemd als voorzitter Raad van Bestuur na een positief advies van de medezeggenschapsorganen.

Herijking marktpositie: Streekziekenhuis+

Nieuwe wetgeving, een nieuwe werkwijze van zorgverzekeraars en een andere financiering van de geestelijke gezondheidszorg maken het in de ogen van de Raad van Toezicht noodzakelijk om GGZ WNB opnieuw te positioneren en een passende zorgstrategie te ontwikkelen. De Raad van Bestuur kreeg in 2012 opdracht hiermee aan de slag te gaan. De positionering als Streekziekenhuis+ vormt de basis; GGZ WNB voorziet in zorg voor een breed scala aan tweedelijns psychiatrische aandoeningen en biedt daarnaast gespecialiseerde zorg op een beperkt aantal gebieden. Welke dat zijn, wordt in 2013 bepaald bij het vaststellen van het portfolio.

Strategische verkenning

Medio augustus heeft er een extra ingelaste vergadering van de Raad van Toezicht plaatsgevonden om daarin een concept strategische verkenning te bespreken met de Raad van Bestuur.

Tevens kwam een eventuele deelname aan de orde aan een regionaal samenwerkingsverband met andere instellingen in de GGZ-sector in Brabant.

Reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur

In 2012 zijn de reglementen van de Raad van Toezicht en van de Raad van Bestuur geactualiseerd en goedgekeurd. Tevens is er voor elke commissie een reglement opgesteld. De reglementen van de Raad van Toezicht zijn te vinden op onze website.

Overleg met Ondernemingsraad

In 2012 overlegde de Raad van Toezicht tweemaal met de Ondernemingsraad, in het kader van artikel 24 van de Wet op de ondernemingsraden. In juni en december is teruggeblikt op de advies- en instemmingsaanvragen, initiatiefvoorstellen en informatieverzoeken. Ook is de noodzaak besproken van uitbreiding van de Raad van Bestuur met een bestuursvoorzitter. Het viel de Raad van Toezicht in positieve zin op dat het overlegklimaat tussen Ondernemingsraad en Raad van Bestuur van de onderneming ten opzichte van het voorgaande jaar sterk is verbeterd.

Overige besluiten waaraan de Raad van Toezicht zijn goedkeuring verleende:

- Jaarrekening en maatschappelijk jaarverslag 2011
- Begroting 2012
- Verlening decharge aan leden Raad van Bestuur over 2011
- Kredietovereenkomst ABN AMRO
- Renteswap
- Treasury-statuuut
- Goedkeuring werkbegroting 2013
- Verkoop woning aan de Vijverdonk 5 in Halsteren
- Vestiging zakelijk recht van opstal ten behoeve van KPN-mast
- Voorgenomen samenwerking met Zuidwester

Wisselingen en samenstelling Raad van Toezicht

Om de vacature in de Raad van Toezicht op voordracht van de Centrale Cliëntenraad te vervullen, is eind 2011 de procedure opgestart. Per 1 juni 2012 is mevrouw Adriaansen- Van Nispen benoemd als lid Raad van Toezicht, waarmee de Raad van Toezicht weer op volle sterkte is.

Honorering

Bij de honorering van de leden van de Raad van Toezicht wordt de adviesregeling van de NVTZ gevolgd. De voorzitter ontving een toeslag van 50 procent, de leden van de financiële commissie 25 procent. De honorering is niet afhankelijk van resultaten. Daarnaast ontvingen de leden een beperkte onkostenvergoeding. De jaarrekening geeft inzage in de individuele honorering.

Samenstelling raad van toezicht in 2012

Naam	Functie	Nevenfuncties
Dhr. J.J. Hoogendoorn	Voorzitter Voorzitter selectiecommissie lid Remuneratiecommissie	Burgemeester gemeente Steenbergen tot 1 juli 2012. 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. Voorgedragen door de Ondernemingsraad en voorzitter remuneratiecommissie	Algemeen directeur Drechtwerk. Voorzitter Raad van Toezicht Tiwos (woningcorporatie Tilburg). Voorzitter Raad van Commissarissen Willem II tot 1 juli. Associé BMC. Lid klankbordgroep 'Amsterdam financieel gezond' tot 1 april. Voorzitter Raad van Toezicht stichting Buitengewoon leren & werken.
Dhr. mr. R.A.J.M. Holland	Lid Lid financiële commissie	Directeur Parkland Consultancy. Vicevoorzitter bestuur Stichting Kalsdonk.
Dhr. M.A.M. Bekkers	Lid Voorzitter financiële commissie	Lid Raad van Toezicht Isala Klinieken. Lid Raad van Toezicht Vitalis Woonzorg Groep. M.i.v. 1 januari 2013 lid Raad van Toezicht Admiraal de Ruyter Ziekenhuis.
Mevr. mr. A.L. Heinen	Lid Lid selectiecommissie	Secretaris Raad van Bestuur St. Anna Zorggroep Secretaris en penningmeester stichting Vrienden van het Leerhuis (Rijnstate ziekenhuis) tot 1 mei.
Dhr. A.E.J.M. van den Wijngaard, MSc	Lid Voorzitter commissie kwaliteit van zorg Lid selectiecommissie	Senior-zorginkoper medisch specialistische zorg regio Zuid-West Nederland Coöperatie VGZ UA. Lid Raad van Toezicht zorgcentrum Het Hoge Veer.
Mevr. C.S.L.J.M. Adriaansen-van Nispen	Lid Voorgedragen door de	Gemeenteraadslid gemeente Roosendaal, waarvan tevens vice-voorzitter van de

(per 01-06-2012)	Centrale Cliëntenraad en lid commissie kwaliteit van zorg	gemeenteraad en van het presidium . Voorzitter van de beeldvormende raadsvergadering, voorzitter werkgroep Netwerkstad Roosendaal –Bergen op Zoom . Voorzitter werkgeverscommissie en lid van de commissie bestuur. Voorzitter van het Rode Kruis afdeling Roosendaal en omgeving. Bestuurslid van het district Zuidwesthoek Rode Kruis, met aandachtsfunctie Noodhulp. Vrijwilligster, Traverse , Werkgroep Rouwbegeleiding Westelijk Noord Brabant Vrijwilligster in diverse kerkelijke werkgroepen.
------------------	---	--

Aanwezigheid bij vergaderingen raad van toezicht (in totaal 7 in 2012)

Naam	Frequentie deelname
Dhr. J.J. Hoogendoorn	6
Dhr. M. Wilke	7
Dhr. R. Holland	7
Dhr. M. Bekkers	7
Mevr. A. Heinen	7
Dhr. A. van den Wijngaard	7
Mevr. T. Adriaansen	2

Rooster van aan-en aftreden leden raad van toezicht ultimo 2012

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

HOOFDSTUK 6 ONDERZOEK

Wetenschappelijk onderzoek heeft zijn plaats binnen GGZ WNB. In alle zorgprogramma's worden de resultaten van de behandeling gemeten (ROM). Ook doen we mee aan grote onderzoeksprojecten. Daarbij werken we samen met onder andere de Erasmus Universiteit Rotterdam, de Radboud Universiteit Nijmegen, Tilburg University en Maastricht University. GGZ WNB is aangesloten bij het Epidemiologisch en Sociaal Psychiatrisch Research instituut (Espri).

Waarom is onderzoek belangrijk:

- Door het effect van behandelingen te onderzoeken, kunnen we de zorg verbeteren.
- De maatschappij en onze financiers willen weten of onze activiteiten zinvol zijn.
- Medewerkers die onderzoek doen, verdiepen hun vakkennis.
- Een stimulerend wetenschappelijk klimaat is motiverend voor medewerkers.
- 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.

Onderzoeksprojecten binnen GGZ WNB:

- Routine Outcome Monitoring
- Studies on Cognitive Performance in Burnout
- MotivaTe-IT: Motivation and Treatment Engagement Intervention Trial
- Evolutie van de persoonlijkheid in de ouderdomsfase
- De ontwikkeling van een monitor ter verbetering van de Psychiatrische Spoedzorg Keten (PSK) in Westelijk Noord-Brabant.
- Group Cognitive Behavioral Therapy for self-referred interpartner violence perpetrators in an outpatient setting: Treatment effects in relation to personality traits, motivation and trauma history.
- Relatie tussen *deficient affective experience* (DAE) en agressie bij psychotische patiënten.
- De implementatie 'getrapte zorg' voor het chronisch vermoeidheidssyndroom.

HOOFDSTUK 7 MEDEZEGGENSCHAP EN KLACHTEN

7.1 CENTRALE CLIËNTENRAAD

De Centrale Cliëntenraad vertolkt voor GGZ WNB de onmisbare stem van de cliënten. Ook al is de Centrale Cliëntenraad een wettelijk verplicht onafhankelijk adviesorgaan is, hij bestaat bij ons gelukkig uit een groep enthousiaste vrijwilligers die direct of indirect betrokken zijn bij de instelling en haar cliënten. De Raad volgt kritisch het beleid van de organisatie en houdt daarbij de belangen van de cliënten scherp in het oog. De doelstelling van de Centrale Cliëntenraad is om, binnen het kader van onze doelstellingen, 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 achtmaal per jaar. De commissie Herstelgericht/Rehabilitatie en de commissie Veranderingsgerichte Zorg vergaderen in principe om de twee maanden apart. 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.

Samenstelling per 31 december 2012

Dhr. A. Aanraad (voorzitter); dhr. W. de Koning (secretaris); mevr. J. Kattevilder-Goedhart (penningmeester); dhr. P. Klaessen; dhr. S. Meulblok ; mevr. C. Wendrich; mevr. E. v. Poelgeest; dhr. J. Trouw; ; dhr. J. Alleman; dhr. M. Schrauwen (namens de ervaringsdeskundigen tot september 2012), mevr. J. Hoetelmans (namens de ervaringsdeskundigen vanaf september 2012), mevr. I. Burger (namens de Familieraad).

Uitgebrachte adviezen in 2012

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

- Begroting 2012
- Nieuwe voorzitter Commissie Grensoverschrijdend gedrag
- Onderbouwing aanstellingsduur adviesaanvraag 3^e bestuurder/voorzitter
- Benoeming lid klachtencommissie cliënten
- Jaarrekening 2011
- Leidinggevende structuur bedrijfsvoering
- Besluitvorming leverancier voeding
- Notitie inzake zelf koken op de groep
- Benoeming leden Commissie Grensoverschrijdend gedrag
- Voorgenomen verhuisbewegingen
- Aanvulling adviesaanvraag verhuizingen externe locaties
- Voorgenomen verhuizingen Landgoed Vrederust
- Samenvoegen ambulante en klinische bereikbaarheidsdienst
- Implementatie CQ-index
- Benoeming manager ZP 2
- Benoeming manager ZP 6
- Bedrijfsplan nieuwe voedingsorganisatie GGZ WNB
- Beëindiging OphetNet en projectbegeleiding op afstand
- Begroting GGZ WNB 2013.

De meest relevante beleidsissues die in 2012 aan de orde zijn geweest in de overlegvergadering met de Raad van Bestuur zijn:

- Beleidsbijeenkomsten GGZ WNB
- Leidinggevendestructuur
- Zorgboerderijen
- Eigen bijdrage GGZ
- Cliëntentevredenheidsonderzoek
- Verhuizingen van cliënten
- Benoeming voorzitter Raad van Bestuur
- Klachtencommissie
- Herkenbaarheid personeel
- Telefonische bereikbaarheid instelling
- Zorgprogramma's
- Begroting 2012
- Lunchroom
- Internet voor cliënten
- Nieuwbouw de Schelde
- Voordracht lid Raad van Toezicht
- Sollicitatieprocedure voorzitter Raad van Bestuur
- Financiële situatie GGZ WNB
- Voedingsgeld cliënten
- Transitie AWBZ WMO
- A-59 overleg
- No-show beleid
- Zorgpad ontwikkelingen.

7.2 ONDERNEMINGSRAAD

Samenstelling in 2012

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

Mw. Y. van der Beek, mw. E. van Daalen, mw. M. van den Donker (voorzitter), mw. N. Haast, dhr. C. Hagens, mw. A. Marijs, mw. H. Niezen, mw. S. Raes, dhr. J. Verburgt, dhr. A. van Vossen (vicevoorzitter), mw. R. Westdijk, mw. I. Wijmans, dhr. P. van Winckel, dhr. C. de Wit en ambtelijk secretaris: dhr. P. van der Mars.

Van de volgende leden is in de loop van 2012 het OR-lidmaatschap geëindigd:

dhr. C. de Wit (per 09.02), dhr. J. Verburgt (per 24.02), Dhr. A. van Vossen (vicevoorzitter; wegens verlaten organisatie), mw. I. Wijmans (per 22.06) en mw. S. Raes (per 19.12).

Belangrijkste behandelde onderwerpen in 2012:

- Organisatieontwikkelingen BackOffice 2
- Nieuwe kredietovereenkomst
- Functiegebouw / Competentiemanagement.

Adviezen, instemmingen en initiatieven in 2012:

- Instemmingaanvraag Functiegebouw
- Instemmingsaanvraag voorgenomen benoeming nieuwe voorzitter Commissie Grensoverschrijdend gedrag
- Instemmingsaanvraag Verzuimbeleid
- Instemmingsaanvraag Handleiding vakantiewetgeving
- Adviesaanvraag voorzitter Raad van Bestuur

- Instemmingsaanvraag klokkenluidersregeling en klachtenregeling medewerkers
- Instemmingsaanvraag bruikleen laptop
- Instemmingsaanvraag opleidingsprogramma
- Instemmingsaanvraag wijziging werktijden afdeling catering en adviesaanvraag inkrimping afdeling catering
- Adviesaanvraag overheveling onderdelen Back Office 2 naar Back Office 1
- Instemmingsaanvraag Beleid loondoorbetaling bij ziekte
- Initiatiefvoorstel met betrekking tot de procedure bij herschikking personeel
- Adviesaanvraag wijziging leidinggevende structuur bedrijfsvoering
- Instemmingsaanvraag benoeming lid Klachtencommissie Cliënten
- Instemmingsaanvraag project junior programmamanager
- Adviesaanvraag vervallen functie coördinator onder Back Office 2
- Instemmingsaanvraag benoeming leden Commissie Grensoverschrijdend Gedrag
- Instemmingsaanvraag wijziging handleiding vakantiewetgeving
- Adviesaanvraag instellen Servicedesk binnen Back Office 1
- Adviesaanvraag voorgenomen verhuisbeweging
- Instemmingsaanvraag Jaargesprekken
- Adviesaanvraag samenvoeging ambulante en klinische bereikbaarheidsdiensten
- Adviesaanvraag adviesopdracht Twijnstra Gudde
- Instemmingsaanvraag uitvoeringsregeling leerlingen
- Adviesaanvraag kredietovereenkomst ABN AMRO
- Instemmingsaanvraag Regeling bijzondere gebeurtenissen
- Adviesaanvraag overheveling ICT en applicatiebeheer naar Back Office 3
- Adviesaanvraag structuurwijziging Back Office 1
- Instemmingsaanvraag wijziging beleid werving en selectie

7.3 KLACHTEN

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 de Viersprong en GGZ WNB.

In 2012 zijn 49 klachten ingediend bij de klachtencommissie. De behandeling zag er als volgt uit:

- 7 klachten behandeld in hoorzittingen
- 2 klachten schriftelijk afgehandeld
- 7 klachten na bemiddeling afgesloten
- 13 klachten werden actief ingetrokken nadat betrokken partijen door overleg een oplossing konden vinden of in gezamenlijkheid naar een oplossing kon worden gezocht
- 15 klachten werden passief ingetrokken nadat klagers geen respons meer gaven op vragen van de commissie
- 3 klachten waren niet ontvankelijk
- 1 klacht is nog niet afgehandeld in het verslagjaar.

Daarnaast is over negen klachten advies uitgebracht. Eén klacht werd gegrond verklaard, drie klachten waren ongegrond en vijf klachten bleken gedeeltelijk gegrond en gedeeltelijk ongegrond.

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, waaronder:

- 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 en een jurist. De commissie hoort bij voorkeur de partijen tegelijkertijd. Na de hoorzitting wordt de Raad van Bestuur geïnformeerd over het oordeel of de uitspraak van de klachtencommissie. Hieraan kan een aanbeveling worden toegevoegd.

De praktijk leert dat de bemiddelingsprocedure in het merendeel van de gevallen leidt tot een oplossing. Daarom wil de klachtencommissie het aantal bemiddelaars graag uitbreiden. De voorzitter neemt het opleidingstraject voor de nieuwe bemiddelaars op zich.

HOOFDSTUK 8 FINANCIËLE VERANTWOORDING

8.1 FINANCIËLE INFORMATIE

Het boekjaar 2012 sluit met een totale bedrijfsopbrengst van € 80,4 mln. (2011: 82,3 mln.) en een netto exploitatieresultaat van EUR 3,5 mln. (2011: EUR 5,9 mln.). De bedrijfsopbrengsten 2012 daalden hiermee met 2 procent. Het financieel jaar 2012 kan hiermee evenals het vorig verslagjaar positief worden afgesloten. We schrijven de daling in het exploitatieresultaat 2012 toe aan minder incidentele baten dan in 2011. Het goede resultaat is – naast enkele incidentele meevallers – een gevolg van de maandelijkse bewaking van de financiële ontwikkelingen (exploitatie, liquiditeit en investeringen). We hebben deze resultaten maandelijks besproken met het management en daar waar nodig vond direct bijsturing plaats. Deze werkwijze heeft ertoe geleid dat wij in het derde kwartaal van 2012 weer een positief eigen vermogen konden rapporteren aan de Raad van Toezicht. Dit is na een negatief eigen vermogen eind 2010 een belangrijke financiële mijlpaal.

Om zo ver te komen waren verschillende aandachtspunten van belang. Zo is de personeelsformatie teruggebracht binnen de normformatie. Ook stuurden we op kostenefficiëntie binnen de ondersteunende diensten. De personeelsformatie daalde van 868 FTE eind 2011 naar 852 FTE eind 2012. Met een overheadpercentage van circa 20 procent blijft GGZ WNB beneden het branchegemiddelde van circa 22,3 procent (zie ook rapport Berenschot 2011). Het behalen van een (bovengemiddeld) goed exploitatieresultaat is noodzakelijk om het eigen vermogen weer op het niveau te brengen van het sectorgemiddelde. Externe financiers maar ook zorgverzekeraars en zorgkantoren stellen steeds stringenter eisen aan de financiële positie van GGZ WNB. Een gezonde bedrijfsvoering alsmede een sterke vermogenspositie van tenminste 15 procent (eigen vermogen/balanstotaal) worden als randvoorwaarden gezien om ook in de komende jaren kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen verlenen. GGZ WNB heeft zich gecommitteerd om in de komende zes jaar te groeien naar een solvabiliteitsratio van tenminste 15 procent in een sector die voor de middellange termijn zal worden gekenmerkt door een krimpscenario.

In het verslagjaar hebben we meerjarenafspraken gemaakt met ABN AMRO tot en met oktober 2019, gebaseerd op het ambitieniveau van GGZ WNB en afhankelijk gesteld van de ontwikkeling van de financiële positie (solvabiliteit en liquiditeit) in de komende zes jaar. Deze meerjarenafspraken hebben in 2012 voorzien in een verruiming van de kredietfaciliteit in het derde kwartaal van het verslagjaar. Met deze meerjarenafspraak ontstaat een goede en solide basis om de bedrijfsvoering structureel verder te ontwikkelen en onze financiële positie verder te verbeteren. Wij zijn ons er terdege van bewust dat dit financiële beleid ons noodzaakt tot een goede en open communicatie aan cliënten en medewerkers, maar ook aan externe stakeholders zoals de bank, verzekeraars, gemeenten en maatschappelijke organisaties.

In het verslagjaar zijn de financiële posities met de zorgverzekeraars over 2009 en 2010 verder afgewikkeld, waarmee een belangrijke stap is gezet om de overfinanciering in de Zorgverzekeringswet terug te brengen tot een normale situatie. In de exploitatie leidt deze omzetting van een renteloze verplichting naar een rentedragende verplichting tot een stijging van de financieringslast 2012. Begin 2013 is een aanvang gemaakt om het financieringstekort in de Zorgverzekeringswet te innen en af te wikkelen. Een belangrijk intern aandachtspunt in de ontwikkeling van de liquiditeit betreft de tijdige facturering van de DBC-declaraties aan de zorgverzekeraars. Intern is hier gericht op gestuurd, wat onder meer heeft geleid tot een forse daling van het onderhanden werk DBC's met circa EUR 5,4 mln.

Zonder voornoemde daling in het onderhanden werk DBC's, is het financieringstekort in de Zorgverzekeringswet vergelijkbaar met dat van het vorig verslagjaar. Met de invoering van de

DBC-prestatiebekostiging en na het wegvallen van het vangnet, zullen we de komende jaren gericht sturen op adequaat werkende zorg- en administratieve processen. Het doel hiervan is tijdige en volledige registratie van de bestede uren en verblijfsdagen en ook de tijdige facturering van DBC-declaraties. Immers, met de invoering van de prestatiebekostiging per 2013 zijn goed werkende zorg- en administratieve processen nog meer van belang geworden voor de bedrijfsvoering (exploitatie). Inmiddels hebben we hiertoe al een aantal maatregelen en besluiten genomen. De inzet van ValueCare als signaleringssysteem is verder geïmplementeerd en er heeft een herpositionering plaatsgevonden van de interne controlefunctie. Het ontwikkelen van zorgpaden en kostprijzen zal daarnaast in belangrijke mate gaan bijdragen aan het inzicht en de planbaarheid van de zorgprocessen in termen van efficiency en effectiviteit. Tot slot hebben wij begin 2012 de ROM-metingen geïmplementeerd in de planning & control cycli. Deze metingen zullen de komende jaren in belang toenemen om, naast de efficiency, ook de effectiviteit en de kwaliteit van de zorgverlening te bewaken.

8.2 Risicoparagraaf

Voorwaardelijke productieafspraken in de Zorgverzekeringswet

De sector voor de geestelijke gezondheidszorg kenmerkte zich in het afgelopen verslagjaar als een sector met een krimpscenario waarin bevorderd wordt dat tweedelijnsinstellingen zich concentreren op de behandel functie voor cliënten met ernstige en complexe aandoeningen, en overige functies afbouwen/afstoten naar andere aanbieders. De contouren daarvan worden zichtbaar in het vorig jaar afgesloten Bestuurlijk Akkoord 2013-2014 tussen de landelijke koepelorganisaties en het Ministerie van VWS. Uitgangspunt daarin is dat de zorg dichterbij de cliënt moet worden georganiseerd. In de praktijk betekent dit dat gedeelten van de specialistische GGZ-zorg verschuiven naar de generalistische Basis-GGZ, Praktijkondersteuners bij huisartsen (POH) en gemeenten (WMO). Ander facet van het akkoord is de invoering van de prestatiebekostiging. Daarnaast zijn in het Bestuurlijk Akkoord ook afspraken gemaakt over de afbouw van de intramurale capaciteit in de AWBZ en de Zorgverzekeringswet en het (deels) substitueren van deze zorg in een ambulante setting (ambulantisering).

Naast deze aspecten heeft ook het (versneld) invoeren van de scheiding tussen zorg en wonen geleid tot een aanpassing van het profiel van GGZ WNB als tweedelijns zorgaanbieder en de heroverweging van het in standhouden van vastgoed en de faciliterende functies rondom het vastgoed. De vraag ligt voor of we het vastgoed in stand moeten houden en/of de functie ervan moeten herzien.

Al in 2012 hebben zorgverzekeraars hierop geanticipeerd door de introductie van voorwaardelijke productiebudgetten waarmee zij hun regionale speerpunten willen stimuleren. Voor GGZ WNB waren op het gebied van ROM-metingen, het ambulantiseringstraject alsmede de reductie van het aantal bedden, afslagpercentages opgenomen in de afspraken met de zorgverzekeraars. Deze voorwaardelijke budgetten betekende voor onze bedrijfsvoering dat wij pas in de tweede helft van het verslagjaar zekerheid konden verkrijgen over de toekenning, terwijl wij hiervoor al begin 2012 personele inzet georganiseerd moesten hebben. Deze ontwikkelingen zorgden, samen met het risico van niet gefinancierde over- en/of onderproductie, tot een verhoogd bedrijfsrisico.

De reeds genoemde maandelijkse ROM-monitor in de planning & controle cyclus maakt het mogelijk direct bij te sturen. Bovendien volgt de strategische managementinformatie de ontwikkelingen van de toekenningcriteria van deze voorwaardelijke budgetten. Verder hebben wij tweejaarlijkse afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars over het afbouwen van de bedcapaciteit en de CCAF-certificering van FACT-teams. Deze maatregelen hebben in belangrijke mate bijgedragen aan het realiseren van alle voorwaardelijke budgetten 2012.

Ontwikkelingen in het zorgproces en personeelsformatie

De in 2011 ingevoerde maandelijkse realisatiegesprekken tussen de Raad van Bestuur en het management zijn effectief gebleken om de ontwikkelingen in de productie alsmede de personeelsformatie te bespreken en waar nodig bij te sturen. In dit overleg bespraken we ook onderwerpen als kwaliteit, ziekteverzuim, ROM-metingen en overige bevindingen vanuit de bedrijfsvoering. Eén van die bevindingen was dat regelmatig omissies of onjuistheden in de zorgregistratie en ROM-metingen voorkwamen. Dit kwam voort uit de spanning tussen adequate IT- en secretariële ondersteuning enerzijds en de eisen vanuit wet- en regelgeving anderzijds. We hebben dit ondervangen door de Value Care signaleringslijsten, frequentere rapportages met betrekking tot de Kaderregelingen en het (verder) implementeren van de ROM-ondersteuning in het zorgproces. Daarnaast hebben we ons beleid over de tijdsregistratie in het kader van de zorgverzekeringswet herijkt en opnieuw vastgesteld.

Begin 2012 bedroeg het aantal FTE's in loondienst 868. Voor 2012 bedroeg de taakstellende personeelsreductie 15 FTE die we hebben gerealiseerd door een externe vacaturestop en door uitstroom niet automatisch opnieuw in te vullen. Eind 2012 was de personeelsformatie circa 852 FTE. De afbouw van het personeel niet in loondienst (PNIL) vond met name plaats in het tweede halfjaar van 2012 en zal aan het eind van het eerste kwartaal 2013 zijn afgerond. Deze afbouw ging gepaard met de invulling van vacatureruimte in de zorgorganisatie, maar vooral ook in de ondersteunende diensten; te weten diverse financiële functies en enkele managementfuncties. GGZ WNB is actief in een regio waarin moeilijk hoger geschoolde zorgprofessionals te vinden zijn. Hierbij gaat het met name om de zorgfuncties niveau 4/5, psychiaters en psychologen. De steeds hogere administratieve last (onder andere door ROM-metingen en ValueCare signaleringslijsten) en het groot aantal projectmatige initiatieven hebben in combinatie met een relatief hoog ziekteverzuim geleid tot een hoge werkdruk, met als gevolg stijgend ziekteverzuim. Daarom hebben wij het aantal projecten verminderd en andere getemporiseerd. Daarnaast is een Projectmanagementstructuur geïmplementeerd, zodat we beter inzicht hebben in zowel het aantal als ook de afronding van projecten. Tenslotte is het ziekteverzuimbeleid opnieuw herijkt en vastgesteld. Dit beleid zal in 2013 verder leiden tot een verbeterde preventie en een gerichte aanpak van (met name) het kortdurend verzuim.

Ontwikkeling van het exploitatieresultaat en de liquiditeit (financiering)

Zoals gezegd zijn afspraken gemaakt met huisbankier ABN AMRO om de bedrijfsvoering en de vermogenspositie van GGZ WNB verder te verbeteren. Deze afspraken hebben geresulteerd in de verruiming van de kredietfaciliteit tot EUR 60 mln. ultimo 2012. Hoewel het bewaken van het resultaat, de liquiditeit en het investeringsniveau gezien mag worden als beheersing van normaal bedrijfsrisico, heeft GGZ WNB de bewaking en bijsturing als essentieel onderdeel onderkend in de lopende gesprekken met de huisbankier teneinde de continuïteit van de instelling te kunnen borgen. Dit betekende een stringente maandelijkse bewaking van de financiële positie en slagvaardigheid in het bijsturen en in de besluitvorming rondom de financiële ontwikkeling van het resultaat en de liquiditeit. Dit alles leidde tot de reeds genoemde meerjarenafpraak met ABN AMRO tot oktober 2019. Deze afspraak moet in 2019 hebben geleid tot een eigen vermogenspositie van tenminste 15 procent en een resulterende kredietfaciliteit van EUR 31,5 mln.

In 2012 hebben wij het Treasury-beleid aangescherpt en de Treasury-functie verder geprofessionaliseerd, gericht op een adequate bewaking en beheersing van de liquiditeits- en renterisico's. Het risicomijdend beleid van onze organisatie ten aanzien van liquiditeits-, rente- en beleggingsrisico's heeft hiermee verder vorm gekregen. Onderdeel hiervan is het aangaan van een Rentewap voor 4 jaar op en direct gekoppeld aan het vaste deel ('ijzeren voorraad') van de kredietfaciliteit ad EUR 31,5 mln. GGZ WNB heeft deze rentewap zodanig afgesloten dat deze tussentijds niet leidt tot resultaatneming. De Rentewap leidt tot een verdere reductie van het renterisico (tweemaandelijks EURIBOR) voor de komende jaren. Met deze rentewap krijgt GGZ

WNB zekerheid over de netto rentelasten voor de komende jaren over een belangrijk deel van de kredietfaciliteit.

Ontwikkelingen in het vastgoed (exploitatie en investeringen) en IT-investeringen

In de AWBZ is met ingang van het verslagjaar een aanvang gemaakt met het invoeren van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC). In een periode van zes jaar leidt dit tot een kapitaallastenvergoeding die volledig afhankelijk is gesteld van de zorgactiviteiten. Met ingang van 2013 is de NHC ook van kracht in de Zorgverzekeringswet en de forensische zorg. Hiermee wordt geleidelijk aan het risico van investeringen (kapitaallasten) en het in stand houden van het vastgoed verschoven van de overheid naar de zorginstellingen. Vanaf 2018 is GGZ WNB volledig risicodragend ten aanzien van de materiële vaste activa. Daarnaast hebben externe ontwikkelingen als beddenreductie, ambulantisering, de transitietrajecten naar de gemeenten en het scheiden van zorg en wonen een negatief effect op de kapitaallastenvergoeding in de komende jaren.

Om dit alles het hoofd te bieden hebben wij 2012 gebruikt om de werkplekken op Landgoed Vrederust opnieuw te verdelen en ons vastgoed, met name in de huurlocaties in Bergen op Zoom en Roosendaal, te optimaliseren. Dit heeft onder andere geleid tot sluiting van de locatie Pater Hermansstraat en de concentratie van de zorgactiviteiten op de Rooseveltlaan in Bergen op Zoom. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van de marktomstandigheden om voor huurlocaties de netto huurlasten te verlagen. Deze besparingen, gevoegd bij de reeds ingezette besparingen in 2011, hebben ertoe geleid dat we de structurele taakstellingen in het vastgoed ultimo 2012 hebben gerealiseerd. Daarmee passen ze nu binnen de vergoeding die daarvoor is ontvangen.

GGZ WNB heeft in 2012 met name geïnvesteerd in het vervangen en herijken van brandmeldsystemen (installatietechnisch) van de verschillende locaties. In 2013 voeren we ook bouwkundige werkzaamheden uit om de brandveiligheid te verbeteren. Twee projecten die in 2012 zijn opgeleverd zijn de nieuwbouwlocatie de Schelde en de infrastructuur op het landgoed. Ook hebben we fors geïnvesteerd in onze IT-infrastructuur, zodat het zorgproces nu adequate IT-ondersteuning krijgt en ook verdere innovatie in het zorgproces mogelijk is.

In 2012 zijn gesprekken gestart met een woningbouwcorporatie om te komen tot strategische samenwerkingsvormen op het landgoed. Deze samenwerking past binnen de strategische zorgvisie (verkenning) om externe en interne samenwerkingsverbanden aan te gaan of te intensiveren, met als doel een multifunctioneel zorgaanbod op het landgoed.

Eind 2012 zijn op locatie de Kliniek asbesthoudende stoffen gesignaleerd. Daarop is een volledige asbestinventarisatie uitgevoerd die in 2013 zal leiden tot het verwijderen van asbesthoudende stoffen en materialen op alle plaatsen waar deze een gevaar voor de volksgezondheid kunnen betekenen.

Gezien de strategische agenda van het ministerie van VWS, hebben wij de bedrijfswaardeberekening op het vastgoed begin 2013 verfijnd. Hierin zijn zoveel mogelijk de interne en externe ontwikkelingen – met name het Bestuurlijk akkoord 2013-2014 – verwerkt. De uitkomsten leiden niet tot een aanpassing van de waardering van het vastgoed ultimo 2012. Maar wij zijn ons ervan bewust dat deze toetsing een hogere frequentie zal moeten krijgen om de effecten van de risico's op de vastgoedexploitatie vroegtijdig te signaleren. Deze en andere overwegingen hebben ertoe geleid dat begin 2013 een aanvang is gemaakt met het opstellen van meerjarenramingen vastgoed.

8.3 Toekomstparagraaf

De geestelijke gezondheidszorg heeft in het verslagjaar stormachtige ontwikkelingen gekend. De turbulentie zal de komende jaren eerder toe- dan afnemen. Het Bestuurlijk Akkoord 2013-2014 geeft al een goede doorkijk van de ontwikkelingen voor de komende jaren, met daarin krimp,

specialisatie en herstructurering van de sector. Ook GGZ WNB moet zich verder voorbereiden op deze omstandigheden. We hebben in 2012 in dit opzicht grote vorderingen gemaakt, maar ook in 2013 en volgende jaren heeft dit onze volledige aandacht nodig om de organisatie klaar te maken voor de verwachte ontwikkelingen.

Het beleid van zorgverzekeraars en zorgkantoren, om te werken met voorwaardelijke budgetten in de productieafspraken (de zogenaamde afslagpercentages), zal de komende jaren voortgezet worden. Onzekerheden betreffende invoering van de prestatiebekostiging, de normatieve huisvestingscomponent, de verschuivingen van tweedelijns GGZ naar de eerstelijns GGZ (Basis-GGZ, POH, E-mental Health) en de taakstelling beddenreductie/ambulantisering. In dit kader passen ook de transitietrajecten van de AWBZ naar de WMO en het scheiden van zorg en wonen. Om de effectiviteit en de kwaliteit van de zorgverlening te kunnen bewaken is de verdere implementatie van ROM-metingen en zorgzwaartemetingen in het primaire zorgproces enerzijds en een adequate informatievoorziening anderzijds van belang. Als in 2014 het representatiemodel (een zorgverzekeraar maakt mede namens de andere zorgverzekeraars afspraken) vervalt, zullen we met de verschillende zorgverzekeraars apart productieafspraken moeten gaan maken. Voor GGZ WNB neemt het belang van meerjarenafspraken c.q. –intenties alleen maar toe. Enerzijds willen we consistente afspraken maken in het kader van de voorwaardelijke budgetten en anderzijds willen we de nodige stabiliteit creëren om de interne organisatie geleidelijk te herstructureren naar de gewenste aard en omvang. Het blijft van belang om adequaat en slagvaardig te reageren op deze ontwikkelingen. Portfoliobeheer (middels zorgpaden), de juiste personele inzet, het vastgoed en de IT-ondersteuning zijn hierbij onmisbaar. Daarnaast zal de informatievoorziening verder verfijnd moeten worden om tijdig de juiste managementinformatie te kunnen verstrekken. Sluitstuk hierin is de wijze waarop de managementinformatie wordt gebruikt om te sturen. Dit is bepalend voor de slagvaardigheid waarmee we kunnen reageren op ontwikkelingen. Voor het komende jaar is een organisatieontwikkelingstraject in gang gezet om de structuur en sturingsfilosofie aan te scherpen.

In het personeelsbeleid zullen wij invulling gaan geven aan de flexibele personeelsschil teneinde sneller te kunnen reageren op ontwikkelingen in de zorgvraag van cliënten. Scholing over actuele ontwikkelingen en de invoering van het verscherpt verzuimbeleid moeten leiden tot het up-to-date houden van onmenselijk kapitaal en het op peil brengen en/of houden van de productiviteit.

Ten opzichte van 2012 is in 2013 het scholingsbudget verdubbeld. Het consequent toepassen van normeringen in de kosten van de zorgverlening (normatieve kosten van de zorgpaden) en in de personeelsformatie zijn daarbij belangrijke meet- en stuurinstrumenten. Daarnaast zal de IT, de informatievoorziening en het werkplekbeleid de flexibele (en in toenemende mate ambulante) zorgverlening verder moeten gaan ondersteunen.

Het investeringsniveau 2013 met een daadwerkelijke kasstroom bedraagt circa EUR 3,6 mln. en is met name gericht op investeringen in het vastgoed, met name voor locaties die een middellangetermijnfunctie hebben gekregen vanuit de zorgvisie en de vastgoedstrategie. Deze visie en strategie moeten frequent worden afgestemd op de externe ontwikkelingen in de sector teneinde noodzakelijke maar wel rendabele investeringen te kunnen blijven doen in het vastgoed. Daarnaast zal de vastgoedportefeuille afgestemd worden op de toekomstige intramurale en ambulante capaciteit.

Wat betreft de financiering en de liquiditeit streven we ernaar de in 2012 gelegde basis de komende jaren te consolideren. Mede door het instellen van een treasury-commissie kunnen we de financieringsstructuur herstructureren en het werkkapitaal (normeringen) bewaken. Daarbij richten we ons op de beheersing van de liquiditeits- en renterisico's en de bewaking van de financieringskosten.

Samenvatting van de Directiebeoordeling 2012

GGZ WNB beschikt over een systeem om de kwaliteit van de zorg te bewaken. Door Dekra is dit in 2012 gecertificeerd volgens de nieuwste HKZ-norm. In de HKZ 2009 zijn cliëntgerichtheid en resultaat prominenter opgenomen.

In de jaarlijkse directiebeoordeling wordt dit systeem (het kwaliteitsmanagementsysteem) beoordeeld. In 2012 is aansluiting gezocht met het programma 'Veilige Zorg, leders Zorg'. Een deel van de interne audits is in 2012 uitgevoerd op de wijze waarop de IGZ haar thematisch toezicht verricht. Speerpunten van Veilige Zorg vormden de scope.

In 2012 zijn door GGZ WNB belangrijke stappen gezet in de ontwikkeling en implementatie van zorgpaden. Zorgpaden zijn ingericht volgens inhoudelijke richtlijnen en wetenschappelijke inzichten. De zorg wordt daardoor transparanter. Bovendien wordt meten (en verbeteren) van resultaat en klantwaardering vergemakkelijkt. De ROM en de CQ-index/Cliëntthermometer worden systematisch gehanteerd.

De directiebeoordeling is een onderdeel van de jaarverantwoording. Het Jaarverslag 2012 geeft inzicht in de ontwikkeling en de stand van zaken bij GGZ WNB. Samen met de jaarrekening (financiële gegevens) en DigiMV (kwantitatieve gegevens) vormt het de maatschappelijke verantwoording. De Governance Code en de wettelijke bepalingen worden gevolgd. De Kernset Prestatie-indicatoren geeft inzicht in de effectiviteit, veiligheid en cliëntgerichtheid van de geleverde zorg.

De kwaliteit van de zorg die GGZ WNB levert en het systeem van kwaliteitsbewaking voldoen aan de norm. De maatschappelijke nadruk op transparantie, veiligheid en 'output' is toegenomen. Anderzijds staan de middelen en mogelijkheden onder druk. Het leveren van goede kwaliteit lijkt verankerd in de cultuur van de organisatie en wordt gedragen door de belangrijkste organen en functionarissen.